

연구보고 2012-10

# 장애 영유아 통합보육·교육 현황과 선진화 방안

이정림 김은영 엄지원 강경숙

**육아정책연구소**  
Korea Institute of Child Care and Education



## 머 리 말

장애 영유아를 위한 무상 보육 및 교육 정책에 따라 보다 많은 장애 영유아들이 일반 육아지원기관에 포함되고 있고, 이러한 장애 영유아 통합보육·교육은 이제는 더 이상 선택이 아닌 필수가 되었다. 통합보육·교육이 장애 영유아를 일반 어린이집이나 유치원에 배치하는 물리적 통합이 아니라 장애 영유아가 교실, 일반 또래, 지역사회에 진정한 구성원으로 수용되어야 한다는 관점에서 살펴본다면 우리나라의 장애 영유아 통합보육·교육은 여전히 같은 교육과정을 적용하는 등의 교육적 배치나 방법론적인 측면에서의 통합보육·교육에 그치고 있는 실정이다.

모든 장애 영유아가 어느 지역에 있든지 동등한 양질의 보육·교육서비스를 제공받을 수 있어야 하고, 장애 영유아 통합보육·교육이 단순히 물리적 통합이 아닌 동등한 소속감을 느낄 수 있고, 동등한 가치를 인정하면서 동등한 선택의 자유를 누릴 수 있도록 하는 진정한 의미에서의 완전통합을 궁극적인 지향점으로 삼아야 할 당위성이 우리 앞에 있다. 이러한 배경에서 우리나라 장애 영유아 통합보육·교육의 현황을 파악하고, 진정한 의미에서의 통합보육·교육으로 나아가 수 있는 선진화 방안을 마련해보고자 하였다.

본 연구의 진행을 위하여 포커스 그룹 인터뷰, 기관 사례조사에 참여해 주신 많은 장애 영유아 통합보육·교육 현장에 계신 원장님과 원감님, 선생님, 학부모님, 특수교육지원센터 관련자 분들께 감사의 마음을 전한다. 자문회의에 참석하셔서 좋은 의견을 주신 정부 부처의 담당 공무원 분들과 관련 전문가 분들께도 감사를 드린다.

끝으로 본 보고서의 내용은 연구진의 의견이며, 육아정책연구소의 공식적인 입장이 아님을 밝혀둔다.

2012년 11월  
육아정책연구소  
소장 이 영



# 차 례

요약 .....	1
I. 서론 .....	11
1. 연구의 필요성 및 목적 .....	11
2. 연구내용 .....	14
3. 연구방법 .....	16
II. 연구의 배경 .....	19
1. 장애 영유아 통합보육 및 교육 정책 개관 .....	19
2. 장애 영유아 통합보육 및 교육 관련 제도 .....	32
3. 장애 영유아 통합보육 및 교육 현황 .....	44
III. 국내외 장애 영유아 통합보육·교육 사례 .....	54
1. 국내 장애 영유아 통합보육·교육기관 사례 .....	54
2. 국외의 장애 영유아 통합보육·교육기관 사례 .....	62
IV. 장애 영유아 통합보육·교육 실태 및 요구 .....	88
1. 포커스 그룹 인터뷰 개요 .....	88
2. 장애 영유아 진단 .....	92
3. 장애 영유아 배치 .....	94
4. 장애 영유아 통합프로그램 .....	99
5. 부모교육 및 가족지원 프로그램 .....	111
6. 전달체계 .....	113
V. 장애 영유아 통합보육·교육 선진화 방안 .....	122
1. 장애 영유아 통합보육·교육의 지향점 .....	122
2. 장애 영유아 무상 및 의무 보육·교육 체계 안정화 .....	124
3. 장애 영유아 진단 및 배치 .....	125
4. 장애 영유아 통합보육·교육 질제고 .....	127
5. 전달체계 활성화 .....	134
6. 통합보육·교육 미지원 장애 영유아 지원 방안 마련 .....	135

참고문헌 .....	137
Abstract .....	145
부록 .....	147
부록 1. 포커스 그룹 인터뷰 참여자 배경 .....	149
부록 2. 포커스 그룹 인터뷰 질문 목록 .....	154
부록 3. 포커스 그룹 인터뷰 내용 .....	155

## 표 차례

〈표 I-3- 1〉 포커스 그룹 인터뷰 참여자 배경 특성 .....	17
〈표 I-3- 2〉 사례조사 기관 특성 .....	17
〈표 II-2- 1〉 장애 영유아 통합보육과 교육 관련 법령 .....	32
〈표 II-2- 2〉 통합보육 실시 어린이집에 대한 중앙정부의 지원 .....	40
〈표 II-2- 3〉 시·도별 특수교육지원센터 운영 현황 .....	41
〈표 II-2- 4〉 특수교육지원센터 운영 방안 .....	42
〈표 II-3- 1〉 장애 영유아 기관 배치 현황 .....	45
〈표 II-3- 2〉 시·도별 기관 배치 장애 영유아 수와 비율 I .....	46
〈표 II-3- 3〉 시·도별 기관 배치 장애 영유아 수와 비율 II .....	47
〈표 II-3- 4〉 특수교육대상 배치 유아교육기관, 학급, 유아 현황 .....	48
〈표 II-3- 5〉 유치원 일반학급과 특수학급 연령별 장애 유아 수 .....	49
〈표 II-3- 6〉 유치원 일반학급과 특수학급 장애 유형별 유아 수 .....	49
〈표 II-3- 7〉 설립 주체에 따른 통합교육 실시 유치원과 특수학급의 지역별 분포 .....	50
〈표 II-3- 8〉 특수교육대상 배치 어린이집 및 아동 현황 .....	51
〈표 II-3- 9〉 설립주체별 장애아 어린이집과 장애아 수 .....	51
〈표 II-3-10〉 장애아 통합 어린이집 아동 현황 .....	52
〈표 II-3-11〉 장애아 통합 어린이집 보육교직원 현황 .....	52
〈표 II-3-12〉 장애아 통합 어린이집의 지역별 분포 .....	52
〈표 III-2- 1〉 장애 영유아 관련 미국 공법의 내용 .....	63
〈표 IV-1- 1〉 포커스 그룹 인터뷰 그룹별 대상자 특성 .....	89
〈표 IV-1- 2〉 어린이집과 유치원 교직원 및 학부모 포커스 그룹 인터뷰 참여자 특성 .....	90
〈표 IV-1- 3〉 포커스 그룹 인터뷰 참여 특수교육지원센터 관계자 특성 .....	91
〈표 IV-1- 4〉 장애 영유아 통합보육·교육 실태 및 요구 .....	91
〈표 IV-2- 1〉 장애 영유아 진단에 관한 문제점 및 요구 .....	92
〈표 IV-3- 1〉 장애 영유아 배치에 관한 실태 및 요구 .....	95
〈표 IV-4- 1〉 통합프로그램 관련 실태 및 요구 .....	99

〈표 IV-5-1〉 부모교육 및 가족지원 프로그램 관련 실태 및 요구 .....	111
〈표 IV-6-1〉 전달체계 관련 실태 및 요구 .....	113
〈표 IV-7-1〉 육아지원기관 장애 영유아 통합보육·교육 실무자들의 제안 .....	121

## 그림 차례

[그림 II-3-1] 장애 영유아 기관 배치 현황 .....	45
[그림 IV-6-1] 장애 영유아 통합보육·교육 관련 전달체계 .....	119
[그림 V-1-1] 장애 영유아 진단 및 배치에 대한 단기 전략 및 중장기 전략 .....	127



## 부록 표 차례

〈부록 표 I-3-1〉 포커스 그룹 인터뷰 참여 통합 어린이집 원장 배경 특성	146
〈부록 표 I-3-2〉 포커스 그룹 인터뷰 참여 일반 어린이집 원장 배경 특성	146
〈부록 표 I-3-3〉 포커스 그룹 인터뷰 참여 일반 유치원장 배경 특성	146
〈부록 표 I-3-4〉 포커스 그룹 인터뷰 참여 특수학급 있는 유치원장 배경 특성 .....	147
〈부록 표 I-3-5〉 포커스 그룹 인터뷰 참여 어린이집 학부모 배경 특성	147
〈부록 표 I-3-6〉 포커스 그룹 인터뷰 참여 유치원 학부모 배경 특성	147
〈부록 표 I-3-7〉 포커스 그룹 인터뷰 참여 어린이집 장애 진단 및 특수교사 배경 특성	148
〈부록 표 I-3-8〉 포커스 그룹 인터뷰 참여 어린이집 일반교사 배경 특성	148
〈부록 표 I-3-9〉 포커스 그룹 인터뷰 참여 일반학급 유치원 통합교사 배경 특성	148
〈부록 표 I-3-10〉 포커스 그룹 인터뷰 참여 특수학급 유치원 특수교사 배경 특성	149
〈부록 표 I-3-11〉 포커스 그룹 인터뷰 참여 특수학급 유치원 일반교사 배경 특성	149
〈부록 표 I-3-12〉 포커스 그룹 인터뷰 참여 특수교육지원센터 관계자 배경 특성	149
〈부록 표 I-3-13〉 사례조사 참여 기관장 배경 특성	149
〈부록 표 I-3-14〉 사례조사 참여 교직원 배경 특성	150
〈부록 표 I-3-15〉 포커스 그룹 인터뷰 질문 목록	151

## 요 약

### 1. 서론

#### 가. 연구의 필요성 및 목적

- 본 연구는 심층적인 내용의 분석을 위해 장애 영유아를 보육·교육하고 있는 교사 및 기관장, 학부모 그룹을 구성하여 포커스 그룹 인터뷰를 실시하고, 관련 행정가 및 공무원 협의체, 전문가 자문회의, 사례조사 등의 방법으로 통합기관의 실태와 문제점을 분석하여, 선진화된 장애 영유아 통합보육·교육의 지원 방안을 모색하는데 목적이 있음.

#### 나. 연구내용

- 장애 영유아 통합보육·교육에 대한 관련 선행연구 검토
- 장애 영유아의 통합보육·교육 관련 제도 및 현황 분석
  - 장애 영유아의 통합보육·교육에 관련된 현행 법적근거 검토
  - 특수교육지원센터, 보육정보센터, 장애아동지원센터의 기능 및 역할 검토
- 국내외 장애 영유아 통합보육·교육 사례 제시
- 질 높은 통합보육·교육을 실현하기 위한 방안 모색
- 장애 영유아의 효율적인 통합보육·교육을 위한 선진화된 지원 방안 제시

#### 다. 연구방법

- 문헌연구
- 포커스 그룹 인터뷰
  - 서울, 경기 지역의 어린이집과 유치원의 기관장, 교사, 장애 영유아 학부모 등 통합보육 및 교육 관계자 73명과 특수교육지원센터 관계자 5명을 대상으로, 기관과 대상별로 12차에 걸쳐 포커스 그룹 인터뷰를 실시함.

사례조사

- 어린이집과 유치원 총 4기관을 방문하여 문서수집, 관찰, 면담을 실시함.
- 특수교육지원센터에 대한 사례조사로 지방 도시의 특수교육지원센터 한 곳을 방문하여 담당 장학사, 특수교육지원센터 팀장 및 특수교사들을 면담함.

협의회 및 전문가 자문회의

- 장애 영유아 통합보육·교육 선진화 방안에 대한 의견 수렴을 위해 관련부처 담당 공무원과의 협의회, 부모대표 자문회의, 전문가 협의회를 실시함.

## 2. 연구의 배경

### 가. 장애 영유아 통합보육·교육의 개관

통합보육 및 교육의 개념 및 최근 동향

- 장애 영유아 통합보육 및 교육은 유치원이나 보육시설 등의 기관에서 장애유아를 일반 또래와 함께 교육하는 것을 의미함.
- 이는 같은 장소에 배치해서 같은 교수방법이나 같은 교육과정을 적용하는 것뿐만 아니라, 근본적으로 소속감을 부여하고 동등한 가치를 인정하면서 동등한 선택의 자유를 누릴 수 있게 하는 것임.

통합보육 및 교육을 활성화하기 위한 일반교사 교육 및 협력

- 국내 특수교사 양성과정에서는 일반아동에 대한 교육과정이 부족하며, 통합보육 및 교육을 위한 일반교사의 자질을 확보하기 위해 교육이 필요함.
- 일반교사와 특수교사 간, 치료교사 및 보조원과의 협력이 긴밀해야 함.

우리나라 통합보육 및 교육의 현실과 통합 프로그램 지원 요소

- 통합보육 및 교육의 양적 확대나 환경의 제공만으로 장애유아의 욕구가 충족되는 것이 아니기 때문에 교수의 수정, 교수 인력의 변화, 개별화된 교수의 질과 양에도 관심을 기울여야 함.
- 통합 환경에 대한 배치를 결정할 때, 양질의 프로그램, 관련 서비스, 가족 중심의 실제 등에 대해서도 함께 고려해야 함.

## 나. 장애 영유아 통합보육·교육 관련 제도

- 장애 영유아 통합보육 및 교육의 법적 근거
  - 유아교육법, 영유아보육법, 영유아보육법시행령, 아동복지법, 장애아동복지지원법, 장애아동복지지원법시행령, 장애인 등에 대한 특수교육법 등
  - 학습권, 차별금지, 의무교육과 무상교육, 장애아 보육 우선 실시, 통합교육 관련 정의, 관련 지원, 교원 자질, 통합교육 운영 등에 대한 내용이 있음.
- 장애 영유아 통합보육 및 교육을 위한 재정지원 현황
  - 통합교육을 하고 있는 유치원에 대한 중앙정부의 지원
    - 유아 교육비로 일정금액(2012년 현재 1인당 394,000원 이내)을 지원함.
    - 국공립은 특수교사에 대한 인건비 지원을 하나, 사립은 지원이 없음.
  - 통합보육을 하고 있는 어린이집에 대한 중앙정부의 지원
    - 영유아 1인당 394,000원 이내의 보육료를 지원하는 것은 유치원과 같으며, 이 외에 통합보육교사에 대한 인건비 지원이 있음.
- 장애 영유아 통합보육 및 교육 지원 체제
  - 대표적으로 특수교육지원센터, 보육정보센터, 장애아통합보육지원센터가 있음.
    - 진단·평가 지원, 선정·배치 지원, 장애아 보육 관련 자료 제공 및 교사 상담, 장애아 통합어린이집 검색서비스, 선별진단, 통합이해교육, 장애아 전담 교사 간 네트워크 지원, 부모 상담 및 가족지원 사업 등의 기능을 수행함.
    - 2012년 현재 특수교육지원센터 199개, 보육정보센터 56개(중앙 포함)가 운영되고 있으며, 장애아동지원센터는 2013년 시범 운영될 예정임.

## 다. 장애 영유아 통합보육·교육 현황

- 장애 영유아 기관 배치 현황
  - 만 0-5세 장애 영유아 출현율을 2%정도로 간주하면 2012년 현재 약 31%의 영유아들만이 유치원이나 어린이집에서 교육·보육을 받는 것으로 추정함.
  - 장애 영유아가 배치된 곳은 장애아전담어린이집(35.2%), 일반어린이집(27.2%), 장애아통합어린이집(20.1%), 일반유치원(11.6%), 특수교육기관(5.9%) 순임.

- 일반통합기관(58.9%)이 특수전담기관(41.1%)보다 장애 영유아 수가 더 많음.

□ 장애 유아 통합교육 현황

- 2012년 현재 유아특수교육기관은 특수학교 유치부 115개교 281학급, 유치원 특수학급 305개교 344학급이며, 일반 유치원은 1,419개원 2,029학급임.
- 유아 수를 기준으로 보면 일반학급, 특수학급, 특수교육기관 순임.
  - 유치원의 일반학급과 특수학급에 배치된 유아 수를 합하면 3,981명으로 특수교육기관에 소속된 유아 수 1,023명의 약 4배임.
- 일반학급에 재원 한 장애 영유아의 장애 유형은 발달지체, 의사소통장애, 지체장애, 청각장애, 정신지체 등의 순임.
  - 특수학급도 일반학급과 마찬가지로 발달지체가 가장 많고, 그 다음은 지체장애, 정신지체, 자폐성장애, 의사소통장애의 순임.
- 통합교육 실시 유치원은 서울과 부산, 경기, 인천에 집중되어 있음.

□ 장애 영유아 통합보육 현황

- 장애아전담 어린이집은 2011년 12월말 기준으로 전국에 169개소, 장애아 6,152명이 재원 함.
  - 시설 수와 장애아 수 모두 법인이 가장 많고, 다음으로 국공립, 민간 순임.
- 장애아 통합 어린이집은 2011년 12월말 기준으로 전국에 815개소, 장애아 3,513명이 재원 함.
  - 장애아 통합 어린이집에 재원하는 장애아는 어린이집 전체 영유아의 5.31%임.
  - 장애아 통합어린이집은 국공립이 가장 많고, 그 다음이 민간, 법인의 순임.
- 일반 어린이집에도 4,740명의 장애 아동이 재원하고 있음.
- 유치원과 마찬가지로 장애아 통합 어린이집 또한 서울과 경기도에 집중되어 있어 타 지역 장애 아동이 통합보육 서비스를 받기 어려움.

### 3. 국내외 장애 영유아 통합보육·교육

#### 가. 국내 장애 영유아 통합보육·교육기관 사례

- 국내 운영기관의 사례로 I 삼성어린이집, E 어린이집, 인천 J 유치원, 대구 S 유치원 등 네 곳을 소개한 후 시사점을 제시하였음.

- I 삼성어린이집
  - 장애 영유아 담당 교사를 특수교사로 채용하여 장애 영유아가 질 높은 특수교육 서비스를 받고 있음.
  - 사회복지사가 장애 영유아 가족지원·지역사회 협력 시스템을 추진하고, 원내 교직원 사이에 소통이 원활하도록 하는 역할을 하고 있음.
- 인천 E 어린이집
  - 원내에 언어치료사와 작업치료사가 상주하여 장애 영유아와 친밀한 관계를 통해 영유아의 정확한 상태의 파악을 하여, 치료 지원을 하고 있음.
- 인천 J 유치원
  - 국내 유치원의 선진화된 장애 영유아 통합교육 사례임.
  - 일반학급 교실과 특수학급 교실이 화장실을 통로로 두고 이어져 한 학급을 형성하여 완전통합교육을 실시하고 있음.
- 대구 S 유치원
  - 전국 사립유치원 중 특수학급이 설치된 유치원 유일한 3곳 중 한 기관임.
  - 대구시 차원에서 교사 인건비 및 특수학급 유지비를 지원하고 있음.

## 나. 국외 장애 영유아 통합보육·교육기관 사례

- 미국, 호주, 일본, 영국과 독일의 장애 영유아 통합보육·교육 개요와 교육기관 운영사례를 통해 국내 통합보육·교육에의 시사점을 추출하였음.
  - 미국은 국가에서 장애발견, 진단, 의뢰에서 교육에 이르기까지 체계적인 서비스를 제공하고 있음.
    - 부모교육과 워크숍을 통해 센터와 가정에서의 교육이 일관되게 함.
    - 신생아부터 3살까지 장애 진단 평가를 무료로 받도록 하고 있음.
  - 호주는 장애 아동이라는 낙인을 쉽게 부여하지 않기 위해 장애 아동이라는 명칭을 사용하지 않고 있으며, 다양한 수업방식을 사용하고 있음.
  - 일본은 '학령전 유아를 위한 유아교육·보육의 종합적 서비스 제공에 관한 법률'을 통해 유연한 서비스를 제공하는 정책적 방향성을 가짐.
    - 특수교육을 '특별지원교육'으로, 장애 아동을 '특수교육요구아동'으로 명칭을 변경하여 통합교육을 강화하는 법률을 재개정함.

## ○ 영국과 독일

- 영국은 특수교육코디네이터를 통해 장애 영유아 통합보육·교육 서비스를 제공함.
- 독일은 장애 영유아 무상교육을 실시하고 있으며, 3세 이후 일반유치원 통합을 시키기 위한 제도를 실행하고 있음. 특수교육지원센터는 교육기관 중심이 아닌 탈기관 중심으로, 아동의 요구를 중심으로 운영되고 있음.

**4. 장애 영유아 통합보육·교육 실태 및 요구**

- 포커스 그룹 인터뷰를 통해 장애 영유아 진단, 배치, 통합프로그램(인적 환경, 물리적 환경, 프로그램 등), 전달체계, 법과 제도의 6개 주제, 17개의 범주, 214개의 의미단위가 추출됨.
- 장애 영유아 진단에 관한 실태 및 요구
  - 학부모는 진단과정에서의 애로사항을, 기관은 진단범주에 포함되지 않는 문제행동을 보이는 경계선급 장애 영유아로 인한 애로사항을 언급함.
    - 학부모는 전문적 진단을 위한 대기과정이 길고 복잡하며 비용소요가 크므로 장애 진단을 위한 현실적인 비용지원 및 의료기관 연계를 통한 진단 대기기간 단축을 요구함.
    - 어린이집과 유치원 현장은 장애 의심군 영유아로 인해 어려움을 겪고 있어 기관차원에서 장애진단을 의뢰할 권한이 신설되거나 특수교사 등의 교육적 평가를 통해 통합지원대상이 될 수 있는 제도 신설을 요구함.
- 장애 영유아의 배치에 관한 실태 및 요구
  - 민간어린이집은 기관 당 장애 영유아의 수가 2명 이하인 경우가 대부분으로 교사인건비 지원이 되지 않아 사실상 방치되는 경우가 많아 문제가 됨.
    - 통합의 질을 높이기 위해서는 법적 교사 대 아동비율보다 낮은 수의 장애 영유아가 채용 하더라도 교사인건비 지원은 필요하다는 요구가 큼.
  - 학부모는 완전통합에 대한 요구가 크나, 기관은 질 높은 통합보육·교육을 제공할 수 있는 여건이 마련되어있지 않아 법적규정과 현실의 격차가 존재함.
    - 의무교육대상에 대한 법적규정에 걸 맞는 제도적 지원(특수학급 설치기준 완화, 특수교사 지원 기준 완화, 보조인력 지원 확대 등)을 요구함.

- 학부모에게 통합에 대한 적절한 이해교육이 병행되어야 함.
- 배치를 위한 전문가 집단의 기관선정 평가와 판단과정이 선행되어야 함.
- 배치 시 장애유형과 정도가 고려되지 않아 교사의 역량 부족에 따른 교육의 질 저하, 업무 과중, 영유아의 개인차로 인한 프로그램 운영의 어려움이 큼.
  - 법적 규정의 수정을 통해 장애유형과 정도를 고려한 배치가 필요함.
- 통합 프로그램과 관련하여 통합의 질에 긴밀하게 연관된 인력의 전문성 제고 및 물리적 환경의 개선, 프로그램 운영의 효율화에 관한 의견이 제기됨.
  - 인적환경 관련 실태 및 요구
    - 기관장의 교육 철학이나 통합에 관한 이해도에 따라 기관 별 지원수준이 달라지고 있어 기관장 대상 연수가 필요함.
    - 교사의 역량에 따라 통합의 질이 결정되기 때문에, 교사의 전문성 향상을 위한 연수 및 역량 강화의 기회 마련이 필요함.
    - 교사 대 아동 비율의 현실화가 요구됨.
    - 대체인력의 수급 원활화 및 보조인력 지원방안이 요구됨.
    - 통합학급 내 일반교사와 특수교사의 협력교수 증진을 위한 상호 이해교육이 필요하며, 교사양성과정에서 상호 필수과목 선정이 요청됨.
  - 물리적 환경 관련 실태 및 요구
    - 특수학교, 장애아 전담 어린이집 등에 비해 통합기관은 대체로 물리적 환경이 열악하므로 시설개보수비 및 교재교구비 지원 확대를 요구함.
    - 신규 허가시, 물리적 여건을 갖춘 기관에만 자격을 부여하는 안도 제안됨.
  - 통합프로그램 관련 실태 및 요구
    - 특수학급이 있는 경우, 다양한 통합형태(완전통합, 부분통합, 역통합)을 융통성 있게 운용함으로써 통합의 긍정적 효과를 극대화하고 있음.
    - 최적의 통합교육을 위해서는 특수학급이 설치되고, 특수교사가 지원되는 것이 좋다고 보는 의견이 제안됨.
- 장애 영유아에 대한 직접적인 지원뿐만 아니라 부모 및 가족 지원을 통해서 장애 영유아에 대한 간접적인 지원을 하는 것의 중요성도 거론됨.
  - 부모를 위한 상담, 장애 및 비장애 자녀를 위한 양육법 지도, 부모역량강화프로그램의 제공, 비장애 형제를 위한 프로그램 지원이 필요함.



- 초등학교 입학에 대한 두려움 때문에 유예하는 경우가 많고 그로 인한 현장의 어려움이 야기되므로 초등학교 적응을 위한 연계지원방안이 필요함.
- 전달체계와 관련하여 이원화된 행정체제로 인한 비효율성 문제가 제기되었으며, 지원서비스를 제공하는 중간전달체계로서의 특수교육센터의 실태와 요구는 업무 현황, 인력, 시스템 등으로 분류됨.
  - 효율적인 재정지원 및 정확한 현황 파악을 위해 통합전산시스템의 마련이 필요함.
  - 유치원과 어린이집은 각각의 행정전달체계를 통하여 관리되기 때문에 행정상의 비효율을 초래하고 있음.
    - 기관유형에 관계없이 지역사회 단위의 공조체계 및 연계가 필요함.
  - 특수교육지원센터는 장애 영유아 조기발견을 위한 진단 평가, 순회교육지원, 치료지원서비스 등을 제공하고 있음.
    - 전문 인력의 근무여건과 처우가 열악하여 질 높은 인력이 수급되지 못함.
    - 법적으로 규정된 센터의 역할은 방대하나 인력 운용과 센터 운영 지침은 체계적이지 않아 개별 기관별로 많은 편차를 가지고 있음.
    - 전문인력의 전문성 제고를 위한 교육기회 제공, 처우 개선이 필요함.
    - 센터 운영의 체계적 지침 마련 및 현실적인 역할 규정이 필요함.
- 2012년 도입된 장애아동복지지원법의 시행령 제정에 따라 직접적인 영향을 받는 어린이집 교직원들은 교사자격 및 수급 체계에 관해 우려를 표명함.
  - 신설된 장애아 전문 교사에 대한 경과조치가 과거 장애아를 전담한 경력이 있는 교사들에게 불평등하다는 의견이 우세함.
  - 교사자격 강화에 따라 특수교사에 대한 수요가 높아질 전망이지만, 열악한 처우로 인해 수급에 문제가 생길 것으로 우려됨.
    - 교사 처우개선을 통한 특수교사 수급 여건 조성 필요함.

## 5. 육아지원기관 장애 영유아 통합보육·교육 선진화 방안

- 장애 영유아 통합보육·교육의 지향점
  - 장기적으로 완전 통합을 지향점에 둬.

- 교실 내 학습 도움실(Resource room) 설치하여 완전통합의 장점 극대화
- 공립유치원의 특수학급 공간을 역통합 교육 공간으로 활용
- 장애 영유아 무상 및 의무 보육·교육 체계 안정화
  - 공교육 체계 강화를 위해 병설 유치원의 특수학급 수 확대
  - 유아 특수교사 수급 확보
- 장애 영유아 진단 및 배치
  - 장애 영유아 진단 및 배치 시스템의 체계화
  - 장애 진단 및 배치를 위한 전문가 팀 구성
- 장애 영유아 통합보육·교육 질제고
  - 통합보육·교육 질 균등화를 위한 최소 지원 환경 기준 마련
  - 적절한 물리적 환경 제공
    - 어린이집과 유치원의 장애 영유아를 위한 면적에 관한 공통 기준 마련
    - 사립유치원의 특수학급 설치 기준령 마련
  - 통합보육·교육 지원 인력 체계화
    - 특수교사 자격인정 사후 조치 강화
    - 어린이집 교사 자격 집단 간의 역할 구분 명시 및 처우 개선
    - 장애 영유아 대 교사 비율의 조정
    - 유아특수교사들을 위한 유인책 및 활용 방안 마련
  - 일반 교사들에 대한 통합보육·교육 운영 역량 제고
    - 교사 양성과정에서 특수교육 관련 과목 편성 비중 확대
    - 특수교사 및 장애 영유아 전담 교사 교육
  - 프로그램 제공
    - 장애 영유아를 위한 프로그램: 장애 영아를 위한 가정 연계 프로그램, 순회교육을 통한 교육 및 치료 제공, 치료사 배치를 통한 협력적 접근
    - 부모를 위한 부모교육 및 상담 프로그램: 부모 역량 강화 프로그램, 부모 자조 프로그램(parent-to-parent program) 활성화, 초등학교 연계 프로그램
  - 가족 지원 프로그램
    - 비장애형제 프로그램, 가족관계 증진 프로그램

- 통합보육·교육 관련자 교육을 통한 사회적 인식 확대
- 전달체계 활성화
  - 관련종사자들의 고용 안전 및 질 관리
  - 전달체계 기능 활성화
- 통합보육·교육 미지원 장애 영유아 지원 방안 마련
  - 통합보육·교육 혜택을 받지 못하고 있는 장애 영유아에 대한 실태조사 실시 및 지원 방안 마련

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성 및 목적

이제는 장애 영유아 통합보육·교육은 선택이 아닌 필수가 되었다. 장애아 무상 보육 및 교육 정책에 따라 점점 더 많은 장애 영유아들이 일반 육아지원기관에 포함되고 있는 추세이다. 이미 서구에서는 1960년대부터 통합교육에 대한 논의가 진행되어서, 현재는 완전통합을 지향하고 있고, 우리나라의 경우 1994년 특수교육법의 전면개정에 따라 통합교육 개념이 소개되었고, 현재의 논의는 특수교육 차원에서의 통합교육에서 전체교육 차원에서의 통합교육으로 옮겨가고 있다(김은영, 2007). 특수교육진흥법(1994)에 의해 3~5세 장애 유아들이 무상교육을 받았고, 0~5세 장애 영유아들은 영유아보육법(2004)에 의거하여 무상보육이 제공되었다. 이전의 특수교육진흥법(1994)으로는 만 3세 이전의 장애 영아에 대한 무상교육의 근거가 없어 조기 특수교육 서비스를 받을 수 없다는 문제점을 개선하기 위하여 '장애인 등에 대한 특수교육법'이 2007년에 제정되었고, 2008년 5월 25일부터 전면 시행되었다. '장애인 등에 대한 특수교육법' 제 15조 1항에 의하면 만 3세 미만의 장애 영아는 무상교육 대상자로 선정되었으며, 만3세~6세의 장애 유아는 의무교육 대상자로 규정되었다.

가장 최근에는 장애아동복지지원법이 2011년 8월에 제정되어 2012년 8월에 시행되었다. 이 법의 제정으로 지원 대상이나 내용이 확대되었다. 이 법은 기존의 저소득층 위주의 선별적 복지를 지양하고 복지지원 전달체계나 연계협력 체계의 보완 및 장애 아동과 그 가족에 대한 종합적인 지원 대책을 수립하는 것을 그 목적으로 하여 제정되었다. 이렇듯 현재는 법과 제도적인 측면에서의 통합보육과 교육의 형태는 체계를 갖추기 시작한 것으로 보인다. 그러나 실제적으로 장애 영유아들의 부모의 욕구는 충족되지 않아 통합 어린이집의 확충, 장애인식 개선을 위한 조기교육의 실시, 장애아 통합 어린이집에서 장애 영유아를 위한 치료프로그램 실시 등의 다양한 요구를 하고 있는 것으로 나타났다(장영실, 2009). 통합보육 및 교육이 실현되고 있는 현장 교사와 원장들은 변화되고 있는 장애 영유아관련 법과 제도들을 잘 인식하고 있지 못하며 완전통합을 이루기 위해 해결해야 할 문제들은 여전히 산재해 있는 것으로 보고하고 있다(강

미라, 2009; 김지현·조용태, 2008; 배정희·조운경, 2009; 안도연, 2010).

2011년 9월 기준으로 유치원은 특수학급에 924명, 일반학급에 1,660명의 장애 유아들을 통합하여 교육하고 있으며, 2011년 12월 기준으로 장애아 통합 어린이집에서 3,513명, 일반 어린이집에서 4,740명의 장애 영유아들을 통합하여 보육하고 있는 실태이다. 이는 2007년의 일반 유치원에서 특수학급에 599명, 일반학급에 1,492명이 포함되었고, 어린이집의 경우 장애아 통합 어린이집에서 3,390명, 일반 어린이집에서 682명을 보육하고 있었던 통계치에 비하면 그 수치가 많이 증가하였음을 알 수 있다. 이상의 통계치에서 알 수 있듯이, 현재 많은 장애 영유아들이 어린이집의 경우 장애아 전담 교사가 배치되어 있는 장애아 통합 어린이집으로 지정된 어린이집보다 장애아 전담 교사가 배치되어 있지 않은 일반 민간어린이집에 더 많이 배치되어 있고, 유치원의 경우 특수학급을 갖추고 특수교사가 배치되어 있는 국공립 유치원보다 특수교사가 배치되어 있지 않은 사립유치원에 더 많은 장애 영유아가 배치되어 있는 실정이다. 이러한 현실로부터 장애 영유아들이 통합보육·교육에 대한 전문적인 자격을 갖춘 교사들로부터의 질 높은 서비스를 제공 받지 못하고 있는 상황이라는 점을 유추해 볼 수 있다. 또한 사립유치원의 경우 장애 유아 교육이 '장애인 등에 대한 특수교육법'에 의해 의무교육으로 제정되어 있음으로 인해 법적으로 장애 유아의 입학을 거부할 수 없는 상황이고, 이로 인하여 실제로 장애 유아를 교육할 준비가 전혀 갖추어지지 않은 상태에서 장애 유아를 받아들여야 하고, 이로 인한 많은 문제점을 안고 있을 수 있다. 민간어린이집의 경우도 2012년 3월 기준(보건복지부 조사 자료)으로 장애 영유아를 보육하고 있는 민간어린이집의 총 개수는 2,558개소이고, 민간어린이집의 일반 학급에 배치되어 있는 장애 영유아수가 총 2,663명이라는 통계치에서 알 수 있듯이, 대부분의 민간어린이집이 장애 영유아 1명을 보육하고 있는 실정이다. 이로 인하여 장애 영유아 3명을 보육할 때 부분적으로 지원받을 수 있는 교사에 대한 비용지원을 받을 수 없음은 물론 장애 영유아를 보육할 수 있는 교육적 지원도 되고 있지 않음으로 인해 많은 장애 영유아들이 방치될 수 있는 현실이다. 장애 영유아들이 사립유치원이나 민간어린이집에 많이 배치될 수밖에 없는 원인이 무엇인지를 규명하여 이에 대한 대책 마련 방안을 제안하는 것이 질 높은 장애 영유아 통합보육·교육을 제공하기 위해서 필요한 선결과제로 사료된다.

보다 나은 통합보육과 교육을 실현하기 위하여 현재의 통합보육 및 교육의

개념, 전달체계의 문제, 장애아 전담 교사 및 특수교사 양성 과정 및 보수교육 등과 같은 요인들에 대해 재고해 볼 필요가 있다. 먼저, 통합교육의 개념에 있어서, 현재 통합보육 및 교육에 대해 정의하는 바가 다소 상이함에 따라서 실제 통합보육과 교육을 실시하고 있는 보급률에서 차이가 발생할 수 있다. 동일한 학급에서 장애 영유아와 일반 영유아가 같이 생활하고 활동하는 형태가 아닌 특수학급 형식으로 운영되는 방식의 부분적인 통합을 서구의 경우처럼 통합교육으로 간주하지 않는다고 하면 우리나라의 통합교육은 아직 제대로 실현되고 있지 않다고 보아야 할 것이다. 우리나라 공립 유치원의 대부분은 특수학급 형태로 운영되고 있고, 사립유치원의 경우는 특수교사의 배치 없이 한 학급에 장애 영유아가 한두 명씩 섞여 있는 형태로 운영되고 있는 경우가 허다하다.

예를 들면, 우리나라에서 유치원에 따라 특수학급과 무관하게 완전통합을 실시하고 있는 경우도 있지만, 국공립 유치원의 경우에는 특수학급의 형태로 통합교육이 이루어지고 있음으로 인하여 여전히 장애 영유아와 일반 영유아가 같이 학습하는 완전 통합 형태가 아닐 수 있고, 어린이집의 경우에는 장애 영유아와 일반 영유아가 한 학급에서 생활하는 통합보육의 형태를 취하고는 있다. 하지만 어린이집의 경우에는 통합 보육을 위해 특수 교사의 배치보다는 장애 영유아 전담 교사가 더 많이 배치되어 있는 상황이어서, 장애 영유아를 위한 교육에 필수 요소인 개별적인 교육 프로그램의 제공 및 지원에 대한 전문적인 지식의 부족과 이에 대한 지원 부족으로 질적인 보육을 받고 있는지에 관하여 의문을 제기하게 된다. 완전 통합보육 및 교육이 사회 전반적으로 수용되지 않은 상황에서 통합보육과 교육을 진행하는 것에 대한 부담을 전적으로 육아지원기관에 일임하는 것은 많은 문제점을 야기 시킬 수 있다.

다음으로 전달체계에 관한 것으로 유치원은 현재 장애인 등에 대한 특수교육법에 의거하여 교육과학기술부 관할의 특수교육지원센터라는 전달체계를 활용하고 있고, 향후 어린이집의 경우는 장애아동복지지원법에 의거한 보건복지부 관할의 중앙장애아동지원센터 및 지역장애아동지원센터라는 전달체제로 각각 달리하여 적용될 뿐 아니라 그 기능도 다소 달리하고 있다. 특수교육지원센터를 통해 특수교육대상자의 조기발견, 진단 및 평가, 관련서비스 지원, 순회교육 등의 역할을 담당하고 있다. 어린이집의 경우 장애아동복지지원법에 의거하여 장애 영유아를 위한 서비스 전달 체계가 새롭게 구축될 것으로 전망된다. 즉 장애 영유아 및 보호자는 시군구청을 통해 서비스를 신청하고, 지역장애아동지원센터

에 업무가 위탁되는 전달 체계를 통해 이 기관에서 장애 영유아와 그 가족을 위한 서비스 제공을 수행할 예정에 있다. 즉 지역장애아동지원센터의 역할과 기능이 특수교육지원센터의 기능과 차별화되지 않는다면 지역장애아동지원센터가 그 역할을 잘 감당한다고 하더라도 동일 대상의 장애 영유아를 대상으로 두 가지 전달체계를 통하여서 서비스가 제공됨으로 인한 중복지원의 문제 등이 발생할 수 있다. 이러한 전달체계의 문제점을 해결하고 효율성 증진을 위하여 전산화 체계의 통합 등의 방안을 고려해 볼 필요가 있다.

마지막으로 장애 영유아를 담당하는 교사들의 자격요건 및 자질에 관하여 살펴보면, 유치원과 어린이집에서 장애 영유아를 담당하고 있는 교사의 자격도 달리 적용되고 있다. 유치원의 경우 장애 영유아 4명당 1명의 특수교사가 배치되는 반면, 어린이집의 경우에는 장애 영유아 3명당 1명의 장애아 전담 보육교사가 배치되고 장애 영유아 9명이 되면 1명의 특수교사가 배치되는 형태를 갖추고 있었다. 특수교사가 되기 위하여 이수해야 하는 교과과정이나 훈련과정이 장애 영유아를 전담하는 보육교사의 교육내용이나 훈련과정이 특수교사에 준하지 못하여 어린이집에 다니고 있는 장애 영유아를 위한 개별화교육의 내실화 문제가 제기 될 수 있는 여지가 있다. 또한 통합학급의 일반교사들의 장애 영유아에 대한 이해 정도 및 전문적 소양이 부족할 시, 장애 영유아에 대한 완전 통합보육·교육이라는 것은 이상에 불과할 수도 있다. 이러한 맥락에서 통합보육과 교육을 실시하고 있는 육아지원기관의 원장들의 장애 영유아에 대한 인식과 이해 정도 역시 마찬가지로 질 높은 통합보육·교육을 실현하는 데 주요 요인이 될 수 있다.

이상에서 살펴보았던 내용들을 토대로 본 연구는 우리나라 장애 영유아 보육과 교육이 이루어지는 어린이집, 유치원과 같은 육아지원기관만을 대상으로 한정하여, 보다 심층적인 내용의 분석을 위해 장애 영유아를 보육·교육하고 있는 교사 및 원장, 학부모 그룹을 구성하여 포커스 그룹 인터뷰를 실시하고, 관련 행정가 및 공무원 협의체, 전문가 자문회의, 사례조사 등의 방법으로 특수학급 및 일반학급에서의 통합교육의 실태와 문제점을 다각적으로 분석하여, 보다 선진화된 장애 영유아 통합보육과 교육의 지원 방안을 모색하는 것을 목적으로 한다.

## 2. 연구내용

첫째, 장애 영유아 통합보육·교육에 대한 관련 선행연구를 검토한다. 국내·외

의 포괄적인 문헌연구를 통하여 장애 영유아 통합보육·교육의 개념 정의를 살펴보고 그 발전사에 대한 관련 선행연구들을 검토하여 정리해본다. 문헌연구와 통계자료 검토를 통해 어린이집과 유치원의 통합보육·교육 등 전반적인 실태를 파악한다. 해외사례 자료를 통하여 국외의 장애 영유아 통합보육·교육의 제도 및 현황에 대해 파악한다.

둘째, 장애 영유아의 통합보육 및 교육 관련 제도 및 현황을 분석한다. 장애 영유아 통합보육과 교육에 관련된 법적인 근거를 제시하고 분석하며 이와 관련된 정부 재정 지원 현황을 살펴봄으로써 우리나라 장애 영유아를 위한 제도상의 현 위치를 파악하고자 한다. 더불어서 장애 영유아 지원을 위한 전달체계로 활용되고 있는 특수교육지원센터, 보육정보센터, 중앙 및 지역 장애아동지원센터의 기능 및 역할에 대해 살펴봄으로서 보다 효율적인 장애 영유아 지원의 전달체계의 활용 방안을 검토해본다. 이를 통해 장애 영유아의 통합보육·교육 현황 등을 다각적으로 분석한다.

셋째, 장애 영유아 통합보육 및 교육의 국내외 사례를 제시한다. 삼성 장애아 통합 어린이집을 포함한 장애 영유아 통합보육 및 교육을 잘 실행하고 있는 우수 사례 기관의 관련자와의 면접 및 기관 방문을 통한 관찰 등을 실시함으로써 효율적인 통합보육·교육의 방안마련을 위한 보충자료로 활용한다.

넷째, 질 높은 통합보육 및 교육을 실현하기 위한 방안을 도출한다. 장애 영유아 부모, 교사, 원장과 행정가 등 통합보육 및 교육 관계자들을 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 실시하고 우수 사례기관을 중심으로 한 사례연구를 통하여 질 높은 통합보육 및 교육을 위한 요소를 추출한다. 장애 영유아의 효율적인 통합보육·교육 모색을 위하여 통합 및 일반 어린이집, 유치원에서의 특수학급, 일반유치원에서의 통합교육과 같은 형태별 비교 분석 내용도 포함한다. 또한 전문가들의 의견도 수렴하여 질 높은 통합보육·교육 방안을 모색한다.

다섯째, 장애 영유아의 효율적인 통합보육 및 교육을 위한 선진화된 지원 방안을 제시한다. 문헌연구, 포커스 그룹 인터뷰, 사례연구, 전문가 의견수렴에 기초하여 장애 영유아가 통합 환경에서 질 높은 보육 및 교육을 받고 최대의 발달을 이루기 위해서 선행되어야 하는 다양한 조건들을 탐색하여 최적의 지원 방안을 제시한다. 장애 영유아의 효율적인 통합보육·교육을 위한 정책 지원 방안을 제시한다.



### 3. 연구방법

#### 가. 문헌 연구

장애 영유아 및 통합보육·교육 관련 국내의 문헌에 대한 포괄적인 조사 및 분석과 법, 제도, 통계, 관련 연구문헌을 포함한다.

#### 나. 포커스 그룹 인터뷰

장애 영유아 교사, 기관장, 학부모를 대상으로 포커스 그룹 인터뷰(Focus Group Interview: FGI)를 실시하였다. 첫째, 장애 영유아 기관장의 경우는 크게 유치원과 어린이집으로 분류하였다. 세부적으로 유치원에서는 일반학급에서 통합교육을 실시하는 유치원과 특수학급이 있는 유치원(주로 국공립 병설유치원)으로 두 가지 유형으로 나누었고(부록 표 I-3-3, 부록 표 I-3-4 참조), 어린이집의 경우는 장애아 통합 어린이집과 일반 민간어린이집의 두 가지 유형으로 나누어서(부록 표 I-3-1, 부록 표 I-3-2 참조), 총 4개의 기관장 그룹을 구성하여 FGI를 실시하였다.

둘째, 장애 영유아를 보육·교육하는 교사의 경우는 크게 어린이집 교사와 유치원 교사로 분류하였다. 어린이집의 경우에는 장애아 전담 보육교사와 특수교사를 한 그룹으로 하여 구성하고, 일반 교사이면서 장애 영유아를 담당하고 교사를 한 그룹으로 구성하여 2그룹 각각에 대한 FGI를 실시하였다(부록 표 I-3-7, 부록 표 I-3-8 참조). 유치원의 경우는 일반 유치원의 장애 유아 통합교사 집단, 특수학급이 있는 유치원의 특수교사 집단, 일반교사 집단 대상으로 총 3그룹의 유치원 교사에 대한 FGI를 실시하였다(부록 표 I-3-9, 부록 표 I-3-10, 부록표 I-3-11 참조). 교사 집단은 2개의 어린이집 교사 그룹과 3개의 유치원 교사 그룹으로 총 5개 그룹의 FGI를 실시하였다.

셋째, 장애 영유아 학부모의 경우는, 어린이집에 장애 자녀를 보내고 있는 학부모와 유치원에 장애 자녀를 보내는 학부모 그룹으로 총 2그룹의 학부모 대상 FGI를 실시하였다(부록 표 I-3-5, 부록 표 I-3-6 참조, 부록 참조).

넷째, 특수교육지원센터 실무자의 경우, 서울, 경기, 인천지역 담당 장학사 3명, 팀장(특수교사) 2명으로 구성된 1그룹을 대상으로 FGI를 실시하였다(부록 표 I-3-12 참조).

〈표 1-3-1〉 포커스 그룹 인터뷰 참여자 배경 특성

기관구분	대상구분	배경구분	특성
유치원	원장(원감)	시설유형	국공립 단설 3, 국공립 병설 6, 사립 5
	교사	교사자격	일반교사 11, 특수교사 9
	학부모	장애영역	발달장애 2, 언어장애 2, 시각장애 1
어린이집	시설장	시설유형	국공립 8, 법인 1, 민간 5
	교사	교사자격	일반교사(장애아 전담 교사 3명 포함) 9, 특수교사 3
	학부모	장애 유형	발달장애 3, 뇌병변 1, 지적장애 1
특수교육 지원센터	장학사	지역	서울 1, 경기 1, 인천 1
	팀장	교사자격	특수교사 2

### 다. 사례조사

삼성 장애아 통합 어린이집, 법인 장애아 통합 어린이집 및 특수학급을 설치하고 있는 공립 또는 사립 유치원을 선정하여 어린이집 2곳, 유치원 2곳으로 총 4기관을 방문하여 기관장, 특수교사, 장애아 전담 교사 및 치료사 등의 면접을 실시하고, 실내외 공간 및 수업 내용 등을 관찰하였다. 현재 우리나라에서 사립 유치원에서 특수학급을 운영하는 기관은 세 곳에 불과하다. 사립유치원의 경우는 그 중의 한 곳을 선정하여 방문하였다. 방문하였던 사례조사 기관의 특성을 요약하면 다음 표의 내용과 같다(표 1-3-2 참조).

또한 특수교육지원센터에 대한 사례조사로 지방 도시의 특수교육지원센터 한 곳을 방문하여 담당 장학사, 특수교육지원센터 팀장 및 특수교사들을 면접하였다.

〈표 1-3-2〉 사례조사 기관 특성

지역	기관구분	장애 아동수 / 특수·통합학급수	특수교사 현황 및 배치	시설 및 설비	치료실
익산	장애통합 어린이집	·만4세 6명, ·만5세 3명 ·통합학급 3반	·특수교사 3명 ·사회복지사 1명	·엘리베이터, 경사로, 문턱없음, 안전바, 유도블럭	없음
인천	장애통합 어린이집	·만5세 6명, ·만6세 6명, ·만7세 3명 ·통합학급 3반	·장애아 전담 교사 5명 ·언어치료사 ·작업치료사	없음	·작업치료실 ·언어치료실 ·물리치료실
대구	사립단설 유치원	·만5세 2명, ·만6세 2명 ·특수학급 1반	·특수교사 1명 ·특수보조원 1명	없음	없음

(표 I-3-2 계속)

지역	기관구분	장애 아동수 / 특수·통합학급수	특수교사 현황 및 배치	시설 및 설비	치료실
인천	공립단설 유치원	·만3세 8명, ·만4세 12명, ·만5세 16명 ·특수학급 9반	·특수교사 9명 ·특수보조원 9명 ·특수주임 1명	·안전바, 화장실, 엘리베이터, 기타 보조기구 ·장애 영유아를 위해 제작된 통학버스	·수치료실 ·놀이치료실 ·미술치료실

#### 라. 협의회 및 전문가 자문회의

관련부처 담당 행정공무원들과의 협의회를 개최하였고 부모대표(전국장애인 부모연대, 한국장애인 부모회) 자문회의, 전문가 협의회를 개최하여 의견을 수렴하여 반영하고자 하였다. 또한 추후 전문가 자문회의를 거쳐 장애 영유아의 질 높은 통합보육과 교육을 위한 선진화된 지원 방안을 검토하고 보다 효율성 있는 정책 방안을 제안하고자 한다.

## II. 연구의 배경

### 1. 장애 영유아 통합보육 및 교육 정책 개관

#### 가. 장애 영유아 통합보육 및 교육의 개념 및 최근 동향

장애 유아 통합교육은 1970년 초기부터 시작되었고 1990년대에 이르러서 장애 영유아와 가족에게 최선의 서비스 전달체제로 인식되었다. 장애 유아 통합교육 초기에는 장애 영유아를 일반 유치원 환경에 배치하는 시스템으로 인식했으나, 점차적으로 배치만이 아니라 장애 영유아가 교실, 일반 또래, 지역사회에 진정한 구성원으로 수용되어야 한다는 관점으로 변화되었다(유수옥, 2010).

분리교육과 분리서비스는 1970년대에 전 세계적으로 상당한 비판을 받아왔다(박승희, 2003). 사회통합을 향한 움직임이자 장애인의 기본적인 원리인 '정상화 원리(normalization)', 즉 문화적으로 정상적인 개인의 행동 및 특성을 형성하고 유지하기 위해 가능한 한 문화적으로 정상적인 수단을 사용해야 한다는 정상화 원리를 근거로 통합교육이 발전을 이루었지만(이소현·박은혜, 2011), 통합교육은 단순히 장애 아동과 비장애 아동의 통합 이상으로 장애, 비장애 가릴 것 없이 사각지대의 아동을 포함한 "모든" 아동을 위한 양질의 교육의 의미로 심화 해석하고 있다(박승희, 2003).

장애 영유아 통합보육 및 교육의 배경에 대해 역사적으로 간단히 살펴보면, 앞서 언급한 '정상화원리' 외에 '탈시설수용화(deinstitutionalization)'와 '최소제한 환경(least restrictive environment: LRE)'을 들 수 있다. '탈시설수용화'는 60년대 많은 수용시설에서 적절한 양육이나 교육을 제공받지 못한 장애인의 현실이 폭로되면서, 사회운동의 일환으로 장애인들을 시설이 아닌 지역사회로 이동시키기 시작하였고, 점점 가정에서 성장하는 장애 아동이 많아졌으며 장애인 공동가정(그룹홈)과 같은 소규모의 장애인 거주시설이 보편화되기 시작했다. 이러한 움직임은 장애인의 사회통합에 중요한 역할을 담당했다. '최소 제한환경'은 미국의 장애인교육법에 명시된 법적용어로서 장애 아동을 일반 또래, 가정, 그리고 지역사회로부터 가능하면 최소한으로 분리시키지는 것이

다. 다시 말해, 절대적인 필요 이상으로 분리하거나 자유를 침해해서는 안 된다는 의미로 해석할 수 있다(이소현·박은혜, 2011; 조윤경·김수진, 2008)

미국에서의 통합의 철학은 법적 의무조항(mandates)과 함께 발전하였는데, 미공법(PL 105-17)에서는 장애 영유아 통합교육에 대해 “조기개입 서비스는 장애가 없었다면 다니게 되었을 지역사회 환경과 같은 자연스러운 환경에서 주어지는 발달적으로 가장 적합한 서비스이다.” 라고 제시하고 있다. 또한, 미국 ‘특수 아동협회(Council for Exceptional Children: CEC)’의 조기교육분과(Division for Early Childhood of the CEC, 1993)에서는 통합교육에 대한 입장을 다음과 같이 표명하고 있다.

통합교육(inclusion)은 아동이 지니는 다양한 능력과 상관없이 자신이 속한 지역사회 내의 자연스러운 환경에 적극적으로 참여하도록 모든 아동들의 권리를 지지하는 가치이다. 여기서 자연스러운 환경이란 장애를 지니지 않았다면 배치되었을 환경을 말한다. 이러한 환경은 가족과 가정, 놀이하는 또래 친구들, 탁아시설, 보육시설, 헤드스타트 프로그램, 유치원, 지역사회 학교와 같은 환경을 말하는 것이다.

이와 같이 통합은 단순히 일련의 전략이나 배치에 대한 문제가 아니고, 또래 집단, 그리고 유치원, 이웃과 지역사회에 소속되는 것이므로(Allen & Schwartz, 2004), 이러한 관점에서 통합교육이란 또래집단과 유치원 및 어린이집, 그리고 지역사회에 소속되고, 선택의 기회를 가지며 한 개인으로 존중받는 존재가 된다는 것이다. 통합교육은 인간의 다양성을 수용하고, 높이 평가하고, 장애 영유아와 그들의 가족이 프로그램에 성공적으로 참여하는데 필요한 지원을 제공하는 것이다(유수옥, 2010).

교육학적으로 통합교육의 개념적 의미를 살펴보면, 어떤 장애의 종류와 정도에 관계없이 모든 아동이 상호협동하고 저마다의 발달정도에 따라 그의 현재의 발달이나 학습 성취의 시점에서 공통의 학습제재, 수업 내용 혹은 테마 등을 가지고 놀고 배우고 활동하는 것이다(Feuser, 1982; 김경숙 외, 2009 재인용). 또한, 통합은 ‘완전한 참여와 기회의 평등’으로 개념화할 수 있다. 장애 유아도 유치원이나 어린이집에 갈 나이가 되면 갈 수 있어야 하고, 친구가 필요한 나이가 되면 친구를 사귄 수 있는 환경과 기회가 제공되어야 한다는 것이다(이창미·장혜성·김수진, 2003).

Kauffman 등(1975)은 통합교육을 그 내용에 따라 세 가지로 구분하기도 하는데, 일정시간 동안 일반또래와 동일하게 일반교육환경에 배치하는 ‘물리적 통

합', 통합된 일반교육환경에서 학급의 구성원으로 수용되는 '사회적 통합', 일반교육환경에서 학업활동에 의미있게 참여하는 '교수활동적 통합'이 그것이다. 다시 말해 물리적으로만 한 공간에 통합 배치한다고 해서 진정한 통합이 이루어지는 것이 아니라 세 가지 통합이 모두 이루어져야 한다는 것이다.

미 연방법은 이제 더 이상 일반학급에 물리적으로 단순하게 배치되는 것으로는 '최소제한환경(LRE)' 원칙을 준수한 것으로 인정하지 않으며(Fisher, Frey, 2001), 학습활동에 의미있게 참여할 수 있도록 교육과정 및 교수적 차원의 통합을 위해 아동의 요구, 지원, 수정을 포괄적으로 제시하도록 하고 있다(McDonnel, McLaughlin, & Morison, 1997; Roach, 1996). OECD(2004)에서도 교육과정에 접근하는데 어려움을 가지고 있는 아동들에 대한 통계치 수집 및 지표개발에 관한 연구에서 형평성(equity, 평등)의 개념을 접근 혹은 기회에 대한 평등만이 아닌 학습환경 혹은 수단, 성과 혹은 성취, 실현 혹은 결과 활용 면에서의 형평성 등 4가지로 해석하고 있다.

최근에는 하루 종일 혹은 일정시간 동안 학급활동 전체나 부분적으로 장애아동을 일반학급에 배치하고 특수교사가 장애 아동교육에 대한 우선책임을 지는 '주류화(mainstreaming)'나 일반 특수교육 집단의 아동을 혼합하는 과정으로서의 '합친다는(integration) 개념'으로서의 통합보다는 '포함(inclusion)'의 개념으로서 통합교육이 강조되기도 한다. 최근 논의되고 있는 포함(inclusion) 개념으로서의 통합교육은 장애 유아들이 교육선택권 및 구성원(membership) 자격에 대한 동등한 권리를 인정하고 모든 교육환경에서 동등한 소속감을 지닐 수 있어야 한다는 가치를 인정하는 개념이라고 할 수 있다(이소현·박은혜, 2001). 즉, 장애 아동이 일반교육 프로그램의 진정한 구성원이 되는 것으로서 일반적으로 환경에 장애 아동을 맞추기 보다는 통합을 실현하기 위해 환경을 재구조화, 혹은 조정하고자 하는 적극적인 개념의 통합이다.

현재 우리나라의 통합교육 형태는 주류화, 혹은 합치는 개념으로서 통합교육 단계라고 할 수 있다. 특수교육과 일반교육이 이원화되어 있는 체제에서 별개의 교육으로 인정되어 교육서비스가 제공되기 때문에 교사들 간에도 공유된 책무성보다는 본인이 담당하는 교육을 별개로 따로 인식하는 측면이 있다(강경숙, 2007; 박승희, 2003; 박승희·강경숙, 2003; 이소현·박은혜, 2011).

앞서 살펴본 바와 같이, 통합교육에 대한 개념은 사회적 맥락과 교육환경에 따라 다양한 의미를 지닐 수 있기 때문에 명확하게 정의내리기는 쉽지 않다(박

혜준, 2010). 지금까지 통합보육과 교육은 다양하게 정의되어 왔지만, 대부분의 정의들은 모두 일반교육과 보육에서 장애 아동을 포함시키는 것을 주요 골자로 하고 있다(김은영, 2007). 통합보육과 교육의 발전과정에서 지금까지는 장애 영유아가 비록 물리적인 통합이라 하더라도 그 자체로서 충분한 의미가 부여되어 왔고, 이러한 흐름이 어느 정도 통합보육과 교육의 확장에 기여했다고 볼 수 있다(채희태, 2006). 그러나 진정한 통합보육과 교육을 위해서는 장애 영유아가 분리된 학급에 배치되어 부분적인 활동에만 참여하는 것이 아니라 동일한 학급에 배치되어 일반적인 영유아와 함께 일과와 활동에 참여할 수 있는 교육적, 사회적, 환경적, 복지적 서비스를 제공해야 한다고 제안할 수 있다(김은영, 2007).

다시 말해 장애 유아 통합교육은 유치원이나 보육시설 등의 기관에서 장애 유아를 일반 또래와 함께 교육하는 것을 의미하며, 이는 같은 장소에 배치해서 같은 교수방법이나 같은 교육과정을 적용하는 등의 교육적 배치나 방법론적 측면에서 동일한 것이 아니라, 근본적으로 소속감을 부여하고 동등한 가치를 인정하면서 동등한 선택의 자유를 누릴 수 있게 하는 것이다(이소현, 2003).

#### 나. 장애 영유아 통합보육 및 교육의 당위성과 효과

OECD 회원 국가를 포함해 전 세계적으로 통합교육이 강조되고 있는 시점에서 유아교육 및 유아특수교육 현장의 전문가들도 장애 유아를 위한 가장 우선적인 배치가 통합교육이라는 점을 강조함으로써 이제 통합교육은 세계적으로 합의된 특수교육의 방향이라고 할 수 있다(이소현, 2000; 2005). 통합교육을 분리교육과 비교해볼 때 사회적 비용효과 뿐 아니라 교육성과를 증명하는 이론과 다양한 현장연구들이 있어 통합교육의 당위성이 인정되고 있다(우정환·김성애·윤광보, 2005; 이소현, 2005; Odom et al., 2001).

통합교육은 이제 더 이상 당위성 차원에서 주장하는 단계에 머무르기보다는 구체적인 통합교육 프로그램을 연구 개발·보급하고 있다고 할 수 있다(이은주, 2002; 최승숙, 2004). 실제로 여러 연구에서도 확인되는 바와 같이 통합교육은 장애 아동에게 만이 아니라 일반 아동의 학업성취에 부정적인 영향을 주지 않는다고 한다(강경숙, 2006; Salisbury & Brookfield, 2005).

다만, 일반학급에 통합된 장애 아동에게 교육기관의 준비 부족으로 인해 질적인 교육이 보장되지 않는다면 오히려 통합학급에서 사회적·교육적으로 고립되고 제한적인 환경에 놓이게 되는 등(강경숙, 2006; 이숙향, 1999; Smith et al.,

2001), 통합교육 실행의 효율성에 대해 의문이 제기될 수밖에 없다. 또한, 통합교육 신중론자들에 의하면, 통합만을 주장하는 경우 아동이 어디에 배치되어야 하는지에 대한 지나친 관심 때문에 무엇을 어떻게 배워야 하는지에 대한 교육 과정에는 정작 관심을 기울이지 못했고, 현장의 일반교육 교사들의 자격과 준비성 결여 등으로 인해, 무조건 통합을 지향할 경우 부모의 선택권을 제한할 수도 있다는 것이다(Kauffman, 1999; 조윤경·김수진, 2008).

그러나 이와 같은 교사의 기술적인 문제들을 잘 보완한다면 장애 아동과 일반 아동을 같은 프로그램에서 서비스를 제공하는 것은 먼저 장애 아동에게 유능한 상호작용 대상자를 갖게 하고, 모방할 수 있는 유능한 모델을 제공하는 장점이 있다(Wolery, 1997). 취학 전기의 통합은 단순히 교육활동 그 자체만이 아니라 부모, 형제, 조부모, 이웃, 또래, 지역사회와의 상호 관계성을 담보하기 때문에 장애 유아와 일반 유아가 활동에 함께 참여하는 것과 이를 통해 장애 유아, 일반 유아 간에 형성될 관계와 우정이 중요한 측면이라고 할 수 있다(조윤경·김수진, 2008).

장애 유아의 통합교육은 또래아동과 함께 하는 긍정적인 사회적 상호작용이 증가하고, 일반 유아의 행동을 모방 학습할 수 있고, 사회적 친숙성의 증진 등에 있어서 효과적이라고 밝혀지고 있다(전경원, 2004). 유아들은 아직 특정 인간집단에 대한 편견이나 인상이 형성되지 않았고, 어렸을 때의 장애-일반 아동의 접촉 경험은 상호간의 수용가능성을 훨씬 높여주기 때문이다(이소현, 1996).

좀 더 구체적으로 장애 유아, 일반 유아, 부모에게 주는 효과를 살펴보고자 하는데, 우선 장애 유아 통합교육의 효과는 다음과 같은 측면에서 지지를 받고 있다. 장애 유아에 대한 효과로는 첫째, 장애 유아를 위한 특수학급에서 보다 더 자극적이고 반응적인 경험을 하고 둘째, 발달의 병리적 측면을 강조하는 결합모델 교육과정보다는 발달에 적합한 교육과정을 경험하고 셋째, 보다 높은 수준의 기능을 지닌 아동을 관찰하고 그들과 상호작용하고 모방하는 기회를 가지며 넷째, 장애 유아들에게 더욱 향상된 행동을 할 것을 기대하여 보다 적절한 행동을 개발할 수 있는 환경에 배치된다. 끝으로 다른 아동들로부터 직접적으로 학습할 수 있는 기회를 가진다(이소현·박은혜, 2001; 한국통합교육학회, 2005). Idol(2006)의 연구에서는 초등학교 경도장애 아동의 표준화검사 결과 수학, 읽기, 학습동기, 학교에 대한 긍정적인 태도 등이 높아졌다고 한다. Cushing, Clark, Carter와 Kennedy(2005)의 연구에서는 정신지체아동과 중도장애 아동의 경우



학습활동에 더 많이 참여하고, 집중하는 시간도 길어지고 목표하는 기술을 습득한 것으로 보고하고 있다. 또한 사회적 상호작용에 대해서 Hunt 등(2003)은 통합교육을 받은 중도장애 아동이 더 많이 사회적 지지를 받으며, 상호작용하는 기회가 증가하여 지속적이고 질적인 우정을 형성할 수 있었다고 하였다.

Allen과 Schwartz(1996)은 일반 유아에 대한 효과로 장애 유아에게 또래교수를 하면서 모든 발달영역을 증진시킬 수 있으며, 일반 유아와 장애 유아의 사회적 상호작용을 통해 차이와 다양성을 이해할 수 있으며, 장애 유아와의 사회적 관계를 통해 인내심과 포용력을 증진시킨다고 하였다. 유아기에 통합교육을 경험한 사람이 성인이 되면 장애에 대해 보다 적절하고 수용적인 태도를 가지게 된다(박승희, 2003; 송준만·유효순, 2011; 이소현·박은혜, 2001; 한국통합교육학회, 2005). 장애 아동과 통합된 환경에서 일반 아동의 학업성취는 다양한 교수전략과 개별화된 방법의 교수가 제공되고 교사로부터 지지를 받으면서 오히려 촉진된 것으로 나타났고, 사회성 측면에서도 통합교육 시 일반 아동의 사회성 향상에 부정적인 영향을 미치지 않았다(Salisbury & Brookfield, 2005). 다시 말하면, 일반 유아가 장애 유아를 더 긍정적으로 수용하였고(윤현희·강대옥·박재국, 2005), 또한 Idol(2006)의 연구에서는 모든 아동이 서로를 수용하면서 개인차에 대해 적응했고, 주변 사람을 더 도운 것을 알 수 있었다.

이외 장애 영유아 부모에게는 장애를 지닌 자녀가 일반 유아들과 함께 교육받음으로써 본인의 자녀에 대해 좀 더 긍정적인 태도를 가지게 되고, 장애자녀를 일반 유아 속에서 현실적으로 바라보게 되고, 정상적인 발달과정에 대한 정보를 얻을 수 있고, 일반 유아의 부모들과 접촉함으로써 사회적 고립감을 상쇄하게 되어 긍정적인 자아인식에 도움이 된다고 할 수 있다.

또한 일반 영유아 부모에게도 여러 효과가 있다. 장애 유아와 장애 유아 가족의 요구에 대한 이해와 관심이 증가되고, 장애 유아 부모들과 접촉함으로써 자녀 양육과 관련된 문제해결의 가능성에 대한 자극을 받게 되고, 일반 자녀에게 개인 차이와 타인과 서로 다른 다양성을 수용하는 자세를 가르칠 수 있다(박승희, 2003; 송준만·유효순, 2011; 이소현·박은혜, 2001; Burstein et al., 2004; Wolery & Wilbers, 1994).

Wolery(1997)의 연구에서는 일반 또래아동으로 하여금 장애 아동을 위해 하루에 한가지씩의 목표행동을 보여주도록 했고, 또래가 여러 단계의 연쇄적인 행동들을 하나씩 모델링하고 설명해주게 하자 성인의 도움 없이 목표행동을 배울 수 있었다고 한다. 또한 일반또래들로 하여금 장애를 지닌 아동에게 반응하고

시도하는 방법을 가르침으로써 사회적 행동이 증가하고, 자유 놀이 시간, 간식 시간에 의사소통적 행동이 늘어남을 보여주었다. 또한, 이처럼 장애 영유아를 위한 다양한 교수방식을 분리된 특별한 활동이 아닌, 교실 내에서 진행되고 있는 활동 속에서 정기적이고 지속적으로 정확하게 활용할 때 그 효과를 경험할 수 있다(MacWilliam, Wolery, & Odom, 2001).

앞에서 장애 유아, 일반 유아, 장애 영유아 부모, 일반 영유아 부모에게 주는 통합교육의 효과를 간단히 살펴보았는데, 통합교육을 지지하고자 하는 단순한 주장으로서가 아니라 실증적인 데이터를 기반으로 한 연구를 토대로 장애 유아 통합교육 및 통합보육의 효과를 역설하고 있는 것을 알 수 있다.

#### 다. 통합보육·교육을 활성화하기 위한 일반교사 교육 및 협력

앞서 제시한 바와 같이 근본적으로 소속감을 부여하고 동등한 가치를 인정하면서 동등한 선택의 자유를 누릴 수 있게 하는 개념으로 통합보육과 교육을 접근할 때, 우리나라 장애 영유아의 통합보육과 교육은 그 기준을 충족시키기에 부족함이 많다. 따라서 통합장면에서 일반 유아교육 교사의 자질 측면과 교사 간 협력 측면에서 많은 부분이 개선되어야 한다.

##### 1) 통합보육 및 교육을 위한 일반교사의 자질 및 교육

통합교육 교사를 양성하는 교육과정에서 일반 아동을 위한 교육과정과 특수 아동을 위한 교육과정을 거의 반반씩 이수하는 독일이나 미국의 경우와는 달리, 유치원 교사가 되기 위한 양성 교육 과정에서는 특수아동을 이해할 수 있는 과목의 이수학점은 높지 않다. 마찬가지로 우리나라 특수교사들을 위한 양성과정에서는 일반 아동을 교육할 수 있는 교육과정이 부족하다.

일반학급 교사의 특수교육 분야에서의 훈련이 특수아동의 교육적 통합에 지대한 영향을 미친다면, 특수아동의 성공적인 통합을 지향하기 위해서는 특수아동을 통합시킬 일반학급 교사에게 특수교육적인 지식과 기술을 습득하도록 배려해야 할 것이다(방명애·백운국, 2000).

이러한 맥락에서 장애 영유아를 보육하는 교사는 어떤 자격을 갖추어야 하며, 어떤 역할을 해야 하는지에 대해 관심이 많다. 장애 아동을 전담하는 보육교사는 장애 아동에 대한 이해와 이들을 돕고 지도할 수 있는 교육훈련을 받아야

한다. 장애 아동도 보통 아동의 범주에서 이해할 수 있는 지식과 장애 아동의 특별한 욕구에 따라 교육적 접근을 개별화할 수 있는 특수교육적 교수방법을 익혀야 한다(이창미·장혜성·김수진, 2003).

Sachs(1988, 1990)는 장애 유아 통합 관련 교사교육을 통해 교사 본인의 장애 유아 교수기술에 대한 자신감, 교육 가능성, 신념이 강화된다고 하였다. 교사들은 훈련과 교육을 통해 통합 환경에서 성공적 경험의 기회를 가질 때 자신을 좀 더 효율적으로 느끼게 되어 효능감이 증가한다고 한다(이소현·박은혜, 2001; 조은아, 2003; 최지영, 2000).

특수교육적 지원이 부재한 일반 유아교육기관의 유아교사를 대상으로 장애 유아 통합 관련 교사교육을 실시하여 교사의 개인적 교수효능감과 교수수행에 대한 자기평가에 미치는 영향을 살펴봄으로써 장애 유아 통합 관련 교사교육의 효과성을 알아본 연구(유은연·박지연, 2007)에서는 개인적 교수효능감과 교수수행에 대한 자기평가에서 장애 유아 통합 관련 교사교육을 받은 일반 유아교사 집단의 변화가 통제집단의 변화보다 유의하게 큰 것으로 나타났다.

MacWilliam, Wolery와 Odom(2001)은 통합유치원에서의 변화를 위해 특수교사 및 일반 유아교사의 상호작용 행동 및 스타일을 체계적으로 사용할 수 있도록 교사를 준비시키는 것이 중요하다고 하였는데, 보통은 통합을 지원하는 일반 교사에 대한 체계적인 훈련 프로그램을 제공하고 있지 못하고 있다. 장애 유아 통합교육 현장에서 일반 유아교사들이 장애 유아에 대한 인식이 낮고 전문성에서 전혀 준비되지 않은 경우가 많은 것은 통합교육의 큰 장애요인으로 작용한다(이소현·박은혜, 2001).

이소현과 부인영(2004)의 연구도 살펴보면, 유치원에서 장애 유아 통합교육을 위해 가장 필요로 하는 지원으로 “통합교육 전문가의 지원”을 들었으며, 그 다음으로는 “장애 유아 교육을 위한 교사연수” 등의 순서로 필요한 지원의 내용을 제시하였다. 따라서 보다 효과적인 통합을 위해서는 일반교사 훈련을 위한 프로그램 제공에 힘써야 할 것이다.

어린이집의 경우는 동일한 학급에서 장애 영유아와 일반 아동이 같이 생활을 하는 형태이긴 하지만, 장애 영유아를 담당하는 교사는 특수교육을 전공한 전공 교사이기보다는 보육을 담당하는 교사가 많은 경우를 차지하고 있어서 장애 영유아를 위한 교육의 질적인 문제를 야기시키고 있다. 어린이집 교사가 되기 위한 교사 양성과정의 교과목에도 특수아동을 이해하거나 이에 관한 지식을 습득

할 수 있는 과목이 많지 않을 뿐만 아니라 이들 아동을 대상으로 임상 경험을 쌓을 수 있는 기회도 많지 않은 실정이다.

Thompson과 김경숙(1999)은 한국의 유아교육계와 유아특수교육계가 당면한 가장 큰 과제 중의 하나가 장애 유아들의 통합교육을 담당할 유아교사와 유아특수교사들을 위한 적합한 직전 및 현직 교사교육 프로그램의 설계와 실시라는 주장을 하였다. 10여년이 지난 현재도 교사교육이나 연수 프로그램은 별다른 진전을 보이는 것 같지 않다. 2000년대에 발표된 다양한 연구에서도 유아 통합교육을 실시하는데 가장 큰 방해요인들 중의 하나가 준비되지 않은 교사라는 지적을 지속적으로 해오고 있는 상황은 간과할 수 없는 부분이기도 하다(유은연, 2003; 유은연·박지연, 2007; 이소현·부인영, 2004). 교사교육은 교사에게 교수를 위한 개별적 지원을 제공하여 교사의 기능 향상을 가져오기도 한다(조광순, 2001; Sawka, McCurdy, & Mennella, 2002).

따라서 일반 유아교사들에게 연수(in-service training) 뿐 아니라 교원양성과정에서 통합교육 및 특수교육 일반에 대한 강좌를 개설하여 수강하도록 해야 할 것이다. 일본과 같이 특별지원교육 코디네이터, 상담 등에 대한 내용을 심화하여 수강하도록 할 수도 있다. 이미 우리나라에서도 2009학년도부터 일반교사를 양성하는 초·중등교육기관에서 교직과정으로 '특수아동교육'을 수강하도록 하는 제도를 운영하고 있기 때문에 유아교사 양성시 이를 도입하는 것은 어렵지 않다고 판단된다.

## 2) 교사 간 협력

앞에서 강조한 바와 같이, 장애 유아 통합교육의 성과를 위해서는 우선 양질의 유아교육이 실행되어야 한다. 실제로 통합교육 현장에서 많은 장애 유아들이 통합 환경에 참여한다는 것 이상의 혜택을 누리지 못하거나, 특정 교수목표 성취를 위한 교수활동을 제공받지 못하는 경우가 많다. 그러므로 특정 교수활동들이 일반 유치원 교육과정 안에서 적용될 수 있는 구체적인 방법으로 유치원 교육과정 수정, 유치원 일과에 따른 활동-중심의 삽입교수 등이 고찰되어야 한다(이소현, 2001).

이를 위해 일반교사와 특수교사의 협력이 통합교육의 질적 성과를 위해 강조되고 있다. 통합된 장애 아동에 대한 적절한 교육적 지원이 일반교육이나 특수교육의 어느 한 영역 전문가의 노력이나 열정만으로는 이루어질 수 없으며, 상

호 협력에 의해서만 가능하다(강경숙, 2007; 우정한·김성애·윤광보, 2005; 이소현·황복선, 2000).

미국에서는 특수교육이 제공되는 학교의 환경은 보다 통합적이어야 하며, 이를 위해 특수교육 교사와 일반교육 교사들은 일반학급에서 협력하고, 이때 특수교사는 일반교육 교사들이 교과 과정 교재들을 수정할 수 있도록 돕고 장애를 가진 아동들의 학습 요구를 충족시키기 위한 테크닉들에 대한 정보를 제공해야 한다고 강조한다. 또한 특수교육 교사들은 통합 특수교육 프로그램 내에서 개별화된 아동의 요구를 충족시키기 위해서, 일반교사 및 보조교사, 관련 서비스 담당자(예: 상담가, 치료사 및 사회복지사)들과의 협력 체계를 이루는데 있어서 그 중심적인 역할을 해야 하며, 아동의 복지(well-being)를 위해 협조해야 할 팀 구성원들과의 원활한 의사소통 및 효율적인 조정이 무엇보다 필요하다고 할 수 있다(강경숙·이영선, 2008).

통합상황에서 특수아동을 지도하는 일반교사의 역할을 확대하고 일반, 특수교사 간 협력을 강화해야 한다는 실험연구들이 보고되고 있는데도 불구하고, 철학적인 면에서는 일치를 이룬 반면 교사나 유아특수교육 관련 성인의 역할, 팀 접근의 실제적인 양상에서는 다른 모습을 보이고 있다(Beirne-Smith, Patton, & Ittenbach, 2002). 그러나 취학 전 통합 프로그램에서는 일반, 특수유아교육프로그램 간에 교육과 중재에 대한 타협과 협력이 무엇보다도 결정적이다(조윤경·김수진, 2008).

한편, MacWilliam 외(2001)과 Wolery(1987), 그리고 이소현(2002)은 일반 유아교육 기관에의 효과적인 통합을 위한 적용방안으로 유치원 교육과정의 수정, 진행 중인 전 활동과 반복되는 일상 속에 교수를 삽입하는 유치원 일과에 따른 활동-중심의 삽입교수를 강조하고 있다. 이처럼 특수아동을 성공적으로 통합시키기 위해서는 일반학급 교사가 특수교육에 대한 전반적인 이해를 하여 교육과정을 수정하고 교수전략을 적용할 수 있도록 체계적인 프로그램을 지속적으로 제공해야 한다(방명애·백운국, 2000).

이와 같이 실제적인 교수적 수정을 위해서도 교사 간 협력이 중요하다고 할 수 있지만(강경숙, 2007; 박현욱·이소현, 2000), 장애 아동은 일반 아동 이상으로 다양한 전공 분야에서 훈련된 교사들의 팀접근이 필요하다(이창미·장혜성·김수진, 2003). 이소현·황복선(2000)은 장애 아동을 교육하는데 있어 협력을 위해 일반교사는 학급 내 모든 아동을 위해 교수를 제공하고, 특수교사는 장애 아동의

진단 및 프로그램 평가와 함께 아동의 독특한 학습 혹은 행동문제를 교정하기 위해 직접적인 중재를 제공하는 역할을 주문하고 있다. 또한 장애 아동에게 직접 서비스를 제공하는 것과 함께 특수교사에게 효과적으로 협력 역할을 수행할 것을 요구하였다. 이처럼 실제로 통합 상황에서 일반교사와 특수교사가 따로 개별적인 지도를 하는 것보다는, 일반 또래집단에서 장애 아동을 적응시키기 위한 방법을 모색해야 할 것이다.

## 라. 우리나라 통합보육 및 교육의 현실과 통합 프로그램 지원 요소

전 세계적으로 통합교육은 당위성의 차원을 넘어서 실천에 대한 논의가 구체적으로 이루어지고 있는 단계에 이르렀다. 다시 말하면, 개념적 측면에서 실제적 측면으로, 논의의 총론에서 각론 수준으로 좀 더 구체적이고 세분화하여 실천하기 위한 실행방법과 전략을 논의해야 할 때이다. 일반교육과 특수교육이 일반교육 환경의 프로그램 맥락 안에서 모든 아동들의 개별적인 요구들을 충족시켜줄 수 있어야 한다(강경숙, 2006).

통합교육은 이처럼 개념적 차원에서 논의될 것이 아니라 장애 아동의 특별한 필요를 진단하고 충족시키기 위해서 제공되는 특수교육에 의한 적절한 지원이 병행할 때에만 그 교육적 성과를 보장할 수 있다. 그러나 현재 우리나라 대부분 공립 유치원의 경우, 통합학급 배치 형태 수준의 통합교육이 이루어지고 있는 실정이어서 장애 영유아와 일반 아동이 동일한 학급에 배치되어 일과와 활동을 같이 하는 형태로의 전환기에 있다고 볼 수 있다.

미국 장애인교육법(IDEA)에 제시된 장애 유아의 교육을 위한 배치환경의 종류로는 일반 유아원과 유치원, 학습도움실, 특수학급, 특수학교, 기숙학교, 가정/병원 프로그램, 기타 혼합형 배치환경을 들 수 있다(U. S. Department of Education, 2000). 우리나라의 경우 일반유치원 및 어린이집, 유치원 및 어린이집의 특수학급, 유아특수학교 및 특수학교 유치부, 영리 및 비영리 사설 조기교실 등으로 구분할 수 있다(이소현, 2003).

그러나 통합교육을 위해서는 실제로 소수의 초등학교 병설 유치원 및 일반 유치원의 통합학급을 제외하고는 장애 유아를 위한 체계적인 통합교육이 거의 이루어지고 있지 않기 때문에, 사립유치원을 통합교육에 포함시킬 수 있는 정책적인 지원 없이는 장애 유아를 위한 통합교육 프로그램의 운영이 힘들다.

장애 유아 통합교육의 성패는 양적 확대나 환경의 제공만으로 장애 유아의

욕구가 충족되는 것이 아니기 때문에 교수의 수정, 교수 인력의 변화, 개별화된 교수의 질과 양에 달려있다고 할 수 있다(MacWilliam, Wolery, & Odom, 2001). 통합 환경에 대한 배치를 결정할 때, 통합 이외에도 조기 개입에 큰 영향을 미치는 다른 요인들, 예를 들어 양질의 프로그램, 관련 서비스, 가족 중심의 실제 등에 대해서도 함께 생각해야 한다는 것이다.

다시 말해 장애 아동이 일반 교육 환경 내에서 일반 아동과 동일한 물리적 환경에서 교육 활동의 기회를 제공받았다고 해서 질적으로 우수한 통합교육의 최상의 실재가 이루어지기 위한 조건을 충족시킬 수는 없다는 것이며(강경숙, 2006; 이소현·황복선, 2000), 장애 아동 교육의 질이 보장되도록 하기 위해서는 실제 제공되는 교육의 운영에 대한 쟁점에 귀착되지 않을 수 없다(Fisher & Frey, 2001; Mason, Thormann, O'connell, & Behrmann, 2004; Pugach & Warger 2001). 즉, "일반교육과정에 의미있게 참여하고 성공을 거두는 것"은 장애 아동의 삶을 증진하는데 있어 최우선 순위로 선정되었다(Mason et al., 2004; Wischnowski, Salmon, & Eaton, 2004). 그러므로 결과적으로 특수교육의 쟁점은 교육의 내용과 방법, 즉 교육과정에 초점을 두고, 전문가들이 지원을 제공하는 수준에서 교육과정의 운영에 관해 논의해야 한다는 것이다(Byers, 2005; Pugach & Warger 2001).

이를 위해 유아통합교육 관련 정책은 통합교육의 수혜자와 제공자를 분명하게 규정해야 하며, 정책적 지원에 의해 제공되는 교육 프로그램의 특성을 분명하게 명시해야 하고, 이러한 교육 프로그램을 전달하는 조건들에 대해서도 명확하게 밝혀야 할 것이다(이소현, 2000). 나아가 자원을 분배하고 현장에서 실제적인 실행을 보장하기 위한 구체적인 방법을 포함해야 한다(이소현, 2005).

미국의 몇 연구에서는 성공적인 통합교육을 위한 유리한 조건에도 불구하고 유아교육 장면에서 성공적인 통합교육을 위한 몇 가지 문제가 있다고 지적하였다(Hanline & Daley, 2002; Harris & Kein, 2002; Wesley & Buysse, 2004). 이러한 문제는 우수한 아동보육의 이용가능성 부족, 아동보육 지원에 대한 낮은 임금, 행정구조와 교육철학의 차이를 포함한다는 것이다. Harris와 Klein(2002)은 통합학급의 일반교사들은 자격이나 학위, 훈련배경이나 임금이 특수교사와 동등한데, 유아교육을 담당하는 일반교사들은 그렇지 못하기 때문에 문제가 발생한다고 한다. 또한 이들은 장애에 대한 경험과 이해의 수준이 부족하고, 철학과 신념에 있어 차이가 많기 때문에 통합교육을 지원하는 특수교사가 장애와 학습

특성에 대해 설명해주어야 한다.

이창미 외(2003)은 '장애아 통합교육보육론'에서 장애 아동 통합보육 시설은 장애 아동에게 공평한 기회와 적극적인 참여를 할 수 있도록 차별적인 운영요소를 제거해야 한다고 역설한다. 다시 말해 장애 아동에게 공평한 시설운영체계가 마련되어야 하고, 장애 아동이 독특한 요구에 대처할 수 있는 적절한 인력구성 과 활동시간에 대한 배려 그리고 교육프로그램의 수정과 시설설치 및 환경의 고려들이 이루어져야 한다는 것이다. 정민정(2009)은 장애 아동 통합보육을 활성화하기 위한 물리적, 사회적, 교육적 환경을 공유할 수 있는 방안을 제시하고 있다. 장애 유아가 가능한 많은 활동을 공유하도록 환경을 구성하고, 사회적 관계를 형성할 수 있도록 정규적인 일과와 활동에 참여하여 상호작용할 것, 그리고 교육적 환경을 위해 협동적인 목표를 가진 활동을 하도록 하고, 일과활동에 전체적으로 참여하기 어려운 경우 부분적으로 참여하고 활동과 놀이에 근거한 교수전략을 마련하도록 하는 것이 필요하다고 제안하였다.

이와 같은 교육활동을 주도해가기 위해 유아통합교육을 담당하고 있는 일반 교사를 대상으로 한 직무수행을 위한 지침이나 직무기준이 개발되어야 할 것이다. 우리나라에서도 교사의 직무수행능력을 향상하기 위한 정책적 지원 체제연구가 있고, 특수교육 교사의 직무수행능력에 대한 연구들이 있다(박미화, 1999; 박승희, 1999; 정계숙·김경숙, 2000; 조분래, 2006). 그러나 통합교육을 담당하고 있는 담임교사가 참고할 수 있는 장애 영유아 교육을 위한 교수-학습, 생활지도, 학급경영 등 적절한 교육 서비스를 제공하기 위한 직무기준이 개발된 연구는 거의 찾아보기 힘들다. 특히 유아특수교육을 담당하고 있는 일반교사들에 대한 지원을 위해 직무수행에 대한 기준이나 지침이 개발되어 제시되어야 할 것이다.

끝으로 이소현(2003)은 그의 '유아특수교육' 저술에서 장애 유아 통합교육을 방해하는 요소들로, 첫째 통합교육 관련 전문가들의 책임의식 부족, 둘째 일반 유아교육과 유아특수교육 간의 교육과정 운영상 차이, 셋째 통합교육을 주도해야 하는 교사의 자질, 넷째 장애 유아를 위한 관련서비스 제공의 어려움을 들고 있다. 이를 위해 공동주인의식(joint ownership)의 형성, 두 교육현장 간의 상이한 교육과정 운영 형태를 효과적으로 혼합해서 사용할 것, 교사의 자질 향상을 위해 대학의 교사 양성과정에 통합교육을 전제로 한 교육과정을 운영할 것, 끝으로 관련서비스의 제공 및 통합을 지원하는 장애아 전담 교사제도를 마련하기 위한 제도적인 정립이 우선적으로 이뤄져야 한다고 하였다.



이러한 맥락에서 살펴볼 때, 우리나라의 유치원이나 어린이집의 통합교육이나 보육이 완전한 통합으로 나아가기 위해서는 해결해야 할 과제들이 남아 있다고 볼 수 있다.

## 2. 장애 영유아 통합보육 및 교육 관련 제도

### 가. 장애 영유아 통합보육 및 교육의 법적 근거

장애 영유아 관련법은 장애 영유아의 사회적인 위상을 알아볼 수 있는 근거가 되며, 실제로 이들을 보호하는 방편이 된다. 따라서 장애 영유아 관련법 중 본 연구의 주제인 장애 영유아 통합 관련 법규의 조항을 살펴보는 것은 장애 영유아 통합보육과 교육의 현 위치를 파악하는 중요한 과정 중 하나이다. 관련 법령과 조항을 정리하면 <표 II-2-1>과 같다.

<표 II-2-1> 장애 영유아 통합보육과 교육 관련 법령

법령	관련 조항
유아교육법 (2012. 3. 21., 일부개정)	제15조(특수학교 등)
영유아보육법 (2011. 8. 4., 타법개정)	제3조(보육이념), 제26조(취약보육의 우선 실시 등)
영유아보육법 시행령 (2012. 2. 29., 타법개정)	제13조(보육정보센터의 기능), 제24조(비용의 보조)
아동복지법 (2012. 10. 22., 일부개정)	제2조(기본이념), 제4조(국가와 지방자치단체의 책무)
장애아동복지지원법 (2011. 12. 31., 타법개정)	제3조(기본이념), 제 4조(장애 아동의 권리), 제8조(중앙장애아동지원센터), 제9조(지역장애아동지원센터), 제10조(관계 기관 또는 단체와의 연계·협력), 제12조(장애의 조기발견), 제17조(개인별지원계획의 수립), 제20조(보조기구지원), 제 22조(보육지원), 제23조(가족지원), 제 30조(복지지원 제공기관), 제32조(장애 영유아 어린이집)
장애아동복지지원법 시행령 (2012. 8. 3., 제정)	제5조(특수교사와 장애 영유아를 위한 보육교사의 자격) 제6조(특수교사와 장애 영유아를 위한 보육교사 등의 배치)

(표 II-2-1 계속)

법 령	관 련 조 항
장애인 등에 대한 특수교육법 (2012. 3. 21., 타법개정)	제2조(정의), 제 3조(의무교육 등), 제 4조(차별의 금지), 제5조(국가 및 지방자치단체의 임무), 제6조(특수교육기관의 설립 및 위탁교육) 제8조(교원의 자질향상), 제9조(특수교육대상자의 권리와 의무의 안내), 제11조(특수교육지원센터의 설치·운영), 제14조(장애의 조기발견), 제15조(특수교육대상자의 선정), 제17조(특수교육대상자의 배치 및 교육) 제18조(장애 영아의 교육지원) 제19조(보호자의 의무 등), 제20조(교육과정의 운영 등) 제21조(통합교육), 제 22조(개별화 교육), 제25조(순회교육 등),
장애인 등에 대한 특수교육법 (2012. 3. 21., 타법개정)	제26조(방과후 과정을 운영하는 유치원 과정의 교육기관), 제27조(특수학교의 학급 및 각급학교의 특수학급 설치 기준), 제28조(특수교육 관련서비스)
장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 (2012. 8. 31., 타법개정)	제3조(의무교육의 비용 등) 제7조(특수교육지원센터의 설치·운영) 제9조(장애의 조기 발견 등) 제10조(특수교육대상자의 선정 기준) 제11조(특수교육대상자의 학교 배치 등) 제13조(장애 영아의 교육지원) 제15조(어린이집의 교육 요건) 제16조(통합교육을 위한 시설·설비 등) 제20조(순회교육의 운영 등) 제21조(유치원 과정의 방과후 과정 담당 인력의 자격 기준 및 운영 방법) 제22조(특수학교 및 특수학급에 두는 특수교육교원의 배치 기준) 제23조(가족지원), 제 25조(보조인력), 제 27조(통학지원)

<표 II-2-1>에 나타난 바와 같이 장애 영유아 통합보육 및 교육 관련법은 유아교육법, 영유아보육법, 아동복지법, 장애인복지법, 장애인 등에 대한 특수교육법(이하 특수교육법)과 가장 최근에 제정된 장애아동복지지원법 등이 있다. 이상의 통합교육과 보육 관련 법령을 그 내용에 따라 정리를 하면 다음과 같다.

1) 기본권

영유아보육법, 아동복지법, 장애아동복지지원법, 장애인 등에 대한 특수교육

법에 명시된 장애 유아의 기본권에 대한 대략적인 내용은 다음과 같다.

영유아보육법 제3조(보육이념)에는 영유아는 자신이나 보호자의 성, 연령, 종교, 사회적 신분, 재산, 장애, 인종 및 출생지역 등에 따른 어떠한 종류의 차별도 받지 아니하고 보육되어야 한다고 되어 있으며, 제26조(취약보육의 우선 실시 등)에는 장애아, 다문화가족 아동에 대한 취약보육을 우선적으로 실시하도록 명시되어 있다.

아동복지법 제2조(기본이념)에 의하면 아동은 자신 또는 부모의 성별, 연령, 종교, 사회적 신분, 재산, 장애유무, 출생지역, 인종 등에 따른 어떠한 종류의 차별도 받지 아니하고 자라나야 하며, 제4조(국가와 지방자치단체의 책무)에 의하면 국가와 지방자치단체는 장애 아동의 권익을 보호하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.

장애아동복지지원법 제3조(기본이념)에는 장애 아동을 위한 모든 활동에 있어서 장애 아동의 이익이 최우선적으로 고려되어야 하며 이 때 장애 아동은 자신의 견해를 표현할 권리를 보장받아야 한다고 되어 있으며, 제4조(장애 아동의 권리)에는 장애 아동은 학대, 유기, 착취, 감금, 폭력 등으로부터 보호받고, 안정된 가정환경에서 자라나며, 적절한 교육을 제공받고 의료적·복지적 지원을 받는 등의 권리를 보장받아야 함이 명시되어 있다.

장애인 등에 대한 특수교육법 제3조(의무교육 등)에 의하여 만 3세 미만의 장애 영아교육은 무상으로 하며, 제4조(차별의 금지)에 의하여 각급학교의 장애 특수교육대상자가 그 학교에 입학하고자 하는 경우 장애를 이유로 입학할 거부하는 등 차별을 해서는 아니된다. 제5조(국가 및 지방자치단체의 임무)에는 국가 및 지방자치단체가 특수교육대상자에게 적절한 교육을 제공하기 위해 수행하여야 하는 업무를 나열하였으며, 제9조(특수교육대상자의 권리와 의무의 안내)에는 국가 및 지방자치단체가 보호자에게 의무교육 또는 무상교육을 받을 권리 및 보호자의 권리·책임 등을 통보하여야 함이 명시되어 있다.

장애 유아의 기본권에 대한 법령내용을 종합하면, 장애 유아는 어떤 종류의 차별도 받지 말아야 하며, 오히려 우선 보육을 받을 권리와 무상교육, 의무교육을 받을 권리를 가지고 있다. 또한, 장애 유아의 이익이 최우선적으로 고려되어야 하고, 장애 유아는 위협으로부터 보호받고 의료와 복지의 지원을 받을 권리가 있음을 명시하고 있어 어떤 경우에서도 장애 유아의 권리가 우선되어야 함을 명백히 하고 있다.

## 2) 장애 영유아 진단

장애아동복지지원법, 장애인 등에 대한 특수교육법, 장애인 등에 대한 특수교육법 시행령에 명시된 장애 영유아 진단에 대한 대략적인 내용은 다음과 같다.

장애아동복지지원법 제12조(장애의 조기발견)에는 장애의 유무를 조기에 발견하기 위해 시장·군수·구청장이 선별검사를 실시할 수 있고, 국가와 지방자치단체는 방송·신문 및 인터넷 등으로 홍보해야 함이 명시되어 있다.

장애인 등에 대한 특수교육법 제14조(장애의 조기발견 등)에도 교육장 또는 교육감은 영유아의 장애 및 장애 가능성을 조기에 발견하기 위하여 지역주민과 관련 기관을 대상으로 홍보를 실시하고, 해당 지역 내 보건소와 병원 또는 의원에서 선별검사를 무상으로 실시하여야 하며, 보호자 또는 각급학교의 장은 장애를 가지고 있거나 장애를 가지고 있다고 의심되는 영유아 및 학생을 발견한 때에는 교육장 또는 교육감에게 진단·평가를 의뢰하여야 한다고 나타난다. 제15조(특수교육대상자의 선정)에 의하면 시각장애, 청각장애, 정신지체 등의 장애에 해당하는 사람 중 특수교육을 필요로 하는 사람으로 진단·평가된 사람을 특수교육대상자로 선정한다. 장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 제9조(장애의 조기 발견 등)에 의하면 교육장 또는 교육감은 매년 1회 이상 홍보를 하며, 영유아 등을 대상으로 수시로 선별검사를 하는 등 장애의 조기 발견을 위한 노력을 해야 한다. 제10조(특수교육대상자의 선정 기준)에는 각 장애 유형별로 특수교육대상자를 선정하는 기준을 명시하였다.

이상의 내용을 종합하면, 장애 유아를 조기 발견하고 선별하는 책임은 시군구의 장과 교육장과 교육감, 각급학교의 장 모두에게 있으며, 조기발견과 선별을 위한 노력의 일환으로 지역주민과 관련 기관을 대상으로 한 홍보를 실시해야 한다. 뿐만 아니라 선별검사는 유아를 대상으로 수시로 해야 하며 무상으로 실시해야 한다.

## 3) 장애 영유아 배치

장애인 등에 대한 특수교육법 및 장애인 등에 대한 특수교육법 시행령에 명시된 장애 영유아 배치에 대한 대략적인 내용은 다음과 같다.

장애인 등에 대한 특수교육법 제17조(특수교육대상자의 배치 및 교육)에 의하면 교육장 또는 교육감은 특수교육대상자로 선정된 자를 해당 특수교육운영위

원회의 심사를 거쳐 일반학교의 일반학급, 일반학교의 특수학급, 또는 특수학교 중 어느 하나에 배치하여 교육하여야 한다. 장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 제11조(특수교육대상자의 학교 배치 등)에 의하면 교육장 또는 교육감은 특수교육대상자를 학교에 배치할 때에는 해당 학교의 장과 특수교육대상자에게 각각 문서로 알려야 하며 일반학교의 일반학급에 배치한 경우에는 특수교육지원센터에서 근무하는 특수교육교원에게 그 학교를 방문하여 학습을 지원하도록 해야 한다.

이상을 종합하면, 특수교육대상자로 선정된 유아는 일반유치원의 일반학급이나 특수학급 혹은 특수유치원에 배치하여 교육해야 하며, 일반유치원의 일반학급에 배치했을 경우에는 특수교육지원센터의 특수교육교원에게 학습을 지원받을 수 있다.

#### 4) 장애 영유아 통합프로그램

유아교육법, 영유아보육법 시행령, 장애아동복지지원법, 장애아동복지지원법 시행령, 장애인 등에 대한 특수교육법, 장애인 등에 대한 특수교육법 시행령에 명시된 장애 영유아 통합프로그램에 대한 대략적인 내용은 다음과 같다.

유아교육법 제15조(특수학교 등)에 의하면 특수학교는 신체적·정신적·지적 장애 등으로 특수교육이 필요한 유아에게 유치원에 준하는 교육과 실생활에 필요한 지식·기능 및 사회적인 교육을 하는 것을 목적으로 한다.

영유아보육법 시행령 제24조(비용의 보조)는 국가 또는 지방자치단체가 장애아 보육 등 취약보육 실시 비용의 전부 또는 일부를 보조한다고 나타나 있다.

장애아동복지지원법 제32조(장애 영유아 어린이집)에 의하면 국가와 지방자치단체는 지역별로 적절한 균형을 이루도록 장애 영유아를 위한 어린이집을 확보하기 위하여 노력하여야 한다. 제20조(보조기구지원)에 의하면 국가와 지방자치단체는 장애 아동의 학습과 일상생활 활동에 필요한 보조기구를 교부·대여 또는 수리하거나 구입 또는 수리에 필요한 비용을 지급할 수 있다. 제22조(보육지원)에 따르면 장애 영유아에게 보육료 또는 양육수당을 지급하고, 이들을 위한 어린이집은 보육계획을 수립·실시하여야 하며, 자격을 가진 특수교사 등을 배치하여야 한다.

장애아동복지지원법 시행령 제5조(특수교사와 장애 영유아를 위한 보육교사의 자격)에는 장애 영유아를 위한 교사의 자격 기준이 제시되었는데, 특수교사의 경우 특수학교 정교사 2급 이상의 자격을 소지하며, 장애 영유아를 위한 보

육교사는 보육교사 2급 이상의 자격증을 소지하고 동시에 특수교육 또는 재활 관련 교과목 및 학점을 이수하여야 한다. 제6조(특수교사와 장애 영유아를 위한 보육교사 등의 배치)에 의하면 장애 영유아를 담당하는 교사는 어린이집 장애 영유아 수의 3분의 1 이상이고, 교사 2명당 1명 이상은 특수교사여야 한다.

장애인 등에 대한 특수교육법 제6조(특수교육기관의 설립 및 위탁교육)에 따르면, 특수교육기관은 지역별 및 장애영역별로 균형 있게 설치·운영되어야 하며 필요한 경우에는 사립 특수교육기관에 의무교육 또는 무상교육을 위탁할 수 있다. 제8조(교원의 자질향상)에 의하면 국가 및 지방자치단체는 특수교육교원의 자질향상을 위한 교육 및 연수를 정기적으로 실시하여야 하고, 제18조(장애 영아의 교육지원)에 따르면 만 3세 미만의 장애 영아의 보호자는 교육장에게 조기교육을 요구할 수 있고 교육기관이 아닌 의료기관, 복지시설 또는 가정 등에 있을 경우에는 담당 인력에게 순회교육을 제공받을 수 있다. 제20조(교육과정의 운영 등), 제 21조(통합교육), 제22조(개별화 교육), 제25조(순회교육)에 의하면 장애의 종별 및 정도를 고려하여 교육과정을 정하고 운영하며, 통합교육과 개별화교육을 체계적으로 실시하고, 필요한 경우 순회교육을 실시한다. 제26조(방과후 과정을 운영하는 유치원 과정의 교육기관)에는 특수교육대상자에 대한 방과후 과정 운영을 담당할 인력을 학급당 1인 이상 추가 배치할 수 있다고 명시되어 있다. 제27조(특수학교의 학급 및 각급학교의 특수학급 설치 기준)에 따르면 유치원 과정은 특수교육대상자가 4인을 초과하는 경우, 초등학교·중학교 과정은 6인을 초과하는 경우, 고등학교 과정은 7인을 초과하는 경우 2개 이상의 학급을 설치한다. 제28조(특수교육 관련서비스)에 나타난 특수교육 관련서비스에는 가족지원, 치료지원, 보조인력, 각종 설비, 통학 지원 대책, 기숙사 등이 있다.

장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 제3조(의무교육의 비용 등)에 의하면 국가 또는 지방자치단체는 입학금, 수업료, 교과용 도서대금 및 학교급식비를 부담하여야 하며, 이 외에 학교운영 지원비, 통학비, 현장·체험학습비 등을 예산의 범위에서 부담하거나 보조할 수 있다. 제13조(장애 영아의 교육지원)에 따르면 만 3세 미만 장애 영아 교육의 수업일수는 매 학년 150일 기준이며 담당 교원은 특수학교 유치원교사 자격증 소지자로서 경력이 3년 이상인 사람이다. 제15조(어린이집의 교육 요건)에 명시된 어린이집의 요건은 평가인증을 받고 장애아 3명마다 보육교사 1명을 배치한 어린이집이다. 제16조(통합교육을 위한 시설·설비 등)에는 통합교육을 실시하는 일반학교 교실의 바람직한 위치 및 크기를 제

시하였고 제20조(순회교육의 운영 등)에는 순회교육 운영에 대한 안내, 제 21조(유치원 과정의 방과후 과정 담당 인력의 자격 기준 및 운영 방법)에는 특수교육대상자에 대한 방과후 과정 운영에 대한 안내를 제시하였다. 제22조(특수학교 및 특수학급에 두는 특수교육교원의 배치 기준)에는 특수교육 담당 교사가 학생 4명마다 한명으로 제시되었다. 제25조(보조인력)에 의하면 교육감 또는 교육장은 보조인력에 대한 특수교육 연수를 실시하며, 제27조(통학지원)에 의하면 교육감은 통학차량을 제공하거나 통학비를 지급하여야 한다.

이상의 내용을 종합하면, 국가와 지방자치단체는 특수교육이 필요한 유아가 교육을 받을 수 있도록 교육기관을 균형 있게 설치·운영해야 하며, 이러한 교육은 정부나 지방자치단체의 지원을 통해 의무교육이나 무상교육으로 이루어져야 하고, 필요 시 보조기구도 지원해야 한다. 장애 영유아를 교육하는 교사는 특수교사이거나 특수교육 관련 학점을 이수한 보육교사이며, 정부와 지방자치단체는 이들의 자질향상을 위한 연수를 실시해야 할 뿐 아니라 보조인력에 대한 연수도 실시해야 한다. 장애 유아를 위해 통합교육, 개별화교육, 순회교육을 실시하며, 통합교육을 실시하는 기관은 평가인증을 받는 등 일정 수준 이상의 기관이어야 한다.

##### 5) 부모교육 및 가족지원 프로그램

장애아동복지지원법, 장애인 등에 대한 특수교육법, 장애인 등에 대한 특수교육법 시행령에 명시된 부모교육 및 가족지원 프로그램에 대한 대략적인 내용은 다음과 같다.

장애아동복지지원법 제23조(가족지원)에는 장애 아동의 가족에게 가족상담·교육 등 가족지원을 제공할 수 있음이 명시되어 있으며, 제 30조(복지지원 제공기관)에는 장애 아동에 필요한 복지지원을 할 수 있는 기관 또는 단체로 장애인복지시설, 아동복지시설, 건강가정지원센터, 발달재활서비스 제공기관, 가족지원업무 수행기관, 장애 영유아를 위한 어린이집 등이 명시되어 있다.

장애인 등에 대한 특수교육법 제19조(보호자의 의무 등)에 의하면 특수교육대상자의 보호자는 그 보호하는 자녀에 대하여 의무교육의 기회를 보호하고 존중하여야 한다. 제28조(특수교육 관련서비스)에는 교육감이 특수교육대상자와 그 가족에 대하여 가족상담 등 가족지원과 물리치료, 작업치료 등 치료지원, 보조인력, 각종 설비, 통학 지원 대책 등을 제공하여야 한다고 나타난다. 장애인 등에

대한 특수교육법 시행령 제23조(가족지원)에는 특수교육대상자에 대한 가족지원으로 가족상담, 양육상담, 보호자 교육, 가족지원프로그램 운영 등을 제시하였다.

이상을 종합하면, 정부와 지방자치단체는 장애 유아 가족도 지원해야 할 의무가 있으며, 지원의 방법으로 가족상담, 보호자 교육, 양육상담, 가족지원프로그램 등이 있다.

## 6) 전달체계

영유아보육법 시행령, 장애아동복지지원법, 장애인 등에 대한 특수교육법, 장애인 등에 대한 특수교육법 시행령에 명시된 전달체계에 대한 대략적인 내용은 다음과 같다.

영유아보육법 시행령 제13조(보육정보센터의 기능)에 명시된 중앙보육정보센터와 지방보육정보센터의 기능에는 장애아 보육 등 취약보육에 대한 정보의 제공 등이 있다.

장애아동복지지원법 제8조(중앙장애아동지원센터)와 제9조(지역장애아동지원센터)에는 보건복지부장관이 중앙장애아동지원센터, 특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지역장애아동지원센터를 설치·운영할 수 있음이 명시되어 있다. 제10조(관계 기관 또는 단체와의 연계·협력)에 의하면 지역센터는 다양한 기관 또는 단체와 연계 및 협력 체계를 구축하여야 하며, 제17조(개인별지원계획의 수립)에 근거하여 시장·군수·구청장은 장애 아동을 위한 개인별 지원계획을 수립할 수 있다.

장애인 등에 대한 특수교육법 제 11조(특수교육지원센터의 설치·운영)에 의하면 교육감은 특수교육대상자를 비롯한 지역주민의 접근이 편리한 곳에 특수교육지원센터를 설치·운영하여야 한다. 장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 제 7조(특수교육지원센터의 설치·운영)에 따르면 특수교육지원센터는 독립된 공간을 확보하며, 특수교육 분야의 전문 인력을 배치하고, 관련 기관과의 연계체제를 구축·협력하여야 한다.

이상의 내용을 종합하면, 장애 유아를 지원하는 전달체계로 보육정보센터, 장애아동지원센터, 특수교육지원센터 등이 있으며, 이러한 기관에서는 장애 유아에 대한 정보를 제공하고 지원하는 역할을 수행하며, 관련 기관과 연계하고 협력해야 한다.



## 나. 장애 영유아 통합보육 및 교육을 위한 재정지원 현황

### 1) 중앙정부의 지원

통합교육을 하고 있는 유치원에 대한 중앙정부의 지원 정책은 전무하다. 다만 일반 유치원에 다니고 있는 유아에 대하여 교육비 명목으로 일정금액(2012년 현재 394,000원 이내)을 지원해 주는 것뿐이다. 한편 장애아 통합보육을 하고 있는 어린이집에 대한 중앙정부의 지원은 유치원보다는 더 많다고 할 수 있다. 장애아 무상보육료 지원으로 2012년 현재 장애 영유아에게 394,000원 이내의 보육료를 지원하고 있는 것은 유치원과 마찬가지로, 이 외에 인건비 지원이 더 있다.

장애아 통합 어린이집으로 지정된 경우, 중앙정부 지원시설은 장애아 전담 보육교사 월 지급액의 80%를 지원하며, 민간 어린이집일 경우 장애아 전담 보육교사 1인당 월 120만원을 지원한다. 장애아 전담 교사를 별도 배치하고 교사 대 아동 비율(1:3)을 준수하는 어린이집 중 인건비 미지원 시설에는 장애아 1인당 보육료 상한액을 지원하며, 장애아에 대한 별도 교사가 배치되지 않은 일반 어린이집의 경우 교사 대 아동 비율을 준수하지 않는 시설이라면 만2세 이하는 정부지원단가로 만3세 이상은 보육료 상한액을 지원한다. 이를 표로 나타내면 <표 II-2-2>와 같다.

<표 II-2-2> 통합보육 실시 어린이집에 대한 중앙정부의 지원

구분	지정 주체	인건비 지원 (교사 1인)	보육료 지원 (장애아 1인)
1. 장애아 통합지정시설: 통합교사 배치, 교사 대 아동 비율 준수			
- 인건비 지원	시·군·구 청장	80%(국공립·법인), 120만원(민간)	394천원
2. 일반 어린이집: 장애아가 편성된 반을 기준으로 지원			
정부지원 시설	- 1 대 3 기준(0세반)	80%	394천원
	- 1 대 5 기준(1세반)	80%	347천원
	- 1 대 7 기준(2세반)	80%	286천원
	- 1 대 15 기준(3세반)	30%	197천원
	- 1 대 20 기준(4세이상)	30%	177천원
민간보육 시설	- 1 대 3 기준(0세반)		보육료 상한액
	- 1 대 5 기준(1세반)		"
	- 1 대 7 기준(2세반)		"
	- 1 대 15 기준(3세반)		"
	- 1 대 20 기준(4세이상)		"

주: 장애아 전담 또는 통합시설로 지정된 시설이라 하더라도 교사 대 아동 비율 미준수, 전담교사가 미배치되었을 경우에는 일반 어린이집의 기준에 따라 지원하여야 함.

자료: 보건복지부(2012). 2012년도 보육사업안내.

이상에서 알 수 있는 바와 같이 국공립 유치원과 어린이집은 교육비와 보육료 지원 외에도 교사의 인건비가 어떤 형태로든 지원되고 있지만, 사립유치원은 장애 영유아에게 지원하는 교육비 외에 시설이나 교사에 대한 지원은 전무한 실정이다.

## 다. 장애 영유아 통합보육 및 교육 지원 체제

### 1) 특수교육지원센터

우리나라에서는 특수교육 지원을 제대로 받고 있지 않는 특수교육 대상학생 지원을 위해 특수교육지원센터를 설치·운영 중이다. 특수교육법 제11조는 특수교육지원센터의 설치·운영에 대한 규정을 하고 있으며, 특수교육대상자의 조기 발견, 진단 및 평가, 관련서비스 지원, 순회교육 등의 역할을 담당하면서 특수교육대상자와 지역주민의 편리한 접근성이 필요함을 명시하고 있다.

특수교육지원센터는 지역교육청, 특수학교, 특수학급에 설치할 수 있으며, 특수교육 전담 인력이 배치되도록 권장하고 있다. 2001년 26개 특수교육지원센터의 시범 설치·운영 이후 2005년부터는 전국 모든 지역교육청에 특수교육지원센터가 설치·운영되고 있다. 2012년 현재 시·도별 특수교육지원센터 운영 현황을 살펴보면 <표 II-2-3>과 같다.

<표 II-2-3> 시·도별 특수교육지원센터 운영 현황

단위: 개소, 명,

시도	지원센터 수	교사															연간 지원 예산 (총액)		
		특수교사		재활복지 치료교육 교사		기타 (일반직업, 이료)		전체			일반직		기타 (전체계약직임)			전체			
		정규	계약	정규	계약	정규	계약	정규	계약	계	정규	계약	계	치료사	보조원			기타	
서울	12	20	39	7	-	-	6	27	45	72	-	2	2	14	-	22	36	110	16,326
부산	6	18	18	4	-	-	5	22	23	45	3	-	3	-	-	7	7	55	20,375
대구	4	11	12	1	3	-	4	12	19	31	-	-	-	8	9	-	17	48	6,049
인천	6	9	11	6	1	-	2	15	14	29	-	-	-	5	4	7	16	45	1,942
광주	3	4	11	4	-	-	1	8	12	20	1	-	1	-	1	8	9	30	992
대전	5	5	8	1	2	4	1	10	11	21	-	-	-	6	-	17	23	44	1,083
울산	3	7	18	-	1	-	-	7	19	26	-	-	-	44	3	4	51	77	3,609
경기	26	36	27	17	2	-	-	53	29	82	-	-	-	166	1	29	196	278	7,958
강원	18	16	16	6	3	-	9	22	28	50	-	-	-	32	1	-	33	83	4,900
충북	11	11	32	-	1	-	6	11	39	50	-	-	-	10	6	2	18	68	5,078

(표 II-2-3 계속)

시도	지원센터 수	교사															연간 지원예산 (총액)		
		특수교사						일반직			기타 (전체계약직임)								
		정규	계약	정규	계약	정규	계약	정규	계약	계	정규	계약	계	치료사	보조원	기타		계	
충남	15	18	25	1	1	-	-	19	26	45	-	-	-	39	313	127	479	524	8,409
전북	18	13	23	3	-	-	1	16	24	40	-	-	-	23	1	39	63	103	6,949
전남	23	13	43	3	10	-	-	16	53	69	-	-	-	-	6	7	13	82	3,940
경북	24	17	39	5	4	-	1	22	44	66	-	-	-	12	-	46	58	124	4,932
경남	21	22	43	1	-	1	1	24	44	68	-	-	-	77	-	7	84	152	6,147
제주	3	5	6	1	-	-	-	6	6	12	-	-	-	6	-	-	6	18	1,297
세종	1	1	2	-	-	-	-	1	2	3	-	-	-	2	-	-	2	5	488
계	199	226	373	60	28	6	37	291	438	729	4	2	6	444	345	322	1,111	1,846	100,474

자료: 교육과학기술부(2012. 9). 특수교육 연차보고서.

<표 II-2-3>에 나타난 바와 같이 2012년 현재 199곳의 특수교육지원센터가 운영 중에 있다. 특수교육을 담당하는 전담인력의 배치는 2011년에 비해 2012년에는 치료교육교사는 52명이 감소하였고, 특수교사의 배치는 38명이 증가하였다. 특수교사의 고용형태를 살펴보면, 정규직이 226명이고 비정규직이 373명으로, 전체 특수교사 중 정규직이 차지하는 비율이 38%로 비정규직보다 훨씬 적다. 그러한 2011년 정규직 비율이 27%였던 것을 감안하면 점점 바람직한 방향으로 가고 있다고 볼 수 있다.

교육과학기술부의 2012년 특수교육 운영계획(2011. 11.)에서는 특수교육지원센터의 운영방안을 <표 II-2-4>와 같이 제시하고 있다. 특수교육지원센터의 실질적 지원 및 활성화를 위하여 2012년 현재 199개 특수교육지원센터 운영자와 이용자 및 각종 관련 기관을 연결하여, 장애학생 교육과 특수교육지원센터 운영에 관련된 정보를 공유하기 위해 특수교육지원센터 지원 사이트가 운영되고 있다.

<표 II-2-4> 특수교육지원센터 운영 방안

설치	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 교육지원청 설치 원칙이나 지역중심지 특수학교, 일반학교도 가능</li> <li>· 향후 지역, 수요, 여건 등을 고려한 지역실정에 적합한 센터 모형으로 발전</li> </ul>
운영	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 시·도별 특수교육지원센터 담당 장학관의 총괄책임 하에 교육지원청별 운영</li> <li>· 특수교육 교사 배치로 상시 운영</li> <li>- 유·초·중·고등학교 일반학급 배치 특수교육대상학생 교육지원 강화</li> <li>- 재택 순회교육 대상학생 교육활동 지원 담당</li> <li>- 지역사회 장애인 및 특수교육대상학생과 가족 상담 담당</li> </ul>

(표 II-2-4 계속)

	특수교육대상학생 발견 정보 관리 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 장애 영유아 조기발견 관련 유관기관 협의체 구축 및 정보 수집관리</li> <li>· 유아 발달진단 결과 정보 관리</li> </ul>
	특수교육 활동 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 통합학급·특수학급 및 특수학교 교수전략 및 방법 지원</li> <li>· 통합학급과 특수학급에 특수교육 및 치료지원 제공</li> <li>· 지역사회 장애인 및 특수교육대상학생 가족 상담</li> <li>· 순회교육 대상학생 지도 및 치료지원 제공</li> <li>· 특수교육 지원 보조공학기기 및 학습보조도구 대여</li> <li>· 특수교육보조원 연수 및 관리지원</li> <li>· 특수교육 관련서비스 지원</li> <li>· 유관기관 관계자 특수교육 관련 연수 제공</li> </ul>
기능	특수교육대상학생 진단·평가 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 장애 아동 발달진단검사 및 진단검사 지원</li> <li>· 중등 특수교육대상학생 전환능력 평가 지원</li> </ul>
	특수교육대상학생 선정·배치 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 특수교육대상학생의 진단·평가 결과 분석 지원</li> <li>· 특수교육대상학생의 학교배치, 지원서비스의 내용과 범위 결정 지원</li> </ul>
	장애학생 범죄예방 및 인권보호를 위한 「상설모니터단」 운영	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 장애학생 대상 범죄예방을 위한 교육 및 이해 활동</li> <li>· 장애학생의 자기관리 능력 신장을 위한 교육 및 지원</li> <li>· 장애학생의 범죄예방을 위한 상시모니터링 기능 수행</li> <li>· 상황 발생 시 유관기관과 긴밀한 협력으로 장애학생 피해 최소화</li> <li>· 특수기타 지역별 여건과 특성을 반영한 장애학생 대상 범죄(성범죄 포함) 예방을 위한 사항</li> </ul>

자료: 교육과학기술부(2011. 11.). 2012년도 특수교육 운영계획.

## 2) 보육정보센터와 장애아통합보육지원센터

보육정보센터는 영유아의 보육을 지원하기 위해 설립된 기관으로, 장애 영유아 보육 지원의 역할을 일정 부분 담당하고 있다. 2012년 2월 현재 중앙보육정보센터 산하 16개 시도에 모두 설립되어 있으며, 중앙보육정보센터를 포함해 전국에 총 56개의 보육정보센터가 있으며, 앞으로 시군구 지역에 지속적으로 설치될 예정이다.

보육정보센터 설치의 목적은 영유아 보육에 대한 제반 정보제공 및 상담을 통하여 보육수요자에게 보육에 대한 편의를 도모하고 어린이집과의 연계체제를 구축하여 보육 시설 운영의 효율성을 제고하기 위함이다. 보육정보센터 설치자에 대한 규정을 살펴보면 국가나 지방자치단체는 장애아 보육 등에 관한 보육

정보센터를 별도로 설치·운영할 수 있다고 되어 있다(보건복지부, 2012).

보육정보센터의 기능 중 장애아 보육 등 취약보육에 대한 정보의 제공이 포함 되어 있어 보육센터의 기능 중 일부가 장애 영유아 보육에 관한 것임을 알 수 있다. 특히 중앙보육정보센터는 장애아 보육 사이트를 운영하면서 개별화 보육계획안 등 다양한 자료와 정보를 제공하고, 교사 등을 대상으로 상담을 하고 있으며, 장애아 어린이집 검색 서비스를 실시하면서 이러한 기능을 충실히 이행하고 있다.

장애아통합보육지원센터는 중앙정부 차원에서 설립되고 지원하고 있는 특수교육지원센터나 보육정보센터와 달리 2006년부터 2009년까지 3년간 사회복지공동모금회의 사업으로 전국 9개의 장애인종합복지관에서 운영되었다. 이 사업은 2009년 사업의 종료로 사업 중단 및 재정보호 등으로 중단될 위기에 처했으나, 이후 각 센터가 위치한 자치구 차원의 지원으로 지속적으로 운영되고 있다. 센터의 역할은 지역 내 장애 유아들이 있는 어린이집에 순회자문교사가 파견하여 장애아 전담 교사, 장애 유아와 그 부모를 대상으로 체계적인 통합보육프로그램을 실행할 수 있도록 지원하고, 문제행동을 보이는 일반 유아를 발견하여 선별진단, 장애이해교육, 장애아 전담 교사 간 네트워크 지원, 부모 상담 및 가족지원 사업 등으로 특수교육지원센터의 역할과 유사하다. 장애아통합보육지원센터는 통합보육 및 통합교육 지원을 위한 센터운영의 필요성뿐만 아니라 지역사회 참여의 측면에서 많은 시사점을 준다.

한편, 2011년 8월 4일 제정된 장애아동복지지원법에서는 중앙장애아동지원센터와 지역장애아동지원센터 설치·운영에 관해 규정하고 있다. 중앙장애아동지원센터는 장애 아동의 복지지원 조사·연구, 지역장애아동지원센터에 대한 평가 및 운영지원, 장애 유형별 지원 프로그램의 개발, 정보 수집이나 자료 제공의 역할을 규정하고, 지역장애아동지원센터는 장애의 조기발견을 위한 홍보 및 장애 아동 복지지원 사업에 대한 정보 및 자료제공, 장애 아동 사례관리, 가족상담 및 교육의 실시 등을 보다 직접적인 지원의 역할을 하도록 명시하고 있다.

### 3. 장애 영유아 통합보육 및 교육 현황

#### 가. 장애 영유아 기관 배치 현황

장애 영유아 출현율은 연구마다 그 비율이 차이가 많아 그 전체적인 현황을

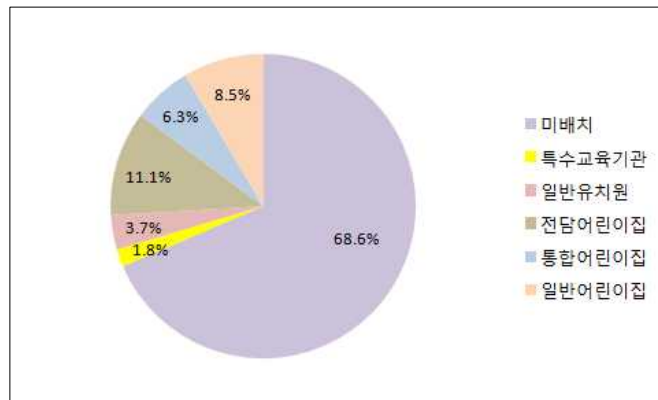
파악하기는 어렵다. 그러나 여러 연구와 전문가들의 의견을 참고로 만 0~5세 장애 영유아 출현율을 2% 정도로 간주하면 현재 약 31% 정도의 영유아들만 유치원이나 어린이집에서 교육과 보육을 받고 있다고 볼 수 있다. 만 0~5세 장애 영유아의 기관 배치 현황을 보면 <표 II-3-1>, [그림 II-3-1]과 같다.

<표 II-3-1> 장애 영유아 기관 배치 현황

단위: 명, %

0~5세아 인구수	장애 영유아 수 추정	특수 교육기관 <sup>1)</sup>	일반 유치원	장애전담 어린이집 <sup>2)</sup>	장애통합 어린이집	일반 어린이집	기관배치 장애 영유아비율
2,777,209	55,544	1,023	2,029	6,152	3,513	4,740	31.43

자료: 1) 교육과학기술부(2012). 2012 특수교육통계.  
 2) 보건복지부(2011. 12.). 보육통계.



[그림 II-3-1] 장애 영유아 기관 배치 현황

<표 II-3-1>과 [그림 II-3-1] 에 나타난 바와 같이 장애 영유아 출현율을 2% 정도로 간주할 때, 장애 영유아들은 특수교육기관에 1.8%, 일반유치원에 3.7%, 장애아 전담 어린이집에 11.1%, 장애아 통합 어린이집에 6.3%, 일반 어린이집에 8.5% 정도 배치되어 있고, 나머지 약 69%는 어느 곳에도 배치되어 있지 않다고 볼 수 있다.

1) 특수교육기관은 장애아 교육을 목적으로 세워진 학교인데, 여기서는 유아들을 대상으로 하는 유아특수학교와 특수학교의 유치부를 말한다.  
 2) 장애아 전담 어린이집은 시도지사가 장애아 전담시설로 지정한 어린이집으로 장애 영유아를 주로 보육하는 시설임.

유아교육기관이나 어린이집 배치 장애 영유아 중 특수교육기관, 일반 유치원, 장애아 전담 어린이집, 장애아 통합 어린이집에 배치된 영유아의 수와 비율을 시·도별 로 살펴보면 <표 II-3-2>와 같다.

<표 II-3-2> 시·도별 기관 배치 장애 영유아 수와 비율 I

단위: %(명)

구분	특수교육기관	일반유치원	전담어린이집	통합어린이집	일반어린이집	합계
전체	5.9(1,023)	11.6(2,029)	35.2(6,152)	20.1(3,513)	27.2(4,740)	100.0(17,457)
서울	8.9	11.9	8.0	47.1	24.0	100.0
부산	12.0	22.6	36.8	9.4	19.3	100.0
대구	1.4	10.7	64.0	7.1	16.8	100.0
인천	4.6	27.9	11.1	29.1	27.3	100.0
광주	1.0	13.6	67.0	2.1	16.3	100.0
대전	8.6	29.8	19.3	11.4	31.0	100.0
울산	2.4	13.4	59.4	7.7	17.1	100.0
경기	5.5	15.8	13.7	27.1	38.0	100.0
강원	10.8	20.5	21.2	16.2	31.3	100.0
충북	10.9	18.3	38.2	8.5	24.2	100.0
충남	4.1	24.8	38.2	7.7	25.2	100.0
전북	7.9	10.5	50.8	9.8	21.1	100.0
전남	1.6	11.1	67.9	6.4	13.0	100.0
경북	2.0	6.3	56.0	8.1	27.6	100.0
경남	2.6	13.9	46.7	7.4	29.3	100.0
제주	1.6	13.8	40.1	23.4	21.2	100.0

자료: 1) 교육과학기술부(2012). 2012 특수교육 통계.

2) 보건복지부(2011. 12.). 보육통계.

전체적으로 보면 유아교육기관과 어린이집 중 장애 영유아가 가장 많이 배치된 곳은 장애아 전담 어린이집으로 35.2%이며, 그 다음은 일반 어린이집 27.2%, 장애아 통합 어린이집 20.1%, 일반 유치원 11.6%, 특수 교육기관 5.9% 순이다. 이러한 비율은 지역별로 차이를 보인다. 서울, 부산, 인천, 대전, 경기, 강원, 제주를 제외한 지역은 전체적인 경향과 유사하나, 서울, 인천의 경우에는 장애아 통합 어린이집에 가장 많은 영유아가 배치되어 있고, 이에 반해 부산과 충북은 장애아 통합 어린이집에 가장 적은 수의 영유아가 배치되어 있다. 서울, 인천, 대전, 경기, 강원을 제외한 나머지 지역에는 장애아 전담 어린이집에 가장 많은

장애 영유아가 배치되어 있다. 대전과 경기도는 일반 어린이집에 가장 많은 장애 영유아가 배치되어 있으며, 특히, 경기도의 경우 그 다음으로 일반 유치원 순으로 나타나 나머지 지역에 비해 일반 유아교육기관과 어린이집에 배치된 장애 영유아의 수가 가장 많은 것으로 나타났다.

유아교육기관이나 어린이집 배치 장애 영유아 중 유아교육기관과 어린이집, 특수전담기관과 일반통합기관으로 나누어 각 기관에 배치된 영유아의 수와 비율을 시·도별 로 살펴보면 <표 II-3-3>과 같다.

<표 II-3-3> 시·도별 기관 배치 장애 영유아 수와 비율 II

단위: %(명)

구분	유아교육기관	어린이집	합계	특수전담	일반통합
전체	17.5(3,052)	82.5(14,405)	100.0(17,457)	41.1(7,175)	58.9(10,282)
서울	20.8	79.2	100.0	16.9	83.1
부산	34.6	65.4	100.0	48.8	51.2
대구	12.1	87.9	100.0	65.4	34.6
인천	32.4	67.6	100.0	15.7	84.3
광주	14.6	85.4	100.0	68.0	32.0
대전	38.4	61.6	100.0	27.9	72.1
울산	15.8	84.2	100.0	61.8	38.2
경기	21.2	78.8	100.0	19.2	80.8
강원	31.3	68.7	100.0	32.0	68.0
충북	29.2	70.8	100.0	49.1	50.9
충남	28.9	71.1	100.0	42.3	57.7
전북	18.3	81.7	100.0	58.7	41.3
전남	12.8	87.2	100.0	69.5	30.5
경북	8.3	91.7	100.0	58.0	42.0
경남	16.5	83.5	100.0	49.3	50.7
제주	15.4	84.6	100.0	41.7	58.3

주: 특수전담은 특수교육기관과 장애아 전담 어린이집, 일반통합은 일반 유치원과 장애아 통합 어린이집임.

자료: 1) 교육과학기술부(2012). 2012 특수교육 통계.

2) 보건복지부(2011. 12). 보육통계.

장애 영유아 중 어린이집에 배치된 영유아가 82.5%로 유아교육기관에 배치된 영유아의 약 4.5배 정도 되는 것으로 나타났다. 지역별로 그 비율의 차이는 있으나 모든 지역에서 어린이집에 더 많은 장애 영유아가 배치되어 있다. 한편, 특수전담기관과 일반통합기관으로 나누어 살펴보면, 일반통합기관에 배치된 장애 영유아의 수가 58.9%로 더 많았으나, 특수전담기관에 배치된 장애 영유



아 수도 41.1%로 약 18%정도 차이를 보인다. 지역별로 살펴보면, 서울, 부산, 인천, 대전, 경기, 강원, 충북, 충남, 경남, 제주의 10개 시도는 전체의 경향과 같이 일반 통합기관에 배치된 장애 영유아의 비율이 높으나, 대구, 광주, 울산, 전북, 전남, 경북의 6개 시도는 특수전담기관에 배치되어 있는 영유아의 비율이 더 높게 나타났다.

## 나. 장애 유아 통합교육 현황

2012년 현재 유아특수교육기관은 유치원 과정만 운영하는 유아특수학교 9개교 69학급을 포함한 특수학교 유치부 115개교 281학급, 유치원 특수학급 305개교 344학급으로 2011년에 비해 유아를 대상으로 하는 특수교육기관 중 유치원 교육과정만 운영하는 특수학교에 11학급이 감소하였고, 특수학교 유치부는 3개교가 감소하였으며, 학급 수도 19개 학급이 감소하였다. 특수학급을 운영하는 유치원 수는 2011년에 비해 58개원이 증가하였고, 특수학급 수도 57개 학급이 증가하였다. 장애 유아를 교육하는 일반 유치원수는 1,419개원 2,029학급으로 2011년에 비해 88개원, 95학급이 증가하였다. 이처럼 최근 장애 유아의 통합교육 확산으로 특수학교 수와 학급 수는 감소하는 추세이며, 일반 유치원의 특수학급 수나 통합되는 유아 수는 계속 늘고 있는 실정이다. 유치원의 특수교육 대상 유아 현황은 <표 II-3-4>와 같다.

<표 II-3-4> 특수교육대상 배치 유아교육기관, 학급, 유아 현황

단위: 개, 명

특수교육기관			특수학급			일반학급		
기관수	학급 수	유아 수	유치원 수	학급 수	유아 수	유치원 수	학급 수	장애 유아 수
115	281	1,023	305	344	1,138	1,419	2,029	2,843

자료: 교육과학기술부(2012). 2012 특수교육통계.

위의 <표 II-3-4>에 나타난 바와 같이 일반학급에 배치된 장애 유아 수가 가장 많으며, 그 다음이 특수학급, 특수교육기관 순이다. 유치원의 일반학급과 특수학급에 배치된 유아 수를 합하면 3,981명으로 특수교육기관에 소속된 유아 수 1,023명의 약 4배 가까이 된다.

유치원 통합학급의 교사는 2012년 현재 총 2,075명이며, 이 중 특수교사 자격

중 소지자는 83명, 60시간 이상 연수자는 399명이고, 30~59시간 이상 연수자는 55명, 미이수 교사는 1,538명이다. 한편 특수학급 교사는 2012년 현재 총 349명이며, 특수교사 중 1급 정교사 자격 소지자는 124명, 2급 정교사 자격 소지자는 200명, 일반교사는 24명, 치료교육교사는 1명이다.

유치원 일반학급과 특수학급의 연령별 장애 유아 수를 살펴보면 아래의 <표 II-3-5>와 같다.

<표 II-3-5> 유치원 일반학급과 특수학급 연령별 장애 유아 수

단위: 명

구분	3세		4세		5세 이상		소계	
	전체	여	전체	여	전체	여	전체	여
일반학급	204	73	586	195	915	314	1,705	582
특수학급	197	59	377	101	564	159	1,138	319

자료: 교육과학기술부(2012). 2012 특수교육통계.

2012년 현재 만 3세는 204명이 일반학급에, 197명이 특수학급에 재원하고 있으며, 만 4세는 586명이 일반학급에, 377명이 특수학급에 재원하고 있고, 만 5세는 915명이 일반학급에, 564명이 특수학급에 재원하고 있다. 전반적으로 일반학급에 재원하고 있는 연령별 장애 유아 수가 특수학급에 재원하고 있는 장애 유아 수의 약 1.5배 정도이다.

<표 II-3-6> 유치원 일반학급과 특수학급 장애 유형별 유아 수

단위: 명

구분	3세반				4세반				5세반				소계			
	일반		특수		일반		특수		일반		특수		일반		특수	
	전체	여	전체	여	전체	여	전체	여	전체	여	전체	여	전체	여	전체	여
시각장애	4	1	1	-	17	9	1	-	28	11	1	1	49	21	3	1
청각장애	22	13	2	-	59	28	8	3	72	35	13	4	153	76	23	7
정신지체	10	3	23	12	30	16	60	19	91	33	143	46	131	52	226	77
지체장애	33	13	54	20	99	44	71	24	153	62	104	44	285	119	229	88
정서·행동장애	6	2	1	1	14	6	3	-	18	10	4	-	38	18	8	1
자폐성장애	3	-	26	4	13	4	49	13	28	5	85	13	44	9	160	30
의사소통장애	43	15	9	2	124	36	16	4	222	60	38	8	389	111	63	14
학습장애	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
건강장애	2	2	5	1	16	3	2	1	36	15	1	-	54	20	8	2
발달지체	81	24	76	19	214	49	167	37	267	83	175	43	562	156	418	99
총계	204	73	197	59	586	195	377	101	915	314	564	159	1,705	582	1,138	319

자료: 교육과학기술부(2012). 2012 특수교육통계.

한편 유치원 일반학급과 특수학급에 재원하고 있는 장애 유아 수를 장애 유형에 따라 살펴보면 <표 II-3-6>과 같다. 일반학급에는 발달지체가 가장 많고, 그 다음은 의사소통장애, 지체장애, 청각장애, 정인지체 등의 순이다. 특수학급에서도 일반학급과 마찬가지로 발달지체가 가장 많고, 그 다음은 지체장애, 정인지체, 자폐성장애, 의사소통장애의 순으로 많다.

<표 II-3-7>은 설립 주체에 따른 통합교육 실시 유치원의 지역별 분포이다.

<표 II-3-7> 설립 주체에 따른 통합교육 실시 유치원과 특수학급의 지역별 분포  
단위: 개소

구 분 지 역	설립 주체		계	특수학급 수
	국공립	사립		
합계	466	953	1,419	344
서울	48	136	184	38
부산	24	127	151	12
대구	7	87	94	12
인천	27	75	102	24
광주	13	45	58	8
대전	35	46	81	31
울산	16	37	53	7
경기	97	190	287	102
강원	21	20	41	13
충북	37	19	56	14
충남	47	35	82	26
전북	19	28	47	9
전남	21	-	21	21
경북	13	42	55	7
경남	39	56	95	16
제주	2	10	12	4

자료: 교육과학기술부(2012). 2012 특수교육 통계.

16개 시·도별 로 장애 유아 통합교육을 실시하는 유치원의 수를 살펴보면 그 차이가 심하다. 통합교육 실시 유치원은 경기가 287개원으로 가장 많고, 그 다음은 서울이 184개원, 부산 151개원, 인천 102개원 순이다. 통합교육 실시 유치원이 가장 적은 시도는 제주도로 12개원이다. 통합교육 실시 유치원이 서울과 부산, 경기, 인천에 집중되어 있는 이러한 현상은 이 지역 이외에 거주하는 장애 유아가 통합교육 서비스를 받기가 어려움을 나타낸다. 이러한 현상으로 인해

지방에 사는 장애 유아의 경우 통합 실시 유치원을 찾아 서울이나 경기 지역 등으로 이사를 하는 경우도 있으며, 때로는 장애 유아와 부모 중 한 명은 서울이나 경기, 부산 지역으로 이사하고 나머지 가족은 그대로 지방에 머무는 가족 해체 현상까지 나타나기도 한다.

설립 주체별로 살펴보면, 충북, 충남, 전남을 제외한 모든 시도에서 사립유치원의 비율이 더 높다. 한편 특수학급 수를 보면 전국적으로 344개 학급이 있으며, 특수학급은 특히 경기도에 집중되어 있다. 제주의 경우 특수학급이 5개 학급 이하이며, 광주, 울산, 전북, 경북은 10개의 학급에도 미치지 못하는 실정이다.

### 다. 장애 영유아 통합보육 현황<sup>3)</sup>

어린이집의 장애 영유아 현황은 아래의 <표 II-3-8>과 같다. 2011년 12월말 현재 장애아 전담 어린이집은 169개소이며, 장애 아동 6,152명이 재원하고 있다. 장애아 통합 어린이집은 815개소이며, 3,513명의 장애 아동이 재원하고 있다. 일반 어린이집에도 4,740명의 장애 아동이 재원하고 있다. 유치원과 달리 어린이집은 장애아 전담 어린이집에 재원하는 아동이 장애아 통합 어린이집에 재원하는 아동보다 약 2배 가까이 더 많다.

<표 II-3-8> 특수교육대상 배치 어린이집 및 아동 현황

단위: 개소, 명

장애아 전담			장애아 통합			일반 어린이집		
시설 수	아동현원	장애아 현원	시설 수	아동현원	장애아 현원	시설 수	아동현원	장애아 현원
169	6,688	6,152	815	66,151	3,513	3,656	1,275,890	4,740

자료: 보건복지부(2011. 12.). 보육통계.

장애아 어린이집의 설립 주체별 현황은 아래의 <표 II-3-9>와 같다. 장애아 전담 어린이집의 경우는 시설 수와 장애아 수 모두 법인어린이집이 가장 많고, 그 다음은 국공립 어린이집, 민간 개인 어린이집 순이다. 반면에 장애아 통합 어린이집은 국공립어린이집이 가장 많고, 그 다음이 민간 개인 어린이집, 법인 어린이집 순이다.

3) 보건복지부의 2011년 12월 기준 보육통계를 자료를 기초로 정리함.

〈표 II-3-9〉 설립주체별 장애아 어린이집과 장애아 수

단위: 개소, 명

구분	국공립	법인	법인의 민간	민간개인	가정	부모협동	직장	계
<b>전담시설</b>								
시설 수	33	100	6	28	2	-	-	169
보육아동 수	1,027	4,027	222	841	35	-	-	6,152
<b>통합시설</b>								
시설 수	484	46	40	211	32	-	2	815
장애 아동 수	2,299	174	198	758	72	-	12	3,513

자료: 보건복지부(2011. 12.). 보육통계.

장애아 통합 어린이집의 영유아 현황을 자세히 살펴보면 <표 II-3-10>과 같다. 표에 나타난 바와 같이 장애아 통합 어린이집에 재원하는 장애 아동은 3,513명으로 어린이집 전체 영유아의 5.31% 정도이다.

〈표 II-3-10〉 장애아 통합 어린이집 아동 현황

단위: 명, %

일반아	장애아	전체 아동 수	장애아 비율
62,638	3,513	66,151	5.31

자료: 보건복지부(2011. 12.). 보육통계.

한편, 장애아 통합 어린이집의 보육교직원 현황을 살펴보면 <표 II-3-11>과 같다. 2011년 12월말 현재 815개의 장애아 통합 어린이집에 10,435명의 보육교사, 472명의 특수교사, 52명의 치료사가 근무하고 있다.

〈표 II-3-11〉 장애아 통합 어린이집 보육교직원 현황

단위: 명

원장	보육교사		특수교사	치료사	취사부	기타	계
	장애아반	그 외					
807	707	6,622	472	52	1,072	703	10,435

자료: 보건복지부(2011. 12.). 보육통계.

장애아 통합 어린이집의 지역별 분포를 살펴보면 <표 II-3-12>와 같다. <표 II-3-12>에 나타난 것처럼 16개 시·도별 로 장애아 통합 어린이집 수를 살펴보면 지역에 따라 그 편차가 심하다. 장애아 통합 어린이집은 서울이 253개소로

가장 많고, 그 다음은 경기도가 223개소로 많으며, 그 이외의 시도는 그 수가 현저히 적어져 그 다음이 인천으로 48개의 장애아 통합 어린이집이 있다. 통합 어린이집이 가장 적은 지역은 광주로 2개의 시설이 있으며, 울산이 13개 시설로 그 다음으로 적다.

〈표 II-3-12〉 장애아 통합 어린이집의 지역별 분포

단위: 명, %

지역	계	지역	계
합계	815		
서울	253	울산	20
부산	34	경기	16
대구	16	강원	38
인천	48	충북	15
광주	2	충남	21
대전	20	전북	24
울산	13	전남	40
경기	223	경북	32

자료: 보건복지부(2011. 12.). 보육통계.

통합교육 실시 유치원의 지역별 분포와 마찬가지로 장애아 통합 어린이집 또한 서울과 경기도에 집중되어 있어 타 지역 장애 아동이 통합보육 서비스를 받기는 실로 어렵다. 이로 인해 지방에 거주하는 장애 아동이 통합보육을 받기 어려운 처지에 놓여 있고, 서울 경기 지역의 장애아 통합 어린이집 이용을 위해 이동하면서 가족해체 현상까지 나타나고 있다(김은영 외, 2007)는 보고까지 있다.

### Ⅲ. 국내외 장애 영유아 통합보육·교육 사례

최근 각 국가에서는 장애 영유아 통합보육과 교육에 대한 정책을 시행하고 있다. 세계 여러 국가들은 역사와 환경, 국민들의 의식이 매우 다르기 때문에 통합보육·교육에 미치는 영향이 제각기 다양하다(정민정, 2009). 본 장에서는 우리나라 실제 운영기관의 사례 4곳을 소개하고, 선진 외국의 장애 영유아 통합보육·교육의 개요 및 기관의 운영사례를 살펴보고자 한다.

국외 사례로는 각 권역별로 나누어 미국, 호주, 일본 등 3개국, 그리고 유럽의 영국과 독일 등 2개 국가를 통해 이질적이고 다양한 요소를 검토하여 한국적 통합보육·교육의 진전을 위해 시사받을 만한 내용을 추출하고자 한다. 다만, 각 국가에서 제공하는 자료의 유형과 수준이 달라서 국가간 비교 가능한 형태로 세부적인 자료를 수집하기 어려운 점이 있었음을 밝힌다. 따라서 각 국가별 간략한 개요와 운영사례 중심으로 내용을 소개한 후, 우리나라에 필요한 시사점을 기술하였다.

#### 1. 국내 장애 영유아 통합보육·교육기관 사례

##### 가. 장애 영유아 통합보육·교육기관의 개요

###### 1) I 삼성어린이집

I 삼성어린이집에는 정원 151명 중 9명(만4세 6명, 만5세 3명)의 장애 영유아가 있으며, 장애아 통합보육과 관련해 특수교사 3명, 사회복지사 1명이 있다. 한 학급에 일반 보육교사(통합교사)와 특수교사 자격증이 있는 특수교사가 배치된다. 설립 당시 장애아 통합 어린이집으로 설계되어 장애 영유아를 위한 시설 및 설비가 잘 구축 되어 있다. 장애아 3명마다 장애아 전담 보육교사 1명을 배치할 때 장애아 전담 보육교사가 시설 당 3명 이상인 경우에는 1명의 특수교사만 있어도 법적인 요건은 충족되나, 이 어린이집의 경우 장애 영유아를 담당하는 3명의 교사를 모두 특수교사로 채용하여 개별 장애 아동이 특수교육 서비스를 받을 수 있다. 또한 사회복지사가 있어 특수교사가 보육을 담당하면서 진행하기

어려운 장애 영유아 가족지원·협력 시스템의 추진을 돕고, 특수교사와 일반 보육교사 사이에 팀워크가 원활하게 이뤄지도록 하는 역할을 한다.

## 2) 인천 E 어린이집

E어린이집은 현재 정원 139명 중 총 15명(만 3세 6명, 만 4세 6명, 유예학생 3명)이 통합보육을 받고 있으며, 일반 보육교사로 채용되어 장애관련 연수를 받은 장애아 전담 교사가 5명이 있고, 언어치료사와 작업치료사 2명이 근무하고 있다. 시설 설립 이후 장애 영유아가 입학하게 되면서 장애아 통합 어린이집으로 전환하였기 때문에 장애 영유아를 위한 시설이 따로 없다. 원내에 언어치료사와 작업치료사가 있어 장애 영유아와 친밀한 관계를 형성할 수 있고, 담임교사와의 협력이 용이해 장애 영유아에 대한 보다 정확한 진단과 치료가 가능하다는 장점이 있다.

## 3) 인천 J 유치원

인천 J유치원에는 현재 총 정원 153명 중 36명(만 3세 8명, 만 4세 12명, 만 5세 16명)의 연령별 장애아 통합교육이 이뤄지고 있다. 대집단 활동을 할 수 있는 일반학급 교실과, 소집단 활동을 할 수 있는 특수학급 교실이 화장실을 가운데 통로로 두고 이어져 완전통합교육을 실시하고 있고, 현재는 일반학급 9학급, 특수학급 9학급이 있다. 일반학급에는 학급 당 일반교사 1명과 일반보조원 1명이 있고, 특수학급에는 학급 당 특수교사 1명과 특수보조원 1명이 지원 된다. 일반교사와 특수교사는 정교사로 채용하며, 특수보조원의 경우는 10년 이상 장기 근속으로 통합교육이 안정적으로 이뤄지도록 지원하고 있다. 또한 4명의 장애 영유아가 특수중일반 프로그램에 참여하고 있었고, 특수중일반 교사가 있어 중일반 장애 영유아용 IEP(개별화 교육 프로그램)를 따로 제작하고 있다. 국내 유치원의 선진화된 장애통합교육 사례를 확보할 수 있을 것으로 보았다.

## 4) 대구 S 유치원

대구 S유치원은 일반학급 4학급, 특수학급 1학급이 운영 중이며, 특수학급에는 특수교사가 담임을 맡고 있고, 특수보조원이 있다. 특수학급은 1998년 승인 되었으며, 4명 정원이고, 정원 외로 1명까지 추가로 받을 수 있어 매해 4~5명의 장애 유아를 통합교육 하고 있다. 올해는 장애 아동 4명(만 5세 2명, 만 6세 유



예아 2명)이 재원중이며 장애아 4명 모두가 특수학급 1학급에 소속되어 있고 일반학급 2학급에 부분 통합되고 있다. 대구시 차원에서 특수교사와 특수보조원의 인건비, 특수학급 유지비를 지원하고 있다. 사립유치원의 경우 특수학급이 설치된 곳이 전국에 3곳만이 있어, 그 가운데 이 곳을 보고서 상에 소개하기 위해 사례조사 기관으로 선정하게 되었다.

## 나. 운영 현황

### 1) 인적 환경

J유치원에서는 특수교사가 IEP를 작성하고 이에 대해 학기마다 1번씩(1년에 2번) 학부모, 일반교사, 기관장과 협의를 한다. 협의 내용에 대해 학부모가 수용하는 경우, IEP의 목표 수준 범주에 맞게 교육이 진행되고 있다. 교사들은 매일 장애 영유아의 발달 상황을 관찰하고, 일주일 마다 개별화 지도 내용을 학부모에게 보내고, 학부모로부터 회신을 받아서 체크하고 있다. 교사가 작성한 IEP는 특수부장, 원장, 원감이 수퍼비전 하고 있다. 일반 유아에게는 1주일에 한 번씩 장애이해교육을 하고 있다. 특수부장이 학기가 시작되기 전에 특수 업무 담당자 및 보조자들을 대상으로 상황 대처, 식사, 귀가 지도에 대한 연수를 진행하고 있었다. 일반 유아교사를 위한 특수교육, 특수교사를 위한 일반 유아교육도 학기 시작 전 특수부장의 지도하에 진행되고 있다. J유치원 기관장의 경우 1년에 한 번 전국의 특수학교 기관장을 대상으로 하는 연수를 2박 3일에 걸쳐 15시간을 받았고, 그 곳에서 분임토의, 사례발표를 통해 정보를 공유하는 계기가 되어 만족도가 높은 것으로 나타났다.

대구 S유치원에서는 부분통합 시 특수교사와 일반 유아교사는 격주로 수업 진행을 맡고 있다. 때문에 일반 유아와 장애 유아의 구분이 없이 교육활동에 참여하게 된다. 특수교사의 경우 유아교육 비전공자이기 때문에 이에 대해 상당히 부담감이 큰 것으로 나타났으며, 일반 유아를 위한 수업을 진행할 수 있을 만큼 준비가 되고나서 지도하길 희망하고 있었고, 장애아 통합과 관련한 직무연수의 기회가 부족하다고 느끼고 있었다. 일반학급에서 통합교육을 진행하는 일반 유아교사 또한 특수교육에 대한 일정 수준의 전문성을 갖춰야 하기 때문에 사이버연수를 이수하고 있었고, 집합연수의 기회는 적은 것으로 나타났다. 특수학급의 경우 특수교사가 전적으로 맡아 진행하고 있었다. 기관장은 특수교사의 요청

에 따라 특수학급에 전폭적인 지원을 해주고 있지만, 특수교사는 재정적 지원을 넘어서, 특수교육적 측면에서의 객관적 평가와 감독의 필요성을 느끼고 있었다.

I 삼성어린이집은 개원 초기 일반 보육교사가 직무연수를 받고 장애아 전담교사로 통합보육을 실시했으나, 전문성 부족으로 인한 직무스트레스로 교사들이 자주 이직하는 현상이 발생해, 현재는 특수교사들을 채용하고 있다. 원내에 영양사, 간호사 및 사회복지사가 있다. 일반 담임 보육교사가 수요일마다 주간교육과정계획을 정하면 특수교사는 그에 따라 IEP를 작성하고, 이후 사회복지사의 주도하에 일반 담임 보육교사, 특수교사, 영양사, 간호사들이 파트별로 개별아동 지원 계획을 논의한다. 특수교사는 일반교사에게 장애 영유아 개인별로 어떻게 지원을 해줘야 하는지 소개하고 발표하는 시간을 가지며 일반교사의 주의를 환기한다. 또한 일반교사와 특수교사가 한 반을 중담임제로 운영하고 있었다. 대집단 활동 시 분반을 하는 경우, 각 반의 상황에 따라서 다르지만 일반교사가 대집단 활동을 주로 하고, 장애이해교육을 특수교사가 맡고 있었다. 자유선택활동 시에는 일반교사도 장애 영유아를 맡게 되는 경우가 있는데, 이때에는 특수교사가 일반교사에게 행동지도법과 영역 활동 목표를 개인적으로 보내 지도를 돕고 있다.

I 삼성어린이집은 개원 초 34년간 유아특수 전문가의 수퍼바이저를 받으면서 현장 점검을 받았다. 기관장은 1년에 한 번 전체 삼성 장애아 통합 어린이집 워크숍을 참석하고, 그 외 장애인통합실천연대에서 주최하는 연수를 받는다.

E어린이집은 작업치료사와 언어치료사가 장애 영유아를 대상으로 주 2회의 개별치료(언어치료 1회, 작업치료 1회)와, 주 1회의 그룹치료를 하고 있다. 그룹치료는 연령별로 그룹을 나누어 학기별로 번갈아가면서 진행된다. 예를 들어, 이번 학기의 경우 높은 연령대의 아이들은 언어치료를 받고, 낮은 연령대의 아이들은 작업치료를 받으며, 그 다음 학기에는 치료방식을 교대하는 것이다. 특수교사 및 작업치료사와 언어치료사는 긴밀하게 소통하여 치료지원이 이루어지고 있으며, 가정 상담도 담임 교사와 함께 참여하고 있다.

E어린이집의 교사들은 3년에 한 번 40시간의 보수교육을 모든 교사들이 받고 있다. 치료사들은 자격유지를 위해 매년 30시간의 외부 연수나 학술대회에 참여하고 있으며, 강의의 질적 수준이 높아 많은 도움을 받고 있는 것으로 나타났다.

## 2) 물적 환경

기관의 설립 당시에 통합보육·교육을 계획하지 않았던 E어린이집과 대구S유

치원의 경우, 특별히 장애 영유아를 위한 시설이 마련되어 있지는 않았다. 따라서 시설 설치가 필요한 중증장애나 청각·시각장애, 보행에 어려움을 겪는 장애를 가지고 있는 장애 영유아는 방치가 되지 않도록 타 기관으로 입학할 권유하고, 기관에 적응이 가능한 영유아만이 입학이 가능했다.

I 삼성어린이집은 설립 당시부터 통합보육을 위해 설계되어 장애 영유아를 위한 시설이 비교적 잘 갖춰져 있었다. 엘리베이터, 주출입구 경사로, 안전 바, 유도블럭이 설치되어 있었고, 보육실과 복도의 문턱을 없애 장애 영유아가 쉽게 거동할 수 있게 도왔다.

J유치원 또한, 장애 영유아를 위해 엘리베이터가 설치되어 있었고, 계단과 복도에는 안전바가 설치되어 있었다. 또한 휠체어가 드나들 수 있는 통학버스를 주문 제작했는데, 장애 영유아들이 앉는 자리에 규격에 맞는 카시트를 제작하고 벨트를 설치했으며, 차량특수도우미가 통학을 돕고 있다. 원내에서는 지체장애아를 위한 특수 의자와 위커를 볼 수 있었는데, 특수교육지원센터를 통해서 아이의 성장에 맞게 지속적인 지원을 하고 있었다. 이 외에도 교실마다 장애 영유아를 위한 화장실이 설치되어 있었고, 놀이치료실, 미술치료실, 수 치료실이 설치되어 있었다.

### 3) 프로그램 운영

#### 가) 입학 및 학급 구성

위 기관들에 입소한 장애 영유아들은 지적장애, 뇌병변, 자폐 등 통합보육·교육이 상대적으로 용이한 장애 유형이었고, 기관차원에서 질 좋은 통합보육·교육을 위해 입학 시 영유아의 장애 유형을 고려하는 것으로 나타났다. 사설 치료 기관에서 학부모들의 입소문을 통해 알려져 입학대기자 또한 많았다. 모든 원이 연령별 통합을 하고 있었고, 교사 대 아동비율(어린이집 1:3, 유치원 1:4)이 지켜지고 있었다.

J유치원은 대부분의 장애 영유아들이 유치원 입학 전 병원에서 장애 진단을 받은 상태로 유치원에 입학을 하는 것으로 나타났다. 입학 시에는 유치원이 아닌 교육청에 입학원서와 함께 장애 진단·평가의뢰서, 장애인복지카드 등을 제출해야 한다. 시교육청은 특수교육운영위원회를 열어 장애의 정도, 가정 형편, 통학거리 등을 고려해 유치원에 배정한다. 특이할 점은 1년에 한 번씩 원아모집을 새로 하고, 졸업 유예지는 없었다. 반면 대구S유치원에서는 학부모가 유치원에

직접 입학원서를 제출하여 특수교사가 입학면담을 하고, 특수교사와 기관장이 유치원에서 통합교육이 가능한(신체장애가 없고 신변처리가 가능한) 장애 영유아를 선별해서 입급을 하고 있다.

E어린이집은 만 3세 반 6명의 장애 영유아를 신입생으로 받아서 졸업할 때까지 보육을 하고 있다. 만 3세 미만이나 졸업을 1년 앞 둔 아동은 받지 않았다. 입학 시 원장과 학부모가 상담하는 동안 교사들이 1시간 정도 아이들이 노는 것을 보고, 신변처리가 되는 아이들을 중심으로 받고 있으며, 원활한 통합학급 운영을 위해 자폐아는 한 반에 두 명 이상이 되지 않도록 배치하고 있다. 장애아 전담 교사 선정은 자원하는 자에 한해 경력이 5-6년 이상인 일반 보육교사가 직무연수를 받고 장애 영유아를 맡고 있다.

#### 나) 프로그램 운영시간

유치원의 경우 반일제 프로그램은 오전 9~10시에 시작하여 모든 수업이 2~3시에 종료하며 그 이후에 특수교사들은 장애 영유아에 대한 IEP를 수행하고 유아평가리스트를 작성하는 데 집중할 수 있었다.

J유치원의 경우 반일제 활동이 마친 오후 2시에서 오후 6시 30분까지 특수종일반 프로그램이 이루어지고 있었고, 특수종일반에 4명의 장애 영유아가 있어 특수종일반 교사가 따로 있었다. 하지만 수업종료 이후 사설 치료를 받는 장애 영유아들이 많아 학부모들의 종일반에 대한 요구는 크지 않은 것으로 나타났다.

대구 S유치원의 경우 특이할 점은 시간대를 나누어 1코스와 2코스로 특수학급을 운영하고 있었다. 1코스(9:00~14:00) 2명, 2코스(10:00~15:00) 2명으로 배정하여, 1코스 아동은 9:00~10:00까지 특수학급에서 담임교사와 자유선택활동을 하고 10:00부터 일반학급에 부분 통합되어 대소집단 활동을 하고 오후 실외놀이까지 통합된 후 14:00에 하원을 한다. 2코스 아동은 10:00에 등원하여 일반학급에서 먼저 부분통합을 하고, 오후 실외놀이까지 통합하다가 1코스 아동이 하원한 후 14:00~15:00 동안 특수학급에 돌아와 담임교사와 자유선택활동을 하게 된다. 대구의 경우 교육청 차원에서 장애 영유아는 종일반을 하는 것이 적합하지 않다고 권고하여, 학부모들에게 오후에 치료실에 가는 것을 권장하고 있었다.

I 삼성어린이집의 경우 모든 프로그램이 오후 5시에 마친다. 일반교사와의 양해 하에 특수교사는 4시~4시 30분 정도에 먼저 나와 개별 장애 영유아에 대한 유아평가리스트와 가정협력을 위한 여러 가지 서류적 장치를 작성하고 있었다. 점심식사 후 오후 활동은 교육활동이 들어가지 않아 이 시간을 이용해서, 아이

에게 무리가 가지 않을 정도로 1주일에 2번 정도 치료 시간으로 사용하도록 권고 하고 있었다.

#### 4) 가정 및 타 기관 연계

어린이집의 경우 부모가 장애 영유아에게 미치는 영향을 중시하여, 가족연계나 부모교육프로그램을 중요시하고 있었다. I 삼성어린이집의 경우 입학 시 가정방문을 의무화 했고, 그 외에 부모자조모임, 부모교육, 비장애형제를 위한 프로그램, 졸업생 부모 초청간담회 등을 기관 차원에서 진행하고 있었다. 인천 E 어린이집의 경우에도 학부모 집단 상담 프로그램, 장애아 행동지원 방법 교육, 초등학교 적응 준비를 위한 졸업생 부모 초청간담회를 지원하고 있었다.

어린이집 치료지원의 경우 I 삼성어린이집은 원내에 치료사를 따로 두고 있지 않았다. 하지만 특수교사가 원내 장애 영유아가 다니고 있는 치료실 방문을 하고 있었고, 학부모의 동의하에 개별화 교육 계획이 나오면 이를 치료실에 제공하며 치료실과 공조하려는 노력을 하고 있었다. E어린이집에서는 원내에 언어치료사와 작업치료사가 상시 근무하고 있어서 장애 아동과 친밀한 관계를 통해, 치료센터에서는 쉽게 발견할 수 없는 이상 행동에 대한 관찰이 용이한 것으로 나타났다.

#### 다. 국내 사례를 통한 시사점

사례조사를 통하여 I 삼성어린이집과 E어린이집의 경우, 장애 영유아를 위한 개별화교육 제공은 물론, 장애 영유아의 가정과의 보다 긴밀한 유대관계 및 연계프로그램의 활용으로 통합보육의 효과를 증진시키는 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, I 삼성어린이집은 특수교사를 통한 개별화교육은 물론 그 가정의 비장애형제를 위한 프로그램, 부모 및 가족지원프로그램이 모델로 삼을 만한 내용이며, 치료프로그램을 직접 실시하고 있지는 않지만 외부의 치료 프로그램과의 연계 등을 통하여 통합보육의 효과를 극대화시키는 것으로 보인다. 이를 가능하게 하는 것은 비록 특수교육 전공의 기관장이 아니었지만 삼성복지재단에서 통합보육을 실시하고 있는 기관장 대상의 다양하고 집중적인 장애관련 내용의 연수 및 교육기회 제공으로 원장들의 인식 전환과 관련 지식의 증대로 특수교사들의 요청에 즉각적으로 대처할 수 있고, 기관 전체가 협조적으로 진행할

수 있는 시스템이 확보될 수 있도록 하였다.

또한 I 삼성어린이집에 배치되어 있는 사회복지사가 장애 영유아의 개별교육 이외의 가정과 지역사회를 연계할 수 있는 프로그램의 구상 및 실시로 장애 영유아를 둘러싸고 있는 환경이 바람직한 성장과 발달을 할 수 있는 환경으로 구성되도록 하는데 크게 기여하는 역할을 담당하고 있었다. 또한 초등학교 입학을 앞두고 있는 유아를 대상으로 초등학교 적응을 도울 수 있는 프로그램의 실행도 담당하고 있었다. 이러한 장점으로 삼성어린이집에 입소한 영유아는 거의 모두 초등학교를 입학할 때까지 그 곳에서 다른 곳으로 이동 없이 재원하고 있었고 그들의 만족도는 높은 것으로 나타났다.

E어린이집의 경우 어린이집에 배치된 치료사를 그들의 전문지식과 기술을 최대한 활용할 수 있도록 하여 통합보육의 효과를 증진시키고 있었다. 언어치료사와 작업치료사는 상시 근무하면서 해당 어린이집에 다니고 있는 장애 영유아를 개별치료 및 집단치료를 직접 실시하고 있었다. 장애 영유아에 대한 일상적인 생활에서의 관찰을 쉽게 할 수 있고, 라포 형성이 쉽게 되는 장점을 활용하여 치료에 적용하는 이점을 활용하고 있었다.

유치원의 경우, J유치원은 특수학급과 일반학급을 화장실들 사이에 두고 두 개의 학급을 넘나들면서 완전 통합교육을 실시하고 있었기 때문에 유치원 전체가 통합교육에 대한 전반적인 인식 및 이해도가 높은 편이었다. 다양한 장애 영유아를 배려할 수 있는 편의시설 제공은 물론 개별아동에게 필요한 보조기구, 다양한 교재 교구 제공 등의 세심한 배려로 장애 영유아 개별화 교육을 위해서는 최적의 환경을 제공하고 있었다. S유치원의 경우는 우리나라에서 사립유치원으로서 특수학급을 구성하고 있는 세 곳 중의 하나로서 특수학급 운영을 통한 개별 자유활동과 일반학급에서의 통합교육으로 부분통합이 이루어지는 형태였다. 개별 자유활동 시 4명의 유아가 오전에 두 명, 오후에 두 명이 배치될 수 있도록 시간제로 나누어 운영하여 특수교사와 보조원 교사 2인이 유아 2명을 담당하므로 일대일 개별교육의 효과를 이루고 있었다. 그리고 일반학급에 배정될 시에는 두 명이 각각 동일연령의 다른 학급에 배정됨으로서 교사와 보조원이 나누어서 일반학급에 배치되었다. 그래서 1:2의 비율로 통합학급에서 수업이 진행되는 상황이었고, 특수교사는 통합학급에서 일반유아를 위한 수업도 격주로 진행하고 있었다.

어린이집과 유치원의 특징과 장점을 잘 살리고 있는 사례로서, 어린이집은 교육

과 치료, 가족지원프로그램 제공 등의 복지적인 측면의 제공을 함으로서 강점을 살리고 있었고, 유치원의 경우 개별 유아를 위한 최적의 배려를 하는 교육환경을 잘 조성해주고 있었다. 모든 장애아 통합 어린이집이나 유치원이 이에 해당하는 경우는 아니지만 각 장점을 잘 살리고 서로 보완하여 최선의 방향을 선택하여 최대의 효과를 이끌어낼 수 있는 모델 중의 하나로서 제안해 볼 수 있을 것이다.

또한 유치원과 어린이집은 서로 체계가 달라 어려움과 요구사항이 다소 차이가 있었지만, 통합보육·교육을 하면서 겪는 공통적인 어려움에 대해서는 특수교사의 법정 휴가 시 대체인력 수급이 원활하지 않고 보조인력이 부족하며, 발달에 이상이 있는 경계선급 아동에 대한 장애 진단을 기관차원에서 할 수 있는 시스템이 없다는 것이 있었으며, 교사와 기관장 및 학부모 역량강화를 위한 교육프로그램이 정책적인 의무사항으로 필요하다는 것이 있었다.

## 2. 국외의 장애 영유아 통합보육·교육기관 사례

### 가. 미국

#### 1) 미국의 장애 영유아 통합보육·교육의 개요

미국은 장애 영유아 통합보육과 교육에 있어 여러 면에서 시사받을 내용이 많은 국가이다. 1960년대 미연방정부의 거국적 복지·교육적 프로젝트였던 Head Start 운동으로 저소득층 유아들에 대한 신체적, 인지적, 사회적 결함을 위한 보상교육과 더불어 장애 아동을 위한 가정방문 프로그램이 제공되고, 장애 아동에 대한 조기교육지원법(1968)이 제정되었다(김은영·이소현·유은영·송신영, 2007). 1970년대에 이르러서는 장애 아동교육국의 지원으로 3세부터 5세 아동을 대상으로 First Chance Program 등과 같은 실제적 프로그램을 실행하게 되었다. 이 법은 이후 더 잘 알려진 장애 아동 조기교육 프로그램(Handicapped Children's Early Education Program : HCEEP)을 수립하게 하는 계기가 된다(Cook, Klein, & Tessier, 2008).

#### 가) 관련법과 제도

미 공법 94-142는 가능한 조기에 모든 장애 아동이 적절한 공교육 뿐 아니라 그들의 요구에 부합되는 최소 제한적 환경에서 서비스를 받도록 했으며, 공법

99-457은 유아특수교육 최초의 법률로서 연방, 주, 지방 정부에서 장애나 장애위험이 있는 영유아와 가족을 위한 새롭고 확장된 서비스를 개발하기 위한 전례 없는 노력으로 부모와 협력하였다. Part C는 출생부터 2세까지 포괄적이고 조정된 가족중심 기관 간 프로그램을 제공하였다(Cook, Klein, & Tessier, 2008).

장애 영유아 관련 미국공법의 내용에 대해 살펴보면, 미국의 유아특수교육 프로그램은 장애 영유아의 연령에 따라 제공되는 내용이 다르다. 0~2세 영아의 경우 조기중재 서비스를, 3~5세 유아에게는 특수교육 및 관련 서비스를 제공하도록 되어 있다. 교육의 법적권리를 3~5세 장애 유아들에게 제공하고, Part C에서는 장애 영아와 그 가족들을 위한 지원프로그램인 개별화가족지원계획(IFSP)을 시작하도록 하고 있다(표 III-2-1 참조).

〈표 III-2-1〉 장애 영유아 관련 미국 공법의 내용

내용	Part B	Part C
대상연령(Age Range)	3~5세	출생~2세
목적(Purpose)	IDEA의 3~5세 확장	각 주가 0~2세를 위한 계획 개발 보조
적격성(Eligibility)	장애범주 또는 발달지체(3~9세)	발달지체 (장애위험 포함 가능)
계획(Plan)	IEP 또는 IFSP	IFSP
법률(Law)	의무	인정
담당기관(Lead Agency)	주 교육청	주지사가 선정한 기관
주요목표(Primary Goal)	발달적 학습	가족, 아동간 상호작용
전이(Transition)	일반, 특수교육 프로그램	Part B 프로그램, 일반유치원
인력(Personnel)	유아특수교육교사	서비스협력자

자료: Lerner, J. W., Lowenthal, B., & Egan, R. (1998). Preschool children with special needs: Children at-risk, children with disabilities (p. 32). Boston: Allyn and Bacon.

IDEA Part C에 의하면, 0~2세 장애 영아를 위한 조기중재 서비스는 공적 감독 아래 제공되고, 연방이나 주 법률이 수혜자 부담으로 제공하는 것을 제외하고는 무상으로 제공된다. 교육은 신체 발달, 인지 발달, 의사소통 발달, 사회·정서적 발달, 적응 발달과 같은 하나 또는 그 이상에서 장애 아동의 발달적 요구에 맞게 구안된 것이다(표 III-2-1 참조).

같은 맥락에서 1997년 개정된 '장애인교육법(Individuals with Disabilities Education Act: IDEA)'에는 장애 아동 중 3~5세 아동에 대해서는 최소제한환경



에서 교육서비스를 받을 수 있도록 통합교육을 지향하고 있고, 0~2세 영아에 대해서는 자연적인 환경에서 서비스가 제공될 수 있도록 하고 있다. 또한 이 법에 의해 정부가 장애 및 장애위험 아동에 대한 평가를 실시하고 그 결과에 따라 장애 영유아 프로그램에 배치하도록 했는데, 배치기관을 살펴보면 조기교실, 가정보육, 가정 입원, 외래서비스 시설, 유아원, 보육시설, 거주시설, 기타 등 8가지로 분류하고 있다(U. S. Department of Education, 2000).

또한 제도적 측면을 살펴보면 미국 가족 및 인간개발부 보육국(Bureau of Child Care)에서는 1995년부터 보육시설에서의 장애 유아 통합교육에 관심을 갖고 보육시설에서 통합보육을 하도록 지원하고 있으며, 그 일환으로 1997년부터 통합아동보육사업(The Map to Inclusive Child Care Project)을 실시하고 있다(정민정, 2009). 이처럼 미국에서는 장애 유아 통합보육·교육이 법에 의해 보장되어 있으며 이를 적극적으로 수용하고 있다고 할 수 있다.

그리고 미국의 유아특수교육은 교육부만이 아니라 보건후생부에서도 상당수 장애 영유아 보육과 교육을 담당하고 있다. 보통 3세 이상 아동에 대한 취학 전 프로그램(preschool program)은 교육부에서, Head Start 프로그램은 보건후생부에서 서비스를 제공된다. 3세 미만의 장애 아동에 대한 교육의 경우, 주정부의 상황에 따라 교육부만이 아니라 다양한 기관에 의해 제공되기도 한다. '조기 헤드스타트 프로그램(The Early Head Start: EHS)' 프로그램은 미국 아동청소년가족협회(ACYF)에서 헤드스타트에 대응해서 시작했고, 아동이 태어나면서부터 3세가 될 때까지 발달과 가족지원에 중점을 둔다.

종합하면, 미국에서의 장애 아동의 통합보육은 1960년대 중반부터 시작되었으며, 현재는 주로 연방법인 장애인교육법(IDEA)에 의해 5세 이하 장애 아동에 대한 공교육 체계, 무료 특수교육 및 관련서비스를 제공하고 있다(U. S. Department of Education, 2000). 정부가 5세 이하의 장애 및 장애위험(at risk) 아동에 대한 평가를 실시하고 그에 따라 적절하게 배치하여 다양한 장애 영유아 프로그램을 제공하며 전문가들의 상호협조 체제에 의해 장애 영유아를 포함한 가족에게 필요한 교육 및 의료, 복지 관련 서비스를 무상으로 제공하고 있다(정민정, 2009).

#### 나) 유아특수교육교사와 보육교사의 양성과 관련서비스

특수교사 양성에 관해서는 2004년 IDEA에서 과학적으로 검증된 교수법을 제공함으로써 학생의 학업 성취 및 기능적 행동 수준을 향상시킬 수 있는 충분한

지식과 기술을 갖춘 보다 전문적인 자질의 특수교사를 양성하고, 기존의 교사들을 재교육하기 위한 높은 수준의 대학 및 전문적인 재교육 프로그램을 지원하도록 명시하고 있다. '전문적인 자질을 갖춘 교사'란 NCLB, Title II, Part A에서 정의하고 있는 유치원에서 12학년에 이르는 학생들을 가르치는 교사들이 갖추어야 할 기본 자질을 특수교사에 적용하여 수정한 것이다(강경숙·이영선, 2008).

한편, 보육교사의 대부분은 4년제 대학과 주로 2년제 대학에서 양성되며 직전 교육과 현직교육을 요구하는 것도 주마다 다르다. 그리고 보조교사는 고등학교 졸업자나 이와 동등한 자격을 가진 자인 경우가 많아 보육의 질에 대한 문제가 심각하게 거론되고 있다. 보육의 범위에는 어린이집과 유치원이 모두 포함되며, 어린이집의 시스템은 다양하다.

보육을 위한 재정은 다양한 행정체계에 의하여 진행되고 있다. 미국은 제도상으로는 일원화이지만 보건과 교육복지 관련 부처는 보호 기능을 강조하는 부서와 교육을 강조하는 부서의 특성을 통합하고 있으므로 기능상으로는 이원화되어 있다고 할 수 있다. 또한, 어린이집은 연령도 18세 이하에 이르기까지 다양하며 시설의 운영주체, 재정, 지원 등에 따라 다양하다.

이와 같은 인력에 의해 제공되는 서비스를 살펴보면, 3~5세 장애 유아를 위해서는 특수교육 및 관련서비스가 제공된다. 특수교육은 장애 아동의 독특한 요구에 맞게 특별하게 고안된 교수로서 무상으로 제공되며, 관련서비스는 이동수단, 장애 아동이 특수교육으로부터 이익을 볼 수 있기 위해 요구되는 발달적·교정적·기타 보조 서비스(말-언어 병리 및 청능학 서비스, 심리학적 서비스, 물리·작업치료, 여가, 사회사업 서비스, 의료 서비스)와 아동의 장애조건에 대한 조기 진단 및 평가를 포함한다(송영준 외, 2007).

## 2) 미국의 실제 통합보육 및 조기교육 사례

### 가) 캘리포니아 주의 특수교육지원센터

우리나라의 특수교육지원센터와 같은 기관을 미국에서 Regional Center라고 불리는데, 캘리포니아 주에는 21개의 지역마다 특수교육지원센터가 있다. 특수교육지원센터는 18세 이전에 발생한 발달장애를 가진 발달장애인(정신지체, 뇌성마비, 간질, 자폐)을 위한 서비스 기관으로써 주 정부와 계약되어 있는 비영리기관이다. 3세 이전까지는 특수교육지원센터에서 진단을 받고 치료 등에 대한 서비스를 받을 수 있다. 3세 이후에는 School District에 검사를 요청하여 진단을 받을 수 있

고 학교에서 필요한 교육을 받게 된다. 학교에서 제공하는 교육 이외에 필요한 서비스들은 특수교육지원센터를 통해 평생 받을 수 있다(강경숙, 2004).

특수교육지원센터에 등록하는 것은 신분에 관계없이 할 수 있으며 대부분의 서비스도 신분에 관계없이 받을 수 있다. 특수교육지원센터에 등록하려면 사는 지역에 있는 특수교육지원센터에 연결하면 된다. 통역이 필요한 경우 특수교육지원센터에 요청할 수 있다.

#### 나) 워싱턴 주의 Seeds to Success-America

워싱턴 주에서는 영유아를 위한 보육·교육시설이 양적으로 확보되면서, 적절한 보육·교육서비스가 제공되는지에 대한 의문과 함께 서비스의 질을 높이고 유지해야 할 필요성을 인식하게 되었다. 이러한 인식은 장애아동과 일반아동이 통합교육의 학교환경에서 최적의 교육을 받을 수 있는 권리를 보장하는 법률이 시행되면서, 영유아가 전반에 걸친 교육체계에도 영향을 미치게 되었다. 결국에는, 영유아의 보육·교육시설과 서비스의 질이 유아원이나 유치원에서의 교육과 상당한 연관이 있다는 결론 하에 워싱턴 주는 근본적인 대책을 강구하기 시작했다(서민경, 2011).

또한 워싱턴 주에서는 2006년에 영유아들이 발달에 기여하는 서비스와 시설을 확충하기 위해 영유아를 위한 교육부서인 'Washington State Department of Early Learning(DEL)'을 신설하였다. DEL이 담당하는 주요한 역할은 교육시설을 인증하며, 주정부의 기금으로 운영되는 모든 유아교육 프로그램의 운영을 지원하고, 영유아들을 교육하는 과정에서 가족들이 충분한 정보와 자원을 공급받을 수 있도록 지원하는 것이다. 이러한 노력은 영유아들이 유치원과정을 포함하는 정식 학교교육에 입학하기까지 질 높은 서비스를 받을 수 있는 권리를 보호하기 위해 시작되었고, 궁극적으로는 학교교육으로의 자연스러운 연계를 꾀하는 조직적인 구조라고 볼 수 있다(Washington State Department of Early Learning, 2012).

#### 다) 동부의 조기아동센터(Early Childhood Center)<sup>4)</sup>

미국에서는 장애 아동의 조기교육이 생명과 다름없다는 인식으로, 일단 장애로 판정되면 부모, 지역사회, 학교, 주정부가 모두 장애 아동을 위한 교육에 집

4) 'KBS 라디오 해외특별기획(2003), 특수교육 현장을 가다'의 Dawn Mastoridis 실장의 인터뷰를 재구성하였음.

중하고 있다. '조기중재프로그램(Early Intervention Program)'은 신생아부터 3살까지 장애가 있는 아동을 조기에 교육하는 곳으로 의사나 부모에 의해 장애가 의심되면 이 센터에 의뢰된다. 에이전시나 아이들이 위험에 처해있을 때 도움을 받을 수 있는 응급전화서비스(hot line)를 통해 이 프로그램에 참여할 수 있다. 부모들이 응급전화서비스에 전화를 하게 되면 서비스 코디네이터를 통해 이 센터에 보내진다.

처음 부모로부터 연락을 받은 서비스 코디네이터는 부모와 함께 아동이 평가를 받을 수 있도록 하고, 장애 아동이라는 평가를 받을 경우 서비스 코디네이터, 부모 그리고 이 같은 조기중재프로그램 센터의 관계자와 함께 자녀가 어떤 교육을 받아야 할지 결정하게 된다. 이를 '개별화 가족 서비스 프로그램(Individualized Family Service Program: IFSP)'이라고 한다. 이 IFSP를 통해 부모와 서비스 코디네이터가 상의를 거쳐 장애 아동이 어떤 교육을 받게 될지 상세하게 의논하여 결정한다. 그 후 아동이 센터로 배치될지, 가정에서 교육을 받을지, 아니면 센터와 가정에서 받을지, 어느 센터로 갈지, 어느 의사들이 오게 될지 등의 문제를 모두 결정한다. 3살까지 이 '조기중재프로그램'에 따라 교육을 받게 되고 그 이후에는 유치원으로 가게 된다.

이 모든 프로그램은 보건국 산하에 있는데, 보건국에서 '조기중재프로그램'을 조직하고 각 지역에 센터를 마련한다. 각 지역마다 조기중재센터를 관할하는 기관이 있고, 기관의 위원장과 부위원장 그리고 조직관리요원(EIOD)들이 있다. 이 요원들이 각 센터의 프로그램을 관할하고 조직하는 직접적인 역할을 하게 된다. 이들이 한 달에 한 번씩 센터를 방문해 교육체제를 검토하는데, 이 센터에 언어교육프로그램이 더 필요한지, 혹은 어떤 프로그램이 불필요한지 여부 등을 검토하여 판단한다. 다시 말해 ERID 요원들이 각 센터의 프로그램을 관할하고 조직하는 직접적인 역할을 하게 된다.

이곳 조기아동센터(Early Childhood Center)에는 크고 작은 교실에서 많은 워크숍이 열리고 있는데, 한 곳에서는 1:1로 장애 아동이 언어훈련을 받고 있고, 다른 방에서는 가족훈련방으로 서비스 코디네이터가 장애부모들을 상담하고 훈련한다. 또 다른 방에서는 자폐아나 행동장애 아동들을 위한 '응용행동분석(Applied Behavior Analysis: ABA)' 프로그램이 진행되고 있는데, 이 역시 일대일 프로그램으로 9명의 아이들과 9명의 보조교사, 그리고 1명의 감독교사가 있다.

미국의 조기교육센터를 방문한 기사에 의하면, 현재 38개월 된 자폐남아인 경

우, 두 살 때까지 '엄마'와 '주스' 소리밖에 못해서 검사를 받고, 그 결과 전반적 발달장애, 즉 자폐성장애로 진단을 받은 후, 집 근처의 에이전시로부터 소개받아 이 조기교육센터에 와서 일주일에 5일 하루 2시간 30분씩 교육을 받았다고 한다. 책상에 바로 앉아 있는 것에서부터 학습을 따라하는 방법, 교사를 쳐다보고, 이름을 부를 때 대답하며, 글을 쓰는 것에 이르기까지 다양한 교육을 받고, 조기교육센터에서 언어장애서비스와 소근육 발달 교육 등 학습준비 교육을 받는데, 보조원이 함께 다양한 수업을 지원하는데, 부모교육을 통해 '응용행동분석' 행동수정 교육과 같은 프로그램이 센터와 가정에서의 교육이 일관되게 이루어지도록 배려하고 있다.

#### 라) 뉴욕 시의 Stepping Stone day School<sup>5)</sup>

이 유치원은 뉴욕시의 퀸즈 구 Vleigh Place에 위치해있고, 유아교육에 남다른 애착을 갖고 있는 Roni Horowitz와 Suzanne Martin 두 여자 원장이 1983년 공동으로 설립한 사립 유치원으로 설립 시부터 장애 아동을 받아왔고, 그래서 지역사회에서도 비교적 교육여건이나 시설이 좋다는 소문이 있어 장애 아동 부모들이 이곳을 많이 찾는다고 한다.

이곳 Stepping Stone 유치원은 만 1세부터 2세 반까지의 유아를 대상으로 하는 '조기중재프로그램(early intervention program)'도 있고, 2세 반에서 5세까지의 유아에게 제공되는 학령전 프로그램(preschool program), 이렇게 두 가지 프로그램이 있다. 일주일에 닷새, 종일반과 반일반으로 나뉘고, 전체 아동 수는 600여명이다. 그런데 한 가지 특이한 것은, 이 유치원의 경우는 장애 아동이 일반 아동들보다 많다는 것이다. 4세부터 5세까지의 아동은 모두 250여명인데 그 중에 일반 아동은 64명밖에 되지 않는다.

중증 장애 아동을 위한 특수교육반은 모두 12반이 있지만, 일반 아동들만을 위한 학급은 따로 없고, 나머지는 모두 비장애 아동과 장애 아동들이 함께 어울리는 통합반이다. 이 유치원이 처음 설립될 당시부터 목적 그 자체가 장애 아동을 일반 아동들처럼 교육시키기 위한 것이었기 때문이다. 비장애 아동의 경우 한 달에 350달러의 원비를 받고 있으나, 장애 아동의 경우 주정부에서 지원하고 있기 때문에 원비가 없다. 사립 유치원이지만 뉴욕주의 교육보건국, 그리고 뉴

5) 'KBS 라디오 해외특별기획(2003), 미국 특수교육 현장을 가다의 열린학교, 차별없는 교실 편'의 인터뷰를 재구성하였음.

육시의 교육위원회와 보건부에 의해 재정지원과 감독을 받고 있다.

Stepping Stone 유치원은 일반 아동만을 위한 반이 있는가 하면, 장애 아동과 비장애 아동이 함께 수업을 받는 통합교실도 운영하고 있다. 가능하면 이곳을 다니는 모든 아동들에게 통합교육의 경험을 제공해주는 것이 이 유치원을 설립한 두 원장의 교육철학이기도 하다. 예를 들어 22명과 15명의 2개의 통합학급을 살펴보면, 한 반은 8명의 비장애 아동과 7명의 장애 아동이 함께 수업을 받고 있고, 또 다른 반은 12명의 비장애 아동과 10명의 장애 아동이 함께 수업을 받고 있다. 거의 비율이 같다고 할 수 있다. 이곳 유치원은 몸을 전혀 움직이지 못하는 아동도 통합교육을 받을 수가 있는데, 말하는 랩탑 컴퓨터를 사용해서 중증 장애 아동도 수업에 참여하도록 돕고 있다.

담당교사 수를 살펴보면, 15명의 통합교육학급은 1명의 특수교사와 2명의 보조교사가 함께 아동을 돌보고 있고, 22명의 통합학급은 1명의 특수교사와 1명의 일반 유아원교사 그리고 1명의 보조교사 등 모두 3명의 교사가 함께 수업을 하고 있다. 따라서 4~5세 정도의 유아들일 경우 교사 당 유아의 비율이 평균 3:1이다.

### 3) 미국 사례를 통해 본 시사점

이상으로 미국의 장애 영유아 통합보육·교육에 대해 살펴보았다. 미국에서는 태어나자마자 장애가 의심되면 진단, 평가를 받고, 그에 따라 적절한 조기교육을 받은 후 만 4세가 되면 유치원에 입학하게 된다. 미국도 모든 유치원이 장애 아동을 수용하는 것은 아니지만 통합교실을 운영하는 유치원이 지역에 따라 적절히 배치돼 있어서 장애 아동들이 교육을 받는 데는 무리가 없다고 할 수 있다.

장애 영유아의 조기교육의 중요성을 입증하는 자료는 상당히 많은데, 예를 들면 3~5살까지 조기치료를 받은 아동의 60%만이 교육청에서 평가한 특수교육을 받아야 하지만, 조기치료를 받지 않은 경우 약 90%가 특수교육을 받는다는 조사 결과가 있기 때문에 조기교육에 대한 효과를 지지하고 있다(U. S. Department of Education, 2000).

위와 같이 조기교육의 중요성에 대한 진지한 견해와 인식이 있으며, 운영사례를 통해 국가에서 장애발견, 진단, 의뢰에서 교육에 이르기까지 체계적인 서비스를 제공하고 응급전화서비스를 구성하여 적극적으로 지원하고 있는 것을 알 수 있었다. 우리나라의 부모가 주도해가는 특수교육과는 차이가 있는 대목이라 할 수 있다. 또한, 부모교육과 워크숍을 통해 센터와 가정에서의 교육이 일

관되게 하고, 가능하면 부모가 장애 아동과 시간을 함께 보내려고 노력하도록 유도한다. 교육의 일관성을 위해 부모가 조기중재센터에서 배운 대로 집에서 적용하도록 하고 있으며, 이를 위해 부모교육을 적극적으로 제공하고 있다.

앞서 살펴본 바와 같이 장애 영유아를 연령대별로 구분하여 0~2세 영아의 경우 조기중재 서비스를, 3~5세 유아에게는 특수교육 및 관련 서비스를 제공하고 있다. 교육의 법적권리를 3~5세 장애 유아들에게 제공하고, Part C에서는 장애 영아와 그 가족들을 위한 지원프로그램인 개별화가족지원계획(IFSP)을 시작하도록 하여 장애 영유아의 가족을 함께 지원하고 있다. 우리나라에서는 공식적으로 가족지원계획을 수립하도록 하지는 않지만, 삼성어린이집의 경우 '가족중심적 접근'을 중시하고 있는 점은 고무적이라 할 수 있다.

또한, 미국에서는 신분과 인종에 관계없이 누구나 신생아부터 3살까지 장애 진단 평가를 받도록 하고 있고, 일부 주에서는 장기치료에 있어 부모가 일부 부담을 하는 경우가 있지만, 현재 뉴욕 주에서는 장기적인 치료서비스라 할지라도 부모의 재정부담은 전혀 없다. 물론 이런 서비스는 모두 주와 시가 연방법인 장애인교육법(IDEA)에 따라 제공되는 것이기 때문에 무료이다.

연방정부에서는 이와 같이 재정 및 예산 지원 등에 대한 책임을 지고 있으며, 구체적인 장애 유아 특수교육의 실제적인 업무는 주정부 책임 하에 이루어지고 있고, 아동에 대한 검사, 사정, 배치, 개별화교육 계획 및 실시 등 교육 프로그램은 교육부(Department of Education)의 주관 하에 이루어지고 있다. 한편 보육시설에서의 장애 영유아에 대한 보육은 가족 및 인간개발부(Department of Health and Human Service) 아동가정국(Administration for Children and Families) 보육과(Child Care Bureau)에서 담당하고 있는데 두 부처간의 협조는 매우 긴밀하게 이루어지고 있는데(서문희·이상현·임유경, 2001), 이러한 점은 우리나라의 부처 간 협력에 대해 시사하는 바가 크다고 할 수 있다.

## 가. 호주

### 1) 호주의 장애 영유아 통합보육·교육의 개요

호주에서는 1960년대 초에 특수교육요구아동<sup>6)</sup>(장애 아동)들이 일반학급으로

6) 호주에서는 장애학생(students with disabilities)란 용어도 사용하지만, 장애영역을 비범주화하여 학업에 어려움을 겪는 아동, 특수교육요구학생(Special Education Needs: SEN)이란 용어를

통합되기 시작했다. 이후 많은 부분의 교육제도가 변화되었는데, 호주 전 지역(state)과 속령의 교육부는 지속적인 검토와 재편성의 과정을 수없이 반복했다. 지역 교육부의 주요 영역과 부서가 다른 부분과 융합되기도 하고, 어떤 부서는 아예 동반 폐지되기도 했다. 이런 변화의 과정에서 행정 및 재정 책임에 대한 권한이 교장과 해당지역 교육감에게 위임되었는데, 이것은 학교가 다양성을 조정하는 것을 용이하게 하는 것 또한 어렵게 만들기도 했다(DEST, 2004). 호주는 다른 나라와 마찬가지로 특수교육요구아동의 주류화(mainstreaming)에서 통합(inclusion)으로, 또한 최근의 완전통합(full inclusion)으로의 변화과정을 겪고 있다. 그러나 빅토리아 주의 교육원칙을 보면 완전한 통합은 어떤 경우에라도 무조건 실현되는 것이 아니라, 특수학급이나 특수교육요구아동이 개별적으로 제한된 시간만큼의 개별 작업이나 수업이 이루어지는 중간단계를 거친 후에 가능해야 한다는 입장을 밝히고 있어 실상 완전통합으로 가는 도상일 뿐 각 주마다의 사정과 환경이 매우 다른 것을 알 수 있다(김순자, 2007).

#### 가) 관련 법과 제도

호주 연방정부의 특수교육관련 법으로는 ‘장애차별금지법(Disability Discrimination Act: DDA)’과 2005년 8월부터 시행하고 있는 ‘장애교육기준법(Disability Standards for Education 2005)’을 들 수 있다. 학교는 물론 교육제공자 모두가 이에 적용을 받도록 하고 있고, 영유아시설인 유아학교(Preschool)와 유치원(Kindergarten)도 적용을 받는다. 다만, 장애 영아 및 유아에게 조기에 개입하여 서비스를 제공해야 한다는 규정이 담긴 법을 가지고 있지 않다(Hayes, 1991; 이소현, 2007 재인용).

각 주와 특별구도 이 ‘연방 장애차별법’과 유사한 ‘장애차별금지법’을 제정하여 준수하도록 하고 있는데 이법에 기초하여 교육 및 훈련에 있어 장애 아동 교육기준을 마련하여 학교는 물론, 영유아 시설인 유아학교와 유치원도 적용을 받는다. 다만 특수학급이나 일반학급 등에서 무상교육을 받을 수 있지만 보육은 무상으로 제공되지 않는다. 그러나 동일한 법에 근거하여 보육사업 지침 등을 통해 장애 유아에 대한 보육 및 지원 방침을 정하고 있다(정민정, 2009).

연방정부와 주의 장애차별금지법의 목적을 교육 현장에서 구현하기 위해 대

---

영국과 더불어 보편적으로 사용함. 이는 홍콩, 일본에도 영향을 주었고, 특수교육담당교사를 특수교육요구학생 코디네이터(Special Education Needs Coordinator: SENCo)라고 하기도 함.



부분의 주와 특별구는 특수교육 관련 정책이나 규정을 개발하고 이에 준하여 특수교육 실체에 도움을 줄 수 있는 상세한 지침서를 개발하여 보급하고 있다. 보통 지침서는 장애 아동의 진단·평가, 다양한 특수교육 유형, 관련 서비스, 주 내 특수교육 관련 기관 등에 대해 자세히 설명하고 있다(강경숙·김진숙·정해진·황윤한, 2005).

또한 호주 연방정부는 2005년 8월 이후 시행되고 있는 특수교육관련 법안인 ‘장애교육기준법((Disability Standards for Education)’을 처음으로 제정하였다. 이 법의 제정 이전까지 호주 연방정부를 비롯한 주와 특별구는 우리나라의 ‘장애인 등에 대한 특수교육법’이나 미국의 ‘장애인교육법(IDEA)’과 같이 직접적으로 교육실체에 관한 구체적인 규정을 제시하는 법안은 없었다. 장애차별금지법은 장애인의 삶 전반에 걸친 광범위한 규정이기 때문에 학령기 장애인의 교육과 관련된 제한점이 여러 기관으로부터 제기되기 시작하였다.

장애차별금지법에서 장애 아동의 교육과 관련된 규정이 주로 장애 아동의 입학에 있어서 장애로 인한 차별금지로 해석되었던 점에 반해, 이 기준법은 입학, 참여, 교육과정 개발, 학점인정과 수강방식, 학생지원 서비스, 괴롭힘 제거와 같이 보다 현실적이고 다양한 영역들을 포함하고 있다. 모든 공립과 사립교육기관, 훈련기관은 이 기준법을 준수할 의무가 있다. 교육기관으로부터 부당한 차별을 받았다고 판단하는 장애 아동이나 장애 아동의 가족은 인권위원회(Human Rights and Equal Opportunity Commission)에 해당기관을 제소할 수 있다(DEST, 2004).

#### 나) 장애 영유아 지원 및 관련서비스

호주 장애 영유아에게 주어지는 지원금 시스템은 일반적으로 지원을 필요로 하는 대상에게 법적 권리금 규칙에 따라 장애 아동 수당으로 정해진 액수를 제공하는 방식이다. 즉 장애의 심각성 정도에 따라 평균금액을 정한다. 또한 아동 보육수당제도(Child Care Benefit)를 통해 가구소득, 보육비용, 보육자녀수, 보육 시간 등에 따라 자산조사에 기초하여 보육료를 차등 지원하는데(정민정, 2009), 보통은 장애 아동수와 장애판정을 받은 장애 정도에 정비례한 금액을 각 학구에 전달하는 방식을 취한다. 그렇게 받은 지원금에 대한 사용권한은 학교의 융통성에 맡긴다(Ashman, 2005).

호주는 영유아 보육과 교육의 이원화에 따라 장애아 보육과 교육도 각기 1992년 ‘장애인차별금지법’ 등에 기초하여 별도의 정책을 실시하고 있기 때문에, 교육에서는 이 법과 ‘장애교육기준(Disability Standard for Education)’을 마련하여 무

상교육을 실시하지만 보육을 무상으로 제공하지는 않는다. 그러나 동일한 법에 근거하여 보육사업 지침 등을 통하여 지원방침을 정하고 있고, 그러한 정부지원에 의하여 통합보육이 비교적 활발하게 실시되고 있다(장명림·서영숙·신지현, 2006).

다만, 종일어린이집보다 가정어린이집 아동이 더 많은데, 장애 유아에게 어린이집 입소 우선 2순위를 부여하고 있기 때문이라고 보인다(조주현, 2005). 장애 유아는 추가적인 요구(additional need)를 가진 유아복지지원계획에 포함시켜서 장애 유아 보육에 추가적으로 소요되는 비용을 별도로 지원하고 있다(Australian Government, Department of Families, Community Services, and Indigenous Affairs, 2007). 호주의 장애 유아 보육의 경우 대다수 국가와는 달리 복지적인 차원에서 이원체제로 정책적으로 간주되었고, 이에 따라 행정적으로 이중적인 체계로 운영되고 있음을 알 수 있다(왕난옥, 2008).

장애 유아 관련서비스는 보육과 교육의 이원화에 따라 장애 유아의 교육은 연방정부교육부(Department of Education)에서 담당하고, 보육은 연방보건 및 가족서비스부(Department of Health and Family Services)에서 담당하고 있다. 연방정부는 연방법규에 따른 재정적 지원을 하지만, 실제 모든 구체적인 계획 수립 및 정책은 각 주에서 실행하기 때문에 각 주의 사정에 따라 많은 차이가 있다고 할 수 있다(서문희·이상현·임유경, 2001).

## 2) 호주의 장애 영유아 통합보육·교육 프로그램 운영 사례

호주의 실질적인 통합보육 및 교육의 실행 현황에 대해 알아보기 위해 프로그램을 살펴보고자 한다. 호주의 초등학교는 유치부가 병합되거나 병설유치원으로 개설되는 경우가 있어 초등학교의 사례도 언급하였다.

### 가) 베스트 스타트(Best Start) 프로그램

베스트 스타트 프로그램은 '빈곤의 순환을 끊고, 밝은 미래를 만든다(Breaking Cycles, Building Futures).' 라는 모토와 함께, 2001년 제 1단계 사업이 시작되었다. 이 프로그램은 빅토리아 주의 보건복지부(Department of Human Service)와 교육부(Department of Education & Training)가 지원하는 '예방적인 조기개입' 프로그램이다. 이 프로그램의 대상은 임신했을 때부터 만 8세 이전까지의 영유아와 그 가족으로, 프로그램의 목적은 소득, 인종, 지역 등의 다양한 요인에 따라서 나타나는 영·유아 간의 보건, 발달, 인지적인 차이를 줄이며, 이들이 연령대

에 적합한 성장을 할 수 있도록 돕고, 부모와 가족이 잘 기능할 수 있도록 지원하는 데 있다. 이를 위하여, 베스트 스타트 프로그램은 유아, 부모, 가족, 지역사회, 장애인, 문화적으로 민감한 소수인종 등 다양한 대상 집단이 지니는 구체적이고 개별적인 욕구에 주목하면서, 동시에 질적으로 우수하고, 장기적으로 지속될 수 있는 유아, 부모, 가족, 지역사회 프로그램을 제공한다.

또한, 베스트 스타트 프로그램은 먼저 관련 서비스의 통합(Service Integration)과 행정부처간 파트너십의 구축을 중시한다. 베스트 스타트 프로그램의 효과적인 수행을 위해서, 보건복지부, 교육부를 중심으로 6개 부처의 협력 체계를 구축하여, 보건, 복지, 교육서비스는 물론, 스포츠, 취미, 도서관, 교통수단 등의 다양한 서비스를 체계적이고 일관성 있게 지원하고 있다.

베스트 스타트 프로그램에서는 지역 사회에 존재하는 다양한 영유아 교육, 건강, 가족지원, 복지 자원을 통합하고 연계할 수 있는 시스템을 구축하고자 한다. 이 프로그램의 제1단계 사업은 2001년과 2002년의 2년간에 걸쳐서 프로그램 디자인에 주력하였고, 2003년부터 2006년의 제2단계 사업을 통하여 13개 지역(2개는 애보리진 원주민을 위한 프로그램)에 프로그램과 서비스를 시작하였다. 2005년부터 2009년까지 진행되는 제3단계 사업에서는 다시 13개의 새로운 지역에 대해서 서비스를 확장하였다. 아동, 부모, 가족, 지역사회, 장애인, 문화적으로 민감한 소수인종 등 다양한 대상 집단이 지니는 구체적이고 개별적인 욕구와 지속 가능한 프로그램을 제공하고 있는 것이다(Department of Education and Early Childhood Development, 2012).

#### 나) Inclusive Directions

호주정부의 재정지원으로 운영되는 통합 및 전문 지원프로그램의 일환인 Inclusive Directions는 통합교육이 기회, 참여, 다양성을 통해 평등을 촉진시킨다는 정신 아래 운영되고 있다. 이는 보육서비스가 모든 유아의 필요에 부합할 수 있도록 지원하고 있으며, 특별지원은 다음의 유아들에게 주어진다. 문화·언어적으로 다양성을 지닌(Culturally and Linguistically Diverse: CALD) 유아, 장애 유아를 포함하여 지속적으로 많은 지원이 필요한 유아, 원주민과 토레스 해협 섬 주민 아동, 난민자격의 유아이다. 모든 유아에게 장시간 보육, 주간 가정 보육, 학교 시간 외 보육, 방학기간 보육 프로그램, 자택보육, 비정기적인 보육, 호주정부 재정지원의 비주류 유아 보육서비스를 제공한다(Inclusive Directions, 2012).

#### 다) Essex Heights 공립학교

멜버른에서 1965년에 개교한 공립학교인 Essex Heights는 유치원과 초등학교 과정을 7년제로 운영하고 있다. 5세에서 11세까지 760명의 유아 및 아동이 재학하고 있으며, 그 중 장애 아동은 39명이다. 장애 아동은 뇌성마비 아동 12명, 청각장애 아동 2명, 중복장애 아동 15명, 그 외에 정인지체아동과 자폐아동이 10명이다. 아동들에게 입학 시 심리검사, 신체검사 등의 다양한 검사를 실시한 후 학년과 연령을 고려하여 27단계의 교육과정을 구성하여 무학년제로 운영하고 있다.

낮은 단계에서는 안전생활 지도와 신변자립을 위한 생활지도에 중점을 두고 있다. 특수교육을 위하여 2명의 통합교사와 수명의 보조교사가 있다. 통합교사는 장애 아동의 '개별화교육계획안(IEP)'을 작성하여 교육활동을 지원하고 조절한다. 그러므로 일반교사가 전체 수업을 진행하고, 보조교사는 통합교사가 작성한 장애 아동의 프로그램을 일반학급에서 진행함으로써 장애 아동이 수업을 수행해 나갈 수 있도록 돕는다. 또한 같은 반의 급우가 순번제로 동료보조자로서 장애 아동의 학습을 도와주고 어려서부터 장애를 지닌 사람과 함께 살아갈 수 있는 방법을 자연스럽게 체득하게 하고 있다.

장애 아동 각 개인의 필요와 요구에 따라 다양한 종류의 서비스를 학교장이 교육청에 요구하여 지원받고 있다. 음악치료사, 언어치료사, 물리치료사 등이 순회하여 아동을 치료하며, 학습기자재와 학습 자료도 지원받는다. 장애 아동이 통합되어 있으므로 학교의 건물이 모두 연결되어 아동이 편리하게 하였다. 경사로, 화장실, 놀이터 등 학교의 전반적인 시설도 장애 아동을 고려한 편의시설이 갖추어져 있다(Melbourn Local note, 2012).

### 3) 호주 사례를 통해 본 시사점

호주의 유아특수교육은 장애로 확인되거나 의심되는 영유아에 대한 서비스에 초점을 둔 프로그램과 접근에 주로 관심을 가지고 발달되어 왔다. 특히, 부모와 전문가, 정책입안자들의 유아특수교육에 대한 높은 관심은 유아특수교육을 추진하는데 있어 다른 나라들을 앞설 정도로 강력한 힘이 되고 있다.

장애 유아 통합보육 정책에서는 보육당국이 장애를 이유로 차별하는 것을 불법으로 정한 장애인차별금지법에 의해 장애 유아 보육을 일반 유아와 통합하여

실시하고 있고, 정부지원에 의해 통합보육이 비교적 활발하게 실시되고 있다(정민정, 2009).

호주의 영유아 통합교육 프로그램 사례로 '베스트 스타트(Best Start)'는 영국의 '슈어 스타트(Sure Start)', 캐나다의 '페어 스타트(Fair Start)' 그리고 우리나라의 '위스타트(We Start)' 운동과 유사한 측면이 많다. 미국에서는 헤드 스타트(Head Start) 운동으로 저소득층 유아들에 대한 신체적·인지적·사회적 결핍을 위한 보상교육과 더불어 장애 유아를 위한 가정방문 프로그램이 제공되고, 장애아에 대한 조기교육이 지원되었던 운동과 맥락을 같이 한다고 볼 수 있다.

이 밖에 호주에서는 장애 아동이란 명칭을 '특수교육요구아동(Special Education Needs: SEN)'이라고 하여 영국과 같이 장애를 굳이 범주화하려는 시도를 하지 않을 뿐 아니라, 단계별 교육이 이루어지는 점이 특이사항이라고 할 수 있다. 교육기관에서는 학습곤란 아동의 지원을 위해 사용하는 지원전략으로 우선 일반 아동과의 수업 중 지원, 소그룹 풀아웃 수업(small group withdrawal), 그 다음 개별 풀아웃 수업(individual withdrawal) 방식을 사용하는데, 이는 장애로 의심이 되는 아동을 최대한 배려하여 장애 아동이란 낙인을 쉽게 부여하지 않으려는 것으로 해석된다.

## 다. 일본

### 1) 일본의 장애 영유아 통합보육·교육의 개요

일본의 장애 영유아 통합보육 정책을 보면, 1970년대에 어린이집에서 장애 유아를 받아들이기 시작하였으며 최근에는 통합보육이 보편화되어가고 있다. 장애 유아 보육은 1974년부터 시작되었고, 이 때 '장애 유아 보육사업 실시요강'이 시행되어 일정한 어린이집을 장애아 통합 어린이집으로 지정하여 4세 이상 경도 장애 유아를 보육대상 아동으로 하여 장애 유아 보육을 시범적으로 실시하였다. 1982년에는 보건의료, 교육, 복지 등으로 분산되어 있는 서비스를 개선하고자 통합적인 서비스를 제공하기 위해 각종 특수교육기관이나 부설 유치원 등을 각 역할과 지역의 실정에 따라 통합 정비하였고, 일반 유치원에서의 통합교육도 강화하였다(정민정, 2009).

또한 일본 정부는 유치원 및 어린이집과는 별도로 초등학교 입학 전의 모든 아동들을 대상으로 한 새로운 유형의 종합시설 설치를 2006년까지 검토한 바 있

다. 유치원과 어린이집의 서비스 기능을 통합하여 한 시설 내에서 교육과 보육을 모두 제공하는 ‘유·보 통합시설’이 늘고 있다(신나리·김은설, 2006). 그러나 일본의 각 법률들은 개별적으로 사업을 실시하고, 보육과 교육이 이분화되어 있기 때문에 통합적이고 효율적으로 서비스를 전달하는 측면이 취약하다는 평가를 받고 있다.

이러한 맥락에서 일본은 1993년에 담당교사 배치와 함께 ‘통급에 의한 지도’가 실시되면서 실질적인 통합교육이 시작되었다. 그리고 최근에는 장애 영역별로 구분되던 특수교육을 통합하여 ‘특별지원교육’으로, ‘재활훈련’이란 용어를 ‘자립 활동’이란 용어로 변경하는 등 아동 중심의 교육 및 통합교육 이념의 실현과 구축을 위해 노력하고 있다. 문부과학성은 2007년부터 장애 영역별 특수교육의 폐지와 더불어 특수 교사 자격 제도를 비범주화하고, 특수학교와 특수학급에 대한 지역 ‘특수교육지원센터’로서의 역할을 강조하면서 ‘특별지원학교(가칭)’ 및 ‘특별지원교실(가칭)’에서의 특수교육에 대한 구상을 제시하였다(일본 문부과학성, 2012). 이는 영국과 호주의 영향을 받은 것으로 여겨진다.

한편, 통합교육의 실질적 수행을 지원하기 위해 문부과학성은 교사 주도적인 ‘일제수업’을 개선하고 완전통합교육을 추진하는 시책으로 팀티칭에 의한 교육을 강화하고 있다. 또한 특별지원교육의 실행과 관련하여 교내위원회의 중심역할을 담당할 ‘특별지원교육 코디네이터’ 배치를 명시하고 있다. 이 코디네이터는 ‘개별 교육지원 계획’의 개발 작성, 순회상담 지원요청, 지역 관련 기관과의 연계, 의료/복지와의 연계 등의 지도자적 역할을 수행하면서 일반학교에서의 통합교육을 지원한다(오유경·강경숙·조윤경·박재국·최병갑, 2006).

특별지원교육 체제로 이행하면서 새롭게 특별지원학교의 역할이나 특별지원교육 코디네이터의 역할이 중시되고 있다. 교원양성과정의 수업 내용도 ‘특별지원교육 코디네이터론’, ‘특별지원교육 카운슬링론’ 등 특수교육의 시대에는 없었던 강좌가 개설되고, 초등교육 교원양성과정에서도 특별지원교육 수업이 행해지는 등의 변화가 일어나고 있다(오찌아이 증로우, 2011). 이는 우리나라에서 2009년부터 일반교사를 양성하는 기관에서 교직과정으로 ‘특수아동교육’을 수강하도록 하는 제도와 유사하다고 할 수 있다.

일본 문부과학성에서는(2012) 장애 유아 및 아동의 통합교육에 대해 다음과 같이 보고하고 있다. 첫째, 특수교육 대상아동의 약 69% 정도가 통합교육을 받기 때문에 주로 완전통합을 추구하고 있다. 셋째, 지역사회와 특수교육의 대상

자, 의료와 복지 등 관련기관과 학교와의 네트워킹이 보다 효율적으로 이루어지는 체제를 구축하려 하고 있다. 다섯째, 특수학교는 특별지원교육의 시행에 핵심적 역할을 하는 센터학교가 되었다. 의무교육기관인 소학부, 중학부와 고등부를 구분하여 고등부의 경우 진로교육과 직업교육을 위한 전문성을 제고한다. 여섯째, 특수교육에 대한 지원과 전문성이 필요한 일반학교에는 특수교육 협력자를 두어 특별지원 교육의 내실을 기한다(www.mext.go.jp).

## 2) 장애 영유아 통합보육·교육 프로그램 운영 사례

### 가) 후쿠오카시(福岡市) 발달교육센터

후쿠오카시 발달교육센터는 우리나라의 특수교육지원센터와 유사하게 장애가 있는 아동의 성장과 발달을 촉진하기 위해 특별지원교육 전반에 대해서 아동과 학교를 연결하는 역할을 담당하도록 설치된 기관이다. 장애 아동의 교육과 양육에 대해서 의료·복지 등의 관계기관과 연계를 도모하고, 취학상담과 교육상담, 자립활동 등의 사업을 실시하며, 특별지원교육 전반에 걸친 교직원 연수 및 조사연구 등 후쿠오카시(福岡市) 특별지원교육을 전반적으로 수행한다.

발달교육센터의 전문 인력은 특별지원교육담당 장학사·연구사(지도주사) 7명과 교육상담사 5명으로 구성되어 있다. 후쿠오카시(福岡市) 역시 ‘학교교육조건 정비와 예산업무’를 담당하는 시교육위원회 담당 장학사 14명(초 7명, 중 7명)에 비하면 수적으로 상당히 많은 인력이 ‘특수교육전담 인력’으로 조직되어 있음을 알 수 있다.

또한 규모도 시교육위원회와는 별도의 독립된 3층 건물에 1층에는 상담실, 행동치료실, 관찰실, 청각언어 지도실, 감각운동 연습실 등이 있으며, 2층은 의료 상담실, 시각 검사실, 교재교구 개발실, 심리 검사실이 있고, 3층에는 120명 정원의 연수실 등 중소형의 교사 연수실 3실의 다양한 공간을 설치하여 운영하고 있다.

장애 아동의 취학에 관해서는 우리나라처럼 특수교육운영위원회라는 별도의 기구에서 전담하는 것이 아니라, 각 일반 교육 위원회(교육청)에 취학위원회가 있어 여기서 주로 관장하고 있다. 즉, 보건복지부에서 모자보건법 등으로 3개월 검진, 6개월 검진, 1년 검진 등을 실시하여 장애아를 발견하기도 하고, 교육위원회에서 위촉한 취학위원회에서 장애 아동을 포함한 모든 아동들의 취학지도를 실시하고 있다. 이러한 점은 장애 영유아 보육 및 교육을 위한 협력에 있어 우리나라 보건소와 연계할만한 점을 시사한다고 볼 수 있다.

심리검사 전문가를 판정인으로 포함한 '취학 전 검진(취학에 관한 건강검진)'에서 장애가 발견되며, 검진율은 97~98% 정도가 된다고 한다. 장애가 조기에 발견될 경우는 요육수첩을 발급하며, 그 때부터 소요되는 장애 진단 관련 경비는 국가 및 지방자치단체에서 지원하고, 유치원이나 보육소 등에 배치하여 교육을 한다. 이러한 점은 진단 검사와 교육배치 서비스가 연계 통합되어 운영되는 좋은 사례라 할 수 있다. 그러나 학습장애, ADHD 아동의 경우는 조기에 발견이 잘 되지 않는 경우가 많다고 한다(일본주재 한국교육원, 2010).

#### 나) 미애현(睨)의 아동발달 종합지원실

미애현의 경우, 2007년부터 차세대 육성 및 아동을 위한 종합적인 시책의 일환으로 '아동발달 종합지원실'을 설치하여 대략 6.3%로 추정되는 발달장애 아동에게 대응할 수 있도록 지원을 실시하였다. 아동발달을 지원하기 위한 방법으로 각 지역의 지원그룹에서 첫째 '발달 종합지원실'의 구축, 둘째 영유아 발달 체크를 위한 방법 개발, 셋째 보건사, 보육사, 교원 등의 인재육성을 실시하였다(김진희, 2009).

좀더 자세히 살펴보면 첫째, 아동발달 종합지원실에는 보육사, 보건사, 심리직, 교원 등이 배치된다. 지원실에 배치된 팀원들은 보호자의 고민 등을 상담하고 육아지원으로써 장애유아의 조기발견과 발달체크 후의 개별교육지원계획의 작성, 유치원과 보육소에 정보와 자료 제공, 직원 연수 등을 담당한다. 둘째, 영유아 발달 체크를 위한 방법 지원의 개발이란 3세~5세아 건강검진에 집단 프로그램을 도입하는 것이다. 즉 발달과정을 잘 파악하고 있는 보육사, 유치원 교사가 3세~5세 아동의 발달 체크를 실시하여 지원이 필요한 아동에 대해서는 개별화교육지원계획을 작성하고 실행 및 평가하는 것이다.

셋째, 보건사, 보육사, 교원 등의 인재육성이란 장애 가능성이 있는 영유아를 발견할 수 있는 관찰능력을 육성하여 개별화교육지원계획을 작성하고 운영할 수 있도록 실습을 실시하는 것이다. 실습을 할 수 있는 기회는 지역사회에서 전문적인 교육을 실시하고 있는 대학 등에 파견하는 제도를 통해서 훈련의 기회를 1년 이상 제공하고 있다.

### 3) 일본의 장애 영유아 통합보육 및 교육 정책을 통해 본 시사점

일본은 유치원과 어린이집의 서비스 기능의 통합에 대한 현장의 움직임을 바탕으로, '학령 전 유아를 위한 유아보육·교육의 종합적 서비스 제공에 관한 법



를'이 제정되었고 구체적인 정책이 좀 더 협의되고 개발되고 있다. 이러한 시설은 부모의 취업상황에 크게 구애받지 않으면서 유아를 맡길 수 있고, 보통 때는 단시간 이용하더라도 급한 용건에 의한 시간 연장을 가능하게 하는 등 유연한 서비스를 제공하는 시설로 추진하고자 하는 방향을 가지고 있다.

일본에서 유치원과 어린이집에 대한 양 제도의 일원화를 추구하는 목소리는 오래 전부터 나오고 있었으나, 어린이집은 아동복지시설, 유치원은 교육기관으로서의 위치가 정해져 있기 때문에 양 정부기관은 서로의 '역할이 다르다'는 이유로 일원화에 강한 반대를 표명해왔다. 각 기관의 역할에 따른 서비스 일원화에 어려움을 겪는 것은 우리나라와 매우 유사한 상황이라고 생각된다. 그러나 종합시설의 설립에 대해서는 긍정적으로 검토할 방침이라고 한다.

일본에서는 최근 특수교육을 '특별지원교육'으로, 장애 아동을 '특수교육요구 아동'으로 변경하는 등 명칭변경과 함께 통합교육을 강화하는 법률을 제·개정하였는데, 법과 정책적 협의를 이끌어내기 위해 먼저 현장의 실천 가능성에 주목하고 현장에 이미 적용된 모델과 사례를 바탕으로 법과 정책을 구축해간다. 우리나라에서 '특수교육지원센터'와 '장애아동지원센터'의 설립에 있어 서비스 중복에 대한 우려를 하는 것은 이와 같이 충분한 현장검토와 의견수렴 과정에서 부족한 면이 없지 않았다고 생각된다.

한편, 김진희(2009)는 일본에서의 장애 영유아 교육의 질적인 향상을 위해서 고려되어야 할 사항으로 다음과 같이 세 가지를 제안하고 있다. 첫째, 모든 영유아가 차별 없이 교육의 혜택을 누릴 수 있는 무상교육의 실현과 장애 유아와 일반 유아가 동등하게 양질의 유아교육 환경에서 자랄 수 있도록 특별한 배려와 검토가 필요할 것이다. 둘째, 전문가를 양성하기 위한 연수 프로그램과 워크숍의 개발을 통하여 양질의 교육을 제공해야 한다. 셋째, 가정에 대한 지원을 충실히 하기 위하여 부모교육 기회의 확대와 상담 및 육아지원 서비스의 충실이 요청된다. 위와 같은 내용은 장애 영유아 통합보육·교육에 근간을 차지하는 핵심내용이라 할 수 있는데, 우리나라에서도 단지 물리적인 통합교육 환경을 조성하는 것만이 아닌 프로그램의 질적인 향상을 위해 기본이 되어야 할 내용을 함께 고민해봐야 할 내용으로 사료된다.

## 라. 영국과 독일

여기서는 앞서 소개한 3개국인 미국, 호주, 일본 외 유럽에 대해 살펴보기 위

해, 2개 국가 영국, 독일에 대한 내용을 간략하게 소개하고자 한다. 앞 국가와 같은 실제 운영 사례를 제시하기 어려워, 영국과 독일을 하나의 절로 묶어서 우리나라 장애 영유아 통합교육에 대해 참고할 만한 시사점을 도출하고자 한다.

### 1) 영국의 장애 영유아 통합보육·교육의 개요

영국에서는 ‘워녹보고서(Wornock Report, 1978)’가 제출됨으로써 장애 아동에 대한 법적인 분류가 폐지되어야 한다고 권고하면서 통합교육의 필요성을 시사하였다(한국통합교육학회, 2005). 이는 통합정책이 유럽 전체로 확산되는 계기가 되었고, 학교개혁의 일환으로 특수교육은 분리교육 중심의 체제를 탈피하게 되었다. 또한 워녹위원회의 권고로 1981년 ‘교육법(Education Act)’이 구체화되었다. 이 법령은 장애라는 특별한 범주를 폐기시키는 기본개념으로서 ‘특별한 교육적 요구(Special Education Needs)’라는 용어를 공식적으로 채택하였다.

영국은 장애 유아에 대한 특별서비스에 대한 근거 법규의 하나인 ‘아동법(Children Act, 1989)’에 의해 가능하면 정상적인 생활의 기회를 제공하는데, 지방정부가 설치 운영하는 공립보육시설(Day Nursery) 입소 순위가 주어진다. 교사 대 아동 비율은 1:4를 기준으로 하는데, 3세 미만은 아동의 특수교육 요구 수준에 따라 1:1부터 1:6까지 다양하다(정민정, 2009).

장애 아동 통합보육 정책에 있어서 아동 중 3세 미만 아동에 대한 보육과 3세 이상 아동에 대한 교육으로 보육과 교육이 이원화된 체계를 갖고 있다. 취학 전 5세 아동에 대해서는 무상교육을 실시한다. 일반 아동이 3세 미만이면 공적 교육은 없지만 특수교육적인 요구가 있다고 판단되는 경우는 3세 미만이라도 특수교육의 기회가 제공된다. 다시 말해 영국에서는 보육과 교육이 동일한 서비스의 두 측면인데, 연방교육 및 고용부에서 보육과 교육을 통합하여 ‘조기발달 및 보육을 위한 계획(Early Year Development and Child Care Plan)’을 수립하여 시행하고 있다(U. K. Department of Education and Employment, 2001). 이때 교육과 보육을 담당하는 전문가는 파트너십을 형성하여 장애 유아의 교육을 위해 협력하도록 하고 있다.

영국에서의 특수교사는 교육학부의 4년과 졸업 후 1년 과정으로 이루어지며, 이는 특수교육분야의 기본지식과 전문기술을 습득하게 하려는데 그 목적이 있다. 또한 연수기관을 통해 지속적인 교육기회와 정보를 제공하고 있다. 영국에서는 통합교육 상황에서 직접적인 특수교육 제공 업무만이 아니라 전반적인

상담, 자문, 협력 업무를 담당하는 코디네이터(Special Educational Needs Co-ordinator: SENCo)를 두고 있다. 이들은 장애영유아 통합교육 및 통합보육에 대한 관련서비스의 일환이기 때문에, 공립의 여러 교육기관은 이들은 직원으로 포함해야 한다. 이들의 역할은 다른 교원들에게 통합교육을 위한 자문과 조언을 제공하고, 현직교육연수를 실시하고, 특수교육용 교재 개발에도 관계한다. 또한 외부의 지원 서비스로부터 전문적인 의견을 기술을 끌어내고, 아동의 교육과 복지에 대한 외부의 지원서비스와 연계맺는 업무를 실행한다. SENCo는 이와 같이 장애영유아 통합보육이나 통합교육을 지원한다(U. K. Department of Education and Employment, 2005).

장애영유아 부모가 자녀들이 신체적, 정서적, 사회적, 인지적 발달에 문제가 있다고 판단되면 전문가의 조언을 구하도록 하는데, 특별지원교육이 필요하다고 생각되면 이 SENCo와 상담하도록 하고 있다. 이처럼 우선적으로 도움이 필요한 아동들을 선별하여 단계적으로 각자의 수준에 맞춰서 별도의 지원을 하게 된다. 교육기관은 언제부터 특별지원교육이 시작되며 어떻게 자녀를 도울 것인가에 대해 해당학부모에게 알려줘야 한다. 장애영유아교육에 있어서 이러한 지원을 '조기교육 조치(Early Years Action)'라고 하며, 학교에서는 '학업 조치(School Action)'라고 부른다. 이런 별도의 도움이 적게는 한 학기부터 많게는 모든 전 교육과정 동안 시행된다.

## 2) 독일의 장애 영유아 통합보육·교육의 개요

독일은 1960년대 말까지 장애 아동 통합교육보다는 분리교육에 집중하였다. 통합교육에 대한 흐름이 다소 늦기는 했지만 다양한 학문들이 발전하는 동안 특수교육과 통합교육에 대한 연구도 빠르게 추진되었다. 통합교육이 1973년 '장애나 장애의 위험성이 있는 아동을 위한 교육적 촉진'에 대한 독일 교육위원회 의권고안을 기본 바탕으로 1980년대에는 독일 전 지역의 유치원과 일반학교에서 장애 아동의 통합교육이 모든 학생들의 학교성적, 사회와 정서적인 측면의 효과를 검증하기 위한 다양한 교육기관 모델들이 제시되었다(Deutscher Bildungsrat, 1974; 김기홍, 2012 재인용). 다시 말해 90년대부터는 부분적으로 통합교육을 일반학교 정규교육과정에 적용하고 있다. 그리고 사회 전반적으로 특수교육에 대한 관념이 기존의 기관중심 특수교육에서 서서히 아동의 교육적 요구중심 특수교육으로 변하고 있다(채희태, 2006).

독일은 유아교육에 대한 접근을 사회교육 전통으로 이어받은 국가들인 북유럽과 중유럽에 속해있기 때문에 이들 국가의 유사한 교육개념을 받아들이고 있다고 볼 수 있다. 다시 말해 교육을 아동에 대한 보호와 양육, 학습을 위계 없이 모두 결합하는 넓은 개념으로 받아들여 본질적으로 총체적이고 전체로서의 아동에 역점을 둔다(교육과학기술부·육아정책개발센터, 2008).

이러한 점은 특수아동을 접하는데 있어서 분리된 조직이나 교육체계를 구성하기 보다는 통합적인 접근을 하는데 근간이 되는 개념이며 장애 영유아 교육의 방향성에 적지 않은 영향을 미친다(Bundschuh, 2001). 독일에서의 유아특수교육은 재정적 모델이 복잡하게 조직되어 있어 일원적인 모델로는 쉽게 설명하기 어렵지만 유아특수교육과 관련된 서비스의 비용은 무상교육이 원칙이다. ‘연방사회복지법(BSHG)’이 장애 아동의 조기진단, 치료, 교육(유아특수교육센터), 특수유치원, 부모교육 등의 재정을 보장하고 있다. 유아특수교육센터는 처음에는 0~3세 장애 아동을 대상으로 가족중심 유아특수교육을 실시하지만 3세가 넘으면 일반유치원에 통합시킬 목적으로 설립되었다. 베를린의 경우, 특수유치원은 특수학교에 소속되어 있지 않고 독립유치원인데, 통합유아원, 유치원은 중증 장애 아동의 통합모형을 개발했다. 대상아동의 장애 정도에 따라 모형을 둘로 구분하여 유아특수교사를 배치 수가 달라진다(최민숙, 1999).

한편, 장애 아동이 일반교육기관에서 학업적 요구를 충족시킬 경우 일반기관에 배치되고, 특수교육지원센터는 이동특수교육서비스를 통해서 일반학교 교사의 성공적 학급운영을 지원한다. 순회지도에도 불구하고 잘 적응하지 못할 경우 장애 아동은 특수교육지원센터 내 학급을 방문하게 되고, 장애 아동, 장애위험아동, 발달지체아동의 초등학교 입학준비반(특수유치원)을 운영하기도 한다(채희태, 2007).

### 3) 영국과 독일 사례를 통해 본 시사점

대부분 유럽국가에서는 어린 연령에는 특별한 요구 아동(Special Needs)을 범주화하지 않기 때문에 일반 아동들이 다니는 주류 유치원 서비스를 받는 것을 당연히 여긴다.

영국은 ‘특수교육코디네이터(Special Education Coordinator: SENCo)’를 두어 장애 영유아 통합교육이나 통합보육에 대한 관련서비스를 제공하고 있다. 공립의 여러 학교는 이 SENCo를 직원에 포함시켜야 하고 이들은 ‘특수교육요구아동(Special Education Needs: SEN)’의 매일의 교육을 일반교육의 전체 맥락에서

통합적으로 코디네이트하는 책임을 지고, 통합교육의 이념을 실현하고 이를 유지하기 위해 노력한다. 장애영유아의 평가에 관한 시사점으로는 이들의 진보상황을 국가교육과정의 목표 수준에 대한 도달정도에 따라 평가하고, 이러한 아동의 성과를 기준으로 교육기관을 정기적으로 평가한다. 향후에도 지속적으로 실시될 시행규칙(Department of Education, 1994)의 시행과 감독은 완전통합교육을 촉진하는 방향으로 나아가며, 정부의 시책을 위한 자금지원의 예산은 정확한 사정(assessment)을 통해 재원을 공정하게 산출하는 방향으로 나아간다.

독일의 경우 통합교육의 발달이 더딘 측면은 있지만 장애 영유아의 교육을 무상으로 실시하며, 3세가 넘으면 일반유치원에 통합시키기 위한 제도를 실행하고 있다. 독일의 장애 유아 통합교육 개념의 기본적 모토는 모든 유아들, 즉 일반 유아들이나 장애 유아 모두 유아교육기관에서 그들의 능력과 관심 및 흥미들을 계속 발전시켜나갈 권리로부터 시작된다. 이런 교육적인 개념의 이상적인 접근방법은 교육부의 방침 혹은 지시로 이루어지는 것이 아니라, 각 지역의 교사, 특수교사 및 부모들이 함께 뜻을 모아 형성해 가는 것이다.

독일에서는 특수교육지원센터의 운영에 주목할 만하다. 각 주마다 교육 제도가 각기 다르게 운영되기는 하지만, 특수학교를 특수교육 지원 학교로 전환하고, 교육기관 중심의 특수교육 서비스보다는 탈 기관 중심의, 아동의 요구를 중심으로 한 특수교육지원센터를 구성하여 운영하고 있다(채희태, 2007).

이외, 북유럽국가인 스웨덴과 핀란드를 보면, 교사양성에 대해 교육체계의 개혁을 통해 영유아교사와 초등교사가 모두 동일한 필수 교과목을 이수하도록 하였다. 이를 통해 유치원과 초등학교의 실질적 통합은 아동을 위한 '취학 전 학급(pre-school class)'을 통해 확고해졌다(교육과학기술부·육아정책개발센터, 2008). 이를 보면 일반교사와 특수교사도 교사 양성 시 교육내용을 함께 통합할 수 있는 가능성을 충분히 짐작할 수 있다.

## 마. 국외 사례를 통한 시사점

앞에서 미국, 호주, 일본, 그리고 간단하게 영국, 독일의 유럽 2개국에 대해 알아보았다. 이 국가를 통해 살펴본 장애 영유아 통합보육 및 통합교육에 대한 시사점을 다음과 같이 몇 가지 살펴보고자 한다.

첫째, 여러 선진국에서 장애 영유아에 대한 교육을 살펴보면 빈곤층 영유아에게 보육과 교육의 혜택을 주는 것으로부터 시작되는 경우를 알 수 있었다.

‘Start’는 여러 선진국에서 실행하고 있는 아동 지원사업의 일반명칭이기도 한데, 미국, 영국, 캐나다, 호주 등의 국가는 아동에게 교육, 복지, 건강, 정서 등에 대한 포괄적 서비스를 제공하고 있다. 영국의 ‘슈어 스타트(Sure Start)’, 캐나다의 ‘페어 스타트(Fair Start)’ 호주의 영유아 통합교육 프로그램 사례로 ‘베스트 스타트(Best Start)’는 그리고 우리나라의 ‘드림스타트(Dream Start)’, ‘위스타트(We Start)’ 운동은 서로 유사한 측면이 많다.

미국에서도 ‘헤드스타트’ 프로그램을 통해 장애 영유아 교육에 관심을 기울이게 되었는데, 이처럼 장애 영유아의 교육은 복지 분야를 따로 떼어 운영하기 어려운 측면이 있다. 보통 가정이 가난하고 부모가 아동을 돌보기 어려워, 상대적으로 사회 경제적 여건이 취약한 이유로 ‘장애 위험군(at risk)’ 혹은 ‘발달지체(developmental delay)’ 유아가 발생하는 것을 볼 수 있는데, 우리나라에서도 이러한 드림스타트(Dream Start)나 위스타트(We Start) 운영은 장애 영유아의 통합보육 및 교육에 도움을 줄 것으로 사료된다.

둘째, 우리나라에서 ‘장애인 등에 대한 특수교육법’과 ‘장애아동복지지원법’ 등의 시행으로 장애 영유아에게 서비스에 대한 선택권과 풍부한 서비스가 제공되기는 하지만, 장기간 정책을 검토하고 현장에 적용한 후 법안이 제정되기보다는 반대로 법률 제정 후 현장에 보급하는데 급급하기 때문에 시행착오가 따르고 있다고 할 수 있다. 일본을 비롯한 선진국에서는 법안이 제정되기 전 교육현장의 움직임과 흐름을 파악하고, 현장에서 모델 프로그램을 적용해보는 점을 확인할 수 있었다. 우리나라보다 통합보육을 먼저 시작한 미국의 경우에도 통합보육 대상자와 교육기관의 특성에 따라 다양한 보육 프로그램을 먼저 구안하여 적용할 것을 권하고 있다. 다시 말해 통합보육에 대한 접근방법과 통합을 촉진시키는 교수전략이 필요하며, 이를 토대로 한 다양한 모형과 보육프로그램을 개발해야 할 것이다(정민정, 2009).

셋째, 우리나라에서 장애 유아교육은 유치원을 통한 일반 유아교육과 특수학교 유치부, 유아특수학교를 중심으로 하는 유아특수교육의 이원화된 제도 하에서 운영되기 때문에 통합교육이 활성화되기 어렵고, 아직도 장애 유아 무상교육 수혜율을 확대하기 위한 차원에서 이루어지고 있기 때문에 진정한 의미에서 질적이고 성과 지향적인 통합교육이 이루어지고 있다고 보기는 어렵다(이소현, 2005). 우리나라의 행정 체제 뿐 아니라 호주나 일본에서도 교육은 교육담당 부처가, 보육은 복지담당 부처가 담당하기 때문에 일원화를 피하기 어렵기는 하지

만, 양 부처가 함께 정책을 논의하고 서로 협력하는 모습이 필요하다. 서비스 중복으로 인한 장애 영유아의 부모 즉 서비스 수혜자가 겪을 혼선과 재정 및 행정적인 국가적 낭비를 최소화해야 할 것이다.

영유아의 보육과 교육정책은 많은 국가에서 분리된 정부제도에 의해 분산되어왔다. 영유아의 보육과 3-6세 아동의 취학 전 교육이라는 이중의 서비스조직이 생겨난 결과 재정체계, 운영절차, 규제제도, 담당자 교육 및 자격 면에서 다르기 때문에 영유아 가족들에 대한 서비스에 일관성이 결여될 수 있고(교육과학기술부·육아정책개발센터, 2008), 장애 영유아에 대한 서비스가 이원화되어 사례 관리가 중복되고 이원화된다면 서비스 중복으로 인한 혼선을 야기할 수 있다. 따라서 OECD에서는 0-6세 영유아 서비스의 통합을 추진하는 차원에서 중앙정부와 지방정부의 협력적인 정책구조 수립만이 아니라 다른 부처와 영역 간 협력을 추진할 수 있도록 주무부처를 지정할 것을 권고하고 있다. 이는 장애 영유아 통합보육 및 교육에 매우 밀접하게 해당되는 사항이라고 생각된다. 미국의 경우, 주정부 차원에서 보육과 교육을 통합하려는 움직임이 있는데, 보육과 교육을 통합한 부처를 통합 설립하기도 한다(Neuman, 2005).

넷째, 우리나라의 통합교육에 대해서는 ‘아동복지법’에 국가와 지방자치단체에서 장애 아동의 권익을 보장하기 위해 시책을 강구하도록 하고 있으나, 외국의 사례에서 살펴본 것처럼 우리나라에서는 장애 아동의 통합보육에 대한 직접적인 조항은 없다. ‘장애인복지법’에서도 장애 아동에 대한 교육과 장애 아동부양수당에 대한 조항은 있으나 장애 영유아 통합교육에 대해서는 제시되어 있지 않다. ‘영유아보육법’에서도 장애 아동 보육이나 통합보육에 대한 별도의 언급은 없고, 시행규칙에서 장애 아동 보육을 위한 교사배치기준과 시설기준, 통합이 어려운 아동을 위한 장애아 전담 보육시설 설치 및 종사자 기준이 있을 뿐 통합보육에 대한 관련정책을 찾아보기 어렵다(정민정, 2009). 장애 아동 특수교육에 대한 부처 간 협의체가 구성되어 있지 않기 때문에(서문희·이상현·임유경, 2001), 부처 간 협의를 통해 영유아 교육기관을 유치원에만 한정하지 않고 질적 교육을 성취할 수 있는 기관으로 확대할 수 있을 것이다.

끝으로 통합보육 및 교육의 질적 측면을 살펴보아야 한다. 우리나라의 통합교육은 법에 명시된 바와 같이 장애 유형과 장애 정도에 따라 차별을 받지 않고 일반 또래와 함께 개인의 교육적 요구에 적합한 교육을 받기 위해 필요한 각종 학습보조기기 및 보조공학기기 등의 물적 지원, 교육보조인력 배치 등의

인적 지원, 취학 편의 지원, 정보접근지원을 법으로 규정하고 있다(이소현, 2003). 한국의 유아교육 현실은 장애 유아 통합교육이 양적으로 계속 확대되면서, 효과적인 통합 지원 체제가 마련되어 있는지의 여부와 관계없이 장애 유아들이 이미 일반 유아교육 현장에 통합되어 있는 상황이다(유은연·박지연, 2007). 그러나 일반 아동과 장애 아동을 하드웨어적인 물리적 조건 만이 아니라 하나의 프로그램에 체계적으로 포함시키는 것이 진정한 통합교육의 의미(강경숙, 2006; 박승희, 2003; Bricker, 2000)라는 면에서 볼 때, 현재 우리의 모습은 그와 멀다고 볼 수 있다. 따라서 통합교육을 활성화하기 위한 교사 양성 및 교육 프로그램을 개선 발전시켜 나가야 할 것이다.



## IV. 장애 영유아 통합보육·교육 실태 및 요구

### 1. 포커스 그룹 인터뷰 개요

본 장에서는 어린이집과 유치원의 장애 영유아 통합 보육·교육 실태 및 요구를 파악하기 위해서 장애 통합보육 및 교육을 실시하고 있는 기관의 원장, 교사, 장애 영유아 학부모, 이들 기관을 지원하는 전달체계로서 특수교육지원센터 전문 인력을 대상으로 실시한 포커스 그룹 인터뷰를 통해서 다음과 같은 내용 범주로 구분하여 분석하여 제시하고자 한다.

포커스 그룹 인터뷰(focus group interview)는 특정한 주제에 초점을 맞추어 참여자들의 토론을 통해 정량적 분석에서는 얻을 수 없는 보다 세부적이고 심층적인 자료를 얻을 수 있는 집단면접방법이다. 연구기간 내 총 12회의 포커스 그룹 인터뷰를 진행하였고, 수집된 자료는 모두 전사하였다(총 A4용지 342페이지, 글자크기 10).

수집된 자료를 바탕으로 1차 분석 시 포커스 그룹 분석법에 따라 개인수준 분석(individual level analysis), 집단 내 분석(group level analysis), 집단 간 분석(across-group comparison)을 실시하였다. 구체적으로, 장애 영유아 통합보육·교육에 관한 개인적인 진술에서 의미단어들을 코딩하였다. 코딩된 의미단위는 참여자들의 의미 있는 진술의 개념을 추출하는 과정인데, 이 과정에서 의미단위가 참여자별로 고르게 분포되어 있는지 검토하면서 특정 참여자의 진술은 아닌지에 대해 재확인하는 과정을 거쳤다. 그 후 개념들이 지니는 차원을 고려하여 그룹 내 어떠한 상호작용이 있는지, 그리고 그룹 간에는 어떠한 차이가 있는지를 비교하면서 핵심주제를 도출하였다. 최종 분석결과 214개의 의미단위가 나왔으며, 의미단위들은 다시 17개의 범주, 6개의 주제로 나타났다. 내용은 장애 영유아 진단, 배치, 통합프로그램, 부모 및 가족지원 프로그램, 전달체계, 법과 제도 관련 주제였다.

본 장의 실태 및 요구의 근거가 되는 포커스 그룹 인터뷰 녹취기록 중에서 관련 내용을 발췌하여 부록 3에 첨부하였고, 중요한 내용은 본문에 인용문으로 처리하였다. 또한, 인터뷰 참여자들이 제안한 내용을 바탕으로 장애 영유아 통합보

육·교육 실무자들의 30가지 제안을 제시하였다. 인용문의 출처는 익명으로 처리되었고 기관유형(유치원 혹은 어린이집)과 설립유형(공립/사립, 국공립/법인/민간), 교직원 유형(원장, 원감, 교사)을 표시하였다. 어린이집 중에서 장애아 통합 어린이집으로 지정된 경우는 '장애통합'을 표시하였다. 교사는 모두 2012년에 장애통합학급을 맡고 있으며, 유치원의 경우 특수교사(특수학급이 있음)와 일반교사로, 어린이집의 경우 장애아 전담 교사, 특수교사, 일반교사로 표시하였다.

포커스 그룹 인터뷰 총 12회는 어린이집 원장 2회(장애아 통합 어린이집, 일반 민간어린이집), 유치원 원장 2회(특수학급이 있는 유치원, 특수학급이 없는 유치원), 어린이집 교사 2회(장애아 전담 교사 및 특수교사, (통합)일반교사), 유치원 교사 3회(특수학급이 설치된 유치원의 특수교사, 일반교사, 특수학급 미설치 유치원의 일반교사), 장애 영유아 학부모 2회(어린이집, 유치원), 특수교육지원센터 전문 인력 1회로 구성되었으며 각 그룹의 대상자를 정리하면 다음 <표 IV-1-1> 과 같고, 그룹별 참여자 특성은 부록 1과 같다.

<표 IV-1-1> 포커스 그룹 인터뷰 그룹별 대상자 특성

구분	대상자	원장	교사	학부모	기타
1차 FGI	장애아 통합어린이집 원장	<input type="checkbox"/>			
2차 FGI	일반 <sup>1)</sup> 어린이집 원장	<input type="checkbox"/>			
3차 FGI	특수학급 미설치된 유치원 원장	<input checked="" type="checkbox"/>			
4차 FGI	어린이집 장애아 전담 및 특수교사		<input type="checkbox"/>		
5차 FGI	특수학급이 있는 유치원 원장(원감)	<input checked="" type="checkbox"/>			
6차 FGI	어린이집 일반 보육교사 <sup>2)</sup>		<input type="checkbox"/>		
7차 FGI	어린이집 장애영유아 학부모 <sup>2)</sup>			<input type="checkbox"/>	
8차 FGI	특수학급 미설치 유치원의 일반 유아교사		<input checked="" type="checkbox"/>		
9차 FGI	유치원 장애영유아 학부모			<input checked="" type="checkbox"/>	
10차 FGI	특수학급이 설치된 유치원의 특수교사		<input checked="" type="checkbox"/>		
11차 FGI	특수학급이 설치된 유치원의 일반 유아교사		<input checked="" type="checkbox"/>		
12차 FGI	특수교육지원센터 관계자				<input type="checkbox"/>

주 : 1) 일반 어린이집은 장애아 통합 미지정 어린이집을 뜻함.  
 2) 장애아 통합 지정 및 미지정 어린이집 모두를 포함한 경우임.  
 3) 는 어린이집, 는 유치원, 는 기타 관계자를 뜻함.

어린이집과 유치원 교직원을 대상으로 한 포커스 그룹 인터뷰 참여자의 특성을 설립유형, 성별, 연령, 전공, 최종학력, 자녀의 장애 유형으로 나누어 살펴보면 다음 <표 IV-1-2> 와 같다.

포커스 그룹 인터뷰에 참여한 어린이집 및 유치원 원장은 총 28명이며, 설립 유형은 어린이집의 경우 국공립, 법인, 민간의 3가지 유형의 14명의 원장이 참여하였고, 유치원의 경우 공립단설/병설, 사립법인/개인의 4가지 유형의 14명의 원장 혹은 원감이 참여하였다. 학부모는 어린이집과 유치원 각각 5명씩 총 10명이 참여하였다.

〈표 IV-1-2〉 어린이집과 유치원 교직원 및 학부모 포커스 그룹 인터뷰 참여자 특성  
단위: %(명)

구분		원장			교사			학부모		
		전체	어린이집	유치원	전체	어린이집	유치원	전체	어린이집	유치원
전체		100.0(28)	50.0(14)	50.0(14)	100.0(32)	37.5(12)	62.5(20)	100.0(10)	50.0(5)	50.0(5)
설립 유형	어린이집									
	유치원									
	국공립	57.1(8)	21.4(3)		66.7(8)	30.0(6)		80.0(4)	40.0(2)	
	법인	7.1(1)	42.9(6)		25.0(3)	50.0(10)		-	20.0(1)	
	민간	35.7(5)	14.3(2)		8.6(1)	5.0(1)		20.0(1)	20.0(1)	
	사립개인		21.4(3)			15.0(3)			20.0(1)	
성별	남자	-	-	-	-	-	-	30.0(3)	20.0(1)	40.0(2)
	여자	100.0(28)	100.0(14)	100.0(14)	100.0(32)	100.0(12)	100.0(20)	70.0(7)	80.0(4)	60.0(3)
연령	20대	-	-	-	40.6(13)	50.0(6)	35.0(7)	-	-	-
	30대	3.6(1)	7.1(1)	-	56.3(18)	50.0(6)	60.0(12)	60.0(6)	40.0(2)	80.0(4)
	40대	32.1(9)	42.9(6)	21.4(3)	3.1(1)	-	5.0(1)	40.0(4)	60.0(3)	20.0(1)
	50대	60.7(17)	42.9(6)	78.6(11)	-	-	-	-	-	-
	60세 이상	3.6(1)	7.1(1)	-	-	-	-	-	-	-
전공	유아교육학	67.9(19)	42.9(6)	92.9(13)	46.9(15)	16.7(2)	65.0(13)			
	보육·아동학	10.7(3)	14.3(2)	7.1(1)	18.8(6)	50.0(6)	-			
	일반교육학	3.6(1)	7.1(1)	-	-	-	-			
	특수교육학	3.6(1)	7.1(1)	-	-	-	-			
	유아특수교육학	-	-	-	28.1(9)	16.7(2)	35.0(7)			
	초등특수교육학	-	-	-	3.1(1)	8.3(1)	-			
	사회복지학	14.3(4)	28.6(4)	-	3.1(1)	8.3(1)	-			
최종 학력	고졸	-	-	-	3.1(1)	8.3(1)	-	10.0(1)	20.0(1)	-
	전문대졸	3.6(1)	7.1(1)	-	15.6(5)	25.0(3)	10.0(2)	10.0(1)	20.0(1)	-
	대졸	32.1(9)	50.0(7)	14.3(2)	62.5(20)	58.3(7)	65.0(13)	50.0(5)	20.0(1)	80.0(4)
	대학원졸(석사)	46.4(13)	28.6(4)	64.3(9)	18.8(6)	8.3(1)	25.0(5)	30.0(3)	40.0(2)	20.0(1)
	대학원졸(박사)	17.9(5)	14.3(2)	21.4(3)	-	-	-	-	-	-
자녀의 장애 유형	자폐성장애							50.0(5)	60.0(3)	40.0(2)
	언어장애							20.0(2)	-	40.0(2)
	지체장애, 뇌병변							10.0(1)	20.0(1)	-
	지적장애							10.0(1)	20.0(1)	-
	시각장애							10.0(1)	-	20.0(1)

주: 초등병설 유치원 및 대학부속 유치원의 경우 원감이 원장 면접에 참여하였음.

특수교육지원센터 관계자는 지역의 특수교육지원센터 담당 장학사 3명과 센터의 실무자인 팀장 2명으로 총 5명이 참여하였다.

〈표 IV-1-3〉 포커스 그룹 인터뷰 참여 특수교육지원센터 관계자 특성

단위: 명

대상	사례수	구분	특성
장학사	3	지역	서울(1), 경기(1), 인천(1)
		연령	40대(2), 50대(1)
		전공	특수교육(2), 교육행정(1)
		최종학력	석사(2), 박사(1)
팀장	2	지역	서울(1), 경기(1)
		연령	40대(1), 50대(1)
		전공	특수교육(1), 특수체육(1)
		최종학력	학사(1), 석사(1)

1차, 2차에 거쳐 최종 분석한 결과 214개의 의미단위, 17개의 범주, 6개의 주제가 도출되었다. 도출된 결과를 다음의 <표 IV-1-4>로 제시하였다.

〈표 IV-1-4〉 장애 영유아 통합보육·교육 실태 및 요구

주제	범주	의미단위
진단	학부모의 요구 기관의 요구	장기간 대기상태에 따른 진단 지연 장애 진단 의뢰할 법적 근거 없음.
배치	민간어린이집의 배치 실태	민간어린이집의 운영상의 어려움.
	의무교육 관련 문제점	현실여건을 도외시한 의무교육 조항
	학부모의 완전통합 선호	큰 선호도에 비해 통합여건이 열악한 기관이 많음.
	장애 유형/정도에 따른 배치	장애 유형·정도가 미고려된 배치로 인한 어려움.
통합 프로그램	인적 환경	교사 대 이동비율 현실화 통합 관련 교사 연수 부족 대체인력 및 보조인력 지원 부족 및 수급의 어려움. 담당교사의 업무과중 및 수업준비시간 부족 교직원 간 협력 체계 구축의 필요성
	물리적 환경	물리적 환경 강화 규정의 개선 필요성
	통합형태	특수학급이 있는 유치원의 다양한 통합 운영형태 연령혼합 시 통합 형태 운용의 어려움.
	통합프로그램의 효과	통합보육·교육의 긍정적 효과 통합보육·교육의 부정적 효과

(표 IV-1-4 계속)

주제	법주	의미단위
부모 및 가족지원	부모 지원	장애 영유아 학부모 대상 교육 및 상담 필요함. 일반 영유아 학부모 대상 장애이해교육 필요함.
	비장애형제 지원	장애 형제로 인해 상대적으로 방치될 가능성
	초등과정 연계	초등연계를 위한 제도적 보완점
전달체계	이원화된 행정 전달체계	비효율적인 행정체계
	특수교육지원센터 실태 및 요구	장애 영유아 조기발견을 위한 진단평가 부족 장애 영유아를 위한 교육지원 치료지원 서비스 전문 인력의 전문성 제고 제반 어려움 및 요청
법과 제도	신설된 교사자격	형평성에 어긋난 신설교사자격 규정
	특수교사 수급	특수교사 채용의 어려움.

## 2. 장애 영유아 진단

장애 영유아가 어린이집과 유치원에서 통합보육 및 교육을 받기 위해서 선결되어야 하는 것이 진단이다. 기관과 학부모가 인식하는 문제점과 요구를 분석한 결과를 요약하면 다음 <표 IV-2-1>과 같다.

&lt;표 IV-2-1&gt; 장애 영유아 진단에 관한 문제점 및 요구

	문제점	요구
학부모	전문적 진단을 위한 대기과정이 길고 복잡하며 비용소요 큼.	영유아 장애 진단을 위한 비용지원 및 의료기관 연계를 통한 대기기간 단축 필요함.
기관	경계선급 장애를 가진 영유아에 대한 진단 의뢰 권한이 없어 어려움이 큼.	특수교사 등의 교육적·경험적 평가(예: 관찰기록 등)를 통해 영유아의 장애 진단을 의뢰할 수 있는 제도장치 마련 필요함.
	특수교육대상에 포함되지 않는 장애(예: ADHD)가 있어 보육·교육 현장이 어려움.	특수교육대상자에 대한 장애 진단기준의 재설정이 필요함.

장애 영유아 진단과 관련해서는 크게 두 가지 정도의 애로사항을 겪고 있었는데, 먼저는 장애 영유아의 전문적인 진단을 받기 위해서 오랜 시간 대기자 명단으로 기다려야 하는 어려움이 있었다. 두 번째로 교사나 기관장이 장애 영유아 진단에 대한 제안을 할 수 있는 법적 근거가 없음으로 인하여 실제로 장애가 있는 영유아로 의심됨에도 불구하고 진단을 받으려하지 않는 장애 영유아 의심군 학부모들로 인하여 현장의 기관장과 교사들이 애로사항을 겪고 있다. 특히 경계선급에 해당하는 장애 진단 규정 등이 없어서 그러한 아동들로 인한 교사와 학부모들의 어려움이 큰 것으로 파악되었다. 더불어 ADHD(주의력결핍·과잉행동장애)와 같은 장애가 현행 법령상의 장애 범주군에 포함되지 않음으로 인하여 실제로 현장에서 교사들이 겪는 어려움이 큰 것으로 나타났다.

### 가. 장애 진단에 대한 학부모의 제언

장애 영유아 자녀를 둔 학부모는 전문가의 진단을 받기 위해 의료기관에 예약하여 오랜 기간 대기하고, 여러 차례 방문하여 검사하는 과정에서 자녀도 지치고, 부모 본인도 마음이 어려움을 토로하였다.

부모는 자녀가 뚜렷한 특징을 보이는 장애를 가지지 않은 경우에 진단을 위해 다양한 검사를 수차례 받아야 하는데 그 과정에서 소요되는 진단비용에 대한 부담이 크고, 현재 실시되고 있는 치료지원비나 바우처와 같은 제도가 큰 도움이 되지 않는다고 지적하였다.

### 나. 장애 진단에 대한 육아지원기관의 제언

현장의 원장과 교사들은 장애 영유아에 대한 통합보육 및 교육의 애로사항도 존재하지만 실제로 더 힘든 것은 일반 영유아 중에서 장애가 의심되는 아동이나 문제행동이 심한 경우이다. 특히, 장애 진단이 필요하다고 사료되는 영유아의 부모에게 진단 검사를 권유하여도 학부모가 전혀 문제의식이 없어서 조기 발견 시기를 놓치는 경우가 있어 원장과 교사들의 우려가 컸다. 장애 진단이 있으면 의무교육대상자가 될 수 있기 때문에 국가로부터의 지원도 받을 수 있고, 정원도 일반 영유아가 아닌 장애 영유아 정원으로 포함되기 때문에 기관이나 교사의 부담이 줄어들 수 있고, 해당 영유아 또한 개별적으로 적절한 보육·교육 서비스를 받을 수 있는 장점이 존재한다. 그럼에도 불구하고 학부모들은 어린

나이부터 장애를 진단받는 것에 대한 거부감이 심해서 사회적 낙인으로 여기며 내 아이가 문제가 있다는 사실을 수용하고자 하는 경우가 드물다. 이러한 부모의 문제인식 부족 및 소극적 대처 혹은 진단 회피로 인해 장애 의심군 영유아는 조기 진단의 기회를 놓칠 수 있으며, 교사와 기관의 부담은 커지는 상황이다. 원장과 교사가 장애 진단을 의뢰할 수 있는 법적인 근거가 없기 때문에 자녀에 대한 부모의 권리만이 존중되고 있는 현실에 대한 우려가 높았다.

특수교육대상자로 분류되지 않는 장애(예를 들면, ADHD)의 경우, 이러한 영유아가 1명이 학급에 있어도 교사들은 그로인한 어려움을 많이 겪을 수 있는데 특수교육대상자로 분류되지 않기 때문에 여러 명이 한 반에 배정될 경우 교사의 어려움은 극대화될 수 있다. 따라서 현장의 상황을 고려한 특수교육대상자에 대한 장애 진단기준의 재설정이 필요하다.

교사는 일부 문제행동이 심한 경계선급 영유아에 대한 훈육 때문에 나머지 일반유아에게 집중하기 어려워지는 문제가 존재했다. 특히, 훈육이 잦아지다보면 일반유아들이 교사를 무서워하거나 어렵게 느끼게 되는 상황이 발생하는 경우도 있어 일반유아에 대한 교육이 정상적으로 이루어지기 위해서라도 경계선 장애를 가진 것으로 의심되는 영유아에 대한 조치가 필요함을 알 수 있다.

이러한 상황을 개선하기 위해서 민간 D어린이집 원장은 교사들의 관찰기록을 근거로 하여 장애 영유아로 분류가 될 수 있는 근거가 마련되거나, 일반 영유아 중 의심군 영유아가 있을 경우에 교사를 별도로 배치해준다면 현장에서는 많은 도움을 얻을 수 있을 것이라고 제안하였다.

이러한 제안은 영유아시기만이라도 의심군 영유아가 조기개입의 혜택을 받을 수 있도록 지원의 대상범위를 넓혀서 교사의 이동행동 관찰기록이나 발달검사결과를 근거로하여 장애의심군 영유아가 장애 진단없이 장애통합 등의 혜택을 받을 수 있게 제도를 보완하는 것을 의미한다. 이는 현실 가능한 대안으로서 현재의 선장애 진단, 후지원의 제도적 체계를 수정·보완하는 것이 필요함을 시사한다.

### 3. 장애 영유아 배치

장애 영유아가 취학 전에 통합보육 및 교육서비스를 제공받을 수 있는 육아 지원기관은 장애아 통합 어린이집, 민간어린이집, 특수학급이 있는 국공립유치원, 사립유치원 등이 있다. 장애아 통합 어린이집의 경우는 장애 영유아 3명당

한명의 장애아 전담 교사가 배치되고 9명당 특수교사가 배치되고 교사 인건비가 지원되고 있다. 특수학급이 있는 국공립 유치원의 경우에도 장애 영유아 4명에 한명의 특수교사가 배치된다. 그러나 민간어린이집이나 사립유치원의 경우는 장애아 전담 교사나 특수교사가 배치되지 않은 상태로 장애 영유아들이 생활하고 교육을 받고 있는 상황이다. 실제로 유치원에 비해 어린이집에 장애 영유아가 더 많이 배치되어 있는 상황이다. 특히 장애아 통합 어린이집, 민간어린이집, 특수학급이 있는 국공립유치원, 사립유치원 중에서 방과 후 장애 아동 수를 제외하고 실제 장애 영유아 수만을 고려할 때 가장 많은 장애 영유아가 배치되어 있는 곳은 가장 열악한 환경의 민간어린이집이다.

이러한 배경 하에 FGI에서 나타난 장애 영유아 배치와 관련한 실태 및 요구를 요약하면 다음과 같다.

〈표 IV-3-1〉 장애 영유아 배치에 관한 실태 및 요구

구분	문제점	요구
배치기준의 부재	· 장애 유형과 정도 미고려 · 기관의 여건 미고려 · 부모의 선택권만 존중됨.	· 전문가에 의한 배치 심의 및 기관 선정 · 기관여건 및 장애 유형과 정도 고려한 배치
장애아 의무교육 규정	· 통합프로그램 제공 가능한 기관의 부족 · 통합에 대한 장애 영유아 학부모의 과잉수요 · 통합여건 <sup>2)</sup> 이 갖춰지지 않은 기관에도 장애아가 다수 배치되어 물리적으로만 통합됨.	· 법적 의무사항에 걸맞는 제도적 장치 마련 - 전문성 있는 교사 배치 - 보조인력 지원 - 특수학급설치
장애 통합 미지정 기관 <sup>1)</sup>	· 교사 인건비 미지원 · 장애전담 및 특수교사 부재 · 장애 영유아 교육적 방치	· 미지정 시설 인건비 지원 · 순회교사 및 치료사 지원 · 교재교구지원

주: 1) 장애아 통합 미지정 어린이집(주로 민간어린이집), 특수학급 미설치 유치원을 뜻함.  
2) 장애아 전담 교사 혹은 특수교사가 부재하여 통합프로그램 및 개별화 지도가 불가능하며 물리적 여건도 갖춰지지 않음.

### 가. 민간어린이집의 장애 영유아 배치의 문제점

포커스 그룹 인터뷰에 참여한 민간어린이집의 경우도 일반적인 현황과 같은 배치 실태를 보였는데, 장애 영유아 2명 이하인 어린이집이 총 5곳 가운데 3곳이고, 장애아 전담 교사가 없는 어린이집이 3곳이었다. 이러한 민간어린이집에 있는 장애 영유아들은 거의 교육적으로 방치수준에 가깝다고 보이며, 실제로 원



장들도 장애 영유아를 위한 제대로 된 교육을 제공하지 못하고 있는 것에 대한 부담감을 많이 느끼고 있다.

인건비 지원 조건이 갖춰지지 않은 민간어린이집의 장애 영유아를 위해서 최소한의 지원으로 바라는 것이 국가에서 순회치료사(언어치료사에 대한 요구가 가장 많음)의 기관 방문 및 장애아를 위한 교재 및 교구 지원과 같은 가능한 교육적 지원에 대한 요구도가 높다.

민간어린이집이 장애아 통합 어린이집으로 전환하려고 할 경우 편의시설 제공 등에 따른 법적 제제사항이 많아서 장애아 통합 어린이집으로 전환의 어려움을 호소하였다.

## 나. 의무교육 규정으로 인한 장애 영유아 배치의 문제점

특수학급이 있는 유치원은 대부분 국공립 병설이나 단설 유치원이었고, 이들 유치원에는 특수교사가 배치되어 있었다. 반면 일반 사립유치원의 경우에는 특수교사가 없는 상황에서 장애인 등에 대한 특수교육법상의 의무교육 조항으로 인해 대부분의 사립유치원들은 통합교육에 대한 준비 없이 장애 영유아를 받아야 하는 상황이었다. 법에서는 장애 유아에 대한 입학거부를 금지하는 조항을 명시하고는 있지만, 그에 따르는 별도의 지원 없이 보육과 교육의 질을 유지해야 하는 유치원과 어린이집은 운영에 어려움을 겪고 있다.

법적 사항은 준수해야 하는 상황에서 기관의 현실적인 여건을 도외시 할 수 없기 때문에 궁여지책으로 학부모와의 입학상담과 사전 기관체험 제공을 통해서 통합이 어려운 장애 아동은 부모 스스로 의사를 철회할 수 있도록 하고 있는 어린이집도 있었다. 입학 상담을 할 때, 기관의 현실적 여건을 학부모에게 설명하고 그럼에도 불구하고 입학하시겠냐고 질문하여 학부모가 원하면 받는 절차를 가진 유치원도 있었다.

면접에 참여한 다수의 교직원들이 장애아에 대한 의무교육을 위해서라도 다양한 장애 유형을 가진 영유아가 기관에 다니게 될 때, 법적 의무사항에 걸맞는 별도의 정책적 지원이 필요하다는 의견을 강력히 개진하였다.

이와 반대로 학부모들은 통합보육 및 교육을 받기 위해 많은 기관에 입학의뢰하지만 상당수가 거절당한 경험을 많이 가지고 있었다. 법적으로는 부모가 원할 시, 기관은 거부할 권한이 없지만, 여러 가지 방법으로 입학의 회유하거나 거절되는 실정이었다.

자녀의 장애 통합보육을 위해 지방에서 서울로 거주지를 옮긴 사례도 있었다. 지역의 통합어린이집은 정원이 차서 들어갈 수 있는 길이 없었고, 서울지역으로 보내려니 타 지역 거주자에게는 입학권한이 없다고 하여 자녀를 위해 서울로 이사를 한 경우였다.

#### 다. 학부모의 완전통합 선호에 따른 배치 실태

대부분의 부모들은 장애아 전담 어린이집 혹은 특수학교의 유치반 보다 어린이집이나 유치원을 선호하는 주된 이유 중의 하나가 최소한 영유아시기라도 통합보육·교육을 강력히 원하고 있기 때문이라고 하였다. 부모들은 특수학교보다 완전통합이 가능한 유치원이나 어린이집을 원하기 때문에 특수학교에 다니는 장애 유아의 숫자가 점점 줄어들고 있는 추세다.

한편, 시각장애를 가진 자녀를 둔 한 학부모는 자녀의 교육기관으로 맹학교가 아닌 통합교육환경을 선택한 이유가 아이가 자라서 겪게 될 사회는 정상인들이 많은 환경인데, 계속적으로 특수학교에만 보내면, 장차 성인이 되었을 때 오히려 사회에 부적응할 가능성이 크다고 판단했기 때문이었다. 특수학교에서처럼 전문적 스킬은 못 배울 수 있지만 시행착오를 겪더라도 일반 또래친구들 사이에 섞여서 교육을 받고 생활하는 연습을 어려서부터 하는 것이 자녀의 인생에 더 도움이 될 것으로 여기고 있었다.

학부모들이 유치원보다 어린이집을 선호하는 이유로 시간 연장 보육이 가능하다는 점이 있었다. 어린이집은 오전 이른 시간부터 오후 늦은 시간까지 기관에 자녀를 맡길 수 있고, 유치원은 대체로 반일제로 운영되고 종일제를 하더라도 어린이집보다 기관운영시간이 짧기 때문에 장애 자녀 돌봄으로부터 벗어나 일상생활을 영위하고자 하는 전업모나, 맞벌이 부모에게는 어린이집이 더욱 선호되는 것으로 나타났다.

#### 라. 장애 유형 및 정도에 따른 차등배치

장애 영유아는 현재 법적으로 0~2세는 무상교육을 받을 수 있으며, 3~5세는 의무교육 대상자이기 때문에 보육과 교육을 담당하는 기관에서 선별적으로 영유아를 받을 수 없다. 육아지원기관 장애 영유아 통합 보육·교육을 위한 장애 영유아의 배치에 있어서 영유아의 장애 유형과 장애 정도를 고려하지 않은 채

로 육아지원기관에 배치되는 문제가 큰 것으로 나타났다. 이로 인하여 장애 영유아를 담당하는 교사들이 모든 장애에 대한 이해와 전문지식이 부족한 상태에서 장애 영유아의 상황에 적절하게 잘 대처하지 못하는 어려움과 문제점이 지적되었다.

경증 혹은 중증의 장애 정도, 장애 유형 등에 대한 고려 없이 장애 영유아를 대기 순대로 무조건 받아야 하기 때문에 실질적으로 교사가 보육·교육하기에 어려움이 따르고 있었다. 장애 정도에 따라서는 법적인 교사 대 아동비율을 지켜서는 교사가 감당하기가 어려울 수 있는데, 경증과 중증이 한 반에 섞여 있는 경우에도 경증 장애를 가진 영유아에 대한 돌봄과 교육이 소홀해질 수 있으며, 장애 유형에 따라 접근법이 달라야 하는 경우에도 다양한 유형이 한 반에 속해 있을 때 보육·교육의 초점을 어느 영유아의 수준에 맞추어야 하는지에 대해서도 교사들의 어려움이 컸다.

또한 특수교사 외에 일반유아교사나 보육교사는 특수교육에 대한 전문적 지식과 이해가 부족하기 때문에 전문적 접근이 필요한 장애를 가진 아동이 올 경우 안전하게 돌봄을 제공하는 것 이상을 하기가 어려울 수 있다.

장애아 통합보육·교육이라는 것이 일반 영유아와 장애 영유아가 모두 평등하게 그 효과를 누리야 한다고 봤을 때, 통합이 최적일 수 있는 장애 영유아가 통합되는 것이 장점을 극대화할 수 있는데, 이렇게 되면 통합에 적합하지 않은 장애 영유아를 차별하게 되는 것은 아닌지 고민하게 되는 상황이 발생하고 있다. 이에 대해서는 전문가 집단과 사회적 합의가 필요한 부분임은 맞지만, 통합보육·교육이 만병통치약과 같이 받아들여지기 보다는 이러한 교육방법이 적절한 영유아에게 그 기회가 제공될 수 있도록 하는 것도 필요함을 알 수 있다.

장애 유형에 따라서는 특수보조원이 반드시 필요한 경우가 있다. 이런 경우도 담당 교사가 특수보조원 혜택을 받기 위해 어떤 절차가 필요하고, 어떤 시기에 신청을 할 수 있는지에 대한 정보가 없을 경우에 제도가 있어도 활용되지 못하는 상황이 발생하기도 한다.

이는 장애 영유아에 대한 의무교육을 위해 무조건적으로 아동이 배치되어야 한다면, 이와 관련된 제도적 장치와 혜택을 기관과 교사에게 안내하고 정책적 지원이 함께 연동되어야 질 높은 통합보육·교육이 이루어질 수 있음을 시사한다.

### 4. 장애 영유아 통합프로그램

장애 영유아를 위한 통합보육·교육프로그램을 인적 환경, 물리적 환경, 통합 형태, 프로그램 운영, 통합보육·교육의 효과로 나누어 볼 수 있다. 인적 환경으로는 기관장, 교사, 교사 간 협력으로 분류될 수 있으며, 물리적 환경은 시설 및 교재 교구 관련 요구가 파악되었다. 통합학급의 통합 형태에 따라 프로그램이 달라지는데 특수학급의 유무에 따라 그 여건과 활용 실태가 다름을 알 수 있다. 또한 통합보육 및 교육의 효과를 장애 영유아와 일반 영유아로 나누어 긍정적/부정적 효과를 살펴보았다. 분석한 내용을 요약하면 다음과 같다.

〈표 IV-4-1〉 통합프로그램 관련 실태 및 요구

구분	실태		요구
인적 환경	기관장	기관장의 통합에 대한 이해도에 따라 기관 내 지원수준이 달라짐.	기관장 대상 연수 필요함. (의무화 요구)
	교사	교사 역량에 따라 통합의 질이 결정됨. 교사 대 이동 비율이 비현실적임. 업무 과중, 수업준비시간 부족함.	교사 역량 강화 기회 마련 교사 대 이동 비율 하향화 보조인력 지원
		통합보육·교육 관련 교사 연수 기회 부족 및 내용의 현실화 필요함. 대체인력 수급의 어려움 및 보조인력 지원 부족함.	연수 내용의 내실화 및 집합 연수 필요함. 교사 처우 개선, 제도적 수급 체계 마련 필요함.
		교사 간 협력	통합학급 내 일반교사와 특수교사의 협력이 쉽지 않음.
물리적 환경	설립 유형에 따른 차이	전담시설 <sup>1)</sup> 에 비해 전반적으로 열악함. <sup>2)</sup> 통합 미지정 어린이집과 특수학급 미설치 유치원은 교재교구마련이 어려움.	시설개보수비 지원 확대, 물리적 환경을 갖춘 기관에 한하여 신규 자격 부여 민간어린이집/사립유치원을 위한 교재교구지원 필요함.
	프로그램의 효과	일반아의 전인교육에 유익함, 장애아의 성장발달 향상에 도움 됨, 무조건적 완전통합은 일반아에게 수업 방해 및 안전사고의 위험도 높음. 특수학급이 있는 유치원의 경우 완전 통합, 부분통합, 역통합 등 다양한 형태가 시도되고 있음.	원내 여건 및 재원 장애 영유아의 장애 유형과 정도에 따라 융통성 있게 적용할 필요성이 있음.

주: 1) 특수학교 유치부 혹은 장애아 전담 어린이집을 뜻함.

2) 어린이집은 국공립보다 민간이 열악하고, 유치원은 공립단설보다 병설, 사립이 열악함.

## 가. 인적환경

통합보육 및 교육의 질을 결정하는 가장 중요한 요소는 교사이다. 통합보육 및 교육이 잘 이루어지게 하기 위해서 인적환경에 관한 의견은 어떠한지 크게 교사 대 아동비율, 교사 양성과정 및 보수교육, 전문 인력, 보조 인력, 특수교사와 일반교사의 협력으로 나누어 분석하고자 한다.

### 1) 교사 대 아동 비율 현실화

#### 가) 어린이집

어린이집의 경우 현재 장애아 전담 교사는 교사 대 아동비율이 1:3, 특수교사는 1:9로 법적으로 정해져 있다. 포커스 그룹 인터뷰에서 장애 영유아 3명에 1명으로 배치되는 장애아 전담 교사가 현실적으로 장애 영유아 3명을 감당하기에는 벅차다는 의견이 대부분이었다. 장애 영유아 1명의 신변처리를 돌보기 위해서 나머지 2명이 다른 성인의 도움이 필요할 때도 많고, 장애 유형이 다양하여서 장애 아동의 특성에 따른 돌발 상황에 대처해야 할 경우들이 많은 것으로 나타났다. 예를 들어, 어떤 장애 영유아는 활동성이 너무 커서 쫓아가야 하는 경우도 있고 어떤 장애 영유아는 신체적으로 부축해야 할 경우도 있는데 서로 상반되는 경우의 상황뿐만이 아니라 체력적인 부분에서도 감당이 되지 않은 상황이라고 하였다.

장애아 전담 교사 대 장애 아동의 법적 비율이 1:3으로 정해져 있기 때문에, 기관의 운영 차원에서도 장애 아동을 3명을 유지하지 못하면, 교사 인건비 지원이 안정적으로 확보되지 못하는 어려움도 있었다. 장애 아동이 지역에서 1~2명만 들어오는 해도 있고, 3명이 다 들어오는 경우도 있기 때문에 기관 운영 차원에서는 장애 아동 수 3명을 유지할 수 있을지 예측하기 어려운 상황 속에서 교사만을 확보하고 있기는 어려울 수 있다.

2012년 8월 3일 제정된 「장애아동복지지원법」 시행령 제6조에서는 특수교사 및 장애 영유아를 위한 보육교사 대 장애 영유아의 비율이 1:3으로 명시하고 있다. 이 때 배치된 특수교사 및 장애 영유아를 위한 보육교사는 교사 2명당 1명 이상은 특수교사여야 한다. 그럼에도 장애 영유아의 수가 2명 이하인 경우에는 특수교사 및 장애 영유아를 위한 보육교사를 배치하지 않아도 된다. 이상의 배치 기준은 만 5세 이상은 2016년 3월, 만 4세는 2017년, 만 3세는 2018년으로 순차적으로 실시될 예정이다.

이러한 「장애아동복지지원법」의 시행에 따라 어린이집에서도 특수교사의 수급이 중요해지는데, 유치원 보다 어린이집 교사의 보수 및 처우가 더 열악하기 때문에 특수교사의 채용이 어려울 수 있다. 유치원에서는 200만원 가량을 받을 수 있는데 어린이집에서는 국공립은 약 150만원, 민간은 120만원 정도를 받고 있는 실정이기 때문에 같은 이력을 가진 교사라면 보수를 더 많이 주는 유치원으로 갈 수 밖에 없고, 어린이집은 잠시 거쳐가는 기관으로 인식하는 경우도 있었다.

#### 나) 유치원

특수학급의 형태로 운영되고 있는 유치원의 경우 통합학급을 운영할 시, 일반학급의 정원에 4명이 더 추가되는 상황이다. 이러한 상황은 물리적환경이 너무 복잡하기 때문에 일반영유아에게나 장애 영유아에게 모두 불편하고 교육적으로 적합하지 않은 환경을 제공하는 상황이 된다. 이에 통합교육지정 유치원의 경우 장애 영유아를 포함하여 유치원 정족수를 조절해 줄 것을 요청하였다.

특수학급의 원아 구성 시기도 문제로 제기되었는데, 일반학급 모집을 마친 후에 특수학급 원아 모집을 하기 때문에 유치원에서 장애유아의 배치와 관련된 정보를 뒤늦게 받게 되어 대처하기가 어려운 상황이 발생하고 있었다. 장애 유아가 들어오게 되면 기관 차원에서 준비하고 인력 배치나 여러 가지 부분에서 준비해야 할 것이 많으므로 교육청이나 특수교육지원센터에서 장애아 배치시 그 시기가 현장에 적합하게 개선되는 것이 필요하다.

특수학급이 있는 유치원의 경우 장애 아동이 4명 이상일 경우 한 명이 더 늘어도 특수 학급을 한 학급 더 증설한다는 지침이 있지만, 경기도를 제외한 지역에서는 잘 지켜지지 않고 있다.

## 2) 통합보육 및 교육 관련 교사 연수 부족

어린이집의 장애아 전담 교사의 경우 보육교사이면서 60시간 연수를 통해 자격을 취득하도록 하고 있다. 이에 대해 원장과 교사들은 내용은 현장에서 필요한 내용보다는 원론적인 내용이 대다수이며, 방식 또한 사이버 교육이기 때문에 현장의 장애 영유아 통합보육 및 교육에 도움이 되지 않는다고 판단하고 있었다. 장애아 통합을 하고 있는 일반교사들도 장애 영유아를 이해하고 도와줄 수 있는 교육이 필요하다고 제안하였다.

구체적으로 원장 및 교사의 의견은 첫째, 비전문가인 일반교사가 단순히 몇

시간의 연수를 받고 통합보육·교육을 하게 하는 것에 대한 문제제기를 하였다.

비전문가가 단순히 몇 시간 연수를 받는 것으로 인해서 교육을 하는 것은 개선되어야 하는 문제라고 생각합니다. (3차 FGI, 공립 B유치원 원장)

둘째, 일반 교사이지만 누구라도 장애 통합학급을 상황에 따라 맡을 수밖에 없는 것이 현실이라면 교사를 위한 교육의 기회가 주어져야 한다. 교사 연수의 기회가 매우 드물고, 활용 가능한 연수에 대한 정보도 얻기가 어려운 것으로 보인다. 이에 통합보육·교육을 해야 하는 여건에 놓인 교사에게 연수의 기회도 함께 제공되어야 한다고 제안하였다.

발령지에 따라 누구든지 통합교사가 될 수가 있다면 자격 연수나 보통 때라도 어떤 연수가 있어야... (5차 FGI, 특수학급이 있는 공립 E유치원 원장)

셋째, 교육을 받기 위한 제반 여건(대체 인력 등)이 갖추어져야 하며, 교육을 위한 자리 비움에 대한 원내 인력의 이해와 지지가 필요하다.

넷째, 연수의 내용이 원론적인 것을 탈피하여 실제적인 것으로 구성되어야 하며, 원격 연수보다는 집합 연수 등 직접적으로 참여할 수 있는 연수의 형태도 고안되어야 한다.

어떻게 지도를 해 주어야 하는지, 교육의 다양성, 실제적인 교육들 있잖아요, 문 제행동이라든지, 상황들에서 교사가 어떻게 대처해야하는 지에 대한 그런 교육.. (6차 FGI, 국공립 장애통합 L어린이집 일반교사)

다섯째, 연수 내용의 초점이 일반적인 특수교육대상(초, 중, 고)가 아니라 취학 전 영유아를 중심으로 한 유치원 및 어린이집 연수가 필요하다고 제안하였다.

여섯째, 통합 담당 교사뿐만 아니라 일반교사에 대한 장애통합보육 및 교육에 관한 연수 및 장애 이해 교육이 필요하다. 일반교사의 양성과정에서 장애이해에 관한 교육은 선택이 아니라 필수가 되어야 한다고 제안하였다.

일곱째, 유아특수교사들이 유아교육현장에서 실습하는 기회가 늘어나야 한다. 유아특수교사는 특수교육적 이해와 전문적 지식수준은 높지만, 실질적인 현장인 유치원과 어린이집 현장에 대한 이해도가 낮을 수 있다. 효과적인 통합보육·교육을 위해서는 접목하는 현장에 대해 잘 알아야하므로 실습의 기회가 늘어나야 한다고 제안하였다.

여덟째, 통합학급이 아니라 일반학급에서 장애아 전담 교사나 특수교사의 협력

없이 장애 영유아를 보육·교육해야하는 일반교사 뿐만 아니라 현재 장애 영유아를 맡지 않았지만 일반교사도 차후에 통합반을 맡게 될 수 있으므로 이러한 일반교사를 위한 장애이해교육 및 활용도 높은 교수자료의 마련이 필요하다.

그밖에도 장애통합교육을 체계적으로 우수하게 실시하고 있는 몇몇 유치원과 어린이집에서 자체적으로 개발한 자료들이 공유될 수 있는 공식적인 장이 마련되는 것도 대안이 될 수 있다는 제안도 있었다.

소수이지만 개별 기관의 원장의 철학과 신념에 따라 교사의 연수나 재교육에 관한 적극적 지원을 하는 경우도 있었다. 국공립 장애아 통합 B어린이집은 교사 연수에 필요한 비용지원부터 참여 가능한 연수기회에 대한 정보제공 등 원장의 적극적인 지원을 하고 있었고, 교사의 재교육이나 연수를 통한 전문성 신장이 원활해질 수 있음을 보여주는 사례였다. 이러한 사례를 미뤄볼 때 원장을 위한 연수도 필요할 것으로 생각된다.

### 3) 대체인력 및 보조인력 지원 부족 및 수급 어려움

어린이집에서는 교사가 질병, 출산, 결혼 등으로 대체인력이 필요할 때, 적절한 지원을 받기 어려운 경우가 많은 것으로 나타났다. 대체인력 지원에서 중요한 부분이 인력 수급과 대체 인력에 대한 인건비 지원이다. 결혼과 같이 일시적인 기간 동안만 대체인력이 필요할 경우에도 인력 수급이 어렵기 때문에 주변 동료들의 눈치를 봐야하고, 병가 및 출산휴가 등 비교적 장기적인 기간 동안 대체인력이 필요할 경우에도 반드시 그만두야 하는 것이 아닌데, 대체인력 지원이 어렵기 때문에 출산과 동시에 일을 그만두게 되는 경우가 있었다.

유치원에서는 특수에듀케어(종일반)에 따르는 부담이 큰 것으로 나타났다. 특히, 특수에듀케어 교사는 비정규직이기 때문에 근무일수 제한이 있어 방학 중 일반 에듀케어 교사가 통합 이동을 지원하고 있다. 방학 중 특수에듀케어 교사를 보조하는 특수교육보조사는 1년 중 275일 근무로 실질적으로 방학 근무가 어려워, 방학 중 특수에듀케어 운영에 어려움이 있는 것으로 나타났다. 또한 특수에듀케어 교사가 비정규직이기 때문에 관리상의 문제, 인건비 지원의 문제 등이 존재한다. 이에 특수에듀케어 제도를 유지하려면, 특수에듀케어교사도 정규직으로 채용하도록 하거나, 필요시 인력수급이 잘 될 수 있도록 제도적 보완이 필요하다고 제안하였다.

특수에듀케어교사가 있는 유치원의 경우 보조인력 지원이 우선 순위에서 밀리



게 되어 특수에듀케어교사가 없는 방학 중에는 특수에듀케어반 운영에 어려움을 겪는다. 일반에듀케어는 교사가 2명이 지원되지만, 특수에듀케어는 교사가 1명이 지원되는데 업무량은 1명이 일반의 2명 교사 몫을 해야 하기 때문에 어려움을 겪는다. 많은 유치원 교사와 원장들이 방학을 위한 제도적 지원이 필요하고, 개별 원의 책임으로 전가하는 것은 바람직하지 않다는 불만의 소리가 높았다.

민간어린이집의 방과후 인력수급도 비슷한 상황이다. 방과후 아동의 경우 교육비 지원이 50%이고, 인건비 지원에서도 처우가 열악하여 교사가 오랫동안 근무하기 어려운 상황이다.

원장과 교사들은 보조인력 지원을 해준다면, 관련 전공을 한 보조 인력이 배치되기를 요청하였다. 지역의 관련전공이 있는 대학과 협력체계를 구축하여 전공자들이 기관에 와서 실습이나 봉사 혹은 근로장학의 형태로 보조인력으로 수급이 된다면 기관에서는 많은 도움을 받을 수 있을 것이다.

#### 4) 담당교사의 업무과중 및 수업준비시간 부족

어린이집의 경우 종일기본보육시간이 있기 때문에 교사의 근무시간이 길다. 게다가 시간연장 보육까지 해야 하는 경우에 업무과중은 매우 크다(사례수=4). 일반 영유아를 위한 기본보육·교육계획안에 맞추어 장애 영유아를 위한 개별지도안이 수립되어야 하는데, 초과 근무를 하는 경우 통합 아동을 위한 서류 처리 및 IEP 작성 등의 작업을 하기 위해 할애할 수 있는 시간이 매우 부족한 것으로 나타났다. 맞벌이가 아닌데도 장애 영유아 자녀에 대한 돌봄을 기관에 전가하듯이 오랫동안 맡기는 부모들이 있어서 문제로 지적되었다. 교사가 보육과 교육에 집중할 수 있는 여건을 만드는 것이 통합보육·교육의 질을 높이는데 필수적이므로 이러한 열악한 근무여건은 개선이 필요하다.

#### 5) 교직원 간 협력 체계 구축의 필요성

통합학급의 상황이 보통은 일반교사가 주로 수업을 진행하고, 특수교사는 장애 영유아에 대한 개별적 지원을 하는 경우가 많아, 특수교사는 일반교사의 보조원과 같은 개념으로 인식되는 경우가 있다(사례수=5). 부분적으로라도 통합학급의 수업을 맡는 특수교사는 일반유아들의 인식에서도 '우리 선생님'으로 인식되고, 그것이 장애 영유아에게도 도움이 되는 것 같다는 의견이다.

일반교사와 원활히 의사소통이 이루어져 서로의 역할이 적절히 분담되는 경

우에는 효과적인 통합 교육이 가능한 것으로 나타났다. 대집단 활동을 이끄는 것을 분담하거나, 장애 영유아 중심으로 개별지원을 하더라도 일반 교사와 원활하게 의사소통을 하고 교육관이나 가치관을 공유하려고 노력하면 긍정적인 결과를 가져오는 경우가 많았다.

통합아동이 일반학급 소속으로 되어있는 경우, 개별화교육계획안(IEP) 작성의 책임소재가 불분명하다. 특수교사들은 교육을 실제로 하는 일반교사가 IEP를 작성해야한다고 생각하고 있었는데, 실질적으로 일반교사는 IEP를 작성할만큼의 전문적 소양이 부족하고, 또한 장애 영유아가 자신이 맡고 있는 아동이 아니라는 인식도 존재하여 일반교사와 갈등의 소지가 있을 수 있다.

특수교사의 일반보육이나 유아교육에 대한 이해도 필요하다고 일반교사들이 제안하였다. 특수교사들은 본인이 담당하는 장애 영유아에 대한 개별적 지원에만 관심이 있는 경우가 많은데, 통합보육 및 교육이 이루어지는 상황은 보육과 유아교육이 실행되는 상황이므로 관점의 차이가 클 수 있다. 일반교사도 통합학급을 맡으면 60시간 원격연수를 받아서 특수교육에 대한 이해를 하듯이, 특수교사도 유아교육이나 보육의 이해를 돕는 연수나 교육프로그램이 필요하다고 제안하였다.

또한 통합보육 및 교육에 관한 이해를 돕고 직무교육이나 컨설팅장학이 이루어질 수 있다면, 일반교사 뿐만 아니라 특수교사도 대상자가 되어야 한다는 의견도 있었다.

또한 유치원과 어린이집의 원장을 대상으로 한 통합보육 및 교육에 관한 교육이 필요하다고 제안하였다. 원장 연수의 의무화, 직급별 연수가 필요하다는 의견이 있었다. 이런 기회를 통해서 현재 통합보육 및 교육의 원내 상황에 대한 객관적 평가도 가능해지고, 어떤 점을 보완해야 하는지, 관리감독 시 어떤 점에 유의해야 하는지를 알 수 있기 때문에 운영자인 원장에게 교육의 기회가 필요하다. 또한 원장의 철학에 따라서 통합보육 및 교육의 실체가 개별 기관마다 달라질 수 있는데, 장애 통합보육 및 교육에 관한 바른 이해가 선행된다면 더 좋은 여건이 형성될 수 있을 것이다.

## 6) 신설된 장애아동복지지원법에 따른 교사 자격 및 수급 문제

어린이집과 유치원은 기본적으로 각각 영유아보육법과 유아교육법에 근거하여 운영되고 있으며 통합보육 및 교육과 관련된 법으로 장애인 복지법, 장애아

동복지지원법, 장애인 차별금지 및 권리 구제 등에 대한 법률, 장애인 등에 대한 특수교육법이 있다. 이외에 최근 신설된 법으로 보건복지부령의 장애아동복지지원법이 있는데, 2012년 8월 시행령이 발표되면서 직접적인 영향을 받는 어린이집의 우려가 높았는데 인식과 요구는 다음과 같다.

#### 가) 신설된 교사자격에 관한 경과조치

장애아동복지지원법의 시행령 부칙에서 규정하고 있는 어린이집 특수교사 및 장애 영유아를 위한 보육교사의 자격에 대한 경과조치에 대한 우려이다. 부칙이 시행되는 2012년 8월 5일을 기준으로 장애 아동을 맡고 있는 교사만 장애아전문교사 자격증 취득 요건으로 인정되었기 때문에, 과거에 장애아를 담당하였던 교사들에 대한 불평등이 발생하는 것에 대해 불만을 토로하였다.

#### 나) 교사자격 강화에 따른 특수교사 수급문제

새로운 법에 의해 어린이집에서 장애 영유아 대비 채용할 수 있는 특수교사 비율은 늘어났지만, 초등학교나 유치원에 비해 처우가 좋지 않아, 어린이집에서 특수교사를 채용하는 데 현실적으로는 어려움을 겪을 것으로 예상되고 있다. 교사 대 아동비율 1:9로 특수교사를 채용하는 것도 현실적으로 교사 수급의 어려움이 있었는데 교사 2명 중 1명 이상을 특수교사로 채용해야 한다면 더욱 수급 문제가 붉어질 것이라는 전망이다. 따라서 특수교사가 어린이집으로 유입하려면, 먼저 처우개선이 선행되어야 하는 실정이다.

### 나. 물리적 환경

장애아동복지지원법에 따라 편의시설을 제공해야하는 통합어린이집의 경우, 신규 시설의 경우에는 편의시설에 대한 강화된 규정을 적용할 수 있지만, 기존 시설에 같은 기준으로 규제를 하는 것은 어린이집 여건에 맞지 않다는 의견이 있다. 현재의 상황에서 공간 확보가 안 된 상태로 통합을 하는 것이 아주 바람직하지는 않지만, 정부의 시설 보안을 위한 지원이 있지 않는 한 개별 기관차원에서 시설환경이나, 교실의 물리적 환경을 적극적으로 개선하기는 어려운 것으로 보인다.

평가인증에서 장애아 대상 평가인증지표가 기존보다 강화된다면, 대상이 되는 어린이집은 개선을 위해 노력할 수밖에 없고, 이런 강제적인 여건을 통해서도 장

에 영유아를 위한 환경제공이 가능해질 수 있을 것이라고 제안한 교사도 있었다.

#### 다. 통합학급의 통합형태

어린이집의 경우 장애 영유아가 배치되더라도 별도의 특수학급이 운영되지 않기 때문에 완전통합의 형태로 운영된다. 그러나 유치원은 특수학급이 설치되어 운영되고 있는 경우와 그렇지 않은 경우로 대별된다. 특수학급이 설치된 경우, 원의 방침에 따라 수업 운영을 완전통합, 부분통합, 역통합 등 다양한 통합 형태를 활용하고 있는 것으로 나타났다. 교사의 역량만큼이나 통합형태와 운용은 통합프로그램의 질에 큰 영향을 나타내고 있었는데, 특수학급이 설치된 유치원의 원장과 교사의 면접 내용을 중심으로 분석해보면 다음과 같다.

##### 1) 특수학급이 있는 유치원의 다양한 통합 운용형태

기관에 입학하는 장애 영유아의 연령, 장애 유형, 그 외 유치원의 사정에 따라서 통합의 형태는 달라지는데 완전통합을 하더라도 장애 영유아를 한 명씩 특수학급으로 불러서 개별화 교육을 진행하거나, 일정시간을 정해두고 통합을 하는 부분통합, 장애 영유아가 있는 특수학급에 일반유아를 불러서 수업하는 역통합 등 원마다 다양한 방식을 사용하는 것으로 나타났다.

일반학급은 이미 일반 영유아로 공간이 가득 채워지기 때문에 장애 영유아가 통합되는 경우에 학급 내 상황이 매우 번잡해지고, 안전사고가 일어나기 쉬워진다. 이에 특수학급이 설치된 공립 C유치원은 일반 영유아를 그룹을 나누어 특수학급으로 역통합하는 형태로 공간상의 제약을 해결하고 있었다. 또한 역통합하는 공간(특수학급)을 일반 영유아가 특별한 경험을 하는 공간으로 여길 수 있도록 유도하는 등 교사의 역량에 따른 다양한 시도가 이루어지고 있는 것으로 보인다.

통합의 형태에 대해 가장 바람직한 형태가 존재하는 것이 아니기 때문에 교사들은 현실적 여건을 고려하여 다양한 시도를 하는데, 교사의 통합 경험과 경력에 따라 시행착오를 겪거나 혼란스러움을 겪는 경우도 있었다.

특수학급이 있는 유치원 원장들은 완전통합을 지향하거나 상황에 따라 유동적으로 통합의 형태를 조율하는 것을 지향하는 원장으로 대별되었다.

후자의 경우, 통합이 잘 되기 위해서는 특수학급이 확보되는 것이 필수적이

며, 기관의 여건과 아동의 특성에 따라 완전통합, 부분통합 및 역통합을 상황에 맞게 유동적으로 조율하는 것이 이상적이라고 생각하고 있었다(사례수=6). 필요 시 일반 교사와 협의해서 상황에 따라 통합을 진행하는 방식을 사용하고 있는 경우가 많았는데 완전통합에 대한 학부모의 요구도는 높지만, 원내 여건이 고려되어야 하고 일반 영유아의 교육권에 대한 배려가 필요하기 때문에 역통합이 최근 많이 선호되고 있고, 완전통합이 갖는 단점을 보완할 수 있는 대안이 될 수 있는 것으로 보인다.

이에 반해 완전통합을 견지하는 원장은 장애 영유아가 성인이 되면 정상인들과 사회에서 더불어 살아가야 하므로 완전통합이 더 옳다고 여긴다(사례수=2). 질 높은 완전통합이 이루어지기 위해서는 인력지원이 선행되어야 한다고 보고 있다.

## 2) 연령혼합 시 통합 형태 운용의 어려움

공립유치원의 경우에 특히, 병설유치원은 대체로 학급수가 세 학급 이하이기 때문에 만 5세 위주로 원아모집을 하고 있는 실정이다. 그래서 5세 일반 유아 사이에 3~5세 장애 유아가 통합되는 경우가 많다. 포커스 그룹 인터뷰에 참여한 대부분의 병설유치원이 이러한 상황 속에 있으며 병설유치원 교사들은 생활 연령이 같지 않은 유아들을 통합하는 것에 대한 부담이 크다.

단설유치원 1개원만이 완전통합을 하면서 3~5세 연령통합을 실시하고 있는데 오히려 시너지 효과를 얻고 있었다. 이 유치원에는 통합 경험이 많은 유능한 특수교사가 있고, 일반교사와 특수교사 간의 협력 교수가 활발하게 실시되고 있으며, 필요시 적절히 부분 통합을 하면서 기본적으로는 완전통합을 시행하여 비교적 성공적으로 통합 형태를 운영하고 있는 것으로 나타났다.

그러나 정부차원에서 병설유치원도 최소 3학급 이상 설치되도록 제도적 마련을 하지 않으면, 현장의 어려움이 현실적으로 개선되기가 어려울 수 있다. 현실적으로 연령별 통합을 할 수 있어야 발달 단계에 맞는 지원이 가능한 것으로 보인다.

## 라. 장애 영유아 통합보육·교육의 효과

### 1) 통합보육·교육의 긍정적 효과

통합보육 및 교육을 실시하고 있는 기관의 교사들은 경험적으로 볼 때 통합은 장애 영유아뿐만 아니라 일반 영유아에게도 긍정적으로 영향을 미친다고 하였다.

가) 일반영유아에게 미치는 긍정적 영향

먼저 일반영유아들에게는 인성교육의 차원에서 매우 긍정적이라고 보았는데, 통합보육·교육을 받는 환경 속에서 일반 영유아들은 자연스럽게 친구를 배려하는 법을 알게 된다.

가장 좋은 것은 일반 원아들한테는, 아이들이 남을 도울 줄 알고 배려해줄 수 있는 걸 자기도 모르게 몸에 익혀간다는 거. 너무 많이 보이죠. (2차 FGI, 국공립 D어린이집 원장)

일반 영유아가 장애 친구에 대해서도 ‘장애’라는 선입견을 가지고 대하기보다는 ‘기다려줘야 하는 친구’, ‘도와줘야 하는 친구’로 인식하고, 장애 친구에 대한 배려도 무조건적인 것이 아니라 어울림 속의 배려를 자연스럽게 익히고 행동하게 된다.

또한 일반 영유아는 장애 친구에 대한 도움이나 배려를 도와주는 것이라고 인식하지 않고, 자연스러운 것 혹은 익숙한 것으로 여긴다는 점이다. 특수학급이 있는 공립B유치원의 원장은 교사가 가르치고 권유하지 않아도 장애 친구와 함께 생활하면서 일반 영유아들이 더불어 사는 사회를 내면화할 수 있고 배려, 공감, 나눔, 협력하기를 배워가기 때문에 초중고의 특수학급보다 통합보육·교육을 실시하는 육아지원기관에 더 많은 정책적 지원이 필요하다고 보았다.

장애인식교육을 통해서 일반 영유아의 장애인에 대한 이해도도 높아지고, 서로 다음에 대한 이해도 높아지는 것으로 나타났다. 친구의 장애를 자연스럽게 받아들이면서 다양성을 존중하고 편견 없이 수용하는 법을 배울 수 있고, 다름을 수용하는 것이 부정적인 측면보다 함께 어울리는 것 자체를 배울 수 있다는 점이 통합보육·교육의 장점으로 보았다. 또한 이러한 과정에서 또래 지원 행동도 자연스럽게 나타나게 된다. 일례로 공격성을 보이는 일반 영유아가 장애 친구를 대하면서 돌봄을 배우고 함께하는 법을 배우게 된 경우가 있었다. 이는 인성교육의 환경으로서 통합보육·교육이 가지는 가치를 잘 대변해준다.

연령이 어릴수록 장애 친구를 더 쉽게 잘 받아들이는 경향이 있으며, 장애 친구가 있는 육아지원기관을 다닌 아동은 그런 경험이 없는 일반 영유아보다 성인이 되어서도 장애우를 만나더라도 편견이나 선입견 없이 대하게 될 것이라는 점에서 통합보육·교육은 일반 영유아에게 좋은 경험이 될 수 있다.

나) 장애 영유아에게 미치는 긍정적 영향

장애 영유아의 경우에는 또래와의 상호작용을 통해 사회성이 신장되고, 모

방을 통해 학습할 수 있는 기회가 많다는 점이 장점이다.

통합 아이들에게는 사회적 상호작용을 배울 수 있는 최대한의. 선생님이 가르쳐 주는 것 보다 또래한테 배우는 것이 가장 크잖아요. (6차 FGI, 국공립 장애통합 H어린이집 일반교사)

일례로 민간 C어린이집 원장은 장애 영유아 중에 큰 성장을 보인 아동이 있었는데, 만약 이 아동이 중증의 장애를 가진 영유아만이 있는 환경에서 보육 및 교육을 받았다면 이 정도로 성장하지 못했을 거라고 보았다. 통합교육을 제공하는 공립 B유치원 교사도 장애아 전담 어린이집에 다니다가 통합유치원으로 옮긴 아동과 통합교육만 계속 받은 아동을 비교해보아도 통합교육을 지속적으로 받은 아이가 더 인지적인 발전을 이룬 것 같다고 보았다.

사립F유치원의 교사도 자폐 아동이 일반 영유아와 완전통합되어 있는 동안 많은 발전을 이루어 기본생활습관, 사회성 등이 좋아져서 또래와 어울릴 수 있는 환경 제공이 장애 영유아에게 성장의 발판이 될 수 있음을 시사하였다. 사립 유치원의 일반학급에서 완전통합을 받고 있는 자녀를 둔 학부모 또한 치료했던 것 보다 또래집단에서 배우는 것이 아이의 발전에 더 큰 기여를 했다고 보았다.

오히려 여기를 다니면서부터 굉장히 발전이 많이 됐어요. 오히려 저는 장기간을 많은 돈을 들여서 치료를 한 것 보다는 같은 또래집단에서 배우는 것이 더 아이에게 많이 발전되는데 기여를 하지 않았나 (9차 FGI, 사립 D유치원 학부모)

또한 장애 영유아도 교사보다도 오히려 또래 친구들의 의견을 잘 듣고, 친구를 따라가려고 하는 경향을 가지고 있어서 이런 경우 일반 영유아와의 어울림이 장애 영유아에게 긍정적인 영향을 주는 환경으로 작용할 수 있다. 부모와 함께 있을 때 익힐 수 있는 것과 또래집단 속에서 익힐 수 있는 것이 다르고 의사소통기술, 기본생활습관이 친구와 함께 있으면서 성장했다는 것을 느낀 학부모도 있었다.

## 2) 통합보육·교육의 부정적 효과

장애통합보육 및 교육의 단점은 크게 세 가지로 요약될 수 있는데, 첫째는 무조건적인 통합과 부모들의 무조건적인 요구는 개별 유치원이나 어린이집과 교사가 과도한 부담을 갖게 된다는 점이다. 둘째는 무조건적인 통합은 장애 영유아 혹은 일반 영유아에게 부정적인 영향을 줄 수 있다는 점이다. 셋째는 교사의 역량에 따라 통합의 정도, 통합의 질이 매우 달라질 수 있다는 점이다.

통합의 전제조건으로 특수학급과 특수교사가 있어야 한다는 의견도 있었다. 장애 영유아들이 개별적인 교육서비스를 받거나 일반유아들의 활동에 참여하기

어려운 상황이 반드시 존재하기 때문에 장애 영유아들을 위한 물리적 공간이 필요하기 때문에 특수학급이 있어야 하며, 특수교사가 없는 상황에서의 통합은 일반교사에게 주어지는 부담이 크고 대처법 또한 전문적이지 않기 때문에 질 높은 통합을 위해서는 특수학급과 특수교사가 필요하다는 의견이었다.

가장 큰 단점으로 지적된 것은 교사의 역량에 따라 통합의 질이 달라질 수 있다는 점이다. 오랜 기간 특수교사로 통합교육을 수행한 I유치원의 교사의 경우, 완전통합 혹은 부분통합을 함에 있어서 특수교사의 개인역량에 따라 완전통합이 되기도 하고 부분통합이 되기도 하며, 통합하는 학급의 일반교사와 협력이 잘 되면 완전통합이 가능하지만, 일반교사와의 협력도 어려운 부분이 있기 때문에 통합의 질이 모두 교사의 책임으로 전가되는 것은 바람직하지 않다고 지적하였다.

### 5. 부모교육 및 가족지원 프로그램

장애 영유아 부모들은 장애 영유아를 양육하는 상황이 부모들 스스로도 혼란스러운 상황에 처해있기 때문에, 어떻게 대처해야 할지를 몰라서 대부분의 시간을 육아지원기관 및 치료센터에 맡기려고 하고 있다. 이로 인해 기관이용에 따른 비용부담 등과 스스로 아동과의 상호작용을 어떻게 해야 하는지에 대한 지식의 부족으로 많은 어려움을 겪고 있다. 또한 장애 영유아의 돌봄에 집중할 수밖에 없는 현실 때문에, 비장애 형제들에 대한 방치의 문제도 어려움으로 토로하고 있었다. 장애 영유아의 돌봄도 어렵지만 그로 인해 발생하게 되는 비장애 형제들의 돌봄 등의 문제, 가족관계, 부부관계 등에 대한 어려움을 겪고 있는 가정도 많아 이에 대한 적절하고 건강한 대처를 할 수 있도록 프로그램 등의 지원이 필요한 것으로 나타났다.

본 절에서는 부모교육 및 상담 프로그램, 비장애 형제 지원 프로그램, 초등학교과정 연계를 위한 가족 지원 프로그램으로 나누어 살펴보고자 하며, 요약한 내용은 다음 <표 IV-5-1>과 같다.

<표 IV-5-1> 부모교육 및 가족지원 프로그램 관련 실태 및 요구

구분	실태	요구
부모	장애 영유아 영유아기 자녀의 장애 진단에 따른 심리·정서적 문제 큼.	상담 및 부모역량 강화를 위한 프로그램 필요함.
	일반 영유아 장애 통합교육에 관한 이해도가 과거보다 증진됨.	지속적인 장애이해교육을 통해 장애인식개선 필요함.



(표 IV-5-1 계속)

구분	실태	요구
비장애 형제	장애 형제로 인해 상대적으로 방치되기 쉬움.	장애 형제에 대한 수용을 돕고, 심리·정서적 문제를 극복할 수 있도록 지원 필요함. 적응력을 높일 수 있도록
초등 연계	초등학교 입학과 그 이후의 적응과정에 대한 두려움이 커서 유예하고자 하는 부모가 많음.	초등학교 적응을 마친 유경험 학부모 인력을 활용한 프로그램 지원 필요함.

### 가. 부모교육 및 상담 프로그램

영유아기 자녀가 장애 진단을 받았을 경우에 수용하는 데 많은 시간이 걸린다. 장애 아동이 특수 교육적 혜택을 보는 것에 부모의 태도와 수용에 따라 조기개입수준이 많이 달라질 수 있다. 따라서 장애 영유아 자녀를 둔 학부모를 대상으로 한 부모교육이 필요하다.

#### 1) 장애 영유아 학부모 대상 교육 및 상담

자녀의 장애를 건강하게 수용할 수 있도록 돕는 것이 필요하며, 부모가 겪을 수 있는 심리·정서적 문제를 상담해줄 수 있는 지원서비스에 대한 요구가 많았다. 장애를 받아들이는 과정도 고통스럽지만, 어린이집이나 유치원에서의 거절경험으로 인해 좌절하는 학부모도 많이 있었다. 부모가 건강해야 자녀도 잘 양육할 수 있기 때문에 부모를 위한, 장애 영유아 가족을 위한 프로그램 마련이 시급하다.

현재 개별 기관 차원에서 장애유아 학부모 상담 프로그램을 운영하고 있는 어린이집이 있었는데, 부모들이 이를 통해 장애 영유아 자녀 양육을 위한 정보를 얻고, 주변의 비슷한 여건에 놓인 학부모들과 자조 모임을 형성하는 등 긍정적인 효과를 거둔 경우가 많이 있었다.

가족 지원의 중요성을 절감하고 부모와 가족을 지원하는 프로그램을 운영하기 위해 외부에서 사업비를 따오는 등 적극적인 노력을 취하는 어린이집 원장도 있었다. 한 어린이집은 건강가족지원센터와의 협약을 통해서 사업비 부담은 경감하고, 부모들에게 좋은 프로그램(심리치료, 가족캠프 등)을 제공할 수 있어서 좋은 효과를 보았다고 제언하였다. 또한 가족 지원에 대한 정부 정책의 체계가 있어서 어떤 기관에 다니든지 가족지원을 받을 수 있는 정책이 있기를 바란다는 제언을 하였다.

## 2) 일반 영유아 학부모 대상 교육

일반유아의 학부모를 대상으로 한 장애이해교육도 필요하다. 일반 학부모들의 협조와 이해도에 따라서 통합보육 및 교육에 미치는 간접적인 영향이 크다고 교사들은 느끼고 있었다. 원장들도 입학 전부터 원의 통합보육 및 교육 상황에 대해서 전달하고 이해시키기 위한 노력을 많이 기울이고 있는 것으로 나타났다.

### 나. 비장애 형제를 위한 지원 프로그램

장애 영유아의 비장애 형제에 대한 지원도 필요하다. 대부분의 장애 영유아 가정에서 부모의 관심이 장애 자녀에게 쏠리기 쉽기 때문에, 비장애 형제들은 방치되기가 쉽다. 장기적 안목으로 볼 때, 장애 자녀가 부모보다는 비장애 형제와 살아가는 세월이 더 길 수 있고, 부모의 관심 부족으로 인해 심리·정서적 문제를 안거나 장애 형제에 대해 적개심을 품게 되는 경우도 있어 비장애 형제를 위한 적절한 개입이 필요함을 알 수 있었다.

유치원 에듀케어 반의 경우 맞벌이 가정을 우선적으로 지원하는데, 통합 아동의 형제의 경우 대체로 통합 아동 케어를 위해 부모가 맞벌이가 아닌 경우가 많아, 형제가 지원 대상에서 제외 되는 경우가 많다. 따라서 비장애 형제를 위한 방과후 프로그램이나 종일반 수혜자격에 비장애형제도 포함되는 것이 필요하다는 제언이 있었다.

### 다. 초등학교과정 연계를 위한 가족 지원 프로그램

어린이집과 유치원에서 통합보육 및 교육을 받았던 학부모들이 자녀가 초등학교에 입학하고 나면 예상과 다른 환경과 교사들의 태도로 인해 당혹스러움을 느끼는 경우가 많았다. 어린이집이나 유치원 교사처럼 지지적인 교사들이 드물고 장애 아동에 대한 시선도 달라지는 것을 많은 학부모들이 느끼게 되어 좌절하게 되는 경우가 많았다. 그렇다고 하여 계속 취학 전 상태로 유예를 하는 것도 자녀를 위한 바람직한 선택이 아니기 때문에 초등연계를 위한 제도적 보완이 필요하다.

## 6. 전달체계

이원화된 행정체제로 인한 효율성 부족의 문제와 지원서비스를 제공하는 중

간전달체계로서 특수교육센터를 살펴보았다. 유치원과 어린이집의 소속부처가 상이함에 따라 이원화된 행정체계가 존재하고 그에 따른 상이한 전달체계의 문제를 분석하였고, 특수교육센터의 실태 및 요구를 업무현황, 인력, 시스템으로 분류하여 분석하였다. 본 절의 내용을 요약하면 다음과 같다.

〈표 IV-6-1〉 전달체계 관련 실태 및 요구

구분	실태	요구
이원화된 행정체계	전산시스템이 통합되어 있지 않아 전체 영유아의 지원실태가 정확히 파악되지 않음. 유치원은 유치원의 전달체계만, 어린이집은 어린이집의 전달체계만 활용할 수 있기 때문에 행정상의 비효율을 초래함.	통합전산시스템 마련 기관유형에 관계없이 지역 사회 단위 공조체계 구축
특수교육 지원센터	장애 영유아 조기발견을 위한 진단 평가, 순회교육지원, 치료지원서비스 등을 제공함. 전문 인력의 근무 여건 및 처우 열악함. 센터의 규정된 역할은 방대하고 인력과 체계적 지침은 부족함.	전문인력의 전문성 제고를 위한 교육기회 제공, 처우 개선 필요함. 센터 운영의 체계적 지침 및 역할 규정이 필요함.

### 가. 이원화된 행정 전달체계

유치원은 교육과학기술부 소속으로 교육청 행정체계를 따르고 있다. 이에 지역 교육지원청 소속인 특수교육지원센터에서 지원 서비스를 받을 수 있는데, 특수교육지원센터는 유치원에 주로 진단평가 및 순회교육지원을 하고, 장애 영유아의 배치는 교육청에서 주로 담당하고 있다. 필요한 지원 신청도 교육청을 통해 하고 있다. 특수교육지원센터도 대상자가 유아만을 대상으로 하는 것이 아니기 때문에 지역별 편차가 크고, 센터의 집중 사업이 무엇이나에 따라 달라지는데, 주로 영유아 시기에는 진단을 하고 순회교육을 하는 것에 초점이 맞춰진 경우가 많았다.

어린이집의 경우 보건복지부 소속으로 시군구 행정체계를 따르고 있다. 장애 아동복지지원법의 제정으로 장애 아동지원센터가 특수교육지원센터에 대응되는 전달체계로서 역할을 하게 되며, 장애 영유아의 배치, 진단평가, 치료지원서비스 등을 제공할 수 있을 것으로 기대되고 있다.

취학 전 영유아에 대한 보육 및 유아교육 체계가 이원화 되어 있듯이, 장애 통합보육·교육에서도 마찬가지로 이원화된 체계로 인한 문제점이 존재한다. 유치원과 어린이집의 관할 부처가 다르고, 그에 따른 행정체계가 별도로 존재하기 때문에 예산집행, 교사 양성 및 관리 체계, 장애 아동에 대한 지원 정책까지 상

이하게 된다. 특히, 전산시스템이 통합되어있지 않기 때문에 교육과학기술부와 보건복지부가 따로 추산한 장애 아동 수는 있지만, 통합된 장애 아동 수 추계는 정확한 데이터가 존재하지 않아서 장애 아동에 대한 국가 예산 지원액 또한 비효율적으로 관리되고 있다고 볼 수 있다. 관할 부처가 다르다 하더라도 통합된 전산시스템이 마련되어서 개별 아동이 받을 수 있는 지원과 서비스에 대해서 안내되고 활용될 수 있어야 하는데, 현재는 그렇지가 못하다.

보건복지부와 교육과학기술부의 장애 영유아에 대한 일원화된 전산체계가 없기 때문에 중복지원 여부는 알 수 없는 현실로 인해 중복지원 금지에 대한 조항은 법적으로만 명시되어있을 뿐 현실적으로는 지켜질 수 있는 여건이 아닌 것이다. 개인정보보호의 차원에서도 시군구에서 영유아에 관한 개별 정보를 줄 수 있지 않은 형편이다.

이러한 상황에 대해서 현장의 전문 인력은 지역의 흩어진 자원과 예산을 모아서 지역 단위로 장애 아동을 지원하는 거점센터를 만들어 활용하는 안을 제안하였다. 분산으로 인한 비효율적 예산 집행과 인력 낭비가 크기 때문이다. 하나의 시스템을 마련하여 중복지원을 방지하면 효율적으로 지원할 수 있다.

또한 특수교육에 속한 영유아, 혹은 보육 및 유아교육에 속한 특수교육이 아니라 양쪽의 견지를 겸비한 유아특수교육적 전문 인력과 통합보육·교육을 관리하는 통합된 부서의 필요성을 제안하였다.

또한 장애아동복지지원법에 의해 설립되는 장애 아동지원센터가 특수교육지원센터의 역할과 거의 동일한 역할을 한다고 볼 수 있는데, 중첩되는 역할의 전달체계가 공존하는 것에 대한 현장의 우려도 크다. 정책수혜자인 학부모와 장애 영유아에게 편리하고 효율적인 전달체계가 아닐 수 있기 때문이다. 학부모의 입장에서는 집 근처의 가까운 곳에서 이용할 수 있는 통합보육·교육과 지원서비스를 원하는 것이지, 유치원과 어린이집을 따로 접근해야 하는 전달체계의 이원화 문제는 이용자 입장에서 불편함을 초래하게 된다.

실제로 교육 지원청 소속인 특수교육지원센터에 어린이집에 대한 민원이 들어오면, 어린이집이 보건복지부 소속이기 때문에 지원을 할 수가 없게 된다. 실제로 장애 영유아가 유치원보다는 어린이집에 많이 배치되어있는 상황에서 특수교육지원센터 전문 인력들은 법적인 것을 떠나서 지원가능한 방법이 고안되거나 일원화된 체계가 필요하다고 제언하였다.

특수교육지원센터의 원칙적인 지원대상은 유치원이지만 장애 영유아가 어린

이집에 많이 배치되어 있기 때문에 인천특수교육지원센터의 경우 어린이집 교사 대상 연수 시행을 하여, 큰 호응을 얻었다.

서울지역의 한 장학사는 어린이집에 다니는 유아는 교육청 소속이 아니기 때문에 특수교육지원센터에서 원칙적으로 지원하지 않고 있고, 편법을 쓰지 않으면 지원이 불가하기 때문에 근본적 대책이 필요하다고 제안하였다.

하나의 행정체계 안에서 관리되어야, 중복으로 인한 낭비를 줄이고, 효율화를 기할 수 있기 때문에 장기적으로 장애 영유아 통합보육 및 교육이 발전하기 위해서는 이원화된 행정체계와 전산시스템에 대한 대안마련이 필요하다.

## 나. 특수교육지원센터 실태 및 요구

전달체계로서의 특수교육지원센터는 장애 영유아 조기발견을 위한 진단 평가, 순회교육지원, 치료지원서비스 등을 제공하고 있다.

### 1) 장애 영유아 조기발견을 위한 진단 평가

특수교육지원센터의 지원 대상이 교육과학기술부 관할의 유치원이기 때문에 유치원에 다니는 유아는 의사의 장애 진단서 없이 특수교육지원센터에서 진단을 받아 특수교육대상자 판정이 되어야 장애 유아는 정책 지원을 받을 수 있다.

진단평가와 관련하여 특수교육지원센터에서 겪는 어려움은 취학 전 영유아의 장애를 선별할 수 있는 진단 평가, 표준화 검사가 부족하다는 것이다. 경기도의 경우 진단 평가 위원회를 구성해서 장애 영유아 진단 평가를 하고 있다. 위원회에 임상심리사가 포함되는지의 여부는 지역마다 다르다.

특수교육지원센터의 전문 인력의 구성이 어떠한가에 따라서 진단평가의 가능 영역도 달라지게 되는데, 임상심리사를 채용한 경우에는 진단평가에 어려움이 적지만, 임상심리사의 채용이 열악한 처우로 인해 어려운 실정이다. 서울 지역의 특수교육지원센터에서 치료적인 진단이 부족함을 느끼고 있었다.

경기도 B시의 경우 임상심리사를 진단 건별로 계약하여, 진단평가를 진행하고, 교육적 평가는 특수교사가, 언어와 운동기능은 치료사들이 각자의 분야에서 평가를 하고 특수교육지원센터 팀장이 모든 내용을 취합해 종합적인 진단을 내린다. 지역의 병원과도 협약하여 시각장애, 청각장애, 소아청소년과, 정신과에서의 진단도 가능하며, 진단평가를 팀제로 운영하여 효율적으로 진단평가를 수행하고 있었다.

장애 영유아의 조기 선별은 중요한 부분이지만, 전문 인력들은 진단 평가의 전문적 특수성과 교육에 대한 정체성의 문제로 인해 진단 평가는 특수교육지원 센터에서 계속 실행하여도, 장애 진단은 보건복지부가 총괄을 하여 의료기관에서 담당하는 안에 대해서도 제안하였다.

## 2) 장애 영유아를 위한 교육지원

순회교육지원은 본디 취지는 장애 영유아를 담당하고 있는 일반교사가 장애 영유아에 대한 특수교육적인 지원을 해줄 수 있도록 교사를 지원하는 것이다. 그러나 일선 현장에서 부모들이 요구는 장애 영유아에 대한 순회교사(특수교사)의 직접적 지원이기 때문에 교사 역량강화보다는 장애 영유아에 대한 직접적 서비스가 더 많이 실행되고 있는 현실이다.

교육지원은 유아특수교사들이 유치원에 내방하는 것, 가정으로 순회하는 것, 센터에 학급을 개설해서 교육하는 방법이 있는데, 지역마다 차이가 있다.

경기 B지역의 경우는 특수교육지원센터의 중심대상이 유초중고 중에서 영유아 지원 비중이 가장 높다. 인천지역의 경우는 학령기 아동 비중이 가장 높다.

유치원에서도 순회교육에 대한 수요도 높고, 만족도도 높은 편이지만 순회교사 채용이 어려운 실정이다. 특수교사가 센터에 소속되면 비정규직으로 채용되는 경우가 많기 때문에 열악한 처우로 인해 순회지원교사에 지원하지 않으려는 추세이다. 순회교육지원서비스가 활성화되기 위해서는 순회교사 채용 및 처우개선에 관한 정책지원이 필요하다.

## 3) 치료지원서비스

치료지원서비스에 대해서도 지역별로 실시현황의 차이가 있었다. 서울지역의 경우, 치료지원에 대한 요구가 높다. '군센카드'를 통해 바우처지원을 하고 있는데, 대학병원과의 협력이 잘 이루어지지 않는 어려움이 있다. 치료지원을 위해서는 바우처를 통한 지원이기 때문에 진단이 있어야 하고, 유치원이나 지원가능한 기관에 소속이 되어있어야만 하는 불편함이 있다.

인천지역의 경우도 센터 소속 치료사가 1명 정도이기 때문에, 치료비 바우처 지원을 활용하고 있다. 경기 B지역의 경우에는 유아의 경우 치료비 지원이 없고, 센터 소속 치료사들이 다른 지역에 비해 많아 장애 영유아에게 직접 치료지원을 하고 있다. 치료지원 순위에서 밀려 사립유치원에 특수교사 없이 특수교육

대상자가 있는 경우, 무상교육비를 다른 기관에서의 치료비로 사용하는 경우가 많다. 또한 작업치료사, 언어치료사, 물리치료사를 채용하여 치료지원서비스를 제공하고 있다. 센터가 교육지원보다는 치료지원에 초점을 두고 있는데 교육지원보다 치료지원에 초점을 두는 것이 특수교육지원센터의 역할로 적절한지에 대해서는 실무자 스스로도 혼란을 느끼는 것으로 나타났다.

특수교육지원센터에서는 치료지원(의료지원)이 아닌 교육지원에 집중을 해야 한다는 의견을 제안하였다. 의료지원은 보건복지부에서 맡아서 관리하면서 장애 영유아가 집 근처에서 편리하게 이용할 수 있는 방안이 고안되길 제안하였다.

#### 4) 전문 인력의 전문성

특수교육지원센터에 전문 인력이 있지만 대부분 초중등특수교육 전공자로 이루어져 있기 때문에 유아특수교육에 대한 이해가 부족한 경우가 많다. 또한 기관이 취학 전 영유아만을 대상으로 하지 않기 때문에 지역의 상황에 따라 취학 전 영유아가 중요시 되는 센터가 있는 반면, 그렇지 못한 지역도 존재한다. 이러한 상황 속에서 유치원이 직접적으로 도움을 받기가 어렵다.

또한 담당 장학사가 특수교육 전공이 아닌 경우에, 현장의 필요에 의한 요청에도 공감하기 어려운 상황도 생겨난다. 특수교육지원센터의 담당인력의 구성에 대한 지침이 필요하며, 담당 장학사도 특수교육 전공자로 배치하는 것이 센터의 역할을 활성화하는데 도움이 된다는 제안이 있었다.

장애아 통합 관련 어려움을 지역 유관기관, 사회복지관, 외부 특수학교 등과 연계해서 도움을 받기도 한다. 통합과 관련된 교육이나, 개별화교육계획안(IEP) 수립과 관련하여 전문가적인 수퍼비전, 치료서비스 연계, 부모교육 등에서 도움을 받는 경우가 많았고, 지역 사회복지관과 협력하여 프로그램을 함께 수립하는 경우도 있었다.

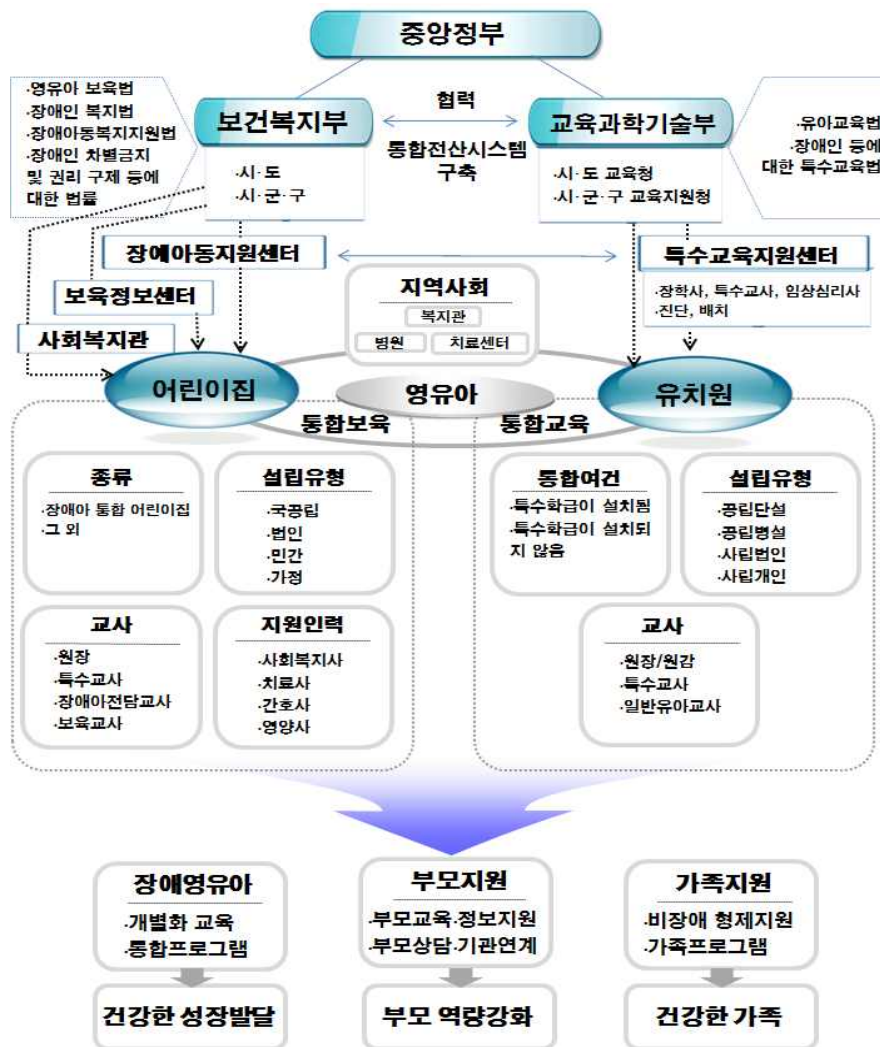
서울 지역의 한 구에는 사회복지관 안에 통합지원센터가 있어서 순회교육, 입학상담, 이동 상담, 어린이집 지원(관찰 등)을 지자체 예산으로 운영하면서 장애아 통합 어린이집을 운영하는 기관에서 많은 도움을 얻은 사례가 있었다. 관내 장애아 통합 어린이집이 5군데에서 3년 만에 10군데로 늘어나는 성과를 얻었다.

#### 5) 제반 어려움 및 요청

첫째, 장애 영유아 배치에 관해 원하는 수요자, 즉 특수교육대상자의 수는 많

고, 이들을 수용할 수 있는 특수학급은 부족하기 때문에 좋은 교육서비스를 받을 수 있는 기관에 배치하는 것에 한계가 있다.

둘째, 특수교육지원센터 내의 영유아 교사의 정원(T.O.)도 장애 영유아 수에 대비해서 확보해주시기를 요청하였다.



[그림 IV-6-1] 장애 영유아 통합보육·교육 관련 전달체계



셋째, 법적으로 명시된 특수교육지원센터의 역할이 너무 방대한데 반해, 실제 현장은 그 모든 역할을 하기에 역부족이므로 센터 운영과 그 역할에 관한 통합적인 매뉴얼과 지침이 필요하다.

넷째, 민원 해결 전담 행정인력 및 센터 실무자를 지원하는 행정인력이 필요하다. 쇠도하는 민원을 해결하기 위해 센터 담당 장학사가 매달리게 되는 경우가 많아, 교육전문직으로서 더 중요한 의사결정과 계획을 오히려 할 수 없게 되는 애로사항이 있다. 또한 센터 내 업무에서 행정업무가 차지하는 비중이 큰데, 센터의 구성인력은 대부분 교사 출신이 많기 때문에 비효율적으로 업무가 수행되는 경우가 많다. 이에 행정전담 지원인력이 매우 필요한 실정이다.

다섯째, 전문 인력의 전문성 제고를 위한 연수 및 교육기회의 제공과 대체인력 수급여건의 개선이 필요하다. 센터 내 전문 인력은 대체로 특수교사가 많은데, 센터 업무가 교육적인 부분보다는 그 외의 성격의 것이 많기 때문에 교수법이나 가르치는 기술이 저하될 수 있다. 센터에는 방학이 존재하지 않기 때문에 일반교사처럼 연수를 받을 수 있는 여건이 되지 못하고, 대체인력 수급도 어렵기 때문에 전문 인력의 전문성 제고를 위한 재교육은 어려운 실정이다.

전반적인 전달체계와 통합보육·교육서비스의 전달 흐름도를 도식화하면 다음 [그림 IV-6-1]과 같다. 중앙정부와 보건복지부 및 교육과학기술부(관계 부처), 관계 법령, 지역사회의 유관서비스를 제공하는 기관, 통합보육 및 교육을 제공하는 주체인 어린이집과 유치원, 그에 따른 장애 영유아, 부모, 가족에 대한 지원과 지향점을 도식화하였다.

종합하여 보면, 장애 영유아 통합보육·교육의 실태와 요구에 관해 주제별로 참여자들이 제안한 구체적인 내용을 정리하면 다음 <표 IV-7-1>과 같다.

<표 IV-7-1> 육아지원기관 장애 영유아 통합보육·교육 실무자들의 제안

구분	제안 내용	
장애 영유아 진단	제안1	영유아 장애 진단을 위한 비용지원 및 의료기관 연계를 통한 대기기간 단축 필요함.
	제안2	교사·기관장이 교육적·경험적 평가에 근거해 장애 진단을 의뢰할 수 있는 제도장치 마련
	제안3	경계선급 장애아 지원을 위한 규정 신설 필요함.
	제안4	특수교육대상자에 대한 장애 진단기준의 재설정
장애 영유아 배치	제안5	법적 교사 대 아동비율보다 낮은 수의 장애 영유아 배치와 교사인건비 지원

(표 IV-7-1 계속)

구분	제안 내용
장애 영유아 배치	제안6 전문가 심의에 의한 개별화교육·통합보육 여부 판단
	제안7 특수학급설치, 특수교사지원, 보조인력 등 지원
	제안8 장애 유형·정도에 따라 차등배치
	제안9 일반보육교사와 유아교사의 역량강화를 위한 제도적 장치 마련
장애 영유아 통합프로그램	제안10 기관장 대상 연수 의무화
	제안11 경력별 다양한 교사 연수기회 마련
	제안12 교사 대 아동 비율 하향화
	제안13 보조인력 지원
	제안14 연수 내용의 내실화 및 집합연수 개설·운영
	제안15 교사 처우 개선, 제도적 수급 체계 마련
	제안16 시설개보수비 지원 등 기관 내 지원 체계 마련
	제안17 교사 간 협력 및 상호이해를 위한 교육 필요함.
	제안18 물리적 여건을 갖춘 기관에 한하여 신규 자격 부여
	제안19 민간어린이집/사립유치원을 위한 교재교구지원
제안20 원내 여건 및 재원 융통성 있게 적용할 기회 부여	
부모교육 및 가족지원 프로그램	제안21 상담 및 부모역량 강화를 위한 프로그램 지원
	제안22 지속적인 장애이해교육을 통해 장애인식개선 필요함.
	제안23 비장애형제들에 대한 권리 강화
	제안24 초등진학 장애 유경험 부모들과의 멘토-멘티 프로그램 제도화
전달체계	제안25 통합전산시스템 마련
	제안26 기관유형에 관계없이 지역사회 단위 공조체계 구축
	제안27 전문 인력의 전문성 제고를 위한 교육기회 제공, 처우개선 필요함.
법과 제도	제안28 센터 운영의 체계적 지침 및 역할 규정 수립
	제안29 신설된 교사자격에 관한 명확한 구분
	제안30 교사자격 강화에 따른 특수교사 수급문제 해결

## V. 장애 영유아 통합보육·교육 선진화 방안

중장기적으로는 모든 장애 영유아가 어느 지역에 있던 상관없이 동등한 양질의 교육서비스를 제공받을 수 있어야 하며, 완전 통합을 지향점으로 하여 나아가야 한다. 이를 위해서는 현재의 이원화된 보육과 교육체제가 통합이 되는 방향으로 논의가 되든지, 아니면 명확한 업무 분장을 해서 서로 협조하는 공조체제로 나아가도록 하여야 한다. 이러한 중장기적인 유보 일원화를 이루기 위한 준비 단계로서 단기적으로는 어린이집과 유치원의 전반적인 통합보육 및 교육의 질을 비슷한 수준이 되도록 하는 방향으로 나아가야 한다. 이를 위해서는 유치원에서도 장애 영유아를 돌보는 기능을 하여야 하며, 어린이집에서도 자격을 갖춘 유아특수교사가 배치되어 교육을 할 수 있도록 하여야 한다.

다음에서 장애 영유아 통합보육·교육 선진화 방안을 선행연구, 사례연구, 원장, 교사 및 학부모 포커스 그룹 인터뷰, 전문가 자문회의 등의 결과를 종합하여 각 주제별로 구성하여 보다 구체적으로 제안하고자 한다.

### 1. 장애 영유아 통합보육·교육의 지향점

#### 가. 통합보육·교육 개념 정립

본 연구에서는 장애 영유아 통합보육·교육이란 유치원이나 어린이집 등의 기관에서 장애 영유아를 일반 또래와 함께 교육하는 것, 같은 교수방법이나 같은 교육과정을 적용하는 등의 교육적 배치나 방법론적 측면에서 동일성이 아니라, 근본적으로 소속감을 부여하고 동등한 가치를 인정하면서 동등한 선택의 자유를 누릴 수 있게 하는 것이라는 최근의 통합보육·교육 개념에서 입장을 정리하였다.

#### 나. 완전 통합 지향

장애 영유아 통합보육·교육은 장기적으로 완전 통합을 지향점에 두고 진행되어야 한다. 즉, 장애 영유아가 소속된 그룹의 동등한 일원임을 느낄 수 있도록

장애 영유아를 포함한 모든 영유아를 위해 어린이집이나 유치원과 같은 육아지원기관 체계가 변화해야 한다. 초중고와는 달리 어린이집이나 유치원에서는 구조화된 교육과정 보다는 놀이중심의 교육 과정이 더 많은 비중을 차지하고 있고 또래관계를 중시하는 교육 방식이므로 장애 영유아와 일반 영유아가 함께 보육·교육을 받을 수 있는 상황이 훨씬 자연스럽게 용이하다. 또한 상대적으로 장애 영유아와 일반 영유아의 인지 능력 차이가 초중고에 비해 크게 나지 않기 때문에 통합이 가능한 여건임을 고려하여 초중고와는 다른 접근 방법과 행동지도가 필요하다.

### 1) 교실 내 학습 도움실(Resource room) 설치

완전 통합을 기본 전제로 하며, 분리가 불가피한 문제행동이 심한 영유아의 경우에 한하여 따로 빼내어 교육하는 형태를 취하도록 한다. 이러한 경우에도 교실 내 학습 도움실(Resource room)을 설치하여, 문제 행동이 심한 영유아는 교실 내에 따로 마련된 학습 도움실에서 지도하는 형태로 진행한다. 일반 학급 안에 다른 문을 만들어 time-out을 실시하거나, 개별수업 및 소집단 활동이 가능하도록 한다. 장애 영유아뿐만 아니라 일반 영유아 가운데서도 문제행동을 보이는 영유아에 대한 지도가 가능하다. 특수교사는 이 공간에서 개별 활동 지도, 놀이 활동 중재가 가능하며, 일반 교사 지원이 가능하다. 일반교사와 특수교사가 함께 학급을 운영할 수 있어야 한다. 영유아들이 학습 도움실에 가는 것이 부끄러운 것이 아니라 필요해서 가는 것으로 공간 디자인 당시 세심한 배려를 하여서 디테일한 설계를 한다.

학습 도움실과 같은 공간의 마련으로 무엇보다도 특수 학급을 마련하는 데 필요한 면적을 확보하지 않고서도 장애 영유아와 일반 영유아를 함께 보육·교육할 수 있는 이점이 있다. 다음으로 장애 영유아는 물론 일반 영유아들도 성인의 도움이 필요하거나 자신의 행동을 돌아볼 필요가 있을 때 학습 도움실을 이용함으로써 인해 특정 공간이 장애 영유아만이 이용하는 공간으로 간주되거나 장애 영유아만이 문제 행동을 할 수 있다는 편견을 없앨 수 있다.

단기적으로는 기존의 공간에서 학습 도움실로 활용 가능한 공간을 확보하여 이용하도록 권장한다. 중장기적으로는 잘 설계된 학습 도움실 사례들을 소개하고 안내 해 줄 수 있는 소책자 등을 제공하여 통합보육·교육을 원하는 기관에서 활용할 수 있도록 한다.

## 2) 특수학급 공간을 역통합 교육 공간으로 활용

공립유치원을 중심으로 배치되어 있는 특수학급을 역통합 공간으로 활용하게 함으로서, 일반 영유아와 장애 영유아가 보다 원활하게 활동하고 놀이할 수 있는 공간으로 활용한다. 이렇게 함으로서 공간의 효율적인 사용을 극대화할 수 있음은 물론 일반학급 교사와 특수학급 교사가 서로 협력하고 연계하여 영유아를 지도할 수 있다. 단기적으로는 특수학급이 구성되어 있는 유치원을 중심으로 역통합 공간으로의 활용도를 높이도록 권장하고, 장기적으로는 새로 특수학급을 구성하는 공립유치원의 경우에는 일반학급과 특수학급을 자유롭게 넘나들 수 있는 구조로 설계토록 하여 역통합이 자연스럽게 항시 이루어 질 수 있도록 한다.

## 2. 장애 영유아 무상 및 의무 보육·교육 체계 안정화

장애 영유아 무상, 의무 교육 및 무상 보육이 구체적으로 실현될 수 있도록, 이를 저해하는 장애물을 확인하여 그 해결 방안을 마련한다. 예를 들면, 장애 영유아가 어린이집이나 유치원에 배치되기 전 보호자 및 보호자가 주로 이용하는 의료 기관 등을 대상으로 한 연계체계를 구축한다. 의료 기관의 의료 인력을 대상으로 장애 영유아 무상, 의무교육 시행 관련 사항에 관한 안내를 제공한다.

다음으로 장애 영유아 무상, 의무 교육을 강화하기 위하여 공교육 체계를 강화 및 특수교사 수급 방안을 강구한다.

### 가. 공교육 체계를 강화하기 위한 병설 유치원의 특수학급 수 확대

병설 유치원 유아 정족수의 10% 정도는 장애 영유아를 받을 수 있도록 병설유치원의 특수학급 수를 늘려야 한다. 증설된 특수학급을 통해서 일반유아들이 장애 유아 교실로의 역통합 등의 다양한 방법들을 통해서 일반 및 장애 영유아를 위한 놀이 공간의 확보 등으로 보다 바람직한 교육이 실현될 수 있을 것이다. 단기적으로 공립 유치원의 특수학급 수를 매년 조금씩 증가시켜서 중장기적으로 최소한 유아 정족수의 10% 정도의 장애 영유아를 받을 수 있도록 한다.

### 나. 유아 특수교사 수급 확보를 제고

국가가 아동을 교육시키는 것을 국가의 의무로 간주하여, 국가가 앞장서서 장애 영유아의 숫자와 상관없이 특수교육을 할 수 있는 기반을 마련하여야 한다.

이를 위하여 현재 매우 저조한 것으로 보고되고 있는 장애아 통합 어린이집이나 일반 민간 어린이집에서 필요한 유아 특수 교사를 확보할 수 있도록 해야 한다.

### 3. 장애 영유아 진단 및 배치

#### 가. 장애 영유아 진단 및 배치 시스템의 체계화

현재 장애 영유아를 진단하고 있는 병원, 보건소 등의 여러 기관에서 장애 영유아를 진단하였을 경우, 이를 의무적으로 장애 영유아를 배치할 수 있는 기관들(예; 특수교육지원센터, 이후의 중앙장애아동지원센터 및 지역장애아동지원센터)에 연계하여 반드시 통보할 수 있는 체계를 구축하도록 한다. 현재 진단기관과 배치기관과의 연계가 이루어지지 않아 장애 영아 수에 대한 정확한 자료가 없음은 물론이고 배치에서의 체계화도 어려운 실정이다. 이러한 사실을 감안한다면 장애 영아와 장애 유아는 진단 시에 구분하여 체계화할 필요가 있다.

장애 영유아 진단을 위한 새로운 진단 체계를 만들기 보다는 기존의 진단 체계로 활용되고 있는 기관들을 잘 활용하는 방안을 생각하는 것이 보다 효율적일 수 있다. 기존 진단체계인 병원이나 보건소 등에서 실시한 발달 검사 및 조기 선별 검사에서 장애 영유아로 의심되거나 진단이 될 시에는 이를 국가적인 자료로 활용할 수 있는 전산화 체계 시스템 등의 방안을 마련한다. 이에 관한 구체적인 지침을 마련하여 병원 및 보건소 등에 업무 매뉴얼로 보급하여 실행할 수 있도록 정책적인 제도를 마련하도록 한다. 또한 이미 기존에 전문가들에 의해 만들어진 관련 매뉴얼 등을 찾아서 활용하는 방안도 마련한다. 무엇보다 먼저 발달지체로 판단되는 장애 영아에 대한 자료는 자동적으로 국가 자료로 입력될 수 있는 시스템의 구축이 필요하다. 장애 영유아를 위한 체계적인 진단 및 이에 관한 국가적인 데이터 확보를 위해서 국가적 차원에서 체계화하고 관리하여야 한다.

현재 장애인 등에 대한 특수교육법 제 13조의 장애의 조기발견 등에 관한 법률에서는 '교육장 또는 교육감은 영유아의 장애 및 장애 가능성을 조기에 발견하기 위하여 지역주민과 관련 기관을 대상으로 홍보를 실시하고, 해당 지역 내 보건소와 병원 또는 의원에서 선별검사를 무상으로 실시하고, 선별검사를 효율적으로 실시하기 위하여 지방자치단체 및 보건소와 병·의원 간에 긴밀한 협조

체계를 구축하여야 한다고 규정하고 있기는 하지만 실제로 활성화되고 있지 않다. 교육장을 통한 홍보보다는 특수교육지원센터와 같은 국가 전달체계를 통한 홍보가 더 실효성 있을 것이다. 장애아동복지지원법에서는 지역장애아동지원센터 기관이 장애의 조기발견을 위한 홍보를 하도록 되어 있는데, 지역장애아동지원센터가 아직 구성이 되지 않은 상태이어서 당장은 실현되기 어렵긴 하지만 한국건강검진공단에서 실시하고 있는 '영유아건강 검진' 제도를 통한 홍보 및 활성화를 하는 것이 좋은 방안이 될 수 있을 것이다.

한편 현재 장애 유아의 진단 및 장애 유아의 유치원 배치를 진행하고 있는 특수교육지원센터와 같은 기관에서 진단이 이루어질 시에는 주로 특수교사들로 구성된 형태의 진단 및 배치가 이루어지긴다. 단기적으로는 기존 형태인 특수교사 배치에서 임상전문가의 추가 배치가 이루어지는 방식으로 전환하도록 하고, 보다 장기적으로는 장애 진단 전문가 팀의 구성을 통한 체계적인 진단과 배치가 이루어지도록 하여야 한다.

#### 나. 장애 진단 및 배치를 위한 전문가 팀 구성

장애 진단 전문 팀은 특수교육 전문가, 사회복지사, 의사, 아동 및 유아교육 전문가, 가족관련 전문가 등으로 다양한 전공 분야의 전문가들로 구성되어 장애 유형에 맞게 진단평가 전문가 팀이 구성되도록 해야 한다. 이러한 장애 진단 팀은 많은 전문가 풀을 형성하여 확보해 둔 상태로 각 장애 유형별로 전문가 구성은 달라질 수 있도록 구성하여야 한다. 구성된 전문가 팀은 장애 진단은 물론 장애 영유아 배치, 장애 영유아 치료 지원 프로그램에 대한 제안 및 연계가 가능할 수 있도록 돕는다. 장애 영유아 배치 시, 배치하고자 하는 기관의 특성과 장애 유형 등을 고려하여 해당 장애 영유아에게 가장 적합한 기관을 제안하고 배치되도록 돕는다. 어린이집이나 유치원에서 교사나 원장의 요청 시 또는 부모의 요청 시 장애 진단 전문 팀이 가동되어 학부모와 원장 및 교사들에게 장애 진단 및 치료 프로그램 제공을 위한 방안을 제시해 주도록 한다. 이러한 장애 진단 전문 팀의 관리감독은 국가적 차원의 장애 영유아 관련 기관(예, 특수교육지원센터, 특수교육지원센터에 준하는 장애아 전문 국가 기관)에서 구성하는 것이 바람직할 것이다. 이후 현재로는 다소 요원하게 느껴지긴 하지만 장애아동복지지원법에 의해 중앙장애아동지원센터나 지역장애아동지원센터가 설립될 경우 이러한 역할을 포함하여 시행할 수 있는 기관으로 추진될 수 있다면 바람직할 것이다.



[그림 V-1-1] 장애 영유아 진단 및 배치에 대한 단기 전략 및 중장기 전략

#### 4. 장애 영유아 통합보육·교육 질제고

##### 가. 통합보육·교육 질 균등화를 위한 최소 지원 환경 기준 마련

현재 어린이집과 유치원의 경우 금년부터 시행된 만5세 누리과정을 시작으로 내년에는 만3~4세 누리과정이 본격화된다고 하더라도 두 기관의 교육과정은 동일하게 운영되고 있지만 제반 시설, 설비 및 인력 등에서 여전히 격차가 존재하고 있다. 이러한 격차를 해소하기 위해서 각 시설 및 기관이 반드시 구축해야 할 공통의 지원 환경 기준을 마련하여 이러한 기준에 의거하여 통합보육·교육을 실시할 수 있도록 지원한다.

어린이집의 경우에는 유치원에 비해 장애 영유아를 위한 공간 확보를 비롯한 부족한 시설 및 설비를 확충하고, 유아특수교사를 더 많이 확보하여 안정적인 교육지원 환경을 구축할 수 있도록 한다. 어린이집의 종일 보육을 감안할 때, 유치원에서는 종일반 운영을 할 시 필요 인력을 추가로 배치하듯이, 어린이집도 유아특수교사를 2교대 할 수 있는 체제로 변화해가도록 해야 한다. 유치원의 경우, 방과 후 교육 또는 종일반 운영 등을 확대하고 강화하기 위한 시설 및 인력 지원을 확보한다. 유치원에서는 상대적으로 어린이집에 비해 방과 후 교육이 활성화되어 있지 않아서 질적으로 우수한 유치원에서 취학 장애 유아를 교육할 수 없는 상황을 개선하여야 한다. 방과 후 교육 또는 종일반 운영 등을 확대할 수 있도록 교육과학기술부에서 이를 위한 필요 인력 제공, 유치원 및 유아특수교사에 대한 인센티브 제공 등 관련 대책 마련에 보다 적극적으로 앞장서야 한다.



통합보육·교육을 실시하는 두 부처에서 공통적으로 최소 환경 구축을 위한 특별교부금 편성 등 재원 확보 방안을 마련한다.

## 나. 적절한 물리적 환경 제공

### 1) 장애 영유아를 위한 면적 기준 마련

장애아 통합 어린이집이나 통합학급 유치원의 경우, 장애 영유아가 포함되었을 시의 보육정원을 기준으로 하여 공간 구성을 하도록 하여야 한다. 어린이집과 유치원 모두에 통용될 수 있는 장애 영유아를 위한 면적 기준을 마련한다.

### 2) 사립유치원의 특수학급 설치 기준령 마련

사립유치원에도 2명 이상의 장애 영유아가 배치되어 있을 시에는 특수학급을 설치할 수 있는 특수학급 설치 기준령이 마련되어야 한다. 그래서 각 시도에 시설 설치 기준으로 배부하여 사립 유치원이 특수학급을 설치할 수 있도록 적극적으로 홍보할 필요가 있으며, 특수학급을 구성할 시 특수교사 배치 및 교사인건비 100% 지원 등의 공립유치원에 준하는 지원을 해야 하고 교재교구비 지원을 인센티브 방식으로 제공한다. 설치된 특수학급과 일반학급을 통해 일반교사와 특수교사가 서로 협력하여 연계하며, 두 개의 교실을 서로 오가며 아동의 활동 및 놀이 공간을 충분히 확보하는 데도 기여한다.

## 다. 통합보육·교육 지원 인력 체계화

### 1) 특수교사 자격인정 사후 조치 강화

올해 8월 5일자로 시행된 장애아동복지지원법 상 장애아 전담 보육교사의 특수교사 인정을 위한 80시간 연수 시간을 최소 1년 이상의 교육 기간으로 연장하고 이에 관한 관리가 필요하다. 장애 영유아를 위한 개별화 프로그램 작성 및 필요한 전문 지식이 단기간에 습득되기는 어려울 것이고, 자격이 주어지는 한 교육 기간이 연장되는 것이 교사들에게 큰 불만 사항이 되지 않을 것이다.

장애아 전담 보육교사의 연수 시간을 매달 20시간 정도를 개설함으로써 연간 240시간 정도를 이수할 수 있도록 하고, 이 중 최소 180시간은 1년 이상에 걸쳐

의무적으로 이수하도록 한다. 180시간 초과 이수 시에는 20시간 간격으로 5만원의 인센티브를 제공한다. 주말과 방학을 이용할 수 있도록 연수 시간을 구성해 준다. 장애 영유아를 이해하기 위한 기초적인 전문 지식을 습득할 수 있는 학과목 이수 이외에 장애 유형별에 따른 개별화 프로그램 작성 및 검토를 받을 수 있도록 하는 것에 많은 시간을 할애하도록 한다. 집단 교육뿐만 아니라 소그룹, 개별화 교육 방법도 사용하여 연수 프로그램을 구성한다.

## 2) 어린이집 교사 자격 집단 간의 역할 구분 명시 및 처우개선

유아특수교사, 유아특수교사인정 자격자, 장애아 전담 보육교사, 보육교사의 역할에 대한 분명한 조정과 보상의 명확한 구분을 해주어야 한다. 유아특수교사는 개별화 교육 계획 및 아동에 대한 정확한 평가와 이후 교육과정 운영계획을 수립하고 일반 보육교사들에게 컨설팅 하는 역할이 바람직할 것이다. 4년제 유아특수교육과 출신은 더 뛰어난 교육과정 운영 능력의 전문성을 인정해 주어야 한다. 장애아 보육교사와 보육교사는 아동의 활동 및 놀이지도를 중심으로 한다. 특수보조원을 두어 신변처리, 행정업무, 등하교, 급식보조 등을 지원해 줄 수 있도록 한다.

일반 유아교육 과정을 이수한 4년제 대학 졸업자들이 2년 동안의 특수교육을 이수하여 특수교사로 현장에 배치될 경우 슈퍼바이저로 역할을 하도록 하는 방안을 마련해 본다. 일반 유아교육을 전공하고 특수교육을 이수하여 특수교사 자격을 취득한 경우, 인센티브를 제공하여 통합학급에서 수석교사, 부장교사, 통합학급의 컨설턴트의 역할을 할 수 있도록 방안을 마련해 준다.

## 3) 장애 영유아 대 교사 비율의 조정

현행법상으로 장애 유아 대 교사의 비율이 어린이집의 경우 1:3의 기준으로 되어 있고, 장애 영아 대 교사의 비율을 특별히 규정하고 있는 기준이 없는 실정이므로 이를 위한 방안 마련이 필요하다. 장애 유아 대 교사의 비율은 1:2로 하향 조정되어야 한다. 실제 현장에서 교사들은 활동성이 강한 유아와 신체적인 도움을 필요로 하는 두 명의 유아 사이에서 상호작용 하기에다 벅차다. 이러한 상황에서 또 다른 유아가 더 있다고 한다면 개별 유아에게 적합한 개별화된 교육이 이루어지기 힘든 점을 감안하여야 한다. 장애 영아 대 교사의 비율은 장애 유아와 달리 더 하향된 기준인 1:1로 마련되어야 한다.

한편, 어린이집이나 유치원에서 통합보육·교육을 실시하기 위해 통합교실을 운영할 시에 장애 영유아를 일반 영유아 2명으로 환산하고 장애 영유아를 포함한 보육정원 기준으로 일반 영유아 수를 입학하도록 허용하는 규정을 마련하고, 이에 대한 비용 부담을 국가에서 제공하는 형태로 통합보육·교육이 진행되지 않는다면 그 내실화를 기하기가 어렵다고 볼 수 있다.

#### 4) 유아특수교사들을 위한 유인책 및 활용 방안 마련

유아특수교사들이 유치원이나 어린이집에서 일할 수 있는 제반 여건을 마련 해주어야 한다. 유아특수교사들이 다른 교육기관의 특수교사들에 비해 열악한 취업 조건이 된다면 유아특수교육학과를 지원하는 학생이 줄어들 수밖에 없고 비인기학과로 남을 수 있다. 특수교육지원센터에서의 유아특수교사들은 대부분 기간제로 안정된 고용조건에서 일하지 못하는 상황이라는 점도 개선해줄 필요가 있다. 최근 누리과정의 도입으로 국공립어린이집 특수교사 지망생이 늘어나는 추세이라고 한다. 이와 같이 교사들의 처우 개선이 없이 질 높은 통합보육·교육을 기대하기는 어려울 것이라는 사실을 감안한다면 유아특수교사들을 유인하고 활용할 수 있는 방안을 적극적으로 모색하여야 한다. 예를 들면, 향후 장애아동복지지원법 상에 강화된 교사 자격 기준 대책으로 장애아 통합 어린이집에서 유아특수교사 자격증 소지자들을 초등/중등 특수교사 자격자, 유아특수교사인정 자격자나 장애아 전담 보육교사 보다 우선적으로 채용하도록 하고, 누리과정 도입으로 인한 처우개선 부분을 홍보하고 활용한다.

### 라. 일반 교사들에 대한 통합보육·교육 운영 역량 제고

#### 1) 교사 양성과정에서 특수교육 관련 과목 편성 비중 확대

어린이집이나 유치원 교사 자격을 취득하기 위한 양성교육 체제에서 기존의 장애 영유아 관련 과목을 한 과목(3학점) 이수하는 것을 2~3과목(6~9학점 수준)으로 확대 편성하여야 한다.

#### 2) 특수교사 및 장애 영유아 전담교사 교육

장애아 전담 교사를 위한 학점 이수나 연수를 위한 교육 제공시 다음의 사항이 고려되어야 한다. 첫째, 장애 영유아에 대한 이해와 지도를 도울 수 있는 실

제적인 교육과정 제공이 필요하며, 교육을 받을 수 있도록 대체인력 혹은 보조인력 등의 제공이 필요하다. 둘째, 장애 영유아 보수교육 형태가 사이버교육이 아닌 집합교육 제공 필요하다. 이러한 교육의 기회가 정기적으로 제공될 필요가 있고, 이를 위한 매뉴얼 마련 및 최근 보육진흥원에서 장애아 전담 교사를 위한 교육 매뉴얼의 적극적 활용을 통한 현장 교사들에게 적합한 교육내용으로 수정 및 보완되어 나가는 것도 필요할 것이다. 또한 교수 이수 인력에 대한 인센티브 부여 방안을 마련해준다.

## 마. 프로그램 제공

장애 영유아를 위한 프로그램 운영 방안과 장애 영유아를 둔 부모들을 위한 프로그램 운영 방안을 다음에서 구체적으로 제안하였다. 그동안 기존의 많은 기관에서 잘 활용되었던 프로그램들과 전문가에 의해서 개발된 프로그램들을 수집하여 체계적으로 전달되도록 하여 프로그램의 혜택을 받고 있지 못한 환경의 어린이집과 유치원에 배포될 수 있도록 한다.

### 1) 장애 영유아를 위한 프로그램

장애 영유아를 위한 개별화 프로그램이 체계적으로 수립되어 기관장, 일반학급의 일반교사, 간호사, 영양사, 치료사 등 개별 장애 영유아 통합보육 교육과 관련된 모든 성인들과의 협조 상황에서 가정에서 부모들과의 협력관계를 구축하여야 장애 영유아를 위한 바람직한 성장과 발달을 도모할 수 있다. 각기 다른 장애 유형과 장애 정도에 따른 개별화 교육 프로그램이 장애 영유아 각자에게 제공되어야 한다. 이러한 개별화 교육 프로그램이 적절하게 잘 제공될 수 있도록 특수교사들의 배치, 특수교사들에게 보다 전문적인 지식의 제공, 방향 설정을 도울 수 있는 중앙 및 지역 단위의 관리 감독 기관이 필요하다. 특히 우선적으로는 민간어린이집이나 사립유치원에 다니고 있는 영유아를 위한 개별적인 교육을 실시하기 위해서 특수교육지원센터와 같은 기관에서 순회 교육을 받도록 조치를 취하고, 지역사회 복지관이나 치료프로그램센터와의 연계를 실시할 수 있는 방안을 마련할 수 있도록 돕는다.

#### 가) 장애 영아를 위한 가정 연계 프로그램 활성화

장애 영아의 경우에는 가능하면 가정 중심의 중재 프로그램을 제공받을 수

있도록 한다. 12개월 이상인 경우에는 순회교사를 통해 기관과 가정과의 혼합 중재를 실시할 수 있도록 하는 반면, 11개월 미만인 경우 가정 중심 중재가 이루어지도록 배려한다.

#### 나) 순회교육을 통한 교육 및 치료 제공

현재의 상황에서 특수교사가 배치되어 있지 않은 일반 민간 어린이집이나 사립 유치원의 경우 특수교사와 치료사들이 순회교육을 통한 교육 및 치료 서비스 제공이 절실히 요구된다.

#### 다) 치료사 배치를 통한 협력적 접근

장기적으로 장애 영유아가 일정 수 이상, 9명 이상 등의 요건을 충족하는 경우에는 장애 영유아를 위한 치료사를 어린이집이나 유치원에 배치되도록 하여 장애 영유아가 일상적으로 생활하는 공간에서 장애 영유아 담당 교사와 협력하여 치료를 제공하는 방안을 마련한다면 장애 영유아의 성장과 발달에 많은 도움이 될 것이다. 장애 영유아가 주로 활동하는 공간 밖에서 치료가 이루어질 경우, 장애 영유아와 라포 형성 및 장애 영유아의 일상생활에서의 행동 유형을 이해하는 데에도 많은 시간과 노력이 소요될 수 있고, 또한 치료 공간이 실제 생활공간과 달라서 학습한 행동을 실생활에서 적용하는 데서도 어려움을 겪을 수 있다. 이러한 단점을 보완할 수 있는 장애 영유아가 다니고 있는 육아지원공간에 치료사가 배치되어 치료와 교육이 이루어진다면 그 효과가 더 증진될 수 있을 것이다.

이러한 치료는 교육현장에 필요한 부분에 한해서 국가에서 인증하는 언어, 물리, 작업 치료사 자격증을 소지한 자들에 의해서 이루어지도록 해야 한다.

## 2) 부모를 위한 부모교육 및 상담 프로그램

장애 영유아 부모들은 장애 영유아 자녀를 양육하는 상황이 부모 스스로도 혼란스러운 상황에 처해있기 때문에, 어떻게 대처해야 할지를 몰라서 대부분의 시간을 육아지원기관 및 치료센터에 맡기려는 경우가 있다. 이로 인해 기관이용에 따른 비용부담과 부모 스스로 자녀와의 상호작용을 어떻게 해야 하는 지에 대한 지식의 부족으로 많은 어려움을 겪고 있다. 또한 장애 영유아의 돌봄에 집중할 수밖에 없는 현실 때문에, 비장애 형제들에 대한 방치의 문제도 토로하고 있는 실정이다. 따라서 장애 영유아의 돌봄도 어렵지만 그로 인해 발생하게 되는 비장애 형제들의 방치의 문제, 가족관계, 부부관계 등에 대한 어려움을 겪고

있는 가정도 많아 이에 대한 적절하고 건강한 대처를 할 수 있도록 도와주어야 한다. 다음에서 장애 영유아 부모 및 가족을 지원하는 데 필요한 프로그램 종류를 제안하였다.

가) 부모 역량 강화 프로그램

장애 영유아 이해 및 관련 지식 제공, 적절한 양육 지식 및 기술 제공, 건강한 부모 역할 등에 관한 내용을 제공한다.

나) 부모 자조 프로그램(parent-to-parent program) 활성화

장애 영유아를 가장 잘 이해하고 공감하는 경우는 때로는 전문가 보다, 같은 처지에 있는 부모들이다. 이들 부모들을 연계하여 서로의 아픔과 어려움에 대한 정서적 교류와 필요한 정보들을 서로 교류할 수 있도록 부모 연계 프로그램을 아동이 재원하고 있는 육아지원기관이나 지역사회 기관에서 제공하도록 한다.

다) 초등학교 연계 프로그램

초등학교를 입학하여 적응하기 위한 준비 및 정보 제공과 대처 능력 학습 기회를 가질 수 있도록 한다.

### 3) 가족 지원 프로그램

가) 비장애 형제 프로그램

장애형제로 인해 방치되어진 비장애 형제들을 위한 공감 및 비장애 형제들의 발달단계에 맞는 교육 내용을 제공한다.

나) 가족관계 증진 프로그램

장애 영유아로 인한 가족들 간의 역할 갈등 및 긴장, 경제적 비용 부담 등으로 인한 스트레스를 해소 하고 건강한 가족으로 생활할 수 있도록 프로그램 지원을 한다.

## 바. 통합보육·교육 관련자 교육을 통한 사회적 인식 확대

보다 효율적인 통합보육·교육의 실시를 위해서는 통합보육·교육에 관한 사회

적 인식 확산과 더불어 장애 영유아에 대한 이해와 전문 지식이 필요하다. 따라서 장애아 통합보육·교육을 실시하고 있는 학급의 일반교사들에게도 장애 영유아를 이해하고 전문적인 도움을 줄 수 있는 교육을 제공하여야 한다. 이를 위해 일반 보육·교육관련 전공자의 장애 영유아 관련 과목 이수학점을 늘리고 실시 시 일반 아동과 장애 영유아 보육·교육 실습기회를 모두 할 수 있는 요건 제시가 필요하다.

장애 영유아 관련 보육·교육을 장애 영유아를 담당하고 있는 교사는 물론 통합학급의 일반교사 및 기관장들을 위한 교육 및 연수의 기회를 정기적으로 체계화된 형식으로 제공하여야 한다. 이러한 정기적인 연수를 통하여 개발된 자료 등을 서로 공유할 수 있는 사이트를 제공한다.

## 5. 전달체계 활성화

장애 영유아를 진단하고 배치하는 기능, 치료를 위한 순회교육 제공 등에 관한 일을 어린이집의 경우는 전적으로 담당하는 전달체계가 없는 실정이고, 유치원의 경우 특수교육지원센터의 기능이라고 알려져 있긴 하지만, 특수교육지원센터의 전담인력들에 대한 처우 문제, 경력 등의 문제로 제한적으로 시행되고 있는 상황이다.

### 가. 관련종사자들의 고용 안정 및 질 관리

본 보고서의 2장에서 검토하였던 특수교육지원센터 특수교사 고용현황을 살펴보면, 계약직이 정규직의 약 3배에 달하고 있다. 이러한 계약직을 정규직화 하여야만 전문성을 가진 자격취득자들이 고용되어 장애 영유아를 위한 질적인 서비스를 제공할 수 있다. 특수교육지원센터의 기능을 활성화하기 위해서는 행정 업무를 지원하고 보조할 수 있는 전담 인력 배치도 필요하다. 현재 이들 업무가 분리되지 않아 장애 영유아를 위한 서비스에 집중할 수 있는 시간도 제약을 받을 수밖에 없는 실정이다. 특수교육지원센터 종사자들의 질 제고를 위한 정기 연수 및 교육 등도 제공되어야 한다.

### 나. 전달체계 기능 활성화

단기적으로 유치원과 연계되어 있는 특수교육지원센터의 기능은 활성화되도

록 하고, 어린이집의 경우 유관기관들과의 협력체계를 통하여 장애 영유아 통합 보육·교육을 활성화한다. 예를 들면, 건강가족지원센터, 장애인 복지관, 보육정보센터, 영유아프라자 등과 같은 지역사회 기관을 연계하여 장애아를 위한 교재 및 교구 대여 및 활용, 치료지원 등을 제공하고 활용하도록 한다. 장애 영유아를 보육·교육하고 있는 교사들의 역량 강화를 도와 줄 수 있는 전문 인력을 기관에 정기적으로 방문하도록 하여 장애 영유아를 위한 교육 프로그램의 계획에서부터 실행까지를 지원 및 감독할 수 있도록 하는 시스템이 제공되어야 한다.

전달체계의 경우 특수교육지원센터 및 이후에 설립될 중앙장애아동지원센터 및 지역장애아동지원센터의 역할 중복을 우려하고 있다. 역할 중복을 피하기 위해서는 장애의 진단 및 배치, 교육 및 치료 상황을 체계화하는 전산망의 구축을 제안한다. 또한 장애아동복지지원법에 의해 설립될 중앙장애아동지원센터 및 지역장애아동지원센터는 민간이나 법인 단체가 아닌 공공기관에서 운영되는 형태를 갖추어야 장애 영유아 통합보육·교육의 내실화가 이루어 질 것이다.

## 6. 통합보육·교육 미지원 장애 영유아 지원 방안 마련

약 3천여명으로 추정되는 통합보육·교육의 혜택을 받지 못하고 있는 장애 영유아에 대한 실태조사를 실시하여 이들 장애 영유아에 대한 지원 방안 마련을 해야 한다. 단기적으로 통합보육·교육 혜택을 받고 있지 못하는 장애 영유아에 대한 파악을 할 수 있는 실태조사를 우선적으로 실시한다. 실태 조사를 토대로 나온 결과를 바탕으로 중장기적으로 통합보육·교육 미지원 장애 영유아 지원 방안을 마련한다.

일반 민간 어린이집과 사립 유치원을 이용하는 장애 영유아 현황을 파악하여 이들에 대한 개별화 지원 방안을 마련해야 한다. 일반 민간 어린이집의 경우, 장애아 통합어린이집으로 전환할 수 있도록 인센티브 부여 등으로 유도하고 필요한 재정 지원을 해 준다. 어린이집에 장애 영유아가 1명~2명이 있을 때도 특수 교사나 장애아 전담 교사를 배치해주고 교사 인건비에 대한 지원을 해 준다 면 장애 영유아 3명을 확보해야 통합 어린이집으로 신청할 수 있고 교사 인건비 지원을 받기 위해 장애 영유아 3명을 계속 유지해야 하는 규정에서 완화됨으로 인하여 장애아 통합어린이집으로 전환하고자 하는 어린이집이 많아질 것이다. 이렇게 변화될 때 현재 일반 민간 어린이집에서 교육적 지원을 받지 못한



채 방치되는 영유아가 없어질 것이다.

사립 유치원의 경우 공립 유치원에 준하는 특수학급 설치를 할 수 있도록 유도하고 인센티브 제공 등 재정 지원을 해 준다. 현재 사립 유치원의 경우, 장애 영유아 의무교육 규정으로 장애 영유아가 지원할 경우 거절할 수 없는 상황이다. 따라서 사립 유치원의 경우에도 장애 영유아가 1~2명만 있어도 특수교사를 배치해주고, 교사 인건비를 전액 지원 및 교재 교구비 등의 재정 지원을 해준다면 사립 유치원도 통합교육을 실시하는 기관으로 전환하고자 하는 경우가 늘어날 것이다. 이렇게 함으로서 사립 유치원에서 교육적 지원 없이 방치될 수 있는 장애 영유아들을 위한 교육적 지원이 이루어질 것이다.

## 참 고 문 헌

- 강경숙(2006). 장애학생의 일반초등학교 통합을 위한 관련변인 간 관계 모형개발 및 검증: 교육과정 운영을 중심으로. 이화여자대학교 박사학위 청구논문.
- 강경숙(2007). 장애학생의 질적 통합을 위한 관련변인 고찰. 한국교육, 34(1), 119-158.
- 강경숙·이영선(2008). 미국 특수교사의 자격 및 임용체제 고찰: 캔자스, 워싱턴, 뉴욕 주를 중심으로. 특수아동교육연구, 10(2), 67-92.
- 교육과학기술부·유아정책개발센터(2008). OECD 영유아 교육·보육정책 II.
- 김경숙·김미숙·김성애·김수진·박숙영·백유순·이성봉·조광순·조운경·최민숙·허계형(2009). 유아특수교육개론. 서울: 학지사.
- 박미화(1999). 지체부자유아 전환 교육을 위한 교사의 전문능력과 교육요구 분석. 대구대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 박승희(1999). 일반학급에 통합된 장애학생의 수업의 질 향상을 위한 교수적 수정. 특수교육연구, 34(2), 29-71.
- 박승희(2003). 한국 장애학생 통합교육: 특수교육과 일반교육의 관계 재정립. 서울: 교육과학사.
- 박승희·강경숙(2003). 초등학교 학교교육운영계획서에 포함된 장애학생 통합교육 관련 내용 분석. 초등교육연구, 16(1), 423-447.
- 박현옥·이소현(2000). 장애 영유아 통합교육의 성공적 실행을 위한 특수교사-일반교사간 협력. 교육과학연구, 31(1),
- 방명애·백운국(2000). 특수학급 아동의 교육적 통합을 위한 교수전략의 사용과 지원이 효과에 대한 교사의 인식. 특수교육연구, 7, 89-112.
- 서문희·이상현·임유경(2001). 국공립보육시설 운영 개선방안. 보건복지부·한국보건의사회연구원.

- 서민경(2007). 지구촌 전망대 미국 편. 현장특수교육 봄호.
- 송영준·김영태·육주혜·이병인(2007). 특수교육 관련서비스 요구조사 및 지원방안. 경기: 국립특수교육원.
- 송준만·유효순(2011). 특수교육학개론. 경기: 교문사.
- 오찌아이 증로우(2011). 일본 특별지원학교 교원의 전문성 향상 방안. 현장특수교육 여름호, 월드리포트. 경기: 국립특수교육원.
- 우정환·김성애·윤광보(2005). 통합교육 효율화를 위한 웹기반 교사교육 프로그램 및 콘텐츠 개발을 위한 기초연구. 경기: 국립특수교육원.
- 유수옥(2010). 특수유아교육. 서울: 창지사.
- 유은연(2003). 장애 유아의 통합 가능성과 지원망 구축에 관한 조사 연구-서울시 강동구를 중심으로. 재활복지, 7(2), 50-85.
- 유은연(2004). 장애 유아의 통합에 있어서 효과적인 일반 유아교사 지원 방법 개발을 위한 요구조사. 재활복지, 8(1), 144-179.
- 유은연·박지연(2007). 통합 관련 교사교육이 일반 유아교사의 개인적 교수 효능감과 교수 수행에 미치는 영향. 유아특수교육연구, 7(2), 1-19.
- 윤현희·장대옥·박재국(2005). 유아특성 및 통합교육상황에 따른 일반유아의 장애 유아에 대한 인식 및 태도. 특수아동교육연구, 7(1), 271-290.
- 이소현(1996). 유치원에서의 장애아 통합교육: 일반학급에서의 사회적 통합을 중심으로. 초등교육연구, 10, 153-175.
- 이소현(2002). 장애 유아의 사회-의사소통 능력 증진: 유치원 교육과정 내에서의 적용을 위한 이론과 실제. 제 7회 이화 특수교육 학술대회: 장애학생과 일반학생의 상호작용 및 의사소통 증진을 위한 지원 방안. 서울: 이화여자대학교 특수교육과.
- 이소현(2000). 특수아 조기교육 활성화를 위한 정책적 과제 고찰. 특수교육학연구, 35(2), 115-145.
- 이소현(2003). 유아특수교육. 서울: 학지사.
- 이소현(2005). 장애 유아 통합교육 활성화를 위한 정책성 방향성 고찰. 유아교육

- 연구, 25(6), 277-305.
- 이소현·박은혜(2001). 장애 유아 통합유치원 교육과정. 서울: 학지사.
- 이소현·박은혜(2011). 특수아동교육. 서울: 학지사.
- 이소현·부인영(2004). 장애 유아의 유치원 통합교육 현황 및 프로그램 지원 욕구. 특수교육학연구, 39(1), 189-212.
- 이소현·황복선(2000). 통합교육을 위한 특수교사-일반교사간 협력 모형: 구조적 측면을 중심으로. 특수교육연구, 7, 67-86.
- 이숙향(1999). 학급내 가치있는 역할부여가 장애 아동에 대한 일반 아동의 태도에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이은주(2002). 게시판을 활용한 통합학급지원이 장애 아동에 대한 일반 아동의 사회적 능력에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이창미·장혜성·김수진(2003). 장애아 통합보육론. 서울: 교육과학사.
- 장명림·서영숙·신지현(2006). (교육복지투자우선지역 지원사업) 영유아 교육복지 통합서비스 제공방안. 서울: 한국교육개발원.
- 전경원(2004). 통합교육과 창의성 치료를 중심으로 한 특수유아교육. 서울: 창지사.
- 정계숙·김경숙(2000). 유아통합교육프로그램의 교사 역할에 대한 교육전문가들의 인식. 한국영유아보육학, 23(1), 1-21.
- 정민정(2009). 장애아통합보육론. 서울: 태영출판사.
- 조광순(2001). 발달장애 유아 통합 유아교육기관의 교사간 공동협력에 대한 현장중심 교사 연수 및 지원활동에 대한 사례연구. 특수교육학연구, 36(1), 251-274.
- 조분래(2006). 정신지체 특수학교 전환교육 교사의 직무수행능력 기준 개발. 대구대학교 대학원 박사학위논문.
- 조용태·강미라·유경미·함현진 역(2009). 유아특수교육의 이해. 서울: 박학사.
- 조윤경·김수진(2008). 유아교사를 위한 특수아동지도. 경기: 공동체.
- 조은아(2003). 특수교사의 개인적 교수 효능감과 교수 수행정도 분석: 교사 배경변인별 차이와 상관관계. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위청구논문.

- 최민숙(1999). 독일의 유아특수교육 체제. *특수교육학연구*, 33(2), 145-158.
- 최승숙(2004). 통합교육을 실시하고 있는 초등학교 교실에서의 협력교수 실제. *특수교육학연구*, 39(3), 269-292.
- 최지영(2001). 예비유아교사와 유아교사의 장애 유아 통합교육 태도에 관한 연구: 경험변인과 교사 효능감을 중심으로. 중앙대 사회개발대학원 석사 학위 청구논문.
- 한국통합교육학회(2005). *통합교육*. 서울: 학지사.
- Allen, K. E., & Schwartz, I. S. (1996). *The exceptional child: Inclusion in early childhood education*. Albany: Delmar Publishers.
- Beirne-Smith, M., Patton, J. R., & Ittenbach, R. F. (2002). *Mental Retardation*(6th ed.). Upper Saddle River, N.J.: Merrill.
- Bricker, D. D. (1995). The challenge of inclusion. *Journal of Early Intervention*, 19(3), 179-194.
- Bricker, D. D. (2000). *Assessment, evaluation, and programming system for children*. Baltimore: Brookes.
- Bundschuh, K. (2001). Assessment: a Critical View, The problem of the diagnostics of cognitive abilities. *Assessment and Evaluation of Special Needs*. 8nd Special Education International Seminar, 3-116. Gyeonggi: Korea Institute for Special Education.
- Bureau of Labor Statistics (2007). *Occupational Outlook Handbook, 2008-09 Edition*. Retrieved December, 2007 from Bureau of Labor Statistics, U. S. Department of Labor Web site: <http://www.bls.gov/oco/ocos070.htm>
- Burstein, N., Sears, S., Wilcoxon, A., Cabello, B., & Spagna, M. (2004). Moving toward inclusive practices. *Remedial and Special Education*, 25, 104-116.
- Byers, R. (2005). Developing an inclusive curriculum in England: Differentiated planning, teaching and assessment for pupils with

- severe and profound and multiple learning difficulties. A Comprehensive Seminar of Inclusive Education in the Asia-Pacific Region. 12nd Special Education International Seminar. Gyeonggi: Korea Institute for Special Education.
- Cook, R. E., Klein, M. D., & Tessier, A. (2008). *Adapting Early Childhood Curricula for Children with Special Needs*. Merrill: Pearson.
- Council for Exceptional Children(2003). *What every special educator must know: Ethics, standards, and guidelines for special educators*(5th ed.). Council for Exceptional Children.
- Cushing, L. S., Clark, N. M., Carter, E. W., & Kennedy, C. H. (2005). Access to the general education curriculum for students with significant cognitive disabilities. *Teaching Exceptional Children, 38*(2), 6-13.
- DEC Task Force on Recommended Practices (1993). *DEC Recommended Practices: Indicators of quality in programs for infants and young children with special needs and their families*. Reston, VA: Division for Early Childhood Council for Exceptional Children.
- Fisher, D. & Frey, N. (2001). Access to the core curriculum: Critical ingredients for student success. *Remedial and Special Education, 22*(3), 148-157.
- Hanline, M. F. & Daley, S. (2002). Mom, will Kaelie always have possibilities? *Phi Delta Kappan, 84*(1), 73-76.
- Harris, K. C. & Kein, M. D. (2002)., Itinerant consultation in ECSE : Issues and changes. *Journal of Educational and Psychological Consultation, 13*(3), 237-247.
- Hunt, P., Soto, G., Maier, J., & Doering, K. (2003). Collaborative teaming to support students at risk and students with severe disabilities. *The Journal of Special Education, 31*, 3-29.
- Idol, L. (2006). Toward inclusion of special education students in general education: A program evaluation of eight schools. *Remedial and Special Education, 31*, 3-29.

- Kauffman, J. M. (1999). Today's special education and its messages for tomorrow. *Journal of Special Education, 32*, 244-254.
- Kauffman, J. M., Gottlieb, J., Agard, J. A., & Kucic, M. D. (1975). Mainstreaming: Toward and explication of the construct. In E. L. Meyen, G. A. Vergason, & R. J. Whelan (Eds.), *Alternative for teaching exceptional children* (pp. 35-54). Denver: Love.
- MacWilliam, R. A., Wolery, M., & Odom, S. L. (2001). Instructional perspectives in inclusive preschool classrooms. In M. J. Guralnick (Ed.), *Early childhood inclusion: Focus on change* (pp. 503-527). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Mason, C., Thormann, M., O'Connell M., & Behrmann, J. (2004). Priority issues reflected in general and special education association journals. *Exceptional Children, 70*(2), 215-229.
- McDonnell, L. M., McLaughlin, M. J., & Morison, P. (Eds.) (1997). *Educating one and all students with disabilities and standards-based reform*. Washington, DC: National Academy Press.
- Odom, S. (2000). Preschool inclusion: What are know and where we go from there. *Topics in Early Childhood Special Education, 20*(1), 20-27.
- OECD (2004). *Equity in education : Students with disabilities, learning difficulties, and disadvantages*.
- Pugach, M. C., & Warger, C. L. (2001). Curriculum matters.: Raising expectations for students with disabilities. *Remedial and Special Education, 22*(4), 194-196, 213.
- Roach, V. (1996). *What will take? Standards-based education reform for all students*. Alexandria, VA: National Association of State Board of Education.
- Salisbury, C. L., Brookfield, J. (2005). Academic effects of inclusive class membership on students without disabilities. Under editorial review.

- Sawka, K. D., McCurdy, B. L., & Mennella, M. C. (2002). Strengthening emotional support services: An empirically based model for training teachers of students with behavior disorders. *Journal of Emotional and Behavioral disorders, 10*(4), 223-232.
- Skilbeck, M. (1976). School-based Curriculum Development and Teacher Education Mimeograph, OECD.
- Smith, T. C. Polloway, E. A., Patton, J. R., & Dowdy, C. A. (2001). Teaching students with special needs in inclusive settings. Needlham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Thompson, B. & 김경숙(1999). 유아통합프로그램에서 일반교사와 특수교사가 담당해야 할 역할에 대한 교사들의 인식-미국을 중심으로. 특수교육학 연구, 34(2), 95-116.
- U. S. Department of Education (2000). To assure the free appropriate public education for all children with disabilities. Report to Congress on the Implementation of the Individuals with Disabilities Education Acts (p. 11-14). Washington DC: Government Printing Office.
- Wesley, P. W. & Buysse, V. (2004). Consultation as framework for productive collaboration in early intervention. *Journal of Educational and Psychological Consultation, 15*(2), 127-150.
- Wischnowski, M. W., Salmon, S. J., & Eaton, K. (2004). Evaluating co-teaching as a means for successful inclusion of students with disabilities in a rural district. *Rural Special Education Quarterly, 23*(3), 3-15.
- Wolery, M. (1997). Early Childhood special and general education. In R. A. McWilliam(ED.), Rethinking pull-out services in early intervention: A professional resource (185-211), Baltimore: Paul H. Brookes.
- Wolery, M., & Wilbers, J. S. (Eds.) (1994). Including children with special needs in early childhood programs. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.



## Abstract

# An Investigation of Improved Methods of Support for Inclusive Childcare and Education for Young Children with Special Needs

Jeong Rim Lee Eunyoung Kim Ji-Won Eom Kyung Sook Kang

The aim of this study was to investigate the status of the current support system for inclusive child care and education for young children with special needs, and the potential for the improvement of this system.

Twelve sessions of focus group interviews with 73 directors, teachers, and parents were conducted. In addition, case studies and interviews with government officers, leaders of special education support centers, and field experts were also undertaken.

Based on the findings of the study, the following measures are suggested: First, a diagnosis and placement system for young children with special needs should be arranged under the supervision of the government. Secondly, the ratio of teacher to child with special needs should be reduced. Thirdly, the roles of a general teacher, a general teacher of an inclusive class, and a special education teacher should be clearly defined. Professional positions and incentives should be offered to special education teachers who are willing to work with young children. Fourth, educational opportunities of the 'in-class' type for special education teachers should also be provided more regularly. Fifth, more programs for parents, such as parent education, counseling, and family relationship improvement should be provided. Sixth, a systematic supervision of special needs children should be conducted via computerized networking.

In conclusion, all young children with special needs should be provided with quality care and educational services, regardless of their residential areas, ultimately in an inclusive setting.

## 부 록

---

- 부록 1. 포커스 그룹 인터뷰 참여자 배경
- 부록 2. 포커스 그룹 인터뷰 질문 목록
- 부록 3. 포커스 그룹 인터뷰 내용



## 부록 1. 포커스 그룹 인터뷰 참여자 배경

〈부록 표 1-3-1〉 포커스 그룹 인터뷰 참여 통합 어린이집 원장 배경 특성

구분	A-1	A-2	A-3	A-4	A-5	A-6	A-7	A-8	A-9
시설유형	국공립	국공립	국공립	법인	국공립	국공립	민간 개인	국공립	국공립
나이	50대	50대	40대	40대	60대	50대	40대	40대	40대
최종학력	박사	박사	석사	대졸	석사	대졸	대졸	석사	대졸
최종학교 전공	유아 교육	사회 복지	사회 복지	유아 교육	유아 교육	유아 교육	특수 교육	사회 복지	사회 복지
총 교육경력	18년	14년 2개월	15년	19년	14년 3개월	23년	22년	8년 3개월	16년
원장(원감) 경력	15년	14년 개월	11년 2개월	7년	5년 3개월	23년	20년	8년 3개월	16년
장애아 보육경력	9년	13년 2개월	7년	10년	5년 3개월	7년	17년 5개월	8년 3개월	5년

〈부록 표 1-3-2〉 포커스 그룹 인터뷰 참여 일반 어린이집 원장 배경 특성

구분	B-1	B-2	B-3	B-4	B-5
시설유형	민간개인	민간개인	민간개인	민간개인	국공립
나이	50대	50대	40대	50대	30대
최종학력	대졸	대졸	대졸	전문대졸	석사
최종학교 전공	유아교육	일반교육학	유아교육	보육학	보육학
총 교육경력	20년	18년 1개월	26년	21년 10개월	8년 6개월
원장(감) 경력	10년	18년 1개월	15년	21년 10개월	4년 5개월
장애아 보육경력	20년	10년	3년	21년 10개월	4년 5개월

〈부록 표 1-3-3〉 포커스 그룹 인터뷰 참여 일반 유치원장 배경 특성

구분	C-1	C-2	C-3	C-4	C-5	C-6
시설유형	사립	국공립	사립	사립	사립	사립
나이	50대	50대	50대	50대	40대	50대
최종학력	석사	박사	석사	박사	박사	대졸
최종학교 전공	아동학	유아교육	유아교육	유아교육	유아교육	유아교육
총 교육경력	24년	30년	20년	22년	23년 4개월	24년
원장(원감) 경력	19년	6년 6개월	15년	15년	10년 3개월	12년
장애아 교육경력	3년	6년 6개월	10년	15년	15년 9개월	6년

〈부록 표 1-3-4〉 포커스 그룹 인터뷰 참여 특수학급 있는 유치원장 배경 특성

구분	D-1	D-2	D-3	D-4	D-5	D-6	D-7	D-8
시설유형	국공립 단설	국공립 병설	국공립 병설	국공립 병설	국공립 단설	국공립 병설	국공립 단설	국공립 병설
나이	50대	40대	50대	40대	50대	50대	50대	50대
최종학력	석사	석사	석사	석사	대졸	석사	석사	석사
최종전공	유아교육	유아교육	유아교육	유아교육	유아교육	유아교육	유아교육	유아교육
총 교육경력	31년	24년	30년 2개월	22년	33년 4개월	25년 4개월	33년 5개월	30년 4개월
원장(원감) 경력	3년	7년	5년 4개월	6년	2년	13년 4개월	2년 3개월	8년 4개월
장애아 교육경력	10년	1년 3개월	8년 2개월	4년	1년 6개월	13년 4개월	8년 3개월	8년 4개월

〈부록 표 1-3-5〉 포커스 그룹 인터뷰 참여 어린이집 학부모 배경 특성

구분	E-1	E-2	E-3	E-4	E-5
나이	40대	40대	30대	40대	30대
가계소득(만원)	400	200	500	500	380
교육정도	전문대졸	석사	석사	대졸	고졸
자녀수	2	1	1	2	2
자녀 연령	만 5세	만 5세	만 4세	만 7세 (졸업유예)	만 7세 (졸업유예)
장애를 안 시기	29개월	35개월	3개월	27개월	24개월
장애 유형	자폐, 발달	자폐, 발달	지체, 뇌병변	자폐, 발달	지적
등록유무	×	×	○	○	○
등록 시기	×	×	31개월	만 7세	만 7세
장애명, 등급	×	×	1급	3급	2급

〈부록 표 1-3-6〉 포커스 그룹 인터뷰 참여 유치원 학부모 배경 특성

구분	F-1	F-2	F-3	F-4	F-5
나이	40대	30대	30대	30대	30대
가계소득(만원)		500	370	500	500
교육정도	석사	대졸	대졸	대졸	대졸
자녀수	2	2	1	2	2
자녀 연령	만 5세	만 6세	만 6세	만 4세	만 5세
장애를 안 시기	2개월	26개월	만 5세	45개월	46개월
장애 유형	시각	자폐, 발달	의사소통	의사소통	자폐, 발달
등록유무	○	×	×	×	×
등록 시기	9개월	×	×	×	×
장애명, 등급	1급	×	×	×	×

〈부록 표 1-3-7〉 포커스 그룹 인터뷰 참여 어린이집 장애 전담 및 특수교사 배경 특성

구분	G-1	G-2	G-3	G-4	G-5	G-6
담당학급	통합학급/ 장애전담	통합학급/ 장애전담	통합학급/ 특수교사	통합학급/ 특수교사	통합학급/ 특수교사	통합학급/ 장애전담
나이	30대	30대	30대	20대	20대	30대
최종학력	고졸	석사	대졸	대졸	대졸	전문대졸
최종학교 전공	보육관련	사회복지	유아특수	초등특수 교육	유아특수	이동학
총 보육경력	15년	12년 3개월	11년 5개월	3년 4개월	4년 6개월	7년 4개월
통합보육 경력	3년	7년	11년 5개월	3년 4개월	4년 6개월	1년 4개월

〈부록 표 1-3-8〉 포커스 그룹 인터뷰 참여 어린이집 일반교사 배경 특성

구분	H-1	H-2	H-3	H-4	H-5	H-6
담당학급	통합학급	통합학급	통합학급	통합학급	통합학급	통합학급
나이	20대	30대	20대	30대	20대	20대
최종학력	전문대졸	대졸	대졸	대졸	대졸	전문대졸
최종학교 전공	보육관련	유아교육	보육관련	이동학	유아교육	보육관련
총 보육경력	8년 11개월	15년 3개월	5년 3개월	11년	10년 4개월	6년 4개월
통합보육 경력	2년	3년 3개월	3년 3개월	11년	6년 4개월	4개월

〈부록 표 1-3-9〉 포커스 그룹 인터뷰 참여 일반학급 유치원 통합교사 배경 특성

구분	I-1	I-2	I-3	I-4	I-5
담당학급	통합학급	통합학급	통합학급	통합학급	통합학급
나이	30대	20대	30대	20대	20대
최종학력	대졸	전문대졸	전문대졸	대졸	대졸
최종학교 전공	유아교육	유아교육	유아교육	유아교육	유아교육
총 교육경력	7년 11개월	3년	1년 3개월	7년 4개월	2년 3개월
통합교육 경력	3년 4개월	2년	1년 3개월	4개월	3개월

〈부록 표 1-3-10〉 포커스 그룹 인터뷰 참여 특수학급 유치원 특수교사 배경 특성

구분	J-1	J-2	J-3	J-4	J-5	J-6	J-7	J-8	J-9
담당학급	특수 학급	특수 학급	특수 학급	특수 학급	특수 학급	특수 학급	특수 학급	특수 학급	특수 학급
나이	30대	20대	30대	30대	30대	20대	20대	30대	30대
최종학력	석사	대졸	대졸	대졸	석사	석사	대졸	대졸	대졸
최종학교 전공	유아 교육	유아 특수 교육	유아 특수 교육	유아 특수 교육	유아 교육	유아 특수 교육	유아 특수 교육	유아 특수 교육	유아 특수 교육
총 교육경력	12년	6년 3개월	1년 3개월	8년 3개월	8년 4개월	6년 3개월	4년 3개월	5년	11년 4개월
통합교육 경력	9년	6년 3개월	1년 3개월	8년 3개월	8년 4개월	1년 3개월	4년	5년	11년 4개월

〈부록 표 1-3-11〉 포커스 그룹 인터뷰 참여 특수학급 유치원 일반교사 배경 특성

구분	K-1	K-2	K-3	K-4	K-5	K-6
담당학급	통합학급	통합학급	통합학급	통합학급	통합학급	통합학급
나이	30대	30대	40대	30대	30대	20대
최종학력	대졸	대졸	석사	석사	대졸	대졸
최종학교 전공	유아교육	유아교육	유아교육	유아교육	유아교육	유아교육
총 교육경력	8년	7년 4개월	24년 6개월	10년	12년	4년 3개월
통합교육 경력	4개월	7년 4개월	2년 4개월	3년	2년	3개월

〈부록 표 1-3-12〉 포커스 그룹 인터뷰 참여 특수교육지원센터 관계자 배경 특성

구분	L-1	L-2	L-3	L-4	L-5
직위	장학사	장학사	장학사	팀장	팀장
나이	40대	50대	40대	40대	50대
최종학력	석사	박사	석사	학사	석사
최종학교 전공	특수교육	특수교육	교육행정	특수교육	특수체육
총 교육경력	21년	28년	26년 8개월	6년 9개월	19년

〈부록 표 1-3-13〉 사례조사 참여 기관장 배경 특성

구분	M-1	M-2	M-3	M-4
기관	장애통합 어린이집	장애통합 어린이집	공립단설 유치원	사립 특수학급 유치원
나이	40대	50대	50대	30대
최종학력	석사	석사	학사	학사
최종학교 전공	유아교육	아동복지	유아교육	유아교육

〈부록 표 1-3-14〉 사례조사 참여 교직원 배경 특성

구분	N-1	N-2	N-3	N-4	N-6	N-6	N-7	N-8
기관	장애통합 어린이집	장애통합 어린이집	장애통합 어린이집	장애통합 어린이집	장애통합 어린이집	장애통합 어린이집	장애통합 어린이집	특수학급 유치원
직위	사회 복지사	특수 교사	특수 교사	특수 교사	장애아 전담 교사	치료사	치료사	특수 교사
나이	30대	20대	20대	20대	30대	20대	20대	20대
최종 학력	학사	대졸	대졸	대졸	대졸	전문 대졸	전문 대졸	대졸
최종 학교 전공	사회 복지	유아 특수	유아 특수	보육 관련	보육 관련	언어 치료	작업 치료	유아 특수



## 부록 2. 포커스 그룹 인터뷰 질문 목록

〈부록 표 1-3-15〉 포커스 그룹 인터뷰 질문 목록

대상	질문 내용
기관장	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 장애 영유아를 기관에서 맡아 교육(보육)하게 된 계기는 무엇입니까?</li> <li>2. 장애 영유아 통합보육(교육)을 하시면서 좋은 점은 무엇입니까?</li> <li>3. 장애 영유아 통합보육(교육)을 하시면서 힘든 점은 무엇입니까? - 운영, 교사, 부모 관련 등</li> <li>4. 장애 영유아 통합보육(교육)이 잘 이루어지기 위해서는 어떤 점이 보완되거나 지원되어야 한다고 생각하십니까? - 행정적, 재정적 지원, 인력, 프로그램 운영에 대한 지원</li> <li>5. 장애 영유아 통합보육(교육)의 발전을 위해서 국가에 바라는 점은 무엇입니까?</li> </ol>
교사	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 장애 영유아를 기관에서 맡아 교육(보육)하게 된 계기는 무엇입니까?</li> <li>2. 장애 영유아 통합보육(교육)을 하시면서 좋은 점은 무엇입니까?</li> <li>3. 장애 영유아 통합보육(교육)을 하시면서 힘든 점은 무엇입니까? - 운영, 교사, 부모 관련 등</li> <li>4. 장애 영유아 통합보육(교육)이 잘 이루어지기 위해서는 어떤 점이 보완되거나 지원되어야 한다고 생각하십니까? - 행정적, 재정적 지원, 인력, 프로그램 운영에 대한 지원</li> <li>5. 장애 영유아 통합보육(교육)의 발전을 위해서 국가에 바라는 점은 무엇입니까?</li> </ol>
학부모	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 현재 어린이집(유치원)에 다니게 된 계기는 무엇입니까? - 일반적 현황(자녀의 장애명, 기관에 등원하는 방법, 통합보육(교육)을 받는 시간, 치료프로그램, 어머니 직장여부, 총비용, 입학에 거부당한 경험, 중간에 그만 둔 경우)</li> <li>2. 자녀를 어린이집(유치원)에 보내시면서 좋은 점은 무엇입니까?</li> <li>3. 자녀를 어린이집(유치원)에 보내시면서 힘든 점은 무엇입니까? - 통학, 교사, 프로그램 등</li> <li>4. 장애 영유아 통합보육(교육)이 잘 이루어지기 위해서는 어떤 점이 보완되거나 지원되어야 한다고 생각하십니까?</li> <li>5. 장애 영유아 통합보육(교육)의 발전을 위해서 국가에 바라는 점은 무엇입니까?</li> </ol>
특수교육지원센터 관계자	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 맡고 있는 지역의 장애 영유아 교육 현황이 어떠합니까?</li> <li>2. 특수교육지원센터의 주요 업무 현황이 어떠합니까? - 인력구성, 주요 업무, 비용지원, 초중고 대비 영유아 지원 우선순위 등</li> <li>3. 특수교육지원센터가 당면한 어려움 혹은 문제점은 무엇입니까?</li> <li>4. 특수학급이 설치되지 않은 기관에서 질 높은 통합교육을 실행하기 위해 선행되어야 할 지원이 무엇이라고 생각하십니까?</li> <li>5. 장애 유아 통합교육의 발전을 위해서 국가가 특수교육지원센터에 어떤 지원을 해야 한다고 생각하십니까?</li> </ol>

### 부록 3. 포커스 그룹 인터뷰 내용

4장 장애영유아 통합보육·교육의 실태 및 요구 분석의 근거가 되는 포커스 그룹 인터뷰(이하 약자 'FGI'사용) 내용이다. 인터뷰 내용을 직접 인용하는 경우 '1차 FGI, 장애아 통합 A어린이집 원장'처럼 'FGI차수, 기관유형, 직위'를 명기했으며, 인터뷰 내용을 직접 인용하지는 않았으나 한 주제에 대해서 동일한 의견을 낸 참여자들을 'A-1, B-1'처럼 '부록 1에 명기된 코드번호(알파벳-아라비아 숫자)'로 제시하였다.

#### 가. 장애 영유아 진단

##### 장애 진단 검사상의 애로사항 (비용, 대기시간)

발달 검사 받는 데만 해도 좀 유명한 병원들은 1달에서 6개월이 걸려요. 대기만.....발달 검사도 하루 만에 끝나는 것도 아니고 3번 네 번씩 나눠서 하는 경우도 있잖아요. 그 때마다 아이를 데리고 병원을 데리고 가야 하고, 그러니까 엄마의 마음이라는 게 안 좋잖아요.....발달검사 비용도 만만치 않은데, 다른 사람들의 시선도 안 좋기도 하고, 아이가 지치는 부분을 생각하면 망설여지는 거예요. 그걸 작년에 한 번 해봤더니 너무 지치는 거예요. (9차 FGI, 특수학급이 있는 공립 A유치원 학부모)

나이가 어릴 때 저희가 진단을 눈으로 '아 애가 문제가 있네요.'해서 장애등급을 주는 게 아니잖아요. 의료적인 시스템이 접촉이 되어야 하는 거고.....다문중후군 같이 (장애가) 확연하게 드러나는 경우는 한 번으로 끝낼 수 있지만, 그렇지 않은 친구들이 거의 대부분이거든요.....그럴 때마다 검사비가 커요. 그런데 치료지원비나, 바우처나 이런 제도가 되어있지만, 그것도 사실 생색내기예요. (9차 FGI, 특수학급이 있는 공립 D유치원 학부모)

##### 장애 진단에 대한 학부모들의 수용 거부 (A-1, A-2, A-8, A-9, B-5, C-3, C-5, C-6, I-4)

엄마들이 장애라는 낙인을 일곱 살 때까지 치열하게 부정하세요. 우리 아이는 그냥 정상이다, 조금 느린 것 뿐이다. 그런 과정에서 통합으로 보내고 싶지만 진단서는 끊어오고 싶지 않고, 카드도 받고 싶지 않고 학교가기 전 낙인이 되어서 꼬리표처럼 애네들한테 붙어 다니기 때문에 그러고 싶지는 않고 특수교사 선생님한테 케어는 받고 싶고, 끊임없이 싸우다가 결국 받았어요 일반학급에. (2차 FGI, 국공립 장애아 통합 H어린이집 원장)

##### 기관에서 장애 진단을 의뢰할 법적 근거의 필요성 (A-8, B-4, C-3, I-1)

진단서가 없더라도 교사들이 '이런 원인이 있습니다' 하고 관찰을 해서 올리면 통합을 해준다는지, 교사를 배치를 해준다면 많은 도움이 될 것 같아요. (2차 FGI, 민간 D어린이집 원장)

자문이라도 구했을 때 교육청에 만약에 그 아이가 일반 유아로 입학 했지만, 지내는 동안 그 아이가 장애 유아라고 판단이 되면, 저희 소견을 가지고라도 얼마든지 그 아이를 장애 유아라고 판단할 수 있게 꿈도 해주셔야 할 것 같아요. (8차 FGI, 공립 B유치원 일반교사)

##### 특수교육대상자에 포함되지 않은 장애 영유아로 인한 애로사항

요새 아이들이 ADHD가 굉장히 많더라고요. 한 반에 많을 때는 네 명이 있었어요. 그래서 병원에서 ADHD라는 판정을 받아왔는데.....개네들이 특수(아동)은 또 아니라고 하고, 그래서 ADHD 아이들도 특수로 인정을 받아서 보조교사가 따라와 주면 훨씬 더 수월해 지는데.....(11차 FGI, 특수학급이 있는 공립 B유치원 일반교사)

## 나. 장애 영유아 배치

### 1) 민간어린이집의 장애 영유아 배치 실태

#### 민간 어린이집의 운영상의 어려움 (B-1, B-2, B-3, B-4)

(보조선생님을 둘 때 원장님이 원비를 충당하신다는 건가요?) 그렇죠. 저희는 일반이다 보니까. 아이사랑 5세 보육료 9만 7000원 빼고는 아무것도 (지원이 없어요). 누군가는 해야 할 짐은 아닐까 싶어서 하고 있어요. (2차 FGI, 민간 C어린이집 원장)

.....약 15년 20년 전부터 장애 어린이가 저희 어린이집에 한 두 명씩은 오게 됐어요. 그 때 당시는 아무 해택도 없었을 때고..... 보육을 해주기는 어려웠는데 그나마 제가 정말 그 아이들을 뿌리칠 수가 없었던 거예요. (2차 FGI, 민간 D어린이집 원장)

#### 순회 교사 및 치료사 파견요구 (B-3, B-4, B-5)

저희 지식으로는 모르는 것이 너무 많아요. 특수아에 대한. 그런데 미술 뿐 만이 아니고 여러 가지 사회성이라든지 각자 다양하게 아이를 좀 해줄 수 있는 그런 선생님을 로테이션으로 어린이집에.....다양한 어떤 아이들을 지도할 수 있는 능력을 가진 분들을 좀 돌아가면서 파견을 해주신다면 그 아이들이 현저하게 많은 도움을 받지 않을까. (2차 FGI, 민간 D어린이집 원장)

#### 장애아 통합 어린이집으로 변경의 어려움

저희 같은 경우는 장애아가 작년에 3명이었어요. 통합지정을 받을까 시청에 가서 알아봤죠. 알아봤는데 여러 가지 갖춰야 할 사항이 너무 많은 거예요. 휠체어가 드나갈 수 있어야 하고 문지방도 없어야하고 화장실도 많은 제반시설을 해야 하는데, 이걸 해야 하나 말아야 하나 고민을 많이 했는데. 사실 통합 지정을 받고자 하는 원장이 있다면 시에서 적극적으로 도와줘야 한다고 생각을 하는데, 너무너무 까다로운 거예요. (2차 FGI, 민간 E어린이집 원장)

### 2) 의무교육 규정으로 인한 장애 영유아 배치 문제점

#### 현실 여건을 도외시한 장애 의무교육 조항 (C-2, C-3, I-2, I-3)

나라에서는 의무교육이다, 무상교육이다 하는데, 실질적으로는 유치원입장에서는 나라에서 지원해 주지도 않고 무작정 인원을 차도 받아야 한다고 의무적으로 하니깐 저희 입장에서는 어쩔 수 없이 교육하는 입장이라고 생각해요 솔직히. 저도 원장님께서 말으라고 하시니까 말게 된 입장이고요. 학교 다닐 때는 특수아에 대해서, 교양과목으로만 잠깐 들었지..... 전문적인 지식은 없거든요. (8차 FGI, 사립 H유치원 일반교사)

#### 입학 거부당한 경험 (E-1, E-2, E-4, E-5, I-5)

실질적으로 장애아를 가진 부모는 들어가고 싶어도 못 들어가고. 제가 교육청까지 전화를 했는데..... 장학사님께서도..... 그렇게 말씀하시더라고요 거부 안합니다..... 그런데 저희는 막상 가면, 뇌병변 아이가 이동할 수 있는 길조차도 없구요. 엘리베이터 물론 없구요. 다 없습니다. 그냥 방치나 애 다치라고 하는 것 밖에 안 됩니다. (7차 FGI, 국공립 장애아 통합 D어린이집 학부모)

### 3) 학부모의 완전통합 선호 관련

#### 사회성 발달을 위해 영유아 시기 완전통합 선호 (F-1, F-2, J-5)

서울 맹학교 특수수업을 받다가, 일단 이제 들어가서 고민을 했던 게, 스킬적인 것보다는, 사회성 부분을 먼저 아무래도 습득을 시키는 게, 몇 가지 스킬을 익히는 것보다 낫다고 판단을 해가지고..... 일단은 장기적으로 할 생각이 아니었기 때문에 나중에 초등학교 가고 나서부터는 다시 맹학교를 가야하니깐 다시 배치를 해야겠지만. (9차 FGI, 특수학급이 있는 공립 E유치원 학부모)

사회성 연습할 수 있는 기회가 유치원밖에 없는 거잖아요. 일반 아이들하고 어울릴 수 있는 기회를 다른 곳에 가서 찾기가 쉽지가 않은 건데. (9차 FGI, 특수학급이 있는 공립 A유치원 학부모)

### 특수학교 유치부 재원 유아 감소 (J-5, J-8, J-9)

현재 특수학교에는 장애유아가 없어요. 그것의 가장 이유는 통합 때문이라는 생각 때문인 것 같아요. 이런 시대적 흐름을 맞추는 것은 맞는 것 같아요. (10차 FGI, 특수학급이 있는 공립 I유치원 특수교사)

## 다. 장애 영유아 통합 프로그램

### 1) 어린이집 교사 대 아동비율

#### 교사 대 아동 비율 1:3의 비현실성 (A-1, A-4, H-1, H-2, H-6)

제가 보는 친구들 같은 경우도 친구들 3명이 너무 달라요. 한 명은 손만 안 잡으면 그냥 차도로 확 가는 독립보행이 안 되는 친구고, 한 명 친구는 제가 끌어야 가는 친구예요. 한 명은 안 잡으면 확 가버리고, 한 명은 오라고 오라고 부탁하고 애원하고 이래야 오는 친구가 있어요. 제가 손이 세 개가 아니기 때문에, (4차 FGI, 법인 장애아 통합 A어린이집 장애아 전담 교사)

#### 장애아 통합 어린이집 지정 유지의 어려움

장애 아동이 동네에서 3명이 왔는데, 2명이 이사를 가게 된 거예요. 그래서 1명만 남은 거예요. 그래서 이 교사를 저희가 이제 한 달 후에는 저희가 지정 급어가 나오지를 않는 거죠. 그래서 많이 고민을 하게 되더라고요. 많이 고민을 하다가 제가 교사를 파견해서 보내고 저희는 장애아 통합 어린이집 지정을 취소를 신청을 했습니다. (2차 FGI, 민간 C어린이집 원장)

#### 특수교사 채용의 어려움

현실적으로 이제 4년제, 초등이나 유치원 정교사 이제 졸업하시고 오신 특수교사는 오시면 길게 못 있으세요. 같은 특수교사 친구들이 초등학교나 학교나 이런 곳으로 갔을 때, 급여체제에서 나오는 현실적인 갈등. 저희가 국공립 같은 경우는 초봉이 그래도 150정도인데..... 학교 같은 경우는 1~20만원이 아니라 그 이상의 월급을 받잖아요..... 당장은 급해서 장애아 통합 어린이집에 왔지만 장기적으로 이 곳에 몸담겠다고 하시는 특수교사가 없으세요. (4차 FGI, 국공립 장애아 통합 A어린이집 특수교사)

### 2) 유치원 교사 대 아동비율

#### 원적학급 정원 내 장애 영유아 포함 및 학급 정원 축소 요구 (D-4, D-6, J-3, J-4, J-5, J-9)

학급유아 인원 비율 조절. 특수학급을 늘리던지, 일반학급의 유아를 줄여줬으면 좋겠다. 저는 통합을 안 해도 좋으니 일반학급 아이들 비율을 줄여 달라. 제가 맨날 통합선생님한테 초등학교도 20명밖에 안되는데 무슨 유치원에서 30명이나는 그 애기를 맨날 하거든요. 애들이 얼마나 그 좁은 공간에서 답답할까, 그런 생각들도 하고 하는데, 증설을 하시든지 애들을 감축시키든지 두 개 다 해줬으면 좋겠고요. (10차 FGI, 특수학급이 있는 공립 C유치원 특수교사)

#### 특수학급 원아 구성 시기 개선 요구 (D-4, D-5)

특수학급이 나중에 원아 모집을 하는 것 같더라고요. 일반학급 아이들을 다 뽑은 다음에 나중에 그 아이들을 배정을 하더라고요. 그래서 원아 모집 시기 전에 아이들을 다 미리, 3세 몇 명, 4세 몇 명 이런 식으로, 유치원에 배정된 아이들을 통보해 주면... (5차 FGI, 특수학급이 있는 공립 H유치원 원장)

### 3) 교사 연수 및 보수 교육 관련

#### 교사 보수교육을 위한 대체 인력의 필요성 (A-4, H-2)

선생님들이 연수나 교육을 많이 가져야 하는데 대체 인력이 없어요. 일반 대체에서도 저희가 파견하기 힘든데요. 더더군다나 장애아 통합은 대체교사 인력이 아예 없습니다. 그래서 어머님들께 연수를 받게 양해를 구하는데, 교사가 전문화되어야 해서 하는 건데, 딴 소리를 하세요. 대체 인력이 필요해요. (1차 FGI, 국공립 장애아 통합 A어린이집 원장)

#### 장애 영유아의 문제 행동에 대한 실질적인 보수 교육 요구 (G-1, H-6, I-1, I-5)

정말 어떻게 지도를 해 주어야 하는지, 그런 부분들도 어려움이 있어서, 교육의 다양성, 실제적인 교육들 있잖아요. 문제행동이라든지, 교사가 이론적인 내용이 아니고, 상황들에서 교사가 어떻게 대처해야하는 지에 대한 그런 교육들도 있으면 좋겠다는 생각이 들었어요. (6차 FGI, 국공립 장애아 통합 L어린이집 일반교사)

#### 취학 전 영유아 중심의 보수 교육 요구 (D-2, I-5)

적부 연수강의를 듣고 있는 중인데, 유치원 교사에게 들으라고 하기엔 좀 웃긴 게, 내용이나 예시들이 다 중고등학교 수준으로 되어 있는 거예요. 그러면서 과제를 내주는 통합학급 운영방안, 실제 이런 거를 쓰라고 하는데..... 그런 연수를 할 거면 유치원 초중고 별로 나눠서 해 주시던지, 하나도 도움이 안 되거든요. 그래서 그런 걸 하면서 내가 이걸 왜 듣고 있어야 하지, 내가 이걸 왜 하고 있지? 이런 생각이. (8차 FGI, 사립 G유치원 일반교사)

#### 일반 유아교육 과정 내 장애이해교육 의무화 요구 (D-2, I-4, I-5)

통합교육을 어떻게 해야겠는지 이런 인식 자체가 일반교사들한테는 인식도 낮고, 그런 기회가 학부에서 특수교사들에게 일반교육이 좀 부족했다면, 일반교육에서도 특수에 대한 교육이 부족했기 때문에 그러지 않을까요. (일반 유아 교육과정에서도 장애 영유아에 대한 교육과정(이) 선택이 아니라 필수가 되어야 하는데, (10차 FGI, 특수학급이 있는 공립 C유치원 특수교사)

### 4) 대체 인력 및 보조 인력 지원 관련

#### 대체교사 지원 부족으로부터 비롯된 어려움 (A-4, G-2, G-4, G-5)

대체인력이 너무 구하기가 어렵더라고요. 출산휴가 가시는 선생님들 대체 인력을 구하는 것 뿐만 아니라, 결혼휴가 일주일 구하는 것도 미리미리 신청해야하는 날짜에 미리 저희 원이 받은 적이 있다. 그러면 순위 밀린다든지 이런 부분들이 대체인력을 할 수 있는 제도가 있긴 하나, 그것을 적절한 시기에 받기가 상당히 어렵죠. (4차 FGI, 국공립 A어린이집 특수교사)

#### 관련 전공 보조인력 지원 요구 (A-1, D-6, D-7)

도움이 파견은 장애 아동 교육을 일정 수준 이상을 받은 분들이 오셔야 하는 것이 맞다고 보고요. 공약요원은 문제를 반복할 것 같고, 그 친구들은 어쩔 수 없이 사회적으로 자기들이 복무를 해야 하는 것을 하지만 책임성이 없단 말이에요 굉장히 골머리를 썩는 원장님들이 많더라고요. 그게 아니라 학교처럼 유아교육을 전공했던 보육교사 자격증을 가지고 있으면서 일정기간 연수를 이수한 분들이 오셔야 할 것 같아요. (1차 FGI, 국공립 장애아 통합 A 어린이집 원장)

### 5) 교직원 간 협력체계 구축 관련

#### 특수교사와 일반교사가 서로의 역할 이해 부족으로 갈등이 빚어진 사례 (J-1, J-2, J-4, J-5, J-9)

일반교사들한테 특수교사가 보조교사가 아니라는 인식을 좀 해줄 필요는 있을 것 같아요. 사실 저희 보조교사 아니잖아요. 저희가 남들이 봤을 때는 보조교사 같지만, 저희 나름대로는 전문적인 활동을 하고 있는 거예요. (10차 FGI, 특수학급이 있는 공립 I유치원 특수교사)

분명히 다른 아이들도 같이 지도하고, 놓고 있는 게 아님에도 불구하고 실제적으로 앞에서 수업을 이끄는 게 없기 때문에, 수업도 안하면서, 이렇게 되는 거예요. (10차 FGI, 특수학급이 있는 공립 E유치원 특수교사)

### 특수교사와 일반교사의 원활한 소통으로 긍정적 효과가 나타난 사례 (J-5, J-7, J-9, K-5, N-1)

보조교사가 아니라 협력교수를 하는 거라고 생각을 하거든요. 악기연주를 한다고 해도 저희 같은 경우는 선생님 굉장히 잘 치셔서 제가 다른 상황에서는 제가 피아노를 치고 선생님이 수업을 하고 협력을 했는데 올해 같은 경우는 선생님이 피아노를 교습하고 악기연습 제가 하고 이런 식으로 하면, 아 내가 왜 그렇게 보조교사 같지 그런 것은 없을 것 같아요. (10차 FGI, 특수학급이 있는 공립 J유치원 특수교사)

### 원활한 협력교수를 위한 특수교사의 일반 유아 교육 이해의 필요성 (K-4, K-5)

특수교육을 하신 선생님들은 아무래도 지원이 들어오는 부분에서 교육적인 마인드도 있지만 행동 훈련적이고, 반복 연습 훈련 지원을 많이 하세요. 그런 마인드가 조금 다른 거예요. 어떤 똑같은 상황을 놓고 보더라도 제가 보는 마인드하고 특수 선생님이 보는 마인드하고 다르세요. 이 상황에서 갭이 좀 있더라고요. (11차 FGI, 특수학급이 있는 공립 E유치원 일반교사)

### 기관장 대상 통합보육·교육 관련 교육의 필요성 (D-2, G-3, H-2)

원장님의 마인드가 굉장히 중요해요. 일반 아동도 아우르고 계시고, 장애 영유아도 아우르고 계시는데. 지원을 어떻게 해 주시느냐에 대해서는 어쨌든 원장님의 마인드가 중요해서, 무엇을 요구하거나 교재교구나 이런 것을 요구할 때 당당하게 저희가 요구할 수 있는 게 원장님이 거기에 호의적이고 맞춰주려 하시는 분이시기 때문에 (가능하고), '교육 가야해요, 지원해 주세요' 이런 부분도 원장님의 인식이 다르기 때문에 가능한 것 같아요. 아나신 분들도 있으니까, 원장님에 대한 교육도 좀 필요한 것 같아요. (6차 FGI, 국공립 장애아 통합 H어린이집 일반교사)

## 6) 담당교사의 업무과중 및 수업준비시간 부족

### 초과 근무로 인한 수업준비시간 부족

그 친구 같은 경우에는 7시 되기 전에 와서 교사가 되기 이후에 하원하는 경우도 있고..... 물론 맞벌이 하는 분들도 있고 아닌 분들도 있고, 시간적으로 보육시간을 많이 늘렸으면 좋겠다는 것이 어머님들의 입장이다 보니까..... 5시까지 (교실에) 있다 보면 교사가 그 다음날 해야 하는 수업에 관련된 교수자료 수정이라든지, 해야 되는 서류들이 또 있잖아요. 그런 부분들에 있어서 가지고 되근해야하는 심리적인 것, 현실적인 어려움 그런 부분들에 있어서 어려움들이 있더라고요. (4차 FGI, 법인 장애아 통합 A어린이집 장애아 전담 교사)

## 7) 물리적 환경

### 기존 장애아 통합 어린이집에 대한 물리적 환경 강화 규정의 개선 필요성 (A-2, A-3, A-8)

신규의 경우에는 그렇게 하는 것이 맞지만, 그런 조건을 맞춰서 시설을 만들고, 장애 아동을 받을 수 있도록 시설 환경을 만들어야 하는 것 같고, 저희가 어린이집의 보육실들이 되게 작잖아요 사실은. 작은데, 거기에 통합보육을 하게 되면 장애 아동이 또 들어가요.....애들에 대해서 배려해 줄 수 없어요. (1차 FGI, 국공립 장애아 통합 C어린이집 원장)

새로 신설되는 어린이집은 시설 규모를 갖추고 이런 것이 적합하지만, 기존 통합어린이집의 경우에는 그 시설을 갖추는 것이 다 어렵다는 상황이라는 거거든요. 그렇지 않으면 어린이집을 다 때려 부셔야 하는 의인데. (1차 FGI, 국공립 장애아 통합 B어린이집 원장)

### 장애 영유아 대상 평가인증 지표 강화의 필요성

제가 평가인증을 하면서, 평가인증을 할 때 일반 애들의 목록은 많잖아요. 그런 것 때문에, 갖춰야 해서, 이것도 사야 하는데, 장애에 관한 평가인증 목록이 없으니까, 장애 애들은, 그냥 말씀드리면, 일반 애들은 평가인증을 핑계 삼아서라도 환경이 좋아질 수 있는 기회를 마련할 수 있는데.....이걸 채워주지 않으면 평가인증을 통과할 수 없으니까, 마련해 주지 않을까 이런 생각을 많이 했거든요. (4차 FGI, 법인 장애아 통합 A어린이집 특수교사)

## 8) 특수학급이 있는 유치원의 통합 형태

### 다양한 통합의 형태 (역통합, 부분통합)

제가 아이들 4명을 데리고 하는 그것도 진행이 안 될 뿐더러. 통합 상황에서 아이들이 의자에 착석이 되는 아이도 있고 안 되는 아이도 있고. 그래서 이제 생각한 게, 왔다갔다 반을 보조원선생님한테, 종종, 손이 많이 가는 아이를 맡겨놓고, 아이들을 한 명씩 빼서 개별화 교육을 하고 들여보내고, 놀이 할 때는 무조건 같이 놀이 하게 하고. 그런 식으로 부분통합을 했었고, (10차 FGI, 특수학급이 있는 공립 J유치원 일반교사)

자유선택학습도 역통합으로 해서 저희 교실로 와서 특수교실 따로 지정하는 것이 아니라, 그 공간이 가면 정말 즐거운 공간으로, (10차 FGI, 특수학급이 있는 공립 J유치원 일반교사)

(원 사정상) 역통합 수업을 할 수 밖에 없었어요. 역통합 수업을 할 때에는 반그룹씩 나눠서 하는데, 만 5세 같은 경우에는 정원이 30명인데 특수학급 아이까지 해서 32명씩이 있었거든요. 그러다보니까 8명씩 잘라서 하다보니까 같은 수업을 4회에 걸쳐서 하게 되더라고요. (11차 FGI, 특수학급이 있는 공립 E유치원 일반교사)

## 9) 장애 영유아 통합보육·교육의 긍정적 효과

### 일반 영유아에게 미치는 긍정적 효과 (B-2, B-4, G-5, D-6, D-8, H-1, H-2, H-6, I-1, K-1, K-2, K-4, K-5)

너희(일반아동)가 이(장애)친구를 어떻게 도와줄 수 있는 방법이 있을까? 하고 물었을 때, 저희 반 친구들이 한 명도 대답을 못하는 거예요.....알고 보니까 이미 그게 이제 도와주는 걸로 생각을 안 하는 거죠. 너무 익숙하고. (4차 FGI, 국공립 장애아 통합 D어린이집 특수교사)

연령이 어릴수록 더 쉽게 잘 받아들이고.....저희가 통합을 하고 있는데.....겉으로 봐도 알 수가 있는 장애가 티가 나는데도, 걔가 특수반이라고 생각하지 않더라고요..... 만4세 아이들이 그걸 (만5세 아이들보다) 굉장히 잘 받아들이고요. (11차 FGI, 특수학급이 있는 공립 F유치원 일반교사)

### 장애 영유아에게 미치는 긍정적 효과 (B-3, G-1, H-1, H-2, H-6, K-2, K-5)

저희 친구 같은 경우에도 자체 초기 증상인데도 다른 친구들과 지내다 보면서 굉장히 많이 발전이 되었어요. 기본 생활이라든지, 사회생활이라든지, 또래랑 어울리는 것은 굉장히 시너지 효과가 있는 것 같아요. (8차 FGI, 사립 F유치원 일반교사)

오히려 여기를 다니면서부터 굉장히 발전이 많이 됐어요. 사회성도 많이 좋아지고, 오히려 저는 장기간을 많은 돈을 들여서 치료를 한 것 보다는 같은 또래집단에서 배우는 것이 더 아이에게 많이 발전되는데 기여를 하지 않았나 싶어요. (9차 FGI, 사립 D유치원 학부모)

## 10) 장애 영유아 통합보육·교육의 부정적 효과

### 기관 및 교사에게 과중한 부담을 줌

무조건적인 통합은 교사들에게 사기를 떨어뜨리고, 어떻게 그렇게 유치원이나 어린이집에 엄청난 짐을 국가나 개인이 지울 수 있습니까..... (10차 FGI, 특수학급이 있는 공립 A유치원 특수교사)

### 일반 영유아의 수업 지도에 어려움이 있음

통합 학급이기 때문에 장애 아이 입장에서만 볼 수 없어요 양쪽을 골고루 케어, 교육을 해야 하는데, 소리 지르는 부분에 있어서 그 아이는 그럴 수 밖에 없는 상황이잖아요, 매번 그걸 7살 아이들이 인지적으로 이해를 하고 배려하고 수용한다는 부분은 억지스러운 부분이 있습니다. (11차 FGI, 특수학급이 있는 공립 D유치원 일반교사)

### 교사 역량에 따라 통합의 효과가 다르게 나타남

통합의 정도가 모든 게 교사의 책임, 교사역량에 따라 완전통합이 되고 부분통합이 되고, 일반교사랑 잘 지내면 완전통합이 되고, 이런 것 자체가 가장 문제고. 모든 것을 교사책임으로 책임을 전가하는 것은 교사가 받아들이기 너무 힘들어요. (10차 FGI, 특수학급이 있는 공립 I유치원 특수교사)

## 라. 부모교육 및 가족지원 프로그램

### 1) 부모교육 및 상담 프로그램

#### 장애 영유아의 학부모 대상 교육 및 상담 지원요구 (A-1, E-1, G-4, H-4, H-6, K-1)

아이보다 더 시급한 사람이 부모님이예요. 그러니까 이 아이가 자립할 수 있게 도와주는 모든 지지자는 교사가 아니라 가족인데, 아빠 교육이 제일 첫 번째, 엄마들이 지유가 될 수 있는 것. (1차 FGI, 국공립 장애아 통합 A어린이집 원장)

어머님들이 그러세요, 상담할만한 기관이 없으시대요. 면담을 한다거나 가정방문을 하면 하소연 하시면서 우시면서, 이렇게 이야기를 하는데, 정기적으로, 주기적으로 이렇게 좀 상담이나 마음을 풀 수 있는 그런 기관도 있으면 좋지 않을까. (6차 FGI, 국공립 L어린이집 일반교사)

#### 일반 영유아의 학부모 대상 장애이해교육의 필요성 (A-1, D-6, I-4, K-4)

장애 아동을 통합하기 위해서는 일반 아동 엄마들 교육 얼마나 많이 해야 하는지 몰라요. 이 아이들의 행동이 수용되려면 맞고 가는 애들이 한 둘은 아니죠. 그걸 이해시키려고 하려면 정말 입도 아프고 할 일이 정말 많은데, 어쨌든 이 장애 아동을 품기 위해서는 주변 일반 아동 엄마들을 다 이해시켜야 하고. 맞아가지고 전화 오는 사람 전화 받다보면, 모든 업무는 스톱이예요. (1차 FGI, 국공립 장애아 통합 A어린이집 원장)

### 2) 비장애 형제를 위한 지원 프로그램

#### 비장애 형제에 대한 지원의 필요성 (A-1, F-4)

이 아이한테만 (장애아에게만) 신경을 쓰다보니까 반대 아이한테는 조금만 실수만 해도 이제 혼내는 거예요. 그런데 문제는 이게 그냥 혼내고 끝내는 게 아니라 이 아이를 심하게 혼낼 때 같은 잘못을 하더라도 이 아이는 뭐 너는 모르니까라고 하지만 반대편 아이는 상대적으로 상처를 많이 받더라고요. (9차 FGI, 사립 D유치원 학부모)

예유케어 받은 직장을 부모가 다녀야지 들어올 수 있는데, 그 아이(비장애형제)는 오히려 예유케어 받도 못 오는 거예요. 오히려 유치원에서 맡아주면 엄마가 편안하게 큰 아이(장애 자녀)를 데리고 다닐 수 있는데. 그래서 한 번 건의를 하셨어요. 근데 이게 그게 좀 교육청이나 국가 차원에서 형제, 자매에 대한 어떤 배려가 있어야 할 것 같아요. (5차 FGI, 특수학급이 있는 공립 E유치원 원장)

### 3) 초등과정 연계를 위한 가족 지원 프로그램

#### 초등 연계를 위한 제도적 보완 요구 (A-1, A-2, A-6, B-4, E-5)

정말 아이들 한 명 한 명이 다 알고 있는데, 졸업하고 나서 학교와 연관이 너무 안 되니까, 이게 정말 애지중지 키워놓은 모든 것이 허사가 되는 느낌. 이 아이들을 계속 교육하기 위해서 한 것이 방과후 교실 개설이었어요. (1차 FGI, 국공립 장애아 통합 A어린이집 원장)

초등학교를 딱 갔어요. 특수반으로 갔는데, 학부모님이 생각하기에 이걸 아니라는 거죠. 선생님 자체가. 특수교사 자체가 엄마의 기대에서 많이 하향이 되고, 그래서 부모님이 학교장하고 특수교사하고 보조교사하고 상담을 하러 간다고 전화가 왔어요. 저에게, 저하고 담임교사가 함께 참석을 해줄 수 없냐고. (1차 FGI, 국공립 장애아 통합 E어린이집 원장)

## 마. 전달체계

### 1) 이원화된 행정 전달체계

#### 장애 영유아 조기발견 위한 진단 평가 부족

장애아를 선별할 수 있는 진단 평가, 표준화 검사가 부족하다는 것이 있었습니다....유아의 경우, 1~1년 반 이상 발달 지연일 때 특수교육대상자로 선정하게 되는데 영아의 경우 기준을 정하기가 어렵습니다. 그래서 표준화 검사 도구 개발이 시급합니다. (12차 FGI, 서울시 교육청 특수교육지원센터 담당 장학사)



## 2) 특수교육지원센터 교육 지원

### 열악한 처우로 인한 순회교사 채용의 어려움

저희들도 순회 영유아 반을 하고 있는데 교사 채용이 힘들다고 말씀하시더라고요. 그리고 유아 교사를 채용할 경우에는 교과부에서 어느 정도 배정을 해 줘야 하는데 그런 것이 안 되고, 저희가 현재는 전담인력이라 해서 50명이 11개 지원센터에서 활동하고 있는데, 이 사람들 외로 장애 영유아를 담당할 수 있는 교사가 필요한 것 같습니다. 교사 처우문제가 있구요. (12차 FGI, 서울시 교육청 특수교육지원센터 담당 장학사)

## 3) 특수교육지원센터 치료지원 서비스

### 특수교육지원센터는 교육지원, 보건복지부는 치료지원에 집중할 것을 제안함

저희는 교육지원만 한다든지 그러면 좀 더 효율적이지 않을까. 그럼 예산이 치료 쪽으로 나갔던 예산을 교육 쪽으로 다 투입하면 정말 양질의 특수교육을 하지 않을까. (12차 FGI, 경기 B지역 특수교육지원센터 팀장)

치료 부분은 제가 보기에 보건복지부에서 이것을 끌어 안고, 각 의료 기관에서 이 아이들을 끌어 안고..... 내 집 가까이, 부모님들이 필요한 시간에 가서 할 수 있는 그런 방안이 나와야 할 것 같아요. (12차 FGI, 경기도 교육청 특수교육지원센터 담당 장학사)

## 4) 특수교육지원센터 전문 인력 전문성 제고

### 취학 전 영유아에 대한 이해가 있는 유아특수교사 채용 요구

(특수교육지원센터에서) 유치원 운영적인 부분이나 유아특수의 어떤 프로그램적인 것은 그 분들이 유아특수를 모르세요. 대부분들 거기 배치된 팀장님도 중등이나 초등에서 치료에서 전향하신 분들이기 때문에 (10차 FGI, 특수학급이 있는 공립 D유치원 특수교사)

### 특수교육 전공자로 특수교육지원센터 장학사 배치 요구

특수교육 전공자가 특수교육지원센터 담당 장학사님을 맡아야 될 것 같아요. 팀이 있으면 일반교육 전공 장학사님도 특수담당 업무를 팀으로 한 분은 들어가 있어야 하지만, 다 저희 같은 경우는 6개월에 한 번씩 바뀌셔가지고, 정책적으로 (정해 주셨으면), (12차 FGI, 경기 B지역 특수교육지원센터 팀장)

## 5) 특수교육지원센터 제반 어려움 및 요청

### 장애 영유아 수 대비 센터 내 영유아 교사 정원 확보 요구

인구대비 해가지고 특수학급 만이 아니라 센터에도 전국 영유아 교사들 줄 수 있는 TO를 같이 협력을 해서 확보할 수 있도록 힘써주시면 좋을 것 같아요. (12차 FGI, 경기도 교육청 특수교육지원센터 담당 장학사)

### 센터 운영 및 역할에 관한 통합적 매뉴얼 요구

장애인 등에 대한 특수교육법에 나와 있는 조항을 보면 센터가 하는 역할이 굉장히 다양해요. 그 지역사회에 있는 일반 학교에 다니는 아이들을 모두 포괄해서 통합교육을 지원하는 역할부터 법의 규모는 굉장히 다양한 기능들을 다 하게 되어 있어요. 그런데 실제 지원센터마다 사정이 다르지만 그런 것을 다 하기에는 너무 너무 힘든 상황이고..... 각 센터에서 가지고 있는 어려움은 다 있지만은 앞으로의 센터는 교과부에서 인력들에 대한 통합적인 매뉴얼을, 적어도 이 정도 인력을 갖추려는 기본지침은 필요하다고 생각을 합니다. (12차 FGI, 인천시 교육청 특수교육지원센터 담당 장학사)

### 행정인원 지원 요구

저희는 정규교사는 2명이나 3명 배치되어 있습니다. 거기다가 전담인력을 배치하면 거의 아까운 인제 선생님들이 행정업무를 보고 지원센터의 실질적인 도움 보다는 장학사님들이 행정업무를 하다 보니까 거의 불쌍할 정도로 이 행정업무. (12차 FGI, 서울시 교육청 특수교육지원센터 담당 장학사)

## 센터 교사들의 전문성 제고를 위한 연수 및 교육 기회 제공 요구

(특수교육지원센터 팀장을) 정규특수교사들이 하는데, 여기 오래있다 보니까 학생들을 가르치는 기술이 떨어질 수 있잖아요. 막상 학교 갔을 때는 감이 떨어지잖아요. 저희들도 방학 끝나고 나면 해주는데 그렇게 보충해줄 수 있는 연수를 해야 하는. (12차 FGI, 서울시 교육청 특수교육지원센터 담당 장학사)

센터에 근무하는 교사의 전문성을 신장할 수 있는 기회가 없어요. 심지어 계절제 대학원을 다니고 싶어도 본인 연가는 근무연수에 따라서 다르거든요. 그러면 계절제 대학원은 30일 이상은 가야 하잖아요. 그러면 여름방학 겨울 방학 못가거든요. 그러면 대학원도 못 다녀야 하고, 저희는 원래 순회교사인데, 순회교육을 하려면 원가 있어야 하는데, 가고 싶어도 청이 바빠서 못갈 수 있고 이런 어려움을 교사의 전문성을 신장할 수 있는 기회가 센터는 없다는 거죠. (12차 FGI, 서울 A지역 특수교육지원센터 팀장)

## 바. 법과 제도

### 1) 신설된 특수교사자격 인정에 관한 경과 조치

#### 형평성에 어긋난 신설교사자격 규정

(현재 장애아를 맡고 있는 교사만 장애아 전문교사 자격 인정을 주는 것은) 형평성에 어긋나는 것 같아요. 저희는 지금 한 3년 정도, 이제 장애 통합교사를 하던 교사를 제가 너무 힘들어해서 사실 이번에 일반으로 빼고 다른 선생님을 넣었는데, 그런 경우는 굉장히 형평성이 어긋나는 것 같은데. 차라리 몇 년 정도 장애 통합 담당을 했었다든지, 그런 기준으로 바뀌어야 하지 않을까. (2차 FGI, 국공립 장애아 통합 H어린이집 원장)

### 2) 교사자격 강화에 따른 유아특수교사 수급 문제

#### 어린이집에서 특수교사 채용의 어려움

저희가 (채용할 때) 특수교사가 유아특수, 초등특수 다 와요. 그런데 초등특수가 1년에 단 한 명도 없어요. 왜냐하면 왔다가 어린이집하고 초등학교의 차이가, 초등학교가 더 나아요. 업무량도 적고, 처우 보면. 그러니까 1년 동안 와서 상황 살피면서 일자리를 찾는 거예요 떠나가니까 자격증이 소용이 없어요. 이미 급여차이가 엄청나니까. 그냥 우리 선생님들은 하네요. 온갖 서비스를 다 하고도 더 요구해. 그런 상황에 있다가 그 스트레스 때문에 엄마들의 어떤 때로는 화풀이 대상처럼 교사가 약자가 되어버리는 거예요. (1차 FGI, 국공립 장애아 통합 A어린이집 원장)

연구보고 2012-10

---

**장애 영유아 통합보육·교육 현황과 선진화 방안**

---

**발행일** 2012년 11월  
**발행인** 이 영  
**발행처** 육아정책연구소  
**주 소** 서울시 종로구 율곡로 33 안국빌딩 6층, 7층, 10층, 11층  
전화: 02) 398-7700  
팩스: 02) 730-3313  
<http://www.kicce.re.kr>  
**인쇄처** 대명기획 02)2263-1292

---

보고서 내용의 무단 복제를 금함.

ISBN 978-89-97492-28-2 93330