

연구보고 2015-31

돌봄 취약계층 맞춤형 육아지원 방안(I)

장애 영유아를 중심으로

권미경 최효미 최지은 김건희

육아정책연구소
Korea Institute of Child Care and Education

머 리 말

본 연구소에서는 육아지원 정책에서 상대적으로 취약하게 여겨지는 계층의 돌봄 사각지대를 해소하기 위한 노력의 일환으로 총 5개년의 '돌봄 취약계층 맞춤형 육아지원 방안' 연구를 착수하였다. 올해는 그 첫 번째 주제로 장애 영유아의 육아지원을 선정하였다. 비장애인 중심의 사회에서 장애를 가진 영유아와 그 부모가 자녀를 양육하는 상황은 분명 특별한 관심이 필요한 부분이다.

장애아동복지지원법이 마련되어 법적 토대가 강화되고, 교육부와 보건복지부를 중심으로 다면적 지원 정책이 추진되고 있으나 누리과정의 시행과 유보통합의 추진이라는 변화 상황에서 장애 영유아의 육아지원 관련 현안에 대한 종합적인 검토가 요구되는 시점이다. 이에 본 연구는 영유아의 주요 환경인 가정과 기관을 중심으로 육아지원의 현황과 요구에 주목하여, 장애 영유아의 교육·보육 기관 중심의 지원 실태와 요구, 가족의 육아실태 및 요구를 수렴하였다. 이와 더불어 장애 영유아 관련 현안으로 최근 유보통합 과정에서의 장애 영유아 정책의 문제와 초등학교 취학유예 문제 등에 대한 논의를 토대로 돌봄 취약계층으로의 장애 영유아를 위한 육아지원 방안을 제시하고 있다.

그동안 본 연구에 참여하여 주신 전국의 장애 영유아 재원기관 기관장과 교사, 부모님들께 또 자문 주신 관련 학계 교수님들과 특수교육지원센터, 장애인복지관, 중앙장애아동·발달장애인 지원센터 등 지원기관 담당자께 감사의 마음을 전한다. 끝으로 본 보고서에서 제시한 정책 방안이 이후 장애 영유아 육아지원을 위한 실효성 있는 정책으로 활용되길 기대한다.

2015년 12월
육아정책연구소
소장 **우 남 회**

차 례

요약	1
I. 서론	11
1. 연구 필요성 및 목적	11
2. 연구내용	13
3. 연구방법	14
4. 용어 사용 및 연구의 제한점	27
II. 연구 배경	29
1. 장애 영유아 등록 및 교육·보육 현황	29
2. 장애 영유아 육아지원 관련 법적 기초	40
3. 장애 영유아 육아지원 관련 제도	46
4. 선행연구	71
5. 국외 동향	79
III. 장애 영유아 교육·보육 기관 육아지원 실태 및 요구	90
1. 기관 현황 및 장애 영유아 재원 현황	90
2. 물리적 환경 구성	97
3. 교육·보육과정 운영	100
4. 장애 영유아 담당 교원	113
5. 가정 및 타 기관, 지역사회와의 연계	126
6. 장애 영유아 지원 정책 및 제도	136
7. 소결	148
IV. 장애 영유아 가족의 육아 실태 및 지원 요구	152
1. 장애 진단 및 등록	152
2. 가정 내 양육 실태	161
3. 교육·보육 기관 이용 경험	176
4. 장애 영유아 관련 정책 이용 경험 및 요구	191

5. 소결	203
V. 장애 영유아 교육·보육관련 현안	206
1. 유보통합 추진 시 장애 영유아 교육·보육의 변화와 요구	206
2. 초등학교 진학과 취학 유예	231
3. 장애 영유아 지원 관련 개선 요구	255
4. 소결	260
VI. 장애 영유아를 위한 맞춤형 육아지원 방안	264
1. 기본 방향	264
2. 기관 중심 지원	265
3. 가족의 육아지원	269
4. 현안 관련 제언	274
참고문헌	280
Abstract	287
부록	289
부록 1. 면담 질문지	291
부록 2. 장애 영유아 재원 기관장용 설문지	295
부록 3. 장애 영유아 담당 교사용 설문지	303
부록 4. 장애 영유아 부모용 설문지	309
부록 5. 전문가 조사 질문지	317
부록 6. 제4차 장애인정책종합계획 중 장애 영유아 관련 서비스	323
부록 7. 전국 시도교육청 장애 영유아 지원 내용	325
부록 8. 전국 특수교육지원센터 운영 현황	327
부록 9. 전국 육아종합지원센터 장애 영유아 지원 내용	330

표 차례

〈표 I-3- 1〉 면담 대상 및 일시	15
〈표 I-3- 2〉 면담 대상별 면담 내용	16
〈표 I-3- 3〉 설문조사 표본 구성 계획	18
〈표 I-3- 4〉 설문조사 표본 구성	18
〈표 I-3- 5〉 기관장 및 교사 대상 설문조사 내용	19
〈표 I-3- 6〉 장애 영유아 부모 대상 설문조사 내용	20
〈표 I-3- 7〉 기관장 응답자 특성	22
〈표 I-3- 8〉 장애 영유아 담당교사 응답자 특성	23
〈표 I-3- 9〉 장애 영유아 부모 응답자 특성	24
〈표 I-3-10〉 자문회의 실행 개요	26
〈표 II-1- 1〉 장애유형별 등록 장애 영유아 현황(0~5세)	29
〈표 II-1- 2〉 연도별 등록 장애 영유아 수(0~5세)	31
〈표 II-1- 3〉 장애 영유아 기관 배치 현황	32
〈표 II-1- 4〉 시·도별 기관 배치 장애 영유아 수와 비율 I	33
〈표 II-1- 5〉 시·도별 기관 배치 장애 영유아 수와 비율 II	34
〈표 II-1- 6〉 특수교육대상 배치 유아교육기관, 학급, 유아 현황	35
〈표 II-1- 7〉 유치원 일반학급과 특수학급 연령별 장애 유아 수	35
〈표 II-1- 8〉 유치원 일반학급과 특수학급 장애 유형별 유아 수	36
〈표 II-1- 9〉 특수학급·일반학급의 유형별·지역별 분포	37
〈표 II-1-10〉 특수교육대상 배치 어린이집 및 아동 현황	38
〈표 II-1-11〉 설립주체별 장애 영유아 재원 어린이집과 장애 영유아 수	38
〈표 II-1-12〉 장애아통합어린이집 보육교직원 현황	39
〈표 II-1-13〉 장애아통합어린이집의 지역별 분포	39
〈표 II-3- 1〉 특수교육 관련 용어 정의	48
〈표 II-3- 2〉 특수교육지원센터 운영 개요	54
〈표 II-3- 3〉 특수교사와 장애 영유아를 위한 보육교사의 자격 및 배치 기준	56
〈표 II-3- 4〉 시설별 장애 영유아보육 지원기준 총괄	59
〈표 II-3- 5〉 등록 장애 영유아 및 가족 대상 복지 서비스	61

〈표 II-3- 6〉 장애 영유아 보육료 지원 현황	63
〈표 II-3- 7〉 양육수당 지급 대상 미취학 장애 영유아 현황	64
〈표 II-3- 8〉 장애 영유아 대상 서비스 제공 기관 운영 현황	66
〈표 II-3- 9〉 특수교육 관련서비스 개요(영유아 대상)	69
〈표 III-1- 1〉 기관 당 학급 현황(기관장)	91
〈표 III-1- 2〉 담당 학급 운영 형태(교사)	91
〈표 III-1- 3〉 통합학급 인력 배치 현황(기관장)	92
〈표 III-1- 4〉 기관 당 전체 재원아 수(기관장)	93
〈표 III-1- 5〉 기관 당 평균 장애 영유아 수(기관장)	93
〈표 III-1- 6〉 복지카드 소지자 장애 유형(중복응답, 기관장)	94
〈표 III-1- 7〉 특수교육대상자 장애 유형(중복응답, 기관장)	95
〈표 III-1- 8〉 장애 영유아로 추정되는 영유아 현황(기관장)	96
〈표 III-1- 9〉 하루 평균 기관 운영·이용 시간(기관장)	97
〈표 III-2- 1〉 장애 영유아 편의시설 설치 여부(기관장)	98
〈표 III-2- 2〉 장애 영유아 편의시설 종류별 설치 비율(중복응답, 기관장)	98
〈표 III-2- 3〉 장애 영유아 편의시설 미설치 이유(기관장)	99
〈표 III-2- 4〉 장애 영유아를 위해 가장 필요한 편의시설(기관장)	100
〈표 III-3- 1〉 장애 영유아 교육·보육 실시 계기(기관장)	101
〈표 III-3- 2〉 장애 영유아 취원 경로(기관장)	101
〈표 III-3- 3〉 바람직한 장애 영유아 입학·입소 방법(기관장)	102
〈표 III-3- 4〉 바람직한 장애 영유아 교육·보육 형태	104
〈표 III-3- 5〉 바람직한 장애 영유아 교육·보육 형태(기관장)	104
〈표 III-3- 6〉 장애 영유아를 위한 교육적 배려(중복응답, 교사)	105
〈표 III-3- 7〉 장애 영유아 활동 계획 시 가장 자주 참조하는 자료(교사)	106
〈표 III-3- 8〉 장애 영유아 교육·보육 관련 기관의 강점(기관장)	106
〈표 III-3- 9〉 장애 영유아 교육·보육 관련 기관의 취약점(기관장)	107
〈표 III-3-10〉 개별화교육계획 작성 및 실시 여부(기관장)	108
〈표 III-3-11〉 개별화교육계획팀 구성원 포함 비율(중복응답, 기관장)	109
〈표 III-3-12〉 개별화교육계획에 대한 자체 평가(기관장)	109
〈표 III-3-13〉 개별화교육계획 미실시 이유(기관장)	110
〈표 III-3-14〉 개별화가족지원계획 작성 및 실시 여부(기관장)	111

〈표 III-3-15〉 개별화가족지원계획팀 구성원 포함 비율(중복응답, 기관장) ……	112
〈표 III-3-16〉 개별화가족지원계획에 대한 자체 평가(기관장) ……	112
〈표 III-3-17〉 개별화가족지원계획 미실시 이유(기관장) ……	113
〈표 III-4 1〉 장애 영유아를 위한 인력 배치 현황(기관장) ……	114
〈표 III-4 2〉 장애 영유아를 위한 보조 인력 유형(중복응답, 기관장) ……	115
〈표 III-4 3〉 보조교사가 가장 필요할 때(1순위, 교사) ……	116
〈표 III-4 4〉 장애 영유아를 위한 직원 확보 만족 여부(기관장) ……	117
〈표 III-4 5〉 (불만족 시)가장 확보하기 어려운 인력(기관장) ……	117
〈표 III-4 6〉 (불만족 시)장애 영유아를 위한 직원 확보 어려운 이유(기관장) ……	118
〈표 III-4 7〉 장애 영유아 교육·보육 관련 교육(연수) 이수 여부(교사) ……	119
〈표 III-4 8〉 (관련 교육·연수 받은 경우)교육 이수 방법(중복응답, 교사) ……	119
〈표 III-4 9〉 장애 영유아 교육·보육 시 요구 역량 중요도 인식(교사) ……	121
〈표 III-4-10〉 장애 영유아 교육·보육 시 요구 역량 자체 평가(교사) ……	121
〈표 III-4-11〉 업무 만족도(교사) ……	122
〈표 III-4-12〉 업무 담당 비율(정부 지원 교사) ……	123
〈표 III-4-13〉 업무에 대한 만족도(정부 지원 교사) ……	123
〈표 III-4-14〉 담당 장애 영유아 배치 방식과 그 이유(정부 지원 교사) ……	124
〈표 III-4-15〉 (모두 함께 생활하는 경우) 장애통합 여부(정부 지원 교사) ……	124
〈표 III-4-16〉 (둘 이상 학급에 분리되어 생활하는 경우) 장애통합 여부 ……	125
〈표 III-4-17〉 (둘 이상 학급에 분리편성 경우)담당 교사 업무 ……	126
〈표 III-5 1〉 장애 영유아 가정과 의사소통 방법(중복응답, 교사) ……	127
〈표 III-5 2〉 장애 영유아 가족 대상 서비스 필요도(기관장) ……	127
〈표 III-5 3〉 장애 영유아 가족 대상 서비스 제공 비율(기관장) ……	129
〈표 III-5 4〉 장애 영유아 가족 대상 정보 제공의 충분도(기관장) ……	130
〈표 III-5 5〉 장애 영유아 관련 외부 자문 비율(중복응답, 기관장, 교사) ……	131
〈표 III-5 6〉 가장 필요한 외부 자문 분야(기관장, 교사) ……	132
〈표 III-5 7〉 지역사회 기관 연계 필요도(기관장) ……	134
〈표 III-5 8〉 지역사회 기관별 연계 비율(기관장) ……	134
〈표 III-6 1〉 장애 영유아 관련 재정 지원받는 비율(기관장) ……	136
〈표 III-6 2〉 장애 영유아 진단 및 배치 관련 어려움(1순위, 기관장, 교사) ……	139
〈표 III-6 3〉 장애 영유아를 위한 인적 환경 관련 어려움(1순위, 기관장, 교사) ……	140

〈표 III-6- 4〉 장애 영유아 교육·보육 실행 과정에서의 어려움(1순위)	142
〈표 III-6- 5〉 장애 영유아 교육·보육기관 부족 해결방안	144
〈표 III-6- 6〉 장애 영유아 정원 미충족 시 지원 방안	146
〈표 III-6- 7〉 장애 영유아 육아지원 개선점	147
〈표 IV-1- 1〉 장애 진단 시기	153
〈표 IV-1- 2〉 장애 인지 후 진단까지 소요 시간	154
〈표 IV-1- 3〉 장애 진단의 결정적 계기	155
〈표 IV-1- 4〉 장애 진단 과정에서 어려운 점	156
〈표 IV-1- 5〉 장애 진단 이후 적절한 시기에 치료·교육 받았는지 여부	157
〈표 IV-1- 6〉 장애 진단 이후 적절한 시기에 치료·교육 받지 못한 이유	158
〈표 IV-1- 7〉 장애등록(복지카드 발급) 여부	159
〈표 IV-1- 8〉 장애등록(복지카드 발급) 하지 않은 이유(중복응답)	160
〈표 IV-2- 1〉 일상생활 도움 필요도	162
〈표 IV-2-2〉 의사소통 능력	163
〈표 IV-2- 3〉 가정에서 자녀를 주로 돌보는 사람(1순위)	164
〈표 IV-2- 4〉 양육 정보 얻는 곳(1순위)	165
〈표 IV-2- 5〉 정보와 서비스 부족을 느꼈을 때	166
〈표 IV-2- 6〉 장애 영유아 부모의 양육 부담 정도	168
〈표 IV-2- 7〉 장애 영유아 양육의 부담 정도	169
〈표 IV-2- 8〉 장애 영유아가 가족에 미치는 긍정적 영향	171
〈표 IV-2- 9〉 지난 1년간 기관 이용 비율(중복응답)	172
〈표 IV-2-10〉 지난 1년간 부모 지불 비용(정부 지원금 제외)	173
〈표 IV-2-11〉 지난 1년간 지원받은 정부 지원금	174
〈표 IV-3- 1〉 장애 진단 이후 유치원, 어린이집 그만둔 경험 유무	176
〈표 IV-3- 2〉 (장애 진단 이후) 유치원, 어린이집을 그만둔 가장 큰 이유	177
〈표 IV-3- 3〉 장애 진단 이후 기관 입학 여부	178
〈표 IV-3- 4〉 (장애 진단 이후)유치원, 어린이집 선택 시 정보 얻은 곳(중복응답)	179
〈표 IV-3- 5〉 하루 평균 기관 이용 시간(분 기준)	180
〈표 IV-3- 6〉 등하원 동반자	181
〈표 IV-3- 7〉 등하원 방법	182
〈표 IV-3- 8〉 평균 등하원 소요 시간	183

〈표 IV-3- 9〉 기관에서 개별화교육계획(개별화가족지원계획) 수혜 여부	184
〈표 IV-3-10〉 (받는 경우)개별화계획 내용 포함 비율(중복응답)	185
〈표 IV-3-11〉 (받지 않는 경우)개별화계획에 포함되기를 희망하는 내용(1순위)	185
〈표 IV-3-12〉 현재 다니는 기관에 대한 만족도	186
〈표 IV-3-13〉 교육·보육기관에 보내면서 느끼는 어려움(1순위)	188
〈표 IV-3-14〉 교육·보육기관에 보내면서 기대하는 부분(1순위)	189
〈표 IV-3-15〉 교육·보육기관에서 제공받기 원하는 서비스(1순위)	190
〈표 IV-3-16〉 교육·보육기관에서 제공받기 원하는 정보(1순위)	191
〈표 IV-4 1〉 장애 영유아 재정 지원 정책 이용 경험 비율	192
〈표 IV-4 2〉 장애 영유아 재정 지원 정책 필요도 인식	193
〈표 IV-4 3〉 장애 영유아 서비스 지원 정책 이용 경험 비율	195
〈표 IV-4 4〉 장애 영유아 서비스 지원 정책 필요도 인식	196
〈표 IV-4 5〉 장애 영유아 요금 감면 정책 이용 경험 비율	196
〈표 IV-4 6〉 장애 영유아 요금 감면 정책 필요도 인식	198
〈표 IV-4 7〉 장애 영유아 특수교육 서비스 이용 경험 비율	199
〈표 IV-4 8〉 장애 영유아 특수교육 서비스 필요도 인식	200
〈표 IV-4 9〉 장애 영유아 가족을 위해 우선적으로 확대해야 하는 서비스(1순위)	201
〈표 V-1- 1〉 어린이집과 유치원 장애 아동 관련 운영내용과 절차	207
〈표 V-1- 2〉 유보통합 과정에서 장애 영유아를 위한 우선 고려점(기관장, 교사)	209
〈표 V-1- 3〉 유보통합 이후 적정 교사 대 장애 영유아 비율(기관장, 교사)	210
〈표 V-1- 4〉 장애 영유아 관련 추가 공시 필요 항목	215
〈표 V-1- 5〉 통합평가체계 관련 의견	217
〈표 V-1- 6〉 재무회계규칙 관련 의견	218
〈표 V-1- 7〉 결제카드 통합 관련 의견	219
〈표 V-1- 8〉 운영시간 조정 관련 의견	220
〈표 V-1- 9〉 0~2세 유치원 취원 허용 및 교육·보육과정 통합 관련 의견	221
〈표 V-1-10〉 가격규제 제도 개선 관련 의견	222
〈표 V-1-11〉 시설기준 정비 관련 의견	224
〈표 V-1-12〉 보육·교육지원방식 다양화 관련 의견	226
〈표 V-1-13〉 교사 양성·자격 정비 및 연계 관련 의견	227
〈표 V-1-14〉 교사 처우격차 해소 관련 의견	229

〈표 V-1-15〉 관리부처 및 재원 등 통합 관련 의견	230
〈표 V-2- 1〉 장애 영유아 초등학교 입학 예정 시기(부모)	233
〈표 V-2- 2〉 초등학교 취학 예정 기관(부모)	234
〈표 V-2- 3〉 초등학교 취학 준비에 대하여 원하는 상담자(부모)	235
〈표 V-2- 4〉 (일반학교 취학 예정자)학교생활에서 예상되는 어려움(1순위, 부모)	237
〈표 V-2- 5〉 기관에서 제공하는 장애 영유아 초등학교 진학 지원(기관장)	238
〈표 V-2- 6〉 장애 영유아 초등학교 전환계획의 포함 비율(중복응답, 기관장)	239
〈표 V-2- 7〉 장애 영유아 초등학교 취학유예 예정 기간(유예 예정 부모)	240
〈표 V-2- 8〉 (유예 예정인 경우)초등학교 입학 유예 이유	241
〈표 V-2- 9〉 장애아동의 취학 유예에 대한 의견	242
〈표 V-2-10〉 장애아동의 취학 유예에 대한 의견(기관장)	243
〈표 V-2-11〉 장애아동의 취학 유예에 대한 의견(교사)	243
〈표 V-2-12〉 장애아동의 초등학교 입학 유예에 대한 의견(부모)	244
〈표 V-2-13〉 취학 유예아 유아학비·보육료 지원에 대한 의견	245
〈표 V-2-14〉 취학 유예아 유아학비·보육료 지원에 대한 의견(기관장)	246
〈표 V-2-15〉 취학 유예아 유아학비·보육료 지원에 대한 의견(교사)	246
〈표 V-2-16〉 취학 유예아 유아학비·보육료 지원에 대한 의견(부모)	247
〈표 V-2-17〉 초등학교 취학 유예에 대한 찬반 의견	250
〈표 V-2-18〉 초등학교 연계, 전이를 위한 지원 방안	252
〈표 V-2-19〉 초등학교 취학 유예로 인한 문제점과 개선안	254

그림 차례

[그림 I-1-1]	돌봄 취약계층 맞춤형 지원 방안 연구 계획(2015~2019)	11
[그림 II-1-1]	연령별 등록 장애 영유아수(0~5세)	30
[그림 II-1-2]	연도별 등록 장애 영유아수(0~5세)	31
[그림 II-2-1]	장애 영유아 육아지원 관련법 체계도	40
[그림 II-2-2]	장애 영유아 관련법 내용별 체계도	44
[그림 II-3-1]	장애 영유아 교육·보육 운영 요약도	47
[그림 II-3-2]	특수교육대상 유아 선정·배치 절차	50
[그림 II-3-3]	장애 영유아 보육의 발전 과정	55
[그림 III-3-1]	바람직한 장애 영유아 교육·보육 형태	104
[그림 III-3-2]	장애 영유아 교육·보육 관련 기관 강점 및 취약점 인식	107
[그림 III-4-1]	장애 영유아 교사역량에 대한 교사인식	120
[그림 III-5-1]	장애 영유아 가족 대상 서비스 필요도	128
[그림 III-5-2]	장애 영유아 가족 대상 서비스 제공 비율	129
[그림 III-5-3]	장애 영유아 관련 외부 자문 비율	132
[그림 III-5-4]	필요한 외부 자문 분야	133
[그림 III-5-5]	지역사회 기관별 연계 비율	135
[그림 III-6-1]	장애 영유아 관련 재정 지원받는 비율	137
[그림 III-6-2]	장애 영유아 진단 및 배치 관련 어려움	139
[그림 III-6-3]	장애 영유아를 위한 인적 환경 관련 어려움	141
[그림 III-6-4]	장애 영유아 교육·보육 실행 과정에서의 어려움	143
[그림 III-6-5]	장애 영유아 교육·보육기관 부족 해결방안	145
[그림 III-6-6]	장애 영유아 교육·보육기관 부족 해결방안	146
[그림 III-6-7]	장애 영유아 육아지원 개선점	148
[그림 IV-2-1]	장애 영유아 양육의 부담 정도	170
[그림 V-1-1]	유보통합 시 장애 영유아 관련 우선 고려점(기관장, 교사)	209
[그림 V-1-2]	유보통합 단계별 추진 과제	214
[그림 V-1-3]	결제카드 달라지는 모습	218
[그림 VI-3-1]	장애 영유아 양육지원 컨설턴트의 역할	273

[그림 VI-4-1] 장애 영유아를 위한 행정 전달체계 및 지원체계의 역할 조정안 .. 277

부록 표 차례

〈부록 표 VI-1〉 장애인 복지·건강서비스 확대	323
〈부록 표 VI-2〉 장애인 생애주기별 교육 강화	324
〈부록 표 VII-1〉 전국 시도교육청 특수교육 관련 지원내용	325
〈부록 표 VIII-1〉 특수교육지원센터 운영 현황	329
〈부록 표 IX-1〉 2014년 전국 시도 육아종합지원센터의 장애 영유아 지원 사업 ...	330
〈부록 표 IX-2〉 2014년 전국 시군구 육아종합지원센터의 장애 영유아 지원 사업 ...	331

요약

1. 서론

가. 연구 필요성 및 목적

- 본 연구는 전반적인 육아지원 정책에서 상대적으로 취약하게 여겨지는 계층의 현황을 파악하고 그 어려움을 구체화하여, 돌봄의 사각지대를 해소하기 위해 총 5개년으로 기획된 '돌봄 취약계층 맞춤형 육아지원 방안' 연구의 첫 해 연구임.
- 비장애인 중심의 사회에서 장애를 가진 영유아와 그 부모가 자녀를 양육하는 상황은 포괄적 돌봄 관련 정책 마련 시 특별한 관심이 필요한 부분임.
- 본 연구는 누리과정의 시행, 유보통합의 추진 등 영유아 관련 정책과 환경의 변화가 급속한 상황에서 장애 영유아에 초점을 두어 교육·보육 및 가정 중심의 육아지원 현황을 파악하고, 문제점 도출과 해결안을 모색함으로써 장애 영유아를 위한 가족 지원과 양질의 교육·보육 서비스 제공을 포함하는 포괄적인 육아지원 방안을 마련함을 목적으로 함.

나. 연구내용

- 본 연구의 주요 내용은 다음과 같음
 - 장애 영유아의 등록, 보육·교육 현황 및, 정부의 지원 현황을 분석하고 관련법과 제도를 정리함.
 - 장애 영유아의 교육과 보육 관련 선행연구와 국외 동향을 분석함.
 - 장애 영유아 재원 교육·보육 기관 중심 장애 영유아 지원 실태 및 요구를 파악하고, 장애 영유아 부모를 대상으로 장애 영유아 가족의 육아 실태를 파악하여 지원 요구를 수렴함.
 - 장애 영유아 관련 현안으로 유보통합 시 장애 영유아 관련 고려점과 장애 영유아의 초등 진학과 초등학교 취학 유예 문제에 대해 고찰함.
 - 기관과 가정이라는 두 축을 중심으로 돌봄 취약계층으로의 장애 영유아

양육을 지원하기 위한 체계화되고 통합적인 정책 방안을 도출함.

다. 연구방법

- 주요 연구 방법은 문헌연구, 면담연구, 조사연구, 자문회의임.
- 다양한 장애 영유아 재원 기관의 기관장 및 교사, 장애 영유아 부모, 통합 교육·보육기관의 일반 영유아 부모, 지원체계 관계자 총 45인을 대상으로 1:1 심층면담 혹은 포커스 그룹을 구성하여 총 20회의 인터뷰를 실시함.
- 전국 장애 영유아 재원 기관 중 500개 기관의 기관장, 담당 교사 1인, 부모 1인을 대상으로 교육·보육 서비스 및 가정에서의 양육 현황과 개선요구 등에 대한 설문 조사를 실시함.

2. 연구 배경

가. 장애 영유아 등록 및 교육·보육 현황

- 등록 장애 영유아 현황
 - 2014년 말 기준 통계청 등록 장애 영유아 수는 총 7,657명이나 진단 중 또는 미등록인 경우를 감안하면 실제 장애 영유아 수는 이를 상회할 것으로 추정됨.
 - 등록 장애 영유아 수는 연령이 올라갈수록 증가하며, 2007년부터 2009년까지 증가하다가 2013년까지 꾸준히 감소함. 2014년에는 소폭 증가함.
- 장애 영유아 교육·보육기관 이용 현황
 - 2014년 기준 교육·보육기관 재원 장애 영유아는 16,069명이며, 장애아전문 어린이집에 36.5%, 장애아통합어린이집에 23.9%, 일반어린이집에 12.5%, 일반 유치원 일반학급과 특수학급에 각 10%, 특수학교 영아반 및 유치부에 6.1% 재원 중임.
 - 지역별 분포를 살펴보면, 수도권 지역은 장애아통합어린이집, 지방은 장애아전문어린이집 재원이 상대적으로 보편화되어 있음.

나. 장애 영유아 육아지원 관련 법적 기초

- 장애 영유아의 육아지원 관련 법적 기초는 「장애인복지법」, 「장애아동복지

지원법」, 「장애인 등에 대한 특수교육법」, 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 등의 장애인 관련 법과 「유아교육법」, 「영유아보육법」, 「아동복지법」 등의 영유아 지원 관련 법 가운데 일부에서 찾아볼 수 있음.

다. 장애 영유아 육아지원 관련 제도

□ 장애 영유아 교육·보육 지원

- 특수교육운영위원회를 통해 특수교육대상자로 선정 시 특수학교 유치부, 유아특수학교, 유치원 특수학급, 유치원 일반학급, 특수교육지원센터 등에 취원 가능하며, 영유아 4명 당 1명의 유아특수교사가 배치됨.
- 장애아전문어린이집, 장애아통합어린이집, 일반 어린이집에 장애 영유아가 재원하면 보건복지부에서 장애 영유아 3명당 1명의 담당 교사를 배치함.
- 「장애아동복지지원법」이 제정되면서 어린이집의 장애 영유아 담당 교사가 '특수교사' 혹은 '장애 영유아를 위한 보육교사'로 조정됨.

□ 장애 영유아 기관 외 지원

- 등록 장애 영유아를 위한 재정 지원으로 장애아동수당, 장애아 무상보육료 지원, 장애아동 시간연장형 보육료 지원, 장애아동 양육수당, 장애검사비 지원, 장애인보장구 급여 등이 있음.
- 등록 장애 영유아를 위한 서비스 지원으로는 장애아 가족 양육지원(돌봄서비스, 휴식지원), 발달재활서비스, 발달장애인 부모 심리상담 지원이 있음.

라. 선행연구

- 장애 영유아의 교육과 보육에 대한 연구들을 크게 통합교육·보육 교사에 관한 연구와 장애를 둔 부모에 관한 연구, 통합교육·보육실태 및 그 외 교육과정 및 프로그램, 전달체계 등에 관한 연구로 구분하여 살펴봄.

마. 해외 동향

- 미국은 최근 조기중재 프로그램의 성과, 양질의 조기교육 실천가들의 형성, 가족 지원에 관심을 갖고, 각 연방정부와 주정부 및 지역사회를 중심으로 다양한 서비스를 제공하고 있음.

- 이스라엘은 상호작용 중심 가족지원에 대한 강조, 조기중재 평가와 기관 간의 연계, 가족의 요구를 반영한 중재프로그램 운용이 특징적임.
- 일본의 문부과학성과 후생노동성은 장애 지원이 생애 주기별로 일관성 있게 지원될 수 있도록 상담 지원, 기관 간의 협조체계를 강조함.

3. 장애 영유아 교육·보육 기관 육아지원 실태 및 요구

가. 기관 현황 및 장애 영유아 자원 현황

- 장애 영유아를 위한 담당교사가 배치된 유치원의 경우 부분통합이, 어린이집의 경우 전일제 통합으로 운용됨이 일반적임.
- 특수기관(특수학교, 장애아 전담 어린이집)에는 기관 당 평균 17.8명, 통합기관(특수학급 설치 일반 유치원, 장애아통합어린이집)에는 5.1명, 일반기관(특수학급 미설치 유치원, 일반 어린이집)에는 1.6명의 장애 영유아가 재원하는 것으로 나타남.
- 재원 중인 장애 영유아의 장애 유형은 복지카드 기준으로는 지적장애, 언어장애, 자폐성 장애가 많고, 특수교육대상자 기준으로는 발달지체, 자폐성 장애, 의사소통 장애가 많음.
- 현재 기관에 장애등록을 하지 않았으나 장애로 추정되는 영유아가 있다는 응답이 약 30%에 달했는데, 특히 누리과정 이후 장애 영유아로 등록하지 않은 채 일반 유치원과 어린이집 취원이 증가하는 현상에 대한 현장의 우려가 높음.

나. 물리적 환경 구성

- 전체 장애 영유아 재원 기관 중 장애 편의시설을 설치한 비율은 55%이고, 설치한 경우 접근권을 보장하기 위한 편의시설이 가장 많으며, 특수학급 미설치 유치원과 일반 어린이집의 편의시설 설치 비율은 33.5%에 불과함.

다. 교육·보육과정 운영

- 기관 입장에서 장애 영유아의 교육 또는 보육을 실시하게 된 주요 계기는 일반 유치원과 어린이집의 경우 44.2%가 ‘학부모의 요청’, 27.3%는 ‘입소 후

발견된 장애 영유아로 인하여'라고 응답함.

- 부모 입장에서 교육·보육 기관을 선택하게 된 경로는 지인을 통한 소개가 가장 많았고, 기관장, 교사, 부모 모두 바람직한 장애 영유아 교육·보육 유형으로 장애 담당 교사가 배치된 전일제 통합 형태를 희망함.
- 기관에서 개별화교육계획을 작성하는 비율이 64%, 개별화가족지원계획은 25%에 불과하며, 작성하지 못하는 이유는 전문 인력의 부족이 가장 컸음.

라. 장애 영유아 담당 교원

- 기관 당 평균 0.5명의 장애 영유아를 위한 보조인력이 배치되어 있었고, 교사들은 돌발상황, 교육·보육활동, 행사 시에 보조인력을 가장 필요로 하였음.
- 기관장 입장에서 특수교사, 장애 영유아 보육교사의 확보가 어려우며, 그 이유는 '예산이 지원되지 않아서', '적격자가 원하지 않아서' 등이었음.
- 일반 유치원, 어린이집의 장애 영유아 담당 교사의 37%는 장애와 관련 교육을 받은 경험이 없었고, 특수학교와 장애아 전문어린이집 교사에 비해 자신들의 장애 영유아 교육·보육 역량을 낮게 평가함.

마. 가정 및 타 기관, 지역사회와의 연계

- 기관장들은 장애 영유아 가족을 대상으로 상담 및 교육, 양육 정보 제공 등을 필요하다고 하나, 기관에서 외부 자문을 받지 않는다는 비율이 13.9%임.
- 기관에서는 장애 영유아 가족을 대상으로 기관 생활, 기본생활습관 지도 등은 대체로 충분히 제공하고 있다고 응답하였으나, 생애 단계별 준비에 대한 정보, 가족 스트레스 대처 등에 대한 정보제공은 취약하다고 인식함.

바. 장애 영유아 지원 정책 및 제도

- 진단 및 배치 관련 어려움으로 기관장과 교사들은 '기관 여건의 고려 없이 장애 영유아가 입학할 경우 거부할 수 없는 등록시스템'과 '장애에 대한 인식개선 조기발견, 조기개입 관련 홍보 부족'을 가장 많이 꼽음.
- 장애 영유아를 위한 인적 환경 관련 어려움으로 기관장과 교사는 '교사 수급', '슈퍼바이저 부재', '보조인력 배치' 등 인력 확보의 어려움을 호소하였고, 장애 영유

아 정원이 충족되지 않을 때에 전담교사 혹은 보조인력을 지원해 주기를 희망함.

- 장애 영유아의 전반적인 육아지원을 위해 가장 시급하게 개선해야 할 부분으로 기관장과 교사는 '진단·배치 체계개선'과 '기관 환경 개선'을 가장 많이 지적함.

4. 장애 영유아 가족의 육아 실태 및 지원 요구

가. 장애 진단 및 등록

- 장애 진단은 주로 36개월 이후에 이루어지며, 장애 인지 후 진단까지 소요 시간은 평균 14.5개월 정도이며, 진단 시에 가장 어려운 점은 '받아들이기'와 '정보 부족'이 많았고, 진단 후에 적절한 교육·치료를 받지 못한 이유로도 '정보 부족'을 가장 많이 언급함.
- 대상이 교육·보육 기관에 장애 영유아(특수교육대상자)로써 입학한 영유아였음에도, 그 중 37.4%는 장애 등록을 하지 않고 복지카드를 발급받지 않음.

나. 가정 내 양육 실태

- 장애 영유아 주 양육자는 88.6%가 어머니로, 아버지 양육 참여 수준은 낮았고, 장애 영유아 부모들은 양육 정보를 복지관, 치료실에서도 얻었지만, 비공식적인 통로인 다른 장애아 부모, 온라인 검색으로도 많이 얻고 있었음.
- 장애 영유아 부모들의 양육 부담은 높은 수준이나, 자녀가 발전·성취 시 만족감과 가족으로의 책임감을 더욱 느끼는 등 긍정적인 영향력도 보고됨.
- 장애 영유아의 71.6%는 지난 1년간 사설 치료실(조기교실)을 이용하였고, 특수교육지원센터와 장애인복지관 이용률은 20~30%대 이며, 장애 영유아 가구가 지난 1년간 지불한 비용은 약 600만원이었고, 그 중 치료비가 가장 많음.

다. 교육·보육 기관 이용 경험

- 장애 진단 이후에 부모들이 기관 선택을 위한 정보를 얻은 출처는 이웃·친지, 온라인 검색, 다른 장애아 부모가 많았음.
- 통합 기관의 경우 등하원 시 도보나 기관 차량보다 자가용을 이용하는 비율이 52%로 높아 통합 기관을 찾아 멀더라도 등하원하는 것을 알 수 있음.

- 부모들은 개별화계획에 보호자 교육, 정보 제공 및 지역사회 돌봄, 주간 보호·돌봄, 형제자매 프로그램 등이 포함되기를 희망하였고, 교육·보육기관으로부터의 치료 지원, 양육 정보 제공을 가장 희망함.

라. 장애 영유아 관련 정책 이용 경험 및 요구

- 장애 영유아 서비스 지원 정책 중 발달재활서비스를 이용한 비율은 53.9%이었고, 돌봄서비스, 발달장애인 부모 심리상담 지원, 휴식 지원 서비스를 이용한 비율은 채 10%가 되지 않음.
- 특수교육 관련 서비스 가운데 치료 지원 이용률이 48.1%로 가장 많았고, 특수교육 보조인력 지원은 14.9%가 경험함.
- 부모들은 장애 영유아 가족을 위해 우선적으로 확대해야 하는 서비스로 교육·보육기관 확충과 경제적 지원, 치료 서비스, 전환기 프로그램 순으로 희망함.

5. 장애 영유아 교육·보육관련 현안

가. 유보통합 추진 시 장애 영유아 교육·보육의 변화와 요구

- 장애 영유아를 교육·보육하는 현장의 기관장과 교사들의 주 관심사는 교사관련 규정 정비에 대한 것으로, 적절한 교사 대 아동의 비율에 대해서는 일반 영유아에게 적용하는 교사 1인당 몇 명이라는 기준보다는 담당하는 영유아의 장애 유형과 정도를 고려하여 융통성 있는 대처가 필요하다는 의견이 지배적임.
- 유보통합 시 장애 영유아를 위한 정책 추진의 원칙으로 장애 영유아가 정책의 중심이어야 함과 질적 수준의 담보, 장애 영유아 교육·보육의 전문성 확보, 영아와 유아에 대한 차별적 접근, 개별화 교육 지원 등이 전문가들을 통해 제시됨.
- 전문가들은 유보통합 추진과정에서 장애 영유아의 교육·보육 현안이 배제되지 않도록 장애 영유아 관련 실무자의 참여가 필요함, 통합을 위한 준비기간의 확보, 부모 의견수렴 창구 마련, 담당 기관 간 연계 강화의 필요성 등을 주장함.
- 유보통합의 세부 추진 과제에 대하여 장애 영유아 전문가들이 제시한 대표적인 안은 다음과 같음.
 - 정보공시: 장애 영유아 관련 정보에 대한 공시 항목 추가

- 통합평가: 장애 영유아 교육·보육의 특성을 반영한 평가 지표 추가
- 결제카드 통합: 교육보육비용 지원카드에 장애 영유아 치료지원과 바우처, 관련서비스 지원까지 하나로 통합
- 시설기준: 면적 및 시설기준의 강화 필요
- 지원방식 다양화: 장애 영유아는 의무교육 대상자이므로 지원방식 다양화와 무관
- 교사 양성 및 자격 정비: 장애 영유아를 위한 보육교사 자격에 대하여 전문가 의견 대립
- 교사처우: 자격에 따른 역할의 구분 및 명료화, 보조교사 지원, 대체교사 인력풀의 확보

나. 초등학교 진학과 취학 유예

- 장애 영유아 부모의 34%는 취학유예를 계획하였는데, 주된 이유는 '인지 능력 부족'이었고, 초등학교 입학 후에 친구와 교사의 이해 부족을 우려함.
- 전문가들의 찬반 의견은 팽팽하게 나뉘었으나, 공통적으로 유예를 허용하더라도 유예기간과 유예 결정 시 전문가 의견이 중요하다는 입장을 보임.
- 설문조사에서 기관장, 교사, 부모들은 취학 유예 아동에 대한 유아학비·보육료 지원을 옹호한 반면, 전문가들은 지원금 지급이 오히려 취학 유예를 조장할 수 있다는 우려를 표명함.

다. 장애 영유아 지원 관련 개선 요구

- 교육·보육 기관 중심의 지원 정책에 대해서 전문가들은 지원 시스템의 일원화와 보다 종합적인 대책 마련의 필요성을 강조하고, 기관 중심 정책보다는 가정 중심 프로그램 혹은 가정과 기관 혼합 프로그램의 실시가 필요하다고 주장함.
- 가정 중심 지원 정책에 대해서 전문가들은 부모 교육의 필요성을 가장 피력함.

6. 장애 영유아를 위한 맞춤형 육아지원 방안

가. 기본 방향

- 정책의 중심은 영유아에게 두어야 함, 장애관련 정책의 다양성과 융통성을

확보해야 함, 정책수요자의 입장에서 정보와 정책에의 접근성 확보에 주력함, 장애 영유아 중심의 맞춤형 지원을 위해 특화된 지원체가 필요함, 전체 영유아 관련 정책의 변화 안에서 선제적 대응이 필요함.

나. 기관 중심 지원

장애발견, 등록, 배치

- 장애 영유아에게 누리과정의 시행은 그 이전의 차별적 지원에 대한 상실 효과를 가져왔기 때문에 등록 장애 영유아에 대한 차별적 지원이 강화되어야 함.
- 특수교육대상자 배치와 같이 지자체 단위 어린이집 입소 조정이 필요함.

기관유형별 지원 개선

- 특수학교에는 장애 영유아에 대한 특화된 배려가 필요하고, 사립유치원에도 특수학급 설치 허용 및 교사 지원이 이루어져야 하며, 장애아전문어린이집의 방과후 돌봄 과정 활성화를 제안함.
- 장애 영유아 담당 교사가 없는 일반 어린이집과 유치원의 일반 교사를 지원하는 순회 컨설팅 제도가 마련되어야 함.
- 지자체 단위로 장애 전문교사 풀(pool)을 구성하여 장애아통합어린이집의 상황에 따라 연결해 주는 방안을 제안함.
- 특수교육지원센터 교사의 처우 개선과 안정적인 정규 인력의 확충이 필요함.
- 어린이집의 장애 영유아 지원을 위한 육아종합지원센터의 프로그램 및 지원 방법의 표준화 작업이 필요함.

다. 가족의 육아지원

장애 영유아 가정 역량강화

- 장애 영유아가 재원하는 기관을 중심으로 교사-부모-전문가가 협력하여 장애 영유아를 지원하는 체계를 마련하여 가정 역량강화를 도모함.
- 상대적으로 소외된 비장애 형제자매에 대한 지원의 제도화가 필요함.
- 장애 영유아 가구의 소득에 준한 추가지원을 고려할 필요가 있음.

원스톱 서비스 네트워크 구성

- 부모의 심리적 안정과 적절한 정보를 제공하는 등 장애 진단 초기지원을 강화하고, 원스톱 종합지원체의 역할을 담당하는 장애아동·발달장애인지원 센터의 확산이 필요함.

정보의 소통

- 장애 영유아 부모들이 영향을 많이 받는 입소문의 공론화 장(場) 마련을 제안함.
- 서울시 '우리동네 보육반장' 제도와 같이 지자체 내에서 장애 영유아 부모에게 종합적인 안내 및 정보를 제공하는 컨설턴트 제도 도입을 제안함.
- 훈련된 선배 부모와 후배 부모의 결연 프로그램의 도입을 제안함.

라. 현안 관련 제언

유보통합

- 유아교육·보육 관련 정책 개편 시 장애 전문가가 포함되어야 하며, 추진 중인 12개 유보통합 과제를 중심으로 장애 영유아의 교육·보육 관련 현황 자료 수합과 통계자료 구축이 필요함.
- 정보공시제를 통해 정보에 기반한 선택권이 보장되어야 하며, 장애 영유아 담당 교사 자격 및 양성체계 정비가 필요하고, 장애 영유아를 위한 행정 전달체계 및 지원체계의 역할 조정이 필요함. 특히 교사 양성과 자격체계의 정비 및 수급 관련하여 추후 연구가 필요함.

취학유예

- 장애로 인한 취학유예 아동의 정확한 통계자료가 확보되어야 하며, 초등 전이를 위한 프로그램의 개발과 보급이 필요함.
- 유아기와 초등학교 시기 장애 이해 교육이 강화되어야 하고, 취학유예 과정에 전문가 심의 절차가 추가되어야 하며, 취학유예아 유아학비 및 보육료 지원을 본 심의와 연계할 필요가 있음.

I. 서론

1. 연구 필요성 및 목적

모든 영유아가 건강하고 행복하게 성장할 수 있도록 전반적인 육아지원 정책에서 상대적으로 취약하게 여겨지는 계층의 현황을 파악하고 그 어려움을 구체화하여, 돌봄의 사각지대를 해소하기 위해 '돌봄 취약계층 맞춤형 육아지원 방안' 연구가 총 5개년으로 기획되었다. 맞춤형 육아지원 방안의 모색은 영유아의 주 환경으로 가정과 기관을 아우르는 포괄적 접근을 지향하여, 가정에서의 양육 지원뿐 아니라 영유아가 이용하는 유치원과 어린이집 등 기관을 통한 교육·보육 기회 제공까지를 포함한다.

2015년은 그 첫 해로 돌봄의 취약계층으로의 장애 영유아의 육아지원에 주목하려 한다. 비장애인 중심의 사회에서 장애를 가진 영유아와 그 부모가 자녀를 양육하는 상황은 가정과 기관 이용을 포함하는 포괄적 돌봄 관련 정책 마련 시 특별한 관심이 필요한 부분으로 고려될 수 있기 때문이다.



[그림 1-1-1] 돌봄 취약계층 맞춤형 지원 방안 연구 계획(2015~2019)

성장하는 장애 영유아를 위한 지원은 미래사회 구성원을 육성하는 주요한 국가 과제 중 하나라는 공감대 위에 최근에는 장애 영유아의 조기진단, 통합교육에서 더 나아가 영유아의 주요 환경인 가정과 교육·보육 기관을 포함하는 포괄적 지원 방안을 구축하는 것이 국제적인 추세이다.

이러한 맥락에서 먼저 우리의 장애 영유아에 대한 기관 중심 지원을 살펴보면, 최근 교육과 보육 정책의 변화는 과히 괄목할 만하다. '장애인 등에 대한 특수교육법(2007)' 및 '장애아동복지지원법(2011)'의 제정이 이루어져 장애 영유아를 포함하는 장애인에 대한 권리 보호를 위한 법적·제도적 기초가 확장되었다. 특히 '장애인 등에 대한 특수교육법'으로 만 3세 미만의 장애 영아는 무상교육 대상자로, 만 3세~6세의 장애 유아는 의무교육 대상자로 규정하였으며 '장애아동복지지원법'으로 지원 대상이나 내용이 확대되었고, '발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률'이 제정되어 2015년 11월 21일 시행을 앞두고 있다.

그러나 2013년 3~5세 유아에 대한 교육·보육비용의 지원을 포함하는 누리과정의 시행과 양육수당의 지급은 이러한 법적 기초를 토대로 구축해 온 장애 영유아에 대한 차별적 지원의 효과를 상쇄하는 측면이 분명히 있음에도 주목해야 한다. 이와 더불어 2016년까지 이원화된 유아교육과 보육의 통합이 추진 중이나 장애 영유아에 대한 고려가 이 유보통합의 논의에서 간과되고 있다는 현장의 의견이 지배적이다. 이러한 변화로 인해 장애 영유아 정책은 전반적인 유아교육과 보육 정책의 맥락 속에서 장애 영유아의 교육·보육의 기회 확대와 질적 수준의 제고를 위한 선제적 접근이 그 어느 때보다 요구되는 시점이다. 이를 위해 이원화된 유아교육과 보육기관에서의 운영, 물리적 환경 구성, 교육·보육과정의 운영, 교원 현황 및 가정과의 연계성을 포함하는 구체적 실태 자료와 현장의 의견 수렴이 필요하다.

장애 영유아의 기관을 통한 육아지원 뿐 아니라 그 가족을 중심으로 한 육아현황의 파악과 지원의 요구를 수렴하는 과정도 포괄적인 지원방안 모색을 위해 필수적이다. 장애의 진단과 등록, 가정 내 양육 실태와 양육비용, 교육보육기관의 이용 경험 등 양육관련 실태를 파악하고 어려움을 구체화함은 수요자 중심의 정책을 마련하기 위한 출발점이다. 특히 영유아기로부터 초등 진학으로의 연계는 일반 유아에게도 쉽지 않은 과정으로, 장애를 지닌 경우 이 과정에서 1~2년 정도 유예가 빈번하게 이루어지고 있다. 그러나 장애로 인한 취학유예 아동의 수도 면밀하게 집계된 것이 없는 상황이다. 만 6세 이후에도 초등학교 진

학을 유예하는 현상이 일반화됨에 따른 과장을 우려하여 장애 영유아 초등 취학유예 현황 파악과 요구조사에 대한 필요성이 제기되고 있다. 장애아 가족에 대해서는 한국장애인개발원의 '장애 아동 및 가족 실태조사'가 이뤄지고 있으나 대상연령이 만 18세까지로 영유아보다는 학령기 아동을 중심으로 추진된 경향을 보인다.¹⁾

육아정책연구소에서는 2007년(김은영·이소현·유은영·송신영, 2007)과 2012년(이정림·김은영·엄지원·강경숙, 2012), 두 차례의 장애 영유아 연구를 수행하였으나, 선행연구 이후 관련 제도의 변화가 많았고 현재 유아교육과 보육 환경의 변화를 고려할 때 장애 영유아 관련 후속 연구가 필요한 시점이다.

이에 본 연구는 누리과정의 시행, 유보통합의 추진 등 영유아 관련 정책과 환경의 변화가 급속한 상황에서 장애 영유아에 초점을 두어 교육·보육 및 가정 중심의 육아지원 현황을 파악하고, 문제점 도출과 해결안을 모색함을 통해, 돌봄의 취약계층으로 고려되는 장애 영유아를 위한 가족 지원과 양질의 교육·보육 서비스 제공을 포함하는 포괄적인 육아지원 방안을 마련함을 목적으로 한다.

2. 연구내용

첫째, 특수교육통계와 보육통계 등의 자료를 활용하여 장애 영유아의 등록현황, 보육·교육 현황 및 정부의 장애 영유아에 대한 지원 현황을 분석하였다. 이는 본 연구의 조사 시 모집단을 이해할 수 있는 자료이다.

둘째, 관련법과 제도를 정리하여 그 변화를 확인하였다. 장애 영유아의 교육과 보육, 양육지원 등에 대한 현행 법령을 파악하였다. 특히 교육·보육 기관 뿐 아니라 이를 지원하는 특수교육지원센터와 장애아동지원센터, 육아종합지원센터, 사회복지관 등에서 시행하고 있는 장애 영유아 지원내용도 조사하였다.

셋째, 연구의 기초 과정으로 장애 영유아의 교육과 보육 관련 선행연구와 국외 동향을 파악함을 통해 정책적인 시사점을 모색하였다. 선행연구는 가능한 최근 5년 이내 연구로 한정하였다.

넷째, 장애 영유아가 재원하는 교육·보육 기관의 장애 영유아 지원 실태 및

1) 최복천·유영준·임수경·조윤경(2013)의 실태조사 시 전체 조사대상 941명 중 7세 미만은 22.9%인 214명임.

요구를 파악하였다. 기관장, 교사를 대상으로 재원아의 배치, 물리적 환경구성, 교육·보육과정의 운영, 담당 교원, 가정과 지역사회와의 연계 등에 대한 실태를 조사하고, 관련 정책 및 제도에 대한 요구를 수렴하여 지원방안의 근거를 마련하였다.

다섯째, 장애 영유아 가족의 육아 실태를 파악하고 지원 요구를 수렴하였다. 그 내용은 장애의 진단과 등록, 가정 내 양육 현황, 교육·보육기관의 이용경험, 장애 영유아 관련 정책의 이용 경험 및 요구 등을 중심으로 하였다.

여섯째, 장애 영유아 관련 현안으로 유보통합 시 장애 영유아 관련 고려점과 장애 영유아의 초등 진학과 초등학교 취학 유예 문제에 대해 고찰하였다.²⁾ 유보통합을 추진하는 현 상황에서 통합 후 장애 영유아의 교육·보육 관련 변화를 예측하고 준비할 수 있는 내용과 장애를 이유로 취학을 유예하는 초등유예에 대한 찬반 견해와 그 이유를 토대로 향후 정책 수립을 위한 시사점을 모색하고자 하였다.

일곱째, 교육과 보육을 중심으로 돌봄 취약계층으로의 장애 영유아 양육을 지원하기 위한 체계화되고 통합적인 정책 방안을 도출하고자 하였다. 기관과 가정이라는 두 축을 중심으로 인적, 물적 지원의 효율성을 증진하고, 계획된 지원 방안이 효과적으로 실행되기 위한 전략을 구상하고자 하였다.

3. 연구방법

본 연구는 장애 영유아의 가정과 교육·보육 현장의 현황을 파악하고 요구를 수렴하며 문제점을 구체화하고자 문헌연구, 면담연구, 설문조사와 전문가 조사 등 다면적인 연구방법을 사용하였다.³⁾ 그 내용은 다음과 같다.

가. 문헌연구

첫째, 장애 영유아 지원 관련 선행연구를 검토한다.

2) 본 주제는 장애 영유아 정책의 주무부처인 보건복지부와 교육부 정책 담당부서의 제안으로 설정된 것임.

3) 본 연구는 육아정책연구소의 기관생명윤리위원회의 IRB 승인 심의를 거쳤음(연구승인번호: KICCEIRB-2015-제11호).

둘째, 장애 영유아 정책 관련 국외 자료를 수집하고 그 동향을 고찰한다.

셋째, 장애 영유아 관련법, 지원 제도, 지원기관 등에 대한 문헌자료를 수집하고 정리한다. 장애 영유아의 교육·보육 서비스의 이용과 제도 개선에의 요구 등에 대한 연구에 초점을 두고 장애 영유아 관련법이 강화된 최근 경향을 파악한다.

넷째, 장애 영유아와 관련하여 특수교육통계 및 보육통계 등 기(既) 구축된 통계자료를 분석하고 그 추이를 파악한다.

나. 면담연구

장애 영유아를 담당하는 교사 및 기관장, 장애 영유아의 부모, 통합교육·보육 기관의 일반 영유아 부모, 지원체계 관계자를 각 대상별로 1:1 심층면담 혹은 포커스 그룹을 구성하여 인터뷰를 실시하였다.

1) 면담 대상 및 일시

인터뷰 대상자는 장애 영유아의 재원 기관의 유형을 고려하여 다양하게 섭외하였고 <표 1-3-1>에서와 같이 총 45인의 심층면담을 진행하였다. 특히 통합교육·보육 환경에서의 일반 영유아 부모 의견 및 개선요구는 설문조사가 아닌 FGI를 통해 파악하고자 하였다. 또한, 특수교육지원센터 및 육아종합지원센터 등과 같은 전달체계 방문을 통한 사례조사 및 관련자(교사, 치료사, 기관장 등)를 대상으로 면담을 실시하였다.

<표 1-3-1> 면담 대상 및 일시

기관 유형		면담 대상	면담 일시
장애아 전문어린이집	사회복지법인 서울 관악구	기관장	2015. 4. 21.
	국공립 천안	기관장 및 교사	2015. 10. 30.
어린이집	국공립 서울 종로구 서울 강남구 인천 부평구	기관장(3)	2015. 4. 23.
	장애아 통합어린이집	장애아 부모(3)	2015. 5. 26.
		일반아 부모(3)	2015. 5. 26.
	국공립 서울 마포구	기관장	2015. 8. 6.
국공립 서울 마포구	장애아 담당 일반 보육 교사(5)	2015. 8. 6.	

(표 I-3-1 계속)

		기관 유형		면담 대상	면담 일시	
유 치 원 (학 교)	특수학교	사립법인	서울 강남구	유아특수교사(순회) 원감,	2015. 4. 27.	
			경기 수원시	유아·초등특수교사(2), 유치원 교사(2)	2015. 5. 12.	
	특수학급 설치 유치원	단설 (공립)	인천 중구	장애아 부모(3)	2015. 5. 12.	
				일반아 부모(3)	2015. 5. 12.	
	단설 (공립)	천안	기관장 및 교사	유아특수교사, 유치원교사	2015. 5. 28.	
				장애아 부모(2)	2015. 5. 28.	
				일반아 부모(2)	2015. 5. 28.	
	특수학급 미설치 유치원	병설	서울 서초구	유치원교사(2)	2015. 8. 18.	
	기 타 기 관	육아종합지원센터		서울	센터장	2015. 6. 24.
		중앙장애아동· 발달장애인지원센터		서울 영등포구	센터장, 담당자(2)	2015. 7. 7.
특수교육지원센터		경기 성남시	유아특수교사(순회)	2015. 7. 10.		
장애인복지관		서울 서초구	가족지원팀장	2015. 7. 16.		

2) 대상별 면담내용

면담 대상별 대략적인 면담 내용은 <표 I-3-2>로 제시하였으며, 구체적인 질문 목록은 <부록 1>에 수록하였다.

<표 I-3-2> 면담 대상별 면담 내용

대상	면담 내용
교사 및 기관장	<ul style="list-style-type: none"> - 장애 영유아 교육·보육 현황 및 지원 제도 - 현장에서의 어려움, 해결 방법 - (통합기관) 장애 영유아와 일반 영유아, 부모 간의 관계 - 교사 배치, 교육·보육과정 운영 - 기관 중심 지원에 대한 의견 - 가족 지원에 대한 의견 - 장애 영유아 돌봄 지원 정책 관련 현안

(표 I-3-2 계속)

대상	면담 내용
장애 영유아 부모	<ul style="list-style-type: none"> - 장애 영유아 자녀 및 가족 특성 - 통합교육·보육 관련 인식 - 교육·보육 만족도 - 기관 외 서비스 이용 현황 및 요구 - 가정에서의 양육 관련 요구 - 초등학교 취학 관련 의견 - 정책 및 제도 관련 요구
일반 영유아 부모	<ul style="list-style-type: none"> - 자녀 및 가족 특성 - 장애 통합 기관에 대한 인식 - 장애 영유아 및 부모와의 관계 - 장애 통합 교육·보육의 장단점 - 장애 통합 교육·보육 관련 요구
전달체계 관계자	<ul style="list-style-type: none"> - 센터 사업 내용 및 지원 실적 - 장애 영유아 지원을 위한 현 서비스 제공의 문제점 - 장애 영유아 지원 개선방안 - 유보통합이후 전달체계의 사업 변화

다. 조사연구

1) 설문조사

현재 장애 영유아가 재원하고 있는 유치원⁴⁾과 어린이집⁵⁾을 기관유형별로 지역 규모(대도시, 중소도시, 읍면지역)를 고려하여 표집 하였고, 기관장과 교사를 대상으로 교육·보육 현황을, 재원아동 부모 대상으로 양육실태조사를 실시하였다.

4) 교육기관별 특수교육대상 배치 현황(전체 모집단)

단위: 개, 명

특수학교 영아반, 유치원			일반유치원 특수학급			일반유치원 일반학급			특수교육지원센터		
기관수	학급수	영유아수	유치원수	학급수	유아수	유치원수	학급수	유아수	센터수	학급수	영아수
129	142	978	406	464	1,675	1,199	1,543	1,707	197	62	539

자료: 교육부(2014b). 특수교육 연차보고서(2014년 4월 기준).

5) 특수교육대상 배치 어린이집 및 아동 현황(전체 모집단)

단위: 개, 명

장애아전문			장애아통합			일반 어린이집		
시설 수	아동현원	장애아현원	시설 수	아동현원	장애아현원	시설 수	아동현원	장애아현원
172	6,775	5,883	867	71,506	3,689	1,928	1,408,699	2,395

자료: 보건복지부(2014a) 보육통계(2013년 12월말 기준).

가) 표본 설계

기관유형별로 비례 할당하여 표본을 선정할 경우, 유아교육기관 중 특수교육 기관과 어린이집 중 장애아전문어린이집이 지나치게 과소 추출되고, 유아교육기관 중 특수학급 미설치 유치원과 어린이집 중 일반 어린이집이 과대 추출되는 경향이 발생하여, 비례할당 추출이 아닌 제공근 비례할당 추출을 고려한다.

〈표 1-3-3〉 설문조사 표본 구성 계획

구분	유아교육기관			보육기관		
	특수교육 기관	특수학급 설치유치원	특수학급 미설치 유치원	장애아 전문 어린이집	장애아 통합 어린이집	일반 어린이집
시설수	129	406	1,199	172	867	1,928
비율	7.4	23.4	69.1	5.8	29.2	65.0
비례할당	18	56	166	14	70	156
제공근비례할당	41	73	126	36	82	122

제공근 비례할당으로 표본 추출 후, 유아교육기관과 보육기관별 유사 특성 기관의 결과를 비교하고, 모집단 대비 실사 난이도를 고려하여 <표 1-3-4>와 같이 표본을 구성하였다. 특수교육기관과 장애 영유아가 재원하고 있는 유치원, 어린이집 총 500개 기관을 기관유형 및 지역규모를 기준으로 할당 표집하여 기관장, 현재 장애 영유아를 담당하는 교사(특수교사, 장애아 전담 교사, 일반유치원 교사와 일반어린이집 보육교사 포함) 1인과 재원 장애 영유아의 부모 1인을 대상으로 교육·보육 서비스의 제공 및 이용 현황과 개선요구 등에 대한 설문 조사하였다. 최종적으로 전국 규모의 표집을 통해 <표 1-3-4>와 같이 원장 250명, 장애 영유아 담당 교사 251명, 부모 242명이 조사 완료되었다. 조사 결과는 장애 영유아가 재원 중인 유아교육기관 및 어린이집 기관 수를 기준으로 가중치를 적용하였다.

〈표 1-3-4〉 설문조사 표본 구성

단위: 명

기관장	구분	유아교육기관				보육기관			계
		특수교육 기관	특수학급 설치 유치원	특수학급 미설치 유치원	계	장애아 전문 어린이집	장애아 통합 어린이집	일반 어린이집	
기 관 장	대도시	12	36	64	112	12	47	49	108
	중소도시	16	46	40	102	16	38	62	116
	읍면	3	13	20	36	3	7	16	26
	계	31	95	124	250	31	92	127	250

(표 I-3-4 계속)

	유아교육기관				보육기관			
	특수교육 기관	특수학급 설치 유치원	특수학급 미설치 유치원	계	장애아 전문 어린이집	장애아 통합 어린이집	일반 어린이집	계
대도시	12	35	66	113	12	47	49	108
교 중소도시	16	46	40	102	16	38	63	117
사 읍면	3	13	20	36	3	7	16	26
계	31	94	126	251	31	92	128	251
대도시	12	37	62	111	12	45	45	102
부 중소도시	15	43	38	96	16	38	53	107
모 읍면	3	13	19	35	3	8	16	27
계	30	93	119	242	31	91	114	236

나) 주요 조사 내용

주요 조사 내용은 다음 <표 I-3-5>, <표 I-3-6>과 같다. 장애 영유아 교육보육 환경으로 인적, 물적 환경과 교육·보육프로그램의 운용, 가정 및 지역사회와의 연계, 정책 지원 만족도 및 요구 등을 조사하기 위함이다.

교육부와 보건복지부 정책담당자와의 협의를 통해 정책 자료로 필요한 장애 영유아 교육·보육에 요구되는 일반 영유아 대비 추가 소요 경비 및 항목, 초등학교 취학 유예 현황에 대한 조사를 포함하였다.

일부 문항은 2007년 본 연구소에서 실시한 장애 영유아 조사(김은영 외, 2007)와 동일하게 넣어 그 변화를 비교하려 하였다. 본 연구에 사용한 설문지는 부록(부록 2~부록 4)으로 수록하였다.

<표 I-3-5> 기관장 및 교사 대상 설문조사 내용

항목	세부 내용	기관장	교사
일반 현황	학급 수, 영유아 수, 특수학급 운영 형태	○	
	기관의(담당) 장애 영유아 현황	○	○
	교직원 현황	○	
	소지 자격증		○
	기관(학급) 내 보조인력 현황	○	○
	특수교사의 역할, 기관 운영 시간	○	
	직원 확보 만족도, 어려움	○	
	추가 지원 수당, 전반적 업무 만족도, 담당하는 역할		○

(표 I-3-5 계속)

항목	세부 내용	기관장	교사
물리적 환경	물리적 환경 배려여부 및 내용	○	
	물리적 환경 개선 및 요구 사항	○	
교육·보육 과정 운영	장애 영유아 교육·보육 실시 계기	○	
	장애 영유아 재원 경로, 입학(소) 방법	○	
	장애 영유아를 위한 교육적 배려, 활동 계획 시 참조 방법		○
	개별화프로그램 실시 여부	○	○
	관련 교육·연수 경험, 교사 역량에 대한 중요도와 어려움		○
	보조교사 필요한 시간		○
	장애 인식개선교육 실시 여부, 장애통합형태에 대한 의견	○	○
	기관의 강점 및 취약점	○	○
가정 및 타 기관 연계	장애 영유아 가족 대상 서비스의 필요도, 제공 여부	○	○
	장애 영유아 가족에 대한 정보 제공의 충분도	○	○
	가정과의 의사소통 방법		○
	외부 자문 여부	○	○
	지역사회 기관과의 연계 필요도, 연계 여부	○	○
지원 정책 및 제도	제공받고 있는 지원 현황	○	
	장애아동지원센터, 발달장애인지원센터에 기대하는 역할	○	○
	장애 영유아 교육·보육의 어려운 점 및 개선 요구	○	○
	초등 진학 지원 현황, 초등학교 취학 유예에 대한 의견	○	○
	장애 영유아 교육·보육기관 확보에 대한 의견	○	○
	장애 영유아 보육교사 자격개편에 대한 의견	○	○
	유보통합 관련 의견, 전반적인 제언	○	○
인적 사항	성별, 연령, 경력	○	○
	전공, 최종학력	○	○

〈표 I-3-6〉 장애 영유아 부모 대상 설문조사 내용

조사항목	세부내용
자녀에 대한 정보	- 이용 기관 유형, 일상생활, 의사소통 능력, 장애 관련사항 - 진단 소요 시간, 어려운 점 - 진단 후 적절한 치료·교육 받았는지 여부
보육·교육기관 및 서비스 이용 현황	- 진단 후 기관 선택 과정, 현재 기관 입학 경로 - 입학 거부 경험 및 이유, 그만 둔 경험 및 이유 - 기관 이용 시간, 등하원 방법, 소요시간 - 현재와 바람직한 장애 통합 형태, 이용 중인 기관

(표 I-3-6 계속)

조사항목	세부내용
교육·보육 관련 인식 및 만족도	<ul style="list-style-type: none"> - 기관에 대한 만족도, 자녀 발달에 대한 기대수준, 만족도 - 기관의 가족 참여 요구도, 참여 정도 - 기관과의 의사소통 정도, 추가 요구 정도 - 기관의 가정 연계 프로그램 소개 여부, 참여 여부 - 기관에 보내면서 가장 어려운 점, 교사가 지녀야할 요건 - 장애 영유아 교육·보육 관련 개선 및 요구 사항
가정 내 양육 현황	<ul style="list-style-type: none"> - 주양육자, 돌봄 지원자 - 자녀양육 정보 얻는 곳, 정보, 서비스 부족 느꼈을 때 - 양육 부담 정도, 양육으로 인해 하지 못한 일 - 양육 시 추가 소요 비용
정책 지원	<ul style="list-style-type: none"> - 개별화 가족지원 계획 시행 여부, 내용 - 비용 지원 여부, 필요도, 확대 희망 서비스 - 지원정책 사업 인지여부, 이용경험, 만족도, 불만족 이유 - 초등학교 진학 계획, 유예 이유 - 취학 준비과정에서 희망하는 상담 대상 - 진학 예정, 예상되는 어려움, 취학 유예에 대한 의견 - 장애 영유아 교육·보육기관 확보에 대한 의견
응답자 특성	<ul style="list-style-type: none"> - 장애 영유아와의 관계, 연령, 맞벌이 여부, 장애 영유아의 형제자매 여부, 가구 소득

다) 조사방법

조사는 전문업체가 담당하여 리쿠르팅 전화조사 후 조사원이 직접 기관에 설문지를 전달하고 수거하는 방식으로 진행되었다. 조사기간은 2015년 8월 13일부터 2015년 10월 8일이었다.

라) 응답자 특성

설문조사를 통해 나타난 응답자 특성을 <표 I-3-7>, <표 I-3-8>, <표 I-3-9>에 제시하였다.

(1) 기관장 응답자 특성

기관장은 여성이 91%였고, 40~50대가 가장 많았으며 영유아 교육·보육 경력은 10~20년이, 장애 영유아 관련 경험은 2년 미만이 가장 많았다. 최종학력은 55%가 대학원 졸업이었고, 유아교육 전공자가 58.7%로 가장 많았다.

〈표 1-3-7〉 기관장 응답자 특성

단위: %(명)

구분	유아교육기관	보육기관	계
성별			
남성	11.1 (33)	3.5 (12)	9.0 (45)
여성	88.9 (217)	96.5 (238)	91.0 (455)
계	100.0 (250)	100.0 (250)	100.0 (500)
연령			
30대 이하	12.4 (30)	11.4 (29)	11.8 (59)
40대	33.5 (75)	48.5 (124)	39.8 (199)
50대	42.1 (118)	36.5 (88)	41.2 (206)
60대 이상	12.0 (27)	3.6 (9)	7.2 (36)
계	100.0 (250)	100.0 (250)	100.0 (500)
영유아 교육·보육 경력			
10년 미만	10.3 (26)	14.6 (37)	12.6 (63)
10년 이상 20년 미만	28.9 (66)	56.8 (140)	41.2 (206)
20년 이상 30년 미만	33.6 (82)	24.0 (60)	28.4 (142)
30년 이상	27.3 (76)	4.7 (13)	17.8 (89)
계	100.0 (250)	100.0 (250)	100.0 (500)
장애 영유아 교육·보육경력			
2년 미만	36.3 (83)	34.4 (83)	33.2 (166)
3년 이상 6년 미만	23.6 (61)	21.9 (53)	22.8 (114)
6년 이상 10년 미만	10.1 (28)	19.7 (50)	15.6 (78)
10년 이상 20년 미만	19.9 (52)	21.6 (58)	22.0 (110)
20년 이상	10.0 (26)	2.4 (6)	6.4 (32)
계	100.0 (250)	100.0 (250)	100.0 (500)
최종학력			
고졸	1.7 (3)	4.6 (10)	2.6 (13)
전문대졸	8.7 (16)	15.9 (41)	11.4 (57)
대졸	32.8 (72)	33.0 (81)	30.6 (153)
대학원 이상	56.7 (159)	46.6 (118)	55.4 (277)
계	100.0 (250)	100.0 (250)	100.0 (500)
전공			
유아교육	73.4 (168)	50.3 (118)	58.7 (286)
보육·아동학	2.5 (5)	18.8 (42)	9.7 (47)
유아특수교육	4.4 (17)	4.8 (13)	6.2 (30)
특수교육	5.3 (24)	3.1 (9)	6.8 (33)
사회복지	0.8 (2)	16.2 (42)	9.0 (44)
일반 교육학	11.0 (25)	2.8 (6)	6.4 (31)
재활 관련 학과	0.0 (0)	1.3 (4)	0.8 (4)
기타	2.5 (6)	2.7 (6)	2.5 (12)
계	100.0 (247)	100.0 (240)	100.0 (487)

(2) 교사 응답자 특성

설문에 참여한 장애 영유아 담당교사는 여성이 대부분이었고, 고른 연령대 분포를 보였다. 영유아 교육·보육 경력은 5~10년이 가장 많았으나, 장애 영유아 관련 경력은 1년 미만이 가장 많았다. 최종학력은 대학교 졸업이 많았고, 유아교육 전공자가 38.8%, 유아특수교육 전공자가 26.0%였다. 소지 자격은 보육교사와 유치원정교사가 가장 많았다. 담당 연령은 혼합연령인 경우가 50% 이상이었다.

〈표 1-3-8〉 장애 영유아 담당교사 응답자 특성

				단위: %(명)			
구분	유아교육 기관	보육기관	계	구분	유아교육 기관	보육기관	계
성별				전공 ¹⁾			
남성	1.3(5)	1.8(6)	2.2(11)	유아교육	63.4(119)	29.3(66)	38.8(185)
여성	98.7(246)	98.2(245)	97.8(491)	보육·아동학	2.7(6)	30.5(67)	15.3(73)
계	100.0(251)	100.0(251)	100.0(502)	유아특수교육	30.0(111)	4.7(13)	26.0(124)
연령				특수교육	2.9(12)	3.6(8)	4.2(20)
25세 이하	18.0(40)	7.3(18)	11.6(58)	사회복지	0.5(1)	14.3(34)	7.3(35)
25세 이상 30세 미만	29.7(72)	18.8(49)	24.1(121)	일반 교육학	0.5(1)	1.5(3)	0.8(4)
30세 이상 35세 미만	25.2(68)	19.1(51)	23.7(119)	재활 관련 학과	0.0(0)	7.2(17)	3.6(17)
35세 이상 40세 미만	11.9(31)	18.9(47)	15.5(78)	기타	0.0(0)	8.9(19)	4.0(19)
40세 이상	15.1(40)	34.6(83)	24.5(123)	계	100.0(250)	100.0(227)	100.0(477)
무응답	0.0(0)	1.4(3)	0.6(3)	소지 자격(중복)			
계	100.0(251)	100.0(251)	100.0(502)	유아특수교사	35.4(127)	3.6(10)	16.9(137)
영유아 교육·보육 경력				초등특수교사	3.2(11)	1.7(4)	1.8(15)
2년 미만	16.4(44)	8.9(22)	13.1(66)	중등특수교사	1(4)	0(0)	0.5(4)
2년 이상 5년 미만	30.2(69)	30.6(75)	28.7(144)	복지부특수교사	0.6(1)	19.4(51)	6.4(52)
5년 이상 10년 미만	28.0(73)	33.9(87)	31.9(160)	장애아담당 보육교사	0.8(2)	28.7(75)	9.5(77)
10년 이상	25.3(65)	26.5(67)	26.3(132)	치료사	0.7(3)	5(13)	2.0(16)
계	100.0(251)	100.0(251)	100.0(502)	유치원정교사	69.4(146)	24.9(63)	25.7(209)
장애 영유아 교육·보육 경력				보육교사	29.9(60)	82.2(203)	32.3(263)
1년 미만	43.1(87)	35.2(83)	33.9(170)	기타	6.3(13)	10.8(27)	4.9(40)
1년 이상 3년 미만	22.4(55)	30.8(75)	25.9(130)	직무교육 여부 ²⁾			
3년 이상 5년 미만	11.9(32)	15.1(40)	14.3(72)	받고 있음	43.2(1)	54.9(63)	57.1(64)
5년 이상 10년 미만	15.5(50)	13.4(37)	17.3(87)	대상 받지 않음	0.0(0)	6.0(7)	6.3(7)
10년 이상	7.1(27)	5.5(16)	8.6(43)	대상 아님	56.8(2)	39.1(39)	36.6(41)
계	100.0(251)	100.0(251)	100.0(502)	계	100.0(3)	100.0(109)	100.0(112)
최종학력				담당 연령			
고졸	0.5(1)	10.5(24)	5.0(25)	만0세반	0.0(0)	0.5(1)	0.2(1)
전문대졸	30.5(56)	43.8(111)	33.3(167)	만1세반	0.6(3)	1.3(3)	1.2(6)

(표 I-3-8 계속)

구분	유아교육 기관	보육기관	계	구분	유아교육 기관	보육기관	계
대졸	54.2(152)	39.9(101)	50.4(253)	만2세반	0.6(3)	9.8(23)	5.2(26)
대학원 이상	14.8(42)	5.8(15)	11.4(57)	만3세반	14.4(28)	13.3(33)	12.2(61)
계	100.0(251)	100.0(251)	100.0(502)	만4세반	17.5(35)	9.6(22)	11.4(57)
				만5세반	25.2(52)	14.0(32)	16.7(84)
				혼합연령	41.6(130)	51.6(137)	53.2(267)
				계	100.0(251)	100.0(251)	100.0(502)

주 1) 고졸 제외.

2) 보건복지부 인정 특수교사, 장애아담당 보육교사인 경우 응답.

(3) 장애 영유아 부모 응답자 특성

장애 영유아 부모 설문에 참여한 응답자의 92.3%는 장애 영유아의 어머니였다. 부모 연령은 30~40대가 대부분이고, 맞벌이 비율은 28.5%이다. 이는 일반적인 영유아 가구의 맞벌이 비율이 35.4% 정도임(서문희·양미선·김은설 외, 2012: 67)을 고려할 때, 이에 비해 상당히 낮은 수준이다. 월평균 가구소득은 350만원 이하인 가정이 50% 이상이었다. 장애 영유아 자녀 성별은 남아가 66.5%로 여아보다 많았으며, 영아는 많지 않고 유아가 대부분이었다. 만7세 이상도 4.4% 있었다. 총 자녀 수는 2명이 50.2%로 가장 많았고, 1자녀, 3자녀 순이었다.

〈표 I-3-9〉 장애 영유아 부모 응답자 특성

구분	유아교육기관	보육기관	계
단위: 명(%)			
자녀와의 관계			
어머니	223 (92.6)	218 (92.6)	441 (92.3)
아버지	14 (5.1)	12 (5.2)	26 (5.4)
조부모	2 (1.0)	6 (2.2)	8 (1.7)
기타	3 (1.2)	0 (0.0)	3 (0.6)
계	242 (100.0)	236 (100.0)	478 (100.0)
연령			
20대	6 (2.3)	8 (3.3)	14 (2.9)
30대	159 (65.5)	150 (64.2)	309 (64.6)
40대	71 (29.4)	71 (30.0)	142 (29.7)
50대 이상	6 (2.8)	7 (2.5)	13 (2.7)
계	242 (100.0)	236 (100.0)	478 (100.0)
맞벌이 여부			
맞벌이	57 (25.8)	79 (33.1)	136 (28.5)
외벌이	185 (74.2)	157 (66.9)	342 (71.5)

(표 I-3-9 계속)

구분	유아교육기관	보육기관	계
계	242 (100.0)	236 (100.0)	478 (100.0)
월평균 가구소득			
260만원 이하	68 (28.2)	68 (28.4)	136 (28.5)
261~365만원	77 (31.8)	71 (30.4)	148 (31.0)
366~475만원	50 (19.8)	44 (18.6)	94 (19.7)
476만원 이상	47 (20.2)	53 (22.6)	100 (20.9)
계	242 (100.0)	236 (100.0)	478 (100.0)
자녀 성별			
남	168 (69.7)	150 (63.7)	318 (66.5)
여	74 (30.3)	86 (36.3)	160 (33.5)
계	242 (100.0)	236 (100.0)	478 (100.0)
자녀 연령			
만0세	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
만1세	0 (0.0)	1 (0.3)	1 (0.2)
만2세	1 (0.2)	15 (7.0)	16 (3.3)
만3세	19 (7.6)	42 (18.3)	61 (12.8)
만4세	56 (23.3)	53 (23.9)	109 (22.8)
만5세	85 (34.9)	52 (20.0)	137 (28.7)
만6세	80 (33.4)	53 (23.0)	133 (27.8)
만7세 이상	1 (0.6)	20 (7.5)	21 (4.4)
계	242 (100.0)	236 (100.0)	478 (100.0)
총 자녀 수			
1명	79 (32.3)	73 (30.8)	152 (31.8)
2명	119 (49.6)	121 (51.7)	240 (50.2)
3명	39 (16.2)	34 (13.4)	73 (15.3)
4명 이상	5 (1.9)	8 (4.0)	13 (2.7)
계	242 (100.0)	236 (100.0)	478 (100.0)

주: 월 평균 가구소득의 분류는 통계청(<http://kostat.go.kr/portal/korea/index.action>) 가계동향조사(월소득 10분위별 가구당 가계수지: 전국, 2인 이상, 2014년)의 자료를 활용하여 상하 30% 및 50%의 기준 금액의 의미로 3분위(260만원), 5분위(365만원), 7분위(475만원) 평균을 어림 적용함.

2) 전문가 조사

심층 분석하는 현안인 유보통합 추진 시 장애 영유아 관련 정책에 대한 의견과 초등취학유예, 장애 영유아 정책관련 제언 등 세 가지 주제에 대해 장애 영유아 관련학과 교수 및 기관장 대표를 대상으로 전문가 의견 조사를 실시하였다.

전문가의 의견 개진이 원활하도록 반 구조화된 형태의 서면 조사로 본 연구

에서 사용한 자문내용은 <부록 5>로 제시한다.

조사는 9월 5일부터 10월 7일의 기간 동안 이루어졌다. 총 20명의 전문가가 수락하였으나, 기관장 2인과 유아특수교육과 교수 7인을 포함하여 유아특수재활과, 영유아보육과 교수 등 최종 제출한 16인의 응답을 분석하였다. 이 결과는 본 연구의 V장에 제시하였다.

라. 자문회의

연구의 방향 설정, 연구 내용 및 조사 항목의 조정, 설문지 검토, 정책 제언에 대한 자문을 위하여 자문회의를 실시하였다. 본 연구의 관련 부처는 교육부의 특수교육정책과, 보건복지부의 보육사업기획과로 관련업무 담당자와 2015년 3월 3일 정책 실무협의회를 실시하였고, 6월 25일 중간과정 검토 보고회를 개최하였다. 이와 함께 유아특수교육 전공 전문가와 관련기관 현장 전문가를 중심으로 자문회의를 실시하였다. 도출된 연구 결과에 기초하여 제안한 정책 제언을 포함하여 연구내용에 대한 최종보고회를 11월 11일에 진행하였다.

〈표 1-3-10〉 자문회의의 실행 개요

일시	대상	내용
2015. 3. 3.	보건복지부 보육사업기획과 사무관 교육부 특수교육정책과 연구관 및 연구사	연구방향 논의, 진행 협력 요청
2015. 4. 23.	유아특수교육과 교수 2인, 유아특수재활과 교수 1인 장애아통합어린이집 기관장 3인	연구방향 논의, 연구방법 자문 장애 영유아 교육·보육 현황 면담 기관 연계
2015. 6. 25	교육부 특수교육정책과 연구사, 유아특수교육과 교수 1인, 아동가족학과 교수 1인 외 15인	연구 중간 과정 검토 및 보고 회의
2015. 8. 12.	유아교육과 교수 1인, 장애아전문어린이집 기관장 3인, 장애아통합어린이집 기관장 2인	유보통합 등 장애 영유아 현안에 대한 보육현장의 의견
2015. 8. 19.	유아특수교육과 교수 2인	유보통합 등 장애 영유아 현안에 대한 유아특수교육학계의 의견
2015. 11. 11	유아특수교육과 교수 1인, 아동가족학과 교수 1인 외 12인	연구 결과 검토 및 최종 보고 회의 개최

4. 용어 사용 및 연구의 제한점

가. 용어의 사용

유아교육과 보육으로 이원화된 상황으로 인해 관련 용어에서도 유사한 듯 차이를 보이거나 본 연구에서는 연구보고서의 가독성을 고려하여 다음과 같이 사용하기로 한다.

첫째, 선행연구의 내용, 법 조항이나, 관련 제도 상의 표현, 면담 인용문을 제외하고는 장애아, 장애 아동, 장애 영유아 등의 표현을 '장애 영유아'로 사용한다.

둘째, '장애'와 대비되는 개념으로 '일반' 또는 '비장애'라는 표현 중 보다 보편적으로 사용되는 '일반'을 사용하기로 한다.

셋째, 유치원과 어린이집, 유아교육과 보육기관이라는 표현은 문맥상황에 따라 병용한다. 전반적인 범주를 의미할 때는 '유아교육과 보육기관'으로, 보다 구체화된 상황에서는 '유치원'과 '어린이집'이라고 표현한다.

넷째, 같은 맥락에서 유치원과 어린이집의 원장은 유아교육과 보육기관이라는 표현에 준하여 '기관장'으로 통일한다. 그러나 선행연구의 내용, 법 조항이나, 관련제도 상의 표현, 면담 인용문을 예외로 한다.

나. 장애 영유아 자원 기관 명칭

1) 유아교육기관

특수학교는 장애가 있는 아동 및 청소년에게 특별한 교육을 하는 학교로 일반적으로 유치원부터 고등학교까지의 과정으로 운영된다. 유치부는 만 3세에서 만 5세 아동 4명 당 한 학급으로 구성된다.

특수학급 설치 유치원은 특수교사 1인당 장애 유아 4명이 한 학급으로 구성된 특수학급이 있는 것으로 유치원과 장애 유아의 상황을 고려하여 부분 통합 또는 완전통합의 형태로 교육이 이루어진다.

특수학급 미설치 유치원은 특수학급이 설치되지 않은 일반유치원에 장애 영유아와 일반 영유아가 완전히 통합된 완전통합학급으로 운영된다.

2) 보육기관

장애아전문어린이집은 장애 영유아를 주 보육대상으로 하는 어린이집으로 장애 영유아 12명 이상을 보육할 수 있는 시설로 만 12세까지 입소 가능하다. 보건복지부 장관이 인건비 지원을 승인한 시설이다. 통합보육을 위해 정원범위의 40%까지 비장애 영유아를 보육할 수 있다.

장애아통합어린이집은 정원의 20%이내에서 장애 영유아 종일반을 편성 운영하거나 장애 영유아 종일반을 별도로 편성하지 않은 채 미취학 장애 영유아 3명 이상을 통합 보육하고 있는 어린이집이다.

일반어린이집의 통합보육은 장애 영유아 종일반이 편성되지 않았고 장애아 담당 교사의 배치 없이 어린이집에 장애 영유아가 입소하여 통합 보육하는 상황을 칭한다.

다. 연구의 제한점

본 연구는 장애 영유아의 육아지원을 위한 개선방안을 마련하는 연구로 전체 장애 영유아를 대상으로 해야 하나, 장애 영유아라는 상황으로 인해 부모를 대상으로 하는 개별적 접근이 쉽지 않았다. 이에 부모가 특수학교와 유아교육·보육기관을 이용하는 부모를 위주로 표집되어, 기관 미이용 장애 영유아의 부모가 제외되었다는 연구방법 상의 제한점을 지닌다. 또한 면담대상이 서울, 경기 지방으로 한정된 경향을 지닌다.

II. 연구 배경

본 장에서는 연구의 배경으로 장애 등록 및 연령별, 유형별 장애 영유아 현황과 교육·보육기관의 이용 현황 등을 통계자료를 이용하여 살펴본다. 또한 장애 영유아 육아지원 제도의 근거가 되는 법적 기초를 검토하며, 현재 운용 중인 지원 제도를 장애 영유아의 교육·보육 기관 중심 지원과 가족 지원으로 구분하여 고찰하고자 한다.

1. 장애 영유아 등록 및 교육·보육 현황

장애유형별, 연령별 등록 장애 영유아 수와 교육·보육 기관을 중심으로 장애 영유아의 기관 이용 현황을 살펴본다.

가. 등록 장애 영유아 현황

2014년 말을 기준으로 보건복지부에 등록된 장애 영유아의 수는 0세 31명, 1세 446명, 2세 1,067명, 3세 1,583명, 4세 2,322명, 5세 2,498명으로 연령이 증가함에 따라 급격한 증가를 보인다. 등록된 0~5세 장애 영유아의 수가 7,657명으로 나타나나, 진단 중이거나 미등록인 경우를 감안하며 실제 장애를 지닌 영유아의 수는 이보다 훨씬 많을 것으로 추정한다⁶⁾. 장애유형별로는 뇌병변(3,040명), 지적장애(1,821명)가 많아서 이 두 가지 장애가 전체 0~5세 장애 영유아의 60%를 상회하며 그 다음은 청각장애(860명)의 순으로 나타났다.

〈표 II-1-1〉 장애유형별 등록 장애 영유아 현황(0~5세)

구분	0세	1세	2세	3세	4세	5세	전체
전체	31	446	1,067	1,583	2,032	2,498	7,657

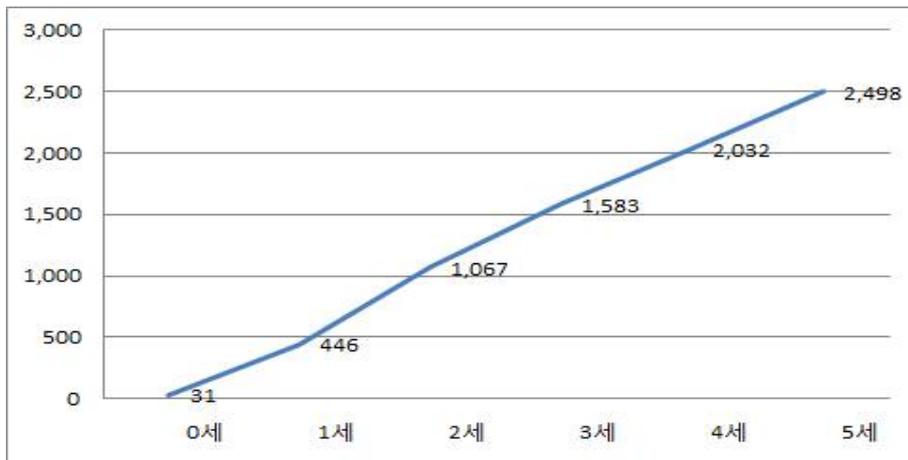
6) 국민건강보험공단(2013)의 건강검진통계에 따르면, 71개월 이하 영유아건강검진 종합판정결과 총 2,068,794명 중 “양호” 1,873,996명(90.6%), “주의” 109,291명(5.36%), “정밀평가필요” 85,507명(4.1%)으로 집계됨.

(표 II-1-1 계속)

구분	0세	1세	2세	3세	4세	5세	전체
지체	4	31	60	80	95	103	373
뇌병변	2	268	618	730	760	662	3,040
시각	7	28	52	75	67	86	315
청각	16	100	143	176	202	223	860
언어	0	1	6	57	92	141	297
지적	0	0	149	326	535	811	1,821
자폐	0	0	2	93	231	434	760
신장	1	4	5	4	4	0	18
심장	0	0	5	16	10	9	40
호흡기	0	1	3	1	4	0	9
간	1	12	15	20	22	21	91
장루요루	0	0	6	3	4	1	14
간질	0	1	3	2	6	7	19

자료: 보건복지부(2014). 장애인현황.

(통계청 홈페이지(<http://kostat.go.kr/portal/korea/index.action>)에서 2015. 6. 12. 인출.)



자료: 보건복지부(2014). 장애인 현황.

[그림 II-1-1] 연령별 등록 장애 영유아수(0~5세)

연령별 통계가 생산된 2007년부터 연도별 등록 장애 영유아 수의 추이를 살펴 보면, 2007년 8,037명이던 등록 장애 영유아 수는 2009년 9,516명으로 증가했다가 2013년까지 감소 추세를 보이고 2014년에 다시 소폭 증가한 것을 알 수 있다.

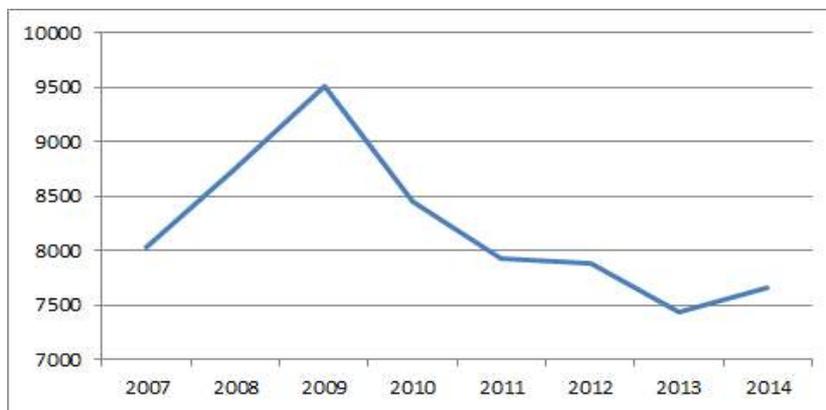
〈표 II-1-2〉 연도별 등록 장애 영유아 수(0~5세)

단위: 명

구분	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
전체	8,037	8,754	9,516	8,448	7,933	7,886	7,442	7,657
0세	21	61	132	36	37	33	29	31
1세	409	648	774	493	401	508	437	446
2세	1,037	1,195	1,499	1,170	1,023	1,097	1,088	1,067
3세	1,513	1,614	1,732	1,880	1,569	1,473	1,549	1,583
4세	2,193	2,224	2,338	2,122	2,322	1,967	1,908	2,032
5세	2,864	3,012	3,041	2,747	2,581	2,808	2,431	2,498

자료: 보건복지부(각 년도). 장애인현황.

(통계청 홈페이지(http://kosis.kr/statisticsList/statisticsList_01List.jsp?vwcd=MT_ZTITLE&parentId=A#SubCont)에서 2015년 6월 29일 인출함.)



자료: 보건복지부(각 년도). 장애인 현황.

[그림 II-1-2] 연도별 등록 장애 영유아수(0~5세)

나. 장애 영유아 교육·보육기관 이용 현황

전국의 0~5세 영유아의 수는 2,741,835명이고, 장애발생률 2%를 기준으로 장애 영유아 수를 예측하면 약 54,837명으로 추정된다. 2014년 기준 기관에 배치된 장애 영유아는 장애 영유아 추정치의 29.3%에 해당하는 16,069명으로, 교육기관을 이용하고 있는 장애 영유아는 4,360명이었으며, 보육기관을 이용하고 있는 장애 영유아가 11,709명이었다(표 II-1-3 참조).

〈표 II-1-3〉 장애 영유아 기관 배치 현황

단위: 명, %

구분	교육기관 ¹⁾			보육기관 ²⁾			계	장애 영유아 수 추정 ³⁾	기관 배치율 ⁴⁾
	특수학교 영아반, 유치부	일반 유치원 특수학급	일반 유치원 일반학급	장애아 전문	장애아 통합	일반 어린이집			
인원	978	1,675	1,707	5,860	3,835	2,014	16,069	54,837	29.30
비율	6.1	10.4	10.6	36.5	23.9	12.5	100.0		

주/자료: 1) 교육부(2014b). 특수교육 연차보고서(2014년 4월 기준).

2) 보건복지부(2015a). 보육통계(2014. 12월말 기준). p. 116, p. 124.

3) 0~5세아 인구 수 2,741,835명(2014 주민등록인구통계. http://rcps.egov.go.kr:8081/jsp/stat/ppl_stat_jf.jsp에서 2015년 6월12일 인출)에서 전체 인구 중 장애인구 비율인 2%를 추정한 수치임.

4) 계/장애 영유아수 추정치 *100

구체적으로는 특수학교 영아반·유치원에 재원 중인 장애 영유아가 978명, 일반유치원 특수학급에 다니는 장애 영유아는 1,675명, 일반유치원 일반학급에 재원 중인 장애 영유아가 1,707명이며, 장애아전문어린이집에 재원 중인 경우가 5,860명, 장애아통합어린이집에 3,835명, 일반 어린이집에 재원 중인 경우가 2,014명이었다. 일반적으로 장애 영유아들은 유치원보다는 어린이집에 다니는 비중이 높았으며, 특히 장애아전문어린이집에 재원 중인 경우가 가장 많았다.

한편, 시도별 장애 영유아의 기관 이용 현황을 살펴보면(표 II-1-4 참조), 장애아 재원 비중이 가장 높은 기관은 장애아전문어린이집으로 전국 평균 36.48%를 차지했다. 이는 광주광역시 등 수도권을 제외한 다수 지역에서 전문어린이집 의존도가 높은 것에 기인한다. 광주광역시 내의 장애 영유아의 73.6%가 전문어린이집에 재원 중이었으며, 전라남도(66.9%), 경상북도(66.7%), 울산광역시(66.5%), 대구광역시(64.6%) 등 지역내 장애 영유아의 60% 이상이 장애전문어린이집에 재원 중인 경우가 다수였다. 이밖에 전라북도(55.9%), 경상남도(55.7%), 충청북도(42.8%), 제주도(42.5%), 충청남도(42.1%), 부산광역시(40.9%), 강원도(33.7%) 등은 지역 내 장애 영유아의 장애아전문어린이집 재원 비중이 가장 높은 지역이었다.

서울특별시의 경우 장애아통합어린이집에 다니는 장애 영유아 비중이 56.7%로 압도적으로 높았으며, 일반유치원에 재원 중인 경우가 15.7%로 다음을 차지했다. 이처럼 장애아통합어린이집에 다니는 장애 영유아 비중이 30%를 넘는 지역은 인천광역시(31.3%), 경기도(36.9%), 제주특별자치도(33.5%)인 것으로 나타났다. 즉, 수도권 지역의 경우 장애아통합어린이집, 지방의 경우 장애아전문어린이집 재원이 상대적으로 보편화되어있음을 알 수 있다. 이는 <표 II-1-13>에서 알

수 있듯이 장애아통합어린이집 분포가 서울 및 경기도에 집중되어 있다는 점과, 상대적으로 치료 인프라가 부족한 지방에서 치료기능이 강화되어 있는 장애아 전문어린이집이 선호되는 현상과 관련이 있다.

한편, 세종시의 경우에는 일반 유치원에 재원 중인 장애 영유아의 비율이 50.0%로 가장 높았으며, 다음으로는 일반 어린이집에 다니는 경우가 32.1%로 다른 지역들과는 매우 다른 양상을 보였다. 이 외에도 일반 유치원에 재원 중인 장애 영유아 비중이 30%이상을 보이는 지역은 인천광역시(36.5%), 대전광역시(40.5%), 충청남도(31.0%) 등이었다.

〈표 II-1-4〉 시·도별 기관 배치 장애 영유아 수와 비율 I

단위: %(명)

구분	특수교육 기관	일반유치원	전문어린이집	통합 어린이집	일반 어린이집	합계
전체	6.08(978)	21.04(3,382)	36.48(5,860)	23.87(3,835)	12.53(2,014)	100.0 (16,069)
서울	8.3	15.7	8.8	56.7	10.5	100.0 (2,734)
부산	13.0	29.0	40.9	8.7	8.4	100.0 (1,312)
대구	1.6	15.9	64.6	6.5	11.4	100.0 (1,108)
인천	4.4	36.5	11.1	31.3	16.7	100.0 (1,047)
광주	1.8	16.9	73.6	1.8	5.9	100.0 (663)
대전	9.8	40.5	25.2	10.9	13.6	100.0 (449)
울산	2.9	12.4	66.5	13.0	5.2	100.0 (515)
세종	0.0	50.0	0.0	17.9	32.1	100.0 (28)
경기	6.8	22.4	16.4	36.9	17.5	100.0 (3,105)
강원	4.9	26.5	33.7	18.6	16.3	100.0 (344)
충북	11.4	29.6	42.8	6.9	9.3	100.0 (463)
충남	5.4	31.0	42.1	6.5	15.0	100.0 (662)
전북	8.6	14.4	55.9	9.3	11.8	100.0 (626)
전남	2.9	15.5	69.9	5.5	6.2	100.0 (728)
경북	3.2	10.9	66.7	7.5	11.7	100.0 (986)
경남	1.6	16.4	55.7	9.3	17.0	100.0 (1,044)
제주	1.2	12.6	42.5	33.5	10.2	100.0 (254)

자료: 1) 교육부(2014a). 2014 특수교육통계. p.30~40 II-3. 학교별 학급 및 학생 수. p. 132~133 V-1. 통합학급 현황.

2) 보건복지부(2015a). 보육통계(2014. 12월말 기준). p.117 다. 일반어린이집 장애아 보육현황. p.130~132 라. 장애아전문어린이집 현황. p.133~135 마. 장애아통합어린이집 현황.

<표 II-1-5>에는 장애 영유아 자원 기관을 유아교육기관과 보육기관, 특수전담 기관과 일반 통합기관으로 구분하였다. 기관 이용 장애 영유아 중에서 어린이집 이용자가 72.9%로, 유아교육기관을 이용하는 비중(27.1%)의 약 2.7배에 달하는 것으로 나타났다. 한편, 특수전담 기관 이용자는 42.6%, 일반 통합 기관 이용자가 57.4%였다. 지역별로는 전체적으로 어린이집 이용자가 많았으나, 대전, 세종 지역은 유아교육기관 이용자 비중이 높은 것으로 나타났다. 특이한 점은 세종의 경우 특수전담 기관 이용자가 전혀 없었으며, 서울과 인천의 경우에도 특수전담 기관 이용자 비중이 각각 17.1%와 15.5%로 매우 낮은 특징을 보였다.

<표 II-1-5> 시·도별 기관 배치 장애 영유아 수와 비율 II

단위: %(명)

구분	교육/보육		합계	특수/통합	
	유아교육기관	어린이집		특수전문	일반통합
전체	27.1(4,359)	72.9(11,709)	100.0(16,068)	42.6(6,838)	57.4(9,230)
서울	24.0	76.0	100.0	17.1	82.9
부산	42.0	58.0	100.0	53.9	46.1
대구	17.5	82.5	100.0	66.2	33.8
인천	40.9	59.1	100.0	15.5	84.5
광주	18.7	81.3	100.0	75.4	24.6
대전	50.3	49.7	100.0	35.0	65.0
울산	15.3	84.7	100.0	69.3	30.7
세종	50.0	50.0	100.0	0.0	100.0
경기	29.2	70.8	100.0	23.2	76.8
강원	31.4	68.6	100.0	38.7	61.3
충북	41.0	59.0	100.0	54.2	45.8
충남	36.4	63.6	100.0	47.6	52.4
전북	23.0	77.0	100.0	64.5	35.5
전남	18.4	81.6	100.0	72.8	27.2
경북	14.1	85.9	100.0	70.0	30.0
경남	18.0	82.0	100.0	57.4	42.6
제주	13.8	86.2	100.0	43.7	56.3

주: 특수전문은 특수교육기관과 장애아전문어린이집, 일반통합은 일반유치원과 장애아통합 어린이집임.

자료: 1) 교육부(2014a). 2014 특수교육통계. p.30~40 II-3. 학교별 학급 및 학생 수. p.132~133 V-1. 통합학급 현황.

2) 보건복지부(2015a). 보육통계(2014. 12월말 기준). p.117 다. 일반어린이집 장애아 보육현황. p.130~132 라. 장애아전문어린이집 현황. p.133~135 마. 장애아통합어린이집 현황.

1) 장애 유아교육 현황

이하에서는 유아교육기관과 보육기관을 나누어 장애 영유아의 교육·보육 현황을 보다 자세하게 살펴보고자 한다. 먼저, 장애 유아교육 현황에 대해 살펴보면, 전국에 특수교육기관은 122개소 287학급, 유치원 특수학급은 406개소 464학급, 일반학급은 1,199개소 1,543학급으로 일반 유치원 일반학급의 수가 현저히 많으나, 기관 당 장애영유아 수는 특수교육기관이 8.0명, 특수학급 설치 유치원이 4.1명, 일반학급에 배치된 유치원이 1.4명 순으로 그 반대인 것을 알 수 있다.

〈표 II-1-6〉 특수교육대상 배치 유아교육기관, 학급, 유아 현황

단위: 개, 명

	특수교육기관	유치원 특수학급	유치원 일반학급
유아 수	978	1,675	1,707
기관 수	122	406	1,199
학급 수	287	464	1,543

자료: 교육부(2014a). 2014 특수교육통계. p.16 II-1. 설립 및 장애 영역별 특수학교 현황. p.68 III-1. 특수학급 설치 학교 현황, p.106 V-1. 일반학급 현황.

연령별로는 3세가 620명, 4세가 1,099명, 5세가 1,663명으로, 연령이 증가할수록 기관에 다니는 장애 유아의 수도 증가함을 알 수 있다. 반면, 연령이 어릴수록 일반학급에 다니는 경우보다 특수학급에 다니는 유아의 비중이 높은 것으로 나타났다. 각 연령별 장애 영유아 중 여아의 비중은 3세 34.7%, 4세 27.0%, 5세 30.7%로, 유아교육기관을 이용하는 장애 영유아는 남아의 비중이 여아에 비해 2배가량 높음을 알 수 있다.

〈표 II-1-7〉 유치원 일반학급과 특수학급 연령별 장애 유아 수

단위: 명

구분	3세		4세		5세 이상		소계	
	전체	여	전체	여	전체	여	전체	여
일반학급	235	93	535	153	937	303	1,707	549
특수학급	385	122	564	144	726	208	1,675	474

자료: 교육부(2014a). 2014 특수교육통계. p.86 IV-3. 장애 영역별 학생 수. p.112 III-4. 장애 영역 별 학생 수.

장애 유형별로는 발달지체가 1,623명으로 가장 많았으며, 다음으로 지체장애

440명, 정신지체 428명 순이었다. 이용 기관에 따라서는 발달지체의 경우 일반 학급 이용자가 특수학급 이용자에 비해 약간 많았으나, 정신지체와 지체장애의 경우에는 특수학급 이용자가 일반학급 이용자에 비해 많은 것으로 나타났다. 한편, 유아교육기관을 이용하는 자폐성 장애 유아는 298명 중 51명만이 일반학급에 다니고 있는데 반해 의사소통장애 유아 320명 중 55만이 특수학급에 다니고 있는 것으로 나타났다. 즉, 자폐성 장애의 경우에는 특수학급에, 의사소통장애의 경우에는 일반학급 이용 비중이 높은 것으로 나타났다.

〈표 II-1-8〉 유치원 일반학급과 특수학급 장애 유형별 유아 수

단위: 명

구분	3세반		4세반				5세반				소계					
	일반		특수		일반		특수		일반		특수		소계			
	전체	여	전체	여	전체	여	전체	여	전체	여	전체	여	전체	여		
시각장애	1	-	3	1	5	2	8	1	15	6	15	6	21	8	26	8
청각장애	29	17	10	3	40	22	16	6	67	33	14	6	136	72	40	15
정신지체	5	2	58	26	29	7	109	35	87	31	140	51	121	40	307	112
지체장애	30	14	71	27	56	22	76	31	110	40	97	42	196	76	244	100
정서·행동장애	-	-	3	2	3	-	-	-	13	2	8	2	16	2	11	4
자폐성장애	3	1	40	12	12	5	76	15	36	6	131	23	51	12	247	50
의사소통장애	28	8	13	5	88	27	20	5	149	48	22	4	265	83	55	14
학습장애	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
건강장애	-	-	2	-	4	1	3	1	8	5	6	1	12	6	11	2
발달지체	139	51	185	46	298	67	256	50	452	132	293	72	889	250	734	168
총계	235	98	385	122	535	153	564	144	937	303	726	207	1707	549	1,675	473

자료: 교육부(2014a) 2014 특수교육통계. p.86 IV-3. 장애 영역별 학생 수. p.112 III-4. 장애 영역 별 학생 수.

〈표 II-1-9〉에는 특수학급 및 일반학급의 유형별, 지역별 분포를 제시하였다. 특수학급 설치 유치원의 설립유형을 보면 사립유치원이 세 곳 뿐으로, 국공립이 압도적인 것을 알 수 있다. 지역별로는 경기도에 124개로 가장 많고 서울, 대전, 인천, 충남, 전남 순으로 분포되었다. 특수학급이 설치된 사립유치원은 경기도 두 곳, 대구에 한 곳이 있다. 반면, 특수교육대상 영유아가 배치된 일반학급은 국공립유치원 398개 보다 사립유치원이 801개로 더 많다.

〈표 II-1-9〉 특수학급·일반학급의 유형별·지역별 분포

단위: 유치원 수(학급 수)

지역	특수학급			일반학급 ¹⁾		
	국공립	사립	계	국공립	사립	계
합계	403 (461)	3 (3)	406 (464)	398 (467)	801 (1,076)	1,199 (1,543)
서울	45 (45)	-	45 (45)	49 (65)	121 (142)	170 (207)
부산	17 (17)	-	17 (17)	15 (29)	147 (241)	162 (270)
대구	10 (14)	1 (1)	15 (15)	13 (13)	97 (121)	110 (134)
인천	27 (42)	-	42 (42)	38 (53)	52 (128)	90 (181)
광주	11 (11)	-	11 (11)	7 (9)	48 (61)	55 (70)
대전	33 (34)	-	34 (34)	11 (10)	32 (38)	43 (48)
울산	7 (8)	-	8 (8)	11 (14)	16 (14)	27 (28)
세종	4 (4)	-	4 (4)	2 (2)	-	2 (2)
경기	124 (147)	2 (2)	149 (149)	51 (57)	104 (115)	155 (172)
강원	15 (15)	-	15 (15)	24 (28)	12 (13)	36 (41)
충북	15 (21)	-	21 (21)	35 (38)	12 (13)	47 (51)
충남	26 (35)	-	35 (35)	32 (32)	17 (21)	49 (53)
전북	9 (9)	-	9 (9)	27 (28)	33 (35)	60 (63)
전남	25 (25)	-	25 (25)	28 (29)	11 (11)	39 (40)
경북	10 (8)	-	8 (8)	21 (21)	42 (52)	63 (73)
경남	21 (22)	-	22 (22)	29 (33)	46 (57)	75 (90)
제주	4 (4)	-	4 (4)	5 (6)	11 (14)	16 (20)

주: 1) 특수교육대상 영유아가 일반학급에 전일제로 통합되어 있는 경우

자료: 교육부(2014a). 2014 특수교육통계. p.68 III-1. 특수학급 설치학교 현황. p.106 IV-1. 일반학급 배치현황.

2) 장애 영유아 보육 현황

지금부터는 장애 영유아 보육 현황에 대해 살펴보고자 한다. 장애 영유아가 이용하는 어린이집은 장애아전문어린이집은 174개소, 장애아통합어린이집은 872개소, 일반 어린이집은 1,634개소로 일반 어린이집이 가장 많은 것으로 나타났다. 그러나 각 기관의 장애 영유아 현원은 장애아전문어린이집이 5,860명으로 가장 많았으며, 장애아통합어린이집 3,835명, 일반 어린이집이 2,014명인 것으로 나타났다. 즉, 어린이집 이용하는 전체 장애 영유아의 절반 가량은 장애아전문 어린이집을 이용하고 있음을 알 수 있었다(표 II-1-10 참조).

장애아통합어린이집의 경우 전체 아동 수 72,007명 중 장애 영유아는 3,835명으로 그 비율은 5.63%이며, 일반 어린이집은 0.13%로 매우 미미한 수준을 보였

다. 장애 전문어린이집의 경우에는 기관 성격상 장애 영유아의 비율이 86.8%로 매우 높은 것으로 나타났다.

〈표 II-1-10〉 특수교육대상 배치 어린이집 및 아동 현황

단위: 개소, 명

	장애아전문어린이집	장애아통합어린이집	일반 어린이집
기관 수	174	872	1,634
아동현원	6,751	72,007	1,496,671
장애 영유아 현원	5,860	3,835	2,014

자료: 보건복지부(2015a). 보육통계(2014. 12월말 기준). p.3 어린이집연도별 보육아동현황, p.122 다. 일반어린이집 장애아보육현황, p.130 라. 장애아전문어린이집 현황. p.139 마. 장애아통합어린이집 현황.

설립주체별로는 법인 장애아전문어린이집이 3,785명으로 가장 많은 장애 영유아를 수용하고 있었으며, 다음으로는 국공립 장애아통합어린이집이 2,781명을 보육하고 있는 것으로 나타났다. 이 밖에 국공립 장애아전문어린이집 1,070명, 민간·개인 장애아전문어린이집 776명, 민간·개인 장애아통합어린이집이 643명의 장애 영유아를 보육하고 있었다. 이를 통해서 민간·개인 어린이집에 비해 법인 및 국공립 어린이집이 보다 많은 장애 영유아를 보육함으로써, 사회적 책임을 감당하고 있음을 엿볼 수 있었다.

〈표 II-1-11〉 설립주체별 장애 영유아 재원 어린이집과 장애 영유아 수

단위: 개소, 명

구분	국공립	법인	법인의외 민간	민간개인	가정	부모협동	직장	계
장애아전문어린이집								
기관 수	37	103	6	27	1	-	-	174
보육아동 수	1,070	3,785	211	776	18	-	-	5,860
장애아통합어린이집								
기관 수	605	40	37	167	18	1	4	872
장애 아동 수	2,781	159	210	643	23	1	18	3,835

자료: 보건복지부(2015a). 보육통계(2014. 12월말 기준). p.124. II-1. 특수보육어린이집 일반현황.

장애아통합어린이집의 보육교직원은 총 12,944명으로 장애 영유아반 보육교사는 616명(4.8%)이었으며, 특수교사 698명(5.4%), 치료사 56명(0.4%)이었다. 이를

통해 장애아통합어린이집의 경우 장애아전문어린이집 다음으로 많은 수의 장애 영유아를 보유하고 있음에도, 이를 위한 전문인력(특수교사)은 많지 않은 상황임을 알 수 있었다. 한편, 장애아통합어린이집에 채용 중인 장애 영유아 3,835명을 담당 보육교사 및 특수교사의 수 1,314명으로 나누면 약 2.92명으로, 장애아통합어린이집의 교사 대 장애 영유아 비율이 3명에 약간 못 미치는 수준임을 짐작할 수 있다.

〈표 II-1-12〉 장애아통합어린이집 보육교직원 현황

단위: 명

기관장	보육교사		특수교사	치료사	취사부	기타	계
	장애 영유아반	그 외					
868	616	8,399	698	56	1,296	1,011	12,944

자료: 보건복지부(2015a). 보육통계(2014. 12월말 기준). p.139 마. 장애아통합어린이집 현황.

마지막으로, 장애아통합어린이집은 전체 872개소 중에서 서울에 300개소, 경기도에 262개소가 위치하고 있었으며, 다음으로 인천에 59개소가 있었다. 그 외 지역의 경우 50개소 미만으로 장애아통합어린이집이 매우 희소한 특징을 보였다. 즉, 장애아통합어린이집은 서울 등 수도권에 집중되어 있는 양상을 보였다.

〈표 II-1-13〉 장애아통합어린이집의 지역별 분포

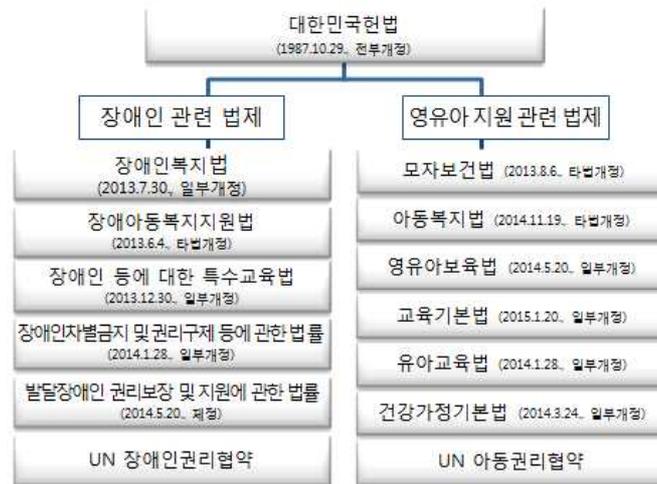
단위: 명, 개소

지 역	계	지 역	계
합계	872		
서울	300	경기	262
부산	34	강원	18
대구	13	충북	13
인천	59	충남	33
광주	2	전북	11
대전	13	전남	14
울산	14	경북	19
세종	2	경남	30
제주	35		

자료: 보건복지부(2015a). 보육통계(2014. 12월말 기준). p.139~141 마. 장애아통합어린이집 현황.

2. 장애 영유아 육아지원 관련 법적 기초

장애 영유아의 육아지원에 대한 법적 기초는 국내 다수의 장애인 관련법과 장애에 초점을 두지 않은 영유아 지원 관련 법 가운데 일부에서 찾아볼 수 있다 (그림 II-2-1 참조).



[그림 II-2-1] 장애 영유아 육아지원 관련법 체계도

가. 법적 기초 개요

1) 장애인 관련 법제

국내 장애 관련법 중에서 장애 영유아에 관한 지원을 담고 있는 여섯 가지 법률을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 「장애인복지법(법률 제11977호, 2013.7.30., 일부개정)」은 1989년 전면 개정된 이래로 국내 장애인 복지 지원과 관련하여 모법과 같은 성격을 지니고 있다. 이 법은 장애인의 인간다운 삶과 권리보장을 위한 국가와 지방자치단체 등의 책임을 명백히 하고, 장애발생 예방과 장애인의 의료·교육·직업재활·생활

7) 대한민국헌법(헌법 제10호, 1987.10.29, 전부개정) 제31조

모든 국민이 능력에 따라 균등하게 교육 받을 권리를, 제34조 5항에서 신체장애자는 법률이 정하는 바에 의하여 국가의 보호를 받는다는 권리를 명시하고 있다.

환경개선 등에 관한 사업을 정하여 장애인복지대책을 종합적으로 추진하며, 장애인의 자립생활·보호 및 수당지급 등에 관하여 필요한 사항을 정하여 장애인의 생활안정에 기여하는 등 장애인의 복지와 사회활동 참여증진을 통한 사회통합에 이바지함을 목적으로 한다(제1조). 본 법에서는 장애 영유아와 관련하여 장애 발생 예방과 등록(제17조, 제32조), 의료와 재활치료 관련 지원(제18조, 제34조, 제36조), 교육(제20조, 제38조), 장애 영유아 가정의 경제적 부담 경감을 위한 지원(제30조, 제50조, 제50조의 2, 제51조), 장애인 등록(제32조), 장애인복지시설(제57~59조)과 관련된 사항 등을 명시하고 있다.

둘째, 「장애아동복지지원법(법률 제11858호, 2013.6.4., 타법개정)」은 기존 성인 중심의 장애인복지법과 일반 아동 중심의 아동복지법, 교육 중심의 「장애인 등에 대한 특수교육법」 등 파편적으로 이루어져 온 우리나라 장애아동 복지환경에 대한 전반적인 문제의식의 결과로 2011년 제정되고 2012년 8월 5일 시행되었다(최복천·유영준·임수경·조윤경, 2013: 15). 이 법에서는 '장애아동'을 18세 미만의 사람 중 장애인복지법 제32조에 따라 등록한 장애인이거나 6세 미만의 아동 중 장애가 있다고 보건복지부장관이 별도로 인정하는 사람으로 정의한다(제2조). 장애아동복지지원법에서는 장애 아동에 대한 전반적인 권리(제3조, 제4조), 장애아동지원센터와 관련된 사항(제8조, 제9조, 제10조), 장애의 조기발견(제12조), 장애아동에 대한 복지지원 절차(제13~18조), 장애아동 가족에 대한 지원(제23조, 제24조) 등을 명시하고 있다. 특히, 장애 영유아에 대한 보육지원(제22조)과 장애 영유아 어린이집(제32조)에 관한 사항 등이 포함되어 있다.

셋째, 「장애인 등에 대한 특수교육법(법률 제12127호, 2013.12.20., 일부개정)」은 「교육기본법」 제18조에 따라 국가 및 지방자치단체가 장애인 및 특별한 교육적 요구가 있는 사람에게 통합된 교육환경을 제공하고 생애주기에 따라 장애유형·장애정도의 특성을 고려한 교육을 실시하여 이들의 자아실현과 사회통합에 기여하는 것을 목적으로 한다(제1조). 중학교 이상의 특수교육에 대한 제23~24조, 제29~34조를 제외하고 전체적으로 영유아에 대한 특수교육과 관련된 규정을 담고 있다. 특히 장애아에 대한 유치원과정은 의무교육이고, 만 3세 미만의 장애 영아는 무상교육 대상임이 명시되어 있다(제3조).

넷째, 2007년 제정된 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률(법률 제12365호, 2014.1.28., 일부개정)」은 모든 생활영역에서 장애를 이유로 한 차별을 금지하고 장애인의 인간으로서의 존엄과 가치를 구현하는 것을 목적으로 한다

(제1조). 전반적인 장애인의 인권뿐만 아니라 유치원과 어린이집과 같은 교육기관에서의 차별금지 및 권리 보장(제13조, 제14조), 장애아동에 대한 차별금지(제35조, 제36조)도 별도로 규정하고 있다.

다섯째, 법적, 제도적 사각지대에 있던 발달장애인에 대한 복지지원 필요성이 확대되면서 발달장애인지원계획이 수립(2012. 7. 6)되었고, 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률(법률 제12618호, 2014. 5. 20, 제정)」이 2014년 5월 20일 제정되어 2015년 11월 21일 시행을 앞두고 있다. 이 법은 발달장애인의 의사를 최대한 존중하며 그들에게 적합한 지원과 관리옹호 등이 체계적이고 효과적으로 제공되기 위한 것으로, 발달장애인에는 지적장애인과 자폐성장애인 등이 포함된다(제2조). 세부적으로 발달장애인에 대한 전반적인 권리와 이에 대한 공적인 책임, 복지지원 및 서비스 제공, 발달장애인 가족 및 보호자에 대한 지원, 발달장애인지원센터에 대한 내용 규정을 담고 있다.

여섯째, UN의 「장애인권리협약(Convention on the Rights of Persons with Disabilities; CRPD)」은 2008년 12월에 한국이 비준하고, 2009년 1월에 발효되어 국내법과 동일한 효력을 갖고 있다. 전 조문에 걸쳐 장애인의 권리를 포괄적으로 명시한 「장애인권리협약」은 특히 제7조(장애아동), 제23조(가정과 가족에 대한 존중)에서 장애아동과 그 가족에 대한 권리와 국가 의무를 밝혔다. 하지만 한국의 경우 규정 위반 시 장애인의 권리를 구제하기 위한 선택의정서 비준이 아직 유보되고 있어 정부의 실질적인 협약 이행 의지가 부족하다는 지적을 받고 있다⁸⁾.

2) 영유아 지원 관련 법제

장애에 초점을 두지 않은 법인 「모자보건법」, 「아동복지법」, 「영유아보육법」, 「교육기본법」, 「유아교육법」, 「건강가정기본법」, UN의 「아동권리협약(Convention on the Rights of the Child; CRC)」 등에서도 장애 영유아에 대한 교육과 보육, 부모 및 가족지원 등과 관련된 조항을 찾아볼 수 있다.

「모자보건법(법률 제11998호, 2013.8.6., 타법개정)」은 임신부터 출산까지 장애의 예방, 발견, 진단, 치료에 대한 조항들이, 「아동복지법(법률 제12844호, 2013.11.19., 타법개정)」에는 장애아동의 권익과 차별금지, 그리고 장애아동에 대한 예방 및 보호 조치에 대한 내용이 담겨 있다. 「교육기본법(법률 제13003호,

8) 자료: 비마이뉴스(2014-12-03). 장애인 권리침해 구제, “선택의정서가 필요해”.

(<http://beminor.com/news/view.html?section=1&category=3&no=7698>에서 2015. 7. 8.인출)

2015.1.20., 일부개정)」의 제18조(특수교육)에 따라 장애인 등에 대한 특수교육법이 제정되었으며, 「유아교육법(법률 제12336호, 2014.1.29., 일부개정)」의 제 15조에서는 특수학교의 목적과 통합교육 시책 마련에 대한 내용을 담고 있다. 「건강가정기본법(법률 제12529호, 2014.3.24., 일부개정)」의 일부 조항에서 국가가 장애아동 가족을 지원해야 함을 밝히고 있으며, 한국이 1991년 11월 20일 비준, 1991년 12월 20일 발표되어 국내법과 동일한 효력을 갖고 있는 UN 「아동권리협약」에서는 제23조에 장애아동의 다양한 권리와 이에 대한 당사국의 의무를 담고 있다.

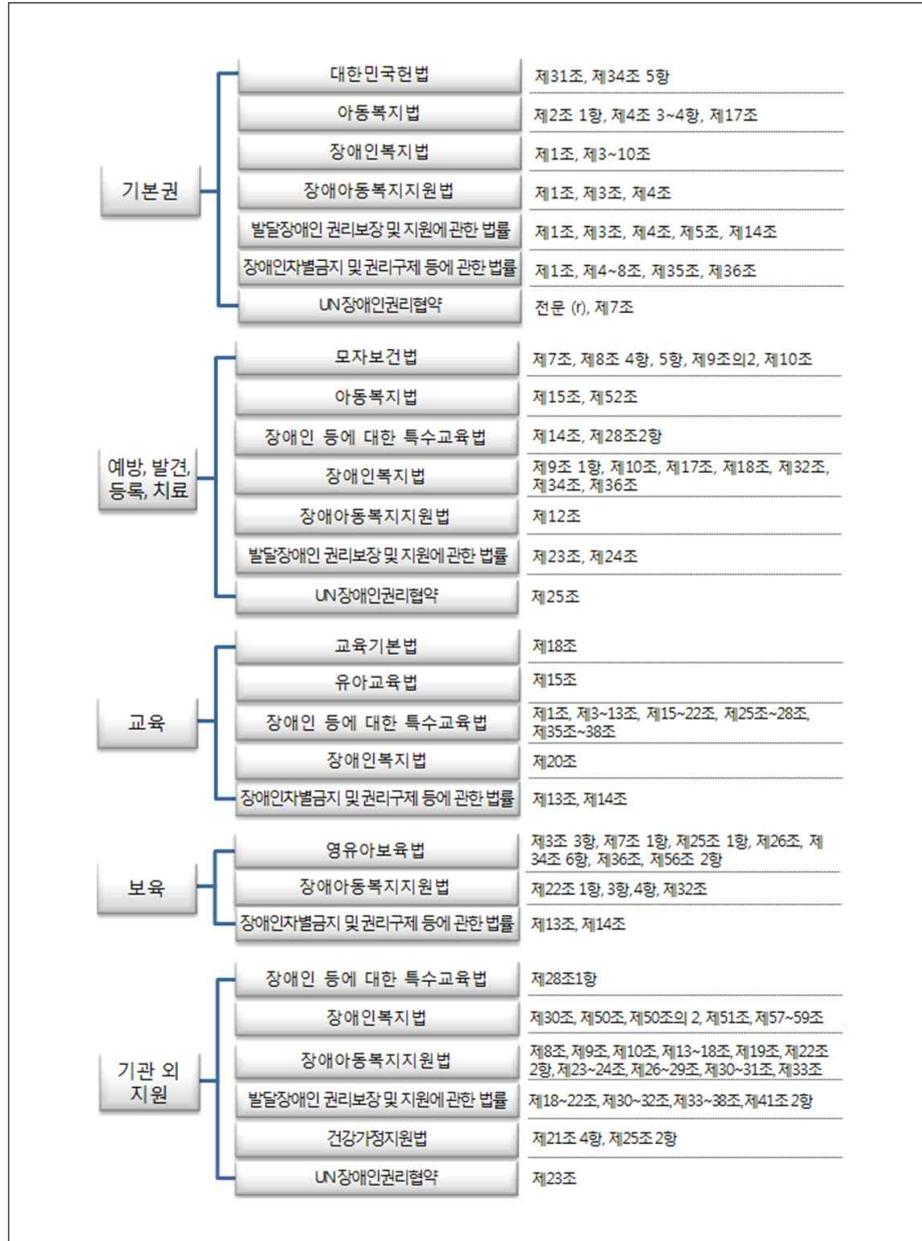
나. 내용별 관련 법령

장애 영유아 양육지원에 대한 법적 기초를 내용 별로 구분하면 <그림 II-2-2>와 같이 정리할 수 있다. 장애아 기본권과 장애 영유아 예방, 발견, 등록, 치료에 대한 내용을 제시하고 보육, 교육, 기관 외 지원관련 부분은 이후에 각 제도와 연계하여 고찰한다.

1) 장애 영유아 기본권

다양한 법을 통해서 장애 영유아는 국가의 보호 및 적절한 지원을 받아야 하고(대한민국헌법 제34조제5항, 아동복지법 제4조제3항, 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 제1조), 장애를 이유로 어떠한 차별을 받지 않으며(장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 제1조, 제4조, 아동복지법 제2조제1항, 장애인복지법 제8조) 행복하고 건강하게 자라날 기본적인 권리를 지닌 존재임을 확인할 수 있다. 대표적으로 「장애아동복지지원법」의 제1조(목적)에는 국가와 지방자치단체가 장애아동의 특별한 복지적 욕구에 적합한 지원을 통합적으로 제공함으로써 장애아동이 안정된 가정생활 속에서 건강하게 성장하고 사회에 활발하게 참여할 수 있도록 하며 장애아동 가족의 부담을 줄이는데 이바지하도록 되어있다. 제4조(장애아동의 권리)에는 장애아동은 학대, 유기, 폭력 등으로부터 보호받아야 하며 안정된 가정환경에서 부모에 의해 양육되고, 적절한 교육과 의료적·복지적 지원을 제공받고, 휴식과 여가, 놀이, 문화예술활동에 참여할 수 있는 기회를 제공받아야 하는 등 장애아동의 권리를 폭넓게 명시하였다.

장애아동과 관련된 모든 조치에 있어서 장애아동의 이익을 가장 우선적으로 고려해야 한다는 점이 UN 「장애인권리협약」 제7조와 「장애아동복지지원법」 제3조(기본이념)에서 언급된다.



주: 이소현·김주영·이수정(2007). 장애 영유아 지원 체계 구축을 위한 정책 개선 방향 및 포괄적 지원 모형 개발. p. 356 [그림 1]의 분류를 참고하고, 개정 내용을 반영하여 재구성함.

[그림 II-2-2] 장애 영유아 관련법 내용별 체계도

2) 장애 영유아 예방, 발견, 등록, 치료

국가와 지방자치단체는 장애 발생을 예방하기 위한 조치 의무를 지니며(장애인복지법 제17조), 시·도지사 또는 시장·군수·구청장 역시 정서·행동·발달 장애 아동과 같이 보호대상아동에 대한 보호 조치의 의무와 함께 장애 문제를 일으킬 가능성이 있는 아동의 가정에 대해서는 예방차원의 적절한 조치를 강구해야 한다(아동복지법 제15조). 「모자보건법」 제7조에는 심신장애아의 발생 예방과 건강관리에 관한 사항 등을 관장하는 모자보건기구의 설치에 대한 내용이 규정되어 있다.

국내 다수의 법에서는 장애의 조기 발견을 위한 다양한 주체의 의무 조치를 명시하고 있는데, 장애의 조기발견을 위한 교육장 또는 교육감, 보호자 또는 각 급학교의 장의 의무 조치(장애인 등에 대한 특수교육법 제14조), 국가와 지방자치단체 장의 책임(장애인복지법 제9조), 국민의 책임(장애인복지법 제10조) 등이 그것이다. 구체적으로 시장·군수·구청장은 영유아에 대한 정기 검진, 예방접종을 실시할 때에 장애 유무를 조기에 발견하기 위한 선별검사를 실시할 수 있으며, 국가와 지방자치단체는 장애의 조기발견을 위한 다양한 대중매체 홍보를 해야 한다(장애아동복지지원법 제12조). 또한, 교육장 또는 교육감은 장애의 조기 발견을 위한 홍보를 매년 1회 이상 실시하고, 관할 구역의 어린이집, 유치원, 학교의 영유아를 대상으로 수시로 선별검사를 무상으로 실시해야 한다(장애인 등에 대한 특수교육법 제14조, 시행령 제9조). 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 역시 발달장애인의 장애를 조기 발견하기 위한 국가적 책임을 담고 있다(제23조).

장애 아동의 출생 후 등록에 대한 사항들은 「모자보건법」과 「장애인복지법」에 규정되어 있다. 미숙아나 선천성이상아가 출생하면 해당 의료기관의 장이 보건소장에게 보고하여야 하고(모자보건법 제8조제4항) 보고받은 보건소장은 미숙아 등에 대한 등록카드를 작성·관리해야 한다(모자보건법 제9조의2). 또한, 모든 장애인은 특별자치도지사·시장·군수 또는 구청장에게 등록하여 장애인등록증을 발급받아야 하며, 지방자치단체의 장은 장애 등급 사정을 위한 장애판정위원회 설치와 같은 필요한 조치를 할 수 있다(장애인복지법 제32조).

장애인에 대한 치료, 재활 등의 의료적 조치에 대해서는 「모자보건법」, 「아동복지법」, 「장애인복지법」 등 다수의 법에 명시되어 있다. UN 장애인 권리협약은 제25조(건강)에서 장애인에게 적절한 건강관리 프로그램, 의료서비

스를 제공하기 위한 당국의 노력 의무를 밝혔다. 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 임산부, 영유아, 미숙아 등에 대한 보건관리에 필요한 조치를 취해야 하고, 경우에 따라 필요한 의료지원을 할 수 있다(모자보건법 제10조). 국가와 지방자치단체는 장애인에게 적절한 의료와 재활치료를 강구할 책임이 있으며(장애인복지법 제18조, 제34조), 의료비를 부담하기 어렵다고 인정되는 장애인에게는 의료비를 지급할 수 있다(장애인복지법 제36조). 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제24조에는 발달장애인에 대한 적절한 재활치료와 발달재활서비스 제공에 관한 세부적인 사항들을 명시하고 있다. 마지막으로 「아동복지법」에는 정서적·행동적 장애를 겪는 아동을 보호하고 치료하는 아동복지시설로서 아동보호치료시설이 정의되어 있다(제52조).

3. 장애 영유아 육아지원 관련 제도

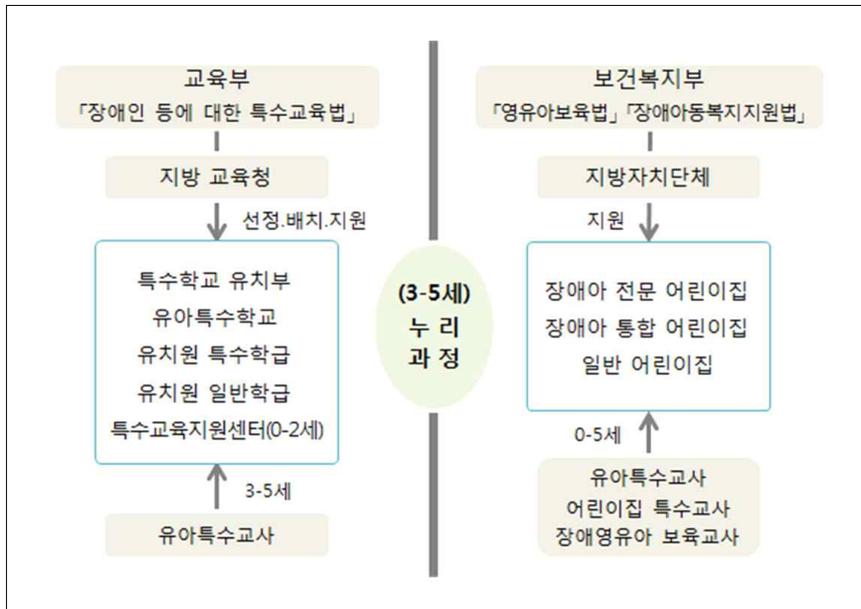
최근의 장애관련 법령의 개정과 제도의 정비 등을 통해 정부가 사회적 취약 계층으로 장애인에 대한 정책적 제도적 지원을 강화하기 위해 지속적으로 노력하고 있음을 알 수 있다. 현재는 보건복지부, 교육부, 법무부, 안전행정부, 문화체육부를 포함하는 12개 부처 및 기관이 공동 추진하는 '제4차 장애인정책종합계획(2013~2017)'⁹⁾이 추진 중이다. 이는 생애주기별 정책의 추진과 범부처적 차원의 추진, 다양한 경로를 통한 지원이 주요특징으로 19개 중점과제와 71개 세부과제로 구성되었다. 이 중 장애 영유아 관련 정책 추진과제는 발달장애 조기 발견 체계마련, 발달장애인 가족 정서지원, 장애아동 재활치료 및 양육지원사업 확대, 장애아동 보육지원 강화, 장애 영유아 교육지원 등이다. 이에 대한 세부계획의 내용은 <부록 6>으로 제시한다.

본 절에서는 장애 영유아를 위한 다양한 지원 서비스를 교육·보육 지원과 가정 내 양육지원을 포함하는 기관 외 지원으로 구분하고 법적 근거에 기초하여 구체적 제도의 내용을 살펴보았다.

9) 보건복지부·교육과학기술부·법무부 외(2012). 제 4차 장애인정책종합계획(2013~2017).

가. 장애 영유아 교육·보육 지원

장애 영유아 교육과 보육지원은 교육부를 중심으로 지방교육청, 특수교육지원센터로 연결되는 특수학교와 유치원에서의 장애 영유아 유아교육, 그리고 보건복지부, 지자체, 장애아전문어린이집, 장애아통합어린이집, 일반 어린이집으로 연결되는 보육서비스로 이루어진다. 근거법에 기초하여 교육·보육 관련 제도를 살펴본다. 장애 영유아의 교육·보육 운영 요약도는 <그림 II-3-1>과 같다.



자료: 조윤경(2014). 의무교육 대상 장애아 교육권 보장을 위한 유·보통합에서의 과제와 해결 방안. 의무교육대상 장애아교육권 보장을 위한 유보통합에서의 과제와 해결방안을 위한 토론회 자료집. p. 29 [그림 7]을 바탕으로 재구성함.

[그림 II-3-1] 장애 영유아 교육·보육 운영 요약도

1) 장애 영유아 교육

가) 장애 영유아 교육정책 개요

「교육기본법」 제18조에는 신체적·정신적·지적 장애 등으로 특별한 교육적 배려가 필요한 자를 위한 학교를 설립하고 이들의 교육을 지원할 시책을 마련해

야 하는 국가 및 지방자치단체의 의무가 규정되었다. 이에 따라 「장애인 등에 대한 특수교육법」이 제정되었으며, 여기에는 특수교육의 목적, 국가 및 지방자치단체의 임무, 대상자 선정 및 학교 배치, 각 급 학교별 교육 시행 등이 폭넓게 명시되어 있다. 또한, 「유아교육법」 제15조에서는 특수학교의 목적을 ‘신체적·정신적·지적 장애 등으로 특수교육이 필요한 유아에게 유치원에 준하는 교육과 실생활에 필요한 지식, 기능, 사회적응 교육을 하는 것’이라고 밝히고, 국가 및 지방자치단체는 특수교육이 필요한 유아가 유치원에서 교육을 받으려는 경우 유치원과의 통합교육 실시에 필요한 시책을 마련해야 한다고 규정하였다.

「장애인 등에 대한 특수교육법」에서는 특수교육과 관련된 용어를 정의한다(표 II-3-1 참조). 영유아와 관련된 사항을 구체적으로 살펴보면, 특수교육대상자로 선정되는 장애 영유아는 만 3~5세 유치원과정 교육을 의무교육으로, 만 3세 미만의 영아교육을 무상으로 제공받는다(제3조). 유치원 과정에 대한 의무교육은 2012학년도부터 실시되었다(시행령 제2조). 의무교육 및 무상교육 조항에 따라 국가 또는 지방자치단체는 입학금, 수업료, 교과용 도서대금 및 급식비를 부담해야 하며, 이 밖의 비용을 보조할 수 있다(시행령 제3조). 뿐만 아니라 국가 및 지방자치단체는 특수교육대상자에게 적절한 교육을 제공하기 위해 폭넓은 업무를 수행해야 하는데 여기에는 특수교육종합계획 수립, 특수교육대상자 조기 발견, 취학 지도, 특수교육교원의 양성 및 연수, 특수교육기관 설치, 필요한 교재교구의 개발 및 보급 등이 포함된다(제5조). 이러한 업무와 관련된 주요 사항을 심의하기 위해 교육부장관 소속 중앙특수교육운영위원회, 교육감 소속으로 시·도특수교육운영위원회를, 교육장 소속으로 시·군·구특수교육운영위원회를 둔다(제10조).

〈표 II-3-1〉 특수교육 관련 용어 정의

용어	정의
특수교육	특수교육대상자의 교육적 요구를 충족시키기 위하여 특성에 적합한 교육과정 및 특수교육 관련서비스 제공을 통하여 이루어지는 교육
통합교육	특수교육대상자가 일반학교에서 장애유형·장애정도에 따라 차별을 받지 아니하고 또래와 함께 개개인의 교육적 요구에 적합한 교육을 받는 것
특수교육기관	특수교육대상자에게 유치원·초등학교·중학교 또는 고등학교(전공과 포함)의 과정을 교육하는 특수학교 및 특수학급
특수학급	특수교육대상자의 통합교육을 실시하기 위하여 일반학교에 설치된 학급

(표 II-3-1 계속)

용어	정의
순회교육	특수교육교원 및 특수교육 관련서비스 담당 인력이 각급 학교나 의료 기관, 가정 또는 복지시설(장애인복지시설, 아동복지시설 등) 등에 있는 특수교육대상자를 직접 방문하여 실시하는 교육

자료: 장애인 등에 대한 특수교육법 제2조

특수교육기관은 국가 및 지방자치단체가 설치·운영하거나 필요시 사립기관에 교육을 위탁할 수 있는데(장애인 등에 대한 특수교육법 제6조), 교육기관의 장은 장애를 이유로 유아의 입학의 지원 및 입학을 거부하는 등 교육기회에 있어서 차별을 해서는 안 된다(제4조). 또한, 모든 교육기관은 장애의 종류와 정도에 맞추어 시설을 정비하거나 그 밖에 필요한 조치를 강구하여야 한다(장애인복지법 제20조, 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 제13조, 제14조). 교육기관의 장이 장애를 이유로 특수교육대상자의 입학을 거부할 경우 300만 원 이하의 벌금에 처한다(장애인 등에 대한 특수교육법 제38조).

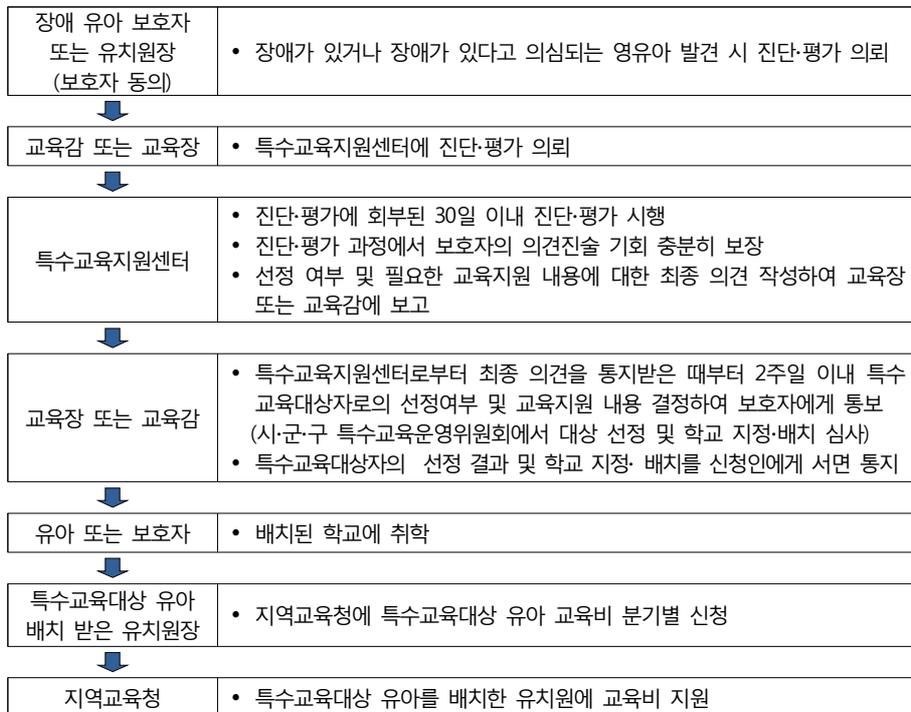
나) 장애 영유아 특수교육 지원 체계 및 실태조사

전국 시도교육청의 영유아 대상 특수교육 지원 내용을 <부록 7>에 제시하였다. 교육감은 특수교육과 관련된 사항 전반을 담당하는 특수교육지원센터를 하급교육행정기관별로 설치·운영해야 한다(장애인 등에 대한 특수교육법 제11조). 특수교육지원센터에서는 특수교육대상자의 조기발견, 진단, 평가를 실시하는데, 이 과정에서 장애가 의심되는 영유아가 발견되었을 경우에 교육감은 보건소나 병·의원에 진단을 의뢰하여야 하고, 비용 역시 부담해야 한다(장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 제7조).

한편, 교육부장관은 특수교육정책 수립을 위한 특수교육 실태조사를 매 3년마다 실시하도록 되어있는데(장애인 등에 대한 특수교육법 제13조), 수집 내용으로는 특수교육대상자의 특성, 특수교육기관 및 교육과정 운영 실태, 특수교육 관련 서비스 제공 현황, 특수교육 지원을 위한 행정조직 및 지원 현황, 특수교육 재정 관련 사항, 특수교육대상자 및 보호자, 전문가 등의 특수교육 지원에 대한 만족도 및 요구사항 등이 있다(시행령 제8조). 뿐만 아니라 정부는 특수교육의 주요 현황과 정책에 관한 특수교육 연차보고서를 매년 정기국회 개최 전까지 국회에 제출하여야 한다(제12조).

다) 특수교육대상자 선정 및 학교 배치

장애 영유아에 대한 특수교육을 제공하기 위해서는 특수교육대상자로 선정되어야 한다. 특수교육대상자의 선정, 배치 절차는 <그림 II-3-2>와 같다. 특수교육대상자는 시각·청각·지체·정서·행동·자폐성·의사소통·학습·건강 장애, 정신지체, 발달지체 등에 해당하는 사람 중 특수교육을 필요로 하다고 진단·평가된 사람들로, 유치원과정의 경우 교육장이 시·군·구특수교육운영위원회의 심사를 거쳐 특수교육대상자를 결정하게 된다(장애인 등에 대한 특수교육법 제15조).



자료: 교육부(2014c). 2015년도 특수교육 운영계획. p. 20 도식을 바탕으로 재구성함.

[그림 II-3-2] 특수교육대상 유아 선정·배치 절차

교육장 또는 교육감은 관할 구역의 어린이집, 유치원, 학교의 영유아를 대상으로 수시로 선별검사를 실시하고, 장애가 발견되어 보호자가 특수교육대상자로 선정받기를 요청할 경우 특수교육대상자에 해당하는지 여부를 판단하기 위한 진단·평가를 실시한다(장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 제9조).

특수교육지원센터에서 진단·평가를 시행한 뒤 특수교육대상자로의 선정 여부와 필요한 교육지원 내용에 대한 최종의견을 작성하여 교육장 또는 교육감에게 보고하면 교육장 또는 교육감은 특수교육지원센터의 최종의견을 통지받은 때부터 2주일 이내에 선정여부 및 제공할 교육지원 내용을 결정하여 보호자에게 서면으로 통지해야 한다(제16조). 이렇게 하여 특수교육대상자로 선정된 영유아는 장애정도, 능력, 보호자 의견 등을 종합적으로 판단하여 거주지에서 가장 가까운 일반학교의 일반학급, 일반학교의 특수학급, 특수학교 세 곳 중 하나에 배치된다(장애인 등에 대한 특수교육법 제17조).

라) 장애 유아 특수교육 시행 기준

「장애인 등에 대한 특수교육법」 제19조에 의하면 특수교육대상자의 보호자는 자녀의 의무교육인 유치원과정의 교육 기회를 보호하고 존중해야 하며 다만, 만3세~5세의 특수교육대상자가 어린이집 중 대통령령으로 정하는 일정한 교육요건을 갖춘 어린이집을 이용하는 경우에는 유치원 의무교육을 받고 있는 것으로 본다. 그 기준이란 평가인증을 받고, 장애 영유아 3명마다 보육교사 1명을 배치하며, 보육교사가 3명 이상일 경우 1명은 특수학교 유치원교사 자격증을 소지한 어린이집을 말한다(장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 제15조).

특수교육기관의 유치원 교육과정은 장애의 중별 및 정도를 고려하여 교육부령으로 정하고, 영아교육과정은 교육감의 승인을 받아 학교장이 정한다(장애인 등에 대한 특수교육법 제20조). 특수교육대상자를 배치 받은 일반학교의 장은 '통합교육계획'을 수립·시행하여야 하는데, 여기에는 교육과정의 조정, 보조인력의 지원, 학습보조기기의 지원, 교원연수 등이 포함된다(장애인 등에 대한 특수교육법 제21조). 한편, 각급 학교의 장은 특수교육대상자의 교육적 요구에 적합한 교육을 제공하기 위해 개별화교육지원팀을 구성해야 하고, 개별화교육지원팀은 매 학기마다 특수교육대상자에 대한 '개별화교육계획'을 작성해야 한다(장애인 등에 대한 특수교육법 제22조).

교육부 장관 및 교육감은 특수교육교원의 자질을 향상시키기 위하여 교육 및 연수를 정기적으로 실시해야 한다. 뿐만 아니라, 통합교육을 실시하는 일반학교의 교원에 대해서 특수교육과 관련된 직무연수 과정을, 특수교육교원에 대해서는 일반교과 교육에 대한 직무연수 과정을 개설·운영해야 한다(장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 제5조).

일반학교에서 통합교육을 받는 특수교육대상자 혹은 장애 정도가 심하여 결

석이 불가피한 특수교육대상자를 지원하기 위해서 순회교육을 실시해야 하는데 (장애인 등에 대한 특수교육법 제25조), 순회교육의 수업일수는 매 학년도 150일을 기준으로 각급 학교의 장이 결정한다(시행령 제20조). 이 밖에 교육감은 특수교육대상자를 위한 보조인력 지원, 각종 교구 및 학습보조기 지원, 통학 지원 등의 서비스를 실시한다(장애인 등에 대한 특수교육법 제28조, 시행령 제25조, 제26조, 27조). 한편, 부득이한 이유로 취학이 불가능한 의무교육대상자의 보호자는 관할 교육감 또는 교육장에게 취학의무의 유예 또는 면제를 신청해야 하고, 이후 관할 특수교육운영위원회의 심의를 거쳐 1년 이내의 유예기간을 둘 수 있다(장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 제14조).

마) 장애 영아 특수교육 시행 기준

만 3세 미만의 장애 영아의 보호자는 조기교육이 필요할 경우 교육장에게 교육을 요구할 수 있는데, 이 때 교육장은 특수교육지원센터의 진단·평가 결과를 기초로 장애 영아를 특수학교의 유치원과정, 영아학급, 또는 일정 시설설비 기준을 갖춘 특수교육지원센터 영아학급에 배치한다(장애인 등에 대한 특수교육법 제18조). 이 때 수업일수는 매 학년도 150일을 기준으로 하며, 장애 영아 담당 교원은 특수학교 유치원교사 자격증을 소지한 사람으로 한다(장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 제13조).

바) 장애 영유아 교육 기관

교육부 특수교육정책과에서 담당하는 장애 영유아의 교육 기관은 특수학교 유치부, 일반유치원 특수학급 및 완전통합학급, 특수교육지원센터이다. 장애 영유아는 특수교육지원센터에서 진단과 평가 후 유치원에의 배치가 이루어지며, 특수교육운영위원회에서 특수교육 관련서비스의 범위를 결정한다.

(1) 특수학교 유치부 및 유아특수학교

특수학교는 장애가 있는 아동 및 청소년에게 특별한 교육을 하는 학교로 일반적으로 유치원부터 고등학교까지의 과정으로 운영된다. 유치부는 만 3세에서 만 5세 아동 4명 당 한 학급으로 구성된다. 또한 특수학교는 중증 장애를 지닌 유아를 위해 특수교육 교원 및 특수교육 관련서비스 담당 인력이 의료기관, 가정 및 복지시설 등을 직접 방문하여 교육을 실시하는 순회학급을 설치하기도 한다.

(2) 일반유치원 특수학급

일반유치원 내에 특수교사 1인당 장애 유아 4명이 한 학급으로 구성된 특수학급이 있는 것으로 유치원과 장애 유아의 상황을 고려하여 일반 영유아와 부분통합 또는 완전통합의 형태로 교육이 이루어진다.

유치원의 특수학급 설치 기준과 교원 배치 기준은 다음과 같다. 유치원에 특수교육 대상자가 1인 이상 4인 이하인 경우 특수학급 1학급, 4인을 초과하는 경우 2개 이상의 학급을 설치한다(장애인 등에 대한 특수교육법 제27조 1항). 방과후과정을 운영하는 유치원에 특수교육대상자가 배치된 경우에는 특수교육대상자의 방과후과정 담당 인력을 학급당 1인 이상 추가로 배치할 수 있는데, 이러한 인력은 보육교사, 유치원 교사, 초중등교사 자격을 가져야 한다(장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 제21조).

(3) 일반유치원 완전통합학급

특수교육대상유아가 희망하거나 장애 정도에 따라 특수교육운영위원회에서 특수학급이 설치되지 않은 일반유치원에 배치할 경우에는 장애 영유아와 일반 영유아가 완전히 통합된 학급으로 구성된다. 이 경우에는 특수교사의 배치가 이루어지기 어렵기 때문에 시·도교육청에서는 담당교사 연수 및 순회교육을 지원하고 있다. 교육부는 통합학급 담당교사 배치 시 특수교사 자격증 소지자나 관련 연수 이수자를 우선 배치하도록 하고 있다(교육부, 2014c: 55).

(4) 특수교육지원센터

장애인 등에 대한 특수교육법 제11조에 근거하여 설립된 특수교육지원센터는 특수교육의 주요 전달체계이면서 영아에 대한 특수교육을 직접 제공하기도 한다. 특수교육지원센터는 주로 전국 교육지원청에 설치되고 있고, 2015년 현재 전국의 197개가 운영 중이다¹⁰⁾. 전국 특수교육지원센터 운영현황은 <부록 8>로 제시한다. 특수교육지원센터의 설치, 운영, 기능의 개요는 <표 II-3-2>와 같다.

특수교육지원센터는 특수교육대상자의 조기발견, 특수교육대상자의 진단·평가, 정보관리, 특수교육 연수, 교수·학습활동의 지원, 특수교육 관련서비스 지원, 순회교육 등을 담당한다(장애인 등에 대한 특수교육법 제11조). 특히 특수교육지원센터에서 장애 영아에 대한 교육을 제공함이 특징이다.

10) 자료: 교육부(2014a). 2014 특수교육통계 p. 152

〈표 II-3-2〉 특수교육지원센터 운영 개요

구분	세부 내용	
설치	<ul style="list-style-type: none"> · 교육지원청 설치 원칙이나 지역중심지 특수학교, 일반학교도 가능 · 향후 지역, 수요, 여건 등을 고려한 지역실정에 적합한 센터 모형으로 발전 	
운영	<ul style="list-style-type: none"> · 시·도별 특수교육지원센터 담당 장학관의 총괄책임 하에 교육지원청별 운영 · 특수교육 교사 배치로 상시 운영 - 유·초·중·고등학교 일반학급 배치 특수교육대상학생 교육지원 강화 - 재택 순회교육 대상학생 교육활동 지원 담당 - 지역사회 장애인 및 특수교육대상 학생과 가족 상담 담당 	
기능	특수교육대상학생 발견 정보 관리 지원	<ul style="list-style-type: none"> · 장애 영유아 조기발견 관련 유관기관 협의체 구축 및 정보 수집관리 · 유아 발달진단 결과 정보 관리
	특수교육 활동 지원	<ul style="list-style-type: none"> · 통합학급·특수학급 및 특수학교 교수전략 및 방법 지원 · 통합학급과 특수학급에 특수교육 및 치료지원 제공 · 지역사회 장애인 및 특수교육대상학생 가족 상담 · 순회교육 대상학생 지도 및 치료지원 제공 · 특수교육 지원 보조공학기기 및 학습보조도구 대여 · 특수교육보조원 연수 및 관리지원 · 특수교육 관련서비스 지원 · 유관기관 관계자 특수교육 관련 연수 제공
	특수교육대상학생 진단·평가 지원	<ul style="list-style-type: none"> · 장애 아동 발달진단검사 및 진단검사 지원 · 중등 특수교육대상학생 전환능력 평가 지원
	특수교육대상학생 선정·배치 지원	<ul style="list-style-type: none"> · 특수교육대상학생의 진단·평가 결과 분석 지원 · 특수교육대상학생의 학교배치, 지원서비스의 내용과 범위 결정 지원
장애학생 범죄예방 및 인권보호를 위한 「상설모니터단」 운영	<ul style="list-style-type: none"> · 장애학생 대상 범죄예방을 위한 교육 및 이해 활동 · 장애학생의 자기관리 능력 신장을 위한 교육 및 지원 · 장애학생의 범죄예방을 위한 상시모니터링 기능 수행 · 상황 발생 시 유관기관과 긴밀한 협력으로 장애학생 피해 최소화 · 특수기타 지역별 여건과 특성을 반영한 장애학생 대상 범죄(성범죄 포함) 예방을 위한 사항 	

자료: 교육부(2014c). 2015년도 특수교육 운영계획. p. 25~26 내용을 재구성함.

2) 장애 영유아 보육

가) 장애 영유아 보육정책 개요

장애 영유아 보육은 <그림 II-3-3>의 과정을 거쳐 발전되었다. 장애 영유아의 보육에 관한 사항들은 「영유아보육법」, 「장애아동복지지원법」, 「장애인 차

별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」에서 찾아볼 수 있다. 「영유아보육법」에서는 영유아가 장애 등에 따른 어떠한 종류의 차별도 받지 아니하고 보육되어야 한다는 보육 이념(제3조)과 장애아 등에 대한 취약보육 우선 실시 원칙(제26조)을 제시한다. 취약보육을 우선적으로 실시하는 어린이집은 어린이집운영위원회를 설치·운영해야 하고(제25조), 국가나 지방자치단체는 취약보육 실시에 드는 비용의 전부 또는 일부를 보조해야 한다(제36조).



자료: 조운경(2015). 장애 통합보육 현황과 과제. 사회통합과 장애아통합보육 컨퍼런스 자료집. p. 38 [그림 1] 장애아보육의 발전 과정.

[그림 II-3-3] 장애 영유아 보육의 발전 과정

나) 입소 결정

유아교육이 특수교육지원센터에서의 진단평가 후 특수교육운영위원회에서 대상자를 선정하고 배치하는 것과 달리, 어린이집은 장애소견이 있는 의사진단서

(만5세 이하), 복지카드(혹은 장애인등록증), 특수교육대상자 진단 평가결과통지서 등으로 입소순위에 따라 장애유형이나 정도에 관계없이 입소가 가능하다. 부모가 입소를 희망하는 어린이집에 대기신청을 하여 입소가 진행된다.

다) 장애 영유아 보육교사

어린이집에서 장애 영유아를 보육하는 보육교사 자격 및 배치기준은 「장애아동복지지원법」이 제정되면서 전면 개편된다. 「장애아동복지지원법」 전·후의 장애 영유아 보육교사 자격 및 배치기준을 <표 II-3-3>에 정리하였다.

<표 II-3-3> 특수교사와 장애 영유아를 위한 보육교사의 자격 및 배치 기준

		「영유아보육법」 기준		「장애아동복지지원법」 기준 (2016. 3. 1.부터 순차 적용)	
자 격	특수 교사 1) 특수 교사 인정 자격	유아 특수 교사	유치원 특수교사 정교사 1급, 2급, 준교사 자격 소지자	특수 교사	특수학교 정교사 2급 이상의 자격증 (유치원 과정) 소지자 ⁴⁾
		특수 교사	치료교육 과목의 특수학 교 실기교사 자격 소지자 대학에서 특수교육 및 재활 관련학과를 전공하 고 졸업한 자(8과목, 16 학점 이상 이수)		2012년 8월 5일 당시 장애아반을 맡은 특수교사 인정 자격자 중 80시간 직무 교육 이수자 ⁵⁾
	장애 아 담당 보육 교사 2)	특별직무교육 중 장애아보육 직무교육 40시간 이상을 이수 한 보육교사	장애 영유아를 위한 보육 교사	보육교사 2급 자격증을 소지하고 「고등 교육법」 제2조에 따른 학교에서 특수교 육 또는 재활 관련 과목 및 학점 이수자 ⁴⁾ • 2012.8.4. 이전 입학자: 8과목 16학점 • 2012.8.5. 이후 입학자: 8과목 24학점 2012년 8월 5일 당시 장애아반을 맡은 장애아담당 보육교사 중 80시간 직무 교육 이수자 ⁵⁾	
배 치 기 준 3)	<ul style="list-style-type: none"> 장애 영유아 3명당 위 교사 1명을 배치해야 함 장애아 9명당 1명은 특수교사 자격증 소지자여야 함 		<ul style="list-style-type: none"> 위 교사 수는 장애 영유아 수의 3분의 1 이상이어야 함 배치 교사 2명당 1명 이상은 특수교사여야 함 장애 영유아가 2명 이하인 경우에는 위 교사를 배치하지 않을 수 있음 		

자료: 1) 중앙육아종합지원센터
http://central.childcare.go.kr/lcentral/30000/d1_30005/d1_30016/d1_30034.jsp?jsessionid=7yxqalRsMEayfUEBicay22clMta7CpsBLJaltFIW1f9R4UPd6bGBEnhr1KhlzeE.mwdawas03.servlet_ccef 에서 2015. 7. 5. 인출
 2) 영유아보육법 시행규칙 별표7
 3) 영유아보육법 시행규칙 별표2, 장애아동복지지원법 시행령 제6조
 4) 장애아동복지지원법 시행령 제5조, 장애아동복지지원법 시행규칙 별표3
 5) 장애아동복지지원법 부칙 제3조(어린이집 특수교사 및 장애 영유아를 위한 보육교사의 자격에 대한 경과조치)

현재 어린이집에는 「초·중등교육법」 제21조제2항에 의한 유아특수교사, 보건복지부 지침에 따라 특수교사로서 인정되는 교사(특수교사 인정 자격), 장애아담당 보육교사가 장애 영유아를 담당하고 있다. 이러한 교사를 장애 영유아 3명당 1명을 배치해야 하며, 장애아 9명당 1명은 특수교사 자격 소지자로 해야 한다(영유아보육법 시행규칙 별표2).

하지만 「장애아동복지지원법」에 의하면 어린이집에는 특수교사와 장애 영유아를 위한 보육교사가 장애 영유아 3명당 1명씩 배치되고, 배치된 교사 2명당 1명 이상은 특수교사여야 한다(장애아동복지지원법 시행령 제5조, 제6조). 이러한 규정은 만 5세 이상의 장애 영유아에 대해서는 2016년 3월 1일부터, 만 4세는 2017년 3월 1일부터, 만 3세는 2018년 3월 1일부터 적용된다. 장애 영유아를 위한 보육교사는 보육교사 2급 이상의 자격증을 소지함과 동시에 「고등교육법」 제2조에 따른 학교에서 특수교육 또는 재활 관련 교과목 및 학점을 이수해야 하며, 필수 이수 교과목 및 학점은 2012년 8월 4일 이전 편·입학자는 8과목 16학점, 8월 5일 이후 편·입학자는 8과목 24학점이다(보건복지부·한국보육진흥원, 2015). 이는 최종 학력의 편·입학 시점을 기준으로 하며, 장애 영유아를 위한 보육교사 자격요건에 해당하는지 여부를 확인하기 위한 '장애 영유아를 위한 보육교사 자격확인서'를 2015년 7월부터 한국보육진흥원에서 발급하였다(보건복지부·한국보육진흥원, 2015).

다만, 경과조치에 의해서 「장애아동복지지원법」의 시행일인 2012년 8월 5일 당시 장애아반이 운영되는 어린이집에서 장애아반을 맡고 있는 특수교사(보건복지부 지침에 따른 특수교사 인정 자격)와 '장애아담당 보육교사'가 2016년 3월 1일까지 보건복지부장관이 지정하는 기관에서 80시간 이상의 직무교육을 이수한 경우 '각각' 시행령 제5조의 기준을 충족한 것으로 본다(부칙 제3조 어린이집 특수교사 및 장애 영유아를 위한 보육교사의 자격에 대한 경과조치). 80시간의 직무교육은 현재 한국보육진흥원에서 진행하고 있다.

「장애아동복지지원법」 이후의 변화를 종합해 보면, 현재 보건복지부 인정 자격인 특수교사가 80시간의 직무교육을 이수할 경우 기존과 동일하게 특수교사로 인정되지만, 이수하지 않을 경우에는 장애 영유아를 위한 보육교사로 간주된다. 또한, 현재 장애아담당 보육교사가 80시간의 직무교육을 이수할 경우에는 장애 영유아를 위한 보육교사로 인정되고, 이수하지 않을 경우에는 일반 보육교사와 같은 지위가 된다. 대학에서 새로이 양성되는 교사의 경우, 2012년 8월 5

일 이후 편입·입학자는 16학점에서 24학점으로 이수 학점이 늘어난다. 마지막으로 장애 영유아 대 교사 비율은 3:1로 동일하지만, 특수교사 의무 배치 기준점이 장애 영유아 9명에서 6명으로 하향 조정되었다.

라) 장애 영유아 보육 기관

시장·군수·구청장은 어린이집 평가인증을 받고 장애 영유아를 위한 편의시설을 설치하였으며 보건복지부령으로 정하는 기타 설치기준을 갖춘 어린이집을 장애 영유아 어린이집으로 지정할 수 있다(장애아동복지지원법 제32조). 장애 영유아를 위한 어린이집의 세부 유형에는 장애 영유아가 3명 이상인 '장애아통합어린이집', 12명 이상인 '장애아전문어린이집'이 있다(시행규칙 제19조). 장애아통합어린이집과 장애아전문어린이집의 설치 기준은 「영유아보육법 시행규칙」 별표1 제3호에 명시되어 있다.

(1) 장애아전문어린이집¹¹⁾

장애 영유아만을 주 보육대상으로 하여 장애 영유아 12명 이상을 보육할 수 있는 시설로, 보건복지부 장관이 인건비 지원을 승인한 시설이다. 교사대 아동의 비율 1:3을 유지하는 경우 교사 인건비와 장애 영유아 1인당 보육료 월 406,000원을 지원하고, 장애영유아 9명당 1명의 치료사 월 지급액 전액을 지원한다(보건복지부, 2015b: 275, 300). 장애아전문어린이집의 설치기준은 「영유아보육법 시행규칙」 별표1 제3호 나에 규정되어 있다.

장애아전문어린이집은 장애 영유아의 연령, 장애의 종류 및 정도를 고려하여 반을 편성하고 만 12세까지 입소 가능하다. 또한 통합보육을 위해 정원범위의 40%까지 비장애 영유아를 보육할 수 있다. 보육교사는 장애 영유아 3인당 1인으로 배치되고, 3인을 초과할 때마다 1인씩 증원한다. 교사 3인 중 1명은 특수교사로 배치해야 한다. 인건비 및 보육료 지원 기준은 <표 II-2-3>과 같다.

누리과정 시행과 양육수당 지급으로 정부의 일반 영유아에 대한 무상교육·보육비용의 지원이 보편화됨에 따라 기존에 장애 영유아들에게만 주어졌던 교육·보육비용의 지원의 상대적 강점이 소멸되었다고도 이해할 수 있다. 이에 따라 장애 영유아 부모의 일반 어린이집에서의 통합보육에 대한 선호가 증가하였고 이는 장애아전문어린이집의 정원 충족이 어려워지는 요인으로 지적되고 있다.

11) 보건복지부(2015b). 2015 보육사업안내. p. 297, 299 토대로 정리함.

(2) 장애아통합어린이집¹²⁾

장애아통합어린이집은 정원의 20%이내에서 장애 영유아 종일반을 편성 운영하거나 장애 영유아 종일반을 별도로 편성하지 않은 채 미취학 장애 영유아 3명 이상을 통합 보육하고 있는 어린이집이다(보건복지부, 2015b: 302). 「영유아보육법 시행규칙」 별표1 제3호 다로 장애아통합어린이집의 설치기준을 제시하고 있다.

시장·군수·구청장이 장애아통합어린이집으로 지정한 시설로 교사 대 아동의 비율 1:3을 유지하는 경우, 정부지원시설은 장애아 전담교사 월 지급액의 80%를 지원하고, 민간지정 시설인 경우 장애아 전담교사 1인당 월 1,339,000원을 지원한다(보건복지부, 2015b: 302). 보육교사의 배치는 장애 영유아와 일반 영유아를 통합하여 보육하되 교사는 장애아 전담교사, 일반보육교사 각 1인씩을 배치하며, 특수교사 자격을 지닌 특수교사는 월 20만원의 수당을 별도로 지원한다(특수교사 인정 자격 포함, 표 II-2-2 참조).

(3) 일반어린이집 통합보육

장애 영유아 종일반이 편성되지 않았으나 장애전담 교사의 배치 없이 어린이집에 장애 영유아가 입소하여 통합 보육하는 상황을 일반어린이집 통합보육으로 칭한다. 정부지원시설과 민간보육시설에 따라 지원내용과 기준이 차이가 있다(표 II-3-4 참조).

〈표 II-3-4〉 시설별 장애 영유아보육 지원기준 총괄

구분	지정 주체	인건비 지원 (교사 1인당)	보육료 지원 (장애 영유아 1인당)
1. 장애아전문어린이집: 전담교사 배치, 교사대 아동비율 준수			
보건복지부 장관 승인시설 (인건비 지원)	시장·군수· 구청장	80%	406천원 (누리과정 420천원)
보건복지부 장관 미승인시설 (인건비 미지원)	시장·군수· 구청장	-	406천원 (누리과정 420천원)
2. 장애아통합어린이집: 통합 배치, 교사대 아동비율 준수			
- 인건비 지원	시장·군수· 구청장	80%(국공립·법인) 133.9만원(민간)	406천원 (누리과정 420천원)

12) 보건복지부(2015b). 2015 보육사업안내. p. 297, 302, 303을 토대로 정리함.

(표 II-34 계속)

구분	지정 주체	인건비 지원 (교사 1인당)	보육료 지원 (장애 영유아 1인당)
3. 일반어린이집: 장애양유아가 편성된 반을 기준으로 지원			
정부 지원시설	- 1: 3기준(0세반)	80%	406천원
	- 1: 5기준(1세반)	80%	357천원
	- 1: 7기준(2세반)	80%	295천원
	- 1: 15기준(3세반)	30%	220천원
	- 1: 20기준(4세반이상)	30%	220천원
민간 보육시설	- 1: 3기준(0세반)		보육료 상한액
	- 1: 5기준(1세반)		“
	- 1: 7기준(2세반)		“
	- 1: 15기준(3세반)		“
	- 1: 20기준(4세반이상)		“

자료: 보건복지부(2015b). 2015 보육사업안내. p. 304.

나. 장애 영유아 기관 외 지원

1) 기관 외 지원 개요

앞서 살펴본 장애 영유아에 대한 교육 및 보육 이외에 장애 영유아 혹은 그 가족에 대한 폭넓은 지원 사항이 제도화되어 있다. 장애 영유아 관련 기관 외 지원을 등록 장애인(혹은 그 가족)을 대상으로 하는 복지 서비스와 특수교육대상 영유아를 위한 특수교육 관련서비스로 구분하여 살펴볼 것이다.

등록 장애인 대상 복지 서비스에 대한 법적 기초인 「장애아동복지지원법」에는 복지지원 대상자 선정 및 제공 절차, 내용, 제공기관이 구체적으로 명시되어 있다. 장애아동 및 보호자가 복지지원을 신청하면 시장·군수·구청장은 소득·재산, 장애정도, 가구특성 등을 고려하여 복지지원 대상자 여부를 심사한다(제13조, 제14조). 복지지원 대상자로 선정되면 장애아동과 가족에게 복지지원 제공기관을 연계해 주어야 하며(제16조) 개인별지원계획을 수립할 수 있다(제17조).

복지지원의 내용은 의료비, 보조기구, 발달재활서비스, 보육, 가족, 돌봄 및 일시적 휴식지원 서비스, 지역사회 전환 서비스, 문화·예술 지원 등이 있다(제19조~26조). 복지지원 제공기관은 「장애인복지법」 제58조의 장애인복지시설, 「아동복지법」 제52조의 아동복지시설, 「건강가정기본법」 제35조의 건강가정

지원센터, 「장애아동복지지원법」 제21조제3항의 발달재활서비스 제공기관, 제32조의 장애 영유아를 위한 어린이집 등이다. 「건강가정지원법」에서도 장애인 가정에 대한 국가의 적극적인 지원 의무를 밝히고 있으며(제21조제4항, 제25조제2항), 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」에는 발달장애인에 대한 복지서비스의 신청, 개인별지원계획 수립, 복지서비스 제공기관 연계 등에 대한 사항들을 포함되었다(제18조~제22조).

특수교육대상자에게는 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제28조에 의한 특수교육 관련서비스가 제공된다. 특수교육 관련서비스에는 가족지원, (장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 제23조), 24조(치료지원), 보조인력(25조), 각종 교구 및 학습보조기 등 지원(26조), 통학 지원(제27조), 기숙사의 설치·운영(제28조), 기타 특수교육 관련서비스의 제공(제29조) 등이 있다.

2) 등록 장애 영유아를 위한 복지 서비스

「장애인복지법」 제32조에 의한 등록 장애인에게는 장애인등록증 혹은 신용카드나 직불카드 기능이 통합된 복지카드가 발급된다(장애인복지법 시행규칙 제4조). 등록 장애 영유아 및 그 가족을 지원하는 서비스를 <표 II-3-5>에 정리하고, 각종 수당 중심의 재정적 지원, 돌봄 및 심리상담 등의 서비스 지원, 각종 요금 감면으로 구분하여 살펴보았다.

<표 II-3-5> 등록 장애 영유아 및 가족 대상 복지 서비스

서비스명	지원 대상	지원 내용		
1. 재정 지원				
장애아동수당	기초생활수급자, 차상위계층 최저생계비 120%(4인기준 196만원)이하 만 18세 미만 등록 장애 아동	구분	중증 장애수당	경증 장애수당
		기초생활수급자	월 20만원	월 10만원
		차상위계층	월 15만원	월 10만원
		보장시설입소자	월 7만원	월 2만원
장애아 무상보육료 지원	어린이집을 이용하는 만 0~12세 미취학 장애아동 * 만5세미만: 의사 진단서 제출 자 포함(매년 제출) * 만8세미만: 특수교육대상자 포함	<ul style="list-style-type: none"> • 어린이집 보육료 (표 II-3-4 참조) 지급 (종일반, 방과 후, 만3~5세 누리장애아보육) 		

(표 II-3-5 계속)

서비스명	지원 대상	지원 내용	
장애아동 시간연장형 보육료 지원	장애아 무상보육료(취학 전)지원 받는 만 0~12세 장애아동	<ul style="list-style-type: none"> • 종일제보육시간(7:30~19:30)을 경과하여 보육이 필요한 경우 • 지원 단가 3,700원, 매월 22만 2천원 한도 	
장애아동 양육수당	기관 이용하지 않고 가정에서 양육하는 미취학 장애아동	<ul style="list-style-type: none"> • 0~36개월 미만: 월 20만원 • 36~84개월 미만: 월 10만원 	
장애검사비 지원	재진단 받아야 하는 기초생활수급자 및 차상위계층 장애인	대상	지원내용
		기초생활수급자	5만원 초과시 최대 10만원
		차상위계층	10만원 초과시 최대 10만원
기타	소득기준 관계없이 최대 10만원		
장애인보장구 급여	건강보험(의료급여) 대상자 중 등록장애인	대상	지원내용
		건강보험 대상자	구입비용의 80%
		의료급여 수급권자	구입비용 전액

2. 서비스 지원

장애아 가족 양육지원 ¹⁾	돌봄 서비스	전국가구 평균소득 100%(4인기준 497만원) 이하 가구의 만 18세 미만 1~3급 중증 장애아동 * 맞벌이가구 합산소득 25% 감경	<ul style="list-style-type: none"> • 단가 6,300원/시간, 아동 당 연 480시간, 월 80시간 • 돌보미: 40시간 양성교육, 연 8시간 보수교육, 65세 이하, 활동일지 작성 	
	휴식 지원	소득기준 상관없이 만18세 미만 장애아 가족 * 돌봄서비스 받는 가정 우선 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 문화·교육프로그램, 휴식 박람회, 가족캠프, 돌보미를 통한 상담서비스, 생활지도, 자조모임 결성지원 등 	
발달재활 서비스 ²⁾	전국가구 평균소득 150%(4인기준 746만원) 이하 가구의 만 18세 미만 장애아동 (시각·청각·언어·지적·자폐성·뇌병변) * 만6세미만: 의사진단서와 검사자료로 대체 가능	<ul style="list-style-type: none"> • 바우처카드 지급, 총 구매력 월 22만원 중 14~22만원 지원 • 시군구 지정기관(사설 치료실, 복지관) 중 원하는 기관에서 언어·청능, 미술·음악·행동·놀이·심리운동·재활심리, 감각·운동 등 서비스 받음 • 단가 27,500원/1회, 월8회(주2회) 기준 		
		대상	바우처 지원	본인부담금
		기초생활수급자	월22만원	면제
		차상위계층	월20만원	2만원
		전국가구평균소득 50%이하	월18만원	4만원
		100% 이하	월16만원	6만원
150% 이하	월14만원	8만원		

(표 II-3-5 계속)

서비스명	지원 대상	지원 내용
발달장애인 부모 심리상담 지원 ²⁾	전국가구 평균소득 100%(4인기준 483만원) 이하 발달장애인(지적, 자폐성) 자녀 부모	<ul style="list-style-type: none"> • 월 16만원 개인 심리상담 바우처 6개월간 제공 • 1회당 50분, 월4회 이상 가능
3. 요금 감면		
방송요금	시·청각 장애인 가정	• TV수신료 전액면제
교통비	등록장애인 및 1~3급 장애인의 보호자 1인	<ul style="list-style-type: none"> • 철도요금 감면 • 지하철, 전철, 공영버스 무료이용 • 항공(국내선)요금 감면
	등록장애인 및 1급 장애인 동행 보호자 1인	• 국내연안 여객선 여객운임 감면
자동차 관련	장애인 보호자	• 고속도로 통행료 50% 감면
문화활동	등록 장애인	• 각종 문화시설 입장요금 무료 및 이용요금 50% 감면

자료: 보건복지부(2014b). 복지서비스 가이드북. p131-166을 정리함.

- 1) 보건복지부(2015d). 2015년 장애아동 가족지원 사업안내.
- 2) 보건복지부(2015c). 2015년 발달장애인지원 사업안내.

가) 재정 지원

장애 영유아를 둔 가정에게 지급되는 재정 지원에는 장애아동수당, 보육료 지원, 장애아동 양육수당 등이 있다(표 II-3-5 참조). 「장애인복지법」 제50조에 의한 장애아동수당은 기초생활수급자, 차상위계층(최저생계비 120%, 4인기준 196만원 이하)인 만 18세 미만 등록 장애아동에게 소득수준과 장애 정도에 따라 월 2~20만원이 지급된다.

<표 II-3-6> 장애 영유아 보육료 지원 현황

단위: 명

계	장애 영유아 보육료						장애 영유아 기본보육료 ¹⁾
	0세	1세	2세	3세	4세	5세이상	
11,709	227	331	1,137	2,055	2,229	5,730	230

주 1) 본 수치는 기본보육료(정부미지원 시설인 민간·가정·직장·부모협동 어린이집 중 만0~2세 또는 장애 영유아를 보육하는 시설에 지원) 중 장애 영유아에 해당하는 수치임(인건비 미지원 장애아전문어린이집 포함, 장애아통합어린이집의 장애아종일반은 제외). 보육연령 0,1,2세 이외의 아동은 장애유아로 분류되며, 보육연령 0,1,2세인 장애 영아의 경우 연령 우선 적용됨.

자료: 보건복지부(2015a). 보육통계(2014. 12월말 기준).

어린이집을 이용하는 만0~12세 미취학 장애아동에게는 장애 영유아 무상보육료가 지원된다(장애아동복지지원법 제22조). 만 5세 미만의 경우 의사 진단서가, 만 8세 미만의 경우 특수교육대상자 진단·평가 결과통지서가 장애인등록증을 대체할 수 있다. 2014년 장애 영유아보육료 지급 현황은 <표 II-3-6>과 같다. 장애 영유아 무상보육료 지급 대상자 중 시간연장보육, 야간보육, 24시간보육, 휴일보육 등 시간연장형보육이 필요한 경우에도 보육료가 지원된다(보건복지부, 2015d: 136).

한편, 장애 영유아가 어린이집이나 유치원을 이용하지 않을 경우에는 양육수당을 지급할 수 있다(장애아동복지지원법 제22조). 장애아동양육수당은 가정에서 양육하는 만 0~5세 등록 장애 영유아에게 월 10~20만원 지급된다. 2014년 말 기준 장애아동양육수당 지급 대상 현황은 총 2,032명이다(표 II-3-7 참조).

이 밖에, 연령제한 없이 장애인에게 제공되는 재정 지원에는 장애검사비, 장애인보장구급여 등이 있다(표 II-3-5 참조).

<표 II-3-7> 양육수당 지급 대상 미취학 장애 영유아 현황

							단위: 명
0~11개월	12~23개월	24~35개월	36~47개월	48~59개월	60~71개월	72~취학 전	계
7	194	529	521	330	254	197	2,032

자료: 보건복지부(2015a). 보육통계(2014. 12월말 기준).

나) 서비스 지원

(1) 장애 영유아가족 양육지원

양육자의 상시적인 돌봄부담으로 비장애 형제자매 등 다른 가족원에게 필요한 가족 기능이 제대로 수행되지 못하는데 따른 가족갈등 등 문제가 발생하는 한편, 기존 장애인정책에 장애 당사자의 자립, 생활안정, 사회활동지원 중심으로 제공되어 장애아동 가족을 위한 지원강화가 필요해짐에 따라 장애 영유아 가족의 일상적인 양육부담 경감, 보호자의 정상적인 사회생활을 돕기 위한 장애아가족 양육지원사업을 실시하게 되었다(보건복지부, 2015d: 291). 근거 법령은 「장애아동복지지원법」 제23조(가족지원), 제24조(돌봄 및 일시적 휴식지원 서비스 지원) 등이다.

구체적인 사업의 내용은 <표 II-3-5>에 제시한 바와 같이 연 480시간 내에서 돌보미를 제공하는 돌봄서비스, 문화프로그램·자조모임 등을 지원하는 휴식지원

이 있다. 서비스 제공 대상은 돌봄서비스의 경우 전국가구 평균소득 100% 이하인 만 18세 미만 1~3급 중증 장애아동이며, 휴식지원은 소득에 제한을 두고 있지 않다. 장애아가족 양육지원 사업은 2015년 3,300명을 목표로 하고 있으며 사업지원기관이 한국건강가정진흥원에서 중앙장애아동·발달장애인지원센터로 이관되었다(보건복지부, 2015d: 287).

(2) 발달재활서비스

국가와 지방자치단체는 장애아동의 인지, 의사소통, 적응행동, 감각·운동 등의 기능향상과 행동발달을 위하여 적절한 발달재활서비스를 지원할 수 있다(장애아동복지지원법 제21조). 발달재활서비스의 대상은 만 18세 미만 시각·청각·언어·지적·자폐성·뇌병변 장애아동이며 소득수준에 따라 월 14~22만원의 바우처카드가 지급된다(표 II-3-5 참조). 시·군·구에서 지정한 사설치료실, 복지관 등에서 원하는 재활서비스를 받고 바우처카드로 결제하는 형식으로 이용한다. 서비스 제공기관은 장애아동복지지원법 시행규칙 제8조[별표1], 제9조[별표2]의 요건을 갖추어야 한다.

(3) 발달장애인 부모 심리상담 지원

일상생활에 도움이 필요한 중증장애인이 많은 발달장애인의 돌봄을 주로 담당하는 부모들은 정서적 어려움과 더불어 가정 해체까지 초래되고 있어 발달장애인 돌봄 지원 확대와 더불어 보호자에 대한 정서적 지원 또한 필요하다(보건복지부, 2015c: 189). 따라서 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제31조(보호자에 대한 상담지원)에 근거하여 발달장애인(지적, 자폐성 장애) 자녀를 둔 부모 중 전국가구 평균소득 150% 이하인 경우 월 16만원의 심리상담 바우처가 제공된다. 2015년 2,500명 제공을 목표로 하고 있다(보건복지부, 2015c: 190).

다) 요금 감면

이상에서 살펴본 재정 지원, 서비스 지원 외에도 연령제한 없이 등록장애인 가정을 대상으로 방송요금, 교통비, 자동차 관련요금, 문화활동비 등 각종 요금 감면 정책이 시행되고 있다(표 II-3-5 참조).

라) 서비스 제공 기관

장애 영유아를 위한 다양한 복지 서비스를 제공하는 기관에는 장애인복지법에 의한 장애인복지시설, 장애아동복지지원법에 의한 중앙(지역)장애아동지원센터, 발

달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률에 의한 중앙(지역)발달장애인지원센터가 있다. 이 밖에 육아종합지원센터, 장애아통합보육지원센터에서도 장애 영유아 대상 서비스를 일부 제공하고 있다. 장애 영유아를 대상으로 다양한 서비스를 제공하는 기관들의 운영 현황은 <표 II-3-8>과 같다.

<표 II-3-8> 장애 영유아 대상 서비스 제공 기관 운영 현황

단위: 개소

구분	전국 운영 현황(기준일)
장애인 주간보호시설	526 ('13)
장애인복지시설	205 ('13)
장애인체육시설	28 ('13)
장애아동지원센터	1 ('15.6)
발달장애인지원센터	1 ('15.6)
육아종합지원센터	81 ('15.6)
장애아통합보육지원센터	9 ('15.6)

자료: 보건복지부(2014b), 복지서비스 가이드북, p131-166,

(1) 장애인복지시설

장애인복지시설의 종류 및 설치관련 사항은 장애인복지법 제58조, 제59조에 규정하고 있다. 장애인주간보호시설은 등록장애인을 낮 시간동안 보호하고 재활 치료, 교육, 여행·견학, 취미생활 등 기회를 제공하는 시설이다. 장애인복지관에서는 장애인에 대한 상담, 의료재활, 직업재활, 사회생활 적응지도, 사회교육 등 종합적인 서비스를 제공한다(보건복지부, 2014b: 163).

(2) 장애아동지원센터

장애아동을 대상으로 하는 폭넓은 복지 지원을 위하여 보건복지부장관은 중앙장애아동지원센터를, 특별자치도지사·시장·군수·구청장은 관할 구역에 지역장애아동지원센터를 설치·운영할 수 있다(장애아동복지지원법 제8조, 제9조). 중앙장애아동지원센터는 장애아동의 복지지원에 관한 조사 및 연구, 지역장애아동지원센터 평가 및 운영지원, 장애아동 복지지원 정책에 관한 정보 및 자료 제공, 장애유형별 지원 프로그램 개발, 가족지원업무 수행기관에 대한 운영지원 및 평가 등의 업무를 수행한다(제8조). 지역장애아동지원센터는 장애의 조기발견을 위한 홍보, 장애아동 복지지원 사업에 관한 정보 및 자료 제공, 장애아동과 가족에 대한 복지지원 제공 기관의 연계, 장애아동 사례관리, 가족상담 및 교육 등의 업무를 수행한다(제9조). 특히 지역장애아동지원센터에서는 복지지원을 효과적으로 시행하기 위하여 어린이

집, 장애인복지시설, 아동복지시설, 유치원, 학교, 의료기관, 보건소, 특수교육지원센터, 육아종합지원센터 등과 연계 및 협력 체계를 구축해야 한다(제10조).

하지만 「장애아동복지지원법」 제정 과정에서 장애아동지원센터 설치가 임의규정이 되고, 핵심 기능인 장애 판정 기능이 제외되면서 장애아동 복지서비스 전달체계 구축에 어려움을 겪게 되었다는 지적이 나오고 있다.¹³⁾

(3) 발달장애인지원센터

「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」이 제정되면서 보건복지부장관은 중앙발달장애인지원센터, 시·도지사는 지역발달장애인지원센터를 관할 구역에 설치하여야 한다(제33조). 중앙발달장애인지원센터의 목적은 발달장애인의 적절한 발달과 원활한 사회통합을 촉진하고, 장애 완화, 기능 향상을 위한 연구와 조사를 지원하며, 장애로 인해 차별받지 않도록 권익옹호를 실시하는 등의 책무를 효과적으로 수행하고 발달장애인에 대한 통합적 지원체계를 마련하기 위함이다. 지역발달장애인지원센터는 발달장애인의 권리보호 활동, 당사자와 그 가족에 대한 상담 등을 담당한다(제34조). 발달장애인지원센터는 「장애아동복지지원법」에 따른 중앙(지역)장애아동지원센터와 통합하여 운영할 수 있다(제41조)

2015년 6월 현재 장애아동지원센터와 발달장애인지원센터의 기능을 통합한 중앙장애아동·발달장애인지원센터가 2012년 10월 설치되어 한국장애인개발원 위탁으로 운영 중이며, 지역센터 설치를 추진하고 있다. 중앙장애아동·발달장애인지원센터에서는 조사·연구, 서비스·프로그램 개발, 정보제공, 발달장애인 역량강화 지원, 가족지원업무 수행기관 운영 지원 등의 업무를 수행한다(한국장애인개발원, 2015).

(4) 육아종합지원센터

육아종합지원센터는 지역사회 내 육아지원을 위한 거점기관으로서 어린이집 지원·관리 및 가정양육 보호자에 대한 맞춤형 지원을 위해 설립된 기관¹⁴⁾으로, 장애 영유아 보육 지원 및 가정지원의 역할을 일정 부분 담당하고 있다. 2015년 9월 현재 17개 시도에 모두 설립되어 전국에 총 76개의 센터가 운영 중이며(중앙육아종합지원센터, 시·도센터 18개, 시군구센터 57개), 앞으로 시군구 지역에 지속적으로 설치될 예정이다. 육아종합지원센터 설치의 목적은 영유아 보육에 대한 제반 정보제공 및 상담을 통하여 보육수요자에게 보육에 대한 편의를 도

13)자료: 비마이뉴스(2013-02-27), '장애아동지원센터, 지원판정 기능 되살려야 홈페이지에서 2015년 6월20일 인출함. <http://beninor.com/news/view.html?section=1&category=3&no=4938>

14)자료: 중앙육아종합지원센터 홈페이지에서 2015년 10월 29일 인출함.
http://central.childcare.go.kr/lcentral/d1_10000/d1_10002.jsp

모하고 어린이집과의 연계체제를 구축하여 보육 시설 운영의 효율성을 제고하기 위함이다¹⁵⁾.

장애 영유아와 관련하여 중앙육아종합지원센터에서는 관련 보육 사이트를 운영하면서 개별화 보육계획안 등 다양한 자료와 정보를 제공하고, 교사 등을 대상으로 상담을 하고 있으며, 장애아 어린이집 검색 서비스를 실시하는 등 장애 영유아 보육에 대한 정보 제공 기능을 수행하고 있다. 시도 및 시군구 육아종합지원센터의 사업은 크게 어린이집 지원사업, 영유아가정 지원사업, 지자체 특색사업, 홍보 및 연구사업 등으로 나뉜다. 2014년 전국 육아종합지원센터의 사업 중 장애 영유아 지원 관련 내용을 살펴보면(부록 9 참조), 2014년 12월 말 기준 전국 18개의 시도센터 중 14개 센터에서 어린이집 지원사업에 장애 영유아 취약보육 지원 내용을 포함하였다. 이밖에 인천 센터에서는 가정양육 지원사업으로, 서울과 울산 센터에서는 지자체 특색사업으로 장애 영유아를 지원하였다. 시군구센터의 경우 전국 57개 중 42개의 센터에서 어린이집 지원사업으로써 장애 영유아 취약보육을 지원하였고, 11개 센터에서 장애 영유아 가정양육 지원사업을 실시하였다(보건복지부·중앙육아종합지원센터, 2015).

(5) 장애아통합보육지원센터

장애아통합보육지원센터는 중앙정부 차원에서 설립되고 지원하고 있는 특수교육지원센터나 육아종합지원센터와 달리 2006년부터 2009년까지 3년간 사회복지공동모금회의 사업으로 전국 9개의 장애인종합복지관에서 운영된 기관이다. 이 사업은 2009년 사업의 종료로 사업 중단 및 재정확보 등으로 중단될 위기에 처했으나¹⁶⁾, 이후 각 센터가 위치한 자치구 차원의 지원으로 지속적으로 운영되고 있다. 센터의 역할은 지역 내 장애 유아들이 있는 어린이집에 순회자문교사를 파견하여 장애아 전담교사, 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 등 특수교육지원센터의 역할과 유사하다. 장애아통합보육지원센터는 통합보육 및 통합교육 지원을 위한 센터 운영의 필요성뿐만 아니라 지역사회 참여의 측면에서 많은 시사점을 준다.

15)자료: 중앙육아종합지원센터 홈페이지에서 2015년 6월12일 인출함.

<http://central.childcare.go.kr/ccef/sitelink/SiteLinkCenterSIPL.jsp>

16)자료: 서울신문(2010-02-04). '은평 장애아 통합보육센터 재출범'. (홈페이지에서 2015년 6월12일 인출함. <http://go.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20100204025022>)

3) 특수교육 관련서비스

특수교육대상자로 선정된 사람은 「장애인 등에 대한 특수교육법」에 의해 상담지원, 가족지원, 치료지원, 보조인력지원, 보조공학기기 지원, 학습보조기 지원, 통학지원 및 정보접근지원 등의 특수교육 관련서비스를 받을 수 있다(교육부, 2014c). 특수교육대상 영유아에게 제공되는 특수교육 관련서비스의 개요는 <표 II-3-9>와 같다.

<표 II-3-9> 특수교육 관련서비스 개요(영유아 대상)

구분	지원 내용
치료지원	<ul style="list-style-type: none"> • 시·도별 치료지원 운영계획 수립, 추진 • 절차: 수요조사→진단평가→학부모 의견수렴→치료지원계획 수립, 개별화교육계획에 포함 • 치료지원 단가: 관내 치료지원 제공기관의 비용의 평균 이상으로 책정 * 발달재활서비스와 동일 영역일 경우 중복지원 불가
가족지원	<ul style="list-style-type: none"> • 학교별·교육지원청별로 계획 수립, 제공 • 가족상담, 양육상담, 보호자 교육, 가족지원프로그램 운영 등
각종 설비 제공	<ul style="list-style-type: none"> • 특수교육지원센터에 각종 교구, 학습보조기기, 보조공학기기 등을 구비하여 각급학교에서 대여할 수 있도록 함
통학지원	<ul style="list-style-type: none"> • 통학차량 지원, 통학비 지원, 통학 보조인력 지원
장애유형에 따른 서비스	<ul style="list-style-type: none"> • 치료지원에 포함되지 않으나 특정한 장애유형의 특수교육대상자에게 필요한 서비스 제공
보조인력 제공	<ul style="list-style-type: none"> • 교수학습활동, 신변처리, 급식, 교내외 활동, 등하교 등 보조역할 담당 • 자격: 고등학교 졸업, 신규 채용시 30시간 이상 직무연수 실시 • 대상: 특수교육대상자 중 중도·중복장애를 중심으로 지원

자료: 교육부(2014c). 2015년도 특수교육 운영계획. p31-37 발췌, 정리함.

가) 치료지원

특수교육대상자에게 치료지원을 제공하고자 할 때에는 교육부의 “특수교육 운영 계획”에 명시된 절차를 준수해야 한다. 우선, 학부모를 대상으로 치료지원 희망 여부를 조사하고, 희망하는 영유아를 대상으로 치료사가 반드시 포함된 진단·평가팀을 구성하여 진단·평가를 실시한다(교육부, 2014c: 33). 이를 통해 치료지원 대상자가 선정되면 치료지원의 방법에 대한 학부모 의견을 수렴하고 이를 토대로 치료사 채용 및 바우처 규모 등을 결정하여 치료지원계획을 수립, 개별화교육계획에 포함한다(교육부, 2014c: 33). 특수교육지원센터 또는 특수학교에 치료실을

설치·운영할 수도 있으며, 공공보건의료기관 및 장애인복지시설 등과 연계하여 치료지원을 제공할 수도 있다(장애인 등에 대한 특수교육법 제28조제9항).

바우처로 제공되는 치료지원 단가는 관내 치료지원 제공기관의 비용을 전수 또는 표집조사하여 평균 이상으로 책정한다(교육부, 2014c: 34). 시·도교육청은 관내 치료지원대상자가 활용하는 치료지원 기관 및 사설치료실의 명단을 파악하고 관리하도록 되어있으며, 지방자치단체가 제공하는 발달재활서비스와 동일 영역의 치료서비스를 중복지원하는 것은 불가능하다(교육부, 2014c: 35). 2014년 기준 40,401명의 특수교육대상자가 치료지원을 받았고, 시·도교육청의 치료지원을 위한 총 예산은 약 461억원이다(교육부, 2014b: 60).¹⁷⁾

나) 가족지원

특수교육대상자의 가족지원으로 학교별·교육지원청별로 가족상담, 양육상담, 보호자 교육, 가족지원 프로그램 운영 등의 계획을 수립하여 제공하며, 건강가정지원센터, 장애인복지시설 등과 연계하여 실시할 수 있다(교육부, 2014c: 31).

다) 각종 설비 제공

시·도교육감은 특수교육지원센터에 각종 교구, 학습보조기기, 보조공학기기 등을 구비하여 각급학교에서 대여하여 활용할 수 있도록 해야 한다(교육부, 2014c: 31).

라) 통학지원

각급학교의 장은 특수교육대상자의 취학 편의를 위하여 통학차량 지원, 통학비 지원, 통학 보조인력 지원 등 통학지원 대책을 마련해야 한다(장애인 등에 대한 특수교육법 제28조5항). 또한, 특수교육대상자가 현장체험학습, 수련회 등 학교 밖 활동에 참여할 수 있도록 조치를 취해야 한다(장애인 등에 대한 특수교육법 제28조9항).

2014년 4월 기준 교통비는 특수학교 및 특수교육지원센터에 배치된 7,998명, 일반학교에 배치된 28,086명에게 총 176억원이 지원되고 있고, 전국 166개 특수학교에 통학버스 620대를 운영하며 16,244명의 학생의 통학을 지원하고 있다(교육부, 2014b: 62-63).¹⁸⁾

17) 전체 특수교육대상자 대상 자료로, 영유아 데이터는 별도로 알 수 없다.

18) 전체 특수교육대상자 대상 자료로, 영유아 데이터는 별도로 알 수 없다.

마) 장애유형에 따른 서비스

교육부장관 또는 교육감은 치료지원에는 포함되지 않으나, 특정한 장애유형의 특수교육대상자에게 필요한 보행훈련, 심리·행동적응훈련 등의 기타 특수교육 관련서비스를 국가자격 또는 국가공인 민간자격증 소지자를 통해 제공해야 한다(교육부, 2014c: 32).

바) 보조인력 제공

「장애인 등에 대한 특수교육법」 제28조에 의하면 각급 학교의 장은 특수교육대상자를 위하여 보조 인력을 제공해야 하는데, 학교에 배치되는 보조 인력은 교사의 지시에 따라 교수학습 활동, 신변처리, 급식, 교내외 활동, 등하교, 적응 행동 등 특수교육대상자의 교육 및 학교 활동에 대하여 보조 역할을 담당한다. 신규 채용된 특수교육보조원을 대상으로 반드시 30시간 이상의 직무연수를 교육(지원)청 단위로 실시해야 하며, 중도·중복장애 학생을 중심으로 특수교육보조원을 지원하도록 하고 있다(교육부, 2014c: 36-37). 한편, 특수교육보조원의 명칭에 대해서 다소 논란이 있어 서울·광주·전남 등에선 '특수교육실무사'라는 명칭을, 경기·전북에서는 '특수교육지도사'라는 용어를 쓰는 등 지자체별로 명칭이 다르다¹⁹⁾. 특수교육보조원 외에도 자원봉사자, 사회복지무원 등을 보조 인력으로 운영할 수 있다(교육부, 2014c: 37).

4. 선행연구

통합교육·보육을 포함하여 장애 영유아의 교육과 보육에 대한 연구들은 크게 통합교육·보육 교사에 관한 연구와 장애를 둔 부모에 관한 연구, 통합교육·보육 실태 및 그 외 교육과정 및 프로그램, 전달체계 등에 관한 연구로 구분할 수 있다. 특히 통합교육·보육에 관한 국내 선행 연구들은 교사에 관한 연구가 가장 많은 비중을 차지하고 있는데, 이는 통합교육·보육에 있어서의 교사의 역할 중요성에 기인한 것으로 보인다. 이에 본 연구는 다음의 세 가지 측면 -장애 영유아 기관에서의 교육·보육 실태에 관한 연구, 장애영유아 특수교사에 관한 연구,

19) 자료: 참세상(2014-11-21). '파업 나선 '특수교육실무사' 조순옥 씨를 만나다
<http://www.newscham.net/news/view.php?board=news&mid=86597>에서 11월 3일 인출.

장애 영유아를 둔 부모 및 일반 학부모의 인식 및 요구에 관한 연구-으로 나누어 선행 연구를 제시하고자 한다.

가. 장애 영유아 기관에서의 교육·보육 실태

본 연구소에서는 2007년과 2012년 장애 영유아에 대한 연구를 진행하였다. 먼저 장애 영유아에 대한 무상교육 및 보육 정책²⁰⁾ 이후 통합교육·보육에 관한 초기 연구인 김은영 등(2007)의 연구는 장애 영유아 통합교육과 통합보육 실태에 관한 풍부한 정보를 제공하고 있다. 김은영 등(2007)에 따르면 첫째, 통합교육과 통합보육의 질 향상을 위해 선행되어야 할 사항으로 기관장, 교사, 학부모 모두 특수교사와 치료교사를 배치해야 한다는 요구가 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로 기관장은 보조인력 지원을, 교사는 교사 대 영유아 비율 조정을 요구한 것으로 나타났다. 둘째, 장애 전문 인력을 확보하지 못하고 있는 기관이 보다 많았으며, 통합학급의 담당자도 일반교사 1인이 담당하는 경우가 가장 많아 현장에서는 인력 확보에서부터 어려움이 상존하였다. 셋째, 특수교사, 치료사의 채용이 어려워 전문 인력 수급문제가 심각한 것으로 나타났으며, 통합학급을 담당하고 있는 교사 중 특수교육이나 통합교육 관련 교육이나 연수를 받아본 적이 없는 경우가 4명당 1명꼴로 통합학급 담당교사에 대한 연수가 시급한 것으로 조사됐다. 넷째, 연수 내용 또한 장애 영유아에 대한 개별화 교육, 교수 방법, 장애통합에 대한 이해 등으로, 대상에 따라서 일반교사는 장애 영유아의 문제행동 중재방법과 그들의 특성을 파악할 수 있는 내용과 교수법에 대한 자문이 필요하며, 특수교사는 장애아의 또래관계 형성을 위한 내용과 일반 영유아의 특성이나 이들을 위한 교수법에 대한 자문이 필요한 것으로 분석됐다. 다섯째, 장애 영유아를 위한 보조 인력이 있는 기관은 29%에 불과하며, 교사들은 특수교사 대 장애 영유아 비율을 1:2가 적합하며 장애 영유아 1인당 일반아 5명을 줄여주기를 희망하는데 반해, 전문가들은 교사 대 영유아의 비율이 지나치게 낮은 것은 오히려 장애 영유아 통합교육과 통합보육에 역효과를 가져올 수 있음을 우려하여 현행 1:3 정도가 적합하다고 보았다. 여섯째, 기관장의 응답은 물리적 환경에 대해 특별한 배려를 하지 않는다는 비율이 더 높았다. 이는 장애의 특성상 불필요하기 때문이라는 응답을 제외하고는 인력 부족을 이유로 들었고,

20) 특수교육진흥법(1994)에 의해 3-5세 장애 유아들에게 제공되던 무상 교육이, 영유아보육법(2004)에 따라 0-5세 무상보육으로 확대됨.

다음으로 예산 부족을 지적한다. 교사의 경우 배려한다는 응답이 다소 높긴 했으나 배려하지 못하는 경우 정보 부족, 인력 부족, 예산 부족 순으로 응답하였다. 일곱째, 기관에서는 장애 영유아 부모들의 요구가 부담스럽고, 부모들은 기관의 요구가 부담스럽거나 기관장이나 교사들의 태도에 섭섭함을 느끼는 것으로 나타났다. 마지막으로 기관장과 교사가 공통적으로 연계가 가장 필요하다고 응답한 기관은 의료 기관인 것으로 나타났다. 이 보고서는 장애 영유아 통합교육·보육 실태에 관한 상세한 정보를 제공하고 있을 뿐 아니라, 유치원과 어린이집 양쪽 모두에서의 실태를 살펴보고 있다는 점에서 의의가 있다. 그러나 이 연구가 진행되던 때로부터 상당한 시간이 소요된 지금 장애 영유아 통합교육·보육 실태는 상당히 많이 변화했으리라 사료된다.

2012년 수행한 이정립 외(2012)의 연구는 장애 영유아 통합보육·교육에 대한 조사 연구로, 장애 영유아 통합보육·교육 현황 및 관련 제도를 잘 소개하고 있으며, 외국(미국, 호주, 일본, 영국, 독일) 사례를 통한 시사점을 제시하고 있다. 또한, 포커스 그룹 인터뷰를 주 연구방법으로 사용하여 장애 영유아 진단, 배치, 통합프로그램(인적 환경, 물리적 환경, 프로그램 등), 전달체계, 법과 제도의 6개 주제, 17개 범주, 214개의 의미단위를 추출하였다. 이정립 등(2012)에 따르면, 첫째, 장애 영유아 진단과 관련한 애로사항으로 학부모는 진단 과정을, 기관은 진단 범주에 포함되지 않는 문제행동을 보이는 경계선급 장애 영유아 문제를 언급한 것으로 나타났다. 둘째, 민간어린이집은 기관 당 장애 영유아의 수가 2명 이하인 경우가 대부분으로 교사인건비 지원이 되지 않아 사실상 방치되는 경우가 많아 문제가 되고 있으며, 학부모는 완전 통합에 대한 요구가 크나 기관은 질 높은 통합보육·교육을 제공할 수 있는 여건이 마련되어 있지 않아 법적 규정과 현실의 격차가 존재하는 것으로 나타났다. 또한, 배치 시 장애유형과 정도가 고려되지 않아 교사의 역량 부족에 따른 교육의 질 저하, 업무 과중, 영유아의 개인차로 인한 프로그램 운영의 어려움이 큰 것으로 조사됐다. 셋째, 통합프로그램과 관련하여 통합의 질에 긴밀하게 연관된 인력의 전문성 제고 및 물리적 환경의 개선, 프로그램 운영의 효율화에 관한 의견이 제기되었으며, 장애 영유아에 대한 직접적인 지원뿐만 아니라 부모 및 가족 지원을 통해서 장애 영유아에 대한 간접적 지원을 하는 것이 중요하다고 강조하고 있다. 마지막으로, 전달체계와 관련하여서는 이원화된 행정체계로 인한 비효율성이 문제가 될 수 있으며, 지원 서비스를 제공하는 중간전달체계로서의 특수교육센터의 역할 규정

이 필요함을 강조하고 있다. 특수교육센터는 장애 영유아 조기발견을 위한 진단 평가, 순회교육지원, 치료지원서비스 등을 제공하고 있으나, 전문 인력의 근무여건과 처우가 열악하여 질 높은 인력이 수급되지 못하고 있으며, 법적으로 규정된 방대한 센터의 역할에 비해 인력 운용과 센터 운영 지침은 체계적이지 않아 개별 기관별로 많은 편차를 보이는 등 개선이 필요한 것으로 분석됐다.

최근에는 교육·보육환경에서 특정 주제에 보다 초점을 맞추어 진행된 연구들이 이루어지고 있다. 윤광보(2012)는 장애전담어린이집에서의 보육프로그램 개발, 치료지원활동, 보육프로그램의 운영과 평가 영역의 실태 조사 결과를 제시하였다. 윤광보(2012)에 의하면 첫째, 장애전담어린이집에서는 표준보육과정과 장애아 보육프로그램 등을 토대로 보육프로그램을 개발하고 있었고, 2세 이하 과정은 기본 생활 영역과 신체활동 영역을 강조하고, 3-5세 과정에서는 사회생활 영역과 의사소통 영역을 강조하는 것으로 나타났다. 둘째, 아동 개인별로 치료지원활동을 계획하고 있었고, 다양한 치료지원활동 가운데 언어·작업·인지학습 치료를 많이 제공하고 있었다. 셋째, 보육프로그램 운영 시 발달 수준을 가장 많이 고려하였으며, 대다수의 어린이집들이 연령별 수준별 보육프로그램을 편성·운영하고 있는 것으로 조사됐다. 마지막으로 보육프로그램 운영의 효과성, 실시과정의 적절성, 보육내용 선정의 적합성 등을 중심으로 1년에 2번 이상 보육프로그램을 평가하는 것으로 나타났다. 이 연구는 어린이집에서 장애통합보육이 어떻게 진행되고 있는지를 잘 보여주고 있으나, 진행 과정상의 애로사항이나 어려움에 대한 고려가 다소 부족하다는 한계를 지닌다.

장애 통합보육프로그램의 효과를 살펴본 연구(조영숙·정명자, 2012)는 장애 통합 반에 재원 중인 장애 아동 3명(언어장애, 지적장애, 전반적 발달 장애) 모두 K-CDI(Korean-Child Development Inventory: 한국판아동발달검사)와 개별화교육 프로그램(IEP)평가 결과 통합보육프로그램이 발달에서 긍정적인 변화를 가져온 것으로 보고하며 통합보육의 효과를 극대화하기 위해서는 통합보육 시 장애아동의 개별 욕구에 맞는 IEP에 따른 개별접근이 병행되어야 함을 강조하였다.

나. 장애 영유아 보육·교육 교사

어린이집 보육교사들을 대상으로 통합보육 현황과 장애 영유아 통합보육에 대한 전반적 인식을 분석한 연구(조재규, 2014)에서는 보육교사들이 통합보육 연수에 참여한 적이 거의 없었으며, 참여한 경우에도 참여시간은 매우 적은 것

으로 나타났다. 또한, 장애 영유아의 일반 어린이집 입소에 대해서는 대부분 동의하나, 배치 장소는 장애아통합어린이집이 적절하다는 반응을 보였다. 교사들은 통합보육이 영유아 모두에게 도움이 될 것이라면서도, 교사 입장에서 장애 종류와 정도에 관계없이 모두 통합보육이 힘들 것이며, 특히 중복 장애와 자폐 성장애가 더 힘들 것이라고 예상한 것으로 조사됐다. 통합보육을 위한 여건에 관한 질문에 대해서는 현재 근무하고 있는 어린이집은 통합보육 준비가 매우 부족한 상황이며, 보육교사 자신도 특수교육 전문성이 부족하다고 응답했다. 이들은 통합보육이 영유아간 상호작용 확대를 통한 사회성 발달 촉진, 서로 이해하고 협동하고 도와주는 기회 제공, 장애 영유아에 대한 일반 영유아의 인식 개선 등에서 긍정적 영향을 미칠 것이지만, 보육교사가 장애 영유아에게 더 많은 시간을 할애해야하는 것, 일반 영유아 학부모들의 통합보육에 대한 거부감, 어린이집 재원 원아의 감소 가능성 등을 통합보육의 부정적 영향으로 꼽았다.

장애유아 통합교육에 대한 교사 태도 측정 도구를 개발하기 위한 연구(배울미, 2013)도 이루어졌다. Rasch 모델을 활용하여 만3-5세 유아교사를 대상으로 분석 결과, 유아특수교육과 관련 교사연수를 받은 교사들은 받지 않은 교사들보다 긍정적 태도를 보였으며, 1년 이하와 7년 이상의 교사 경력을 가진 교사들이 1년에서 6년 사이의 경력을 가진 교사들보다 더 긍정적 태도를 보이는 것으로 분석됐다. 이를 근거로 배울미(2013)는 교사교육 프로그램에서 더 포괄적이고 특정화된 지식과 교수기술들을 교사들에게 제공할 필요가 있음을 강조하였다.

한편, 김미정과 윤갑정(2014), 김정은과 손영수(2012) 등은 장애 영유아 보육에 대한 교사들의 효능감 및 직무만족도에 대하여 의미 있는 결과를 제시하고 있다. 김미정과 윤갑정(2014)의 연구에 따르면, 장애유아통합교육 전문성 지원환경에 대한 보육교사의 인식수준은 전체적으로 보통 이상이었으나, 하위 변인 중 ‘학습발달기회’는 현저히 낮은 것으로 나타났다. 또한, 장애유아통합교육에 대한 효능감 인식 수준은 보통이었으며 개인 효능감보다 일반 효능감을 더 높게 인식하였는데, 교사의 장애유아통합교육에 대한 전체 효능감과 개인 효능감에는 교사-기관장 관계라는 장애유아통합교육 전문성 지원환경만이 유의한 효과를 보인 것으로 분석됐다. 한편, 보육교사의 장애유아통합교육 효능감에는 이들의 개인적·환경적 변인이 모두 중요한 것으로 나타났다.

장애전담어린이집 보육교사와 일반 어린이집 보육교사의 전문성 인식과 직무만족도 수준을 다룬 김정은과 손영수(2012)의 연구에서는 전체 전문성 인식 수

준, 하위영역인 사회경제적 지위, 자율성, 전문직 지식과 기술 요인 등이 일반 보육교사가 장애전담어린이집 보육교사보다 높음을 지적하였다. 직무만족도에 영향을 미치는 전문성 인식 요인은 전문적 지식과 기술, 사회봉사성, 직업윤리 등인 것으로 분석됐다. 특히 일반 어린이집 보육교사의 직무만족에 영향을 미치는 전문성 인식 요인은 전문적 지식과 기술, 사회경제적 지위, 자율성 요인인 것으로 나타났다.

통합어린이집에서 장애아보육을 담당하고 있는 장애전담교사와 유아교사의 적절한 역할수행과 협력에 대해 강조한 박미선과 조윤경(2013)의 연구에서는 장애전담교사와 유아교사 간 협력은 비교적 잘 이뤄지고 있었으며, 두 집단 간 협력 교수의 실행도에서 인식의 차이를 보이지 않는 것으로 나타났다. 양질의 통합교육서비스를 제공하기 위해서는 장애전담교사와 유아교사가 지속적으로 긴밀한 파트너십을 형성해야한다는 점을 강조하고 있다.

한편, 앞으로 장애 영유아 교육을 담당하게 될 예비 교사들의 통합보육·교육에 대한 태도 변화에 관한 연구도 눈에 띈다. 장애 유아 통합교육 교과목을 수강한 예비 유아교사들에 대한 관찰 및 면담 조사 연구(황정희·오정희, 2012)에서는 학생들이 교과목 수강을 통해 장애 유아, 통합교육에 대해 긍정적인 인식을 가지게 되었고, 통합교사에 대한 이미지를 향상화해가면서, 교사로서의 요구되는 자질을 갖추려는 노력을 보여주었다고 평가하고 있다. 이와 유사한 연구로 한희경(2014)도 대학에서 특수교육개론을 듣는 유아교육과 학생을 대상으로 한 연구에서 대부분의 연구 참여자는 통합교육에 대해서 찬성하는 입장을 보였으나, 통합교육의 실행범위에 따라 태도에 차이가 있었다고 보고하였다. 그는 통합교육에 대한 인식과 태도에 영향을 미친 요인은 초·중·고등학교에서의 사전경험, 가족 및 친인척을 통한 경험, 대학 진학 후 교육봉사와 특수교육개론 수업을 통한 경험 등이며, 예비교사들의 통합교육 경험이 중요함을 강조하였다.

교사와 부모의 인식의 차이를 조망하고자 한 시도로 특수교육지원센터에 대한 통합학급 교사와 장애 유아 부모의 인식을 다룬 연구(이은화·황순영·김우경, 2014)도 있다. 통합학급 교사와 장애유아 부모 모두 특수교육지원센터에 대해서는 잘 알고 있었으나 기능과 역할에 대해서는 제한된 인식을 보이는 것으로 조사됐다. 연구는 우리나라의 특수교육지원센터의 기능과 역할이 불균형적이고 제한되어 있는 현실을 반영한 결과인 만큼 특수교육지원센터에 대해 홍보를 확대하고 다양한 기능을 위한 모형이 개발되도록 행·재정적 지원과 다양한 활동을 통해 지속적인

로 노력해야한다고 제안하였다.

다. 장애 영유아 가정에서의 양육지원과 부모 인식

장애 영유아를 둔 부모들의 통합교육·보육에 대한 입장과 지원 요구에 관한 연구를 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 류호영, 김선아와 이성희(2012)는 통합보육 경험이 있는 9명의 장애유아 부모들을 대상으로 면담을 실시하여, 이들이 통합 어린이집에 오기까지 주로 차별의 경험을 가지고 있으며, 장애 인식하기, 장애 수용하기, 장애 극복하기의 과정을 거쳤고, 통합보육에서의 경험은 '변화의 동력'으로 작용함을 강조하고 있다.

최애경(2012)도 장애유아 부모들의 통합교육에 대한 인식은 속앓이와 무관심, 생각나누기와 열어가기, 더불어 함께하기와 참여하기의 세 범주로 구분되며, 부모역량강화 프로그램이 장애유아 부모들을 위한 효율적인 통합교육 지원방안으로 제공될 수 있음을 제안하였다.

장애전담 및 장애통합어린이집에 재원 중인 장애 영유아 부모들을 대상으로 한 지원 욕구 분석연구(조재규, 2012)에 따르면 부모들은 완전통합보육을 선호하였으며 장애 영유아의 사회·정서적 발달을 위해 특수교육 관련서비스가 필요하다고 생각하고 있었다. 또한, 어린이집에 대한 세부만족도는 대부분 높은 편이었지만, 특수교육 클리닉에서 치료사가 시행하는 양질의 프로그램을 더 선호하는 것으로 나타났다. 이를 근거로 연구자는 어린이집에 특수교사 및 치료사의 배치 확대가 필요하다고 주장하였다.

장애 영유아의 부모가 아닌 일반 영유아의 학부모가 통합보육에 대해 나타내는 태도는 강영식(2012)의 연구를 통해 확인이 가능했다. 연구 결과를 종합해보면, 일반 학부모의 장애아에 대한 태도에 따라 통합보육에 대한 태도의 차이가 있음을 알 수 있었으며, 특히 일반 학부모의 장애아에 대한 인지적, 감정적 요소에서 차이가 컸으므로, 통합보육의 성공을 위해서는 일반 학부모의 인식 전환이 선행되어야 함을 강조하고 있다.

한편, 장애 영유아가 있는 가정 지원 방안에 관한 연구로는 김성천, 권오형, 최복천 외(2009), 최복천, 유영준, 임수경, 조윤경(2013) 등을 들 수 있다. 김성천 등(2009)은 장애 아동 가정지원 서비스를 전반적으로 개관하고 장애 아동 가정의 서비스 욕구를 조사하여, 가족지원 사업 운영 모형을 제시하고 있다. 특히 이 연구는 첫째, 장애아동과 그 가족을 위해 시행되고 있는 제도는 서비스 대상

자 장애 기준과 등급에 대한 통일성 문제, 대상자 선정 시 가구 소득기준 산정 등의 문제로 실효성이 떨어지므로 제도의 보완이 필요하다고 보았다. 둘째, 전반적으로 다양한 자격을 갖춘 돌봄도우미 및 전문가를 양성 배치할 필요가 있다고 보았다. 셋째, 가정 지원이 가사지원이나 외출지원 등 단순 서비스 영역에서 벗어나 보다 장애 아동 가족의 욕구를 충족시킬 수 있는 형태로 변화되어야 하며, 마지막으로 장애 아동과 관련된 보육사업, 재활치료사업 등을 장기적으로는 통합해 나갈 것을 제안하고 있다. 이 연구는 2009년에 보건복지부의 용역을 수행된 연구과제로, 연구 내용의 상당 부분이 현재 시점에 해당하지 않거나 적용하기 어려운 부분이 있는 것이 사실이다. 이와 유사한 연구로 보다 최근에 실시된 연구인 최복천 외(2013)에 따르면, 첫째, 장애 발견 및 조기 개입이 이뤄지기 위한 서비스 체계의 구축, 둘째, 장애 가족의 양육부담 특히 정서적 부담을 낮추기 위한 서비스 지원 강화, 셋째, 장애 진단과 치료에 대한 정보 제공의 필요성과 재활관련 의료진의 장애에 대한 인식 부족의 개선, 넷째, 장애 아동을 돌보기 위해 가족이 경제 및 고용 문제를 겪고 있을 위험이 높으므로 이에 대한 보완책, 다섯째, 장애 아동과 장애인 가족이 사회적 차별을 받아도 도움을 요청하기에 적당한 기관이 없는 문제, 여섯째, 장애 아동이 믿고 이용할 수 있는 어린이집이나 유치원이 많지 않으며 특히 등하교 및 선생님들의 이해 부족 등으로 인한 어려움을 호소하는 경우가 많으므로, 장애 영아시설 확충 등을 제안했다.

라. 장애 영유아 초등 연계와 취학유예

장애 영유아의 초등 연계와 관련한 안선영, 조윤경(2014)의 연구는 어린이집에서 완전통합을 경험한 장애아동이 초등학교에 입학하였을 때 환경 변화로 인해 겪는 부모들의 어려움과 요구사항에 대해 잘 보여주고 있다. 이는 어린이집에서 2년 이상 장애통합을 경험한 후 초등학교에 2년 이상 다니고 있는 장애아동 부모 9명에 대한 질적 면담 조사 결과이다. 연구에 따르면, 장애 아동의 부모들은 완전통합 어린이집에서 개별화교육계획안(IEP)을 중심으로 다양한 장애 이해 및 부모지원 프로그램을 경험하였으며, 이에 대해 높은 만족도를 보였다. 반면, 초등학교에서는 국어, 영어, 수학 시간은 특수학급에서 특수교사에게 개별적인 지원을 받고 나머지 시간은 일반 학급에 소속되는 부분통합 형태인 것에 대해 불만인 것으로 나타났다. 특히 어린이집과 초등학교에서의 장애통합은 교

사, 또래, 통합운영체제, 서비스의 질적인 면에서 차이가 있었고, 이로 인해 부모들은 장애 아동이 초등학교에 적응하기 어렵다고 인식하였다. 이에 부모들은 독립생활기술을 중심으로 장애 아동의 초등학교 진학을 대비시켜 주기를 희망하였고, 초등학교에서의 IEP 운영, 완전통합 형태, 특수교사 배치 하에 일반학교에서의 교육활동 수정이 이뤄지기를 희망하였다.

5. 국외 동향

장애 영유아와 그 가족 지원에 대한 다른 나라의 정책들을 살펴보는 것은 의미 있는 일이다. 그 나라가 발전된 형태의 장애 영유아 지원에 대한 체계를 가지고 있든 그렇지 않든 각 나라마다 문화에 따라 장애 영유아에 대한 정책들을 발전시켜왔기 때문에 정책이나 특징을 살펴보면 우리나라 장애 영유아 지원 정책의 발전에 도움이 될 만한 시사점을 찾을 수 있을 것이다. 본 절에서는 장애 영유아 지원 정책의 특징을 중심으로 미국, 이스라엘, 일본에서 조기중재 및 개입이 어떻게 이루어지고 있는지를 살펴보고자 한다. 미국은 장애유아의 교육에 있어 선구적인 역할을 해오고 있으므로 발전된 모습을 살펴볼 수 있을 것이고, 이스라엘은 우리나라와 유사한 점이 있으면서 또한 조기중재 프로그램에 관심을 기울이고 있는 나라이므로 탐색에 의미가 있을 것이다. 그리고 일본은 지리적으로 인근에 위치하고 있는 나라이고, 역사적으로 많은 부분을 공유하고 있기 때문에 도움이 될 것이다.

가. 미국

미국에서는 장애를 가진 경우 크게 세 가지의 법에 따라 지원을 받을 수 있다. 1990년에 제정된 장애인법(Americans with Disabilities Act: ADA), 장애인 교육법(Individuals with Disabilities Education Act: IDEA), 그리고 1973년에 제정된 504 재활법(Section 504 of the Rehabilitation Act)이 있다. ADA는 장애를 가진 사람들이 고용, 공공서비스나 조절 등에서 차별을 받지 않도록 하는 것을 목적으로 하고 있고, IDEA는 장애를 가진 학생들에게 특수교육과 서비스를 제공하기 위한 교육법이며, Section 504는 장애를 가진 사람들이 차별을 받지 않도록 보호하는 것이다²¹⁾. 본 절에서는 ADA와 Section 504보다 교육적 지원이

상대적으로 구체적으로 제시되어 있는 IDEA와 관련하여 장애 영유아들에 대한 정책들을 살펴보고자 한다.

1) 정책

미국의 유아특수교육프로그램은 장애 영유아의 연령에 따라 제공되는 내용이 다르다. 0~2세 영아의 경우 조기중재 서비스를, 3-5세 유아에게는 특수교육 및 관련 서비스를 제공하도록 되어 있다. 출생에서 2세까지는 IDEA의 Part C, 3세 이후에는 Part B에서 제시하는 규정에 따라 지원을 받도록 되어 있다(棟方哲弥·海津亞希子·玉木宗久·齊藤由美子, 2010: 19).

미국의 교육부에서는 장애아에 대한 교육을 위하여 1975년에 전장애아교육법(Education for All Handicapped Children)을 제정하여 시행하였다. 그 이후 개정(1986, 1990, 1997, 2004)을 거치면서 전장애아교육법은 장애인교육법(IDEA)으로 명칭이 변경되었다(이황원, 2013: 143). IDEA의 입법 목적은 장애아동에게 무상의 적절한 공교육과 관련서비스의 제공, 부모의 권리 보호, 조기중재서비스의 실행, 교육목표 달성을 위한 수단 강구, 장애아의 교육의 효과성 평가로 규정하고 있다.

1986년 마련한 공법 99-457 개정안에서는 0~2세 장애영아를 위한 조기중재서비스를 제공하도록 하고, 가족의 요구에 따른 지원을 위하여 개별화 가족지원계획(Individualized Family Service Plan: IFSP)을 작성하도록 하였다(이병인, 2007: 22). 주정부 집행청은 장애영아에게 조기중재를 실시하기 이전에 IFSP 내용을 부모에게 설명하고 동의를 받아야 한다. 또한, 이러한 서비스 전달 체계에서 다학문적 접근을 강조하였다(이병인, 2007: 40). IFSP의 구성요소는 “영아의 현행 수준, 가족의 자원-우선순위-관심, 영아와 가족이 성취할 수 있는 기대되는 측정 가능한 결과나 성과, 연구에 기반한 구체적인 조기중재 서비스, 자연적 환경 등”이다(조현근·이병인, 2014: 159).

IFSP는 가정과 전문가간의 상호작용을 중요시하고 장애영아와 가족의 요구에 맞도록 자원들을 제공하고자 한다. 또한 가족의 역량강화에 중점을 두고 있다(Zhang, Fowler, & Bennett, 2004: 180). 하지만 이런 정책을 펼치고 있는 미국에서도 장애영아들의 부모 참여가 어떤 교육적 효과를 나타내는지에 대한 연구가 미비하다는 지적이 있었다.

21) <http://dredf.org/advocacy/comparison.html> 에서 2015. 11. 6. 인출.

IDEA의 시행령인 CFR에는 조기중재서비스의 세부내용이 명시되어 있다. 조기중재서비스는 세부적으로 보조공학기기서비스, 청각서비스, 가족훈련, 가족상담, 가정방문서비스, 건강돌봄서비스, 의료서비스, 간호서비스와 영양서비스, 작업치료, 신체/심리/언어수행서비스, 사회복지서비스 및 특수교육서비스로 나누어 제공된다. 그리고 음성언어병리서비스/시각지원서비스 그리고 교통비용지원서비스 등이 포함된다(이황원, 2013: 148).

미국에서는 장애인가족 지원에 관한 법률 및 제도로 1994년에 장애아동 가족지원법이 제정된 적도 있었다(이화영·이소현, 2004: 104). 지금은 이 법이 자폐성 장애인의 미래를 보장하는 법률로 이어져 가족을 지원하고 있다(이승기·조윤경·이계윤, 2008).

그리고 미국의 장애학생 교육법의 Part C항은 아동들과 가족들이 모두 적절한 때에 평가를 받아야 하고 “시기적절하게 서비스”를 우수한 인적자원으로부터 받아야 함을 강조하고 있다(Kasprzak, Hurth, Rooney, et al., 2012: 155).

Part B 에서는 3세에서 5세까지의 장애유아들에게 무상 공교육 제공, 개별화 교육프로그램(IEP), 최소제한환경 배치, 비차별적 평가 등을 실시하도록 규정하였다. IDEA는 교육체계를 변화시켜 장애학생들의 교육적 성과를 향상시키고자 하였다(Trohanis, 2008: 143).

2) 특징

미국의 장애 영유아의 교육을 위한 정책의 특징을 살펴보면 다음과 같다. 미국의 법률 IDEA에는 장애유아의 교육에 대한 성과가 강조되어 있다. IDEA 616 조를 예를 들면, 이 조항은 장애유아들의 기능적, 교육적 성과의 향상에 관심을 기울이고 있는 것을 알 수 있다(Kasprzak et al., 2012: 151). 2004년 미국의 장애인 교육향상법(IDEIA)에서는 모든 장애아동들의 교육적 성과의 향상에 관심을 기울이고 있다(이병인, 2007: 23, 33). 이에 따라 조기중재 프로그램의 실시 후 장애유아들이 보이는 성과가 중요시되고 일반유아와 장애유아 간의 성취차이를 줄이도록 하고 있다. 또한 특수교사의 자격기준, 장애아동의 성취목표의 설정 등을 중시하고, 증거에 기반한 중재나 교육을 실시할 것을 강조하고 있다.

IDEA 2004에서 각 주는 6년간의 주의 수행 계획(a 6-year State Performance Plan: SPP)을 특수교육프로그램 사무청(the Office of Special Education Programs: OSEP)에 제출하도록 하였다. 각 주는 또한 수행결과물도 제출하여야

한다. 해마다 목표달성 정도를 나타내는 연차보고서인 APR(Annual Performance Report) 역시 제출한다(Hebbeler, Barton, & Mallik, 2008: 60).

또한, 미국의 각 주에서는 장애아동의 교육을 위해 보다 더 통합적이고 확장된 접근법들을 활용하고 있다고 한다. 즉 여러 학문 간의 연계로 이루어진 팀접근을 통한 조기중재서비스가 이루어진다는 것이다(Kasprzak et al., 2012: 156).

3) 시사점

미국에서의 장애 영유아의 교육에 대한 최근의 동향과 우리나라에의 시사점을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 조기중재 프로그램의 성과 향상에 관심을 가지고 있었다. 이는 장애유아에 대한 교육적 기대가 있음을 나타낸다. 즉 교육적 변화에 대한 가능성을 믿는 것이다. 조기중재 프로그램의 성과 향상을 위해서는 우리나라에서도 교육부에서 실시하는 특수교육 관련서비스나 보건복지부에서 지원하는 바우처의 실행 후 관련된 성과를 알아볼 필요가 있다. 이를 바탕으로 제공되는 서비스가 적절한지를 검토하여 적절하지 않다면 이것을 시정하고 재계획 해야 할 것이다. 뿐만 아니라 장애유아들의 특성에 맞는 치료 서비스의 질을 높이기 위한 방안이 모색되어야 한다. 계획과 평가의 환류체계를 통해 치료서비스의 질을 높일 수 있다.

둘째, 양질의 조기교육 실천가들의 형성에 대한 관심이 높았다. 미국에서는 이전까지 관심의 초점이 되어왔던 통합교육의 실천방법에 대한 논의는 한풀 꺾여서 그 관심이 줄어들고 있다. 현재 미국의 주된 관심은 장애 영유아들의 교육적 성과를 어떻게 향상 시킬까 하는 것이다. 이와 관련하여 전문가의 자격조건이나 임상경험에 대한 관심이 높아지고 있다. 이것은 교육의 질이 교사의 질과 직접적으로 연결되어 있어 교사의 질이 곧 교육의 질이 된다는 것을 의미한다. 이러한 의견에 동의한다면, 우리나라에서도 장애 영유아의 교육과 치료를 담당하는 전문가의 자격조건을 면밀히 검토하며 전문가의 자질을 보다 향상 시킬 수 있는 방안들이 강구되어야 할 것이다.

셋째, 장애 영유아 가족의 지원과 관련된 법적 근거가 마련되어 있었다. 현재 우리나라에서는 장애인 가족 지원의 중요성이 인식되고 있으나 가족지원을 위한 법적 근거가 미약하다. 미국의 경우, 1994년 “장애아동 가족지원법”을 제정한 이후 장애인 가족을 대상으로 한 서비스의 내용이 향상되었다고 한다. 우리나라에서도 “장애아동 가족지원법”과 같은 관련법의 제정이 필요하고, 이를 위

한 기초조사와 연구도 이루어져야 할 것이다.

넷째, 미국에서는 각 연방정부와 주정부 및 지역사회를 중심으로 다양한 서비스를 제공하고 있었다. 우리나라에서도 이와 같이 지역 사회를 중심으로 서비스가 제공되는 방향을 모색하여야 한다. 즉, 지역 내에서의 서비스 전달 시스템 구축이 필요하다. 지방 정부가 각 지역별 장애인 가족의 특성에 따라 특화된 서비스를 개발하는 것도 좋은 방안이 될 것이다.

다섯째, 증거기반실제를 통한 프로그램을 조기중재 프로그램으로 사용할 것을 규정하고 있었다. 이것은 교육의 내용에 해당하는 것으로, 우리나라에서도 장애 영유아들에게 제공되는 프로그램들에 대한 내용 점검 체계가 필요하다. 이와 아울러 중재 목표의 설정이나 프로그램의 실시 그리고 수행평가에 대한 관리를 주정부에서 실시한다는 것은 교육에 대한 국가의 책무성을 나타낸다고 할 수 있다. 즉, 장애 영유아에게 제공되는 프로그램에 대한 정부 차원의 관리가 필요하다.

여섯째, 가족들의 요구와 장애영아들의 발달을 돕기 위하여 여러 명이 팀으로 구성되어 IFSP를 작성하도록 하고 있었다. 이것은 장애영아들의 발달을 보다 계획적으로 진행하며, 다양한 전문 영역으로 부터의 사람들이 협력하여 IFSP를 작성함으로써 보다 효율적인 중재방법을 모색하기 위한 것이다. 또한, 가족지원을 위한 이러한 구체적인 계획은 실행을 용이하게 할 수 있다. 그러므로 우리나라에서도 이러한 전문가 팀을 구성한 지원 계획의 도입이 필요하다.

나. 이스라엘

우리나라는 단기간에 경제발전을 이루었다는 점과 국가재정에 비해 높은 비율의 방위비를 부담해야 한다는 점 등에서 이스라엘과 유사한 부분이 많다(오정수, 2013: 221). 그러나 우리나라는 경제적인 부분에 집중적인 투자가 이루어지는 반면, 이스라엘은 경제보다는 사회복지와 교육에 더 많은 투자를 한다는 차이점이 있다(원종욱, 2013: 1).

이스라엘에서는 사회복지의 일환으로 장애 영유아의 조기중재에 관해 많은 관심을 보이고 있다. 이스라엘의 조기중재는 평가를 강조하고, 여러 기관 간의 연계에 관심을 가지며, 가족의 다양한 요구를 반영한 중재프로그램에 중점을 두고 있다.

1) 정책

이스라엘에서는 1965년 “Day Care Center Inspection”법을 제정하여 정부에서 지명된 장학관들이 인증된 어린이집에 가서 유아들에게 주어지는 서비스에 대한 평가를 실시하도록 하였다. 1988년에 특수교육법이 제정되었는데, 이에 따르면 영아에서 3세까지는 산업부(Ministry of Industry, Trade and Labor), 건강부(Ministry of Health), 복지부(the Ministry of Social Welfare)에서 관할한다. 3세 이상의 유아는 교육부(Ministry of Education)에서 관할하도록 되어 있다 (Shulman, Meadan, & Sandhaus, 2012: 300).

이스라엘에서는 범주적 급여, 즉 사회적으로 정한 특정 범위의 사람들에게 다양한 형태의 급여가 제공되는데, 이는 장애유아에게도 해당된다. 가족을 지원하기 위한 수당 중 하나인 아동수당도 18세 미만의 아동이 있는 가정에 지급되고 있다. 이것은 개인과 가족의 다양한 욕구에 따라 정부지원을 효율적으로 관리하는 체계이다(원종욱, 2013: 4).

2) 특징

이스라엘에서는 지역센터가 잘 발달되어 아동의 발달상의 문제를 조기에 발견하고 평가하는 역할을 잘 수행하고 있다. 이 역할은 아기건강 센터(Well Baby Center)와 아동가족발달센터(Child and Family Development Center)가 담당하고 있다. 이곳에서는 서비스를 제공하기 위해 다양한 학문 분야와 연계한 평가가 이루어진다(Shulman et al., 2012: 300).

이스라엘의 조기중재 서비스에서는 조기 발견, 프로그램 수행의 모니터링 그리고 모든 수준에서의 평가, 증거기반에 입각한 프로그램 처치, 그리고 통합교육 바탕을 중시하고 있다(Shulman et al., 2012: 297). 또한 이스라엘의 장애 영유아 조기중재 프로그램은 “부모와 가족의 역량 강화”와 “문화적으로 다양함에 대한 인정” 그리고 “프로그램들의 수행에 대한 평가”를 강조한다.

이스라엘의 조기중재 프로그램들은 자녀들의 장애와 여러 가지 중재방법들에 대한 자원(자료), 그리고 양육하는 데 필요한 기술에 대한 지원을 포함한다. 조기중재의 중요한 목표가 가족 상호작용을 가장 적절하게 유지하는 것이기 때문이다. 이스라엘에서는 조기중재 프로그램이 광범위하게 발달되어 장애아 뿐 아니라 가족과 양육체계에 대해서도 관심을 가지면서 가족 지

원의 중요성을 부각하고 있다. 가족들의 상호작용이 아이들의 발달에 결정적인 영향을 준다고 보기 때문이다. 이를 위해 이스라엘에서는 또한 부모와 가족의 역량을 강화하고, 부모와 전문가 사이의 긍정적이고 밀접한 협력체계가 유지되도록 하고 있다(Shulman et al., 2012: 299).

3) 시사점

첫째, 이스라엘의 장애유아 조기중재에 있어서의 특징은 가족지원의 중요성에 있다. 이것은 어떠한 물리적 지원보다는 상호작용을 중시하며, 부모와 가족의 역량 강화라는 부분에 관심이 높다는 것을 의미한다. 우리나라에서도 복지 차원에서 많은 지원을 하고 있으나 교육적 지원 부분에서 가족의 중요성에 대한 인식이 다른 나라들에 비해서 상대적으로 약하다. 실제로 우리나라의 지원은 가족들이나 환경이 아니라 치료사에게 과도하게 의존하고 있는 것이 사실이다. 부모의 역량 강화 그리고 장애 자녀와의 상호작용은 장애유아의 교육에 있어서 중요함에도 불구하고 이러한 부분이 소홀히 다루어지고 있는 점은 안타까운 사실이다.

둘째, 장애 영유아 가족 서비스에 대한 지원을 수당 형식으로 지급한다는 것이다. 우리나라의 경우 지원서비스의 대부분을 바우처로 지원하고 있다. 그러나 장애 영유아 자녀를 가진 가정에서는 정부에서 제공하는 바우처 외에 다른 형태로 지원이 필요할 수 있는데 이스라엘처럼 항목을 정하여 수당으로 지급하는 방식도 가족지원의 한 방법으로 고려해 볼 부분이다.

다. 일본

일본은 유아의 연령에 따라서 보육 및 교육을 담당하는 기관이 다르다. 0세부터 취학까지의 어린이는 보육소에서 보육하며 후생노동성에서 관할하고, 만 3세부터 취학까지의 어린이는 유치원에서 교육하며, 문부과학성이 담당한다. 후생노동성에서 관리하는 보육소는 크게 통합교육형의 보육소와 분리형의 통원시설이 있고, 문부과학성에서 관리하는 유치원의 경우에도 통합교육형의 일반유치원과 분리교육형의 특수학교 부설 유치부로 나뉜다. 그런데 보육소는 아동복지시설, 유치원은 교육기관으로서의 역할을 하므로 양 정부기관의 역할은 서로 다르다(이승기 외, 2008: 39; 久保山茂樹, 2009: 1). 장애유아에 있어서도 문부과학성과 후생노동성에서 지원을 하고 있다.

1) 정책

일본에서는 「발달장애인 지원법」과 「학교보건안전법」 제4조에 따라 아동들의 건강검진을 실시하도록 하고 있다(김진희·김건희·신윤희, 20013: 254; 厚生労働省雇用均等·児童家庭局母子保健課, 2009: 2). 장애 조기 발견을 위하여 영유아건강검진을 실시하는데, 여기에는 6개월아 진단, 1년 6개월 진단 그리고 3세아 진단이 있다. 이러한 검사로 장애가 판명된 경우, 정밀 검사와 상담을 위하여 지역의 전문 의료기관, 아동상담소, 아동상담센터가 설치되어 치료, 교육, 상담을 받을 수 있다(이승기 외, 2008: 38). 「발달장애인 지원법」이 2004년 12월에 제정되고 시행령과 시행규칙이 2005년 4월에 시행됨에 따라 발달장애의 조기발견, 조기치료, 교육지원에 관심을 가지게 되었다. 일본의 발달장애인 지원법에서는 발달장애인을 “자폐증, 아스퍼거 증후군 그 외의 전반적 발달 장애, 학습장애, 주의력 결핍장애(ADHD), 기타 이와 유사한 뇌기능 장애로 그 증상이 일반적으로 낮은 연령에서 발현하는 자”로 정의하고 있다(임채영·배화옥, 2015: 256).

발달장애인 지원법의 내용들을 살펴보면, 제13조에 지역사회에서 “아동상담소 등 관계기관과 제휴를 도모하면서 발달장애자 가족을 상담 하고 조언하는 등 적절한 지원”을 할 것을 명시하였으며, 제3조 2항에서는 “국가 및 지방공공단체는 발달장애아에 대해 발달장애의 증상 발현 후 가능한 한 조기에 아동의 상황에 따라 적절히 취학전 발달지원, 학교에서의 발달지원 등 발달지원이 실시되도록 필요한 조치를 강구하도록 한다.”고 되어 있다. 제6조 1항에서는 지역사회에서는 발달장애아가 조기발달지원을 받도록 발달장애아의 보호자의 상담에 적극 지원해주도록 하고 있다. 또한 제6조 3항에서는 지역에서 발달장애아에게 실시하는 발달지원의 전문성 확보를 명시하였다.

이러한 발달장애인 지원법 아래 지역사회는 다음과 같은 사업을 수행한다.

발달장애인 지원체제 정비 사업, 자폐증 발달장애지원센터 운영사업, 연수 및 보급개발, 발달장애정보 지원센터 사업 등에 대한 시책을 시행하고 있다. 또한 지방공공단체는 아동에게 발달장애의 의심이 있을 경우 상담을 실시하고, 의료기관 소개, 조언을 받도록 한다(文部科學省, 2005). 발달장애인 지원체제 정비 사업으로 발달장애인의 유아기부터 성인기까지 생애주기에 맞춰 일관된 지원을 위해 지역사회 등에 발달장애 검토위원회를 설치한다. 발달장애정보 지원센터 사업은 발달장애에 관한 국내외 문헌연구 성과 등을 수집하고 발달장애에 대한 정보를 제공한다. 지역사회의 시책으로는 순회지원전문원 정비사업, 발달장애인지원 개발사업, 발달장애인 지원에 관한 현장연수사업, 발달장애에 관한 연수 등이 있다(임채영·배화옥, 2015: 253, 254).

특수교육에서 특별지원교육으로 전환하면서 주로 초등교육과 중등교육이 중심이었던 장애아동 교육이 영아기부터 학교 졸업 후까지로 확대되었다. 2009년에는 문부과학성에서 특별지원교육의 일환으로 '조기부터의 교육상담 등에서 개별의 교육지원계획'을 작성하도록 하였다. 특별지원교육제도는 '특별지원학교의 센터적 기능의 발휘', '유아원 및 초, 중, 고등학교에 특별지원교육코디네이터 교내위원회를 설치'를 강조하고, '개별교육지원계획 및 개별의 지도계획'의 작성을 하도록 하였다(스즈키 시게요, 2009: 43, 53).

2013년 일본 발달장애인을 위한 사업을 보면, 후생노동성과 문부과학성에서 지원하는 부분이 분리되어 있다. 후생노동성에서는 발달장애아 및 가족의 지원 사업을 실시하고, 발달장애정보 지원센터를 운영하고 있으며, 문부과학성에서는 특별지원교육 취학 장려비, 특별지원교육 취학 장려비 등을 부담하고 있다. 이렇듯 일본의 경우 발달장애인에 대한 지원이 후생노동성과 문부과학성으로 역할이 구분되어 있다(임채영·배화옥, 2015: 254).

후생노동성에서 제공하는 자료의 장애아 지원체제에 대한 내용은 다음과 같다²²⁾. 지원의 목적은 영유아 건강진단 등에 의한 조기 발견, 보육지원, 특별지원 교육체계, 취업지원, 통원시설에서의 발달지원(지적장애아통원시설, 난청 유아통원시설, 지체부자유아 통원시설 등)이며, 방과후 아동 건전 육성 사업, 하루동안 임시지원 사업(일시적으로 보호제공 등의 지원이 필요 시 시정촌이 인정한 장애자, 장애인등 가족의 취업지원 및 장애자 들을 일상적으로 보호하고 가족의 일지적인 휴식을 목적), 아동 데이 서비스, 재택서비스(홈헬프, 단기보호 등), 입소시설(지체부자유아동, 지적장애아시설), 상담 지원(시, 보건소, 아동상담소, 발달장애인 지원센터 등)을 제공한다.

문부과학성으로부터의 장애아에 대한 지원 내용은 다음과 같다.²³⁾

첫째, 지방교육청은 아동이나 그 보호자에 대해 조기부터 교육상담·지원에 관한 교육, 보육, 복지, 보건, 의료 등의 관계부처, 기관 등과 연계 협력을 위한 네트워크를 구축한다. 둘째, 상담에 대해 조언할 수 있는 체계 구축 등 일본 지방자치 단체의 활동을 종합적으로 지원한다. 셋째, 영유아기를 포함하여 조기부터 성인에 이르기까지 일관된 지원이 이루어질 수 있도록 조기부터 개별의 교육지원계획을 작성하고 활용하도록 한다. 넷째, 유치원 등을 통해 육아 지원과 교육

22) <http://www.mhlw.go.jp/>에서 2015. 11. 6. 인출함.

23) <http://www.mext.go.jp/>에서 2015. 11. 6. 인출함.

기관의 정보를 제공하는 한편, 다양한 상담체제를 구축한다. 다섯째, 전문가 등에 의한 순회상담을 실시하고, 유치원 교직원 등에 대한 지도, 조언, 이해교육이나 보호자에 대한 상담을 수행한다.

2) 특징

특별지원교육체제는 장애가 있는 아동에 대한 지원을 실시하기 위해 유아기부터 졸업 후까지 '교육, 복지, 보건, 의료, 노동' 관한 것들을 팀으로 구성하여 장애아동 및 그 보호자에 대한 상담과 지원을 실시할 수 있도록 하고 있다. 또한 문부과학성과 후생노동성은 '장애아동을 위한 지역의 상담지원 체제 가이드라인'을 발행하여 이에 대한 상담과 지원체제를 구축할 것을 제시하고 있다(윤희봉, 2014: 19, 23). 이러한 체제는 협력과 책임감을 근간으로 하고 있다.

3) 시사점

첫째, 문부과학성과 후생노동성은 장애가 있는 사람들에 대한 지원이 생애 주기별로 일관성 있게 지원될 수 있도록 하는 점에 무게를 두고 있다. 이러한 점을 참고하여 장애가 있는 사람들이 유아기, 학령기, 청소년기 그리고 성인기로 성장함에 따라 어떤 지원을 필요로 하는지를 조사하고, 이를 토대로 지원을 실천할 수 있는 구체적인 방안을 모색해야 한다. 국내 선행연구에서도 유영준, 이명희, 백은령, 최복천(2011: 228)에 따르면 장애아동의 연령에 따라서 지원에 대한 요구가 다르게 나타났다. 만 6세 이하에는 아동수당, 학령기에는 아동수당과 재활치료 바우처 사업 그리고 중고등학생의 경우는 평생교육에 대한 요구가 강하게 나타난 것이다. 가족지원에 대한 요구는 장애 정도나 유형에 따라서도 달랐다. 이영미(2014: 35, 61) 연구에 따르면 중증장애인 부모의 교육적 지원, 의료적 지원에 대한 요구가 경증 장애인 부모들보다 높았으며, 신체적 장애가 있는 자녀의 부모는 의료적 지원에 대한 요구가 높음을 알 수 있다. 따라서 생애주기별 요구에 따른 지원을 마련하고, 아울러 장애영역에 따른 차별적 지원도 함께 고려되어야 한다. 이를 위해서는 지원에 대한 요구조사가 이루어지고 이에 따른 맞춤형 지원이 일관되게 제공되도록 해서 지원의 효율성을 높여야 할 것이다.

둘째, 일본의 경우 상담 지원에 역점을 두고 있었다. 문부과학성에서는 아동에게 발달장애의 의심이 있을 경우 상담을 받도록 하고 있으며 조기부터 교육 상담을 받을 것을 적극 추천하고 있다. 또한 문부과학성은 순회상담을 실시하도

록 하였다. 이러한 상담은 시, 보건소, 아동 상담소, 발달장애인 지원센터"에서도 이루어지도록 하였다. 발달장애 지원법에서도 지역 사회에 아동상담소 등과 연계할 것을 강조하고 있다. 이렇게 이루어지는 상담지원은 장애아동에 대한 보육과 교육에 있어서 가정에서 나아가야 할 방향을 제시하고, 전문가들과의 협력을 통하여 장애아동에 대한 효율적인 보육과 교육이 이루어지도록 한다. 그러나 우리나라에서는 각 지역마다 전문적인 상담이나 조언을 할 수 있는 기관이나 인력이 부족한 상태이다. 이 때문에 장애아동에 대한 조기개입이 체계적이고 일관성 있게 이루어지지 못하는 경우가 많다. 따라서 장애가 있는 자녀를 둔 부모들의 신체적, 경제적, 심리적 어려움에 대한 지원과 자녀 교육에 대한 가이드라인을 제시해 줄 수 있는 상담체제가 필요하다.

셋째, 일본의 경우 발달장애인 지원법에서 지역사회는 "아동상담소 등 관계 기관과 제휴를 도모하면서 발달장애자 가족을 상담 하고 조언하는 등 적절한 지원"을 하도록 하였으며, 문부과학성에서도 지역교육청이 장애아동에 대한 교육과 복지 등을 위하여 다른 기관과 긴밀하게 연계하도록 하였다. 이러한 지방교육청과 관련 기관과의 긴밀한 연계는 장애아동들의 교육을 일관되고 효율적으로 제공하는 데 기여한다. 그러므로 우리나라에서도 지방교육청과 병원 그리고 센터 등 유관기관들의 긴밀한 연계와 협조체제가 필요하다는 시사점을 제공한다.

넷째, 일본에서는 발달장애인 지원법에 근거하여 지역사회에서 센터들이 운영되어 정보교류, 연수, 연구 등이 활성화되어 있다. 이는 장애아동들의 교육과 보육을 위하여 필요한 정보 투입, 그리고 지속적인 교육과 보육을 위하여 전문성을 개발하고 발전시키는 데 도움이 된다. 그러므로 장애 영유아들의 지원을 위하여 지역사회에서 센터들이 운영될 수 있는 방안들이 모색되어야 한다.

Ⅲ. 장애 영유아 교육·보육 기관 육아지원 실태 및 요구

본 장에서는 장애 영유아의 교육·보육 기관에서의 육아지원 실태를 기관의 운영과 장애 영유아 재원 현황, 물리적 환경의 구성, 교육·보육과정의 운영, 장애 영유아 담당 교원 관련 현황, 기관의 가정과의 연계, 지역사회와의 연계 현황으로 구체화하여 알아보았다. 또한 장애 영유아 재원 기관의 기관장과 교사의 입장에서 장애 영유아 지원정책 및 제도에 대한 요구도 조사하였다. 이에 나타나는 집단 간 차이를 살피기 위해 교육부 소관의 특수교육기관을 포함하는 유아교육기관과 보건복지부 소관의 보육기관으로, 장애 영유아의 통합여부를 기준으로 특수기관, 통합기관, 일반기관으로 구분²⁴⁾하여 결과를 분석 제시하였다. 이를 통해 장애 영유아가 재원하고 있는 교육·보육 기관 중심의 지원 현황을 파악하고 요구를 수렴함으로써 관련 정책에 대한 시사점과 개선 방안을 모색하고자 하였다.

1. 기관 현황 및 장애 영유아 재원 현황

전체 학급의 구성, 장애 학급의 운영형태 및 재원아의 수와 장애유형, 기관의 운영 시간 및 장애 영유아의 재원 시간을 알아본다.

가. 학급 구성

1) 전체 학급

전체 조사 대상 장애 영유아 재원 기관 500군데의 평균 학급 수는 5.7개이며, 이중 유아교육기관은 평균 4.8개 어린이집은 평균 6.6개로 나타났고, 읍면지역에는 평균 3.9개 학급으로 그 규모가 작았다.

24) 특수기관은 장애 영유아 교육·보육을 위해 설립한 특수교육기관, 장애아전문어린이집을 의미함. 통합기관은 장애 영유아 담당 교사 배치 하에 장애통합교육·보육을 실시하는 특수학급 설치 유치원, 장애아통합어린이집을 의미함. 일반기관은 장애 영유아를 위한 목적을 갖고 있는 기관은 아니지만 현재 장애 영유아가 재원하고 있는 기관을 의미하며 특수학급 미설치 유치원, 일반 어린이집이 포함됨.

〈표 III-1-1〉 기관 당 학급 현황(기관장)

단위: 개(SD)

구분	특수학급· 장애아 반	통합학급	일반학급	전체학급
전체	0.6 (1.8)	1.4 (1.7)	3.8 (3.4)	5.7 (3.6)
유아교육	0.4 (0.9)	1.2 (1.8)	3.1 (3.0)	4.8 (3.1)
보육	0.7 (2.4)	1.5 (1.5)	4.4 (3.6)	6.6 (3.8)
특수 ¹⁾	5.2 (4.6)	0.4 (1.3)	0.2 (0.6)	5.7 (5.0)
통합 ²⁾	0.5 (0.7)	1.6 (1.7)	4.4 (3.6)	6.6 (3.7)
일반 ³⁾	0.0 (0.2)	1.4 (1.6)	3.8 (3.2)	5.2 (3.2)
대도시	0.4 (1.8)	1.5 (1.5)	3.8 (3.4)	5.8 (3.5)
중소도시	0.7 (2.0)	1.4 (1.9)	4.0 (3.4)	6.0 (3.7)
읍면	0.4 (1.0)	1.1 (1.1)	2.3 (2.7)	3.9 (2.7)

- 주 1) 장애 영유아 교육·보육을 위하여 설립된 특수교육기관, 장애아전문어린이집을 의미함.
 2) 장애 영유아 담당 교사 배치 하에 장애통합교육·보육을 실시하는 특수학급 설치 유치원, 장애아통합어린이집을 의미함.
 3) 장애 영유아를 위한 목적을 갖고 있는 기관은 아니지만 현재 장애 영유아가 재원하고 있는 기관을 의미함. 특수학급 미설치 유치원, 일반 어린이집이 포함됨.

2) 장애학급 운영 형태

장애 영유아 교육·보육 시 어떤 형태로 학급이 운영되는지 알아보기 위해 교사를 대상으로 현재 운영 중인 학급의 장애 통합 형태에 대해 조사하였다.

〈표 III-1-2〉 담당 학급 운영 형태(교사)

단위: %(응답 수)

구분	장애통합 미실시	전일제 통합 (담당교사 유)	전일제 통합 (담당교사 무)	부분통합	계
전체	8.5	22.6	56.6	12.3	100.0(502)
유아교육	8.8	4.4	64.8	22.0	100.0(250)
보육	8.3	40.5	48.4	2.8	100.0(252)
$\chi^2(df)$			116.10(3) ^{***}		
특수	97.1	2.9	0.0	0.0	100.0(34)
통합	3.7	58.4	3.1	34.8	100.0(161)
일반	1.3	6.2	90.6	1.9	100.0(308)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않은 경우 분석 결과가 제외됨.

<표 III-1-2>에서와 같이 장애 영유아 담당교사 없이 전일제로 교사가 일반 영유아와 같이 통합 교육·보육하는 경우가 56.6%로 가장 많았고, 장애 영유아를 담당하는 교사가 배치되고 일반영유아와 교사와 함께 전일제 통합을 하는 경우는 22.6%로 조사되었다. 부분통합의 형태로 장애 영유아가 특수학급 교실과 일반학급 교실을 번갈아가며 생활하는 경우는 12.3%로 나타났다. 유아교육 부분에서는 담당 교사가 있는 전일제 통합과 부분통합이, 보육 부분에서는 담당 교사 유무와 관계없이 전일제 통합이 우세하게 이루어지는 경향을 보인다.

3) 통합학급 교사 배치

통합학급의 경우 학급 당 교사의 배치는 어떠한지 조사한 결과, 통합 학급에는 평균 1.1명의 일반영유아 담당교사, 1.1명의 장애 영유아 담당교사, 0.5명의 보조교사가 배치되는 것으로 나타났다. 유아교육 분야보다 보육 쪽에서 다소 많은 교사의 배치가 이루어지는 경향을 보인다. 또한, 보조 인력이 있는 경우 보조교사 1인은 평균 1.4개 반을 지원하는 것으로 조사되었다.

<표 III-1-3> 통합학급 인력 배치 현황(기관장)

단위: 명(SD)

구분	일반영유아 담당 교사	장애 영유아 담당 교사	보조 인력	보조 인력 1인 담당 학급 수
전체	1.1 (0.6)	1.1 (0.5)	0.5 (0.6)	1.4 (0.7)
유아교육	1.0 (0.0)	1.0 (0.0)	0.7 (0.6)	1.3 (0.6)
보육	1.2 (0.7)	1.2 (0.5)	0.5 (0.6)	1.4 (0.7)
<i>t</i>	-2.64(102)**	-3.03(102)**	1.01(116)	-0.47(56)
특수	1.0 (0.0)	1.0 (0.0)	0.5 (0.7)	2.4 (3.6)
통합	1.1 (0.4)	1.1 (0.5)	0.6 (0.6)	1.4 (0.7)
일반	1.4 (1.2)	1.2 (0.5)	0.3 (0.5)	1.2 (0.4)
<i>F</i>	2.49(2)	0.11(2)	1.98(2)	1.74(2)

** $p < .01$

나. 재원아 현황

1) 평균 재원아 수

기관별로 현재 재원하고 있는 영유아 수를 조사한 결과, 전체 500개 평균 74.1명의 영유아가 재원하고 있으며, 그 중 장애 영유아는 평균 3.8명으로 조사

되었다. 특수기관에서는 기관 당 평균 17.8명, 통합기관에는 5.1명, 일반기관에는 1.6명의 장애 영유아가 재원하는 것으로 나타났다.

〈표 III-1-4〉 기관 당 전체 재원아 수(기관장)

단위: 명(SD)

구분	장애 영유아	일반영유아	전체 재원아 수
전체	3.8(6.1)	70.2(57.2)	74.1(56.5)
유아교육	2.9(3.9)	85.1(65.8)	88.0(65.0)
보육	4.8(7.5)	55.4(42.3)	60.2(42.2)
특수	17.8(13.7)	1.7(5.4)	19.5(15.6)
통합	5.1(3.5)	74.0(45.4)	79.1(46.4)
일반	1.6(2.2)	76.1(60.9)	77.7(60.9)
대도시	3.6(5.7)	77.5(55.6)	81.2(54.8)
중소도시	4.3(6.8)	68.0(60.7)	72.3(59.8)
읍면	2.6(3.6)	46.9(39.7)	49.5(39.6)

2) 재원 장애 영유아 현황

가) 연령별 장애 영유아 수

<표 III-1-5>에서와 같이 연령을 기준으로 장애 영유아의 재원 현황을 살펴보면, 전체 평균으로 보면 기관 당 만 2세까지 영아는 0.4명, 만 3세~5세 유아는 3.1명, 만 6세 이상의 아동도 0.4명으로 나타났다. 보육기관에 만 6세 이상의 초등 취학유예 아동의 재원(0.7명)이 유아교육기관(0.1명)보다 많음을 알 수 있다.

〈표 III-1-5〉 기관 당 평균 장애 영유아 수(기관장)

단위: 명(SD)

구분	연령별			등록 기준별(중복 응답)		
	영아	유아	만6세 이상	진단서	복지카드	특수교육 대상자
전체	0.4(1.2)	3.1(4.6)	0.4(1.4)	1.5(3.1)	1.6(4.1)	1.3(2.6)
유아교육	0.2(1.1)	2.6(3.2)	0.1(0.5)	0.5(1.4)	0.9(2.5)	2.2(3.2)
보육	0.5(1.2)	3.6(5.7)	0.7(1.9)	2.4(3.9)	2.3(5.1)	0.4(1.1)
특수	2.5(3.5)	12.0(10.7)	3.3(4.0)	5.9(7.4)	11.3(10.7)	2.7(5.5)
통합	0.2(0.6)	4.6(3.1)	0.3(0.8)	2.3(3.0)	1.7(1.9)	1.8(2.4)
일반	0.2(0.5)	1.3(2.0)	0.1(0.3)	0.5(0.9)	0.5(0.7)	0.9(2.0)

나) 장애 등록기준별 장애 영유아 수

기관 입학이나 입소 시 제시한 장애 등록기준을 살펴보았다(<표 III-1-5>참조). 병원의 진단서나 의사소견서로 등록한 경우는 기관 평균 1.5명, 복지카드(장애인 등록증)는 1.6명, 특수교육지원센터의 진단평가에 기초하여 특수교육대상자로 선정된 경우는 1.3명으로 조사되었다. 유아교육기관은 특수교육대상자로 선정되고 기관에 배치됨을 원칙으로 하여 특수교육대상자의 등록이 많고, 보육기관은 진단서와 복지카드를 근거로 등록한다는 경우가 많음을 알 수 있다.

다) 장애유형

기관 재원 장애 영유아의 장애 유형과 관련한 전반적인 경향을 살펴보기 위해 복지카드 기준의 장애유형과 특수교육대상자 선정 시 기준을 중심으로 조사하였다. 두 기준이 구분이 상이하여 동일 장애에 대해서도 다르게 표현될 수 있고, 장애의 특성 상 중복장애가 있을 수 있음을 고려하여 해당하는 장애유형에 모두 응답하도록 하였다. 먼저 복지카드의 장애를 기준으로 보면, 지적장애(35.3%), 언어장애(34.7%), 자폐성 장애(30.5%), 뇌병변(26.9%)의 순으로 그 비율이 높게 나타났다.

<표 III-1-6> 복지카드 소지자 장애 유형(중복응답, 기관장)

단위: %

구분	지체	뇌병변	시각	청각	언어	지적	자폐성	정신	신장	심장	호흡기	간	안면	장루	뇌전증	기타(간질)
전체	19.4	26.9	4.1	15.5	34.7	35.3	30.5	1.4	0.3	0.7	0.5	-	-	0.2	2.4	18.5
유아교육	17.1	28.9	3.6	14.0	26.6	28.7	23.5	0.5	-	1.1	0.5	-	-	-	-	11.1
보육	20.7	25.8	4.4	16.3	39.3	39.0	34.4	1.8	0.5	0.5	0.4	-	-	0.3	3.8	22.7
특수	22.9	69.3	21.1	16.6	40.1	75.7	71.0	1.7	-	-	-	-	-	1.9	9.2	29.0
통합	17.5	31.7	3.6	10.9	48.1	56.2	46.3	3.3	-	0.9	0.5	-	-	-	2.5	23.8
일반	20.1	16.7	1.6	18.4	24.9	14.7	13.2	-	0.6	0.7	0.5	-	-	-	1.2	13.2

주: 장애의 특성 상 중복장애가 있을 수 있음을 고려하여 장애유형에 중복응답 하도록 함.

특수교육대상자 선정 시 장애를 기준으로 보면, 발달지체(49%)가 가장 많았고, 의사소통 장애(22%), 자폐성 장애(21.3%)의 순으로 장애유형이 높게 나타났다.

〈표 III-1-7〉 특수교육대상자 장애 유형(중복응답, 기관장)

단위: %

구분	시각	청각	정신	지체	정서· 행동	자폐성	의사 소통	학습	건강	발달 지체	기타
전체	1.8	7.9	18.5	13.9	6.4	21.3	22.0	2.6	1.1	49.0	4.4
유아교육	2.1	7.4	22.3	15.6	3.7	20.2	23.4	3.1	-	51.2	3.7
보육	1.1	9.8	4.8	7.7	16.3	25.3	16.9	1.0	5.2	40.7	7.3
특수	6.5	5.8	24.2	15.9	13.9	36.7	23.3	-	3.6	33.0	3.4
통합	1.6	5.5	37.9	23.6	2.9	41.5	17.7	2.4	-	72.0	4.8
일반	1.5	9.2	9.2	9.3	7.3	10.6	23.9	3.0	1.4	40.1	4.4

주: 장애의 특성 상 중복장애가 있을 수 있음을 고려하여 장애유형에 중복응답 하도록 함.

3) 장애 영유아 추정

누리과정의 시행으로 교육·보육비용의 지원이 보편화 된 뒤, 교육·보육 현장에서 교사나 기관장이 보기에는 장애를 지녔다고 볼 수 있으나 진단 및 장애 등록을 하지 않는 경우가 많다는 심층면담 시의 현장 의견을 반영하여 그 현황을 파악하고자 하였다.

장애아인데 개는 진단도 안 됐고 또 진단이 확실한데 엄마가 또 거부해서 안 받고 이러면서 다시 또 다양한 어린이집과 유치원에 들어가 있는 애들, 개내들이 너무 많아요. 100% 통합을 하고 있는 거 같아요. 전국이. 다 있어요 어디를 가나(유아특수재활과 교수 A).

지금 현재는 정부에서 취학 전까지는 복지카드가 없어도 진단서만으로 무상보육이 되고 더 중요한 건, 무상보육을 진단서로 받으나 아니면 숨어있는 상태에서 그냥 일반 유아로 해 가지고 받으나 다 무상인 거예요 (장애아전문 어린이집 원장 A).

기관장을 대상으로 한 조사에서 장애 영유아로 등록하지는 않았으나 장애로 추정되는 영유아가 그 기관에 있다고 답한 비율은 28.6%이며, 이러한 비율은 보육기관(37.1%)에서 또 통합교육·보육의 상황(40.8%)에서 유의하게 높았다. 또한 장애 영유아로 추정되는 경우는 기관 당 평균 1.8명 정도로 나타났다. 이는 전체 장애 영유아의 재원아 평균이 기관 당 3.8명이었음을 고려할 때 간과할 만한 비율이 아님을 알 수 있다.

〈표 III-1-8〉 장애 영유아로 추정되는 영유아 현황(기관장)

단위: %(응답 수), 명(SD)

구분	유무		$\chi^2(df)$	(있을 경우) 인원		
	있음	없음		명	(SD)	t/F
전체	28.6(141)	71.4(359)		1.8	(1.2)	
유아교육	20.1(51)	79.9(199)	17.61(1)***	1.7	(1.1)	-0.93(141)
보육	37.1(90)	62.9(160)		1.9	(1.3)	
특수	18.4(11)	81.6(51)		2.7	(2.5)	
통합	40.8(70)	59.2(117)	17.63(2)***	2.0	(1.3)	2.90(2)
일반	23.4(60)	76.6(191)		1.6	(1.0)	

*** $p < .001$.

특히 누리과정 이후 장애 영유아의 일반 유치원과 어린이집으로의 취원이 증가 현상에 대해 현장의 우려가 높다.

(장애아동만) 보육료 지원을 받을 때에는 어머니, 부모님을 설득할 수 있는 어떤 매개가 있었는데...장애아동등록해서 통합보육을 하자라고 얘기할 수 있었는데 실제 다 무상이 되 버리니까 그냥 버티시면 되는 거죠. 다른 혜택이라고는 교사가 붙어서 지원한다는 거 말고는 부모님들이 느껴지는 게 없으시니까(국공립 장애아통합어린이집 원장B).

지금 현재는 정부에서 취학 전까지는 복지카드가 없어도 진단서만으로 무상보육이 되고... 더 중요한 건, 숨어있는 상태(일반 어린이집이나 유치원의 재원을 의미함)에서 그냥 일반 유아로 해 가지고 받으냐 다 무상인 거예요. (중략) 장애아 무상보육이 되고 전체는 무상보육이 아니었을 때는 여기 전담 어린이집에 와야지만 교사에 대한, 아이에 대한 특수교육적인 접근을 받을 수 있고, 재활적인 접근도 받을 수 있었는데... 지금은 뭐 진단서만으로도 바우처에서부터 모든 게 다 되니까...(중략) 장애아 복지카드가 아니면 진단서가 되어졌을 때, 분명 일반보육료랑 차이가 있어야 한다고 생각하고요(장애아전문어린이집 원장 A).

2000년도에 우리가 1만 7000명이었던 말이죠. 어린이집에서 하고 있는 아이만. (중략)이게 2013년 무상보육이 발표되고 그 해에 3월 달에 조사를 해보니까 1년 동안 500명이 줄었더라고요... 500명이 진단 받거나 등록을 안했다는 겁니다. 그냥 일반유아로 숨어서, 일반 어린이집으로, 일반 유치원으로 갔다는 거죠. 유아 특수학교에 한 200명 요렇게 밖에 안 늘어났어요. 그러니까 결국은 그거는 정책적인 것 때문에 (장애 영유아가) 줄어들었다고 볼 수가 있구요. (장애아전문어린이집 원장 C).

다. 운영 및 이용 시간

장애 영유아 재원 기관의 운영 시간과 재원 중인 장애 영유아의 평균 이용시간을 조사하였다. 운영시간은 전체 평균 603.9분으로 약 10시간으로 나타났다. 정규보육을 12시간으로 하는 보육기관의 운영시간이 유아교육기관 보다 유의하게 길었다. 장애 영유아의 이용 시간은 전체 평균 427.2분으로 약 7시간을 상회하였다. 보육기관에서의 이용 시간이 447.7분으로 유아교육기관 409.9분 보다 길었다. 특수학교, 장애전문 어린이집 등의 특수기관 장애 영유아의 이용 시간이 다른 유형보다 상대적으로 긴 경향을 보였다.

〈표 III-1-9〉 하루 평균 기관 운영·이용 시간(기관장)

단위: 시간_분(SD)

구분	기관 운영시간	장애 영유아 이용시간
전체	603.9 (144.8)	427.2 (116.4)
유아교육	529.3 (146.9)	409.9 (113.1)
보육	678.4 (96.3)	447.7 (108.4)
<i>t</i>	-13.42(430) ^{***}	-3.81(497) ^{**}
특수	557.9 (141.8)	456.2 (118.0)
통합	620.7 (155.3)	410.5 (104.7)
일반	600.3 (138.4)	435.3 (114.4)
<i>F</i>	2.96(2)	3.72(2) [*]

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

2. 물리적 환경 구성

장애 영유아 재원 기관의 장애아 편의시설 설치 및 관련 요구를 중심으로 물리적 환경 구성 현황을 살펴보았다.

가. 장애아 편의시설 설치

1) 편의시설 설치 내용

장애 영유아를 위한 편의시설을 설치한 경우가 전체의 55%로 조사되었다. 특히 특수기관의 경우는 편의시설을 100% 설치하였고 통합기관의 경우도 86.2% 기관에서 설치한 상태이나 일반기관의 설치 비율은 33.5% 정도에 그쳤다.

〈표 III-2-1〉 장애 영유아 편의시설 설치 여부(기관장)

단위: %(응답 수)

구분	설치함	설치하지 않음	계	$\chi^2(df)$
전체	55.0	45.0	100.0(500)	
유아교육	57.8	42.2	100.0(250)	1.53(1)
보육	52.3	47.7	100.0(250)	
특수	100.0	0.0	100.0(62)	148.18(2) ^{***}
통합	86.2	13.8	100.0(187)	
일반	33.5	66.5	100.0(251)	

*** $p < .001$.

주: 관측빈도는 미충족하나 분석을 위한 기대빈도를 충족함.

기관에 설치한 장애 영유아를 위한 편의 시설의 종류를 모두 답하는 중복응답으로 조사한 결과가 <표 III-2-2>이다. 장애 영유아의 접근권을 보장하기 위해 출입문과 경사로, 화장실 등에 특별한 배려를 한 경우가 49.2%로 가장 높은 설치비율을 보였다. 다음은 장애 영유아를 위한 특수교재와 교구의 비치(25.6%), 실내 신체활동 공간의 확보(20.3%)이 순으로 높게 나타났다. 편의시설의 종류별 현황을 보더라도 특수학교, 장애전문어린이집 등의 특수교육기관에서의 물리적 환경 구성이 월등히 잘 되어있는 반면 일반 어린이집과 유치원에서는 장애 영유아를 위한 편의 시설의 구비가 필요함을 보여준다. 휠체어나 워커, 실외놀이터, 문자확대기 등의 보조공학기기, 특수 의자와 책상 등에 대한 설치 비율은 그리 높지 않았다.

〈표 III-2-2〉 장애 영유아 편의시설 종류별 설치 비율(중복응답, 기관장)

단위: %

구분	접근권 보장 시설	특수 의자, 책상	보조 공학 기기	특수 교재 교구	실내 신체놀이 공간	실외 놀이터	보조 기구	기타
전체	49.2	10.9	8.2	25.6	20.3	14.2	14.9	1.4
유아교육	53.9	10.7	9.9	31.0	22.6	16.0	17.0	0.6
보육	44.4	11.2	6.5	20.2	18.0	12.5	12.8	2.2
특수	92.4	72.4	53.3	87.3	73.1	56.7	79.7	0.0
통합	75.6	18.0	11.8	52.0	35.7	23.9	24.2	2.1
일반	30.3	0.2	1.2	4.6	6.2	4.3	2.6	1.2
대도시	47.0	9.5	7.2	24.7	16.4	11.7	14.1	1.6
중소도시	49.0	12.5	8.7	24.7	22.4	15.0	15.7	1.6
읍면	59.7	10.6	11.3	33.5	28.9	22.4	15.1	0.0

2) 편의시설 미설치 이유

장애 영유아를 위한 편의 시설을 설치하지 않은 189개 기관의 경우 그 이유를 물었다. 기관에 재원하고 있는 '장애 영유아의 특성 상 편의시설이 필요하지 않아서' 라는 응답이 65.4%로 가장 높게 나타났고, 다음은 예산의 부족(18.1%)과 공간 확보의 어려움(12.5%)이 이유라는 응답이 많았다.

〈표 III-2-3〉 장애 영유아 편의시설 미설치 이유(기관장)

단위: %(응답 수)

구분	공간 확보 어려움	재원아 특성	예산 부족	정보 부족	기타	계
전체	12.5	65.4	18.1	1.7	2.3	100.0(189)
유아교육	14.5	57.2	25.5	1.4	1.4	100.0(77)
보육	10.8	72.7	11.7	1.9	3.0	100.0(112)
특수	-	-	-	-	-	-
통합	29.9	61.6	8.6	0.0	0.0	100.0(21)
일반	10.6	65.8	19.2	1.8	2.5	100.0(168)
대도시	13.4	64.2	15.7	2.4	4.3	100.0(84)
중소도시	12.2	65.1	21.6	1.2	0.0	100.0(83)
읍면	9.7	74.1	13.1	0.0	3.1	100.0(22)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.

나. 장애아 편의시설 설치 관련 요구

기관에서 장애 영유아를 위해 가장 시급하게 설치할 필요가 있거나 개선이 필요한 편의시설은 무엇인지 조사한 결과, 장애 영유아를 위한 특수교재와 교구에의 요구가 22.5%로 가장 높게 나왔다. 그러나 전체 응답 기관장의 20.5%는 장애 영유아를 위한 편의 시설이 별도로 필요하지 않다고 여기고 있었다. 이러한 물리적 환경의 구성은 재원하고 있는 장애 영유아의 장애 정도와 유형에 따라 영향을 받으므로 융통성 있는 접근이 필요하기는 하나, 일반 어린이집과 유치원에서도 장애 영유아의 취원이 이루어질 수 있음을 감안하여 신규 시설의 확충이나, 시설보수 시 이에 대한 배려가 필요하다.

〈표 III-2-4〉 장애 영유아를 위해 가장 필요한 편의시설(기관장)

단위: %(응답 수)

구분	접근권 보장 시설	특수 의자, 책상	보조 공학 기기	특수 교재 교구	실내 신체놀 이 공간	실외 놀이터	보조 기구	기타	필요 없음	계
전체	17.1	6.1	7.1	22.5	15.7	5.0	2.2	3.8	20.5	100.0(500)
유아교육	18.4	8.2	7.6	20.6	14.1	6.2	3.4	4.0	17.6	100.0(250)
보육	15.7	4.1	6.7	24.4	17.2	3.7	1.1	3.6	23.4	100.0(250)
$\chi^2(df)$					12.00(8)					
특수	13.3	8.2	15.4	19.6	21.1	4.6	5.7	3.2	8.8	100.0(62)
통합	16.2	8.0	6.4	17.1	27.8	12.2	1.9	3.4	7.1	100.0(187)
일반	17.9	4.9	6.6	25.7	8.7	1.2	2.0	4.1	28.9	100.0(251)
대도시	17.6	7.9	5.0	22.2	16.1	6.3	1.2	4.2	19.6	100.0(220)
중소도시	18.5	4.5	7.8	21.9	15.8	3.0	2.6	4.0	22.0	100.0(218)
읍면	8.0	5.0	14.0	27.0	13.4	8.1	5.6	1.1	17.8	100.0(62)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않은 경우 교차분석 결과가 제외됨.

3. 교육·보육과정 운영

장애 영유아의 기관 입학 및 입소, 바람직한 교육·보육 형태 및 내용, 장애 영유아의 교육·보육 시 주안점, 개별화교육계획과 개별화가족지원계획 등을 중심으로 교육·보육 과정의 운영 현황을 살펴본다.

가. 장애 영유아 입학 및 입소

1) 장애 영유아 교육·보육 실시 계기

기관에서 장애 영유아의 교육 또는 보육을 실시하게 된 주요 계기를 조사하였다. ‘기관의 철학 및 설립취지에 따라’ 30.7%, ‘학부모의 요청으로’ 30.3%로 이 두 가지가 가장 주된 계기임을 알 수 있다.

유아교육기관에서는 학부모의 요청으로 인해서라는 응답이 보육기관에서는 기관의 철학 또는 설립취지로 인해서라는 응답의 비율이 가장 높았다. 특수기관과 통합기관에서는 기관의 철학 또는 설립취지로 인해서라는 응답이 일반기관에서는 학부모의 요청으로 인해서라는 비율이 가장 높았고, 지역규모를 중심으로 읍면지역에서 학부모의 요청으로 인해서라는 비율이 높음이 두드러진다.

〈표 III-3-1〉 장애 영유아 교육·보육 실시 계기(기관장)

단위: %(응답 수)

구분	기관 철학	학부모 요청	입소 후 발견	법·정책 변화	평가 및 심사 유리	교사회의 결정	기타	계
전체	30.7	30.3	17.9	16.3	0.1	0.1	4.6	100.0(500)
유아교육	17.8	36.6	19.3	21.9	0.0	0.2	4.1	100.0(250)
보육	43.5	24.0	16.5	10.6	0.2	0.0	5.1	100.0(250)
특수	85.9	3.4	1.4	4.5	0.0	0.0	4.8	100.0(62)
통합	49.9	9.6	3.6	30.5	0.4	0.4	5.6	100.0(187)
일반	14.2	44.2	27.3	10.2	0.0	0.0	4.1	100.0(251)
대도시	27.7	31.6	20.7	17.6	0.0	0.3	2.1	100.0(220)
중소도시	35.0	26.8	17.1	13.2	0.0	0.0	7.9	100.0(218)
읍면	24.7	40.3	8.5	24.2	1.2	0.0	1.1	100.0(62)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.

2) 장애 영유아 취원 경로

장애 영유아들이 주로 어떤 경로를 통해 현재의 기관을 알고 오게 되었는지 질문한 결과, '지인, 이웃, 친지의 안내를 통해서'라는 응답이 46.3%로 가장 많았다. 기관을 선택하는 과정에서 지인의 정보가 장애 영유아의 부모에게 신뢰롭게 영향을 미침을 보여준다.

〈표 III-3-2〉 장애 영유아 취원 경로(기관장)

단위: %(응답 수)

구분	지인 안내	인터넷 검색	특수교육 지원센터 배치	의료 기관 안내	행정 기관 안내	다른 교육· 보육기관 안내	기타	계
전체	46.3	9.5	16.2	3.8	3.8	4.4	16.0	100.0(500)
유아교육	36.9	3.2	31.7	1.7	3.8	5.5	17.1	100.0(250)
보육	55.7	15.8	0.7	5.9	3.8	3.2	14.9	100.0(250)
$\chi^2(df)$				112.30(6) ^{***}				
특수	30.2	10.1	24.0	18.2	3.3	10.2	4.0	100.0(62)
통합	30.0	17.8	32.8	7.1	4.4	3.0	5.5	100.0(187)
일반	56.7	5.1	6.9	0.4	3.6	4.4	22.9	100.0(251)

*** $p < .001$.

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않은 경우 교차분석 결과가 제외됨.

유아교육기관의 경우는 지인의 안내가 가장 많으나, 다음은 특수교육지원센터의 배치에 의해 취원하게 되었다는 응답이 많았다. 보육기관의 경우는 지인의 안내가 55.7%에 달하고, 인터넷 검색이 15.8%로 그 다음으로 높게 나타남이 차이로 나타난다. 경험 있는 지인에 주로 의존한다는 결과는 장애 영유아 부모에게 정보의 공유가 가능한 환경을 마련하여, 다양한 통로로 기관에 대한 정확한 정보를 제공함으로써 각자의 상황에 맞게 정보에 기반 한 선택을 할 수 있도록 하는 지원이 필요함을 시사한다.

(장애가 있는) 아이들을 발견하고 그것들을 배치하는 그런 체제가 지금 없잖아요, 교육부는 특수교육센터가 있는데 어린이집 보건복지부 쪽은 아무 체계가 없이 그냥 보육통합시스템이다 그냥 무조건 입소 대기 순으로 받게 되어 있으니깐...장애정도에 상관없이 부모가 원하면 받아야 되는 상황인거죠(국공립 장애아 통합어린이집 원장 B).

3) 바람직한 장애 영유아 입학·입소 방법

기관장을 대상으로 가장 바람직한 기관 입학 또는 입소 방법에 대해 질의한 결과, 기관의 장애 학급의 구성 등 기관의 현황을 반영하여 입학여부를 결정함이 적절하다는 응답이 37.7%로 가장 많았다. 다음은 교육청(특수교육지원센터)에서 선정 후 배치(26.1%), 전문가의 의견에 따라서 하자(10.2%)는 등의 순으로 높게 나타났다. 유아교육기관은 교육청의 배치를, 보육기관은 기관 상황에 따른 입소를 가장 바람직하게 여기는 경향이 두드러진다.

〈표 III-3-3〉 바람직한 장애 영유아 입학·입소 방법(기관장)

단위: %(응답 수)

구분	기관 상황	교육청	전문가 의견	일반 영유아와 동일	보호자 의견	지역아동 지원센터	운영자 결정	교사 회의	기타	계
전체	37.7	26.1	10.2	9.8	5.5	4.5	3.2	1.4	1.6	100.0(500)
유아교육	28.7	44.6	5.7	9.4	5.7	1.6	2.3	1.1	0.8	100.0(250)
보육	46.7	7.5	14.8	10.2	5.2	7.4	4.0	1.8	2.4	100.0(250)
특수	14.2	44.1	10.2	8.0	13.3	6.7	1.8	0.0	1.7	100.0(62)
통합	42.0	36.7	3.8	4.7	4.1	6.1	1.0	0.0	1.6	100.0(187)
일반	38.2	18.4	13.6	12.7	5.3	3.4	4.4	2.4	1.5	100.0(251)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.

통합에 효과 있는 아이가 있고요, 통합 보다는 전담에 가면 좋을 아이들이 있어요. 그런데 이것을 부모가 결정 한다는 거예요. 전문가가 결정을 해주면.. (중략)
(국공립 장애아통합어린이집 원장C).

학급 구성원도 보고 나서 (중략) 인력이 조금 더 필요로 하니까 더 줘야 된다거나 이런 것들이 배치위원회에서 되면 훨씬 이런 것들이 안정적으로 이걸 할 수 있는데 지금은 ...(국공립 장애아통합어린이집 원장 B).

나. 장애 영유아 교육·보육 형태 및 내용

1) 바람직한 장애통합 유형

장애 영유아를 교육·보육 형태를 장애 영유아로만 구성된 통합 미실시 상황, 장애 영유아의 담당교사와 일반영유아 담당 교사가 모두 배치된 전일제 통합 상황, 장애 영유아의 담당교사는 없이 일반영유아 담당 교사만 배치된 전일제 통합 상황, 장애 영유아가 특수학급 교실과 일반학급 교실을 번갈아 가면서 생활하는 부분통합의 상황으로 구분하고 그 적절성 여부를 기관장, 교사, 부모 모두를 대상으로 질의하였다.

바람직한 장애 영유아의 교육·보육형태에 대한 기관장과 교사, 부모의 의견은 대체로 비슷하여 장애전담교사와 일반영유아 담당교사가 모두 배치된 전일제 통합을 가장 바람직하게 여기며, 그 다음은 교육·보육 일과의 일부를 통합하는 부분통합을 선호하는 것으로 나타났다.

장애전문 어린이집이나 특수교육기관을 다니더라도 유아와 부모가 통합 상황으로의 전환을 희망하는 경우가 많다.

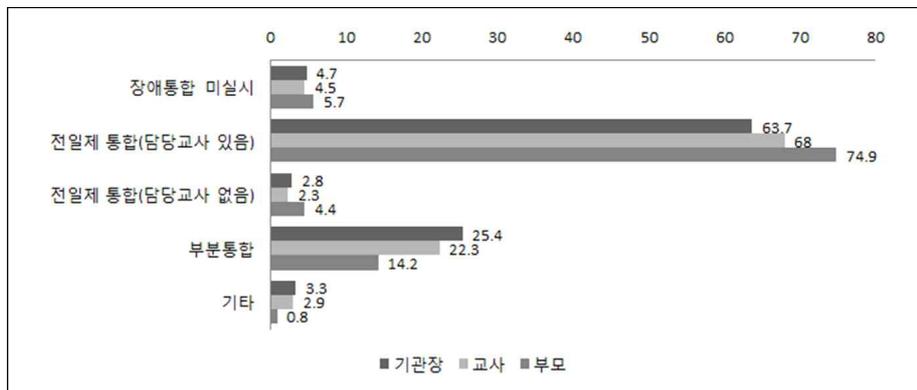
둘째는 장애 전담 다녔었거든요. 근데 아이가 언어 표현을 하기 시작하면서 일반으로 가고 싶어 하더라고요. 아이가 스스로. 그래서 통합으로 옮기게 되었고... 장애 전담 가면은 장난감 갖고 노는데 전부 다 말을 못하니깐...그런 게 계속 그런 상황이 지속되나 보니 본인도 힘든가 봐요(장애통합 어린이집 이용 부모 B).

분명히 아이가 굉장히 심했거든요. 18개월 때. 그때부터 (장애아전문어린이집에) 3년을 다녔는데요. 너무 적절하게 잘 다녔던 것 같아요. 굉장히 심했던 그때 선생님 3대1이었고 그 안에 치료시스템도 들어가 있어서 적당한 시기에 잘 통합으로 옮겼던 것 같아요(장애통합 어린이집 이용 부모 C).

〈표 III-3-4〉 바람직한 장애 영유아 교육·보육 형태

단위: %(응답 수)

구분	장애통합 미실시	전일제 통합 (담당교사 유)	전일제 통합 (담당교사 무)	부분통합	기타	계
기관장	4.7	63.7	2.8	25.4	3.3	100.0(500)
교사	4.5	68.0	2.3	22.3	2.9	100.0(502)
부모	5.7	74.9	4.4	14.2	0.8	100.0(478)



[그림 III-3-1] 바람직한 장애 영유아 교육·보육 형태

기관장의 응답을 중심으로 살펴보면, 유아교육과 보육기관 사이에서 유아교육기관은 부분통합 상황을 32.3%가 바람직하다고 답하여, 보육기관(18.6%)에 비해 특히 선호하는 것으로 보인다.

〈표 III-3-5〉 바람직한 장애 영유아 교육·보육 형태(기관장)

단위: %(응답 수)

구분	장애통합 미실시	전일제 통합 (담당교사 유)	전일제 통합 (담당교사 무)	부분통합	기타	계
전체	4.7	63.7	2.8	25.4	3.3	100.0(500)
유아교육	6.0	55.3	2.8	32.3	3.6	100.0(250)
보육	3.4	72.1	2.8	18.6	3.1	100.0(250)
$\chi^2(df)$			16.60(4)**			
특수	19.8	56.1	0.0	14.8	9.3	100.0(62)
통합	1.4	56.6	0.0	39.1	2.9	100.0(187)
일반	4.7	68.3	4.6	19.5	2.9	100.0(251)

** $p < .01$

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않은 경우 교차분석 결과가 제외됨.

2) 장애 영유아 교육 보육 시 주안점

장애 영유아를 담당하는 교사를 대상으로 교육·보육과정을 계획, 운영하면서 장애 영유아를 위해 어떠한 교육적 측면에 더욱 신경을 쓰는지 확인하였다. 교사들은 장애 영유아의 '또래와의 놀이 및 사회성 지도'(89.6%), '기본생활 습관 및 배변, 밥먹기, 씻기 등의 신변처리'(86.9%)등에 가장 주안점을 두고 교육·보육계획을 실행하고 있음을 알 수 있다.

〈표 III-3-6〉 장애 영유아를 위한 교육적 배려(중복응답, 교사)

구분	단위: %								
	놀이, 사회성	기본 생활	의사 소통	인지	개별화 계획	일반 영유아 태도	외부 전문가 상담	기타	교육적 배려 못 함
전체	89.6	86.9	76.5	60.9	48.5	58.7	20.0	2.7	0.5
유아교육	87.9	85.1	74.6	56.3	47.3	55.1	19.4	2.9	0.6
보육	91.2	88.6	78.5	65.4	49.8	62.2	20.7	2.5	0.5
특수	87.7	98.5	91.3	89.5	91.2	16.7	17.2	2.5	0.0
통합	96.6	96.0	87.3	80.7	85.6	79.4	34.2	2.3	0.0
일반	86.2	80.8	69.2	47.3	24.4	52.4	12.9	2.9	0.9
김은영 외(2007)	82.6	58.6	39.8	24.9	32.2	45.1	9.8	47.2	3.0

김은영 외(2007: 104)의 연구결과와도 유사한 경향을 보이는 본 결과는 기관에서의 장애 영유아의 교육과 보육을 통해 교사가 기대하는 부분이 장애 영유아가 또래와 원만한 사회적 관계를 형성하는 것, 기본생활 습관과 자조기술을 습득하는 것임을 간접적으로 보여준다.

3) 장애 영유아 교육·보육 계획 시 주 참고자료

장애 영유아를 담당하는 교사들은 교육·보육활동을 위해 특수교육교재(22.2%), 동료교사의 자문(21.4%), 인터넷(20.2%) 등을 주로 참고하는 것으로 나타났다. 유아교육기관에서는 특수교육교재를, 보육기관에서는 장애아 보육운영 매뉴얼을 많이 활용하는 특징을 보인다. 또한 유아교육기관의 교사는 동료교사나 전문가의 자문을 참고한다는 비율이, 보육기관의 교사는 인터넷을 참고하는 비율이 상대적으로 높은 경향을 보인다. 이는 보육기관에서 교사가 자문을 구할 기회가 부족함을 보여주는 결과로 해석된다.

〈표 III-3-7〉 장애 영유아 활동 계획 시 가장 자주 참조하는 자료(교사)

단위: %(응답 수)

구분	특수교육 교재	인터넷	동료교사 자문	전문가 자문	장애아보육 매뉴얼	기타	참조 없음	계
전체	22.2	20.2	21.4	9.8	12.6	6.5	7.4	100.0(502)
유아교육 보육	31.0	17.3	23.1	12.6	2.1	6.6	7.3	100.0(251)
보육	13.5	23.0	19.7	7.0	23.0	6.3	7.4	100.0(251)
$\chi^2(df)$	67.61(6)**							
특수	33.1	27.6	9.6	0.0	13.3	16.4	0.0	100.0(62)
통합	34.7	16.1	13.0	6.1	21.7	7.2	1.1	100.0(186)
일반	14.5	21.5	27.0	12.9	7.7	5.0	11.5	100.0(254)

*** $p < .001$.

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않은 경우 교차분석 결과가 제외됨.

4) 장애 영유아 교육·보육 기관으로의 강점 및 취약점

기관장을 대상으로 현재 운영하는 기관이 지니는 장애 영유아 교육·보육 기관으로의 강점과 취약점을 어떻게 인식하고 있는지를 살펴보았다.

<표 III-3-8>에 제시한 결과에 따르면 기관장들은 교사들이 전문성을 갖추고 있다는 점(24.4%)과 가정 및 지역사회와의 연계가 잘 이루어지고 있다는 점(15.9%)을 강점으로 꼽는 비율이 높았다.

유아교육기관은 교사들이 전문성을 지니고 있는 점을, 보육기관은 가정 및 지역사회와의 연계가 활성화되어 있다는 점을 가장 많이 응답하였다. 특수교육·보육기관에서는 프로그램의 질(28.5%), 통합기관은 교사의 전문성(34%), 일반기관은 가정 및 지역사회연계 부분(23.3)에 대해 강점으로 여기는 비율이 높음을 알 수 있다.

〈표 III-3-8〉 장애 영유아 교육·보육 관련 기관의 강점(기관장)

단위: %(응답 수)

구분	교사 전문 성	자격 증 확보	보조 인력	시설 및 설비	프로 그램 질	치료 지원	교사 대 영유아 비율	운영 시간	가정및 지역 사회 연계	기타	강점 없음	계
전체	24.4	12.9	4.9	1.4	10.3	4.2	9.4	10.5	15.9	2.9	3.2	100.0(500)
유아교육 보육	30.2	12.1	6.1	2.1	7.1	4.2	8.8	12.8	12.3	0.5	3.8	100.0(250)
보육	18.5	13.7	3.7	0.6	13.5	4.1	10.1	8.2	19.5	5.3	2.6	100.0(250)
특수	26.8	17.9	1.8	3.3	28.5	10.5	5.2	1.8	3.3	0.0	1.0	100.0(62)
통합	34.0	22.1	4.2	1.3	16.4	1.1	8.6	4.2	4.6	3.1	0.4	100.0(187)
일반	19.0	7.6	5.7	1.2	5.0	5.1	10.3	14.8	23.3	3.1	4.8	100.0(251)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.

기관의 취약점으로 여겨지는 부분에 대해서는 유아특수교사나 장애 영유아담당 보육교사 등 자격증 소지자 확보(23.6%), 보조 인력의 부족(18.9%)에 대한 응답이 많았다.

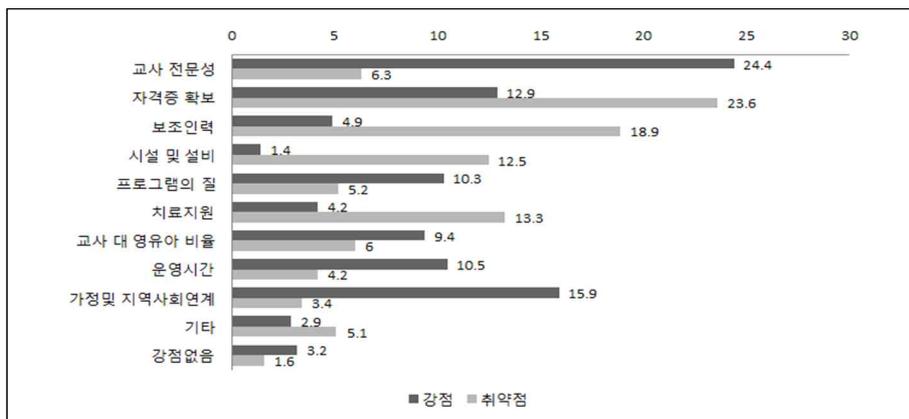
유형별로 살펴보면 다른 유형들은 자격증 소지교사의 확보라는 비율이 높은데 비해, 통합기관에서 치료지원이 부족함을 취약점으로 여기는 비율(22.2%)이 높음이 특징이다. 기관의 취약점에 대한 인식은 향후 지원을 필요로 하는 부분이 무엇인지를 제시한다는 점에서 본 결과는 교사자격 및 배치에 대한 부분과 통합기관 재원 장애 영유아를 위한 치료지원 강화에 대한 노력이 필요함을 시사한다.

〈표 III-3-9〉 장애 영유아 교육·보육 관련 기관의 취약점(기관장)

단위: %(응답 수)

구분	교사 전문성	자격증 확보	보조 인력	시설 및 설비	프로그램 질	치료 지원	교사 대 영유아 비율	운영 시간	가정 및 지역사회 연계	기타	강점 없음	계
전체	6.3	23.6	18.9	12.5	5.2	13.3	6.1	4.2	3.4	5.1	1.6	100.0(500)
유아교육	4.9	24.3	17.2	11.3	5.0	13.8	8.0	5.2	3.7	4.9	1.7	100.0(250)
보육	7.7	22.9	20.6	13.7	5.4	12.7	4.1	3.2	3.2	5.3	1.4	100.0(250)
특수	2.9	26.2	14.4	14.3	4.7	15.4	3.4	1.6	6.7	9.5	1.0	100.0(62)
통합	4.7	12.3	16.4	15.2	2.3	22.1	9.9	6.3	5.3	4.7	0.9	100.0(187)
일반	7.5	29.2	20.7	10.8	6.8	8.4	4.4	3.4	2.0	4.8	2.0	100.0(251)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.



[그림 III-3-2] 장애 영유아 교육·보육 관련 기관 강점 및 취약점 인식

다. 개별화교육계획(IEP)과 개별화가족지원계획(IFSP)

1) 개별화교육계획(IEP)

장애 영유아의 교육·보육기관에서 개별화교육계획의 현황을 파악하기 위해 계획의 수립 실행 여부와 계획팀의 구성, 실행에 대한 자체평가와 더불어 만약 개별화교육계획을 하지 않는다면 그 이유에 대해 조사하였다.

가) 실시 여부

전체 500개 응답 기관 중 64.1%의 기관은 장애 영유아를 위한 개별화교육계획을 작성하여 실시하고 있는 것으로 나타났다. 유아교육기관에서의 작성비율(75.3%)이 보육기관(52.9%)보다 높았다. 특수교육·보육기관은 100% 작성, 실행하며 통합기관에서도 92.1%가 개별화교육계획을 하고 있다고 답하였다. 이러한 결과는 보육기관 재원 장애 영유아 중에는 개별화교육계획 대상이 아닌 영아가 포함되어있어 나타난 결과로 보인다.

주간교육안에 동그라미는 전체적으로 아이들이 할 수 있는 활동이고, 별표는 아이들이 조금 수정해서 개별화처럼 지원을 이렇게 하겠다는..(중략) 일일교육계획 안에도 이렇게 네모난 탭으로 보시면 아이들 이름을 나타낼 수 없기 때문에 이렇게 A, B, C, D로 해서 어떻게 지원을 해야 할지, 그 아이들이 어디서 어떻게 활동할지 이런 것에 대해서 저희가 교육 계획이 이루어지고.. (중략) 모두 다 같이 모여서 보통 협의를 해요. 일반 교사가 활동을 짜게 되면 특수교사가 특수 아동에 대한 tab을 이제 다시..(특수학급 설치 공립유치원 특수교사 A).

〈표 III-3-10〉 개별화교육계획 작성 및 실시 여부(기관장)

단위: %(응답 수)

구분	실시함	안 함	계	$\chi^2(df)$
전체	64.1	35.9	100.0(500)	
유아교육	75.3	24.7	100.0(250)	27.34(1)***
보육	52.9	47.1	100.0(250)	
특수	100.0	0.0	100.0(62)	120.82(2)***
통합	92.1	7.9	100.0(187)	
일반	45.3	54.7	100.0(251)	

*** $p < .001$.

나) 개별화교육계획팀의 구성

개별화교육계획을 실시한다고 답한 343개 기관을 대상으로 개별화교육계획팀의 구성에 대해 조사하였다. 평균 3.2명의 인원으로 개별화교육계획팀이 구성되며, 원장(75.6%)과 일반교사(74.8%), 특수교사(62.5%), 보호자(54.3%)를 중심으로 이루어짐을 알 수 있다.

<표 III-3-11> 개별화교육계획팀 구성원 포함 비율(중복응답, 기관장)

단위: %

구분	기관장 (원장)	특수 교사	일반 교사	보호 자	사회 복지 사	보조 인력	작업 치료 사	언어 치료 사	물리 치료 사	기타 치료 사	의사	기타	기관 당 인원 명 (SD)
전체	75.6	62.5	74.8	54.3	1.1	9.2	8.5	12.2	2.6	5.9	0.2	10.3	3.2 (1.5)
유아교육	78.2	60.4	79.4	55.0	0.6	13.3	5.6	6.4	0.6	1.4	0.0	12.3	3.1 (1.3)
보육	71.9	65.6	68.1	53.3	1.8	3.4	12.7	20.4	5.5	12.3	0.4	7.4	3.2 (1.7)
특수	90.8	98.3	43.6	81.7	0.0	2.4	44.6	53.0	24.0	22.6	1.7	15.4	4.8 (1.6)
통합	84.9	84.5	76.3	68.3	1.6	9.8	2.7	6.5	0.0	6.0	0.0	9.6	3.5 (1.1)
일반	61.9	30.1	81.0	32.4	0.9	10.3	5.6	7.9	0.0	1.5	0.0	9.8	2.4 (1.3)

다) 개별화교육계획 자체평가

개별화교육계획을 실시한다고 답한 343개 기관을 대상으로 현재 실시하고 있는 내용에 대해 4점 만점으로 스스로 평가한 결과는 <표 III-3-12>와 같다. 점수가 높을수록 잘하고 있음을 의미하는데 전체 응답 기관들은 평균 3.1점으로 개별화교육계획을 대체로 잘하고 있다고 여기고 있음을 알 수 있다.

기관유형별로는 보육보다는 유아교육기관에서, 일반기관(2.8)보다 통합기관(3.3점)과 특수기관(3.2점)에서 비교적 높게 평가하였고, 지역규모별로는 읍면지역에서의 평가점수(3.4점)가 다른 지역에 비해 높은 경향을 보인다.

<표 III-3-12> 개별화교육계획에 대한 자체 평가(기관장)

단위: 점 (SD)

구분	점수	(SD)	t/F
전체	3.1	(0.6)	
유아교육	3.1	(0.7)	
보육	3.0	(0.5)	2.35(313)*

(표 III-3-12 계속)

구분	점수	(SD)	t/F
특수	3.2	(0.5)	22.38(2)***
통합	3.3	(0.6)	
일반	2.8	(0.6)	
대도시	3.0	(0.6)	4.76(2)**
중소도시	3.1	(0.6)	
읍면	3.4	(0.7)	

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

주: 1=전혀 잘하지 못함, 2=별로 잘하지 못함, 3=대체로 잘하고 있음, 4=매우 잘하고 있음.

라) 개별화교육계획 미실시 이유

개별화교육계획을 실시하지 않는다고 답한 157개 기관을 대상으로 미실시 이유에 대해 조사한 결과, 전문 인력이 부족하기 때문이라는 이유가 거의 50%에 달하였다. 이와 더불어 작성 및 실시 방법을 잘 모르기 때문이라는 응답도 17.7%로 높게 나타났다. 이는 장애 영유아의 장애특성과 상황에 맞춘 개별화교육계획의 실행을 위해서는 전문성을 갖춘 교사의 배치와 함께 현장 교사에 대한 컨설팅과 자문의 기회 확대가 필요함을 보여준다.

〈표 III-3-13〉 개별화교육계획 미실시 이유(기관장)

단위: %(응답 수)

구분	도움되지 않음	전문인력 부족	방법 모름	업무량 과다	부모 요구 없음	기타	계
전체	5.4	48.1	17.7	9.3	9.6	10.0	100.0(157)
유아교육	4.4	53.9	17.4	9.2	6.5	8.7	100.0(45)
보육	6.0	45.0	17.8	9.4	11.2	10.6	100.0(112)
특수	-	-	-	-	-	-	-
통합	9.4	34.5	18.7	18.7	0.0	18.7	100.0(12)
일반	5.1	49.1	17.6	8.6	10.3	9.3	100.0(145)
대도시	3.6	51.7	16.6	13.7	6.5	8.0	100.0(59)
중소도시	6.5	45.6	18.6	5.2	10.6	13.4	100.0(75)
읍면	6.9	46.2	17.0	13.3	16.6	0.0	100.0(23)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.

2) 개별화가족지원계획(IFSP)

가) 실시 여부

전체 500개 응답 기관 중 24.8%의 기관 정도가 장애 영유아를 위한 개별화가족지원계획을 작성하여 실시하고 있는 것으로 나타나 개별화교육계획을 작성하여 실시하고 있다는 비율 64.1%보다 월등하게 저조한 것으로 보인다.

특히 일반유치원이나 어린이집에서의 개별화가족지원계획에 대한 실행은 18.9%에 그쳐 이를 활성화하기 위한 지원 방안 모색이 필요하다.

부모님들이 원하는 요구를 저희가 받고, 아이의 현행 수준에 대한 부분도 객관적인 자료량 관찰한 걸로 설명을 하면서 같이 집이랑 다른 부분을 체크를 해보아야 하고, 그리고 난 다음에 아이의 단기 계획과 장기 계획을 같이 고민해야하니까 (장애아전문어린이집 원장 A).

〈표 III-3-14〉 개별화가족지원계획 작성 및 실시 여부(기관장)

단위: %(응답 수)

구분	실시함	안 함	계	$\chi^2(df)$
전체	24.8	75.2	100.0(500)	
유아교육	25.4	74.6	100.0(250)	0.12(1)
보육	24.1	75.9	100.0(250)	
특수	30.2	69.8	100.0(62)	14.56(2)**
통합	34.7	65.3	100.0(187)	
일반	18.9	81.1	100.0(251)	

** $p < .01$

나) 개별화가족지원계획팀 구성

개별화가족지원계획을 실시한다고 답한 기관을 대상으로 개별화가족지원계획팀이 어떻게 구성되는지에 대해 조사하였다. 평균 2.9명의 인원으로 개별화가족지원계획팀이 구성되는 것으로 나타났고, 구체적으로 원장(73.5%)과 일반교사(65.9%), 특수교사(61%)를 중심으로 이루어졌다.

〈표 III-3-15〉 개별화가족지원계획팀 구성원 포함 비율(중복응답, 기관장)

단위: %(응답 수)

구분	기관장 (원감)	특수 교사	일반 교사	보호 자	사회 복지 사	보조 인력	작업 치료 사	언어 치료 사	물리 치료 사	기타 치료 사	기타	기관 당 인원 명 (SD)
전체	73.5	61.0	65.9	38.7	1.9	6.9	7.1	16.0	4.3	4.2	6.8	2.9 (1.5)
유아교육	70.6	57.1	66.3	31.3	2.0	11.0	0.9	11.8	1.9	2.0	6.6	2.6 (1.3)
보육	76.5	65.1	65.5	46.5	1.7	2.6	13.6	20.3	6.7	6.4	7.1	3.1 (1.7)
특수	100.0	100.0	58.3	77.6	0.0	0.0	63.2	61.8	28.7	22.6	0.0	5.1 (1.8)
통합	80.3	87.1	63.8	56.1	1.8	6.0	3.7	8.4	1.8	5.0	8.4	3.2 (1.2)
일반	62.1	28.7	69.3	14.8	2.3	9.2	0.0	14.8	2.1	0.0	6.6	2.1 (1.1)

다) 개별화가족지원계획 자체평가

개별화가족지원계획을 실시한다고 답한 기관을 대상으로 현재 실시하고 있는 내용에 대해 4점 만점으로 스스로 평가한 결과는 <표 III-3-16>과 같다. 점수가 높을수록 잘하고 있음을 의미하는데 전체 응답 기관들은 평균 2.9점 정도로 대체로 잘하고 있다고 여기고 있음을 알 수 있다. 기관유형별로는 보육(2.7점)보다는 유아교육기관(3.1점)에서 높게 평가하는 경향을 보인다.

〈표 III-3-16〉 개별화가족지원계획에 대한 자체 평가(기관장)

단위: 점(SD)

구분	점수	(SD)	t/F
전체	2.9	(0.7)	
유아교육	3.1	(0.7)	3.23(122)**
보육	2.7	(0.6)	
특수	3.2	(0.6)	3.01(2)
통합	3.0	(0.7)	
일반	2.7	(0.6)	
대도시	2.8	(0.6)	2.52(2)
중소도시	2.9	(0.7)	
읍면	3.3	(0.7)	

** $p < .01$

주: 1=전혀 잘하지 못함, 2=별로 잘하지 못함, 3=대체로 잘하고 있음, 4=매우 잘하고 있음.

라) 개별화가족지원계획 미실시 이유

개별화가족지원계획을 실시하지 않는다고 답한 기관을 대상으로 미실시 이유

에 대해 조사하였다. 전문 인력이 부족하기 때문에(27%), 부모들이 특별히 요구하지 않아서(23.6%), 방법을 몰라서(18.7%) 등의 순으로 높게 나타났다. 읍면지역에서 부모의 요구가 없다는 응답 비율은 33%로 두드러지게 높았다.

이렇듯 장애 영유아를 담당하는 교육·보육 기관으로부터의 가족지원계획에 대해 부모의 요구가 없다는 응답이 비율이 높다는 결과는 장애 영유아의 부모들이 기관에 기대하는 것이 자녀의 교육과 보육에 대한 부분에 국한되고 있음을 보여준다. 장애 영유아의 교육·보육 기관은 가정에서 장애 영유아의 육아를 담당할 부모를 지원할 수 있는 다양한 방안을 마련하고 부모에게 홍보하여 장애 영유아의 교육·보육 기관의 부모 지원 영역을 확장을 고민할 시점이다.

〈표 III-3-17〉 개별화가족지원계획 미실시 이유(기관장)

단위: %(응답 수)

구분	도움되지 않음	전문인력 부족	방법 모름	업무량 과다	부모 요구 없음	기타	계
전체	8.2	27.0	18.7	10.8	23.6	11.6	100.0(374)
유아교육	9.0	27.2	15.7	8.4	26.4	13.2	100.0(185)
보육	7.4	26.8	21.7	13.2	20.8	10.1	100.0(189)
$\chi^2(df)$				6.07(5)			
특수	12.7	18.3	7.2	13.7	20.1	28.1	100.0(44)
통합	10.9	21.6	15.4	13.5	20.4	18.1	100.0(124)
일반	6.6	30.1	21.3	9.4	25.3	7.3	100.0(206)
대도시	5.3	33.1	14.9	12.7	20.5	13.6	100.0(161)
중소도시	11.6	21.1	21.9	9.6	24.5	11.3	100.0(161)
읍면	6.1	26.3	21.3	8.1	33.0	5.2	100.0(52)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않은 경우 교차분석 결과가 제외됨.

4. 장애 영유아 담당 교원

장애 영유아를 담당하고 있는 교사 현황을 파악하고자 교사 자격, 보조 인력 등에 대한 내용과 교원 확보의 어려움, 교사 연수 기회 등을 살펴보고, 교사 스스로 자체 역량에 대한 평가를 요청하였다. 또한 정부의 지원에 의해 기관에 배치된 교사의 역할에 대해서도 조사하였다.

가. 장애 영유아를 위한 인력 현황

1) 전체 교원 및 지원 인력

기관에서 장애 영유아를 위한 전체 인력의 수를 조사한 결과가 <표 III-4-1>이다. 자격증을 중복 소지한 경우에는 기관에서 담당하는 주된 역할을 중심으로 답하였다. 이 중 특수교사란 '초·중등교육법' 제21조 제2항에 따른 특수학교 정교사 2급 이상의 자격소지자를, 보건복지부 장관인정 특수교사란 보육교사 2급 이상의 자격을 소지하고 대학에서 특수교육 또는 재활 관련 교과목을 8과목, 16학점 이상 이수한 자를 말한다. 장애아 담당 보육교사란 보육교사 중 장애아보육 직무교육 40시간을 이수한 사람이다.

전체 응답을 기준으로 기관에는 유치원정교사(1.3명), 보육교사(1.2명)를 포함하여 장애 영유아를 위한 인력이 평균 4.4명 정도 있음을 알 수 있다.

전일제 완전통합유치원 교사의 면담내용이다.

한 반에 특수유아교사 1명, 일반교사 1명, 특수교육실무원 1명, 교육보조원 1명. 특수교육실무원은 주로 특수유아를 지원해주시는 분이고 보조원은 반 학급의 교재교구를 만든다거나 아니면 배식 같은.. (중략) 교육보조원은 5시간 근무하시고, 특수교육실무원은 저희랑 같은 8시간..(특수학급 설치 공립유치원 유치원교사A).

저희 반에 한명 또 약간 경계선인 아이가 있는데 28명에 일반교사 1명인데, 특수교육 그거를 전공을 한 것도 아니고.. 잘 모르는 상태에서 가르치기도 어렵지만 다른 것보다 그 친구에게 사고가 났을 때... 그런데 그 아이에게만 붙어있을 수 있는 상황이 아니니까.. 가장 힘든 게 인력적인 부분에 있어서 (중략) 특수학급 교사가 없고 보조도 없고 일반학급교사가 객관적으로 하기에는 수업진행이 너무 어려워요(특수학급 미설치 병설유치원 교사A).

<표 III-4-1> 장애 영유아를 위한 인력 배치 현황(기관장)

단위: 명(SD)

구분	유아 특수 교사	초등 특수 교사	중등 특수 교사	복지부 인정 특수 교사	장애아 보육 교사	치료 사	유치원 정교사	보육 교사	보조 인력	기타	전체
전체	0.3(0.9)	0.1(0.4)	0.0(0.1)	0.3(1.4)	0.4(1.0)	0.2(0.8)	1.3(2.7)	1.2(2.6)	0.5(0.8)	0.1(0.6)	4.4(4.8)
유아교육	0.4(0.9)	0.0(0.3)	0.0(0.0)	0.0(0.1)	0.0(0.2)	0.0(0.4)	2.4(3.4)	0.1(0.3)	0.5(0.8)	0.1(0.5)	3.6(3.6)
보육	0.2(0.8)	0.1(0.5)	0.0(0.1)	0.7(1.8)	0.7(1.3)	0.3(1.0)	0.3(0.9)	2.3(3.3)	0.4(0.9)	0.2(0.6)	5.1(5.7)

(표 III-4-1 계속)

구분	유아 특수 교사	초등 특수 교사	중등 특수 교사	복지부 인정 특수 교사	장애아 보육 교사	치료 사	유치원 정교사	보육 교사	보조 인력	기타	전체
특수	1.6(2.1)	0.6(1.2)	0.1(0.3)	2.6(4.1)	1.6(2.3)	1.9(2.3)	0.2(0.6)	1.1(2.0)	1.0(1.4)	0.7(1.2)	11.2(8.9)
통합	0.6(0.9)	0.1(0.3)	0.0(0.1)	0.5(0.9)	0.6(1.1)	0.1(0.3)	0.4(1.2)	1.2(3.1)	0.7(0.9)	0.1(0.6)	4.3(4.2)
일반	0.0(0.1)	0.0(0.2)	0.0(0.0)	0.0(0.2)	0.1(0.4)	0.0(0.1)	1.9(3.2)	1.2(2.4)	0.3(0.6)	0.1(0.4)	3.6(3.8)

2) 보조 인력 유형

장애 영유아를 위한 보조 인력이 한 명이라도 있는 기관을 대상으로 보조 인력의 유형을 살펴보니, 특수교육보조원 41.7%, 누리반운영보조금으로 자체 운영하는 보조교사 33.1%, 기관 자체고용 보조 인력 14.9%의 순으로 높게 나타났다. 유아교육기관의 경우는 특수교육보조원(70.2%)이, 보육기관의 경우는 누리반 보조교사(75.1%)가 주 보조 인력임을 알 수 있다.

〈표 III-4-2〉 장애 영유아를 위한 보조 인력 유형(중복응답, 기관장)

단위: %

구분	가족 및 친지	영유아 고용	기관 고용	누리반 보조	특수교육 보조원	보육 도우미	자원 봉사자	기타
전체	1.2	2.4	14.9	33.1	41.7	10.2	1.4	13.8
유아교육	2.1	2.0	20.3	3.7	70.2	2.5	1.3	9.1
보육	0.0	3.0	7.3	75.1	0.9	21.1	1.5	20.5
특수	3.1	3.1	14.9	33.0	38.5	19.1	3.1	22.8
통합	0.0	4.2	5.8	28.0	48.4	14.9	2.1	20.0
일반	2.2	0.0	26.3	39.6	34.1	1.8	0.0	3.6

장애 영유아를 담당하는 교사를 대상으로는 보조 인력이 가장 필요한 때는 언제인지 1순위와 2순위로 조사한 결과가 <표 III-4-3>이다. 1순위 응답을 기준으로 보조교사가 가장 필요한 순간은 장애 영유아로 인한 갑작스런 돌발 상황이 발생한 경우(31.4%)와 교육·보육활동을 진행하는 때(29.8%), 현장학습 등 행사에 참여할 때(24.5%)라는 응답 비율이 높았다. 1순위와 2순위를 종합하여 보아도 돌발 상황 시, 행사 시, 교육·보육 활동 시 보조교사의 요구가 많음을 알 수 있다.

(시간연장에) 장애 아동이기 때문에 교사 배치가 더 된다거나 그런 게 전혀 없어

요. (중략) 그 시간에 아이가 굉장히 공격적으로 바뀔 수밖에 없는 상황인데 다른 영아들도 있는 상황이고 그런데 안전 문제나...(국공립 장애아통합어린이집 원장 B)

그나마 서울시는 활동 보조원인가요? 장애보육도우미가 있지만 서울시만 하는 거죠 전국에서(국공립 장애아통합어린이집 원장C).

특수교육 보조 선생님이 계시는데, 아무래도 만 3,4세 아이들이 조금 더 어리기 때문에 저희 반에는 거의 안 들어오시고, 만 5세는 저 담임이 혼자서 한명에서 28명 아이들 돌보고.. 현장학습이나 실외학습을 저 혼자 나가기에는 안전사고에 위험이 있어서 어려워요(특수학급 미설치 병설유치원 교사 B).

〈표 III-4-3〉 보조교사가 가장 필요할 때(1순위, 교사)

단위: %(응답 수)

구분	교육·보육 활동	돌발상황	수업 준비	생활지도	행사	중증 신변처리	필요한 때 없음	계
전체	29.8	31.4	2.5	4.3	24.5	6.9	0.6	100.0(502)
유아교육	34.4	31.8	2.1	3.5	18.1	8.8	1.2	100.0(251)
보육	25.3	31.1	2.9	5.0	30.7	5.0	0.0	100.0(251)
특수	29.2	33.5	1.7	1.7	22.2	11.7	0.0	100.0(62)
통합	26.7	29.2	1.7	2.9	27.5	12.0	0.0	100.0(186)
일반	31.5	32.4	3.0	5.3	23.1	3.7	0.9	100.0(254)
대도시	35.0	33.0	2.2	3.3	18.2	7.0	1.3	100.0(221)
중소도시	23.2	32.5	2.8	4.9	30.4	6.2	0.0	100.0(219)
읍면	36.2	19.1	2.4	6.3	26.1	10.0	0.0	100.0(62)
1+2 순위	45.8	58.1	9.2	12.5	57.5	15.1	0.6	198.8(999)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.

3) 교원 및 지원 인력 확보 어려움

기관장을 대상으로 현재 장애 영유아 담당 교원을 포함하여 전체 인력확보 상황에 대해 만족하는 지를 질문한 결과 전체의 58.8%는 불만족하고 있는 것으로 나타났다. 특히 유아교육기관(48.2%)보다 보육기관(69.5%)에서 장애영유아를 위한 직원 확보 상황에 대해 불만족하는 경향이 유의하게 높았다.

〈표 III-4-4〉 장애 영유아를 위한 직원 확보 만족 여부(기관장)

단위: %(응답 수)

구분	만족	불만족	계	$\chi^2(df)$
전체	41.2	58.8	100.0(500)	
유아교육	51.8	48.2	100.0(250)	23.60(1)***
보육	30.5	69.5	100.0(250)	
특수	37.9	62.1	100.0(62)	
통합	46.1	53.9	100.0(187)	2.40(2)
일반	38.9	61.1	100.0(251)	

*** $p < .001$.

인력 확보 상황에 만족하지 못하는 경우 가장 확보하기 어려운 인력은 특수교사(38.9%)와 장애아보육교사(24.9%)라는 응답이 많았고 보조교사라는 응답도 17.9%에 달했다. 이는 유아교육기관과 보육기관 모두에서 공통적인 양상인 것으로 보인다.

〈표 III-4-5〉 (불만족 시) 가장 확보하기 어려운 인력(기관장)

단위: %(응답 수)

구분	일반 교사	장애아 보육교사	특수 교사	어린이집 특수교사	치료사	보조 인력	기타	계
전체	5.0	24.9	38.9	8.8	2.5	17.9	2.1	100.0(114)
유아교육	7.1	19.8	36.5	2.3	3.3	28.2	2.8	100.0(36)
보육	3.5	28.4	40.5	13.3	1.9	10.8	1.6	100.0(78)
특수	0.0	4.2	73.4	2.9	2.7	16.8	0.0	100.0(26)
통합	1.7	18.7	45.4	11.1	0.7	20.3	2.2	100.0(41)
일반	7.1	30.1	31.8	8.4	3.3	16.9	2.3	100.0(47)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.

장애 영유아 담당 인력을 확보하기 어려운 이유에 대해서는 인력채용을 위한 예산의 부족 때문이라는 응답이 51.1%로 가장 많았고, 다음은 자격을 지닌 적격자가 처우 근로 여건 등의 이유로 오려고 하지 않아서 23.4%, 자격증 소지자가 부족하여서가 15.8%로 비교적 높은 응답률을 보였다. 유아교육기관에서는 예산 미지원에의 응답(70.4%)이 보육기관에서는 적격자가 기관을 선호하지 않는다는 응답(33.8%)의 비율이 상대적으로 높게 나타났다. 기관장 대상의 심층면담에서도 유아교육기관에 비해 어린이집에서 장애담당교사에 대한 처우가 좋지 않아 자격을 갖춘 장애 영유아 교사를 찾기 힘들다는 의견이 많았다.

자격에 처우가..(중략) 유특(유아특수교사)이 왔으면 좋겠지만 유특이 안 오는 가장 결정적인 이유는 학교에서도 잘 안보내주세요. 유아특수교육학과에서는 어린이집에 취업하는 건 카운트에 안 들어가요. (중략) 그러다보니까 근무조건도 열악하고, 근무시간도 길고, 급여도 떨어지는데다가(장애아전문어린이집 원장A).

〈표 III-4-6〉 (불만족 시)장애 영유아를 위한 직원 확보 어려운 이유(기관장)

단위: %(응답 수)

구분	적격자 부족	자질 부족	적격자 비선호	위화감 조성 우려	예산 미지원	기타	계
전체	15.8	8.3	23.4	0.3	51.1	1.1	100.0(71)
유아교육	8.2	10.7	8.4	0.0	70.4	2.3	100.0(8)
보육	21.0	6.6	33.8	0.6	37.7	0.3	100.0(63)
특수	19.6	2.7	58.9	0.0	17.4	1.5	100.0(21)
통합	28.5	8.4	31.3	1.2	27.7	2.8	100.0(26)
일반	9.4	8.8	15.7	0.0	65.8	0.3	100.0(24)
대도시	13.9	11.7	22.5	0.8	49.9	1.3	100.0(31)
중소도시	16.6	4.8	27.5	0.0	51.1	0.0	100.0(36)
읍면	20.7	8.3	8.9	0.0	56.5	5.6	100.0(4)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.

나. 장애 영유아 관련 교육(연수) 경험

장애 영유아의 교육·보육 현장에서 지속적인 교사 교육은 교육과 보육의 질적 수준 제고에 중요한 역할을 한다. 이에 현장에서 장애 영유아 담당교사의 연수 및 교육관련 경험을 조사하였다.

1) 경험 유무

장애 영유아 담당교사에게 특수교육이나 장애아 통합 교육·보육 관련 교육이나 연수의 경험이 있는지 확인한 결과, 전체 응답 교사의 76.1%가 교육을 받았다고 답하였다. 특히 기관유형에 따라 유의한 차이를 보여 일반유치원과 어린이집에서 장애 영유아를 담당하는 교사의 교육받은 비율(63%)이 다른 기관에 비해 월등히 낮게 나타났다. 이는 일반기관에서 3명 이하의 장애 영유아들이 재원하여 장애아를 위한 교사지원이 이루어지지 않는 경우인데 교사 교육 참여 기회도 제한적이라는 것으로, 장애 영유아에 대한 경험이 부족한 교사들이 겪을 어려움이

상당할 것임을 예측하게 하는 부분이다. 이에 대한 지원이 필요함을 시사한다.

〈표 III-4-7〉 장애 영유아 교육·보육 관련 교육(연수) 이수 여부(교사)

단위: %(응답 수)

구분	교육 받음	받지 않음	계	$\chi^2(df)$
전체	76.1	23.9	100.0(502)	
유아교육	78.9	21.1	100.0(251)	2.19(1)
보육	73.2	26.8	100.0(251)	
특수	95.9	4.1	100.0(62)	74.13(2) ^{***}
통합	96.8	3.2	100.0(186)	
일반	63.0	37.0	100.0(254)	

^{***} $p < .001$.

2) 교육유형

장애 영유아 담당교사에게 특수교육이나 장애아 통합 교육·보육 관련 교육유형에 대해 중복응답으로 조사하였다. 전체 응답 교사의 62.8%는 직무연수와 자격연수에서 관련 교육을 받았다고 답하였다. 대학에서 특수교육을 전공한 경우는 27.3%, 전공은 아니나 대학에서 관련과목을 수강한 경우는 34.2%로 나타났다. 보육기관에서 직무 및 자격연수경험의 비율이 76.4%로 높고, 특수기관과 유아교육기관에서 특수교육 전공한 경우가 많음이 두드러진다.

〈표 III-4-8〉 (관련 교육·연수 받은 경우)교육 이수 방법(중복응답, 교사)

단위: %

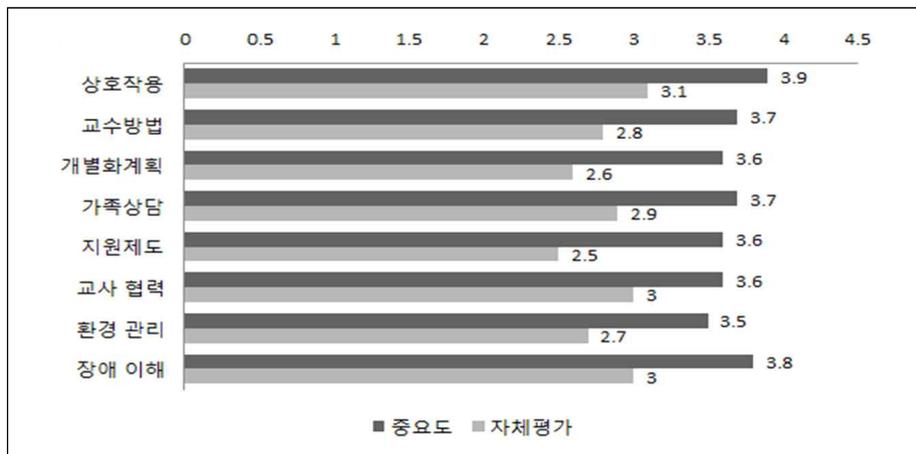
구분	특수교육 전공합	대학에서 과목 수강	직무연수, 자격연수	학위과정 중	기타
전체	27.3	34.2	62.8	2.9	4.5
유아교육	40.9	27.3	50.1	2.9	5.0
보육	12.8	41.6	76.4	2.8	4.1
특수	56.7	20.1	69.8	1.7	4.7
통합	45.8	31.0	62.7	2.7	2.7
일반	7.5	39.2	61.6	3.2	6.0

다. 장애 영유아 담당 교사의 역량 인식 및 평가

장애 영유아를 교육·보육하는 상황에서 담당교사로서 지녀야하는 역량의 중

요도와 현재 자신의 역량에 대해 자체평가 하였다.

점수가 높을수록 중요하고 잘하고 있음을 보여주는 4점 만점의 인식조사를 <그림 III-4-1>를 중심으로 살펴보면, 중요도는 거의 모든 항목에서 3.5점 이상으로 매우 중요하다고 생각하고 있었다. 이에 비해 교사 자신은 현재 어느 정도의 역량을 발휘하는 지에 대해서는 2.5점~3.1점 정도로 별로 잘하고 있지 못함과 대체로 잘하고 있다는 사이 수준으로 스스로 평가하였다. 즉 중요도는 인식하나 그 수행을 위한 현재 교사 자신의 역량에 대해서는 상대적으로 자신감이 떨어지는 평가를 하고 있음을 알 수 있다.



[그림 III-4-1] 장애 영유아 교사역량에 대한 교사인식

교사역량은 장애 영유아와의 상호작용, 교수방법에 대한 이해, 개별화 교육계획의 수립, 장애 영유아 가족과의 상담기술, 장애 영유아 지원 제도에 대한 이해, 다른 교사와의 협력, 장애 영유아를 위한 환경 구성 및 관리, 장애유형 및 특성에 대한 이해 등으로 구체화하였다. 그 중요도를 중심으로 보면, 교사들이 중요하게 생각하는 역량은 장애 영유아와의 상호작용(3.9점), 장애유형과 특성에 대한 이해(3.8점)인 것으로 나타났다.

선생님들이 가장 힘들어 하는 게 가족 지원이에요. 일반 부모 상담하고는 차원이 좀 달라요... 일단 가족의 히스토리를 긍정하면서 다 들어줘야해요. 외부에서 받은 상처에 대한 부분도 다 들어주면서 수용을 해주면서, 상담의 기본적인 기술이 필요한 거예요(장애아전문어린이집 원장A).

〈표 III-4-9〉 장애 영유아 교육·보육 시 요구 역량 중요도 인식(교사)

단위: 점(SD)

구분	상호 작용	교수 방법	개별화 계획	가족 상담	지원 제도	교사 협력	환경 관리	장애 이해
전체	3.9(0.3)	3.7(0.5)	3.6(0.5)	3.7(0.5)	3.6(0.5)	3.6(0.5)	3.5(0.5)	3.8(0.4)
유아교육	3.9(0.3)	3.7(0.4)	3.6(0.5)	3.7(0.5)	3.6(0.5)	3.6(0.5)	3.5(0.5)	3.9(0.3)
보육	3.9(0.3)	3.6(0.5)	3.5(0.6)	3.6(0.5)	3.5(0.5)	3.7(0.5)	3.4(0.5)	3.8(0.4)
<i>t</i>	0.84(500)	2.88(493)**	2.46(497)*	3.60(495)***	1.50(500)	-1.29(491)	2.31(500)*	3.71(463)***
특수	4.0(0.1)	3.9(0.3)	3.7(0.4)	3.8(0.4)	3.5(0.5)	3.8(0.4)	3.6(0.5)	3.9(0.4)
통합	3.9(0.3)	3.8(0.4)	3.7(0.5)	3.7(0.5)	3.6(0.5)	3.8(0.4)	3.5(0.5)	3.9(0.3)
일반	3.9(0.3)	3.6(0.5)	3.5(0.6)	3.6(0.5)	3.5(0.5)	3.5(0.5)	3.4(0.6)	3.8(0.4)
<i>F</i>	2.88(2)	7.69(2)**	7.32(2)**	1.79(2)	1.49(2)	14.71(2)***	2.80(2)	3.21(2)*

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

주: 1=전혀 중요하지 않음, 2=별로 중요하지 않음, 3=대체로 중요함, 4=매우 중요함.

교사의 입장에서 현재 어느 정도의 역량을 발휘하는 지에 대한 평가를 중심으로 보면, 교사들이 비교적 잘하고 있다고 스스로 느끼는 부분 역시 장애 영유아와의 상호작용(3.1점), 장애유형과 특성에 대한 이해(3.0점)인 것으로 나타났다.

〈표 III-4-10〉 장애 영유아 교육·보육 시 요구 역량 자체 평가(교사)

단위: 점(SD)

구분	상호 작용	교수 방법	개별화 계획	가족 상담	지원 제도	교사 협력	환경 관리	장애 이해
전체	3.1(0.5)	2.8(0.6)	2.6(0.7)	2.9(0.6)	2.5(0.6)	3.0(0.6)	2.7(0.7)	3.0(0.6)
유아교육	3.1(0.6)	2.8(0.7)	2.7(0.8)	2.9(0.7)	2.7(0.7)	3.0(0.7)	2.7(0.7)	3.1(0.6)
보육	3.0(0.4)	2.7(0.6)	2.6(0.7)	2.8(0.6)	2.4(0.6)	3.0(0.6)	2.7(0.6)	2.9(0.6)
<i>t</i>	2.50(460)*	1.81(500)	1.82(489)	2.64(500)**	4.59(485)***	0.10(490)	0.96(482)	3.43(500)**
특수	3.3(0.5)	3.1(0.5)	3.1(0.6)	3.1(0.5)	2.6(0.5)	3.3(0.6)	3.1(0.5)	3.3(0.5)
통합	3.2(0.5)	3.0(0.6)	3.0(0.6)	2.9(0.7)	2.8(0.7)	3.1(0.5)	2.9(0.6)	3.2(0.5)
일반	3.0(0.5)	2.6(0.6)	2.4(0.7)	2.8(0.6)	2.4(0.6)	2.9(0.7)	2.5(0.7)	2.8(0.6)
<i>F</i>	11.98(2)***	37.05(2)***	68.63(2)***	4.15(2)*	17.18(2)***	7.59(2)**	31.25(2)***	22.20(2)***

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

주: 1=전혀 잘하지 못함, 2=별로 잘하지 못함, 3=대체로 잘하고 있음, 4=매우 잘하고 있음.

장애 영유아 담당 교사의 전반적인 업무에 대한 만족도는 4점 만점에 2.9점으로 대체로 만족하는 수준으로 수렴되었다. 기관유형별 차이는 나타나지 않았다.

〈표 III-4-11〉 업무 만족도(교사)

단위: %(응답 수)

구분	전혀 만족하지 않음	별로 만족하지 않음	대체로 만족함	매우 만족함	계	평균(SD)
전체	0.5	12.9	78.9	7.7	100.0(502)	2.9(0.5)
유아교육	0.5	15.8	76.3	7.4	100.0(251)	2.9(0.5)
보육	0.5	10.1	81.4	8.0	100.0(251)	3.0(0.4)
<i>t</i>			-1.50(494)			
특수	0.0	7.8	77.8	14.5	100.0(62)	3.1(0.5)
통합	0.0	10.2	81.9	7.9	100.0(186)	3.0(0.4)
일반	0.8	14.9	77.4	6.9	100.0(254)	2.9(0.5)
<i>F</i>			2.63(2)			

라. 정부 지원 교사 배치 및 역할

장애 영유아의 교육과 보육 지원을 위해 어린이집의 경우 장애 영유아가 3인당 1명 씩, 유치원이 경우 4명당 1인의 교사 지원이 이루어지고 있다. 이러한 교사들의 배치와 운용에 대해 내용을 조사하였다.²⁵⁾ 전체 502명의 응답 교사 중 인건비 지원을 받는 교사는 264명으로 44.6%이다.

이 사람들이 애네들을 제대로 보고 있냐? 아니면 보육교사로 그냥 파견이 돼서 나머지 일을 하고 있냐. 나머지일도 해요 전화도 받고, 애들 일찍 가니까 청소도 하고 사무도 보거든요...장학체계가 부재한 거예요. (유아특수재활과 교수A).

1) 담당 업무

장애 영유아의 교육과 보육을 직접 담당한다는 응답이 비율이 97.4%로 가장 높았고, 다음은 높은 것은 행정, 청소 등 기관을 전반적으로 지원하는 업무를 수행한다는 응답(78.9%)이었다. 유아교육기관의 경우 행정 업무를 담당한다는 응답(89.3%)과 보육기관의 경우 일반교사의 교육·보육의 진행을 보조하는 역할을 담당한다는 경우(73.5%)가 많았고, 통합시설의 경우에는 일반교사에게 장애 관련 자문을 제공한다는 비율(90.7%)이 높음이 특징이다.

25) 보건복지부의 요청으로 조사내용으로 포함함.

〈표 III-4-12〉 업무 담당 비율(정부 지원 교사)

단위: %(응답 수)

구분	교육·보육 직접 담당	일반교사 자문 제공	일반교사 교육·보육 보조	장애영유아 관련 행정 업무	기관 지원 업무	기타	계
전체	97.4	77.3	69.6	69.6	78.9	3.7	100.0 (264)
유아교육	97.2	77.7	63.7	89.3	77.7	5.7	100.0 (125)
보육	97.5	77.0	73.5	56.7	79.7	2.3	100.0 (139)
특수	100.0	34.7	12.9	80.3	82.5	1.7	100.0 (52)
통합	98.5	90.7	86.0	78.6	84.4	5.1	100.0 (174)
일반	91.6	59.7	51.2	32.0	58.0	0.0	100.0 (38)
대도시	98.9	84.2	78.4	80.5	81.1	6.3	100.0 (113)
중소도시	96.7	71.3	64.5	62.2	78.0	1.9	100.0 (125)
읍면	92.9	78.0	53.8	56.7	72.5	0.0	100.0 (26)

2) 담당 업무 만족도

담당하는 업무에 대한 만족도는 교육·보육을 담당하는 것과 장애 영유아 관련 업무에 대한 만족도가 그 외 업무보다 조금 더 높았다. 일반유치원이나 어린이집에서 교사의 만족도가 낮은 경향을 보이는데 특히 장애 영유아 관련업무가 아닌 기관지원 업무 수행에 대한 만족도가 낮게 나타났다. 이는 장애 영유아를 위해 배치된 교사가 교육·보육 활동 이외로 기관의 필요 시 갖가지 지원업무를 담당함에 대한 불만족으로 여겨진다.

〈표 III-4-13〉 업무에 대한 만족도(정부 지원 교사)

단위: 점(SD)

구분	교육·보육 직접 담당	일반교사 자문 제공	일반교사 교육·보육 보조	장애 영유아 관련 행정 업무	기관 지원 업무	기타
전체	3.1 (0.5)	3.0 (0.5)	3.0 (0.5)	3.1 (0.5)	2.9 (0.6)	2.8 (0.6)
유아교육	3.3 (0.6)	3.2 (0.6)	3.0 (0.6)	3.1 (0.6)	2.9 (0.7)	2.9 (0.7)
보육	3.1 (0.5)	3.0 (0.4)	3.0 (0.5)	3.0 (0.4)	2.9 (0.5)	2.7 (0.6)
<i>t</i>	2.50(154)*	2.11(110)*	0.79(154)	1.12(125)	-0.25(107)	0.48(6)
특수	3.3 (0.5)	3.1 (0.3)	3.2 (0.4)	3.0 (0.5)	2.8 (0.6)	3.0 -
통합	3.2 (0.5)	3.1 (0.5)	3.0 (0.6)	3.1 (0.5)	2.9 (0.6)	2.8 (0.6)
일반	2.9 (0.7)	2.8 (0.6)	2.9 (0.4)	2.7 (0.6)	2.6 (0.7)	- -
<i>F</i>	7.52(2)**	2.28(2)	0.25(2)	4.39(2)*	5.07(2)**	0.05(1)

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

주: 1=전혀 만족하지 않음, 2=별로 만족하지 않음, 3=대체로 만족함, 4=매우 만족함.

3) 담당 장애 영유아의 배치

장애 영유아 3인당 1인의 담당교사가 어떻게 장애아 반을 구성하는지와 그 기준을 살펴보았다. 1인의 교사가 담당하는 장애아들이 모두 함께 하나의 반으로 구성되어 생활하는 경우는 176사례이며, 그 기준은 장애 영유아의 연령을 고려한다는 비율이 63.1%로 가장 높았다. 담당하는 장애 영유아가 둘 이상의 서로 다른 반으로 편성되고 담당 교사가 순회하면서 지원하는 경우는 88사례이고, 그 분리의 이유로 장애 영유아의 연령을 고려한다는 비율이 56.4%로 가장 높았다. 장애 영유아의 경우도 연령이 중요한 배치 기준임을 확인한다.

〈표 III-4-14〉 담당 장애 영유아 배치 방식과 그 이유(정부 지원 교사)

단위: %(응답 수)

구분	모두 함께 생활				둘 이상 학급에 분리되어 생활			
	연령	장애정도	부모 의견	계	연령	장애정도	부모 의견	계
전체	63.1	28.0	8.9	100.0(176)	56.4	39.9	3.7	100.0(88)
유아교육	46.3	47.6	6.2	100.0(71)	58.2	39.8	2.0	100.0(54)
보육	71.6	18.1	10.3	100.0(105)	54.3	40.1	5.7	100.0(34)
특수	60.5	32.4	7.1	100.0(42)	40.2	59.8	0.0	100.0(10)
통합	68.6	25.7	5.7	100.0(107)	65.7	31.8	2.6	100.0(67)
일반	48.4	31.7	19.9	100.0(27)	24.0	65.7	10.3	100.0(11)
대도시	66.6	24.4	9.0	100.0(75)	66.3	33.7	0.0	100.0(38)
중소도시	63.6	28.1	8.3	100.0(89)	53.3	40.5	6.2	100.0(36)
읍면	31.0	55.5	13.6	100.0(12)	35.1	58.2	6.7	100.0(14)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.

1인의 교사가 담당하는 장애아들이 모두 함께 하나의 반으로 구성되는 경우인 176사례의 통합 형태를 살펴보니, 전일제 완전통합으로 일반영유아의 학급에 함께 편성되어 교육·보육에 참여하는 경우가 68.7%로 가장 많았다.

〈표 III-4-15〉 (모두 함께 생활하는 경우) 장애통합 여부(정부 지원 교사)

단위: %(응답 수)

구분	통합 미실시 (특수학급 생활)	전일제 완전통합	시간제 부분통합	계
전체	17.8	68.7	13.5	100.0(176)
유아교육	30.2	31.6	38.1	100.0(71)
보육	11.5	87.4	1.1	100.0(105)
$\chi^2(df)$		57.97(2) ^{***}		

(표 III-4-15 계속)

구분	통합 미실시 (특수학급 생활)	전일제 완전통합	시간제 부분통합	계
특수	95.2	4.8	0.0	100.0(42)
통합	3.8	76.6	19.6	100.0(107)
일반	4.4	91.2	4.4	100.0(27)

*** $p < .001$.

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않은 경우 교차분석 결과가 제외됨.

1인의 장애 영유아 교사가 담당하는 장애 영유아가 둘 이상의 서로 다른 반으로 편성되고 담당 교사가 순회하면서 지원하는 경우인 88사례 중 58.6%는 일과의 일부를 일반영유아와 통합으로 운영하는 시간제 부분통합에 해당하였다. 즉, 일부 시간동안은 특수학급 등에서 장애영유아끼리 생활하고 일부 시간동안은 둘 이상의 일반학급에 통합되어 생활하는 것이다. 보육기관의 74.7%는 일과 내내 둘 이상의 일반학급에 통합되어 생활하는 반면, 유아교육기관은 87.5%가 시간제 부분통합을 실시하는 것으로 나타났다.

〈표 III-4-16〉 (둘 이상 학급에 분리되어 생활하는 경우) 장애통합 여부

단위: %(응답 수)

구분	전일제 완전통합	시간제 부분통합	계
전체	41.4	58.6	100.0(88)
유아교육	12.5	87.5	100.0(54)
보육	74.7	25.3	100.0(34)
$\chi^2(df)$		26.76(1)***	
특수	73	27.0	100.0(10)
통합	34.7	65.3	100.0(67)
일반	55.4	44.6	100.0(11)

*** $p < .001$.

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않은 경우 교차분석 결과가 제외됨.

담당하는 장애 영유아가 둘 이상의 서로 다른 반으로 편성되고 담당 교사가 순회하면서 지원하는 경우 담당교사의 업무를 조사하니, 응답자 57명 중 91%는 모든 학급을 순회하면서 시간을 계획 배분하여 지원하는 것으로 답하였다. 수업 준비와 기관지원 업무 수행에 대한 응답 비율은 낮았다.

〈표 III-4-17〉 (둘 이상 학급에 분리편성 경우)담당 교사 업무

위: %(응답 수)

구분	모든 학급에 시간 배분하여 참여	수업준비	기관 지원업무	계
전체	91.0	6.4	2.6	100.0(57)
유아교육	95.8	4.2	0.0	100.0(48)
보육	71.7	15.2	13.1	100.0(9)
특수	100.0	0.0	0.0	100.0(3)
통합	96.0	4.0	0.0	100.0(49)
일반	57.0	23.1	19.9	100.0(5)
대도시	88.4	4.2	7.4	100.0(23)
중소도시	89.9	10.1	0.0	100.0(24)
읍면	100.0	0.0	0.0	100.0(10)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.

5. 가정 및 타 기관, 지역사회와의 연계

본 절에서는 장애 영유아가 재원하고 있는 기관이 어떻게 가정과 지역사회와 연계하여 지원을 확장하고 효율성을 증진시켜가고 있는지 살펴보았다. 장애 영유아 재원 기관에서의 연계 현황 파악을 위해서 가정과의 의사소통 방법, 가족 지원서비스 제공, 가족을 위한 정보제공, 외부와의 자문, 지역사회와의 연계 내용 등에 대한 질문으로 구체화하여 조사하였다.

가. 장애 영유아 가정과의 의사소통 방법

교사를 대상으로 장애 영유아의 가정과 어떤 방법으로 소통하는지에 조사한 결과, 직접 대면하여 면대면 상담을 한다는 응답이 84.9%로 가장 높았다. 다음은 전화(80.3%), 알림장 등의 연락장(57.6%), 가정통신문(48.1%)의 순서로 높게 나타났다.

기관유형별로 보면 면대면 상담과 전화 같은 직접적인 소통 수단의 활용비율이 특수기관에서 가장 높고 다음으로 통합기관, 일반기관의 순으로 나타난다. 이는 특수기관과 통합기관 재원 장애 영유아의 장애정도가 일반기관의 경우보다 중증임이 일반적임을 고려할 때, 장애 영유아의 장애나 증상이 심한 경우에 더욱 교사와의 직접적인 대면이나 전화 같은 일대일 개별소통방법을 선호하는 것으로 해석할 수 있다.

〈표 III-5-1〉 장애 영유아 가정과 의사소통 방법(중복응답, 교사)

단위: %

구분	오리엔 테이션	가정 방문	연락장	가정 통신문	기관 홈페이지	SNS	전화	대면 상담
전체	28.4	8.1	57.6	48.1	12.9	23.1	80.3	84.9
유아교육	22.3	4.0	36.0	47.7	12.8	24.9	82.3	81.2
보육	34.5	12.2	79.1	48.5	12.9	21.2	78.3	88.6
특수	57.6	19.3	88.4	79.0	37.5	42.9	91.1	94.0
통합	44.9	15.4	66.6	64.4	17.9	33.6	83.5	92.8
일반	16.6	3.1	49.5	36.1	7.5	15.3	77.4	79.8

나. 장애 영유아 가족지원 서비스 제공

1) 장애 영유아 가족지원 서비스 필요정도

기관장을 대상으로 장애 영유아 가족을 위한 서비스들이 어느 정도 필요하다고 여기는지를 4점 척도로 조사하였다. 점수가 클수록 중요하게 생각함을 의미한다. 기관장들은 ‘개별보호자 대상의 상담’(3.7점), ‘보호자(부모) 교육’(3.6점), ‘양육관련정보의 제공’(3.5점) 등에 대한 필요 정도를 매우 필요함에 가깝게 높게 평가하였다.

부모님들이 우울증을 겪거나 가족의 문제가 있을 때, 외부기관연계도 저희가 찾아봐야 해요. (중략) 비장애 형제들을 위한 프로그램이 같이 갈 수 있는지도 알아봐줘야 하고요. (중략) 특히 장애아동은 부모님의 그 부분을, 가족의 부분을 같이 떠안고 가지 않으면, 애가 바뀌질 않아요(장애아전문어린이집 원장 A).

〈표 III-5-2〉 장애 영유아 가족 대상 서비스 필요도(기관장)

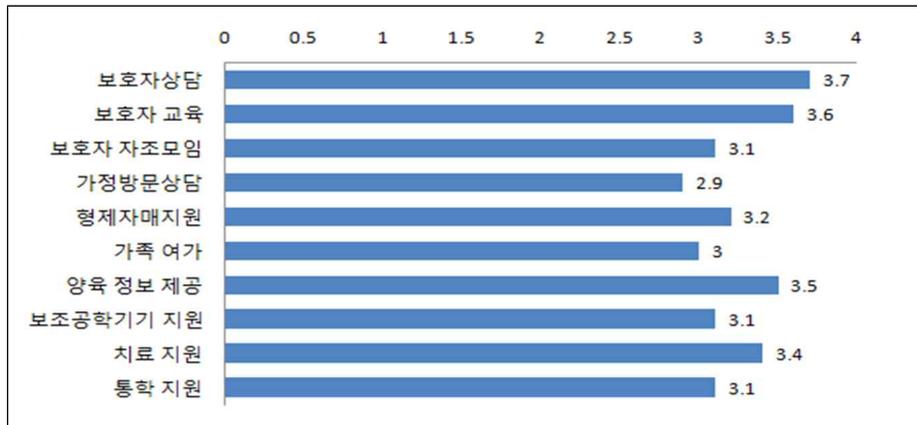
단위: 점(SD)

구분	보호자 상담	보호자 교육	보호자 자조 모임	가정 방문 상담	형제 자매 지원	가족 여가	양육 정보 제공	보조공 학기 지원	치료 지원	통합 지원
전체	3.7(0.5)	3.6(0.6)	3.1(0.7)	2.9(0.8)	3.2(0.7)	3.0(0.7)	3.5(0.6)	3.1(0.9)	3.4(0.8)	3.1(0.9)
유아교육	3.7(0.6)	3.6(0.6)	2.9(0.7)	2.7(0.8)	3.1(0.7)	2.9(0.8)	3.5(0.6)	3.1(0.8)	3.4(0.8)	3.3(0.9)
보육	3.8(0.5)	3.7(0.5)	3.2(0.7)	3.0(0.8)	3.2(0.7)	3.0(0.7)	3.6(0.6)	3.1(0.9)	3.4(0.8)	2.9(1.0)
<i>t</i>	-1.84 (498)	-1.79 (487)	-3.81*** (498)	-4.92*** (497)	-2.60* (498)	-2.84** (493)	-2.28* (492)	-0.31 (498)	0.13 (498)	4.07*** (485)

(표 III-5-2 계속)

구분	보호자 상담	보호자 교육	보호자 자조 모임	가정 방문 상담	형제 자매 지원	가족 여가	양육 정보 제공	보조공학기기 지원	치료 지원	통합 지원
특수	3.9(0.4)	3.7(0.5)	3.2(0.6)	2.9(0.8)	3.2(0.6)	3.0(0.7)	3.5(0.5)	3.5(0.7)	3.7(0.5)	3.8(0.4)
통합	3.9(0.3)	3.8(0.4)	3.1(0.6)	2.9(0.8)	3.1(0.6)	2.9(0.7)	3.6(0.5)	3.2(0.8)	3.5(0.7)	2.9(1.0)
일반	3.6(0.6)	3.6(0.6)	3.1(0.8)	2.8(0.9)	3.2(0.7)	3.0(0.8)	3.5(0.6)	3.1(0.9)	3.3(0.9)	3.1(0.9)
F	14.347 (2)***	6.76 (2)**	0.77 (2)	0.49 (2)	0.55 (2)	0.63 (2)	2.56 (2)	3.92 (2)*	5.20 (2)**	13.35 (2)***
대도시	3.7(0.5)	3.6(0.6)	3.0(0.7)	2.8(0.8)	3.2(0.6)	2.9(0.7)	3.5(0.6)	3.0(0.9)	3.4(0.8)	3.0(1.0)
중소도시	3.7(0.6)	3.6(0.6)	3.1(0.8)	2.9(0.8)	3.1(0.7)	3.0(0.7)	3.5(0.6)	3.2(0.9)	3.4(0.8)	3.2(0.9)
읍면	3.9(0.3)	3.7(0.5)	3.2(0.7)	3.0(0.9)	3.2(0.7)	3.0(0.8)	3.7(0.5)	3.5(0.7)	3.7(0.6)	3.6(0.7)
F	2.80 (2)	0.62 (2)	0.63 (2)	1.09 (2)	1.34 (2)	0.26 (2)	2.43 (2)	5.65 (2)**	3.83 (2)*	10.89 (2)***

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



[그림 III-5-1] 장애 영유아 가족 대상 서비스 필요도

2) 장애 영유아 가족지원 서비스 제공 비율

기관에서 현재 장애 영유아 가족을 위해 제공하고 있는 서비스들은 무엇인지 조사하였다. 장애 영유아를 교육·보육하고 있는 기관에서는 ‘개별보호자 대상 상담’(88.8%), ‘양육관련정보의 제공’(70.2%), ‘보호자(부모) 교육’(66.3%) 등에 필요도 정도에서 높게 평가했던 부분에 대한 지원을 하는 비율이 높게 나타나 필요도와 제공 비율 사이에 관련성을 보인다. 즉, 장애 영유아 재원기관 현장에서는 장애 영유아 가족을 위해 필요하다고 여겨지는 부분에 대한 지원 제공에 노

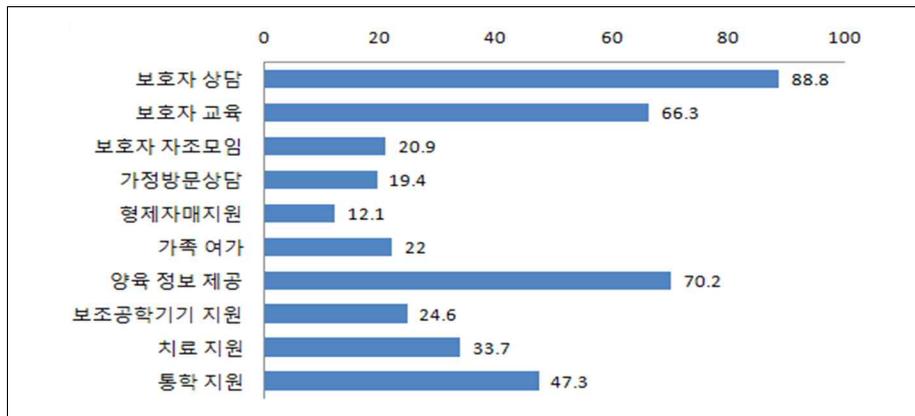
력하고 있음을 의미한다. 또한 통학지원도 거의 절반에 달하는 기관에서 지원하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 이러한 결과는 가족지원이 편중되고 매우 국한된 범위에서 이루어지고 있음을 의미하는 것이기도 하다. 기관 중심의 가족지원 서비스 유형의 다양화와 제공 범위 확대를 위한 노력이 필요해 보인다.

장애 영유아용 교구 및 보조공학기기의 제공, 치료지원, 통학지원 등의 측면에서 특수기관과 통합기관, 일반기관의 순으로 서비스 제공 비율이 높았다. 읍면지역에서의 통학지원에 대한 비율이 높음도 특징적이다.

〈표 III-5-3〉 장애 영유아 가족 대상 서비스 제공 비율(기관장)

단위: %

구분	보호자 상담	보호자 교육	보호자 자조 모임	가정 방문 상담	형제 자매 지원	가족 여가	양육 정보 제공	보조공학기기 지원	치료 지원	통학 지원	기타
전체	88.8	66.3	20.9	19.4	12.1	22.0	70.2	24.6	33.7	47.3	34.7
유아교육	87.2	69.1	16.7	14.9	9.8	16.1	72.4	31.7	41.8	56.9	39.6
보육	90.4	63.4	25.0	23.9	14.4	27.9	68.0	17.5	25.6	37.7	29.1
특수	98.3	96.7	58.5	39.7	25.3	43.9	96.7	75.4	85.7	93.5	100.0
통합	96.8	86.0	29.2	28.1	14.8	27.6	86.9	40.2	46.4	41.9	34.6
일반	83.6	52.4	12.2	12.5	9.1	16.5	58.4	10.5	21.1	44.8	23.7
대도시	88.5	67.6	22.5	19.8	12.9	26.2	72.7	24.7	34.1	39.1	28.4
중소도시	88.6	63.8	21.3	18.2	11.7	18.6	67.9	23.3	31.8	50.7	58.4
읍면	91.6	71.5	11.2	23.1	10.1	17.8	69.0	30.1	40.6	69.8	0.0



[그림 III-5-2] 장애 영유아 가족 대상 서비스 제공 비율

다. 장애 영유아 가족 위한 정보 제공

기관에서 가족대상으로 제공하는 정보의 내용별로 어느 정도 충분하게 제공하고 있다고 생각하는지를 4점 척도로 확인하였다. '자녀의 기관에서의 전반적인 생활'(3.3점), '기본생활습관 지도방법'(3.1점) 등은 대체로 충분하게 제공하고 있다고 여기는 수준으로 나타났고, '생애주기에 따른 단계별 준비에 대한 정보'나 '가족의 스트레스 대처' 등에 대한 정보제공이 상대적으로 부족하게 제공된다고 평가하였다. 전반적으로 특수기관, 통합기관, 일반기관의 순으로 정보 내용별로 충분하게 제공하고 있는 경향을 보였다.

어머님이 계속 어려워하는 게.. 집에 가면 어떻게 지도를 해야 할지를 모르시는 거예요. (중략) 집에서 있을 때 애를 어떻게 양육을 해야 하고 교육을 어떻게 해야 하고, 상호작용은 어떻게 해야 하고.. 저희들에게 계속 물어보고 하셔서 저도 사실 지식이 많지를 않아서.. (중략) 하원할 때 매일 거의 30분에서 1시간씩.. 그 걸 얘기를 하고.. 매일(특수학급 미설치 병설유치원 교사A).

〈표 III-5-4〉 장애 영유아 가족 대상 정보 제공의 충분도(기관장)

단위: 점(SD)

구분	장애 원인, 특성	양육 정보	기본생활 습관 지도	가족 스트레스 대처	지원기관 소개	지원정책 정보	생애 주기별 준비	기관 생활
전체	2.6(0.8)	2.8(0.8)	3.1(0.7)	2.5(0.8)	2.8(0.8)	2.7(0.8)	2.4(0.8)	3.3(0.7)
유아교육	2.7(0.7)	2.8(0.8)	3.1(0.8)	2.5(0.8)	2.8(0.8)	2.9(0.8)	2.5(0.8)	3.3(0.7)
보육	2.5(0.8)	2.8(0.8)	3.0(0.7)	2.4(0.7)	2.7(0.8)	2.5(0.8)	2.3(0.8)	3.2(0.7)
<i>t</i>	3.20(498)**	0.86(498)	1.47(495)	1.05(498)	1.73(498)	5.29(498)**	3.20(498)**	1.33(498)
특수	3.0(0.6)	3.1(0.5)	3.4(0.5)	2.7(0.6)	2.9(0.6)	2.9(0.6)	2.8(0.6)	3.6(0.5)
통합	2.8(0.7)	3.1(0.6)	3.3(0.6)	2.7(0.7)	3.1(0.6)	2.9(0.7)	2.7(0.8)	3.5(0.6)
일반	2.4(0.8)	2.6(0.8)	2.9(0.8)	2.3(0.7)	2.5(0.8)	2.5(0.8)	2.2(0.7)	3.1(0.8)
<i>F</i>	25.09(2)**	31.23(2)**	26.80(2)**	16.98(2)**	34.77(2)**	17.34(2)**	29.42(2)**	22.59(2)**

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

라. 장애 영유아 관련 외부자문

1) 자문처

기관에서 장애 영유아 교육·보육 및 가족지원을 위해 자문을 받고 있는 곳에 대해 기관장과 교사를 대상으로 조사한 결과, 특수교육지원센터, 육아종합지원

센터, 건강가정지원센터 등의 지원센터를 통한다는 응답 비율이 기관장(58.1%)과 교사(45.6%) 모두에서 가장 높았고, 그 다음은 인터넷을 이용하는 경우가 교사 36.1%, 기관장 22.2%로 높은 비율을 보였다. 인터넷이 이렇듯 주요 자문처가 된다는 결과는 인터넷 활용이 정보의 접근성은 용이하나 정확성을 담보하기 어려움을 고려할 때 자문처로 적절성에 대해 제고하게 한다.

문제는 자문을 받고 있지 않는다는 비율이 13.9%라는 점이다. 보육기관과 일반기관에서 그 비율이 더욱 높는데 장애 영유아의 교육·보육이 지니는 특수성을 감안할 때 장애 영유아 재원기관 교사와 기관장을 대상으로 적절한 자문처에 대한 안내와 연결이 필요하다. 면담에서도 교사의 인맥을 이용하여 자문처를 찾고 있음을 보여준다.

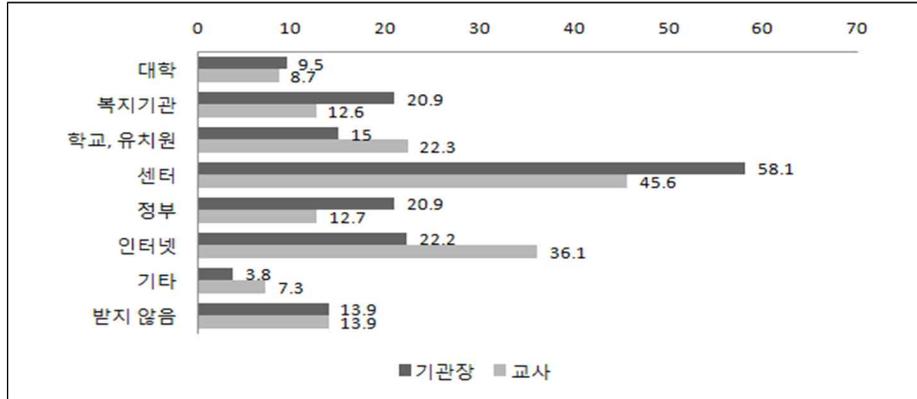
저희는 특수학급이 있는데 유치원이랑 뭔가 연계돼서 그런 건 없었고, 저는 자문 구할 곳은 주로 순회교육 선생님.. (중략) 중간 중간에 혹시 이런 상황이 있을 때는 어떻게 해야 하는지 이제 개인적으로 메신저나 그런 걸로도 연락을 드리거든요(특수학급 미설치 병설유치원 교사B).

전문성이 없어서 더 그랬던 것 같아요. 제가 잘 모르니까 그래서 막 애를 어떻게 도와주고 싶은데 할 수 없으니까 자꾸 문을 두드리게 되더라고요. 제가 전에 △△병실에 있었는데, 거기에 특수학급이 있었어요. 그래서 그 특수학급 선생님하고.. 또 초등에 있는 특수교사가 2명이 있는데, 그 분하고도 많이 협력을 했어요. 선생님이 와서 상태도 봐주시고(특수학급 미설치 병설유치원 교사A).

〈표 III-5-5〉 장애 영유아 관련 외부 자문 비율(중복응답, 기관장, 교사)

구분		대학	복지 기관	학교, 유치원	센터	정부	인터넷	기타	받지 않음
전체	기관장	9.5	20.9	15.0	58.1	20.9	22.2	3.8	13.9
	교사	8.7	12.6	22.3	45.6	12.7	36.1	7.3	13.9
구분 1	유아교육 기관장	7.0	12.7	25.0	62.9	36.2	17.4	0.7	9.7
	보육	12.1	29.1	5.0	53.3	5.6	26.9	6.9	18.1
	유아교육 교사	8.0	9.3	39.8	44.8	21.6	27.1	5.6	8.8
	보육	9.3	15.8	5.1	46.4	3.8	45.1	9.0	18.9
구분 2	특수 기관장	27.7	28.5	25.9	52.9	37.0	32.8	16.5	4.9
	통합	13.7	27.7	16.6	75.7	25.2	18.9	1.4	6.5
	일반	5.3	16.4	12.9	49.5	16.8	22.7	3.6	18.7
	특수 교사	21.0	19.5	26.3	51.8	22.2	45.3	11.3	4.7
	통합	18.1	14.5	17.6	71.3	14.1	35.3	9.1	7.1
일반	2.4	10.8	24.4	31.4	10.9	35.5	5.9	18.5	

단위: %



[그림 III-5-3] 장애 영유아 관련 외부 자문 비율

2) 자문내용

장애 영유아 교육·보육 및 가족지원을 위해 주로 어떤 내용에 대한 외부자문이 필요한 지를 조사하였다. 기관장의 경우는 장애발견, 진단, 검사에 대한 자문의 요구(31%)가, 교사의 경우는 교육·보육과정에 대한 자문 요구(32.6%)로 가장 높게 나타났다.

자문이 필요 없다는 응답이 1% 남짓이라는 결과와 앞서의 자문을 받고 있지 않는다는 비율이 13.9%라는 결과를 종합적으로 고려하면, 자문이 필요하지만 받지 못하는 경우가 10%이상 된다고 유추할 수 있어 이에 대한 해결 방안의 모색이 필요함을 시사한다.

<표 III-5-6> 가장 필요한 외부 자문 분야(기관장, 교사)

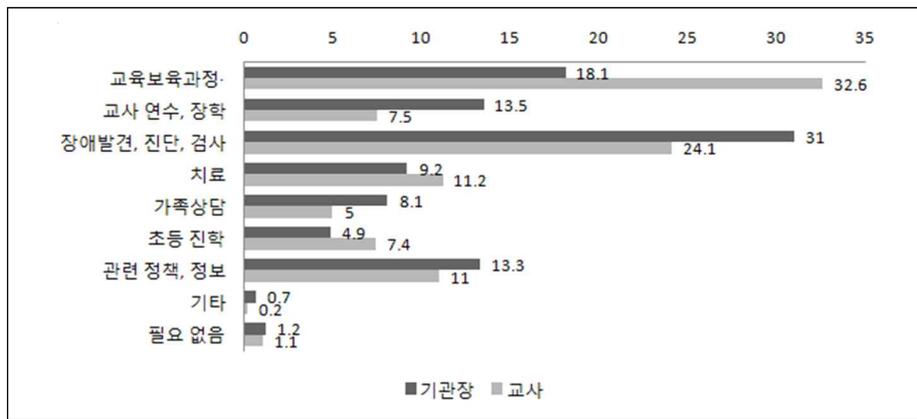
단위: %

구분	구분	교육·보육과정	교사연수, 장학	장애발견, 진단, 검사	치료	가족상담	초등진학	관련정책, 정보	기타	필요없음	계	
		전체	기관장	18.1	13.5	31.0	9.2	8.1	4.9	13.3	0.7	1.2
	교사	32.6	7.5	24.1	11.2	5.0	7.4	11.0	0.2	1.1	100.0(502)	
구분 1	기관장	유아교육	13.5	15.8	32.9	9.4	6.1	3.4	17.0	0.8	1.1	100.0(250)
		보육	22.7	11.1	29.1	8.9	10.2	6.5	9.7	0.5	1.3	100.0(250)
	교사	유아교육	29.4	9.6	27.3	10.7	4.9	5.6	11.4	0.0	1.0	100.0(251)
		보육	35.7	5.4	21.0	11.6	5.0	9.1	10.6	0.4	1.2	100.0(251)

(표 III-5-6 계속)

구분	교육·보육과정	교사 연수, 장학	장애발견, 진단, 검사	치료	가족 상담	초등 진학	관련 정책, 정보	기타	필요 없음	계
기관장	특수	13.5	26.2	7.8	8.2	18.2	11.5	14.5	0.0	100.0(62)
	통합	14.1	23.7	27.7	7.9	8.5	7.1	10.8	0.4	100.0(187)
교사	일반	20.7	6.7	35.4	10.0	6.8	3.0	14.5	0.9	100.0(251)
	특수	28.1	17.5	15.6	8.3	1.5	6.1	21.3	0.0	100.0(62)
교사	통합	27.8	12.0	22.1	7.4	2.2	11.0	15.9	0.0	100.0(186)
	일반	35.6	4.0	26.2	13.4	6.8	5.6	7.3	0.3	100.0(254)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.



[그림 III-5-4] 필요한 외부 자문 분야

마. 지역사회와의 연계

1) 지역사회 기관별 연계 필요도

장애 영유아의 재원 기관들의 지역사회 안에서 연계 실태를 파악하기 위해 지역사회 각 기관들과의 연계 필요 정도를 기관장을 대상으로 4분 척도로 물었다. 가장 필요도가 높게 나타난 기관은 시군구청, 주민 센터, 교육청 등의 행정 기관과의 연계(3.5점)와 특수교육지원센터와의 연계(3.5점)이다. 반면, 인근 유치원과 어린이집에 대한 지역사회 자원으로의 인식과 연계 필요 정도(2.9점)는 상대적으로 낮았다.

〈표 III-5-7〉 지역사회 기관 연계 필요도(기관장)

단위: 점(SD)

구분	유치원, 어린이집	병원, 보건소	복지관	행정 기관	사설 치료 기관	특수교 육지원 센터	육아종 합지원 센터	건강가 정지원 센터	초등 학교	상담 기관
전체	2.9(0.8)	3.3(0.7)	3.3(0.7)	3.5(0.6)	3.3(0.7)	3.5(0.6)	3.3(0.7)	3.2(0.7)	3.2(0.8)	3.3(0.7)
유아교육 보육	2.8(0.8)	3.2(0.7)	3.2(0.7)	3.5(0.6)	3.2(0.7)	3.7(0.6)	3.2(0.7)	3.1(0.7)	3.2(0.8)	3.3(0.7)
<i>t</i>	-4.06 (487)**	-2.21 (472)*	-2.66 (498)**	0.60 (498)	-0.90 (498)	6.05 (482)**	-4.88 (498)**	-1.46 (498)	1.55 (497)	-0.84 (498)
특수 통합 일반	3.3(0.6)	3.5(0.5)	3.3(0.7)	3.5(0.6)	3.2(0.6)	3.5(0.6)	3.2(0.7)	3.1(0.6)	3.1(0.7)	3.1(0.7)
<i>F</i>	5.22 (2)**	1.92 (2)	3.05 (2)*	0.68 (2)	0.21 (2)	1.21 (2)	0.68 (2)	0.93 (2)	2.63 (2)	2.16 (2)
대도시	2.9(0.7)	3.2(0.7)	3.3(0.7)	3.5(0.6)	3.3(0.6)	3.5(0.6)	3.3(0.7)	3.2(0.7)	3.2(0.7)	3.3(0.7)
중소도시	2.9(0.7)	3.2(0.6)	3.3(0.7)	3.4(0.6)	3.2(0.7)	3.4(0.7)	3.3(0.7)	3.1(0.7)	3.1(0.8)	3.3(0.7)
읍면	3.0(0.9)	3.5(0.7)	3.6(0.6)	3.7(0.5)	3.5(0.6)	3.8(0.5)	3.4(0.6)	3.3(0.6)	3.5(0.7)	3.5(0.5)
<i>F</i>	0.46 (2)	3.40 (2)*	4.74 (2)**	5.73 (2)**	4.09 (2)*	5.97 (2)**	1.23 (2)	1.55 (2)	6.00 (2)**	2.70 (2)

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

2) 지역사회 기관별 연계 여부

현재 장애 영유아의 재원기관과 연계가 이루어지고 있는 지역사회 기관에 대해 조사한 결과, 기관 당 평균 3.9개 정도의 지역사회 기관과 연계를 이루고 있다고 답하였다. 구체적으로 살펴보면, 시군구청, 주민 센터, 교육청 등의 행정기관과의 연계가 65.4%, 특수교육지원센터가 52.8%, 병원이나 보건소는 42.9%, 등의 순서로 높은 연계 비율을 보였다.

기관유형별로 연계 기관의 개수에 차이를 보여 유아교육기관(3.7개)보다는 보육기관(4개)에서, 특수기관(5.7개)에서 연계가 활성화되어 있음을 알 수 있다.

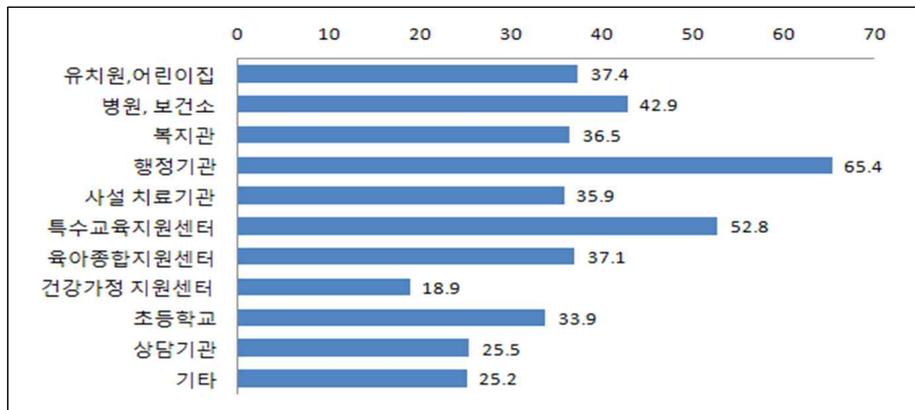
〈표 III-5-8〉 지역사회 기관별 연계 비율(기관장)

단위: %, 개(SD)

구분	유치원, 어린이집	병원, 보건소	복지관	행정 기관	사설 치료 기관	특수 교육 지원 센터	육아 종합 지원 센터	건강 가정 지원 센터	초등 학교	상담 기관	기관 당 개수 (SD)
전체	37.4	42.9	36.5	65.4	35.9	52.8	37.1	18.9	33.9	25.5	3.9 (2.6)

(표 III-5-8 계속)

구분	유치원, 어린이집	병원, 보건소	복지관	행정기관	사설 치료기관	특수교육지원센터	육아종합지원센터	건강가정지원센터	초등학교	상담기관	기관 당
											개수
유아교육	30.9	34.3	31.0	70.8	32.5	80.5	13.3	12.0	47.3	22.1	3.7 (2.3)
보육	43.9	51.5	42.0	60.1	39.2	25.2	60.8	25.7	20.5	28.9	4.0 (2.9)
특수	70.8	75.3	52.1	76.7	58.5	74.5	45.4	21.8	57.2	30.2	5.7 (2.5)
통합	46.5	52.0	54.9	80.3	50.5	59.1	52.2	24.6	51.3	32.2	5.0 (2.3)
일반	28.8	34.4	25.1	56.3	25.6	47.1	28.2	15.5	22.1	21.4	3.0 (2.4)
대도시	39.7	41.8	37.3	67.4	34.1	54.1	38.4	21.4	30.6	23.5	3.9 (2.5)
중소도시	36.1	43.1	34.7	60.6	39.3	47.5	39.2	19.1	31.0	27.3	3.9 (2.7)
읍면	32.7	46.9	41.1	78.1	28.3	71.6	21.0	6.1	62.4	26.3	4.1 (2.3)



[그림 III-5-5] 지역사회 기관별 연계 비율

면담을 통해 구체화된 연계사례들을 살펴보면 일부 육아종합지원센터는 지역 내 일반 어린이집 내에서 통합보육 상황에 있는 교사에 대한 순회지원을 실시하기도 한다.

00구 육아종합지원센터는 통합 보육으로 지정되지 않아 특수교사나 전담교사가 없는 데를 많이 지원하는 쪽으로 전환을 많이 했더라고요. 순회 컨설팅. (중략) 한 학기에 몇 군대를 정하잖아요, 거기를 지속적으로 관리를 하거든요. (중략) 구마다 육아종합지원센터 자체가 활성화 되어있는 데도 있고, 그렇지 않은 데도 있고..(국공립 장애아통합어린이집 원장 D)

지역사회 내 기관 간 연계 활동이 활발하게 추진되는 사례로 육아종합지원센터와 장애인복지관의 협력사례이다.

육아종합지원센터랑 같이 가서 (중략) 특수교사 선생님이랑 같이 어린이집 방문 해서 함께 거기에 의심되는 아동은 미리 발굴하고, 또 거기에 선생님들한테 자문도 하고 그런 식의 도움도 주고요. 육아종합지원센터에서도 (중략) 위기아동, 의심사례나 위기아동 발굴사례를 저희에게 의뢰를 하면 즉각적으로 위험군 아동 선별사업이라고 해서 즉각적으로 바로 진단평가, 아까 말한 종합진단 그거를 들어가고 있어요(장애인복지관 가족지원 담당자 A).

특수학급 미설치 유치원과 특수교육지원센터, 복지관의 연계 사례이다.

○○이를 장애등록을 하게 된 가장 결정적인 게.. 제가 강남특수교육지원팀에다가 부탁을 드렸더니, 거기서 ○○장애인복지관하고 연계를 해주셔서 시각장애분이 나오셔서 부모님을 설득을 해 주신 거예요. 그 쪽 관련 분하고 특수교육지원청에서 5명이 오셔서 간담회를 하셨어요. 그분들이 얘기를 하시니까 제가 얘기한 것보다 훨씬 더 좋더라고요. (중략) 부모님도 마음을 여시고...(특수학급 미설치 병설유치원 교사A).

6. 장애 영유아 지원 정책 및 제도

장애 영유아 교육·보육 관련한 정책 및 제도에 대한 의견과 개선요구를 수렴하기 위해 재정 지원 여부와 지원처를 조사하고, 진단과 배치, 인적환경, 실행과정으로 구분하여 어려움을 파악하고자 하였다.

가. 장애 영유아 관련 재정지원

장애 영유아와 관련하여 현재 재정지원이 이루어지고 있는 내용에 대해 항목별로 구성하고 그 지원여부를 확인한 결과, <표 III-6-1>에서와 같이 전체 응답기관의 40.3%에서 급식비의 지원이, 39.9%에서 담임교사 인건비지원이, 35%에서 교재교구비의 지원이 있는 것으로 나타났다.

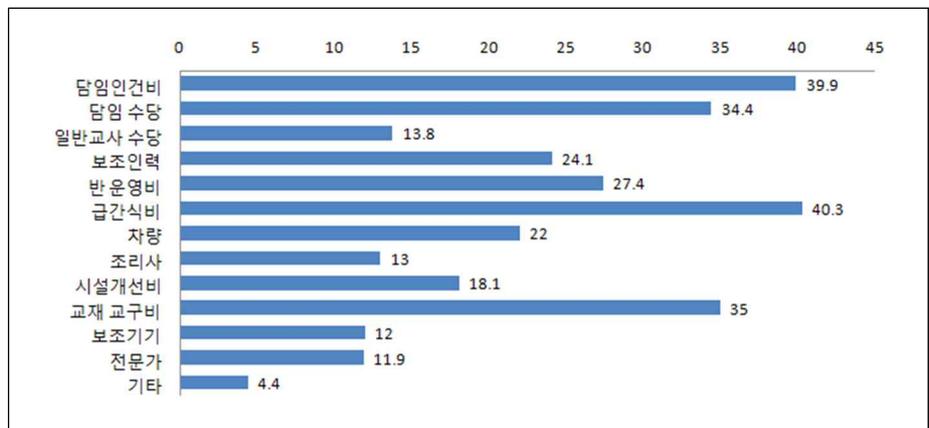
<표 III-6-1> 장애 영유아 관련 재정 지원받는 비율(기관장)

단위: %

구분	담임 인건 비	담임 수당	일반 교사 수당	보조 인력	반 운영 비	급간 식비	차량	조리 사	시설 개선 비	교재 교구 비	보조 기기	전문 가	기타
전체	39.9	34.4	13.8	24.1	27.4	40.3	22.0	13.0	18.1	35.0	12.0	11.9	4.4

(표 III-6-1 계속)

구분	담임 인건비	담임 수당	일반 교사 수당	보조 인력	반 운영비	급간 식비	차량	조리사	시설 개선비	교재 교구비	보조 기기	전문가	기타
유아교육	33.6	33.4	13.7	33.9	42.2	62.8	35.4	13.5	23.9	43.4	20.4	11.6	7.0
보육	46.3	35.5	13.8	14.2	12.5	17.7	8.6	12.5	12.4	26.7	3.6	12.2	1.8
특수	95.1	86.5	35.0	56.6	57.0	68.0	86.4	83.5	74.5	80.9	46.2	76.4	5.1
통합	93.8	78.5	29.1	50.0	50.4	54.9	30.4	18.1	38.7	68.4	24.9	17.2	1.2
일반	5.4	5.3	3.3	6.8	11.9	29.4	10.2	2.2	0.9	12.3	1.3	1.7	6.0
대도시	37.4	30.4	8.3	23.8	27.3	44.6	13.5	9.9	16.2	38.9	10.2	10.5	3.3
중소도시	44.4	39.4	17.7	22.2	26.8	35.0	27.0	16.2	20.9	31.1	13.9	13.8	5.4
읍면	31.4	30.0	21.2	33.8	30.1	44.0	38.4	12.4	14.3	34.9	12.0	10.1	4.9



[그림 III-6-1] 장애 영유아 관련 재정 지원받는 비율

나. 장애 영유아 교육·보육 관련 요구

장애 영유아의 교육과 보육을 담당하면서 경험하게 되는 어려움을 수렴하기 위해 진단과 배치과정, 기관의 인적환경, 교육·보육의 실행과정으로 구분하고 기관장과 교사 대상 심층면담 시 도출된 어려움의 내용을 중심으로 항목을 구성하여 조사하였다.

1) 진단 및 배치

기관장과 담당교사를 대상으로 장애 영유아의 진단과 배치 과정에서의 어려

움을 1순위와 2순위로 응답한 결과이다. 1순위 응답을 기준으로 살펴보면 <표 III-6-2>에서와 같이 기관장과 교사 모두에서 '기관 여건의 고려 없이 장애 영유아가 입학할 경우 거부할 수 없는 등록시스템', '장애에 대한 인식개선 조기발견, 조기개입 관련 홍보 부족'을 어려움으로 지적한 비율이 높았다.

그게 가장 큰 문제예요. 입소 거부하면 벌금이다 이렇게 나오니까 입소 거부 못하고 이제 장애 통합 시설에서도 애가 우리가 볼 수 없는 정도인데도 불구하고 보조 인력도 없이 애를 받아야 되는 상황인거예요(국공립 장애아통합어린이집 원장 C).

(장애가 있는) 아이들을 발견하고 그것들을 배치하는 그런 체제가 지금 없잖아요, 교육부는 특수교육센터가 있는데 어린이집 보건복지부 쪽은 아무 체계가 없이 그냥 보육통합시스템이다 그냥 무조건 입소 대기 순으로 받게 되어 있으니까 어.. 아이가 누워 있던 아이가 원하는 것 상관없이 부모가 원하면 받아야 되는 상황인거죠(국공립 장애아통합어린이집 원장B).

예전에는 통합 어린이집에서 받을 수 있는 장애 친구들을 사정회의라는 것을 거쳐서 장애 친구들의 유형을... 어떻게 보면 골라서 원에서 받을 수 있는 것이 있었는데... 지금은 장애인차별금지법이 시행되고 나서는 선택할 수 있는 여지가 없는 것이예요. 그래서 대기 순서대로... (중략) 정말 딱 보면 전담가면 더 낫겠다 싶은 친구들도 사실은 통합 어린이집에 와있는 상황에서 1:3이지만...(국공립 장애아통합어린이집 장애아 담당 교사A).

교사는 기관 상황에 따라 장애영유아 현원이 유동적일 수 있어 그에 따른 장애영유아반 운영의 어려움을 토로하기도 했다. 3명이던 장애영유아가 2명이 되면서 교사가 어린이집을 옮기게 되는 경우, 장애진단을 받지 않은 영유아를 장애영유아 담당 교사가 함께 담당하게 되는 경우도 있었다.

전에 일할 때 1:3으로 있었는데 조금 위험군 아이가 있었어요. 그 아이까지 아예 저는 수정을 해서 보라고 그래 가지고...제가 1:3이었는데 개까지 합해서 1:4로 수정을...(국공립 장애아통합어린이집 장애아 담당 교사D).

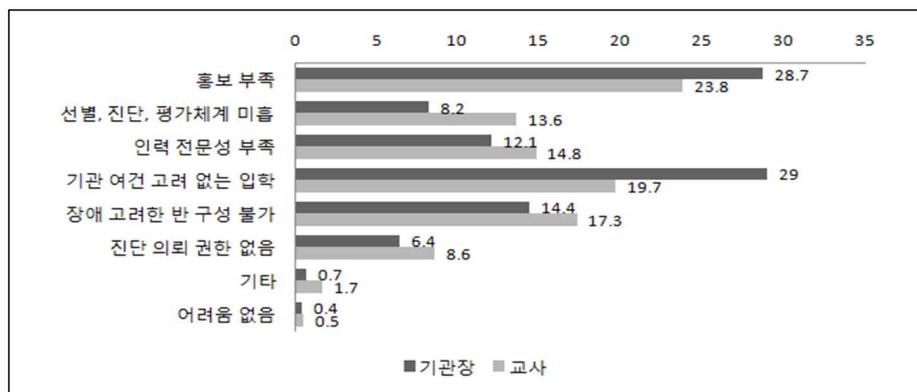
위험을 지닌 아이도 있어요. 각 반에 2-3명은 있지 않아요? 통합 아이들이랑 같이 놀다보면 그 근처에 오는 아이들이 있어요.. (중략) 같이 붙어 다니는 친구들이 보면 조금.. 늦되다 거나 정서가 불안하다거나 이런 아이들이 좀 많아요. (중략) 그 아이들을 도와줄 수밖에 없는 상황이 되는 거죠(국공립 장애아통합어린이집 장애아 담당 교사B).

〈표 III-6-2〉 장애 영유아 진단 및 배치 관련 어려움(1순위, 기관장, 교사)

단위: %(응답 수)

구분	구분	홍보 부족	선별, 진단, 평가 체계 미흡	인력 전문성 부족	기관 여건 고려 없는 입학	장애 고려한 반 구성 불가	진단 의뢰 권한 없음	기타	어려움 없음	계
전체	기관장	28.7	8.2	12.1	29.0	14.4	6.4	0.7	0.4	100.0(500)
	교사	23.8	13.6	14.8	19.7	17.3	8.6	1.7	0.5	100.0(502)
구분 1	기관장	31.6	6.9	10.7	37.6	9.1	3.2	0.8	0.0	100.0(250)
	보육	25.9	9.5	13.5	20.4	19.6	9.6	0.6	0.8	100.0(250)
구분 1	교사	23.0	12.0	17.9	21.5	14.7	7.6	2.7	0.6	100.0(251)
	보육	24.5	15.2	11.7	17.8	20.0	9.5	0.8	0.4	100.0(251)
구분 2	기관장	57.4	7.3	1.6	6.3	27.5	0.0	0.0	0.0	100.0(62)
	특수 통합 일반	21.4	4.8	7.9	37.8	20.7	6.5	0.4	0.6	100.0(187)
	교사	44.1	11.5	2.6	4.6	32.1	3.5	1.7	0.0	100.0(62)
	특수 통합 일반	23.5	11.6	9.3	25.6	23.5	3.1	3.4	0.0	100.0(186)
구분 3	기관장	21.7	15.0	19.0	18.2	12.5	12.0	0.9	0.8	100.0(254)
	대도시	26.4	6.9	14.1	31.9	15.2	3.4	1.4	0.9	100.0(220)
	중소도시 읍면	27.0	10.2	10.1	27.9	14.8	9.9	0.0	0.0	100.0(218)
	교사	47.5	5.0	12.1	20.8	8.8	4.7	1.1	0.0	100.0(62)
구분 3	대도시	23.3	12.7	14.3	20.0	17.5	8.9	2.1	1.1	100.0(221)
	중소도시	22.9	14.0	15.1	19.4	18.6	8.2	1.8	0.0	100.0(219)
	읍면	29.9	16.6	15.7	18.9	10.3	8.7	0.0	0.0	100.0(62)
기관장	1+2 순위	38.2	24.2	30.2	44.2	38.8	20.3	1.9	0.4	198.2(989)
교사	1+2 순위	39.0	28.8	32.2	31.6	39.3	23.5	2.8	0.5	197.7(990)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.



[그림 III-6-2] 장애 영유아 진단 및 배치 관련 어려움

2) 기관의 인적 환경

교사와 보조 인력을 포함하는 장애 영유아를 위한 인적 환경 구성과 관련된 어려움으로 기관장은 '자격과 역량을 갖춘 교사 수급의 어려움(29.7%)'을 교사의 경우는 '장애 영유아를 위한 교육·보육과정을 이끌어갈 전문 인력의 부재(슈퍼바이저 등)(29.5%)'를 가장 많이 지적하였다. 전반적으로 전문 인력과 보조 인력 수급에 대한 어려움 인식 비율이 다른 부분보다 월등하게 높았다. 어린이집에서 교사 수급의 어려움이 큰 교사의 처우와 밀접한 관련을 보인다. 동일한 유아 특수교사 자격을 가지더라도 유치원 근무 교사와 처우 격차가 크기 때문이다.

결과적으로 자격에 처우가..(중략) 유특(유아특수교사)이 왔으면 좋겠지만 유특이 안 오는 가장 결정적인 이유는... 근무조건도 열악하고, 근무시간도 길고, 급여도 떨어지는데다가...(장애아전문어린이집 원장 A).

장애아 반이 3개정도 되면 진짜 관리하는 원장의 업무량이 굉장히 어마어마한데 (중략) 거의 정말로 일반 어린이집 1개, 장애 전문 어린이집1개, 2개를 운영하는 같은 거죠. 모든 일반프로그램에, 가족상담, 가족지원을 양쪽에서, 두 축을 똑~같이 가니까. (중략) 장애전문을 이끌어갈 팀장이라든가 슈퍼바이저 같은 게 필요 한거죠. 원장 입장에서는(국공립 장애아통합어린이집 원장 A).

서울시에서 한시적으로 6개월 동안에 사회복지사 자격증이 있는 가족지원교사를 둘 수 있다는 게 6개월 정도 있었어요. 원에다 그 사람들을 다 배치하기는 사실 어려운 부분이 있고... 5개 어린이집, 4개 어린이집 묶어서...(국공립 장애아통합 어린이집 원장 B).

〈표 III-6-3〉 장애 영유아를 위한 인적 환경 관련 어려움(1순위, 기관장, 교사)

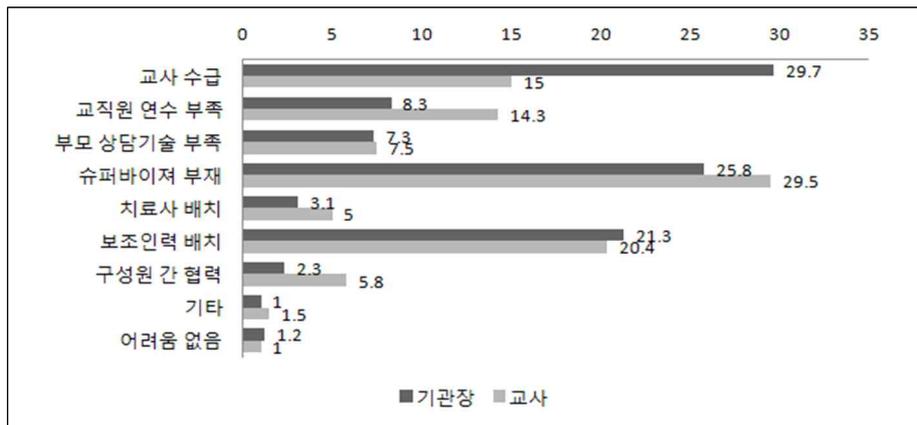
단위: %(응답 수)

구분	교사 수급	교직원 연수 부족	부모 상담 기술 부족	슈퍼바이저 부재	치료사 배치	보조 인력 배치	구성원 간 협력	기타	어려움 없음	계	
전체	기관장	29.7	8.3	7.3	25.8	3.1	21.3	2.3	1.0	1.2	100.0(500)
	교사	15.0	14.3	7.5	29.5	5.0	20.4	5.8	1.5	1.0	100.0(502)
구분 1	유아교육	19.1	9.2	7.2	28.2	2.8	27.7	3.3	1.2	1.3	100.0(250)
	보육	40.4	7.4	7.4	23.3	3.5	15.0	1.2	0.8	1.0	100.0(250)
	유아교육	16.2	14.1	5.9	29.9	4.0	19.8	7.1	1.7	1.3	100.0(251)
	보육	13.8	14.5	9.2	29.1	5.9	21.0	4.4	1.3	0.6	100.0(251)

(표 III-6-3 계속)

구분	교사 수급	교직원 연수 부족	부모 상담기술 부족	슈퍼바이저 부재	치료사 배치	보조인력 배치	구성원 간 협력	기타	어려움 없음	계		
구분 2	기관장	특수	43.3	16.0	4.5	10.8	8.0	14.2	0.0	0.0	3.2	100.0(62)
		통합	30.0	11.9	7.1	21.7	3.4	21.2	3.0	0.6	1.0	100.0(187)
		일반	28.0	5.5	7.7	29.6	2.4	22.2	2.1	1.3	1.0	100.0(251)
	교사	특수	23.2	22.9	3.3	13.2	7.0	18.6	5.1	3.4	3.4	100.0(62)
		통합	13.2	17.4	5.3	24.6	5.6	21.3	9.7	2.2	0.7	100.0(186)
		일반	15.1	11.8	9.2	33.8	4.4	20.2	3.8	0.9	0.8	100.0(254)
구분 3	기관장	대도시	29.6	6.7	5.9	27.8	2.0	21.0	2.9	2.2	1.8	100.0(220)
		중소도시	31.5	10.4	6.1	22.4	4.6	22.9	1.5	0.0	0.5	100.0(218)
		읍면	22.4	6.5	19.0	31.7	1.4	15.4	2.4	0.0	1.1	100.0(62)
	교사	대도시	13.9	12.4	8.5	27.5	4.0	22.4	7.0	2.5	1.9	100.0(221)
		중소도시	16.4	15.2	6.6	29.4	6.8	19.9	4.6	0.8	0.2	100.0(219)
		읍면	13.8	18.9	7.5	39.7	1.4	13.4	5.3	0.0	0.0	100.0(62)
구분 4	기관장	1+2 순위	40.1	19.5	21.9	46.7	11.5	47.5	6.6	1.7	1.2	196.7(981)
	교사	1+2 순위	22.2	29.6	18.8	49.0	14.5	48.0	11.5	2.6	1.0	197.2(986)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.



[그림 III-6-3] 장애 영유아를 위한 인적 환경 관련 어려움

3) 교육·보육 실행

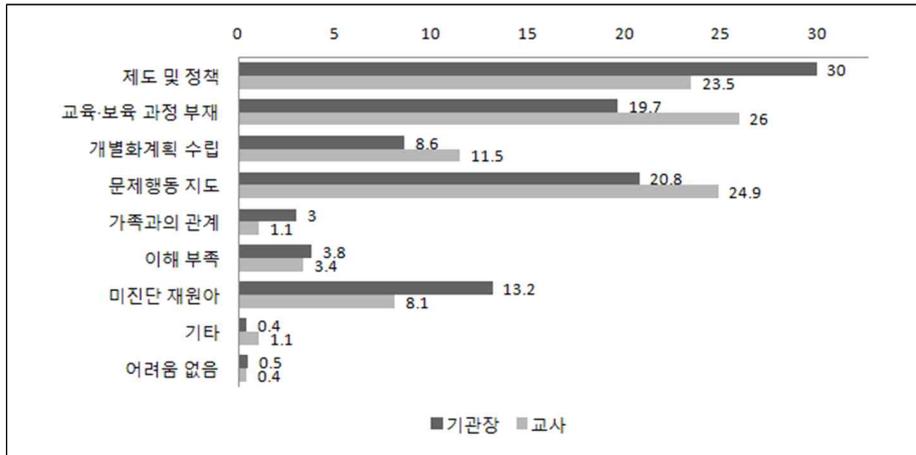
기관에서 장애 영유아를 위한 교육·보육과정을 실행하면서 경험하게 되는 어려움에 대해서는 ‘장애 영유아의 특성을 반영하지 못한 제도 및 정책’, ‘장애 영유아를 위한 체계적인 교육·보육과정의 부재’, ‘장애 영유아의 문제행동과 그로 인한 일반영유아의 스트레스 노출’ 등에 대한 응답 비율이 높았다.

〈표 III-6-4〉 장애 영유아 교육·보육 실행 과정에서의 어려움(1순위)

단위: %(응답 수)

구분	제도 및 정책	교육·보육과정 부재	개별화 계획 수립	문제 행동 지도	가족과의 관계	이해 부족	미진단 재원아	기타	어려움 없음	계	
전체	기관장	30.0	19.7	8.6	20.8	3.0	3.8	13.2	0.4	0.5	100.0(500)
	교사	23.5	26.0	11.5	24.9	1.1	3.4	8.1	1.1	0.4	100.0(502)
구분 1	유아교육	24.0	22.4	10.0	23.7	1.9	4.1	12.9	0.5	0.6	100.0(250)
	보육	36.1	17.0	7.2	17.8	4.0	3.5	13.6	0.4	0.4	100.0(250)
구분 2	유아교육	21.5	31.6	10.7	22.9	1.3	3.1	6.5	1.5	0.9	100.0(251)
	보육	25.4	20.5	12.3	26.9	0.9	3.6	9.6	0.8	0.0	100.0(251)
구분 3	특수	66.6	21.1	0.0	7.8	3.1	1.4	0.0	0.0	0.0	100.0(62)
	통합	28.0	19.6	8.4	21.7	2.7	1.5	16.7	1.4	0.0	100.0(187)
	일반	26.9	19.6	9.6	21.8	3.1	5.3	12.9	0.0	0.8	100.0(251)
	교사	44.5	33.1	6.2	5.3	3.4	2.7	1.7	3.1	0.0	100.0(62)
구분 4	특수	27.4	22.1	12.1	27.1	1.8	2.6	4.9	1.5	0.4	100.0(186)
	통합	19.1	27.3	11.7	26.0	0.5	3.8	10.5	0.8	0.5	100.0(254)
	일반	29.7	19.1	8.4	18.5	3.2	4.0	15.0	1.0	1.1	100.0(220)
	교사	31.0	19.7	8.2	23.1	2.8	3.6	11.6	0.0	0.0	100.0(218)
구분 5	읍면	27.0	22.7	10.8	20.8	2.6	3.6	12.5	0.0	0.0	100.0(62)
	대도시	19.0	27.0	11.8	26.9	2.1	4.4	6.7	1.4	0.6	100.0(221)
	중소도시	26.9	24.4	10.8	24.2	0.3	2.6	9.3	1.1	0.3	100.0(219)
	읍면	29.1	28.4	13.2	18.7	0.0	1.9	8.7	0.0	0.0	100.0(62)
구분 6	1+2 순위	44.4	40.8	20.5	41.5	7.8	14.6	27.0	0.9	0.5	198.0(990)
구분 7	교사 1+2 순위	40.0	51.1	19.9	47.1	3.5	16.3	16.7	2.1	0.4	197.4(989)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.



[그림 III-6-4] 장애 영유아 교육·보육 실행 과정에서의 어려움

다. 장애 영유아 관련 정책제안

1) 기관 부족에의 대응 방안

현장의 의견수렴 과정에서 장애 영유아의 육아지원과 관련하여 반복적으로 지적되는 문제 중 하나는 취원 가능한 교육·보육기관이 부족하다는 것이었다. 이에 기관장, 교사, 부모를 대상으로 취원 기관 부족 문제의 적절한 해결방안에 대해 질문하였다. 기관장과 부모는 ‘일반 유치원과 일반 어린이집에서 장애 영유아 수용을 위한 기능을 강화’하자는 의견이 가장 많았고, 교사의 경우는 ‘특수 학교 유치부와 장애아전문어린이집을 확대’ 해야 한다는 의견이 가장 많았다.

일반 유치원과 일반 어린이집에서 장애 영유아 수용을 위한 기능을 강화하자는 것은 일반 영유아와의 완전통합 형태 선호를 의미하며, 특수학교 유치부와 장애전문 어린이집을 확대는 통합보다는 장애 영유아를 위해 특화된 교육·보육 형태선호를 뜻한다고 볼 수 있다.

장애아들이 다닐 수 있는 기관이 너무 적어서 저희 유치원은 ○○에서도 꽤 유명한 곳이기 때문에 들어오고자 하는 학부모들은 굉장히 많거든요, 그런데 이렇게 추첨으로 해서 뽑아지는 분들 말고 떨어지면 그 분들이 갈 곳이 마땅히 없는 경우도 많더라고요, (특수학급 설치 공립유치원 특수교사 A).

한 시간 스쿨버스를 타고 어떻게 다닐까 고민을 많이 했지만 그래도 보다 더 질적인 서비스를 받기 위해서는 여기밖에 없다라는 선택을 했죠. 근데 말씀하신 것처럼 너무 들어갈 수 있는 곳이 너무 좁아요. 그 정말 복권...(특수학급 설치 공립유치원 장애유아 부모B).

사람은 참 이기적인 거죠. 당해보지 않으면 못 느끼고 모든 이런 시설도 불필요하다고 느끼겠죠. 당해보고 나니깐 정말 필요하더라구요. 일반 통합유치원도 안 되고 이정도 ○○유치원 정도의 통합유치원이 좀 많이 생겼으면 좋겠어요(특수학급 설치 공립유치원 장애유아 부모A).

면담과정에서 사립유치원의 특수학급 인가과정을 수월하게 하여 장애 영유아 재원 기관 부족을 완화하자는 의견도 있었다. 이를 위해서는 장애 영유아의 상황을 고려한 인가기준의 설정이 필요해 보인다.

유치원은 또 더 심각해요. 사립유치원은 특수학급인가로 안내줘요. 전국의 특수학급이 4학급밖에 없어요. (중략) 교육청에 이제 인가를 내달라고 했더니 어떻게 장애아를 공립유치원이 아닌 사립유치원에 인가를 내주냐고. (중략) 그런데 중, 고등학교 기준을 그대로 적용해 20평대 교실을 하라고 해요. 유아가 30명이 있어도 15평이면 되는데, 어떻게 애내들 4명을 갖다가 20평을 내놓으라고, 이렇게 인가기준 조차가 없냐, 장애유아 특수학급에 대한. 천차만별이에요. 교육청 별로 (유아특수교육과 교수A).

〈표 III-6-5〉 장애 영유아 교육·보육기관 부족 해결방안

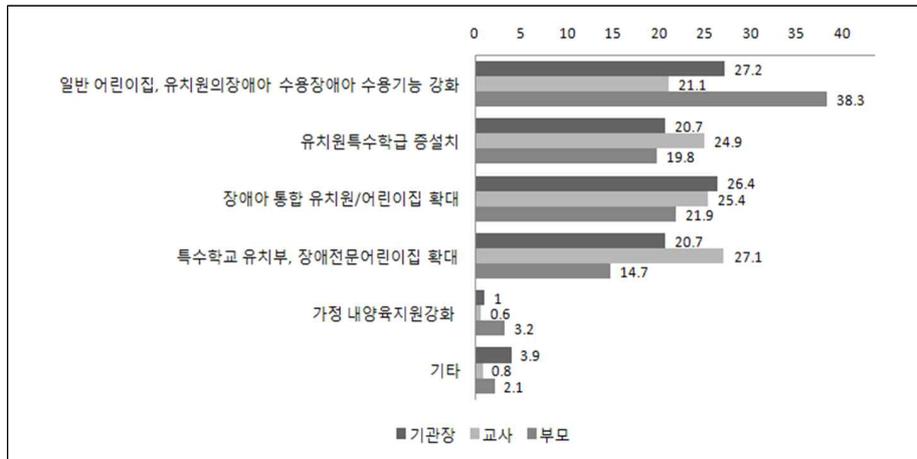
단위: %

구분	구분	일반	유치원	장애아	특수학교	가정 내 양육지원 강화	기타	계
		어린이집, 유치원의 장애아 수용 기능 강화	특수학급 증·신설	통합 유치원/ 어린이집 확대	유치부, 장애아전문 어린이집 확대			
전체	기관장	27.2	20.7	26.4	20.7	1.0	3.9	100.0(500)
	교사	21.1	24.9	25.4	27.1	0.6	0.8	100.0(502)
	부모	38.3	19.8	21.9	14.7	3.2	2.1	100.0(478)
기관장	유아교육	20.8	38.7	15.1	19.2	0.7	5.5	100.0(250)
	보육	33.5	2.7	37.8	22.3	1.4	2.3	100.0(250)
교사	유아교육	15.3	46.6	12.8	24.5	0.8	0.	100.0(251)
	보육	26.8	3.4	38.0	29.8	0.4	1.7	100.0(251)
부모	유아교육	39.8	31.0	10.6	14.1	2.9	1.5	100.0(242)
	보육	36.7	8.4	33.5	15.4	3.4	2.6	100.0(236)

(표 III-6-5 계속)

구분		일반 어린이집, 유치원의 장애아 수용 기능 강화	유치원 특수학급 증·신설	장애아 통합 유치원/ 어린이집 확대	특수학교 유치부, 장애아전문 어린이집 확대	가정 내 양육지원 강화	기 타	계
기관장	특수	14.9	17.7	18.5	35.4	1.6	11.8	100.0(62)
	통합	24.5	22.5	37.1	11.9	0.7	3.4	100.0(187)
	일반	30.0	20.2	21.7	23.7	1.1	3.3	100.0(251)
교사	특수	6.6	19.9	23.1	47.5	0.0	2.8	100.0(62)
	통합	17.9	29.8	36.5	13.5	0.4	2.0	100.0(186)
	일반	24.4	22.9	19.9	32.0	0.8	0.0	100.0(254)
부모	특수	21.1	10.4	17.6	47.1	2.8	1.0	100.0(61)
	통합	26.8	21.9	33.6	14.6	2.0	1.1	100.0(184)
	일반	46.3	19.8	16.3	11.1	3.9	2.7	100.0(233)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.



[그림 III-6-5] 장애 영유아 교육·보육기관 부족 해결방안

2) 정원 미충족 시 지원 방안

현행법상 유치원은 장애 영유아 4명 당 1인, 어린이집은 3명 당 1인의 특수교사, 혹은 장애 영유아를 위한 보육교사를 배치하도록 되어있다. 채용하는 장애 영유아의 수가 이러한 기준에 미치지 못하는 경우 어떤 지원이 필요한지에 대한

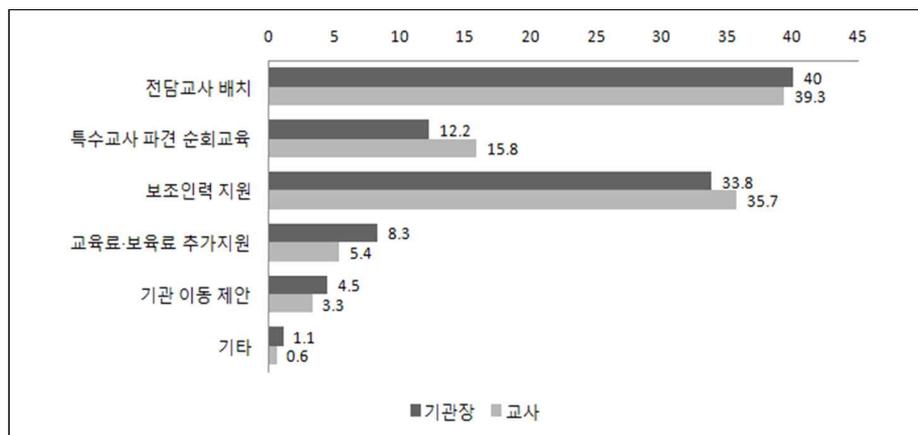
의견을 모았다. 기관장과 교사 모두에서 '4명 혹은 3명인 경우와 동일하게 전담 교사를 배치하자'는 의견과 '보조 인력 지원'으로 의견이 수렴됨을 알 수 있다.

〈표 III-6-6〉 장애 영유아 정원 미충족 시 지원 방안

단위: %

구분		전담교사 배치	특수교사 파견 순회교육	보조 인력 지원	교육료·보육료 추가 지원	기관 이동 제안	기타	계
전체	기관장	40.0	12.2	33.8	8.3	4.5	1.1	100.0(500)
	교사	39.3	15.8	35.7	5.4	3.3	0.6	100.0(502)
구분 1 기관장 교사	유아교육	41.1	13.2	38.3	1.7	4.5	1.3	100.0(250)
	보육	39.0	11.3	29.4	15.0	4.5	0.9	100.0(250)
	유아교육	43.2	16.7	36.3	1.4	2.3	0.0	100.0(251)
	보육	35.4	14.8	35.0	9.4	4.2	1.1	100.0(251)
구분 2 기관장 교사	특수	61.4	13.5	10.2	8.6	4.8	1.6	100.0(62)
	통합	60.1	9.1	17.0	5.6	6.0	2.3	100.0(187)
	일반	27.1	13.7	45.4	9.8	3.7	0.4	100.0(251)
	특수	50.2	17.5	10.2	13.5	6.8	1.7	100.0(62)
	통합	67.1	13.6	13.3	4.7	0.6	0.6	100.0(186)
	일반	23.5	16.7	50.2	4.9	4.3	0.4	100.0(254)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.



[그림 III-6-6] 장애 영유아 교육·보육기관 부족 해결방안

3) 육아지원 개선방안

장애 영유아의 전반적인 육아지원을 위해 가장 시급하게 개선해야 할 부분이 무엇인지에 대해서는 장애 영유아의 진단과 기관배치체계 개선, 기관의 인적·물적 환경 개선이 필요하다는 점을 많은 기관장과 교사가 지적하였다.

선진국의 경우는 장애 영유아를 위한 육아지원의 지원을 기관 중심이나 가정 중심이냐의 수준이 아닌 장애 영유아의 상황을 고려한 종합적 지원 대책을 맞춤형으로 구성하는 경향으로의 변화를 보이고 있다.

서비스 코디네이터 개념이 필요하다. 복지에서 말하는 어떤 사례관리자와 비슷하게 한 아동에 대해서 코디네이터가 뭐 스무 케이스를 한다든지 뭐 이 기관에 이렇게 있고 당신의 특성에 맞춰서는 뭐 이런 게 좋고(유아특수교육과 교수 A).

미국 같은 경우는 특수교육법에 기초를 해서, 영유아, PAT 프로그램이라고 해서 parents and teachers program. 전문가들이 집에 부모들이 양육에 대한 정보도 주고 구체적으로 이제 양육 방법도 제공을 해주는 겁니다. 한국에서는 이런 것들이 특수교육법 안에서 지원되지 못하기 때문에 장애아동복지지원법이 별도로 만들어져서 그 안에서 지원이 가능할 수 있도록 하는 건데요. 현재는 이게 제도적으로 아주 정착화 되지는 못하고 있고 민간 영역에서만 지원이 되고 있고요. 기본적으로 목표가 자립인 거예요. 영유아는 다르잖아요. 자립이 아니라 돌봄, 교육, 훈육, 양육 뭐 이런 것들이 다 총체적으로 들어가야 되는 것이기 때문에 이 체계 안에서 아동을 담기에는 적절한 그릇이 아니다...(중앙장애아동·발달장애인지원센터 담당자 B).

〈표 III-6-7〉 장애 영유아 육아지원 개선점

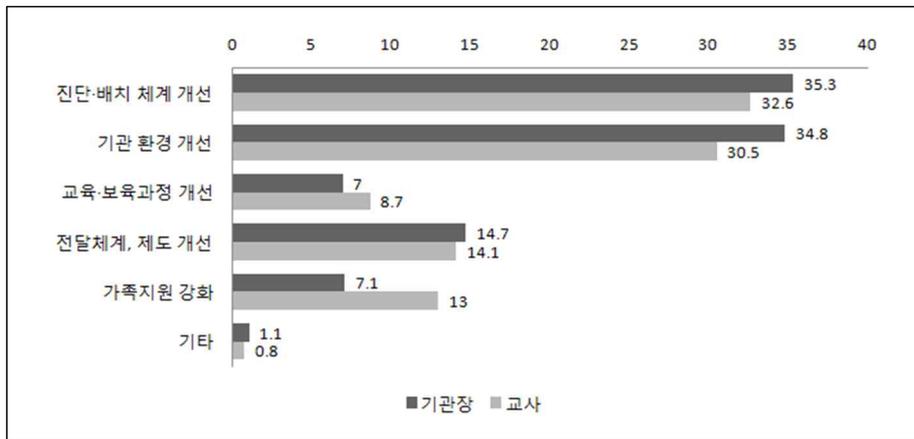
단위: %

구분		진단·배치 체계 개선	기관 환경 개선	교육·보육과정 개선	전달체계, 제도 개선	가족지원 강화	기타	계
전체	기관장	35.3	34.8	7.0	14.7	7.1	1.1	100.0(500)
	교사	32.6	30.5	8.7	14.1	13.0	0.8	100.0(502)
구분 1	유아교육	35.2	38.2	6.7	13.7	5.3	0.8	100.0(250)
	보육	35.3	31.4	7.4	15.7	8.8	1.4	100.0(250)
구분 2	유아교육	32.2	33.5	8.7	13.6	10.9	0.5	100.0(251)
	보육	33.0	27.5	8.7	14.7	15.0	1.1	100.0(251)

(표 III-6-7 계속)

구분	진단·배치 체계 개선	기관 환경 개선	교육·보육과정 개선	전달체계, 제도 개선	가족지원 강화	기타	계	
구분 1 기관장	특수	37.4	28.2	5.0	21.4	8.0	0.0	100.0(62)
	통합	36.5	38.3	6.6	13.7	3.9	1.0	100.0(187)
	일반	34.4	33.7	7.5	14.5	8.6	1.3	100.0(251)
구분 2 교사	특수	30.8	32.8	9.4	12.8	14.2	0.0	100.0(62)
	통합	31.2	28.5	3.7	15.5	19.0	2.2	100.0(186)
	일반	33.5	31.3	11.3	13.6	9.7	0.2	100.0(254)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.



[그림 III-6-7] 장애 영유아 육아지원 개선점

7. 소결

본 장에서 고찰한 장애 영유아 교육·보육기관 중심의 현황을 토대로 도출되는 문제점과 정책적인 시사점은 다음과 같다.

첫째, 누리과정의 시행으로 교육·보육비용의 지원이 보편화된 것과 관련하여 장애 등록 없이 일반 유치원과 어린이집에서 특수교사 미배치 상태에서 이루어지는 교육·보육 상황이 증가하였다. 이는 일반교사가 장애 영유아에 대한 전문성이 부족한 상황에서 적기에 적절한 교육·보육 경험을 제공하기 어렵다는 문

제를 수반한다. 장애 등록률을 높일 수 있는 방안 모색과 더불어 일반 교사를 위한 순회 컨설팅 지원 등 이에 대한 정책적 보완이 요구된다.

둘째, 장애 영유아만으로 구성된 특수학급을 제외하고, 장애학급의 운영형태를 살펴보면, 일반 유치원과 어린이집에서는 특수교사나 장애 담당 교사가 없는 완전 통합 형태²⁶⁾로, 장애 영유아를 위한 담당교사가 배치된 유치원의 경우는 부분통합이, 어린이집의 경우는 전일제 통합으로 운용됨이 일반적이다.

셋째, 장애 영유아의 유형은 복지카드를 기준으로 보면, 언어장애, 지적장애, 자폐장애가 높은 비율을 보였고, 특수교육 대상자 선정 기준으로는 발달장애, 의사소통장애, 지체장애의 순서로 높게 나타났다. 현재 기관에 장애등록을 하지 않았으나 장애로 추정되는 경우가 있다는 응답이 약 30%에 달했다. 장애등록을 하지 않음에는 장애자녀에 대한 낙인에 대한 우려와 좋아질 것이라는 기대, 미등록으로 인한 실질적 불이익 부재 등이 그 이유로 구체화된다.

넷째, 전체 장애 영유아 재원 기관 중 장애 편의시설을 설치한 비율은 절반 정도이고, 설치내용은 접근권을 보장하기 위한 편의시설이 가장 많았다. 미설치 이유는 재원아 특성 상 특별한 시설의 설치를 요하지 않는다는 의견이 많았고, 필요한 편의 시설은 특수교재와 교구로 나타났다. 이는 장애의 비율이 높은 언어장애, 지적장애, 자폐장애 등이 특수한 시설설비를 필요로 하지 않는 것처럼 장애유형과 관련되어 보인다.

다섯째, 장애 영유아의 부모는 늘 정보에 목마르다. 기관선택에는 경험 있는 지인, 이웃, 친지 등의 영향이 지대하다. 정보의 정확성을 유지하고, 부모가 정보에 기반 한 선택이 가능하도록 정보공시에 장애관련 부분이 공시를 확대할 필요가 있다. 또한 장애 자녀를 둔 부모 간 다양한 소통의 통로를 마련함을 통해 적합한 선택을 지원할 수 있다.

여섯째, 기관장, 교사, 부모 모두 기관에서의 교육·보육 형태에 대해서는 장애 담당 교사가 배치된 전일제 통합을 희망한다. 이를 실현하기 위해서는 전문성을 갖춘 장애아 담당교사의 확충이 선제적 요소이며, 장애아 담당교사를 일정 기간의 교육 이수 후 보건복지부 장관이 인정하는 특수교사로 한시적으로 인정함은 이런 배경에서 비롯된 것이다.

일곱째, 장애 영유아 교육·보육 시 교사가 주안점으로 고려하는 부분과 부모가 기관을 보내면서 기대하는 부분은 장애 영유아의 사회성 향상과 자조기술

26) 장애 영유아와 일반영유아가 동일한 물리적 공간에서 생활하고 수업한다는 의미임.

습득으로 수렴된다.

여덟째, 개별화교육계획을 작성하는 비율이 64%이며, 개별화가족지원계획은 25% 정도에 그쳤다. 미실시 이유는 모두 전문 인력의 부족으로 조사되었다. 장애아 재원기관에 전문성을 갖춘 인력의 확보가 시급함을 간접적으로 보여준다. 개별화계획에 참여하는 전문가가 기관의 상시인력일 필요는 없으므로 육아종합지원센터나 특수교육지원센터 등을 통한 전문가 연계나 순회 지원제도를 활성화할 필요가 있음을 시사한다.

아홉째, 기관 운용의 어려움으로는 장애 영유아 담당 인력이 확보가 어렵다는 의견이 많았다. 이는 교사의 처우와 관련되며, 특히 같은 특수교사의 자격을 지닌 경우도 유아교육과 보육기관에 따라 처우가 다름이 현장에서 문제점으로 제기되었다. 그럼에도 불구하고, 교사의 업무 만족도는 대체로 만족하는 수준으로 조사되었다.

열 번째, 장애 영유아를 담당하는 교사와 부모와의 의사소통 방법은 면대면 상담과 전화가 가장 높게 나타나 일반 유아의 경우 가정통신문이라는 결과(권미경·윤재석·조혜주, 2015: 153)와 대비를 이룬다.

열한 번째, 장애 영유아 관련 자문받기 원하는 내용은 원장의 경우는 장애의 발견, 진단과 검사이며, 교사의 경우는 교육·보육과정으로 나타났다. 또한 자문처에 대한 조사결과는 지원기관을 제외하고는 인터넷이 주요한 통로로 조사되었다. 이는 접근성이 좋고 정보의 양은 많을 수 있으나, 정보의 정확성에 대해서는 신뢰하기 어렵다는 특성을 지닌다. 현장에서 전문성을 갖춘 자문처를 교사와 연결하는 제도의 확충이 요구된다.

열두 번째, 장애 영유아를 위한 지원 요구수렴 중 많은 부분이 개별 영유아 지원을 위한 통합 연계망의 구축이었다. 장애진단 이후 교육·보육기관의 배치와 치료지원, 가족 지원을 포괄하는 원스톱서비스 체계의 마련을 희망하고 있었다. 이는 현재 특수교육지원센터가 일부 그 기능을 담당하고 있으나 영유아를 위한 그 기능과 운용에의 한계가 많음이 지적됨을 고려할 때 기능 보완이 필요하다. 또한 이러한 기능을 수행하기 위해 장애아동·발달장애인지원센터의 설립이 법적 기반을 갖춘 상태이나 현재 중앙센터 한 곳만 운용 중인 상태로 접근에 한계가 뚜렷하다.

마지막으로 장애 영유아의 교육·보육기관에서의 육아지원 실태를 조사하면서 영유아기에는 장애아를 일반 과정에 적응하도록 지원함에 초점 두기보다 장애

아의 수준에 맞춘 과정에 일반 유아를 포함하는 방향으로의 전환도 고려할 만하다는 장애 영유아를 담당하는 기관장의 의견이 장애 영유아를 위한 정책의 적합성을 다시 생각하게 한다.

독일의 한 유치원은 한 반은 장애아를 중심으로 반을 구성하고 프로그램을 짰 다음에 부모가 자원한 일반 아동이 통합되는 형태로 교육을 해요. 우리나라 구조는 통합 아동이 일반 아동들의 삶에 적응을 해야 해요, 끊임없이. (중략) 우리나라는 통합 보육이 발달은 많이 해 있는데 제도도 지원도 굉장히 많이 좋아졌는데 ... 진정하게 함께 산다는 의미가 무엇인가, 우리가 조금 늦춰주는 것은 가능지만. 장애 아동이 어떻게든 쫓아서 같이 해보려고 하면 얼마나 힘들겠어요. (중략) 외부에서 심리치료사가 오셔서 하시는 프로그램도 다 같이 참여해요. 레인스틱 같은 거는 조용하게 들으면서 같이 둥글게 앉아서 이렇게 하고, 모래 원판 가지고 하는데 일반 아동들이 해도 굉장히 차분하고 좋아요(국공립 장애아통합어린이집 원장D).

IV. 장애 영유아 가족의 육아 실태 및 지원 요구

본 장에서는 장애 영유아 가족의 육아 실태 및 지원 요구 등에 대해 살펴보고자 한다. 주로 부모 설문 조사의 분석과 면담을 통해 자녀의 장애 진단 및 등록 과정에 대한 질문과 가정 내 양육 실태, 자녀의 교육·보육 기관 이용 경험, 장애 영유아 관련 정책 이용 경험 및 요구 등을 파악하였다.

1. 장애 진단 및 등록

본 절에서는 장애 영유아들의 진단 및 등록에 대해 살펴본다. 장애 영유아들에게 있어 장애 진단이 어떻게 이뤄지는지 살펴봄으로써, 이를 위한 지원 방안을 모색해보고자 한다.

가. 장애진단 시기

1) 장애진단 시점

장애 영유아들의 장애 진단 시기는 장애 유형에 따라 차이를 보일 수 있으나, 24개월~36개월이 23.7%, 36개월~48개월이 23.5%였다. 하지만, 이는 이후 월령이 관측되지 않은 영유아로 인한 효과로, 초등학교 입학 이전 월령이 모두 관측되는 만 6세 이상 장애아의 장애 진단 시기를 살펴보면, 36개월~48개월 사이에 장애를 진단 받은 경우가 22.8%로 가장 많았으며, 48개월~60개월 사이인 경우가 18.0%, 60개월 이상에서 장애를 진단 받은 경우도 17.7%나 되는 것으로 나타나, 장애 진단이 주로 36개월 이후에 이뤄지고 있음을 알 수 있다. 한편, 유아 교육기관에 다니는 장애 영유아의 장애 진단 시기가 보육기관에 다니는 장애 영유아에 비해 조금 늦는 것으로 나타났다. 특수 기관에 다니는 경우 1개월 미만인 경우도 15.4%이고, 1개월~12개월인 경우 11.9%였다. 이는 뇌 병변과 같이 중증장애를 가진 경우 상대적으로 빨리 진단이 이루어지고 특수교육기관에 등록하는 비율이 높기 때문에 나타난 결과로 보인다.

저는 둘째가 8년 몇 년 전이야? 7년 전 18개월 때 처음 알았으니깐(장애통합어린이집 부모 2).

문화센터 다니면서 그래도 조금 더 유념해서 보게도 되고 약간 더 관심도 가지고 그랬던 것 같아요. 18개월에서 24개월경(일반유치원 이용 부모 A).

복지카드는 그 장애 딱 나라에서 집어주는 그거는 작년에 만 6세 때 받았어요. 그리고 진단은 4세 때부터 병원에 이제 계속 왔다 갔다 하기 시작했어요(장애통합어린이집 이용 부모 A).

근데 장애 진단... 사실 저는 장애 진단을 조금 이렇게 혜택을 좀 이렇게 받고 생활을 편하게 받고 싶어서 받았는데 아주 어릴 때 받으면 거의 쓸모가 없더라 구요(장애통합어린이집 이용 부모 C).

〈표 IV-1-1〉 장애 진단 시기

단위: %(응답 수)

구분	출생 이전	1개월 미만	1~12개월	12~24개월	24~36개월	36~48개월	48~60개월	60개월 이상	계
전체	0.4	5.8	9.8	14.1	23.7	23.5	14.0	8.6	100.0 (478)
유아교육	0.9	4.2	6.5	10.9	22.7	27.7	16.6	10.6	100.0 (242)
보육	0.0	7.4	13.1	17.5	24.8	19.2	11.4	6.6	100.0 (236)
특수	0.0	15.4	11.9	15.1	22.6	19.3	11.3	4.4	100.0 (61)
통합	0.5	3.0	7.8	11.8	29.1	26.0	15.0	6.9	100.0 (184)
일반	0.5	6.2	10.5	15.2	21.0	22.7	13.8	10.0	100.0 (233)
대도시	0.0	5.3	9.2	12.3	22.8	26.5	15.4	8.6	100.0 (213)
중소도시	1.0	6.1	11.7	15.9	25.1	18.3	13.3	8.7	100.0 (203)
읍면	0.0	7.0	3.3	14.5	21.9	33.5	11.2	8.6	100.0 (62)
영아	0.0	28.6	21.3	30.4	19.7	0.0	0.0	0.0	100.0 (17)
유아	0.7	4.3	10.3	14.4	27.8	25.2	12.8	4.6	100.0 (307)
만6세 이상	0.0	6.2	7.4	11.8	16.1	22.8	18.0	17.7	100.0 (154)
월260만원 이하	1.5	7.2	8.1	15.0	24.5	21.5	13.9	8.2	100.0 (136)
월261~365만원	0.0	5.3	9.1	16.0	20.8	28.8	14.9	5.0	100.0 (148)
월366~475만원	0.0	6.8	9.9	5.6	22.5	24.5	15.8	14.9	100.0 (94)
월476만원 이상	0.0	3.6	12.6	17.8	28.1	17.6	11.3	8.9	100.0 (100)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.

2) 장애진단까지 소요시간

자녀에게 장애가 있다는 것을 안 이후, 장애 진단을 받게 되는데 까지는 평균 14.5개월 정도 소요되는 것으로 나타났다. 이러한 장애 진단에 소요되는 시

간은 교육·보육기관 유형에는 그다지 차이를 보이지 않았다. 다만, 영아의 경우 진단까지 소요된 시간이 11.5개월로 유아 13.5개월, 만6세 이상 16.7개월에 비해 짧았는데, 이는 장애 진단을 받은 영아 자녀의 경우 장애 정도가 중중이었을 가능성을 내포하고 있다. 즉, 의사 표현이 서툴고 이상 증후를 알아채기 어려운 영아 자녀의 경우 부모가 이상을 발견하고 바로 진단 절차를 거쳤을 가능성이 높기 때문이다.

〈표 IV-1-2〉 장애 인지 후 진단까지 소요 시간

단위: 개월

구분	개월	(SD)	<i>t/F</i>
전체	14.5	(13.5)	
유아교육	14.3	(13.4)	-0.25(476)
보육	14.6	(13.7)	
특수	13.9	(12.1)	0.03(2)
통합	14.5	(14.0)	
일반	14.5	(13.5)	
영아	11.5	(8.4)	3.33(2)*
유아	13.5	(12.4)	
만6세 이상	16.7	(15.7)	
월260만원 이하	14.0	(13.1)	2.96(3)*
월261~365만원	13.0	(10.5)	
월366~475만원	18.1	(18.2)	
월476만원 이상	13.8	(12.8)	

* $p < .05$.

나. 장애진단 받게 된 계기

장애 진단을 받게 된 계기로는 부모의 판단이 50.3%로 가장 많았으며, 의료기관 의견 24.7%, 원장·교사의 권유가 19.0% 순으로 나타났다. 유아교육기관에 재원 중인 장애 영유아의 경우가 보육기관에 재원 하는 경우에 비해 부모 판단에 따라 진단을 받았다는 응답 비중이 다소 높았으며, 통합 기관에 다니는 경우가 특수기관이나 일반 기관에 다니는 경우에 비해 부모 판단 비중이 높았다. 반대로 일반 기관의 경우에는 의료기관의 의견에 따라 장애 진단을 받았다는 응답이 29.7%였으며, 특수 기관의 경우에도 26.3%였다.

〈표 IV-1-3〉 장애 진단의 결정적 계기

단위: %(응답 수)

구분	부모 판단	의료기관 의견	원장, 교사 권유	친척 권유	지인 권유	기타	계
전체	50.3	24.7	19.0	3.0	1.1	2.0	100.0(478)
유아교육	52.7	21.5	19.6	4.0	0.6	1.6	100.0(242)
보육	47.9	27.9	18.3	2.0	1.6	2.3	100.0(236)
특수	56.0	26.3	11.3	1.6	1.8	3.0	100.0(61)
통합	61.8	14.7	16.9	2.2	1.4	3.0	100.0(184)
일반	43.7	29.7	20.9	3.5	0.9	1.3	100.0(233)
대도시	55.5	21.1	15.6	3.4	1.9	2.5	100.0(213)
중소도시	46.9	27.7	20.9	2.1	0.5	1.8	100.0(203)
읍면	41.2	27.5	26.1	5.2	0.0	0.0	100.0(62)
영아	39.6	46.7	6.1	0.0	0.0	7.6	100.0(17)
유아	45.7	26.6	22.7	2.9	0.9	1.2	100.0(307)
만6세 이상	60.6	18.4	13.0	3.5	1.7	2.9	100.0(154)
월260만원 이하	40.6	28.4	25.7	3.3	1.2	0.7	100.0(136)
월261~365만원	51.4	23.6	19.0	2.8	0.0	3.1	100.0(148)
월366~475만원	51.5	23.7	17.8	2.9	1.6	2.4	100.0(94)
월476만원 이상	60.5	22.1	10.9	2.9	2.1	1.6	100.0(100)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.

다. 장애진단 시 어려움

장애 진단 시 가장 어려웠던 점은 무엇이냐는 질문에 대해서는 ‘장애를 받아들이기 어려워서’라는 응답이 39.2%로 가장 높았으며, 다음으로 ‘서비스, 정보를 어디서 얻어야 할지 몰라서’라는 응답이 32.7%로 다음을 차지했다. 한편, ‘적절한 치료·교육 기관을 찾기 어려워서’라는 응답이 19.4%였으며, ‘의료 기관마다 진단 결과가 달라서’라는 응답도 4.1%이었다.

진단 시 어려움은 장애 영유아의 재원 기관 유형별로 차이를 보임이 두드러지는 특징이다. 유아교육기관에 다니는 경우에는 ‘서비스, 정보를 어디서 얻어야 할지 몰라서’라는 응답(36.3%)과 ‘적절한 치료·교육 기관을 찾기 어려워서’라는 응답(20.4%)이 상대적으로 약간 높은데 반해, 보육기관에 다니는 경우에는 ‘장애를 받아들이기 어려워서’라는 응답(46.0%)이 다소 높았다. 특수 기관에 다니는 경우에는 ‘장애를 받아들이기 어려워서’라는 응답이 53.1%로 다른 기관에 다니는 경우에 비해 큰 차이를 보였으며, 통합 기관의 경우에는 ‘적절한 치료·교육

기관을 찾기 어려워서'라는 응답이 22.4%로 다른 기관에 비해 높았고, 일반 기관의 경우에는 '서비스, 정보를 어디서 얻는지 몰라서'라는 응답이 36.5%로 높은 편이었다.

〈표 IV-1-4〉 장애 진단 과정에서 어려운 점

단위: %(응답 수)

구분	장애 받아 들이기	서비스, 정보 어디서 얻는지 모름	적절한 치료·교육 기관 찾기 어려움	의료기관 마다 진단결과 다름	가족, 지인에 알리기 어려움	기타	계
전체	39.2	32.7	19.4	4.1	1.2	2.8	100.0 (478)
유아교육	32.6	36.3	20.4	5.0	1.5	3.4	100.0 (242)
보육	46.0	29.1	18.4	3.1	0.9	2.1	100.0 (236)
특수	53.1	25.8	14.8	1.6	0.0	3.0	100.0 (61)
통합	44.5	27.1	22.4	3.8	0.5	1.0	100.0 (184)
일반	34.9	36.5	18.3	4.5	1.7	3.7	100.0 (233)
대도시	39.6	32.5	18.3	3.8	2.3	3.5	100.0 (213)
중소도시	43.1	32.9	18.1	3.3	0.0	1.2	100.0 (203)
읍면	19.2	33.5	30.5	9.0	1.5	6.4	100.0 (62)
영아	24.3	50.3	7.6	0.0	12.1	5.7	100.0 (17)
유아	37.1	35.1	19.5	5.0	0.2	2.8	100.0 (307)
만6세 이상	45.0	26.0	20.4	2.6	1.9	2.4	100.0 (154)
월260만원 이하	40.3	33.7	14.8	5.9	2.7	1.7	100.0 (136)
월261~365만원	39.7	37.0	16.2	4.3	0.5	2.0	100.0 (148)
월366~475만원	34.8	33.2	23.7	4.8	0.0	3.5	100.0 (94)
월476만원 이상	41.0	24.9	26.2	0.5	1.5	4.8	100.0 (100)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.

라. 장애진단 후 치료, 교육

1) 적절시기 여부

장애 진단 이후 필요한 재활치료나 조기 교육을 적절한 시기에 받았다고 생각하는지를 물어보자, 59.1%가 받았다고 응답한 반면, 40.9%는 받지 못했다고 응답하였다. 유아교육기관에 재원 중인 경우에는 적절한 치료와 교육을 받지 못했다는 응답이 보육기관에 재원 중인 경우에 비해 약간 높은 것으로 나타났다. 그러나 이러한 차이가 유의미한 차이는 아닌 것으로 분석됐다.

한편, 자녀 연령별로는 만6세 이상인 경우 장애 진단 이후 적절한 시기에 치료·교육을 받았다는 응답 비중 60.3%로 약간 높은 반면, 영아의 경우에는 53.5%에 그친 것으로 나타났다. 또한, 가구소득 수준별로는 가구소득이 451만 원 이상인 경우에는 적절한 치료·교육을 받았다는 응답이 67.2%로 높은 반면, 가구소득이 260만 원 이하인 경우 54.2%로 큰 차이를 보였다. 소득수준에 따라 적절한 치료 및 교육 수혜여부에 차이가 나타남은 저소득 계층 장애 영유아에 대한 국가 수준의 지원이 더욱 필요함을 시사한다.

〈표 IV-1-5〉 장애 진단 이후 적절한 시기에 치료·교육 받았는지 여부

단위: %(응답 수)

구분	받음	받지 못함	계	$\chi^2(df)$
전체	59.1	40.9	100.0(478)	
유아교육	55.6	44.4	100.0(242)	2.58(1)
보육	62.8	37.2	100.0(236)	
특수	49.3	50.7	100.0(61)	1.73(2)
통합	58.1	41.9	100.0(184)	
일반	60.8	39.2	100.0(233)	
대도시	59.6	40.4	100.0(213)	2.95(2)
중소도시	61.2	38.8	100.0(203)	
읍면	47.5	52.5	100.0(62)	
영아	53.5	46.5	100.0(17)	0.33(2)
유아	58.9	41.1	100.0(307)	
만6세 이상	60.3	39.7	100.0(154)	
월260만원 이하	54.2	45.8	100.0(136)	4.12(3)
월261~365만원	58.6	41.4	100.0(148)	
월366~475만원	58.2	41.8	100.0(94)	
월476만원 이상	67.2	32.8	100.0(100)	

2) 장애진단 후 치료, 교육 받지 못한 이유

장애 진단을 받았음에도 불구하고 적절한 치료와 교육을 받지 못한 이유로는 ‘정보 부족’이 24.2%로 가장 높은 비중을 보였으며, ‘심각하지 않아서’가 23.0%, ‘기관 부족’이 17.4%, ‘서비스 대기자가 많아서’가 14.0% 순이었다. 특수 기관에 다니는 경우에 ‘기관 부족’ 때문이라는 응답이 통합 기관이나 일반 기관에 비해 약간 높은 비중을 보인 반면, ‘심각하지 않아서’라는 응답은 일반 기관에서 다소 높게 나타나는 경향을 보였고, 통합 기관에 다니는 경우에는 ‘정보 부족’ 때문이

라는 응답이 약간 높았다. 한편, 장애 영아의 경우 '비용 부담' 때문에 적절한 시기에 치료·교육을 받지 못했다는 응답이 12.2%로, 유아 2.1%, 만6세 이상 7.6%에 비해 높게 나타났다. 이러한 현상은 가구소득 수준별로 살펴본 결과에서도 그대로 드러나는데, 가구소득이 260만 원 이하인 경우 17.7%가 비용 부담 때문에 적절한 치료와 교육 시기를 놓쳤다고 응답한 반면, 451만 원 이상인 경우에는 이에 응답한 경우가 하나도 없었다. 이를 통해, 소득이 낮은 가구를 중심으로 장애 영유아를 위한 적절한 재활치료 및 조기 교육에 대한 지원이 보강될 필요가 있음을 엿볼 수 있었다.

〈표 IV-1-6〉 장애 진단 이후 적절한 시기에 치료·교육 받지 못한 이유

단위: %(응답 수)

구분	정보 부족	심각하지 않아서	기관 부족	서비스 대기자	의사 의견	비용 부담	기타	계
전체	24.2	23.0	17.4	14.0	5.9	11.3	4.2	100.0(201)
유아교육	24.5	25.5	18.0	12.4	6.0	10.9	2.6	100.0(111)
보육	23.8	20.0	16.7	15.8	5.7	11.7	6.3	100.0(90)
특수	26.9	13.9	22.9	16.7	6.0	10.5	3.2	100.0(31)
통합	28.2	19.7	16.6	15.4	5.3	8.7	6.0	100.0(78)
일반	21.6	26.2	17.0	12.7	6.2	12.8	3.4	100.0(92)
대도시	21.4	25.4	14.4	17.4	7.5	8.8	5.1	100.0(87)
중소도시	24.9	23.7	18.9	12.1	3.9	12.0	4.5	100.0(83)
읍면	32.0	12.0	23.1	7.9	7.1	17.9	0.0	100.0(31)
영아	25.7	0.0	16.4	16.4	0.0	29.4	12.2	100.0(8)
유아	24.1	19.6	15.7	17.4	8.1	13.1	2.1	100.0(131)
만6세 이상	24.3	33.2	21.1	6.6	2.0	5.2	7.6	100.0(62)
월260만원 이하	24.3	22.3	19.6	9.9	4.9	17.7	1.2	100.0(62)
월261~365만원	21.7	27.7	10.6	16.6	7.1	13.8	2.5	100.0(64)
월366~475만원	19.7	17.0	29.2	13.4	3.9	6.7	10.1	100.0(41)
월476만원 이상	33.9	22.6	12.4	17.1	7.7	0.0	6.3	100.0(34)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.

마. 장애 등록(복지카드 발급)

1) 장애 등록 여부

한편, 장애 등록(복지카드 발급)을 한 경우는 62.6%로, 자녀가 장애가 있음에도 아직 장애등록을 마치지 않은 경우도 37.4%나 있는 것으로 조사됐다. 장애등

록 비중은 보육기관에 재원 하는 경우가 유아교육기관에 재원 하는 경우에 비해 12.2%p나 높은 것으로 조사됐다. 또한, 특수 기관에 다니는 경우에 등록 비중이 가장 높아 77.6%가 장애등록을 한 반면, 통합 기관에 다니는 경우에는 57.3%만이 장애등록을 한 것으로 나타났다. 자녀의 연령별로는 영아 자녀인 경우와 취학 유예 중일 것으로 판단되는 만 6세 이상의 경우에 70%이상의 높은 등록률을 보인 반면, 유아의 경우에는 57.9%에 그친 것으로 나타났다. 이는 자녀의 장애 정도와 관련이 있을 것으로 추측된다. 즉, 중증 장애아일수록 조기 발견 가능성이 높고, 취학 유예가 발생할 확률이 높을 것을 판단되며, 이들의 경우 원하는 기관 이용 및 정부 지원 등을 받기 위해 장애등록을 했을 가능성이 높을 것으로 보인다.

〈표 IV-1-7〉 장애등록(복지카드 발급) 여부

단위: %(응답 수)

구분	등록함	등록하지 않음	계	$\chi^2(df)$
전체	62.6	37.4	100.0(478)	
유아교육	56.6	43.4	100.0(242)	7.68(1)**
보육	68.8	31.2	100.0(236)	
특수	77.6	22.4	100.0(61)	5.16(2)
통합	57.3	42.7	100.0(184)	
일반	63.7	36.3	100.0(233)	
대도시	63.6	36.4	100.0(213)	1.13(2)
중소도시	63.2	36.8	100.0(203)	
읍면	55.5	44.5	100.0(62)	
영아	74.2	25.8	100.0(17)	8.18(2)*
유아	57.9	42.1	100.0(307)	
만6세 이상	70.7	29.3	100.0(154)	
월260만원 이하	60.4	39.6	100.0(136)	1.31(3)
월261~365만원	60.8	39.2	100.0(148)	
월366~475만원	66.7	33.3	100.0(94)	
월476만원 이상	64.6	35.4	100.0(100)	

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

(장애아동만) 보육료 지원을 받을 때에는 부모님을 설득할 수 있는 어떤 매개가 있었는데 ...보육료도 무상이 되어버리니까 그냥 버티시면 되는 거죠. 그냥 일반 어린이집이 장애아동군에 속하는 아이들이 지금 현재 오히려 많아지고 실제로는 장애 등록 아이들은 줄어 들고(국공립 장애아통합어린이집 원장B)..

장애에 대한 등록이라고 해야 하나.. 그걸 원하지 않으셔서, 제가 작년에 구청에서도 지원받으려고 했던 게 다 안 된 이유가 장애등록이 안 된 이유인거죠. 그래서 어머님을 1년 내내 설득을 했어요. 면담뿐만이 아니라 아버님까지 만나서... 부모님이 일단은 인정을 안 하세요. 그런 경우에는 저희 같은 경우에는 받을 수 밖에 없는 상황이고 또 (장애 영유아를 위한) 지원도 못 받는 상황인거죠(특수학급 미설치 병설유치원 교사 A).

2) 장애 미등록 이유

자녀의 장애를 발견했음에도 불구하고 장애등록(복지카드 발급)을 하지 않은 이유는 '자녀의 상태가 호전될 것 같아서'라는 응답이 70.3%로 가장 많았으며, '장애라고 생각 안 해서'라는 응답도 25.3%에 달하는 것으로 나타났다. 한편, '장애등록을 하지 않아도 생활에 불편이 없어서'라는 응답이 13.4%였으며, '다른 사람에게 장애 영유아임을 알리고 싶지 않아서'라는 응답이 7.4%, '등록절차와 방법을 모른다'는 응답이 6.4%, '등록과정이 번거로워서'가 6.2%였다. 보육기관에 다니는 경우 '등록 과정이 번거로워서'라는 응답이 12.3%로 유아교육기관에 다니는 경우와 대조를 이뤘지만, 관측치가 워낙 적으므로 이를 일반화하기는 어렵다. 이는 특수 기관에 다니는 장애 영유아의 경우에도 마찬가지로 특수 기관에 다니면서 장애등록을 하지 않은 경우는 13명에 불과하기 때문이다.

〈표 IV-1-8〉 장애등록(복지카드 발급) 하지 않은 이유(중복응답)

단위: %

구분	호전 기대	장애라고 생각 안함	불편 없음	알리고 싶지 않음	방법 모름	과정 번거로움	비용 발생	기타
전체	70.3	25.3	13.4	7.4	6.4	6.2	3.1	11.1
유아교육	69.7	29.0	12.0	7.1	6.4	1.9	0.7	9.2
보육	71.2	20.0	15.4	7.8	6.5	12.3	6.5	13.7
특수	56.2	24.8	32.1	8.5	16.4	16.4	0.0	28.7
통합	78.4	18.9	16.8	11.2	6.7	7.4	4.4	11.1
일반	66.3	29.3	10.1	4.9	5.6	4.7	2.5	9.8
대도시	63.0	22.6	9.5	6.9	10.7	5.8	1.3	15.4
중소도시	78.9	26.1	17.0	6.7	3.2	6.6	5.8	7.4
읍면	65.7	32.9	15.2	11.8	2.4	5.9	0.0	8.3
영아	13.8	0.0	0.0	0.0	11.0	0.0	0.0	75.2
유아	70.0	28.9	11.6	7.0	4.2	7.0	3.5	6.6
만6세 이상	76.8	17.6	20.0	9.3	12.3	4.4	2.2	17.3

(표 IV-1-8 계속)

구분	호전 기대	장애라고 생각 안함	불편 없음	알리고 싶지 않음	방법 모름	과정 번거로움	비용 발생	기타
월260만원 이하	62.1	32.4	6.9	4.1	3.0	6.1	4.4	16.0
월261~365만원	76.8	21.6	16.2	9.7	7.6	5.1	3.2	6.2
월366~475만원	75.9	20.0	10.0	9.3	14.5	7.6	0.0	5.1
월476만원 이상	67.2	25.5	21.6	6.9	2.8	6.8	3.7	16.6

주 : 중복응답으로 각 항목의 합이 100%를 초과함.

2. 가정 내 양육 실태

이 절에서는 장애 영유아의 가정 내 양육 실태에 대해 살펴본다. 교육·보육기관을 이용하지 않는 시간에 장애 영유아들은 누가 돌보며, 어떠한 경로로 자녀 양육에 대한 정보를 취득하며, 가정 내 양육의 어려움은 무엇인지, 장애 영유아를 양육하기 위해 소요되는 비용은 어느 정도이며 얼마나 부담이 되는지 등에 대해 알아본다.

가. 자녀의 자조기술 발달 및 의사소통 능력 정도

1) 자조능력 수준

응답한 가구의 장애 영유아가 일상생활을 하는데 다른 사람의 도움을 어느 정도로 필요로 하는가에 대한 응답은 도움이 매우 필요하다는 응답이 19.4%, 대체로 필요하다는 응답이 48.7%였다. 다른 사람의 도움은 별로 필요하지 않다는 응답은 27.9%였으며, 전혀 필요하지 않다는 응답은 4.0%에 불과했다.

현재 장애 영유아가 다니고 있는 기관별로는 유아교육기관에 다니는 경우에 비해 보육기관에 다니는 경우에 도움이 필요하다는 응답이 조금 높았다. 또, 특수 기관에 다니는 경우에는 도움이 매우 필요하다는 응답이 49.2%, 대체로 필요하다는 응답이 41.9%로 중증 장애아의 경우 특수 기관을 보다 많이 이용하고 있음을 알 수 있다. 한편, 영아 자녀의 경우에 유아 자녀에 비해 일상생활에서의 도움이 필요하다는 응답이 약간 높았다.

〈표 IV-2-1〉 일상생활 도움 필요도

단위: %(응답 수)

구분	전혀 필요하지 않음	별로 필요하지 않음	대체로 필요함	매우 필요함	계
전체	4.0	27.9	48.7	19.4	100.0(478)
유아교육 보육	4.7	31.8	46.4	17.0	100.0(242)
	3.2	24.0	51.0	21.8	100.0(236)
<i>t</i>			-2.22(476)*		
특수	1.0	7.9	41.9	49.2	100.0(61)
통합	1.0	22.0	54.7	22.3	100.0(184)
일반	5.9	33.3	46.3	14.5	100.0(233)
<i>F</i>			16.99(2)***		
대도시	3.2	34.8	43.9	18.1	100.0(213)
중소도시	3.7	23.5	53.8	19.0	100.0(203)
읍면	8.8	15.7	47.6	27.9	100.0(62)
<i>F</i>			1.63(2)		
영아	2.8	0.0	68.9	28.3	100.0(17)
유아	4.5	26.8	48.6	20.1	100.0(307)
만6세 이상	3.1	33.4	46.5	17.0	100.0(154)
<i>F</i>			2.73(2)		
월260만원 이하	1.3	20.1	58.7	19.9	100.0(136)
월261~365만원	8.1	35.0	46.5	10.3	100.0(148)
월366~475만원	0.5	25.6	45.8	28.1	100.0(94)
월476만원 이상	4.6	30.1	41.0	24.2	100.0(100)
<i>F</i>			8.23(3)***		

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

2) 의사소통 능력 수준

장애 영유아들의 의사소통 능력 수준에 대해서는 약간 어렵다는 응답이 43.7%로 가장 높았으며, 대체로 가능하다는 응답이 33.5%였다. 현재 다니고 있는 기관이 유아교육기관이나 보육기관이나에 따라서는 큰 차이를 보이지 않았으나, 일반 기관에 다니는 경우에 의사소통 능력에 문제가 없다는 응답이 다소 높게 나타났다.

〈표 IV-2-2〉 의사소통 능력

단위: %(응답 수)

구분	전혀 불가능	약간 어려움	대체로 가능	문제없이 가능	계
전체	11.1	43.7	33.5	11.6	100.0(478)
유아교육	8.1	44.4	35.2	12.3	100.0(242)
보육	14.2	43.0	31.8	11.0	100.0(236)
<i>t</i>			1.57(476)		
특수	40.3	39.6	15.8	4.3	100.0(61)
통합	15.1	49.1	31.6	4.2	100.0(184)
일반	5.7	41.4	36.6	16.4	100.0(233)
<i>F</i>			21.94(2) ^{***}		
대도시	8.8	45.9	36.2	9.1	100.0(213)
중소도시	13.1	41.9	31.2	13.9	100.0(203)
읍면	12.9	41.8	31.9	13.3	100.0(62)
<i>F</i>			0.00(2)		
영아	23.8	32.4	43.9	0.0	100.0(17)
유아	11.5	44.9	33.0	10.6	100.0(307)
만6세 이상	8.9	42.7	33.5	15.0	100.0(154)
<i>F</i>			1.89(2)		

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

나. 주 양육 담당자

가정에서 장애 영유아를 주로 돌보는 사람은 대부분 어머니로 88.6%였다. 이외에 조부모가 돌본다는 응답이 5.5%, 외조부모 2.7%, 장애 영유아의 아버지가 돌본다는 응답은 1.5%였다. 한편, 개인적으로 고용한 돌보미가 0.5%, ‘장애아 가족 양육 지원 사업’에서 지원하는 돌보미가 주된 양육자라는 응답이 1명 있었다. 주로 어머니가 장애 영유아를 돌보고 있다는 응답은 기관 유형별로 큰 차이를 보이지 않았으나, 통합 기관의 경우에는 어머니가 주된 양육자인 비중이 약간 더 높은 것으로 조사됐다.

이러한 경향성은 가구소득 수준별로도 큰 차이를 보이지 않았으나, 가구소득이 451만 원 이상으로 소득이 높은 경우에는 조부모(5.6%) 혹은 외조부모(7.8%)로 약간 높았으며, 반대로 가구소득이 260만 원 이하인 경우 조부모(7.4%)의 조력 비중이 높은 것으로 나타났다. 이는 가구소득이 높은 경우 부모가 모두 취업자일 가능성이 높으며, 이로 인해 장애 영유아를 조부모 혹은 외조부모가 돌보는 것에 기인한 결과로 보인다.

〈표 IV-2-3〉 가정에서 자녀를 주로 돌보는 사람(1순위)

단위: %(응답 수)

구분	어머니	아버지	조부모	외조부모	형제자매	친척	고용	돌보미 ¹⁾	기타	계
전체	88.6	1.5	5.5	2.7	0.4	0.4	0.5	0.2	0.1	100.0(478)
유아교육	89.8	1.3	5.1	2.4	0.6	0.0	0.5	0.0	0.2	100.0(242)
보육	87.4	1.8	5.9	3.0	0.2	0.9	0.4	0.4	0.0	100.0(236)
특수	84.4	1.6	3.3	6.5	1.0	0.0	1.6	0.0	1.5	100.0(61)
통합	94.2	0.7	0.7	1.0	0.3	1.4	1.1	0.7	0.0	100.0(184)
일반	86.2	2.0	8.3	3.2	0.4	0.0	0	0	0.0	100.0(233)
대도시	88.3	0.5	5.9	3.7	0.0	0.5	0.5	0.5	0.2	100.0(213)
중소도시	91.2	2.1	3.8	1.8	0.0	0.5	0.6	0.0	0.0	100.0(203)
읍면	78.1	3.7	11.6	2.2	4.4	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0(62)
영아	83.9	13.3	0.0	0.0	2.8	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0(17)
유아	89.4	0.8	6.8	2.0	0.0	0.7	0.4	0.0	0.0	100.0(307)
만6세 이상	87.7	1.6	3.6	4.5	1.0	0.0	0.6	0.6	0.3	100.0(154)
월260만원 이하	86.3	2.3	7.4	2.7	0.9	0.0	0.0	0.0	0.4	100.0(136)
월261~365만원	93.0	1.6	3.9	0.9	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0(148)
월366~475만원	92.1	0.5	5.1	0.0	0.0	1.2	0.0	1.1	0.0	100.0(94)
월476만원 이상	82.1	1.3	5.6	7.8	0.0	1.0	2.2	0.0	0.0	100.0(100)
1+2 순위	96.5	61.2	12.2	9.6	13.7	2.2	1.1	0.9	0.7	

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.

1) 장애아가족양육지원사업의 돌보미를 의미함.

다. 자녀 양육 관련 정보

1) 정보 제공처

자녀의 가정 내 양육을 위한 정보를 얻는 주된 경로는 복지관·치료실이 30.8%로 가장 높은 비중을 보였으나, 온라인 검색 26.1%, 다른 장애아 부모 24.3%로 비슷한 비중을 보였다. 1순위와 2순위를 모두 합하여 살펴본 결과에서도 복지관·치료실이 61.8%로 매우 높은 비중을 보였다. 다음으로 온라인 검색(49.1%), 다른 장애아 부모(39.8%) 순으로, 순서가 유지되는 경향을 보였다. 즉, 부모들은 주로 복지관·치료실과 온라인 검색을 통해 장애 영유아에 대한 양육 정보를 얻는 것으로 조사됐다. 특히 대도시에서 복지관과 치료실의 비율이 높은 것은 치료 기관의 분포와도 관련된 결과로 보인다.

(여기 좋다는 건 어떻게 아셨어요?) 아, 인터넷 검색하면 금방 나와요(장애통합 어린이집 이용 부모 1).

주로 온라인 카페나 대중매체.. 그래서 굉장히 오류 된 정보를 많이 가져오세요. (중략) 고기능자폐에 대한 부분이 많이 나오고 (중략) 성공적인 사례들.. 그런데 그거는 정말 1%도 안 되거든요(장애아전문어린이집 원장 A).

치료실가서 서로 이야기 하면서 복지관에 앉아서 대기하면서.. 입소문으로(국공립 장애아통합어린이집 원장C).

〈표 IV-2-4〉 양육 정보 얻는 곳(1순위)

단위: %(응답 수)

구분	복지관, 치료실	다른 장애아 부모	온라인 검색	어린이집, 유치원	센터 ¹⁾	병원, 보건소	계
전체	30.8	24.3	26.1	12.6	4.3	1.9	100.0(478)
유아교육	30.8	23.5	26.8	12.8	5.8	0.3	100.0(242)
보육	30.8	25.1	25.4	12.4	2.7	3.6	100.0(236)
특수	13.1	33.7	20.0	26.5	5.8	1.0	100.0(61)
통합	32.7	32.1	23.6	8.4	1.8	1.5	100.0(184)
일반	31.9	19.1	28.1	13.2	5.4	2.3	100.0(233)
대도시	34.4	26.4	24.9	9.7	3.6	1.0	100.0(213)
중소도시	28.7	23.8	29.2	10.9	5.0	2.4	100.0(203)
읍면	23.7	16.1	17.0	34.3	4.4	4.4	100.0(62)
영아	31.5	13.7	33.9	2.8	2.8	15.2	100.0(17)
유아	30.1	22.5	27.4	13.7	4.2	2.2	100.0(307)
만6세 이상	32.2	29.1	22.6	11.4	4.7	0.0	100.0(154)
월260만원 이하	31.0	20.1	23.5	18.6	3.9	2.9	100.0(136)
월261~365만원	29.6	24.0	29.1	10.7	6.0	0.6	100.0(148)
월366~475만원	30.5	31.6	19.4	13.1	3.9	1.5	100.0(94)
월476만원 이상	32.6	23.7	31.0	6.9	2.8	3.1	100.0(100)
1+2 순위	61.8	39.8	49.1	29.4	12.0	5.5	

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.

1) 특수교육지원센터, 육아종합지원센터 등의 기관이 포함됨.

2) 정보 및 서비스 부족 경험

한편, 자녀가 태어난 이후 현재까지 가장 심각하게 정보와 서비스가 부족하다고 느꼈을 때는 언제냐는 질문에 대해서는 '치료실을 찾을 때'라는 응답이

30.6%로 가장 높았으며, '교육·보육 기관을 찾을 때'라는 응답이 26.1%로 다음을 차지했으며, '양육·교육 정보를 찾을 때'라는 응답도 19.3%, '장애 여부가 궁금할 때'가 13.0% 순이었다.

현재 유아교육기관에 다니는 경우 '장애 여부가 궁금할 때'라는 응답이 17.8%로 보육기관에 비해 높은 반면, 보육기관에 다니는 경우에는 치료실을 찾을 때나 교육·보육 기관을 찾을 때 정보의 부족을 느꼈다는 응답이 높았다. 한편, 지역 규모에 따라서는 장애 영유아가 읍면 지역에 거주하는 경우에 치료실을 찾을 때 정보가 부족했다는 응답이 높게 나타난 반면, 중소도시에 거주하는 경우에는 교육·보육 기관을 찾을 때 정보가 부족했다는 응답 비중이 상대적으로 높았다.

...정보가 전문하고 그 때... 뭘 했냐면은 도서관에서 계속 논문 찾아서 공부한 거, 공부를 직접 할 수밖에 없었거든요. 서울에 세미나 열린다고 하면 서울에 한 시간 세미나 듣고 가고... 우리나라 여기 장애 현실상 엄마가 치료사가 돼야 되고 엄마가 육아도 해야 되고 엄마가 매니저도 다 해야 되는 상황에서 엄마가 무지하면은 계속 아이를 장애인 아이를 키울 수가 없거든요(장애통합 어린이집 부모 2).

연령이 어리기 때문에 내 아이가 문제가 있다는 걸 발견한 다음부터는 어떻게 해야 되는 지에 대한 정보가 너무 없다는 거...그러다가 취학 전까지 놀이 치료만 하다 끝나는 아이들도 봤어요(국공립 장애아통합어린이집 원장 B).

영아도 그렇고 유아도 그렇고 그 시기의 엄마들이 굉장히 그 갈급하고 우왕좌왕하기 때문에...(유아특수재활과 교수A).

〈표 IV-2-5〉 정보와 서비스 부족을 느꼈을 때

단위: %(응답 수)

구분	양육·교육 정보 찾을 때	치료실 찾을 때	교육·보육 기관 찾을 때	돌봐줄 사람 찾을 때	장애여부 궁금할 때	기타	없음	계
전체	19.3	30.6	26.1	7.1	13.0	0.2	3.8	100.0(478)
유아교육	21.0	27.0	22.4	7.6	17.8	0.0	4.3	100.0(242)
보육	17.5	34.2	30.0	6.6	8.1	0.5	3.3	100.0(236)
특수	20.3	31.8	24.8	13.2	6.9	0.0	3.0	100.0(61)
통합	15.4	33.3	34.0	4.1	10.9	0.7	1.5	100.0(184)
일반	21.2	29.0	22.1	7.9	14.7	0.0	5	100.0(233)
대도시	19.8	32.7	24.4	7.3	13.3	0.0	2.5	100.0(213)
중소도시	19.6	26.5	29.9	5.6	13.1	0.5	4.7	100.0(203)
읍면	15.3	39.3	16.7	12.6	10.9	0.0	5.3	100.0(62)

(표 IV-2-5 계속)

구분	양육·교육 정보 찾을 때	치료실 찾을 때	교육·보육 기관 찾을 때	돌봐줄 사람 찾을 때	장애여부 궁금할 때	기타	없음	계
영아	23.9	47.4	21.1	7.6	0.0	0.0	0.0	100.0(17)
유아	19.6	28.4	25.1	8.1	14.8	0.4	3.7	100.0(307)
만6세 이상	18.1	33.0	28.7	4.9	10.9	0.0	4.4	100.0(154)
월260만원 이하	20.8	26.1	23.8	10.3	12.9	0.0	6.0	100.0(136)
월261~365만원	20.0	33.6	22.3	7.0	11.8	0.7	4.6	100.0(148)
월366~475만원	22.6	29.7	27.2	7.4	11.0	0.0	2.1	100.0(94)
월476만원 이상	13.1	32.8	33.7	2.7	16.5	0.0	1.2	100.0(100)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.

라. 양육 참여 및 부담정도

1) 양육 참여

육아정책연구소 한국아동패널에서 사용한 ‘부모로서의 활동’과 동일 문항을 사용하여 장애 자녀를 둔 가정과 일반 가정의 아버지 양육 참여 정도에 차이를 보이는지를 살펴보고자 하였다. 각 양육 항목별로 ‘모두 엄마가 함(1점)’, ‘엄마가 더 많이 함(2점)’, ‘똑같이 함(3점)’, ‘아빠가 더 많이 함(4점)’, ‘모두 아빠가 함(5점)’ 등의 5점 척도를 사용하여, 점수가 높을수록 아버지의 양육참여가 적극적임을 의미한다.

장애 영유아의 가정 내 양육의 참여정도는 전체 평균 2점으로 ‘엄마가 더 많이 함(2점)’의 수준으로 나타났다. 양육행동 항목별로 살펴보면 아버지의 양육 참여도 가장 높은 항목은 놀아주기로 평균 2.4점이었으며, 어린이집·유치원, 치료 등의 자녀일정 계획하기가 아버지 양육 참여가 가장 낮은 항목인 것으로 분석됐다. 한편, 대부분의 항목에서 부모의 양육 부담 정도는 2.5점 미만으로 장애 영유아를 양육하는 일의 대부분도 엄마가 담당하고 있음을 알 수 있었다.

일반적인 경향과 장애 영유아를 둔 가정이 양육 참여현황 비교를 위해 한국 아동패널(육아정책연구소) 2013년(6차년도) 결과²⁷⁾를 <표 IV-2-6> 하단에 제시하였다. 두 집단 모두 자녀의 장애여부와 관계없이 아버지의 양육참여가 저조하였으나, 장애 영유아를 둔 경우 목욕시키기, 놀아주기와 일정계획 등의 양육활동에 일반적인 가정보다 아버지가 오히려 덜 참여하고 있는 것으로 나타났다.

27) 한국아동패널 자료(2013)에는 ‘부모로서의 활동’ 문항으로 어머니와 아버지 응답이 모두 있는데, 본 조사의 대상이 대부분이 어머니라서 패널 자료 중 어머니 응답을 사용함.

부모님들이 이제 더 성역할이, 구별이, 고착화된 그런 부분이 있고 여기에서 또 키워커가 양육보조자입니다. 할머니나 이모나 고모나 있으면 이게 조금 완충 작용이 되어서..(중략) 일-가족 양립에 장애인 아버지에 대한 쿼터제가 들어가야 된다고 생각해요. 장애아동을 두었을 때 아버지에게 양육휴직이라던가 육아휴직이라던가 이런 더 많은 할당을 주고...인센티브를 주면 기업 차원에서..(중앙장애 아동·발달장애인지원센터 담당자B)

〈표 IV-2-6〉 장애 영유아 부모의 양육 분담 정도

단위: 점(*SD*)

구분	목욕 시키기	옷 입히기	채우기	놀아주기	일정 계획	병원, 치료실 방문	전체 평균
전체	2.0(1.0)	1.9(0.7)	2.0(0.9)	2.4(0.9)	1.6(0.8)	1.8(0.9)	2.0(0.6)
유아교육	2.0(0.9)	1.8(0.6)	1.9(0.8)	2.4(0.9)	1.6(0.8)	1.7(0.9)	1.9(0.6)
보육	2.0(1.0)	1.9(0.7)	2.0(1.0)	2.4(0.9)	1.6(0.8)	1.8(0.9)	2.0(0.6)
<i>t</i>	-0.36(455)	-1.14(460)	-0.84(463)	-0.04(456)	0.22(464)	-0.66(450)	-0.61(466)
특수	2.2(1.2)	1.9(0.7)	1.9(0.8)	2.3(0.8)	1.6(0.9)	1.8(0.9)	1.9(0.7)
통합	2.1(1.0)	1.9(0.7)	2.0(1.0)	2.4(0.9)	1.5(0.7)	1.7(0.8)	1.9(0.6)
일반	2.0(0.9)	1.9(0.7)	2.0(0.9)	2.3(0.9)	1.7(0.9)	1.8(1.0)	2.0(0.7)
<i>F</i>	0.80(2)	0.09(2)	0.22(2)	0.68(2)	1.60(2)	1.76(2)	0.17(2)
대도시	2.0(0.9)	1.9(0.7)	2.0(1.0)	2.4(0.9)	1.5(0.7)	1.6(0.8)	1.9(0.6)
중소도시	2.0(0.9)	1.8(0.6)	2.0(0.8)	2.4(0.8)	1.7(0.8)	1.9(1.0)	2.0(0.6)
읍면	2.1(1.2)	1.9(0.9)	1.9(0.9)	2.4(1.1)	2.0(1.1)	2.1(1.1)	2.1(0.9)
<i>F</i>	0.13(2)	0.70(2)	0.45(2)	0.15(2)	9.86(2)**	8.65(2)**	2.15(2)
영아	2.5(1.2)	2.0(1.0)	2.1(1.2)	2.4(1.1)	2.2(1.2)	2.1(1.2)	2.2(0.9)
유아	2.0(0.9)	1.8(0.7)	1.9(0.9)	2.3(0.8)	1.6(0.8)	1.7(0.9)	1.9(0.6)
만6세 이상	2.1(1.0)	1.9(0.7)	2.1(0.9)	2.5(1.0)	1.6(0.8)	1.8(0.9)	2.0(0.6)
<i>F</i>	2.08(2)	1.52(2)	1.95(2)	4.37(2)*	4.32(2)*	1.74(2)	2.73(2)
월260만원 이하	2.0(1.0)	1.8(0.7)	1.9(1.0)	2.2(1.0)	1.7(0.9)	1.7(0.9)	1.9(0.7)
월261~365만원	2.0(0.9)	1.9(0.7)	2.0(1.0)	2.4(0.8)	1.6(0.8)	1.8(0.9)	1.9(0.6)
월366~475만원	2.0(0.9)	1.9(0.6)	2.0(0.8)	2.4(0.8)	1.6(0.8)	1.7(0.8)	2.0(0.6)
월476만원 이상	2.2(1.0)	2.0(0.7)	1.9(0.8)	2.5(0.8)	1.7(0.8)	1.9(1.0)	2.0(0.5)
<i>F</i>	1.19(3)	2.06(3)	0.49(3)	2.30(3)	0.45(3)	1.04(3)	0.79(3)
한국아동 패널 2013 ¹⁾	2.2(1.0)	1.9(0.8)	2.0(0.9)	2.6(0.9)	1.8(0.8)	1.9(0.9)	2.0(0.6)

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

주 1) 1=모두 엄마가 함, 2=엄마가 더 많이 함, 3=똑같이 함, 4=아빠가 더 많이 함, 5=모두 아빠가 함.

2) 본 조사 대상의 92.3%가 어머니이기 때문에 한국아동패널 2013의 어머니 응답을 환산하여 제시함.

자료 1) 도남희·민정원·왕영희·김소아·엄지민(2013). 한국아동패널 2013. 육아정책연구소 연구보고 2013-41.

2) 양육 부담정도

각 항목별로 장애 영유아의 양육 부담 정도를 4점 척도로 살펴본 결과, 경제적 부담이 평균 3.0점으로 가장 부담도가 큰 것으로 나타났으며, 다음으로 정서적 부담이 2.9점, 신체적 부담과 사회적 부담이 각 2.7점, 가족관계 어려움이 2.1점 순으로 나타났다.

다만, 자녀가 특수 기관에 다니는 경우 경제적 부담이 3.2점인데 반해, 신체적 부담이 3.3점으로 신체적 부담이 더 큰 것으로 나타났다. 이는 특수 기관에 다니는 장애 영유아의 장애 정도가 통합 기관이나 일반 기관에 다니는 경우에 비해 중증 장애가 많은 현상에 기인한 것으로 여겨진다. 가구소득 수준에 따라서는 소득 수준이 낮은 가구일수록 경제적 부담에 대한 어려움을 크게 호소하였으며, 가구소득이 451만 원으로 상대적으로 높은 가구의 경우 정서적 부담에 대한 어려움을 더 크게 느끼는 것으로 분석됐다.

정말 큰 문제는 여기서 있지만 취업을 할 수가 없잖아요. 아이를 계속 돌봐야 되고 쫓아 다녀야 되고. 그걸 엄마가 하지 않으면 그 가정이 다 무너질 수밖에 없는 상황이 돼 버리기 때문에. 취업할 수가 없어요(국공립 장애아통합어린이집 장애유아 부모 A).

다 발달장애들은 수면장애 있거든요. 밤에 잠 못 자. 낮에는 뛰어다녀. 집안일도 늘 집안일도 너무 많아 그럼에도 불구하고 짬짬이 아이에 대해서 늘 연구하고 공부할 해야 돼. 그러니까...(국공립 장애통합어린이집 이용 부모 C).

〈표 IV-2-7〉 장애 영유아 양육의 부담 정도

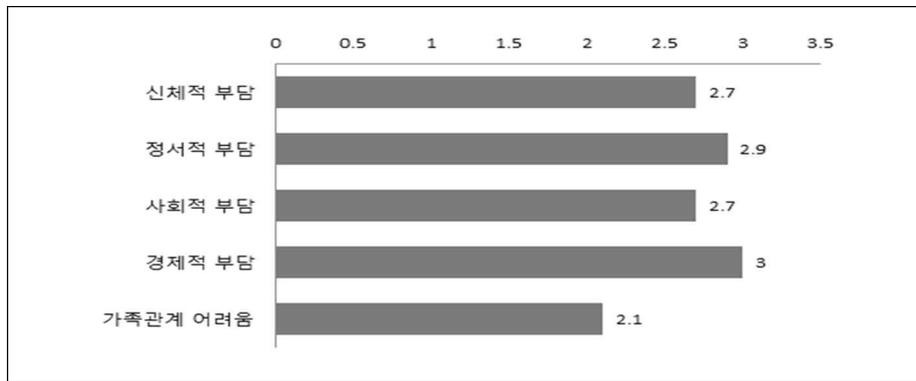
단위: 점(SD)

구분	신체적 부담	정서적 부담	사회적 부담	경제적 부담	가족관계 어려움	총점
전체	2.7(0.9)	2.9(0.8)	2.7(0.9)	3.0(0.8)	2.1(0.9)	2.7(0.6)
유아교육	2.7(0.9)	2.9(0.9)	2.6(0.9)	3.0(0.9)	2.1(0.8)	2.6(0.7)
보육	2.8(0.8)	3.0(0.8)	2.7(0.9)	3.1(0.8)	2.2(0.9)	2.7(0.6)
<i>t</i>	-1.65(474)	-1.55(476)	-0.88(476)	-0.75(476)	-1.46(470)	-1.70(476)
특수	3.3(0.8)	3.1(0.7)	2.8(0.9)	3.2(0.9)	2.4(1.0)	2.9(0.6)
통합	2.9(0.8)	3.1(0.8)	2.8(0.8)	3.1(0.7)	2.2(0.8)	2.8(0.5)
일반	2.6(0.9)	2.8(0.8)	2.6(0.9)	3.0(0.9)	2.1(0.9)	2.6(0.7)
<i>F</i>	11.47(2)**	4.33(2)*	3.04(2)*	1.26(2)	2.62(2)	7.00(2)***

(표 IV-2-7 계속)

구분	신체적 부담	정서적 부담	사회적 부담	경제적 부담	가족관계 어려움	총점
월260만원 이하	2.7(0.9)	2.9(0.8)	2.7(0.9)	3.2(0.8)	2.3(0.9)	2.8(0.6)
월261~365만원	2.7(0.9)	2.9(0.9)	2.7(0.9)	3.2(0.8)	2.1(0.8)	2.7(0.6)
월366~475만원	2.8(0.8)	2.9(0.8)	2.6(0.8)	2.9(0.9)	2.1(0.8)	2.7(0.6)
월476만원 이상	2.7(0.8)	3.0(0.9)	2.6(0.9)	2.8(0.8)	1.9(0.8)	2.6(0.7)
<i>F</i>	0.09(3)	0.22(3)	0.69(3)	6.74(3) ^{***}	5.73(3) ^{**}	1.84(3)

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



[그림 IV-2-1] 장애 영유아 양육의 부담 정도

마. 장애 영유아 자녀의 긍정적 영향력

장애 영유아가 가족에게 미친 영향을 4점 척도로 살펴본 결과, 장애 영유아가 발전·성취를 보일 때 부모의 만족감은 3.6점으로 매우 높은 수치를 기록했으며, 장애 영유아를 키우면서 가족 구성원으로써의 책임감을 더 느끼게 되었다는 응답도 3.5점으로 높게 나타났다. 한편, 사회적 약자에 대한 이해가 증진되었다는 3.4점, 인내심이 커졌다는 3.3점이었으며, 다른 부모와 공통된 입장에서 관심을 나눌 수 있게 되었다는 응답은 3.1점으로 다른 항목에 비해서는 약간 낮지만 여전히 그렇다는 응답 비중이 높은 것으로 분석됐다. 장애 영유아가 가족에게 미친 긍정적인 영향에 대한 반응은 자녀가 재원하고 있는 기관 유형이나 가구 특성에 따라서는 차이를 보이지 않았다.

〈표 IV-2-8〉 장애 영유아가 가족에 미치는 긍정적 영향

단위: 점(SD)

구분	사회적 약자 이해 증진	발전, 성취 보일 때 만족	가족구성원 책임감 증가	인내심 증가	다른 부모 공감	총점
전체	3.4(0.6)	3.6(0.5)	3.5(0.6)	3.3(0.7)	3.1(0.7)	3.4(0.4)
유아교육	3.4(0.6)	3.6(0.5)	3.5(0.6)	3.2(0.7)	3.1(0.7)	3.4(0.4)
보육	3.4(0.6)	3.6(0.5)	3.4(0.6)	3.3(0.7)	3.1(0.8)	3.4(0.4)
<i>t</i>	-0.21(476)	0.42(476)	0.81(476)	-0.31(476)	0.45(476)	0.33(476)
특수	3.4(0.6)	3.6(0.6)	3.3(0.6)	3.1(0.7)	2.9(0.7)	3.3(0.4)
통합	3.3(0.6)	3.6(0.5)	3.5(0.6)	3.3(0.6)	3.1(0.7)	3.3(0.4)
일반	3.4(0.6)	3.6(0.5)	3.5(0.6)	3.3(0.7)	3.1(0.7)	3.4(0.4)
<i>F</i>	0.36(2)	0.30(2)	0.86(2)	0.57(2)	1.61(2)	1.13(2)

바. 이용 기관

장애 영유아가 지난 1년간 이용한 기관의 경우 사설 치료실·조기 교실이 71.6%로 가장 많았고, 의료기관 56.5%, 특수교육지원센터 33.7%, 장애인 복지관 25.1%, 종합사회복지관 16.8% 등이었다. 전체 조사 대상 장애 영유아는 평균 2.1 개의 기관을 이용한 것으로 나타났다.

유아교육기관에 다니는 장애 영유아의 경우 특수교육지원센터 이용이 50.4%로 매우 높은 반면, 보육기관에 다니는 경우에는 16.5%에 그친 것으로 나타났다. 반대로 보육기관에 다니는 경우에는 장애인 복지관 이용이 31.0%인데 반해 유아교육기관에 다니는 경우에는 19.3%에 그쳤다. 이는 유아교육기관과 보육기관에 다니는 장애 영유아 부모의 유관 기관에 대한 심리적 접근성 차이에 기인한 결과로 추측된다. 한편, 통합 기관에 다니는 장애 영유아의 경우 사설 치료실·조기교실 이용이 85.4%로 매우 높은 비중 보였다. 장애인 복지관 이용도 40.1%로 높은 반면, 일반 기관에 다니는 경우 사설 치료실·조기교실 이용이 64.0%, 장애인 복지관 이용 16.5%에 그쳐 대조를 보였다.

한편, 영아 자녀의 경우에는 의료 기관 이용 비중이 84.8%로, 사설 치료실·조기 교실의 2배 가량 높은 이용을 보였다. 이를 통해 장애를 발견하고 진단하는 단계에 있는 영아의 경우 의료기관 이용이 많은 반면, 이후에는 의료기관보다는 사설 치료실·조기교실 이용이 빈번해짐을 짐작할 수 있었다. 또한, 가구소득 수준별로는 소득이 높아질수록 사설치료실·조기교실 이용 비중이 높아지는 현상이 관측되어, 이들 시설을 이용하는데 상당한 비용이 소모됨을 엿볼 수 있었다.

〈표 IV-2-9〉 지난 1년간 기관 이용 비율(중복응답)

단위: %

구분	특수교육 지원센터	장애인 복지관	종합사회 복지관	건강가정 지원센터	의료 기관	사설 치료실, 조기교실	기타	1명 당 개수 (SD)
전체	33.7	25.1	16.8	0.5	56.5	71.6	3.4	2.1(1.0)
유아교육	50.4	19.3	18.2	0.8	50.1	71.8	4.3	2.1(1.1)
보육	16.5	31.0	15.3	0.3	63.0	71.4	2.4	2.0(1.0)
특수	26.8	31.3	10.2	2.9	60.9	74.2	4.1	2.1(1.1)
통합	30.0	40.1	20.0	0.0	55.3	85.4	4.5	2.4(1.1)
일반	36.4	16.5	15.9	0.5	56.6	64.0	2.7	1.9(1.0)
대도시	34.8	24.3	24.2	0.7	54.7	75.2	2.8	2.2(1.0)
중소도시	27.7	25.8	10.8	0.3	57.9	71.9	4.5	2.0(1.0)
읍면	55.7	25.2	8.9	0.7	58.1	52.7	0.7	2.0(1.0)
영아	22.6	19.4	17.8	0.0	84.8	47.6	0.0	1.9(0.7)
유아	32.2	24.0	12.8	0.8	59.6	74.1	3.6	2.1(1.0)
만6세 이상	37.8	27.8	24.5	0.0	47.0	69.2	3.3	2.1(1.1)
월260만원 이하	33.7	24.2	19.8	0.7	53.4	58.0	4.2	1.9(1.0)
월261~365만원	40.8	24.1	14.2	1.0	54.2	66.5	3.7	2.0(1.0)
월366~475만원	30.0	27.8	14.4	0.0	62.9	83.0	1.8	2.2(1.0)
월476만원 이상	26.5	25.2	18.6	0.0	57.9	86.7	3.1	2.2(1.0)

주 : 중복응답으로 전체의 합이 100%를 초과함.

사. 양육 비용

장애 영유아 가구의 지난 1년간 지출 비용은 평균 6,085,725원이었으며, 가장 많은 비용을 지출한 항목은 치료비로 연간 평균 3,368,225원을 지출한 것으로 나타났다. 이는 앞서 <표 IV-2-9>에서 결과로 제시했던 것처럼, 장애 영유아의 사설 치료실·조기교실 이용이 85.4%로 매우 높은 것에 따른 결과이다. 이 외에 의료비가 705,214원, 교통비 640,157원, 보호·돌봄 비용이 475,360원, 교육·보육비 423,752원, 보장구 비용 187,929원, 상담·진단비 159,096원, 기타 125,992원 등이었다.

보육기관을 이용하는 장애 영유아의 경우 유아교육기관을 이용하는 경우에 비해 보다 많은 비용을 지출하고 있었는데, 항목별로는 교육·보육비와 기타 비용을 제외하고는 모든 항목에서 보육기관 이용자의 지출 비용이 많았다. 한편 일반 기관에 다니는 경우 장애 영유아에게 소요되는 비용은 가장 작았으나, 교육·보육비는 일반 기관에 다니는 경우에 연간 575,512원으로 가장 많았다. 이는

일반 기관에 재원 하는 장애 영유아의 경우 특수 기관이나 통합 기관에 다니는 경우에 비해 지원금을 적게 적용받기 때문인 것으로 판단된다. 한편, 특수 기관에 다니는 장애 영유아의 경우에는 보호·돌봄 비용으로 연간 평균 956,425원을 지불하여 다른 기관에 비해 높은 비중 지출을 보인 반면, 통합 기관에 다니는 장애 영유아는 연간 평균 보장구 비용이 54,675원으로 매우 낮은 지출 비중을 보였다. 이러한 결과는 각 기관별로 재원 하는 장애 영유아의 장애 특징이 다소 차이가 남을 암시하고 있으며, 따라서 장애 영유아에 대한 지원금 지급이 장애 특성에 따라 달라질 필요가 있음을 시사하고 있다.

〈표 IV-2-10〉 지난 1년간 부모 지불 비용(정부 지원금 제외)

단위: 만원

구분	교육·보육비	치료비	보호·돌봄	의료비	교통비	상담·진단비	보장구	기타	총액
전체	42.4	336.8	47.5	70.5	64.0	15.9	18.8	12.6	608.6
유아교육	48.0	276.6	39.2	58.7	59.3	13.7	11.7	15.1	522.2
보육	36.7	397.9	56.0	82.5	68.8	18.2	26.0	10.1	696.1
<i>t</i>	1.57(437)	-2.08(403)*	-0.80(470)	-1.47(386)	-1.13(470)	-1.14(470)	-1.89(401)	0.75(470)	-2.26(470)*
특수	16.6	335.3	95.6	73.3	83.0	10.4	39.6	16.0	669.9
통합	19.2	472.5	35.7	45.3	91.8	23.7	5.5	17.6	711.4
일반	57.6	265.0	48.4	83.6	47.2	12.4	23.5	9.6	547.2
<i>F</i>	14.53(2)***	5.39(2)**	0.92(2)	2.35(2)	13.11(2)***	3.86(2)*	3.58(2)*	0.67(2)	2.00(2)
영아	26.8	466.7	167.5	226.3	48.5	4.4	56.1	8.5	1004.8
유아	43.5	300.2	44.9	62.8	57.3	18.2	16.3	13.5	556.6
만6세 이상	42.0	394.6	38.9	67.9	79.3	12.7	19.5	11.2	666.1
<i>F</i>	0.38(2)	1.49(2)	2.56(2)	7.31(2)**	3.19(2)*	1.51(2)	1.99(2)	0.08(2)	2.91(2)
월260만원 이하	36.1	209.9	6.1	45.5	48.1	11.3	20.9	4.9	382.7
월261~365만원	43.6	303.4	29.5	62.2	64.7	20.0	13.1	24.4	560.9
월366~475만원	53.6	343.8	37.9	105.8	68.0	19.8	18.6	11.2	658.6
월476만원 이상	38.8	542.6	135.6	83.2	80.1	12.5	24.5	6.9	924.3
<i>F</i>	0.98(3)	5.60(3)**	7.12(3)***	2.39(3)	2.44(3)	1.43(3)	0.43(3)	2.06(3)	8.64(3)***

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

지난 1년간 정부로부터 지원받은 지원금은 장애 영유아당 연간 2,663,470원으로, 가장 지원이 많이 된 항목은 교육·보육비로 연간 1,845,789원이 지원된 것으로 조사됐다. 한편, 치료비 지원은 748,157원, 의료비 57,599원, 보호·돌봄 비용 49,814원, 보장구 31,056원, 교통비 20,263원, 상담·진단비 725원, 기타 16,100원 등이었다. 통합 기관에 재원 하는 경우 교육·보육비 지원을 받은 금액이 특수 기관이나 일반 기관에 재원 하는 경우에 비해 높은 것으로 나타났는데, 이는 통합 기관에 대한 지원금이 높다기보다는 응답자 특성에 기인한 현상으로 판단된다.

〈표 IV-2-11〉 지난 1년간 지원받은 정부 지원금

단위: 만원

구분	교육·보육비	치료비	보호·돌봄	의료비	교통비	상담·진단비	보장구	기타	총액
전체	184.6	74.8	5.1	5.8	2.0	0.1	3.1	1.6	266.3
유아교육	142.5	86.3	0.0	2.7	3.9	0.1	2.6	1.1	228.5
보육	225.9	63.1	10.1	8.9	0.9	0.0	3.6	2.1	303.7
<i>t</i>	-454(432)**	207(388)*	-1.86(219)	-1.47(325)	3.28(226)**	0.77(446)	-0.78(450)	-0.66(410)	-2.75(381)**
특수	193.2	101.3	39.2	20.5	4.2	0.0	9.3	2.6	370.8
통합	231.4	86.3	6.9	2.7	3.7	0.2	1.2	4.4	323.7
일반	157.7	65.5	0.0	5.6	0.8	0.0	3.4	0.0	221.6
<i>F</i>	6.73(2)**	2.31(2)	7.05(2)**	2.08(2)	3.06(2)*	0.71(2)	4.84(2)**	3.26(2)*	8.33(2)**
영아	112.4	23.2	0.0	0.0	0.0	0.0	4.7	0.0	112.5
유아	184.4	81.1	2.4	7.5	2.1	0.1	3.8	1.8	275.8
만6세 이상	192.4	67.4	10.7	2.8	2.1	0.0	1.5	1.3	263.3
<i>F</i>	1.09(2)	2.06(2)	1.09(2)	0.65(2)	0.20(2)	0.24(2)	1.51(2)	0.12(2)	2.26(2)
월260만원 이하	175.9	72.2	1.5	1.9	0.5	0.0	2.3	0.7	242.6
월261~365만원	164.5	78.5	0.3	0.2	3.7	0.0	3.7	2.9	241.4
월366~475만원	193.1	79.8	8.8	24.0	2.2	0.3	3.5	2.5	307.6
월476만원 이상	216.7	68.4	12.7	2.2	1.3	0.0	2.8	0.0	294.1
<i>F</i>	1.46(3)	0.21(3)	1.21(3)	6.31(3)***	1.54(3)	0.97(3)	0.27(3)	0.74(3)	1.50(3)

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

지난 1년간 지원받은 정부 지원금과 앞서 장애 영유아 가구의 지난 1년간 본인 부담 지출을 비교해보면, 정부 지원금은 교육·보육비에 집중되어 있으며 결과적으로 교육·보육비에 대한 장애 영유아 가구의 본인 부담 지출은 크지 않음을 알 수 있다. 반면, 본인 부담 지출은 가장 컸던 치료비의 경우에는 교육·보육비 다음으로 정부 지원금이 많은 항목이긴 하나, 가구의 치료비 지출 부담을 감소시킬 만큼의 충분한 지원은 아닌 것을 알 수 있다. 특히, 상대적으로 저렴하고 믿을 수 있는 복지관의 치료서비스 공급이 충분치 않아 값비싼 사설 치료기관으로 몰리는 현상도 막대한 치료비 지출과 관련이 있다. 심층면담에서 부모들은 사설 치료실의 고비용과 신뢰도 부족을 지적하며, 치료기관에 대한 기준과 모니터링이 필요하다는 점에 공감하고 있었다.

장애인복지관 대기를 2년 전에 했는데 아직 소식 없어요. 그니깐 멀어도 비싸도 이제 급하니깐 (사설 치료실) 가야되는 거죠(국공립 장애아통합어린이집 장애유아 부모 A).

치료비가 너무 부모들 몫으로 돌아가니까.. 10분당 만원, 40분하면 4만원, 그것도 저렴한 거예요. 조금 더 비싼 것은 30분에 5만원이에요. 그런데 애가 언어치료 30분에 5만원을 하는데 월 하는지 알 수도 없어요. 모니터링이 전혀 안돼요 (특수학급 설치 사립유치원 장애유아 부모 C).

문만 열면 치료기관들이 굉장히 많아요. 근데 저희 아이 같이 발달장애라는 거 그 스펙트럼 안에 있는 아이들이 돈으로 볼 수 있는 유형 중에 하나거든요. “이 아이는 이렇게 하면 조금 더 끌어올릴 수 있습니다.”.. 그런 부분에 있어서도 제도적으로 관리, 감독이 굉장히 필요하지 않을까 생각을 해요(특수학급 설치 공립유치원 장애유아 부모 A).

다만, 장애 영유아의 발달을 위해 반드시 필요한 치료를 명확히 구분하기 어렵고, 치료비 지출이 가구소득이 올라갈수록 증가하는 현상을 보이는 점 등을 감안할 때, 실제 치료 효과보다는 부모들의 기대 심리에 따른 치료가 시행되고 있을 가능성 또한 완전히 배제하기 어려운 현실이다.

저희는 한 달에 치료비 170.. (중략) 언어치료는 날마다 들어가고 인지치료는 한 두 번 들어가고, 그 다음에 놀이치료 한 회당.. 그리고 애가 이제 뇌..블레즈 브레인이라고 시·지각 하고 감통이랑 같이 요즘에 새로 대두되는 것이 있는데...장애 아동 엄마들은 뭐라도 붙잡고 싶죠.. 좋다는 것은 뭐라도 해보고 싶죠.. (특수학급 설치 사립유치원 장애유아 부모 A).

3. 교육·보육 기관 이용 경험

3절은 장애 영유아의 교육·보육 기관 이용 경험에 대한 실태조사 결과이다. 본 연구의 실태조사는 유아교육·보육 기관에 재원하고 있는 장애 영유아 가구를 대상으로 실시되었기 때문에, 장애 영유아의 교육·보육 기관 이용률 등을 파악하기에는 한계가 있다. 하지만, 교육·보육 기관에 재원하며 장애 영유아들이 느끼는 어려움과 기관 선택 경로 등을 살펴봄으로써, 장애 영유아가 영유아기 교육·보육 기회부터 배제되지 않도록 하기 위한 정책 지원 방안을 모색해보고자 한다.

가. 장애진단 이후 교육·보육 기관 중퇴 경험

1) 교육·보육 기관 중퇴 여부

장애 진단 이후 유치원이나 어린이집을 그만둔 경험이 있는 장애 영유아는 전체 응답자의 24.9%였다. 유치원이나 어린이집을 그만둔 경험은 기관 유형이나 가구 특성에 따라 유의한 차이를 보이지는 않았으나, 현재 통합 기관에 재원 중인 경우 이전에 유치원이나 어린이집을 그만 둔 경험이 약간 많은 것으로 나타났다.

〈표 IV-3-1〉 장애 진단 이후 유치원, 어린이집 그만둔 경험 유무

단위: %(응답 수)

구분	경험 있음	경험 없음	계	$\chi^2(df)$
전체	24.9	75.1	100.0(478)	
유아교육 보육	25.9 23.8	74.1 76.2	100.0(242) 100.0(236)	0.27(1)
특수 통합 일반	23.8 30.7 21.9	76.2 69.3 78.1	100.0(61) 100.0(184) 100.0(233)	4.21(2)
영아 유아 만 6세 이상	10.5 27.0 22.3	89.5 73.0 77.7	100.0(17) 100.0(307) 100.0(154)	null
월260만원 이하 월261~365만원 월366~475만원 월476만원 이상	23.7 27.1 18.6 28.8	76.3 72.9 81.4 71.2	100.0(136) 100.0(148) 100.0(94) 100.0(100)	3.28(3)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않은 경우 교차분석 결과가 제외됨.

2) 교육·보육 기관 중퇴 이유

자녀가 장애 진단을 받은 후 유치원이나 어린이집을 그만둔 가장 큰 이유는 ‘기관에 적응하지 못해서’라는 이유가 20.6%로 가장 많았으며, 기타 18.6%, ‘환경이 마음에 들지 않아서’ 11.1%, ‘아이의 문제 행동으로 인해서’ 11.0%, ‘교사가 마음에 들지 않아서’ 9.7%, ‘프로그램이 마음에 들지 않아서’ 8.7% 등이었다. 기관 유형별로는 유아교육기관에 다니는 경우 ‘기관에 적응하지 못해서’(25.1%)와 ‘환경이 마음에 들지 않아서’(13.7%)의 응답 비중이 높은 반면, 보육기관에 다니는 경우에는 ‘기관에 적응하지 못해서’(15.5%)가 가장 높은 비중을 차지하긴 했으나 ‘교사가 마음에 들지 않아서’(13.6%)와 ‘프로그램이 마음에 들지 않아서’(11.9%)의 응답 비중이 높았다. 또한, 통합 기관에 다니는 경우 ‘자녀가 기관에 적응하지 못해서’가 29.0%로 높은 비중을 보였다. 한편, ‘환경이 마음에 들지 않아서’라는 응답은 현재 통합 기관에 다니는 경우 15.4%, 일반 기관에 다니는 경우에 9.3%였다. 이와 같이 이전에 다니던 기관을 그만둔 이유를 통해 일반 교육·보육 기관에서 부적응한 상당수의 장애 영유아가 보다 적합한 서비스를 제공하는 통합 기관으로 옮겨가고 있음을 유추해볼 수 있다.

〈표 IV-3-2〉 (장애 진단 이후) 유치원, 어린이집을 그만둔 가장 큰 이유

단위: %(응답 수)

구분	부적응	문제행동	환경불만	교사불만	원장불만	프로그램불만	원거리	이사비용	장애아감소	기타	계
전체	20.6	11.0	11.1	9.7	4.1	8.7	5.6	7.2	2.1	1.4	100.0(124)
유아교육	25.1	12.9	13.7	6.2	3.2	5.8	6.7	7.7	2.4	0.5	100.0(66)
보육	15.5	8.8	8.2	13.6	5.1	11.9	4.3	6.8	1.9	2.4	100.0(58)
특수	7.4	14.8	0.0	6.4	6.4	14.8	7.4	19.0	0.0	4.3	100.0(15)
통합	29.0	13.5	15.4	7.8	2.1	11.2	0.0	3.2	0.0	0.0	100.0(56)
일반	16.0	8.6	9.3	11.5	5.2	6.0	9.4	8.8	4.0	2.1	100.0(53)
대도시	19.3	8.5	11.6	14.5	5.6	4.8	6.7	2.8	4.8	0.0	100.0(55)
중소도시	22.0	13.8	11.0	7.2	2.5	11.5	2.5	10.1	0.0	2.5	100.0(50)
읍면	19.9	9.3	9.2	0.0	3.9	13.2	13.2	14.1	0.0	2.6	100.0(19)
월260만원 이하	22.8	15.0	5.9	7.4	3.1	9.0	14.2	0.0	3.3	5.2	100.0(33)
월261~365만원	20.6	13.8	11.0	14.2	9.5	2.7	3.7	8.3	0.0	0.0	100.0(41)
월366~475만원	18.2	6.5	9.2	13.7	0.0	18.4	0.0	13.3	0.0	0.0	100.0(19)
월476만원 이상	19.5	5.3	18.0	3.6	0.0	10.8	2.0	10.2	5.0	0.0	100.0(31)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.

나. 장애 진단 이후 기관 선택

1) 장애 진단 이후 기관 입학 여부

조사 대상자의 69.8%가 장애를 진단 받은 후에 현재 다니고 있는 기관에 입학한 것으로 나타났다.

〈표 IV-3-3〉 장애 진단 이후 기관 입학 여부

단위: %(응답 수)

구분	그렇다	아니다	계	$\chi^2(df)$
전체	69.8	30.2	100.0 (478)	
유아교육	69.8	30.2	100.0 (242)	0.00(1)
보육	69.8	30.2	100.0 (236)	
특수	78.5	21.5	100.0 (61)	5.26(2)
통합	75.2	24.8	100.0 (184)	
일반	66.0	34.0	100.0 (233)	

2) 기관 선택 시 정보 제공 출처

장애 진단 이후에 현 기관에 입학한 경우, 유치원과 어린이집을 선택하기 위해 정보를 얻은 출처는 이웃·친지가 24.9%로 가장 많았으며, 온라인 검색이 24.6%, 다른 장애아 부모로부터 정보를 얻었다는 응답이 18.8%, 특수교육 지원센터가 16.6%로 비교적 높은 비중을 보였다. 한편, 현재 유아교육기관에 다니는 경우에는 특수교육 지원센터를 통해 정보를 얻었다는 응답이 26.3%로 높게 나타난 것은 특수교육지원센터를 통해 배치가 이루어기 때문이다. 반면, 보육기관의 경우에는 온라인 검색과 이웃과 친지 등의 정보에 의존하는 비율이 가장 높은 경향을 확인할 수 있다. 이러한 정보처는 정보의 객관성이나 신뢰도를 담보하기 어려움을 고려할 때 장애 영유아를 위한 보육기관에 대한 안내가 체계적으로 이뤄지는 통로의 구축이 필요함을 알 수 있다.

저는 치료기관의 지인으로부터 소개를 받고 치료기관 안에서 같은 공통적인 고민을 갖고 있는 사람들이 모여 있잖아요. 그러다 보니 그거에 관련된 정보 교환이 이루어진 가운데, 유치원 소개받고 멀긴 하지만 그래도 환경적인 부분에 있어서 적합하다고 생각해서 오게 됐습니다(특수학급 설치 공립유치원 장애유아 부모A).

저희가 여러 개 다 해놓잖아요. 여기가 제일 가깝고... 좋은 곳이라는 소문이 있고... 바로 왔죠. 계기가 돼서...(장애통합 어린이집 이용 부모 1)

저는 걱정을 하고 이사를 왔어요. ...아이들 셋 다 문제가 있기 때문에 복지관이 집중되어 있고 복지시스템도 좋고 그래서 이사 오기 전에 클릭 클릭해서 정보를 얻고 ... 이사를 왔죠(장애통합 어린이집 이용 부모 2)

육아종합지원센터에 연락을 해서 거기서 티오 있는 자리를 알아봐줘서 들어갈 자리를 마련을 해놓고 들어가게 됐죠(장애통합 어린이집 이용 부모 3).

<표 IV-3-4> (장애 진단 이후)유치원, 어린이집 선택 시 정보 얻은 곳(중복응답)

단위: %(응답 수)

구분	이웃 친지	온라인 검색	장애 아 부모	특수 교육 지원 센터	육아 종합 지원 센터	일반 어린이 집	일반 유치 원	통합 어린이 집	장애 전문 어린이 집	특수 학교 유치 부	장애 통합 유치 원	관공 서	복지 관	병원 , 보건 소	기타
전체	24.9	24.6	18.8	16.6	4.2	13.1	10.7	7.6	2.4	2.3	3.8	3.5	4.0	2.8	13.8
유아교육 보육	21.5	19.0	16.3	26.3	0.9	5.6	21.2	1.9	0.6	3.9	5.8	2.2	3.8	2.1	15.4
특수 통합	5.9	20.5	32.4	13.7	0.0	6.2	0.0	6.0	8.7	7.3	1.9	4.7	6.9	4.2	14.9
일반	13.6	35.5	29.4	31.8	5.7	5.0	1.7	18.4	2.9	4.9	5.3	4.4	5.4	5.2	10.7
대도시	34.1	18.6	10.6	8.0	4.0	18.8	17.5	1.4	1.2	0.0	3.3	2.8	2.8	1.1	15.5
중소도시	21.6	25.6	17.8	16.2	6.2	11.0	14.7	5.9	1.3	2.1	4.0	1.5	3.9	5.4	14.4
읍면	27.6	27.0	21.8	16.1	2.8	15.3	6.0	10.0	3.1	2.8	2.5	5.7	3.8	0.5	13.0
영아	28.4	9.3	10.6	21.2	1.5	12.9	12.6	5.4	4.4	1.0	9.1	3.5	5.0	0.0	14.1
유아	27.3	34.2	0.0	0.0	8.6	24.1	0.0	8.6	4.0	3.4	0.0	0.0	0.0	0.0	10.1
민6세 이상	25.3	22.4	19.4	17.1	5.0	15.2	11.5	7.7	2.7	3.0	3.5	3.0	4.0	3.1	13.2
월260만원 이하	23.7	27.3	20.1	18.0	2.2	7.5	10.7	7.2	1.6	0.8	5.1	5.0	4.4	2.5	15.4
월261~365 만원	30.8	16.7	14.6	11.6	2.7	21.9	8.9	5.2	2.2	3.0	4.7	4.6	4.8	2.3	13.5
월366~475 만원	24.0	26.3	19.8	19.2	2.3	11.8	17.6	7.6	1.8	2.6	3.8	3.8	2.2	2.7	11.7
월476만원 이상	23.1	23.0	30.9	28.6	4.6	6.8	6.3	7.9	2.4	1.8	4.6	1.9	5.9	3.6	16.0
월476만원 이상	20.5	32.4	13.5	10.6	8.2	9.0	7.2	10.1	3.5	1.4	2.3	3.0	3.9	2.8	15.1

주 : 중복응답으로 전체의 합이 100%를 초과함.

다. 기관이용 시간

장애 영유아가 기관을 이용하는 시간은 하루 평균 378.4분으로 약 6시간 18분 가량이었다. 장애 영유아의 기관 이용 시간은 유아교육기관에 다니는 경우(367.7 분)가 보육기관에 다니는 경우(389.3 분)에 비해 약간 짧은 것으로 나타났다. 또

한, 통합 기관에 다니는 경우 340.2분으로 가장 짧고, 일반 기관에 다니는 경우에 399.7분으로 약 1시간가량 차이를 보였다. 한편, 장애 영유아의 기관 이용시간은 오히려 영아의 경우가 길어서 하루 평균 435.2분을 기관에서 보내는 것으로 조사됐다. 대도시(368.5 분)보다 중소도시(380.9 분)나 읍면지역(413.6 분)으로 갈수록 이용시간이 길어지는 경향을 보인다. 가구소득 수준별로는 소득이 높아질수록 기관 이용시간이 감소하는 것으로 나타났는데, 이는 가구소득이 높을수록 오후 시간을 치료실에서 보내는 시간이 길어지는 현상과 무관하지 않은 것으로 보인다.

〈표 IV-3-5〉 하루 평균 기관 이용 시간(분 기준)

구분	기관 이용 시간(분)	(SD)	<i>t/F</i>
전체	378.4	(106.7)	
유아교육	367.7	(105.0)	-2.22(476)*
보육	389.3	(107.5)	
특수	366.6	(101.6)	
통합	340.2	(96.0)	16.91(2)***
일반	399.7	(107.1)	
대도시	368.5	(105.1)	3.55(2)*
중소도시	380.9	(109.3)	
읍면	413.6	(95.0)	
영아	435.2	(144.4)	2.75(2)
유아	374.4	(107.9)	
만6세 이상	379.9	(97.9)	
월260만원 이하	405.6	(110.3)	4.60(3)**
월261~365만원	374.6	(104.3)	
월366~475만원	365.1	(96.7)	
월476만원 이상	359.8	(108.2)	

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

라. 등하원

1) 등하원 동반자

교육·보육 기관에 등하원 할 때, 장애 영유아와 함께 동반하는 사람은 부모가 74.7%로 압도적으로 많았으며, 교사 14.2%, 성인 가족 7.7% 순이었다. 가정 내 양육에서 살펴본 바와 같이, 등하원 동반자가 부모인 경우에는 장애 영유아의 어머니

니일 가능성이 높다고 여겨진다. 한편, 현재 통합 기관에 다니는 경우에는 등하원 시 부모가 동반하는 경우가 많은 반면, 특수 기관과 일반 기관에 다니는 경우에는 부모 동반 비중이 60%후반으로 감소한 반면, 교사가 동반한다는 응답이 각각 15.4%와 17.8%로 증가하였다. 이는 특수 기관과 일반 기관의 경우 영유아를 위한 차량 이용 비중이 높은 것에 기인한 것으로 보인다. 읍면지역의 경우 교사의 동반비율이 높음은 읍면지역에서 차량운행 비율이 높음을 예측하게 한다.

〈표 IV-3-6〉 등하원 동반자

단위: %(응답 수)

구분	부모	성인 가족	형제자매	교사	도우미	계
전체	74.7	7.7	0.8	14.2	2.5	100.0(478)
유아교육	76.1	6.3	1.0	14.1	2.4	100.0(242)
보육	73.3	9.2	0.6	14.3	2.7	100.0(236)
특수	66.7	11.4	0.0	15.4	6.5	100.0(61)
통합	85.7	3.8	0.0	7.1	3.5	100.0(184)
일반	69.9	9.4	1.3	17.8	1.6	100.0(233)
대도시	74.8	8.5	0.0	13.4	3.3	100.0(213)
중소도시	76.4	7.4	1.2	14.3	0.5	100.0(203)
읍면	66.8	5.3	2.6	17.4	7.9	100.0(62)
영아	90.4	0.0	0.0	9.6	0.0	100.0(17)
유아	73.9	8.7	0.8	14.5	2.0	100.0(307)
만6세 이상	74.5	6.6	0.9	14.2	3.8	100.0(154)
월260만원 이하	68.5	8.4	0.9	17.5	4.7	100.0(136)
월261~365만원	78.8	4.4	0.9	15.6	0.3	100.0(148)
월366~475만원	82.1	7.8	0.0	9.6	0.5	100.0(94)
월476만원 이상	70.4	11.6	1.3	12.0	4.6	100.0(100)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.

2) 등하원 방법

등하원 방법을 살펴보면, 자가용을 이용한다는 응답이 37.4%로 가장 높았으나, 기관 차량을 이용한다는 응답도 35.2%로 비슷한 비중을 보였다. 도보로 등하원한다는 응답은 25.5%, 대중교통을 이용한다는 응답이 5.4%였다. 앞서 등하원 동반자의 차이가 차량 이용의 차이에 기인한다는 것은 등하원 방법을 통해서도 확인이 가능한데, 특수 기관에 다니는 경우 기관 차량 운행이 46.2%, 일반 기관의 경우 41.4%에 달해 높은 비중을 보였다. 반면, 자가용을 이용한다는 응

답은 통합 기관에 다니는 경우 52.2%로 매우 높은 비중을 보였으며, 특수 기관에 다니는 경우에도 45.0%나 되는 것으로 조사됐다. 일반 기관의 경우에는 도보로 등하원 한다는 응답이 32.4%로 상대적으로 높은 비중을 보였다. 특수 기관의 경우 시설까지의 접근성이 떨어져 차량 이용 비중이 높은 것으로 보이며, 일반 기관에 재원 중인 장애 영유아의 경우에는 장애 정도가 경증으로 교사의 지도 하에 기관 차량 이용이 가능한 수준이기 때문으로 사료된다.

〈표 IV-3-7〉 등하원 방법

단위: %(응답 수)

구분	도보	대중교통	기관 차량	자가용	계
전체	25.5	5.4	35.2	33.9	100.0(478)
유아교육	25.7	4.0	36.8	33.5	100.0(242)
보육	25.2	6.8	33.7	34.3	100.0(236)
$\chi^2(df)$			2.17(3)		
특수	7.3	1.5	46.2	45.0	100.0(61)
통합	16.3	10.5	21.1	52.2	100.0(184)
일반	32.4	3.2	41.4	23.0	100.0(233)
대도시	29.2	7.7	30.4	32.7	100.0(213)
중소도시	24.5	4.2	37.5	33.8	100.0(203)
읍면	11.9	0.0	47.9	40.2	100.0(62)
영아	35.0	0.0	26.1	38.9	100.0(17)
유아	29.3	4.7	34.5	31.6	100.0(307)
만6세 이상	16.9	7.4	37.8	37.9	100.0(154)
월260만원 이하	36.3	4.9	43.4	15.5	100.0(136)
월261~365만원	20.6	7.8	35.8	35.8	100.0(148)
월366~475만원	27.9	2.6	27.0	42.4	100.0(94)
월476만원 이상	16.1	5.0	31.0	47.9	100.0(100)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않은 경우 교차분석 결과가 제외됨.

3) 등하원 소요시간

등하원에 걸리는 시간은 평균 12.6분으로 길지는 않은 것으로 조사됐다. 대중교통을 이용하는 경우가 등하원 시간이 가장 길어서 21.6분이었으며, 기관 차량 14.2분, 자가용 13.0분, 도보 7.8분이었다. 특수 기관에 다니는 경우 등하원 시간이 일반 기관이나 통합 기관에 비해 긴 편이었다.

〈표 IV-3-8〉 평균 등하원 소요 시간

단위: 분(SD)

구분	도보	대중교통	기관차량	자가용	계
전체	7.8 (5.0)	21.6 (12.2)	14.2 (8.6)	13.0 (8.3)	12.6 (8.6)
유아교육 보육	8.0 (4.6) 7.7 (5.5)	18.7 (11.6) 23.3 (23.3)	14.4 (8.9) 13.9 (8.3)	13.1 (8.4) 12.9 (8.4)	12.5 (8.4) 12.6 (8.9)
<i>t</i>	0.35(120)	-0.91(24)	0.41(166)	0.12(160)	-0.17(476)
특수 통합 일반	8.2 (5.6) 11.2 (6.8) 7.0 (4.1)	20.0 (0.0) 24.5 (13.4) 16.6 (8.8)	22.1 (11.7) 16.2 (9.0) 12.6 (7.4)	18.6 (11.1) 14.5 (7.8) 10.0 (7.2)	19.5 (11.4) 15.4 (9.2) 10.3 (7.0)
<i>F</i>	7.74(2)**	1.23(2)	10.46(2)***	9.86(2)***	32.31(2)***
대도시 중소도시 읍면	8.6 (5.6) 4.3 (4.3) 3.2 (3.2)	21.2 (12.4) 22.3 (12.5) - (-)	12.4 (5.7) 16.3 (10.3) 11.7 (7.5)	13.1 (8.4) 13.0 (8.0) 12.6 (9.8)	12.2 (8.0) 13.2 (9.4) 11.5 (8.3)
<i>F</i>	1.60(2)	0.05(1)	4.95(2)**	0.03(2)	1.048(2)
영아 유아 만6세 이상	4.0 (2.2) 7.6 (4.3) 9.7 (6.9)	- (-) 20.9 (12.6) 22.4 (12.2)	14.7 (7.7) 13.6 (8.7) 15.1 (8.5)	13.7 (11.0) 13.1 (8.3) 12.8 (8.2)	10.6 (9.0) 12.0 (8.4) 13.8 (8.9)
<i>F</i>	3.73(2)*	0.08(1)	0.62(2)	0.06(2)	2.81(2)
월260만원 이하 월261~365만원 월366~475만원 월476만원 이상	7.9 (4.7) 7.5 (4.7) 8.4 (6.4) 7.6 (4.7)	20.1 (14.6) 19.5 (12.3) 20.0 (0.0) 29.0 (11.3)	13.8 (8.8) 14.7 (8.9) 14.1 (8.1) 13.8 (8.5)	13.0 (8.1) 13.6 (8.1) 12.3 (9.0) 12.8 (7.6)	11.9 (8.4) 13.2 (9.1) 11.9 (7.7) 13.1 (9.1)
<i>F</i>	0.15(3)	0.75(3)	0.12(3)	0.21(3)	0.93(3)

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

마. 개별화교육 및 개별화 가족지원계획 수혜

1) 수혜 여부

현재 개별화교육계획을 받고 있는지를 부모들에게 질문하여 본 결과, 받고 있다는 응답이 40.4%, 받지 않는다는 응답이 59.6%로 나타났다. 개별화 교육계획을 받는 비중은 유아교육기관이 보육기관에 비해 높았으며, 특수 기관(66.4%)과 통합 기관(62.0%)의 경우 일반 기관(26.1%)에 비해 현저히 높았다. 한편 지역 규모별로는 읍면단위의 개별화 교육계획 수혜 비중이 높았으며, 영아에 비해 유아의 경우 개별화 교육계획 수혜 비중이 높았다. 특히 만 6세 이상의 취학 유예 아동의 경우 유아에 비해서도 더 높은 것으로 나타났다.

주간 계획안이 있잖아요. 그럼 옆에 저희 아이만을 위한 수정된 계획안이 따로 있어요. (중략) 목표가 수정되어져 있고 그 목표를 하기 이 전에 앞으로 1년 동안 이 아이가 어떻게 되어야 될지 목표를 정할 때, 검사 받았던 것이나 이런 것 좀 미리 달라고 하시면 드리고, 또 같이 어떤 질문지가 있어서 같이 잘 작성을 해서 그것을 보고 애 만을 위한 목표를 개별적으로.. 가정 방문도 있거든요, 3월.. 그때 선생님이 또 따로 오셔가지고 설명을 해주시더라고요. 그때 정말 놀랐죠(특수 학급 설치 사립유치원 장애유아 부모 C).

〈표 IV-3-9〉 기관에서 개별화교육계획(개별화가족지원계획) 수혜 여부

단위: %(응답 수)

구분	받음	받지 않음	계	$\chi^2(df)$
전체	40.4	59.6	100.0(478)	
유아교육	44.8	55.2	100.0(242)	3.99(1)*
보육	35.9	64.1	100.0(236)	
특수	66.4	33.6	100.0(61)	63.69(2)***
통합	62.0	38.0	100.0(184)	
일반	26.1	73.9	100.0(233)	
대도시	39.9	60.1	100.0(213)	6.45(2)*
중소도시	37.3	62.7	100.0(203)	
읍면	57.4	42.6	100.0(62)	
영아	29.2	70.8	100.0(17)	3.83(2)
유아	38.1	61.9	100.0(307)	
만6세 이상	46.3	53.7	100.0(154)	
월260만원 이하	43.0	57.0	100.0(136)	1.84(3)
월261~365만원	36.4	63.6	100.0(148)	
월366~475만원	39.4	60.6	100.0(94)	
월476만원 이상	43.7	56.3	100.0(100)	

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

2) 개별화교육 및 개별화 가족지원계획 포함 내용

개별화계획 혹은 개별화가족지원계획에 포함된 내용으로는 보호자 상담 65.0%, 보호자 교육 40.8%, 정보제공 지역사회 연계 28.8%, 주간보호 돌봄 16.7%, 형제·자매 프로그램 12.6%, 가족 기능 강화 프로그램 7.9%, 가정 결연 1.9% 순이었다. 유아교육기관의 경우 주간보호 돌봄을 포함하는 경우가 보육기관에 비해 약간 높은 것으로 조사됐다. 한편, 일반 기관의 경우에는 보호자 상담(47.5%)이나 보호자 교육(30.5%) 등이 개별화계획에 포함된 비중이 낮은 반면, 주간보호 돌봄(24.0%)이나 형제자매 프로그램(20.1%), 가족기능 강화(10.3%) 등의 비중이 높은 것으로 조사됐다.

〈표 IV-3-10〉 (받는 경우) 개별화계획 내용 포함 비율(중복응답)

단위: %

구분	보호자 상담	보호자 교육	정보제공 지역사회 연계	주간보호 돌봄	형제자매 프로그램	가족기능 강화 프로그램	가정 결연	기관 당 개수 (SD)
전체	65.0	40.8	28.8	16.7	12.6	7.9	1.9	1.9(1.1)
유아교육	64.6	37.0	24.9	22.7	10.6	5.5	1.9	1.8(1.0)
보육	65.5	45.5	33.7	9.1	15.1	10.9	1.9	1.9(1.1)
특수	73.9	47.9	37.8	20.3	5.7	7.9	2.9	2.1(1.2)
통합	77.0	47.4	30.3	10.1	8.1	5.9	3.2	1.9(1.1)
일반	47.5	30.5	24.3	24.0	20.1	10.3	0.0	1.7(1.1)
대도시	65.9	44.6	30.2	16.1	15.5	8.2	1.8	2.0(1.1)
중소도시	71.0	39.5	30.1	10.9	12.9	9.5	2.7	1.8(1.1)
읍면	44.1	31.8	20.0	36.4	1.9	1.9	0.0	1.6(0.7)
영아	53.8	31.2	22.6	30.5	46.9	0.0	0.0	2.1(1.7)
유아	63.4	40.3	30.6	14.9	11.1	5.7	2.3	1.8(1.0)
만6세 이상	68.5	42.1	26.2	18.7	12.6	12.0	1.4	1.9(1.2)
월260만원 이하	56.0	28.9	25.9	21.6	15.4	8.4	1.3	1.7(1.1)
월261~365만원	74.1	39.4	30.8	18.1	12.8	6.5	2.4	2.0(1.0)
월366~475만원	53.5	49.4	25.5	16.8	10.2	2.8	1.7	1.8(1.2)
월476만원 이상	75.1	50.8	32.7	8.8	10.7	13.0	2.2	2.0(1.1)

3) 개별화교육 및 개별화 가족지원계획 희망 내용

개별화계획을 받지 않는 경우 개별화교육계획이나 개별화가족지원계획에 포함되기를 희망하는 내용은 보호자 교육이 24.1%로 가장 많고, 정보제공 및 지역사회 연계 22.6%, 주간보호 돌봄 20.3%, 형제자매 프로그램 19.7% 등으로 나타났다. 앞서, 개별화교육계획을 받는 경우 계획에 포함된 내용은 보호자 상담이 65.0%로 가장 높았지만, 개별화교육계획을 받지 않는 부모들의 6.5%만이 보호자 상담이 포함되기를 희망하는 것으로 나타나 차이를 보였다.

〈표 IV-3-11〉 (받지 않는 경우) 개별화계획에 포함되기를 희망하는 내용(1순위)

단위: %(응답 수)

구분	보호 자 교육	보호 자 상담	주간 보호 돌봄	형제 자매 프로 그램	가족 기능 강화	가정 결연	정보제 공·지역 사회 연계	기타	희망 하는 내용 없음	계
전체	24.1	6.5	20.3	19.7	2.7	2.1	22.6	1.3	0.8	100.0(258)

(표 IV-3-11 계속)

구분	보호 자 교육	보호 자 상담	주간 보호 돌봄	형제 자매 프로 그램	가족 기능 강화	가정 결연	정보·지역 공·사회 연계	기타	희망 하는 내용 없음	계
유아교육	28.4	6.3	19.4	18.3	2.0	0.0	22.4	1.7	1.6	100.0(114)
보육	20.3	6.7	21.1	21.0	3.3	3.9	22.7	1.0	0.0	100.0(144)
특수	16.2	5.3	21.5	18.0	0.0	0.0	36.3	0.0	0.0	100.0(20)
통합	16.2	5.5	18.1	21.0	2.8	1.9	34.1	2.1	1.2	100.0(66)
일반	26.6	6.9	27.1	19.5	2.8	2.2	18.8	1.2	0.7	100.0(172)
대도시	26.9	7.0	21.5	17.8	0.8	1.6	21.4	1.9	1.1	100.0(114)
중소도시	22.8	6.6	18.1	21.9	3.8	2.8	23.5	0.6	0.0	100.0(116)
읍면	13.8	2.6	27.1	18.1	7.7	0.0	24.6	2.6	3.5	100.0(28)
영아	30.1	8.6	33.5	19.3	0.0	0.0	8.6	0.0	0.0	100.0(11)
유아	26.8	7.4	18.4	19.0	2.8	2.0	22.2	0.7	0.8	100.0(173)
민6세 이상	16.9	4.2	22.6	21.4	2.9	2.6	25.5	3.1	0.8	100.0(74)
월260만원 이하	26.0	7.0	20.1	19.7	3.0	1.7	21.6	0.0	0.9	100.0(72)
월261~365만원	20.7	7.2	22.3	25.4	4.2	1.2	17.4	0.0	1.6	100.0(83)
월366~475만원	18.1	11.5	13.8	19.0	2.4	2.4	30.1	2.8	0.0	100.0(52)
월476만원 이상	32.9	0.0	23.4	11.0	0.0	3.7	25.1	3.9	0.0	100.0(51)
1+2 순위	33.9	20.2	32.6	38.5	12.6	7.5	47.2	1.9	0.8	195.2(503)

주 : 중복응답으로 전체의 합이 100%를 초과함.

바. 교육·보육 기관 이용 만족도 및 어려움

1) 만족도

현재 재원 중인 기관에 대한 장애 영유아 부모의 만족도를 4점 척도로 물어본 결과, 인적 환경에 대한 만족도는 3.5점, 물리적 환경 3.4점, 운영시간 3.4점, 프로그램 3.4점으로 비교적 높은 만족도를 보이고 있었다. 기관에 대한 만족도는 기관 유형에 따라 큰 차이를 보이지 않았으며, 지역 규모나 가구 특성에 따라서도 큰 차이를 보이지 않았다.

〈표 IV-3-12〉 현재 다니는 기관에 대한 만족도

구분	물리적 환경	인적 환경	운영 시간	프로그램
전체	3.4 (0.6)	3.5 (0.6)	3.4 (0.7)	3.4 (0.6)

단위: 점(SD)

(표 IV-3-12 계속)

구분	물리적 환경	인적 환경	운영 시간	프로그램
유아교육	3.4 (0.6)	3.5 (0.6)	3.3 (0.7)	3.4 (0.6)
보육	3.4 (0.6)	3.5 (0.6)	3.5 (0.7)	3.4 (0.7)
<i>t</i>	0.34(476)	0.18(476)	-2.27(476)*	0.19(476)
특수	3.3 (0.6)	3.5 (0.5)	3.3 (0.6)	3.5 (0.6)
통합	3.4 (0.5)	3.5 (0.5)	3.3 (0.6)	3.3 (0.6)
일반	3.3 (0.7)	3.5 (0.6)	3.4 (0.7)	3.4 (0.7)
<i>F</i>	0.49(2)	0.06(2)	2.61(2)	1.78(2)

* $p < .05$.

2) 어려움

장애 영유아 자녀를 기관에 보내면서 느끼는 어려움은 특수교사 부족 20.7%, 친구 이해 부족 13.1%, 다른 부모의 이해 부족 9.5%, 등하원 불편 6.7%, 교사 이해 부족 3.5% 등이었다. 유아교육기관에 다니는 경우 친구들의 이해 부족이 16.9%로 보육기관에 다니는 경우에 비해 높은 반면, 보육기관의 경우에는 다른 부모들의 이해 부족이 11.2%로 상대적으로 높은 비중을 보였다. 한편, 일반 기관에 다니는 경우에는 특수교사 부족을 교육·보육기관 이용 시 어려움으로 응답한 비중이 25.0%로 높았다. 통합 기관에 다니는 경우에는 다른 기관에 비해 다른 부모들의 이해 부족이 높은 편이었다.

그러나 이러한 어려움에 대한 조사 시에도 '어려움 없음'을 보고한 부모의 비율이 열 명 중 세 명 정도인 30%에 달함은 주목할 만하다.

분기별로 한 번씩 통합교육에 대한 비장애 부모들부터 교육을 시켜요...같이 갈 마음이 있냐, 그것부터 엄마들한테 물어보는 거예요. 그래서 학교에서 그런 부분에서 문제가 생겼을 경우에는 이해를 하고 넘어갈 수 있도록.. 안 그러면 다른 곳에서는 굉장히 큰 문제가...(특수학급 설치 사립유치원 장애유아 부모 A).

저희 유치원은 부모교육 또한 중요하게 생각하고 있으세요...이제 입학할 준비하는 과정 중에 통합교육에 대한 부분들을 가장 많이 교육을 하시고, 그 아이들(장애 영유아)과 소통할 수 있는 프로그램도 유치원 안에 분명히 있어요(특수학급 설치 사립유치원 일반유아 부모 A).

〈표 IV-3-13〉 교육·보육기관에 보내면서 느끼는 어려움(1순위)

단위: %(응답 수)

구분	특수 교사 부족	친구 이해 부족	부모 이해 부족	행사 참여 어려움	등하 원 불편	교재 교구 부족	교사 이해 부족	편의 시설 부족	교육 내용 부적 절	어려 움 없음	기타	계
전체	20.7	13.1	9.5	7.0	6.7	3.9	3.5	3.4	0.5	29.8	1.9	100.0(478)
유아교육	19.5	16.9	7.8	5.3	7.8	4.6	2.9	4.1	0.5	29.2	1.4	100.0(242)
보육	22.0	9.3	11.2	8.8	5.6	3.1	4.1	2.6	0.5	30.4	2.4	100.0(236)
특수	14.4	1.8	8.3	8.2	5.8	5.2	5.1	6.9	0.0	39.4	4.9	100.0(61)
통합	14.0	11.3	14.2	7.7	14.4	4.6	2.5	3.9	0.7	22.4	4.2	100.0(184)
일반	25.0	15.4	7.1	6.5	2.8	3.3	3.8	2.7	0.4	32.6	0.4	100.0(233)
대도시	19.0	17.8	10.5	4.9	5.5	2.6	2.9	2.4	0.0	30.9	3.6	100.0(213)
중소도시	21.7	9.1	8.8	8.5	8.5	3.8	4.3	4.8	0.5	29.3	0.6	100.0(203)
읍면	24.5	9.3	7.8	10.0	4.4	10.5	2.6	1.1	2.6	27.0	0.0	100.0(62)
영아	40.8	6.1	7.6	0.0	2.8	0.0	0.0	9.2	0.0	33.4	0.0	100.0(17)
유아	19.6	12.7	11.5	9.3	6.8	4.5	3.1	3.3	0.8	26.8	1.6	100.0(307)
만6세 이상	20.7	14.7	5.6	3.3	7.0	3.1	4.6	2.9	0.0	35.4	2.7	100.0(154)
월260만원 이하	21.9	10.5	10.2	8.4	6.5	0.4	2.5	6.3	1.7	29.2	2.3	100.0(136)
월261~365 만원	20.4	16.2	10.2	6.2	5.3	4.0	5.1	3.1	0.0	29.2	0.4	100.0(148)
월366~475 만원	18.9	14.1	5.6	7.0	9.4	10.4	1.9	3.2	0.0	26.9	2.6	100.0(94)
월476만원 이상	21.4	11.3	10.9	6.3	6.7	2.5	3.9	0.0	0.0	34.0	3.1	100.0(100)
1+2 순위	33.5	20.6	17	15.5	12.1	10.8	6.3	7.7	1.8	44.2	6.2	175.7(837)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.

중복응답으로 전체의 합이 100%를 초과함.

사. 교육·보육 기관에의 요구

1) 교육·보육 기관에의 기대

장애 영유아를 교육·보육 기관에 보내면서 부모들이 기대하는 부분은 사회성 발달 46.2%, 언어발달 26.6%, 기본생활습관 학습 10.9%, 장애 정도의 완화 5.7% 순이었다. 이러한 경향성은 유아교육기관이나 보육기관이나에 따라서는 차이를 보이지 않으나, 특수 기관에 다니는 경우 통합 기관이나 일반 기관에 다니는 경우에 비해 사회성 발달을 위해 기관을 이용한다는 비중이 낮은 반면, 언어발달과 기본생활습관 학습 등을 기대하는 비중이 높았다. 이는 특수 기관에 다니는

아이들의 경우 장애 정도가 심한 아이들이 많아, 실질적인 재활 및 사회 적응을 위한 교육이 교육·보육 기관을 통해 이뤄지길 희망하는 것으로 보인다.

통합을 다니게 되면 대부분은 사회성을 기대를 하고 보내게 되거든요. 놀지는 못해도 보더라도요. 아 애가 이렇게 놀고 있구나를 보면서 간접적인 사회를 경험하더라도(국공립 장애아통합어린이집 장애유아 부모A).

〈표 IV-3-14〉 교육·보육기관에 보내면서 기대하는 부분(1순위)

단위: %(응답 수)

구분	사회성 발달	언어 발달	기본 생활 습관	인지 발달	장애 완화	건강 보호	신체 발달	계
전체	46.2	26.6	10.9	7.5	5.7	2.4	0.7	100.0(478)
유아교육	47.7	26.8	12.1	6.0	5.2	0.9	1.5	100.0(242)
보육	44.7	26.5	9.7	9.0	6.2	3.9	0.0	100.0(236)
특수	19.3	34.3	17.5	13.0	12.2	3.8	0.0	100.0(61)
통합	47.9	21.4	14.0	8.3	6.6	0.5	1.3	100.0(184)
일반	48.3	28.5	8.6	6.5	4.5	3.2	0.5	100.0(233)
대도시	51.1	25.6	10.3	5.0	6.7	0.5	0.9	100.0(213)
중소도시	44.2	24.8	11.7	9.6	4.9	4.1	0.7	100.0(203)
읍면	32.2	40.1	10.4	9.6	4.5	3.3	0.0	100.0(62)
영아	27.4	12.6	21.3	14.6	0.0	24.1	0.0	100.0(17)
유아	44.9	28.3	10.9	8.8	4.3	1.7	1.2	100.0(307)
만6세 이상	50.9	25.0	9.7	4.0	9.1	1.3	0.0	100.0(154)
월260만원 이하	34.7	37.4	10.5	8.5	7.0	2.0	0.0	100.0(136)
월261~365만원	55.6	18.6	6.8	9.1	6.7	2.3	1.0	100.0(148)
월366~475만원	45.0	22.2	22.7	1.9	3.2	3.5	1.6	100.0(94)
월476만원 이상	48.9	28.1	6.9	8.9	4.8	1.9	0.6	100.0(100)
1+2 순위	74.3	43.6	36.6	25.7	8.7	6.4	4.8	200.0(956)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.

2) 교육·보육 기관으로부터 서비스 제공

교육·보육 기관을 통해 제공받기 원하는 서비스로는 치료 지원이 27.5%로 가장 높았으며, 양육정보 제공서비스 27.0%, 형제·자매를 위한 지원 프로그램 12.1%, 보호자 상담의 기회 10.4% 순으로 나타났다. 특수 기관과 통합 기관은 치료 지원이 필요하다는 응답이 높았다. 1순위와 2순위를 모두 더한 경우 양육정보 제공이 50.1%로 가장 높았으며, 치료실 지원의 비중이 45.6%는 약간 낮아

졌다. 형제·자매를 위한 지원 프로그램을 희망하는 경우가 22.4%, 보호자 상담 15.4%였다. 즉, 부모들은 치료실 지원이 최우선적으로 필요하며, 다음으로 양육 관련 정보 제공을 많이 희망하였다.

〈표 IV-3-15〉 교육·보육기관에서 제공받기 원하는 서비스(1순위)

단위: %(응답 수)

구분	치료 지원	양육 정보 제공	형제 자매 지원	보호자 상담	보호자 교육	보호자 자조 모임	보조공학 기기 지원	통학 지원	가족 여가	가정 방문 상담	기타	원하는 서비스 없음	계
전체	27.5	27.0	12.1	10.4	3.5	5.0	3.5	4.2	2.2	1.5	1.3	1.7	100.0(478)
유아교육	27.0	27.0	13.2	11.6	3.4	2.1	3.8	5.1	1.6	1.7	2.5	1.1	100.0(242)
보육	28.1	27.1	11.0	9.2	3.6	8.0	3.1	3.4	2.9	1.4	0.0	2.4	100.0(236)
특수	32.5	29.5	11.2	8.7	4.9	0.0	2.6	3.2	4.4	2.9	0.0	0.0	100.0(61)
통합	39.4	24.9	6.7	7.2	4.0	4.7	2.8	6.0	3.1	0.0	1.2	0.0	100.0(184)
일반	20.8	27.9	15.1	12.2	3.0	5.7	3.9	3.4	1.5	2.2	1.5	2.8	100.0(233)
대도시	26.6	25.4	13.1	9.0	4.0	6.9	3.5	5.3	2.1	1.2	1.9	1.2	100.0(213)
중소도시	27.3	27.1	13.0	13.0	2.6	3.9	2.5	3.8	2.4	1.5	1.0	1.9	100.0(203)
읍면	33.2	34.3	3.4	4.8	5.2	1.5	7.7	1.1	1.8	3.4	0.0	3.7	100.0(62)
영아	37.4	27.7	15.2	6.1	0.0	6.1	0.0	7.6	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0(17)
유아	25.8	28.4	10.7	11.1	4.8	5.1	3.5	3.5	2.4	2.0	1.3	1.5	100.0(307)
만6세 이상	29.9	24.3	14.5	9.5	1.3	4.7	3.8	5.2	2.1	0.9	1.3	2.3	100.0(154)
월260만원 이하	33.0	23.8	12.1	10.4	3.3	5.3	5.2	1.3	1.7	2.7	0.0	1.3	100.0(136)
월261~365만원	21.4	25.5	15.4	8.7	6.4	3.8	3.5	7.3	3.6	2.1	1.4	1.0	100.0(148)
월366~475만원	23.6	35.3	5.6	13.1	2.8	4.0	1.9	3.5	1.7	0.7	3.7	4.1	100.0(94)
월476만원 이상	32.8	26.2	13.2	10.4	0.0	7.3	2.5	4.3	1.3	0.0	0.7	1.3	100.0(100)
1+2 순위	45.6	50.1	22.4	15.4	11.5	11.4	11.4	11.3	9.2	3.1	2.9	1.7	193.0(939)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.

중복응답으로 전체의 합이 100%를 초과함.

3) 교육·보육 기관으로부터 정보 제공

장애 영유아 자녀를 둔 부모가 교육·보육 기관에서 제공받기 원하는 정보는 양육정보가 30.3%, 기본생활습관 지도 21.0%, 기관 생활 20.7%였다. 유아교육기관은 양육정보에 대한 희망이 34.2%로 보육기관(26.2%)에 비해 높았으며, 보육

기관의 경우에는 기관 생활(23.8%)에 대한 희망이 높았다. 1순위와 2순위를 합한 경우에도 양육정보 43.8%로 가장 높았으며, 기관 생활 38.6%, 기본생활습관 지도가 38.2%인 것으로 나타났다.

〈표 IV-3-16〉 교육·보육기관에서 제공받기 원하는 정보(1순위)

단위: %(응답 수)

구분	장애 원인, 특성	양육 정보	기본생활 습관 지도	가족 스트레스 대처	지원 기관 소개	지원 정책 정보	생애 단계별 준비	기관 생활	계
전체	0.9	30.3	21.0	3.2	6.6	8.9	8.5	20.7	100.0(478)
유아교육	0.2	34.2	20.4	3.7	7.4	10.0	6.4	17.7	100.0(242)
보육	1.6	26.2	21.6	2.6	5.8	7.8	10.7	23.8	100.0(236)
특수	0.0	35.6	18.6	1.9	8.9	6.9	14.2	13.8	100.0(61)
통합	0.4	27.7	19.5	2.6	6.7	8.5	12.0	22.6	100.0(184)
일반	1.3	31.0	22.0	3.6	6.2	9.3	6.1	20.5	100.0(233)
대도시	0.7	31.1	19.6	4.0	6.3	10.0	10.3	18.1	100.0(213)
중소도시	1.3	28.2	21.8	2.4	7.0	6.7	7.4	25.2	100.0(203)
읍면	0.0	35.8	23.7	2.6	6.3	13.7	5.6	12.2	100.0(62)
영아	0.0	39.8	41.9	0.0	0.0	0.0	3.0	15.2	100.0(17)
유아	1.0	32.1	20.2	2.8	5.6	7.1	8.6	22.7	100.0(307)
만6세 이상	0.9	25.5	20.1	4.2	9.4	13.5	9.0	17.5	100.0(154)
월260만원 이하	0.8	36.5	21.3	3.6	8.0	8.2	4.8	16.8	100.0(136)
월261~365만원	2.2	26.4	26.3	3.9	5.4	8.5	10.2	17.2	100.0(148)
월366~475만원	0.0	28.7	18.1	3.5	4.8	12.0	8.8	24.1	100.0(94)
월476만원 이상	0.0	29.1	15.3	1.0	8.1	7.6	10.9	28.0	100.0(100)
1+2 순위	1.0	43.8	38.2	9.6	18.5	27.7	19.9	38.6	198.3(946)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.

4. 장애 영유아 관련 정책 이용 경험 및 요구

마지막으로 4절에서는 장애 영유아 관련 정책 이용 경험 및 요구에 대해 살펴본다. 장애 영유아를 위한 다양한 지원 정책 중에서 어떠한 정책이 가장 많이 이용되고, 어떠한 정책을 가장 필요로 하는지를 살펴봄으로써, 정책의 실효성을 높이는 방안을 고민해본다.

가. 재정 지원정책

1) 이용 경험 비율

장애 영유아를 위한 재정 지원정책의 이용 경험을 살펴보면, 유아학비·보육료 지원을 받은 경우가 89.3%로 압도적 비중을 차지했으며, 장애아동수당을 받은 적이 있는 경우 20.3%, 장애아동 시간연장형 보육료 지원을 받은 적이 있는 경우는 12.1%였다. 즉, 재정 지원정책 중 수혜율이 가장 높은 정책은 유아학비·보육료였다.

기관 유형별로는 보육기관에 다니는 경우 유아교육기관에 다니는 장애 영유아들에 비해 유아학비·보육료 지원을 받은 적이 있다는 응답 비중이 유의미하게 높은 것으로 분석됐다. 한편, 일반 기관에 다니는 경우에는 유아학비·보육료 수혜 경험이 특수 기관이나 통합 기관에 비해 적은 것으로 나타났다. 한편, 영아의 경우에는 장애 아동 수당을 받은 적이 있다는 응답이 유아나 만6세 이상의 아동에 비해 통계적으로 유의하게 높았으나, 관측치가 많지 않으므로 해석에 주의가 요구된다. 또한 가구소득 수준별로는 가구소득이 260만원 이하인 가구에서 장애 아동 수당을 받은 적이 있다는 응답이 31.2%로 다른 소득 구간에 비해 높게 나타났다.

〈표 IV-4-1〉 장애 영유아 재정 지원 정책 이용 경험 비율

단위: %

구분	장애아동수당		유아학비·보육료		장애아동 시간연장형 보육료 지원	
	있음	없음	있음	없음	있음	없음
전체	20.3	79.7	89.3	10.7	12.1	87.9
유아교육	18.6	81.4	86.5	13.5	14.7	85.3
보육	21.9	78.1	92.2	7.8	9.4	90.6
$\chi^2(df)$	0.82(1)		4.10(1)*		3.16(1)	
특수	30.9	69.1	95.9	4.1	19.6	80.4
통합	16.6	83.4	96.0	4.0	13.1	86.9
일반	21.0	79.0	85.1	14.9	10.7	89.3
$\chi^2(df)$	3.68(2)		null		null	
대도시	20.6	79.4	90.9	9.1	8.8	91.2
중소도시	21.8	78.2	89.3	10.7	14.1	85.9
읍면	11.4	88.6	81.8	18.2	17.9	82.1
$\chi^2(df)$	2.56(2)		null		4.48(2)	

(표 IV-4-1 계속)

구분	장애아동수당		유아학비·보육료		장애아동 시간연장형 보육료 지원	
	있음	없음	있음	없음	있음	없음
영아	49.6	50.4	100.0	0.0	7.6	92.4
유아	19.8	80.2	89.3	10.7	12.5	87.5
만6세 이상	17.8	82.2	88.2	11.8	11.7	88.3
$\chi^2(df)$	null		null		null	
월260만원 이하	31.2	68.8	87.5	12.5	7.0	93.0
월261~365만원	16.9	83.1	90.8	9.2	18.2	81.8
월366~475만원	13.2	86.8	86.5	13.5	11.1	88.9
월476만원 이상	17.0	83.0	92.1	7.9	10.9	89.1
$\chi^2(df)$	14.67(3)**		2.37(3)		8.79(3)*	

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

주 1) 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않은 경우 교차분석 결과가 제외됨.

2) '이용 경험 없음'의 응답 수치는 생략함.

2) 필요도 인지

장애 영유아를 위한 재정 지원정책별로 필요성을 '전혀 필요하지 않음(1점)', '별로 필요하지 않음(2점)', '대체로 필요함(3점)', '매우 필요함(4점)' 등의 4점 척도로 질문하였다. 점수가 높을수록 필요성에 대해 그 인지 정도가 높음을 의미한다. 전반적으로 재정 지원정책이 필요하다는 응답이 높게 나타난 가운데, 유아학비·보육료에 대한 필요성이 3.8점으로 가장 높게 나타났다. 장애아동수당에 대한 필요성은 3.6점, 장애아동 시간연장형 보육료 지원 3.3점이었다. 보육기관에 다니는 경우에 유아교육기관에 다니는 경우에 비해 재정 지원 정책의 필요성에 대해 전반적으로 높게 응답하였으며, 특수 기관에 다니는 경우에 통합이나 일반 기관 재원 경우보다 재정 지원 필요성을 보다 크게 요구하는 것으로 분석됐다. 한편, 유아학비·보육료에 대한 필요성은 가구소득별로 큰 차이를 보이지 않았으나, 장애아동수당의 경우에는 소득이 낮을수록 더 필요하다고 생각하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 IV-4-2〉 장애 영유아 재정 지원 정책 필요도 인지

단위: 점(SD)

구분	장애아동수당	유아학비·보육료	장애아동 시간연장형 보육료 지원
전체	3.6 (0.7)	3.8 (0.5)	3.3 (0.9)

(표 IV-4-2 계속)

구분	장애아동수당	유아학비·보육료	장애아동 시간연장형 보육료 지원
유아교육	3.5 (0.8)	3.7 (0.5)	3.3 (0.9)
보육	3.6 (0.6)	3.8 (0.4)	3.4 (0.8)
<i>t</i>	-2.72(460)**	-2.03(466)*	-1.05(476)
특수	3.7 (0.6)	3.9 (0.4)	3.6 (0.6)
통합	3.5 (0.7)	3.9 (0.4)	3.2 (0.9)
일반	3.6 (0.7)	3.7 (0.5)	3.3 (0.9)
<i>F</i>	1.02(2)	3.65(2)*	2.49(2)
대도시	3.5 (0.7)	3.8 (0.4)	3.3 (0.9)
중소도시	3.6 (0.7)	3.8 (0.5)	3.3 (0.9)
읍면	3.6 (0.8)	3.8 (0.5)	3.4 (0.9)
<i>F</i>	0.16(2)	0.23(2)	0.17(2)
영아	3.8 (0.4)	3.9 (0.2)	3.6 (0.6)
유아	3.5 (0.7)	3.8 (0.5)	3.3 (0.9)
만6세 이상	3.6 (0.6)	3.8 (0.4)	3.4 (0.8)
<i>F</i>	0.90(2)	1.80(2)	2.42(2)
월260만원 이하	3.7 (0.6)	3.7 (0.6)	3.3 (0.9)
월261~365만원	3.6 (0.6)	3.9 (0.4)	3.4 (0.8)
월366~475만원	3.4 (0.8)	3.7 (0.6)	3.2 (0.9)
월476만원 이상	3.4 (0.8)	3.8 (0.4)	3.2 (1.0)
<i>F</i>	4.89(3)**	1.58(3)	1.23(3)

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

나. 서비스 지원정책

1) 이용 경험 비율

한편, 장애 영유아에 대한 서비스 지원 정책을 이용해 본 경험은 발달재활서비스 이용 경험이 가장 많아 53.9%를 차지했으며, 돌봄 서비스 9.6%, 발달장애인 부모 심리상담 지원 5.6% 이었다. 휴식 지원의 경우 이용 경험자 비중이 1.9%에 불과해 이용률이 매우 저조한 것으로 조사됐다. 한편, 통합 기관에 다니는 경우에는 발달재활서비스 이용 경험이 다른 기관에 다니는 경우에 비해 높았으며, 특수 기관에 다니는 경우에는 돌봄 서비스 이용 경험이 많은 것으로 나타났다.

〈표 IV-4-3〉 장애 영유아 서비스 지원 정책 이용 경험 비율

단위: %

구분	돌봄서비스	휴식지원	발달재활서비스	발달장애인 부모 심리상담 지원
전체	9.6	1.9	53.9	5.6
유아교육	8.9	2.7	53.8	5.3
보육	10.3	1.1	54.0	5.8
$\chi^2(df)$	0.29(1)	null	0.00(1)	0.07(1)
특수	22.8	1.0	58.7	1.6
통합	7.6	2.5	64.7	6.5
일반	9.1	1.7	47.7	5.5
$\chi^2(df)$	null	null	12.07(2)**	null
대도시	7.0	2.2	48.2	7.5
중소도시	9.4	1.3	59.8	3.7
읍면	22.8	3.3	53.9	5.3
$\chi^2(df)$	null	null	5.85(2)	null
영아	13.7	0.0	45.3	6.1
유아	9.0	1.2	56.2	5.4
만6세 이상	10.2	3.6	50.3	5.9
$\chi^2(df)$	null	null	1.95(2)	null
월260만원 이하	14.8	2.0	56.8	9.3
월261~365만원	7.8	3.4	52.6	7.9
월366~475만원	10.5	0.8	58.8	1.1
월476만원 이상	4.4	0.6	47.5	1.2
$\chi^2(df)$	8.02(3)*	null	3.11(3)	12.44(3)**

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

주 1) 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않은 경우 교차분석 결과가 제외됨.

2) '이용 경험 없음'의 응답 수치는 생략함.

2) 필요도 인지

장애 영유아를 위한 서비스 지원 정책의 필요성에 대해서는 발달 재활 서비스가 4점 척도 중 3.7점으로 가장 높은 점수를 기록했으며, 돌봄 서비스, 휴식지원, 발달장애인 부모 심리상담 지원은 모두 3.3점으로 비교적 높은 필요도를 보였다. 특히 보육기관에 다니는 경우에 발달재활서비스의 필요성을 높게 생각하는 것으로 조사됐다.

〈표 IV-4-4〉 장애 영유아 서비스 지원 정책 필요도 인식

단위: 점(SD)

구분	돌봄서비스	휴식지원	발달재활서비스	발달장애인 부모 심리상담 지원
전체	3.3 (0.9)	3.3 (0.8)	3.7 (0.6)	3.3 (0.8)
유아교육	3.3 (0.9)	3.2 (0.9)	3.6 (0.7)	3.3 (0.8)
보육	3.3 (0.9)	3.4 (0.7)	3.8 (0.4)	3.4 (0.7)
<i>t</i>	-0.95(476)	-2.01(466)*	-3.68(386)**	-2.35(476)*
특수	3.5 (0.7)	3.4 (0.7)	3.8 (0.5)	3.3 (0.8)
통합	3.3 (0.9)	3.3 (0.8)	3.8 (0.5)	3.4 (0.8)
일반	3.3 (0.9)	3.3 (0.8)	3.7 (0.6)	3.3 (0.8)
<i>F</i>	1.20(2)	0.52(2)	3.65(2)*	0.42(2)
영아	3.5 (0.7)	3.5 (0.7)	3.9 (0.3)	3.3 (0.9)
유아	3.2 (0.9)	3.3 (0.8)	3.7 (0.6)	3.3 (0.8)
만6세 이상	3.4 (0.7)	3.3 (0.7)	3.7 (0.6)	3.4 (0.7)
<i>F</i>	2.79(2)	1.06(2)	1.18(2)	0.34(2)

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

다. 요금 감면 정책

1) 이용 경험 비율

장애 영유아를 위한 요금 감면 정책 이용 경험을 살펴보면, 교통요금 감면 정책 이용 경험이 20.9%로 가장 높았으며, 문화활동 요금 감면이 17.5%, 방송요금 감면 정책 이용 경험이 9.3%로 나타났다. 유아교육기관에 다니는 경우에 비해 보육기관에 다니는 경우에 요금 감면 정책 이용 경험이 약간 높은 것으로 나타났다. 한편, 특수 기관에 다니는 경우에는 교통 요금 감면 정책 이용 경험이 36.5%로 매우 높았으며, 통합 기관에 다니는 경우에는 24.8%, 일반 기관에 다니는 경우에는 17.0%인 것으로 나타나, 중증 장애아가 많은 특수 기관에서 교통 요금 감면을 이용한 경험이 많음을 엿볼 수 있었다.

〈표 IV-4-5〉 장애 영유아 요금 감면 정책 이용 경험 비율

단위: %

구분	방송요금	교통요금	문화활동 요금
전체	9.3	20.9	17.5

(표 IV-45 계속)

구분	방송요금	교통요금	문화활동 요금
유아교육	6.7	18.7	15.7
보육	11.9	23.1	19.4
$\chi^2(df)$	3.88(1)*	1.38(1)	1.14(1)
특수	16.0	36.5	23.3
통합	8.9	24.8	20.6
일반	8.7	17.0	15.3
$\chi^2(df)$	null	8.96(2)*	2.74(2)
대도시	7.8	21.7	17.2
중소도시	10.3	19.6	18.2
읍면	11.3	22.6	16.2
$\chi^2(df)$	null	0.39(2)	0.14(2)
영아	24.1	40.8	18.1
유아	9.3	17.0	15.4
만6세 이상	7.4	26.3	21.6
$\chi^2(df)$	null	null	null
월260만원 이하	8.6	16.3	13.9
월261~365만원	8.1	19.3	11.9
월366~475만원	9.3	25.2	23.4
월476만원 이상	11.7	25.3	25.2
$\chi^2(df)$	1.05(3)	4.24(3)	10.84(3)*

* $p < .05$.

주 1) 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않은 경우 교차분석 결과가 제외됨.

2) '이용 경험 없음'의 응답 수치는 생략함.

2) 필요도 인지

장애 영유아 요금 감면 정책 필요도는 이용 경험이 가장 많은 교통 요금 감면에 대한 필요도가 3.4점, 문화 활동 요금 감면 필요도가 3.4점, 방송요금 감면 요금 필요도 3.1점이었다. 보육기관에 다니는 경우에 유아교육기관에 비해 요금 감면 정책의 필요성을 높게 생각하고 있었으며, 특수기관에 다니는 경우에 통합기관이나 일반 기관에 비해 요금 감면 정책의 필요성을 높게 생각하였다. 한편, 영아 자녀인 경우에 유아 자녀나 만6세 이상 아동에 비해 요금 감면 정책 필요도를 높게 인식하였다.

〈표 IV-4-6〉 장애 영유아 요금 감면 정책 필요도 인식

단위: 점(SD)

구분	방송요금	교통요금	문화활동 요금
전체	3.1 (1.0)	3.4 (0.8)	3.4 (0.8)
유아교육	2.9 (1.0)	3.2 (0.9)	3.3 (0.8)
보육	3.2 (0.9)	3.5 (0.7)	3.5 (0.7)
<i>t</i>	-3.04(476)**	-3.11(467)	-3.35(469)**
특수	3.3 (0.8)	3.6 (0.6)	3.6 (0.6)
통합	3.0 (1.0)	3.4 (0.8)	3.4 (0.8)
일반	3.1 (1.0)	3.3 (0.8)	3.4 (0.8)
<i>F</i>	1.79(2)	1.68(2)	1.31(2)
대도시	3.0 (0.9)	3.4 (0.8)	3.4 (0.7)
중소도시	3.1 (1.0)	3.3 (0.8)	3.4 (0.7)
읍면	3.1 (1.0)	3.4 (0.8)	3.3 (0.9)
<i>F</i>	0.23(2)	0.03(2)	0.62(2)
영아	3.5 (1.0)	3.8 (0.6)	3.7 (0.6)
유아	3.0 (1.0)	3.3 (0.9)	3.3 (0.8)
만6세 이상	3.2 (0.8)	3.5 (0.7)	3.5 (0.7)
<i>F</i>	4.08(2)*	5.11(2)**	4.12(2)*
월260만원 이하	3.1 (1.0)	3.4 (0.8)	3.4 (0.7)
월261~365만원	3.1 (0.9)	3.3 (0.8)	3.4 (0.7)
월366~475만원	3.0 (1.0)	3.3 (0.9)	3.4 (0.8)
월476만원 이상	3.0 (0.9)	3.3 (0.9)	3.3 (0.8)
<i>F</i>	0.64(3)	0.58(3)	0.91(3)

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

라. 특수교육 서비스

1) 이용 경험 비율

특수교육대상 영유아 가운데 특수교육 서비스 이용 경험 여부는 치료지원 서비스 이용 경험이 48.1%로 가장 높았으며, 특수교육 보조인력 지원 서비스 이용 경험이 14.9%, 통학 지원 서비스 이용 경험이 11.6%, 장애 유형에 따른 서비스 이용 경험이 4.5%, 가족 지원 서비스 이용 경험이 3.8%였다.

유아교육기관에 다니는 경우에는 치료지원 서비스 이용 경험이 64.6%로, 보육기관에 다니는 경우에 비해 약 2배가량 높은 이용 경험을 보였다. 또한, 특수교육 보조인력 지원 서비스와 통학 지원 서비스 이용 경험도 유아교육기관을

다니는 경우에 높은 것으로 나타났다. 특수 기관에 다니는 경우에는 각종 설비 제공 서비스와 통학 지원 서비스 이용 경험이 다른 기관에 다니는 경우에 비해 높은 것으로 나타났고, 통합 기관에 다니는 경우에는 상대적으로 특수교육 보조 인력 지원 서비스 이용 경험이 높은 것으로 나타났다.

〈표 IV-4-7〉 장애 영유아 특수교육 서비스 이용 경험 비율

단위: %

구분	특수교육 보조인력 지원	치료지원	가족지원	각종 설비 제공	통학지원	장애유형에 따른 서비스
전체	14.9	48.1	3.8	2.6	11.6	4.5
유아교육	23.7	64.6	4.7	3.1	20.4	5.3
보육	5.8	31.1	3.0	2.1	2.6	3.8
$\chi^2(df)$	30.17(1) ^{***}	53.80(1) ^{***}	0.93(1)	0.47(1)	36.85(1) ^{***}	0.63(1)
특수	11.6	52.0	6.5	11.2	29.8	6.9
통합	23.0	52.5	5.6	3.3	18.9	5.3
일반	11.0	45.3	2.7	1.3	5.7	3.9
$\chi^2(df)$	null	2.27(2)	null	null	null	null
대도시	14.9	50.6	4.7	2.3	5.3	4.2
중소도시	8.6	43.4	3.1	3.4	14.6	4.6
읍면	44.1	57.7	3	0.7	27.7	5.6
$\chi^2(df)$	37.76(2) ^{***}	4.12(2)	null	null	22.19(2) ^{***}	null
영아	6.1	35.0	6.1	0.0	12.6	15.7
유아	12.8	47.1	3.6	2.8	12.4	4.3
만6세 이상	20	51.5	4.2	2.6	9.9	3.7
$\chi^2(df)$	null	2.07(2)	null	null	null	null
월260만원 이하	17.1	48.6	6.8	2.6	13.8	7.8
월261~365만원	13.3	46.3	2.9	3.7	13.2	5.7
월366~475만원	15.3	55.1	3.5	2.3	10.6	1.4
월476만원 이상	13.8	43.5	1.6	1.6	7.1	1.3
$\chi^2(df)$	0.94(3)	2.84(3)	null	null	3.12(3)	null

*** $p < .001$.

- 주 1) 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않은 경우 교차분석 결과가 제외됨.
- 2) '이용 경험 없음'의 응답 수치는 생략함.

2) 필요도 인지

특수교육 서비스 필요도는 치료 지원 서비스가 3.7점, 특수교육 보조 인력 지원 서비스가 3.5점, 장애 유형에 따른 서비스 3.4점, 가족 지원 서비스 3.3점, 통학 지원 서비스 3.3점, 각종 설비 제공 서비스 3.2점 순으로 나타났다. 장애 영

유아 가구에서 특수교육 서비스 중에서 이용 경험이 가장 많았던 치료 지원 서비스는 필요도도 가장 높은 것으로 나타났다. 한편, 특수교육 서비스에 대한 필요도는 기관 유형별이나 가구 특성별로는 유사한 경향성을 보였다.

〈표 IV-4-8〉 장애 영유아 특수교육 서비스 필요도 인식

단위: 점(SD)

구분	특수교육 보조인력 지원	치료지원	가족지원	각종 설비 제공	통학지원	장애유형에 따른 서비스
전체	3.5 (0.7)	3.7 (0.6)	3.3 (0.8)	3.2 (0.9)	3.3 (0.9)	3.4 (0.8)
유아교육 보육	3.4 (0.8)	3.7 (0.6)	3.2 (0.8)	3.1 (0.9)	3.3 (0.9)	3.4 (0.8)
<i>t</i>	-1.19(466)	0.45(476)	-2.96(476)*	-2.53(476)	0.00(476)	-1.92(467)
특수 통합 일반	3.7 (0.5)	3.8 (0.4)	3.4 (0.7)	3.6 (0.6)	3.7 (0.5)	3.7 (0.6)
<i>F</i>	2.83(2)	1.77(2)	0.88(2)	2.68(2)	5.88(2)**	2.49(2)
영아 유아 만6세 이상	3.7 (0.6)	3.8 (0.6)	3.6 (0.6)	3.4 (1.0)	3.5 (0.8)	3.7 (0.6)
<i>F</i>	1.54(2)	1.21(2)	2.02(2)	0.30(2)	2.78(2)	4.01(2)*

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

마. 장애 영유아 가족 지원 서비스 요구

장애 영유아 가족을 위해 우선적으로 확대되어야 하는 서비스가 무엇이라고 생각하느냐는 질문에 대해서는 교육·보육 기관 확충이 32.0%로 가장 높은 비중을 차지했으며, 다음으로 경제적 지원 20.9%, 치료서비스 지원 18.7%, 전환기 프로그램 지원 14.9% 순이었다. 한편, 권익 옹호나 부모상담·교육 지원, 형제 자매 프로그램 등은 매우 미미한 비중을 보였다. 즉, 부모들은 교육 및 치료 등 현재 장애 영유아에게 가장 필요한 직접적인 서비스 지원을 보다 선호하고 있는 것으로 나타났다. 가장 응답 비중이 높았던 교육·보육기관 확충의 경우 가구 소득이 높아질수록 응답 비중도 높아지는 특징을 보인 반면, 경제적 지원을 최우선 과제로 응답한 비중은 가구소득이 낮을수록 높아지는 것으로 나타났다. 즉, 가구 소득이 낮은 장애 영유아 가구의 경우 경제적 지원을 최우선 과제로

생각하는 반면, 가구 소득이 높은 경우에는 직접적인 경제적 지원보다 교육·보육 기관 확충 등을 통한 이용 편의의 증진을 더 희망하는 것으로 조사됐다. 한편, 가구소득이 260만원 이하인 경우에는 돌봄 지원 서비스의 확대에 대한 요구가 상대적으로 높았다.

1순위 응답과 2순위 응답을 모두 합하여 살펴보면, 교육·보육 기관 확충이 46.0%로 여전히 가장 높은 비중을 차지했으며, 경제적 지원 42.6%, 치료 서비스 39.8%, 전환기 프로그램 지원 35.0% 순으로, 1순위 응답과 큰 차이를 보이지 않았다.

그렇고, 경제적인 것도. 저희가 지금 우리 애한테 지금 드는 치료비 장난 아니에요. 이거를 정말 생활비 거의 반 이상을 아이한테 다 간다고 보면 돼요(장애통합어린이집 이용 부모 B).

그냥 현실적으로 얘기하면은 치료지원을 확실하게 해주셨으면 좋겠어요. 아이의 치료지원... 개별화 되게 이 아이에게 필요한(장애통합어린이집 이용 부모 A).

그리고 저희나 경제적으로나 시간적으로나 이렇게 되지, 진짜 바쁘고 이런 사람들은 여력이 안 되어서도 못 할 것 같다는 생각이 들더라고요. 특히 또 취약 계층의 아이들은..(특수학급 설치 사립유치원 장애유아 부모 A).

비장애 아동은 방치를 할 수 밖에 없는 상황이 되더라고요. (중략) 영국에는 브라더 앤 시스터라는 단체에서 하는 일들이 비장애 형제자매에 대해서 자료 공유하고 자조모임을 갖고 이런 비장애 형제자매의 운동단체로서 진행이 되기도 해요...장애인복지관, 장애아 부모회, 건강가정지원센터, 이런 쪽에서 일회성 비장애 형제자매를 대상으로 한 캠프를 개최하기도 하구요(중앙장애아동·발달장애인지원센터 담당자 B).

〈표 IV-4-9〉 장애 영유아 가족을 위해 우선적으로 확대해야 하는 서비스(1순위)

단위: %(응답 수)

구분	교육·보육 기관 확충	돌봄 지원	보호 서비스	경제적 지원	전환기 프로그램	치료 서비스	권익·옹호	부모 상담·교육	형제자매 프로그램	기타	계
전체	32.0	7.2	2.2	20.9	14.9	18.7	0.9	1.1	1.3	0.8	100.0(478)
유아교육	30.7	7.0	2.1	20.8	16.6	18.4	0.8	1.3	1.2	1.2	100.0(242)
보육	33.3	7.4	2.4	20.9	13.3	19.0	0.9	0.9	1.4	0.5	100.0(236)
특수	32.8	8.3	7.4	22.4	13.3	13.9	0.0	0.0	1.9	0.0	100.0(61)
통합	36.4	8.0	0.9	15.5	16.7	18.9	1.0	1.7	1.0	0.0	100.0(184)
일반	29.6	6.7	2.3	23.5	14.2	19.2	0.9	0.9	1.3	1.3	100.0(233)

(표 IV-49 계속)

구분	교육·보육 기관 확충	돌봄 지원	보호 서비스	경제 적 지원	전환기 프로그램	치료 서비스	권익·옹호	부모 상담·교육	형제 자매 프로그램	기타	계
대도시	30.8	5.8	0.9	20.3	17.4	19.9	1.9	0.7	1.2	1.2	100.0(213)
중소도시	35.1	7.7	3.7	19.0	13.0	18.3	0.0	1.1	1.4	0.6	100.0(203)
읍면	23.8	11.6	1.4	31.9	12.4	15.2	0.0	2.6	1.1	0.0	100.0(62)
영아	24.8	7.6	0.0	34.3	9.1	24.1	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0(17)
유아	31.4	8.0	2.1	22.3	12.0	20.6	0.5	1.4	1.0	0.8	100.0(307)
만6세 이상	34.1	5.7	2.7	16.4	21.5	14.4	1.6	0.6	2.1	1.0	100.0(154)
월260만원 이하	24.4	11.9	3.0	24.8	13.7	18.6	1.5	0.9	0.5	0.8	100.0(136)
월261~365만원	28.1	6.2	1.4	22.7	16.5	19.7	1.0	1.3	2.1	1.0	100.0(148)
월366~475만원	37.4	5.8	2.1	21.3	13.9	16.2	0.6	0.0	1.2	1.4	100.0(94)
월476만원 이상	42.9	3.7	2.4	12.6	15.3	19.8	0.0	2.1	1.3	0.0	100.0(100)
1+2 순위	46.0	17.8	4.9	42.6	35.0	39.8	4.2	3.8	4.5	1.1	199.7(955)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.

부모와의 심층면담에서 장애 영유아를 둔 부모에게 종합적인 안내와 연계를 제공할 수 있는 센터 설치에 대한 요구도 있었다.

연결이 되는 센터가 있었으면 좋겠어요. 그래서 하나 따로 부서가 떨어져 나와서 이제 통합적으로 연계를 해주는 거죠. 그래서 발달 센터도 있고 다 켜고 있고... 심리운동 감각통합... 시간도 아주 컴퓨터로 구조화해서 딱 나오면 그렇게 된다 면야 엄마가 막 정신없이 왔다갔다 이런 일 없이... 좀 효율적으로 할 수 있게 그렇게 좀 나왔으면 좋겠어요(장애통합어린이집 이용 부모 3).

처음에 그 아이가 장애 진단을 받게 되면 병원 쇼핑, 치료실 쇼핑을 할 수밖에 없어요. 발 담갔다가 괜찮나 빼고, 괜찮나 빼고 그때 버리는 시간과 비용과 아이 스트레스는 정말 어마어마해요. 이것을 없애려면은 반드시 통합적인 구조가 필요 해요. (중략) 근데 만약에 그런 시스템이 들어오면 민간에 그 치료시스템이 더 퀄리티가 높아질 거 같아요(장애통합어린이집 이용 부모 1).

그리고 제가 알기로는 정보를 들을 만한 어떤 한 군데의 센터가 없어요. 그리고 진단이 나왔는데 그것을 또 동사무소에 가서 등록이 되면 복지카드도 신청하고 뭐 하나 지원받으려면...원스톱이 아니라 너무 번거로운 것이 많은 거예요 진짜..(특수학급 설치 사립유치원 장애유아 부모 C).

5. 소결

IV장에서는 부모를 대상으로 한 실태 조사를 중심으로 장애 영유아 가족의 육아 실태 및 지원 요구 등에 대해 알아보았다. 이 절에서는 이상의 논의를 간략히 요약하고, 이를 통한 시사점을 도출해보고자 한다.

첫째, 장애 영유아들의 장애 진단은 주로 부모가 자녀의 장애를 눈치 채고 나서 의료 기관 등을 통해 확인하는 절차를 거치는 것으로 나타났으며, 장애 진단까지 소요되는 시간은 평균 14.5개월로 상당히 긴 시간이 소요됨을 알 수 있다. 장애 진단과 관련하여 부모들이 가장 어려워하는 사안은 '자녀의 장애 자체를 받아들이기 어렵다'는 심리적 요인과 '서비스·정보를 어디서 얻어야할지 몰라서'라는 정보 취득의 어려움이 큰 비중을 차지하고 있었다. 또한 장애 진단 후 적절한 시기에 재활치료나 조기 교육을 받았다고 생각하느냐는 질문에 대해서는 40.9%가 적절한 치료를 받지 못했다고 응답했는데, 그 이유 또한 '정보 부족'이 24.2%로 가장 높은 비중을 보였다. 즉, 장애 영유아 부모들은 초기 자녀의 장애를 발견하고 이를 인정하기도 어려운 상태에서 자녀와 가족을 위해 어디에서 어떤 도움을 받을 수 있는지 알지 못해, 장애 진단 초기에 적절한 대응이 이뤄지지 못하고 있음을 짐작할 수 있다. 따라서 장애 진단 초기 부모의 심리적 안정과 적절한 정보를 제공할 수 있는 상담 기관이 필요한 상황이다.

둘째, 장애 영유아의 가정 내 양육은 주로 어머니가 담당하고 있으며, 아버지의 양육 분담은 크지 않은 것으로 나타났다. 자녀의 가정 내 양육을 위한 정보는 주로 복지관·치료실과 온라인 검색, 다른 장애아 부모들을 통해 얻는 것으로 나타났으며, 정보와 서비스의 부족을 가장 심각하게 느낄 때는 치료실(30.6%)이나 교육·보육기관(26.1%)을 찾을 때라는 응답이 높았다. 이때, 현재 재원 중인 기관 유형에 따라 약간의 차이를 보였는데, 현재 유아 교육 기관에 다니는 경우에는 자녀의 장애 여부를 알고자 할 때 정보가 가장 부족했다고 응답한 반면, 보육기관에 다니는 경우에는 치료실이나 교육·보육 기관을 찾을 때 정보가 부족했다는 응답이 상대적으로 높게 나타났다. 이는 장애 진단 초기 관련 정보의 취득 경로와 연관된 현상으로 보이며, 이를 통해 장애 영유아를 위한 정보의 소통이 보다 일원화될 필요가 있음을 유추해볼 수 있었다.

셋째, 장애 영유아들이 지난 1년간 이용한 기관은 사설 치료실·조기교실이 71.6%로 가장 많았고, 다음으로 의료기관, 특수교육지원센터, 장애인 복지관, 중

합 사회 복지관 순이었다. 특히 현재 유아교육기관에 다니는 장애 영유아의 경우에는 특수교육지원센터 이용률이 높은 반면, 보육기관에 다니는 경우에는 특수교육 지원센터 이용이 저조한 것으로 나타났다. 한편, 사설 치료실·조기교실의 이용은 가구 소득이 높을수록 이용 비중도 높은 것으로 나타났으며, 장애 영유아를 위한 지출의 절반가량이 치료비로, 치료실 이용에 따른 가계의 부담이 큼을 엿볼 수 있었다.

넷째, 장애 영유아 가구가 정부로 지원 받은 지원금은 연간 평균 2,663,470원으로, 가장 지원금이 컸던 항목은 교육·보육료였다. 반면, 가구 지출 비중에서 가장 큰 비중을 차지했던 치료비는 두 번째로 지원금이 큰 항목이긴 했으나, 지원금 액수가 연간 평균 748,157원으로 크지는 않은 것으로 조사됐다. 장애 영유아를 위한 치료는 의료적 목적을 제외하고는 영유아의 발달을 위한 필수 치료인지 아닌지를 구분하기 어렵고 부모들의 기대심리가 반영된 치료가 많기 때문에, 부모들의 요구를 모두 반영하여 지원금을 결정하기는 어렵다. 면밀한 조사와 연구를 통해 장애 영유아의 건강과 발달을 위한 필수 치료를 구분하고 이에 대한 지원을 확대하는 한편, 장애 유형별 필수 치료 항목에 대한 정확한 정보를 부모와 유관 기관에 제공함으로써 장애 영유아를 불필요한 치료로부터 보호하는 지원 체계의 마련이 시급하다고 사료된다.

다섯째, 장애 영유아 가구가 유치원과 어린이집을 선택하기 위해 정보를 얻은 출처는 온라인 검색이 가장 많았으며, 다른 장애아 부모로부터 정보를 얻었다는 응답이 다음을 이었다. 한편, 유아교육기관에 다니는 경우에는 특수교육지원센터로부터 정보를 얻었다는 응답이 상대적으로 높게 나타났다. 앞서 언급한 바와 같이, 보다 일원화되고 체계적인 정보 소통의 필요성을 다시금 느낄 수 있었다.

여섯째, 장애 영유아들이 기관에 등하원하는 데 소요되는 시간은 대체로 20분 이하로 길지는 않은 것으로 조사됐다. 다만, 등하원 방법이 기관 차량 이용이나 자가용 이용이 많았으며, 특히 특수 기관에 다니는 장애 영유아의 경우 차량 이용 비중이 현저히 높은 것으로 나타났다. 이는 기관 유형별로 장애 유형이 각기 다른 영유아들이 재원하고 있음을 내포하고 있는데, 특히 신체 움직임이 불편한 장애 영유아들을 위해서는 기관의 차량 운행이 불가피함을 암시하고 있다. 그러나 기관 규모가 작은 특수 기관의 경우에는 차량 운행에 있어 어려움이 있으므로, 이에 대한 정책적 지원이 필요하다고 사료된다.

일곱째, 장애 영유아를 위한 개별화계획은 받지 않는다는 응답이 59.6%로, 개

별화계획의 실시가 저조한 상태임을 알 수 있었다. 개별화계획에 가장 많이 포함된 내용은 보호자 상담(65.0%)과 보호자 교육(40.8%)이었는데, 실제 개별화계획을 받아본 적이 없는 부모들이 희망하는 개별화계획 내용은 보호자 교육(24.1%)이 가장 많긴 하나, 정보 제공 및 지역사회 연계(22.6%), 주간 보호 돌봄(20.3%), 형제자매 프로그램(19.7%) 등 보다 가시적인 지원을 희망하는 것으로 나타났다. 이러한 현상은 교육·보육 기관으로부터 제공받기 원하는 서비스를 통해서도 확인이 되는데, 부모들은 교육·보육 기관에서 치료 지원(27.5%)과 양육 정보 제공(27.0%), 형제자매 지원 프로그램(12.1%) 등의 지원을 요구하였다.

여덟째, 장애 영유아를 위한 재정 지원 정책의 이용 경험은 유아학비·보육료 지원이 압도적으로 높은 비중을 차지했다. 서비스 지원 정책 중에서는 발달재활 서비스 이용 경험(53.9%)이 가장 많았으며, 요금 감면 정책 중에서는 교통요금 감면 서비스(20.9%)와 문화 활동 요금 감면(17.5%)을 주로 이용한 것으로 조사됐다. 마지막으로 특수교육 서비스 이용 경험 중에서는 치료지원이 48.1%로 높은 비중을 보였다. 한편, 부모들은 장애 영유아 가족을 위해 가장 우선적으로 확대되어야 하는 서비스는 교육·보육 기관 확충이라고 응답하였으며, 다음으로 경제적 지원, 치료서비스 지원 등이 필요하다고 응답하였다. 소득 수준별로 가구 소득이 낮을수록 경제적 지원을 희망하는 비중이 높아진 반면, 가구 소득이 높을수록 교육·보육 기관의 확충을 희망하는 하는 비중이 높았다. 이를 통해 장애 영유아 가구를 위한 재정 지원 시 기본적인 교육·보육 서비스에 대한 지원은 동일하게 하되, 추가적인 지원에 대해서는 가구 소득을 감안하여 지원 방안을 설계함으로써 정책 실효성을 제고할 수 있을 것으로 사료된다.

V. 장애 영유아 교육·보육관련 현안 (유보통합 시 장애 영유아 관련 고려점 및 초등 취학 유예 문제)

본 장에서는 장애 영유아의 교육·보육과 관련한 현안으로 유보통합 시 장애 영유아 관련 정책의 변화와 장애 영유아의 초등 진학과 초등학교 취학 유예 문제에 대해 고찰하고자 한다.²⁸⁾ 이를 위해 장애 영유아가 취원하고 있는 교육·보육 기관의 교사와 기관장, 부모 대상 설문조사와 더불어 관련 전문가 의견을 서면자문을 통해 수렴하였다.²⁹⁾ 먼저 2015년 현재 추진 중인 유보통합 과정에서 장애 영유아 관련 정책의 위치를 파악하고, 유보통합 시 고려되는 문제점과 통합 시 고려해야하는 부분을 주제별로 논의하였다. 다음은 초등학교에 취학해야 하는 만 6세 이후 장애를 이유로 취학을 유예하는 초등유예에 대한 찬반 견해와 그 이유를 살펴봄을 토대로 향후 정책 수립을 위한 시사점을 모색하였다. 마지막으로 장애 영유아 관련 기관 중심 지원과 가정 지원의 문제점에 대한 의견과 그 대안에 대한 전문가 의견을 정리하여 제시하였다.

1. 유보통합 추진 시 장애 영유아 교육·보육의 변화와 요구

정부는 유치원이나 어린이집 어떤 기관을 이용하더라도 영유아가 건강하게 성장 발전할 수 있는 환경과 양질의 서비스 제공함으로써 최선의 출발점을 제공하기 위해 유아교육과 보육의 통합을 추진 중이다.

이는 학부모의 요구가 큰 교육 및 보육과정의 서비스 질 향상을 도모하며, 유치원-어린이집 등 시설의 다양한 형태 유지하되, 단계적으로 추진하여 2016년까지 완성한다는 기본방향을 토대로 한다.

장애 영유아가 법적인 의무교육 대상임에도 불구하고 유보통합의 추진 과정

28) 본 주제는 장애 영유아 정책의 주무부처인 보건복지부와 교육부 정책 담당부서의 제안으로 설정된 것임.

29) 구체적인 설문조사 내용은 <부록 2, 3, 4>로, 전문가 심층조사지는 <부록 5>으로 첨부함.

에서 장애 영유아의 교육보육 관련 내용이 배제되고 있다는 지적이 현장과 학계를 중심으로 대두되고 있다. 현행 이원화된 장애 영유아 교육·보육 지원 체계가 지니는 특성을 파악하고, 선행연구를 토대로 유보통합 시 예상되는 문제점들을 살펴본다.

가. 장애 영유아 대상 교육·보육기관 운영 비교

교육부와 보건복지부가 행정 전달체계인 장애 영유아 관련 유치원과 어린이집의 취원·입소 대상과 과정, 교사 대 아동 비율, 교사자격 및 보조인력, 교사인건비 및 각종 지원을 비교하면 다음 <표 V-1-1>과 같다.

<표 V-1-1> 어린이집과 유치원 장애 아동 관련 운영내용과 절차

내용	어린이집	유치원
입소 대상자와 과정 (배치)	<ul style="list-style-type: none"> 장애 소견이 있는 의사진단서, 복지카드, 특수교육대상자 진단평가결과 통지서등으로 입소 순위에 따라 장애 유형, 정도에 관계없이 입소함. 입소를 희망하는 어린이집에 부모가 보육통합 시스템을 이용하여 대기신청을 함. 	<ul style="list-style-type: none"> 특수교육지원센터에서 진단평가 후 특수교육운영위원회에서 대상자를 선정함. 특수교육운영위원회에서 특수교육관련 서비스 범위도 결정함.
교사 대 아동 비율	<ul style="list-style-type: none"> 유아특수교사 혹은 장애 영유아보육교사 한 명당 장애아동 3명 배치됨. 	<ul style="list-style-type: none"> 유아특수교사 한 명당 장애아동 4명으로 배치됨. 종일반은 별도 교사 배치함.
교사 자격	<ul style="list-style-type: none"> 유아특수교사(장애 아동 6명당 한 명 배치)와 장애 영유아 보육교사 자격교사를 2016년부터 2018년까지 만 5세부터 만 3세까지 순차적으로 배치함. 	<ul style="list-style-type: none"> 유아특수교사 (특수교육전공 학사)
보조인력	<ul style="list-style-type: none"> 장애보육도우미 배치 (2013년부터 서울시만 해당됨). 장애아 활동보조, 교사 수업준비보조, 교사보조 업무 등 담당함. 	<ul style="list-style-type: none"> 특수교육보조원 배치 (2004년부터 시행됨). 교수학습지원, 행동문제 지원, 개인 욕구 지원 담당함.
관련서비스 지원	<ul style="list-style-type: none"> 치료지원(일부) 	<ul style="list-style-type: none"> 보조인력과 통합지원 외에 가족지원(부모교육, 상담), 치료지원(물리, 작업, 언어).
관리 감독 및 평가	<ul style="list-style-type: none"> 장애아 보육프로그램의 내용과 그 운영 관리 감독 기관 없음 	<ul style="list-style-type: none"> 교육청 담당 장학관 등이 프로그램 내용 운영 관리 감독
특수교사 인건비 지원	<ul style="list-style-type: none"> 교사 인건비의 80%지원 (20%는 어린이집 부담함) 	<ul style="list-style-type: none"> 교사 인건비 100%지원

(표 V-1-1 계속)

내용	어린이집	유치원
장애유아 1인당 교육비(월)	◦ 보육 지원 금액 1인당 연간 보육지원금 1,218,490원	◦ 유아특수학교의 경우 1인당 연간 교육비 4,076,573원
교재교구비 지원	◦ 학급당 100만원 이하 (지방비)	◦ 학급당 300~500만원
통학지원	◦ 학부모가 별도 부담함	◦ 통학지원 전면 무료, 통학차량지원 및 통학비 지원 (1인당 월 12만원 상당 지원)
특수교사 연봉(5호봉)	◦ 2,400,000~2,500,000원	◦ 3,100,000~3,300,000원

자료: 조윤경(2014). 의무교육대상 장애아교육권 보장을 위한 유보통합에서의 과제와 해결방안을 위한 토론회 자료집. p. 23 <표 3>의 내용을 재구성함.

<표 V-1-1>의 내용을 통해 장애 영유아 교육과 보육 관련 정책이 이원화되어 추진되어오음에 따라 입소(배치), 교사 대 아동의 비율, 교사의 자격과 처우, 보조 인력의 상황, 지원의 종류와 내용이 차이를 보임을 확인할 수 있다. 이는 장애 영유아가 어느 교육·보육기관을 이용하느냐에 따라 지원의 내용도 다를 수 있음을 의미한다. 유보통합의 추진은 이러한 격차를 해소하고자 함이며, 장애 영유아의 재원 기관과 관계없이 동등한 교육과 보육 질을 유지하고, 부모의 선택의 기회를 확장하려는 것이다.

나. 유보통합에 대한 교육·보육 기관 현장 의견

장애 영유아의 교육과 보육을 담당하고 있는 기관장 500명과 교사 500명을 대상으로 유보통합 시 가장 관심을 두어야한다고 생각하는 부분과 통합 후 바람직한 교사 대 아동에 대한 비율에 대해 질의한 결과이다.

1) 유보통합 과정에서 장애 영유아를 위한 우선 고려점

장애 영유아의 교육과 보육을 위해 유보통합의 과정에서 가장 우선적으로 고려해야 하는 부분에 대한 기관장과 교사의 의견은 다음 <표 V-1-2>와 같다. 가장 우선 고려해야 한다고 강조하는 부분은 기관장(36.2%)과 교사(40.6%) 모두에서 '교사관련 규정의 정비'이다. 이는 유보통합의 과정에서 유치원 교사와 보육 교사의 자격 및 처우관련 부분에 관심이 모아지듯, 장애 영유아의 교육과 보육 현장에서 교사 관련 정책의 변화가 기관장과 교사에게는 직접적으로 영향을

미치는 요인이기 때문에 나타난 결과로 보인다. 기관장의 경우는 '장애 영유아 배치체계의 일원화(21.5%)'가, 교사에서는 '교육·보육과정 체계화(20%)'가 그 다음으로 높게 나타났다. 유아교육 또는 보육기관에 따라 기관장의 응답에 유의한 차이를 보여 보육기관의 기관장의 경우 '장애 영유아 지원체계의 일원화(22.3%)'에 대한 응답 비율이 상대적으로 높은 경향을 보였다.

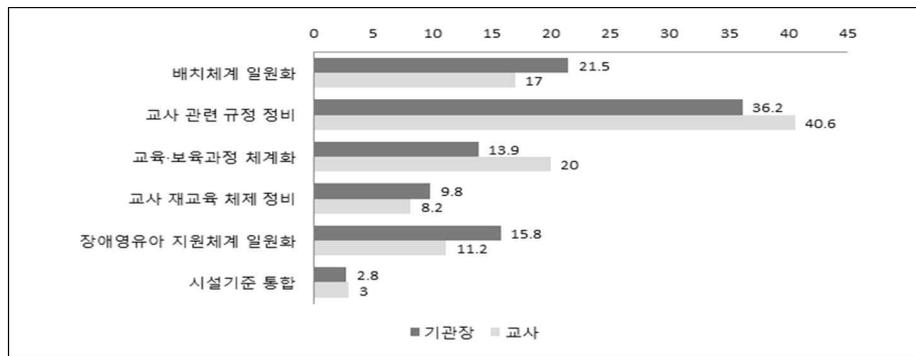
〈표 V-1-2〉 유보통합 과정에서 장애 영유아를 위한 우선 고려점(기관장, 교사)

단위: %(응답 수)

구분		배치체계 일원화	교사 관련 규정 정비	교육·보육 과정 체계화	교사 재교육 체제 정비	장애 영유아 지원체계 일원화	시설기준 통합	계
전체	기관장	21.5	36.2	13.9	9.8	15.8	2.8	100.0(500)
	교사	17.0	40.6	20	8.2	11.2	3.0	100.0(502)
기관장	유아교육	21.8	38.5	16.4	11.5	9.3	2.5	100.0(250)
	보육	21.2	33.8	11.5	8.1	22.3	3.1	100.0(250)
		$\chi^2(df)$				18.10(5)**		
구분 1	유아교육	16.2	42.7	19.7	8.7	9.2	3.5	100.0(251)
	보육	17.8	38.5	20.3	7.7	13.1	2.6	100.0(251)
		$\chi^2(df)$				2.95(5)		
구분 2	특수	21.1	50.4	13.1	1.4	12.1	1.8	100.0(62)
	통합	25.3	30.3	15.8	13.0	13.5	2.1	100.0(187)
	일반	19.6	37.6	13.1	9.1	17.4	3.3	100.0(251)
구분 2	특수	15.4	41.6	23.4	8.0	9.9	1.7	100.0(62)
	통합	23.2	33.3	21.3	11.4	8.4	2.4	100.0(186)
	일반	13.9	44.3	19.0	6.5	12.7	3.5	100.0(254)

** $p < .01$

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않은 경우 교차분석 결과가 제외됨.



[그림 V-1-1] 유보통합 시 장애 영유아 관련 우선 고려점(기관장, 교사)

2) 교사 대 장애 영유아 비율

현재 유치원에는 장애 영유아 4명 당 1인의 특수교사가 어린이집의 경우 장애 영유아 3명당 1인의 교사가 배치됨을 고려하여 유보통합 시 적절하다고 생각하는 교사 대 장애 영유아의 비율에 대해 질문하였다. 전반적으로 장애 영유아의 장애 유형과 장애의 정도를 고려하여 융통성 있게 고려해야한다는 응답이 기관장 51.2%, 교사 55.4%로 가장 많았다.

유아교육과 보육기관에 따라 차이를 보여 보육기관의 경우 교사 대 장애 영유아의 비율을 1:2로 하자는 응답 비율이 기관장(33.4%)과 교사(33.5%) 모두에서 유아교육기관(기관장, 16.7%; 교사 17.8%)에 비해 월등히 높은 경향을 보인다. 이는 보육기관의 현재 기준이 1:3이므로 현재보다 상향 조정에 대한 요구가 반영된 것으로 여겨진다.

〈표 V-1-3〉 유보통합 이후 적정 교사 대 장애 영유아 비율(기관장, 교사)

단위: %(응답 수)

구분		1:3	1:4	1:2	장애 유형·정도에 따라 달리해야 함	계	
전체	기관장	17.7	6.1	25.0	51.2	100.0(500)	
	교사	14.5	4.4	25.7	55.4	100.0(502)	
구분 1	기관장	유아교육	17.0	11.9	16.7	54.3	100.0(250)
		보육	18.3	0.2	33.4	48.1	100.0(250)
	$\chi^2(df)$		43.13(3)***				
	교사	유아교육	15.3	8.9	17.8	58.0	100.0(251)
보육		13.6	0.0	33.5	52.9	100.0(251)	
$\chi^2(df)$		35.42(3)***					
구분 2	기관장	특수	29.8	6.1	24.8	39.3	100.0(62)
		통합	18.7	6.7	37.3	37.3	100.0(187)
		일반	15.7	5.8	18.6	59.9	100.0(251)
	교사	특수	27.3	7.5	27.7	37.5	100.0(62)
		통합	16.9	7.9	38.6	36.6	100.0(186)
		일반	11.7	2.3	18.7	67.3	100.0(254)

*** $p < .001$.

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않은 경우 교차분석 결과가 제외됨.

다. 유보통합에 대한 전문가 의견

유보통합의 추진 과정에서 장애 영유아에 대한 정책이 배제되지 않도록 어떤

면을 고려해야하는지, 정책 수립 시 유의해야하는 부분에 대해 관련 학계 및 현장 전문가 조사를 통해 의견을 수렴하였다. 그 내용은 큰 틀에서 통합 시 철학과 원칙, 간과해서는 안 되는 점들에 대한 부분과 각론에 해당하는 12개 통합추진 과제별 고려점에 대한 것이다.

이를 위해 장애 영유아 관련 학회의 추천을 통해, 교육과 보육 전공을 고려하여 학계 전문가 20인과 현장 전문가 6인을 대상으로 반구조화된 서면 자문을 요청하였고, 최종 응답한 학계 전문가 14인과 현장 전문가인 장애 영유아 재원 기관 기관장 2인 의견을 정리한 것이다. 전문가 조사 질문지는 <부록 5>로 추가하였다.

1) 유보통합 추진 시 장애 영유아 관련 주안점

유보통합 시 장애 영유아 관련하여 정책의 변화 과정에서 반드시 고려해야하는 점은 무엇인지 의견을 구한 결과이다. 이는 철학과 원칙에 대한 부분과 추진과정의 고려점으로 구분하여 정리하였다.

장애보육을 체계적으로 잘하는 게 굉장히 작지만 유보통합의 질적인 어떤 모델로 제시할 수 있는.. (중략) 전체의 유보통합이나 유아교육에 굉장히 그 시사하는 바가 크다는 거죠(유아특수재활과 교수A). 어쩌면 특수교육 쪽에서 선진화된 것들이 있자나요. 의무교육이라든가 유아특수학교라는 이름을 썼다던가, 가족을 지원한다던지, 그런 모델을 좀 따라하는 것도 한 방법인 것 같아요(유아특수교육과 교수B).

가) 철학 및 원칙

유보통합 시 장애 영유아를 위한 정책의 방향은 다음의 다섯 가지로 요약할 수 있다. 첫째, 장애 영유아 관련 정책의 중심을 부모가 아닌 장애 영유아에 두어야 한다. 유보통합의 과정에서도 그 무엇보다 장애 영유아가 중심이 되어야 한다.

장애 영유아 관련 정책 수립의 키워드는 수요자 중심의 교육과 보육이다. 유보통합의 추진방향에서 중요시했던 수요자로서의 부모/양육자의 이용편의성이 아니라 수요자로서의 장애 영유아 당사자가 받아야 하는 개별화교육(장애의 특성에 따라 개별 유아에게 적합한 최상의 교육과 특수교육적 지원 및 돌봄)이다(아동·가족학과 교수 A).

둘째, 통합과정에서 장애 영유아를 위한 교육·보육의 질적 수준 담보에 주안점을 두어야 한다.

장애 영유아에 대한 보육과 교육에 대한 법적 규정이 일반 유아와는 다르다. 2013년 3~5세 누리과정 전면시행 이전부터 특수교육대상자로 선정된 만3세 미만 장애 영아의 무상교육(2008년 장애인 등에 대한 특수교육법의 시행)과 만3세 이상 유치원과정 의무교육(2012년 이후)을 받도록 되어있다. 따라서 유보통합의 과정에서 최우선으로 고려해야할 점은 현재 법적으로 규정된 '유치원'과 '일정한 교육여건을 갖춘 어린이집'에서 유아들이 동일한 수준(질적으로 높은 수준)의 교육과 특수교육적 지원 및 돌봄을 받는 것이다(아동·가족학과 교수A).

셋째, 유보통합 시 특수교육, 장애아 보육의 전문성 확보에 노력해야한다.

장애 영유아 교육의 특수성과 전문성을 인정하여 교육대상 유아의 교육권이 침해당하지 않도록 해야 한다. 첫째, 유아특수교사가 일반교사와 협력을 하여 교육을 하되 다른 영역의 교사(유사자격증 소지자, 교육법에서 인정하는 유아특수교사가 아닌 자)가 유아특수교사를 대신 할 수 있도록 허용되어서는 안 된다. 둘째, 유보의 통합이 자칫 3세미만 특수교육대상 아동의 교육을 보육에 일임하거나 넘겨주는 빌미가 되어서는 안 된다. 3세미만 특수교육대상의 교육 역시 교육법에 준하여 성실히 준수될 수 있도록 해야 한다. 3세미만의 일반아동의 교육이 보육에 일임된다고 해서 특수교육대상도 이와 같은 방법으로 처리되어서는 안 된다(유아특수교육과 교수A) .

넷째, 장애 영아와 유아에 대해서는 차별적 접근이 요구된다.

장애영아(0~2세)와 장애유아(3~5세)의 지원 서비스 요구에 따른 지원 체계가 필요하다. 영아의 경우 치료와 진단에 필요한 의료 서비스와 연결되는 지원 체계 필요하며, 유아의 경우 특성에 따른 특수교육과 관련 서비스(언어치료, 작업치료, 물리치료 등)를 연결할 수 있는 교육과 복지서비스와의 연결 체계가 필요하다(통합교육전공 교수A).

영아(36개월)의 경우 '개별화가족지원프로그램(IFSP)'을 중심으로 부모의 양육역량을 강화하는 것에 중점을 두는 것이 매우 중요함으로 이 부분에 대한 실질적인 지침이 제시되어야 한다(유아특수재활과 교수 A).

다섯째, 장애는 영유아의 성별과 연령처럼 단순하게 구분 짓기 어렵다는 특성을 지니므로 개별화 교육지원에 대한 부분을 통합 시 반영해야 한다.

장애의 유형과 장애정도, 일차적으로는 시각이나 청각장애와 같은 감각장애가 기관 배치의 기준이 되지만, 실제 유아가 지나고 있는 인지발달 수준, 의사소통의 정도 및 자립성의 정도에 따라 적절한 지원을 받으면 성장과 발달에 어려움이 적을 수 있지만, 그렇지 못한 경우에는 사회정서 발달의 어려움이나 심각한 문제행동과 같은 이차적인 장애로의 발전가능성이 있기 때문이다(아동·가족학과 교수A).

개별화교육지원팀을 구성하여 개별화교육계획을 수립하여 실행할 수 있어야 한

다. 장애 영유아의 특성을 고려하여 치료지원, 방과후학교, 종일반 등 서비스 내용이나 양도 균형 있게 전문가가 설계하여 제공할 수 있는 시스템 마련이 필요하다(특수학교 교장 A).

나) 추진과정 고려점

유보통합 과정에서 장애 영유아 관련 실무자의 참여가 필수적이다.

장애 영유아의 교육과 보육이 의무 과정이므로 일반 교육과정의 통합보다 우선되어야 한다. 통합 시 장애 영유아보육, 교육관련 전문가의 의견이 반영되어야 한다(장애통합어린이집 기관장 A).

통합을 위한 준비기간을 확보해야 한다.

이러한 규정이 완전하게 정비된 다음에 시행령에 따라서 최소 3년 정도의 준비기간을 두고 연차적으로 시행되어야 한다(영유아보육학과 교수 A).

유보통합의 추진과정에서 국가수준에서의 장애 영유아 교육 내용 및 자료의 개발과 관리가 필요하다.

장애 영유아에게 제공되는 교육 혹은 서비스의 내용과 절차, 방법 등이 국가수준에서 관리되어야 한다. 기본적인 교육 내용이 큰 틀에서 동일해야 하므로 교육과 보육을 담당하는 관계자 및 전문가 집단이 교육프로그램 혹은 자료를 공동 개발, 보급되어야 한다(특수학교 교장 A).

장애 영유아 부모의 의견을 수렴하는 시스템이 마련되어야 한다.

장애 영유아 부모에게 교육 환경 선택 기회가 제공되어야 하는 등 부모 의견 수렴을 통한 정책 수립이 필요하다. 부모에게 다양한 교육 환경에 대한 설명 기회 제공하고 다양한 형태로 부모 의견 수렴할 수 있는 절차가 마련되어야 한다(특수학교 교장 A).

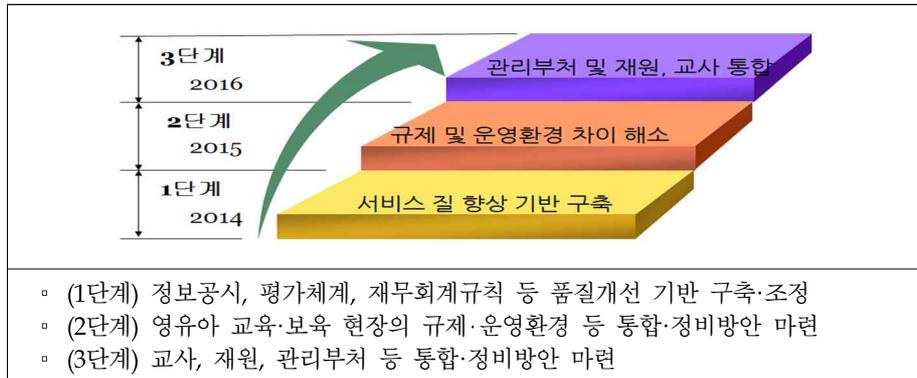
유보통합을 통해 장애 영유아 담당 기관 간 연계가 강화될 필요가 있다.

교육 및 보육기관 간의 연계가 원활하게 이루어져 장애 영유아 지원에 대한 정보 공유를 공유할 필요가 있다. 진단·평가 결과 자료, 개별화교육계획, 교육활동 평가 결과 등 다양한 자료의 양식의 기본 틀을 동일화하고 서로 교류할 수 있어야 한다. 교육기관과 보육기관 간의 연계는 물론, 초등학교로의 연계가 원활하게 이루어질 수 있는 배려가 필요하다(특수학교 교장 A).

유치원, 어린이집 교사가 정보를 공유할 수 있는 장(場)을 마련해야 한다(특수교육과 교수 A).

2) 유보통합 추진 요소별 고려점

영유아교육·보육통합추진단을 중심으로 연구용역과 현장의견수렴, 필요한 경우 시범 적용을 실시하며 현재 추진 중인 유보통합의 내용은 다음의 12가지 주제이다.



출처: 국무조정실 영유아교육보육통합추진단 보도자료(2014. 12. 16). '유치원·어린이집 평가 등급 공개로 학부모 선택권 확대! 우수기관에 대하여는 인센티브도 제공된다.' 기초로 구성함.

[그림 V-1-2] 유보통합 단계별 추진 과제

통합주제별로 통합 이전 상황, 통합을 위한 개략적인 고려사항을 보도자료의 내용을 중심으로 정리 제시하고, 장애 영유아의 특수성이 반영되어야 하는 부분에 대한 전문가 의견을 조사한 결과이다.

가) 정보공시 확대·연계 및 통합

(1) 유보통합 추진 내용

유치원의 경우는 유치원 알리미, 어린이집은 아이사랑포털을 통해 기관에 대한 정보를 공시하고 있으나, 서로 다른 공시내용과 공시 사이트 분리로 상호비교에 한계가 있었다. 통합의 과정으로 공시항목 중 공통항목을 추출하여 유치원·어린이집의 상호 비교가 가능할 수 있도록 사용자 요구 등을 기초로 통합공시 항목 개발, 통합공시 항목을 구성하였다. 이용자 중심 one-stop 종합서비스 제공을 위해 교육부·복지부와 함께 어린이집·유치원 통합정보공시사이트(www.childinfo.go.kr)를 구축하고 14년 11월부터 운영 중이다. 2015년 현재 통합정보공시가 가능한 항목은 기본 현황(기관명, 설립유형, 주소 및 연락처, 위치 정보), 영유아(연령별 학급수, 정·현원), 교직원(교직원 현황), 교육·보육과정(1일

운영시간, 누리과정 운영, 제공서비스), 교육·보육비용(정부지원금과 학부모 부담금), 기타(통학용 차량운영) 등이다.³⁰⁾

(2) 장애 영유아를 위한 고려점

부모가 기관을 선택할 때 고려할 충분한 정보 제공이 필요하므로 정보공시의 내용에 장애 영유아 부모가 필요로 하는 정보를 더 포함하여야 한다는 의견이다.

장애 영유아의 경우 어린이집의 형태가 전문과 통합으로 나뉘어 있고 질적인 기관에 대한 부모의 선호도가 분명하므로 ‘이용자 중심의 one-stop 종합서비스 제공’에 대한 실질적인 지침이 구체적으로 요구된다(유아특수재활과 교수 A).

학부모나 일반인이 보기에, 그 정보공시를 보고는 선택을 하기에는 굉장히 제한적이죠. 그냥 ‘장애 통합’ 이렇게. 이것만 있어가지고는.. (중략) 장애통합 몇 년도에 했는지, 반은 얼마나 되는지, 장애통합에 대한 간단한 개요 같은 것이 전혀 없이, 통합지정이나 아니냐. 이것만 되어있어서(국공립 장애아통합어린이집 원장A).

장애 영유아들에 대한 직원은 우선 특수교사, 보육교사, 보육교사도 또 장애 영유아 보육교사, 그냥 보육교사, 또 치료사. 이런 굉장히 소비자들이 알아야할 내용들이 많이 있단 말이죠...사실은 바우처로 이렇게 하는 것은 그걸 가지고 경쟁을 시키는 건데 전혀 그게 이루어질 수 없는 상태에 있거든요. 발달 재활 서비스 제공센터에 가면, 치료지원 발달재활 서비스 제공자들에 대한 이력이라던지 이런 것들을 꼭 공시하게 되어있어요. 그걸 보고 선택할 수 있도록(장애아전문어린이집 원장 B).

기관의 장애교육·보육관련 내용의 공시 항목을 확대하여야 하나, 장애 영유아 관련 정보는 제한적으로 하자는 것이다. 추가 공시가 필요하다고 고려되는 항목은 다음과 같다.

〈표 V-1-4〉 장애 영유아 관련 추가 공시 필요 항목

장애 영유아 관련 추가 공시 필요 항목
○ 특수교육 교육형태 제시: 통합(완전통합/부분통합) 또는 특수반 분리 운영 여부
○ 장애 영유아 자원 유·무
○ 장애 영유아 담당 교사 현황: 인원수, 교사자격
○ 장애 영유아를 위한 보조 인력
○ 장애인 편의시설 설치 유무: 유형, 종류
○ 장애 영유아에게 제공되는 특수교육 관련서비스 : 치료지원, 방과후학교, 특수교육 보조원 배치 등

30) 국무조정실 영유아교육보육통합추진단 보도자료(2014. 11. 17). ‘우리집 주변의 어린이집·유치원 정보, 한곳에서 찾아보세요!’ p. 7 참고함.

나) 평가체계 연계·통합

(1) 유보통합 추진 내용

유치원, 어린이집 각기 평가 제도를 운영하고 있으나, 평가체계, 결과공개 범위 등이 차이가 있었다. 이에 동일한 기준과 방법으로 유치원과 어린이집을 평가하는 평가체계 구축을 위해 유치원과 어린이집 통합평가지표, 평가방법, 평가주기 등 구체적 방안을 마련 중이다. ‘평가체계 통합방안’에 따라 16년부터 유치원과 어린이집에 대한 평가체계가 통합되며, 평가에 따른 등급도 공개된다.³¹⁾

(2) 장애 영유아를 위한 고려점

어린이집 평가인증(2차)의 경우 장애전문어린이집은 평가인증 지표를 별도 구성하여 평가하였고, 장애통합 어린이집은 관련 지표가 없었다. 기존의 장애 영유아 관련 평가기준은 물리적 환경에 대한 지표 위주였다. 평가를 위한 질적 지표 개발에 대한 요구도 높았다.

통합평가에 장애 영유아 교육보육 현황을 점검할 수 있는 관련 평가지표가 추가 되어야한다는 의견이 주류를 이룬다. 장애 영유아 교육·보육 관련전문가가 참여하여 통합평가 지표 구성 시 모든 평가 지표마다 장애 영유아 관련 내용을 반영할 필요가 있음을 강조하였다.

유치원과 어린이집 평가 통합 시 장애 영유아가 통합된 경우의 평가지표를 개발하여 적용하는 것이 필요하다. ECERS 척도 등에서와 같이 장애 영유아가 통합된 경우에 적용되는 지표, 질적 지표 등이 반드시 필요하다. 어린이집 지표는 기존의 장애전담어린이집 지표와 일반 어린이집 지표를 단순하게 합쳐놓은 수준이며, 유치원 평가지표에서는 장애 영유아가 있는 경우를 고려한 지표가 아예 없다 (유아특수교육과 교수 B).

장애 영유아에 대한 평가지표는 저쪽의 유치원 쪽의, 교육부 쪽에는 이렇다 할 평가지표가 없어요. (중략) 장애 영유아에 대한 평가지표 만들어 그것을... 유보 통합된 그 평가지표에다가 삽입할 것인지 분리해서 따로 할 것인지 논의하는 게 좋을 것 같아요. ‘장애 영유아’에 포커스를 두어야 된다는 거죠. (중략) 일반 어린이 것을 만들어 놓고, 그 것 안에 장애아동을 삽입하다보니까 장애아동의 특수성에 대해서는 자꾸 간과 되버리는 거죠. 기관중심 평가가 될 가능성이 높지 않습니까? (장애아전문어린이집 원장 B).

31) 국무조정실 영유아교육보육통합추진단 보도자료(2014. 12. 16). ‘유치원·어린이집 평가 등급 공개로 학부모 선택권 확대! 우수기관에 대해서는 인센티브도 제공된다.’ p. 1

〈표 V-1-5〉 통합평가체계 관련 의견

통합평가체계 관련 의견
<ul style="list-style-type: none"> ○ 장애 영유아가 포함된 경우 교실 내에서의 실질적인 교육활동이나, 교사-유아, 유아 간 사회적 상호작용의 질과 같은 사회적 환경과 인적환경에 대한 지표 추가 ○ 물리적 환경뿐만 아니라 교육과정의 수정, 상호작용(교사-아동, 아동-아동, 교사-교사) 등에 관한 내용 등 포함 ○ 질 평가하기 위해서는 ECERS, ICP 지표 등 실행과정에 기반 한 질적 지표 개발 ○ 다양한 유아를 고려한 평가지표 개발이 필요함(예: ICP 등) ○ 장애아통합어린이집과 장애아전문어린이집 각각의 특성에 맞는 평가지표, 평가방법, 평가주기 필요(현재는 장애아전문어린이집만 평가지표가 있음) ○ 장애 영유아를 위한 특별한 조치(특수교육 관련서비스 제공 등) ○ 장애 영유아 물리적 환경 및 편의시설유무 평가 자료 ○ 장애 영유아 교육과정 운영(장애유아 교육과정의 수정절차 및 내용) ○ 장애통합교육·통합보육에 필요한 항목을 추가·삽입 (협력교수, 협동학습, 수업계획서에 장애유아 참여방법을 위한 조치사항 등) ○ 장애이해교육제공여부, 일반교사들의 장애이해 혹은 특수교육 관련 연수 이수여부 ○ 교사협력을 위한 연수와 교사협력체계 실행여부 ○ 장애 영유아를 위한 평가체계 마련 ○ 장애 영유아 교육과정의 평가가 가능한지 고려 ○ 특수학급 운영 시에는 별도의 가산점 부여 ○ 장애통합시설은 평가 시 인센티브 제공 ○ 평가수행 시 장애통합에 대한 유경험자가 관찰자로 참여 ○ 평가지표 관련 문서 간소화 ○ 평가 시 장애아 부모의 평가가 포함되어야 함

다) 재무회계규칙 강화·통합

(1) 유보통합 추진 내용

유치원·어린이집 재무회계규칙 관련 통합은 관리부처·재원, 시설기준, 규제수준 등의 통합 경과를 고려하여 공통재무회계규칙을 마련함이다. 실행을 위한 실무 매뉴얼 제작·배포 및 연수 실시, 지도점검 강화 등을 포함한다.

(2) 장애 영유아를 위한 고려점

유보통합 시 개발한 공통재무회계규칙과 동일하게 적용하자는 의견이 있었다. 이와 더불어 장애 영유아 교육·보육 시 재무회계 운영을 위해 추가적으로 고려해야 할 부분은 다음 <표 V-1-6>의 내용과 같다.

아이들 정원은 50명밖에 안되지만, 선생님은 25명... 비장애아동이 70명이라면, 교직원도 10명 남짓 채 안된단 말이죠. 어떻게 재무구조가 같을 수 있냐는 거죠.

(중략) 인력구조가 다르고, 수입 재원이 다르기 때문에, 지출구조가 다른 거예요. 또 건물규모라든지 냉방비니 이런 것들이 차이가 날 수 밖에 없는 구조인데, 이걸 재무회계 규칙을 가져다가 똑같이 동일하게 한다는 것은 이것은 안 맞는다는 거죠(장애아전문어린이집 원장 B).

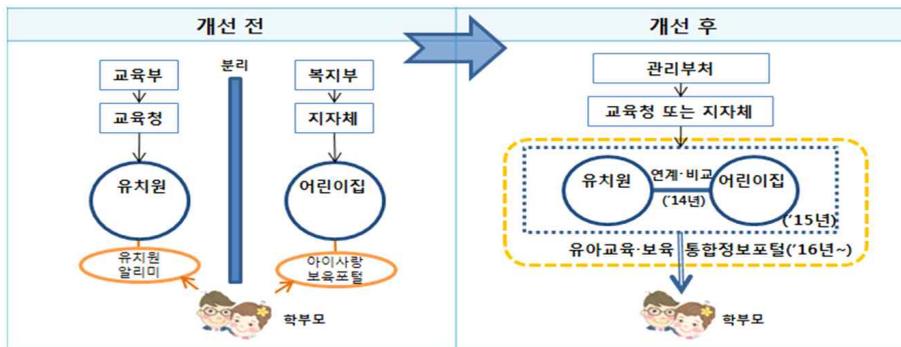
〈표 V-1-6〉 재무회계규칙 관련 의견

재무회계규칙 관련 의견	
○ 통합 시 재무회계 규칙 강화 규정 동일 적용	
○ 현재의 재무규칙이 일반 아동 1인당 기준으로 지출 기준이 되어 있음	
○ 장애 영유아의 경우 별도의 지출 기준 마련 필요	
○ 특수교육대상 유아의 교육을 위한 특별재무회계 포함	
○ 장애통합교육 실행에 필요한 재무회계를 포함	
○ 통합재원, 통합관리감독 필요: 장애 영유아에게 책정된 예산이 적절히 사용되었는지 공통 경비로 일반유아에게 함께 사용되었는지의 문제	

라) 결제카드 통합

(1) 유보통합 추진 내용

유아학비와 보육료의 정부 지원금 결제카드가 이원화되어 있어 유치원과 어린이집 간 이동 시 신규카드 발급 등 부모의 이용이 불편하였다. 이에 아이즐거운카드의 인증기능과 아이사랑카드의 바우처 결제 기능을 함께 탑재한 유아학비, 보육료 지원 통합카드 ‘아이행복카드’로 일원화 하였다.



출처: 국무조정실 영유아교육보육통합추진단 보도자료(2014. 8. 29). ‘정부, 내년부터 유치원과 어린이집 결제카드 하나로 통합한다.’ p. 3

[그림 V-1-3] 결제카드 달라지는 모습

(2) 장애 영유아를 위한 고려점

통합카드의 일원화가 적절하여 유보통합 시 결정된 사항에 따라 그대로 준용하자는 의견이 지배적이다. 그러나 이와 더불어 장애 영유아를 위해 치료지원비, 방과후학교 지원비, 바우처 등을 통합한 하나의 카드로 할 필요가 제기되었다.

〈표 V-1-7〉 결제카드 통합 관련 의견

결제카드 통합 관련 의견
○ 통합 시 결제카드 일원화 방안 동일 적용: 장애 영유아 관련해 특별한 의견 없음
○ 치료지원비, 방과후학교 지원비, 바우처 등을 통합하여 하나의 카드로 통합
○ 지역사회에서 장애 영유아가 다양한 치료와 연계되도록 고려
○ 특수교육대상유아가 관련서비스(언어치료, 물리치료 등)를 받을 수 있는 복지카드와도 통합하여 운영하는 것이 부모에게 편리할 것

마) 운영시간 조정

(1) 유보통합 추진 내용

유치원은 누리과정(5시간)+방과후과정(3~5시간), 어린이집은 정규보육 12시간(7시30분~19시30분)으로 유치원과 어린이집의 상이한 운영시간 등으로 인해 학부모 이용에 불편함이 있다. 이에 운영시간 합리화를 위해 적정 기본 운영시간을 설정하고, 다양한 시간 연장형 서비스를 도입하는 등 운영 방안을 마련한다. 이와 병행하여 재정지원 방식도 연계하여 다양화한다.

(2) 장애 영유아를 위한 고려점

유보통합 시 결정 내용에 준하여 장애 영유아를 위한 운영시간도 고려됨이 적절하다는 의견과 함께 장애 영유아 특성을 반영하여 융통성 있는 이용을 허용하고 부모에게 안내함이 필요하다는 의견, 정규과정 이후 교사배치에 대한 기준 마련 등에 대한 요구가 높다. 특히 장시간 보육 상황에 대해 인력보충을 통한 개선요구가 높다.

부모들이 가정에서 장애자녀를 돌보기가 너무 힘든 거예요. 어쨌든지 어린이집에 보내서 케어를 하는 건 좋으니까... 그런데 어린이집 교사들 입장에서 너무 힘들어요. 이게 12시간 보육이잖아요. 7시 반부터 7시 반까지, 그것도 초과수당 없이. 현재 체제로 시간 연장만 되면 곤란하다는 거죠, 인력이 좀 더 투입되며, 지금 유치원이나 학교처럼 방과후 선생님 따로, 있다든가 이렇게, 시간 연장 선생님(유아교육과 교수 A).

〈표 V-1-8〉 운영시간 조정 관련 의견

운영시간 조정 관련 의견
○유보통합 내용 범위에서 운영
○장애 영유아의 경우 외부치료 등 타 기관 서비스를 받고 오후 등원하거나 불규칙한 등원(예, 주 3회)등의 요구가 발생될 수 있으므로 적정 기본 운영시간과 장애영유아 출석 관련 부분에 대한 부모이해와 안내, 규정 등이 필요
○통합교육과정은 특수교사 주도 협력교사로 운영, 연장서비스는 보육중심으로 운영(운영시간이 연장될 경우 보육교사가 장애유아를 담당하도록 함)
○방과후 과정에 맡겨지는 특수교육대상 유아를 위한 교사의 배치 필요
○장애 영유아의 교육기관 이용 시간도 어머니의 맞벌이 여부에 따라 시간 차등화
○추가 보육이 필요한 경우 추가 인력이 배치되어야 함: 교사는 '특수교육법'에 따라 개별화교육프로그램을 필수적으로 작성하므로 교육 계획 등의 시간 필요
○일률적으로 모든 기관에서 동일한 시간을 운영하기보다는 각 기관의 상황, 지역 사회의 특성, 학부모의 요구를 분석하여 다양한 형태로 운영하는 시스템 필요

바) 0~2세 유치원 취원 허용 및 교육·보육과정 통합

(1) 유보통합 추진 내용

유치원(3~5세)과 어린이집(0~5세)의 취원 연령 차이로 인해 형제자매가 각기 다른 시설을 이용해야 하는 등 학부모 불편 사례가 발생하고, 농어촌 등 어린이집이 전무하거나 현저히 부족한 지역의 경우 0~2세 영아의 교육·보육기관 이용이 곤란하다. 이에 유치원 취원 연령을 현행 3~5세에서 0~2세의 취원을 허용하고 취원 연령 확대에 따른 교육과정 정비를 그 내용으로 한다. 국무조정실은 2016년 시범사업을 거쳐 향후 관리부처 통합 이후 어린이집 미설치 지역의 유치원에서 0~2세 취원 허용을 단계적으로 추진한다고 발표하였다.³²⁾

(2) 장애 영유아를 위한 고려점

유치원의 취원 허용은 통합 추진 내용에 따라 달라질 것이나, 이미 장애 영유아의 경우는 법적으로 0~2세를 교육대상으로 포함하고 있다. 공통과정을 준용함에 있어 장애 영유아를 위한 교사용 지침서 개발이 필요함을 지적한다.

장애 영유아 교육과정은 누리과정을 근간으로 하므로 누리과정 개정 시 유아특수교육전공자를 연구진에 배치하여 교육과정을 연구하는 것이 필요하다. 이에 누리과정 연구 시에 장애 영유아를 고려한 기본적인 요소와 내용이 언급되는 것이

32) 국무조정실 영유아교육보육통합추진단 보도자료(2015. 9. 2). '어린이집 미설치지역에 0~2세 유치원 취원, '16년 시범사업 후 단계적 실시 신규 유치원·어린이집, 교사실, 경보설비 등 설치 의무화' p. 2.

반드시 요구된다(유아특수교육과 교수B).

특히 영아의 특성이 다름을 고려하여 의료기관과의 연계, 교사 재교육 및 교육자료 개발, 부모역량강화를 위한 교육 등 차별적 지원이 필요함을 강조한다. 또한 장애영아를 위해서는 기관 중심 지원보다는 가정 중심 지원 강화가 고려되어야 한다는 의견도 있다.

유보통합이 될 때 장애라는 다름에 대한 부분들이 분명히 녹아져있는 정확한 국가수준의 가이드라인이 정확히 만들어져 있어야 하죠. 장애의 특성을 살린 장애 영유아용 지침서 같은 것들이 개발되어야...(장애아전문어린이집 원장 A)

〈표 V-1-9〉 0~2세 유치원 취원 허용 및 교육·보육과정 통합 관련 의견

0~2세 유치원 취원 허용 및 교육·보육과정 통합 관련 의견	
취원 허용	<ul style="list-style-type: none"> ○ 현행 '장애인 등에 대한 특수교육법'에 따르면 특수교육대상은 0세부터임. 2013년 3-5세 누리과정 전면시행 이전부터 특수교육대상자로 선정된 만3세 미만 장애영아의 경우 무상교육 대상임 ○ 특수학교에서는 현재도 0세부터 받고 있는 곳도 있으나 모든 유치원에서 0~2세 영아 취원 필요 ○ 0~2세 취원 허용하되 발달지원을 위한 치료와 연계된 교육적 조기개입 필요 ○ 현행 유치원은 만3세부터 취원 할 수 있어 장애영아의 배치 기관이 한정적임. 유치원의 취원 연령을 하향 조정되면 장애영아 교육이 활성화 될 수 있음 ○ 어린이집과 유치원의 차이가 없어지므로 장애 영유아의 취원 연령은 0세~만 13세로 허용해야함
교육 보육 과정	<ul style="list-style-type: none"> ○ 특수교육 유치원과정의 경우 "누리과정"을 활용하나, 통합교육 상황이나 장애 영유아의 개별지도 상황에 따른 교육과정 및 교수-학습 조정이 필요하므로, 교사용 지침서가 개발되어야 함 ○ 통합된 장애영아를 위한 교사용 보육과정 지도 자료집을 국가에서 보급
장애 영아 관련 의견	<ul style="list-style-type: none"> ○ 장애영아에 대해서는 부모 역량강화 방안에 대한 중점 지원이 필요함 ○ 감각운동기와 발달 지체를 고려한 교육과정에 대한 정비도 필요함 ○ 0-2세에는 의료기관과의 연계를 통한 협력체계 구축하고, 모자교육 형태로 운영하는 등 유아나 학령기와 같은 교육과정의 틀보다 유연하게 운영 허용해야 함. ○ 장애영아를 위한 기본생활기술 중심의 교육과정 및 영아발달 및 조기중재 중요성에 대한 교사 연수 및 재교육이 지속적으로 필요함 ○ 0~2세 장애 영아의 경우 외국의 사례를 볼 때, 기관보다는 가정에 있고 장애 관련 전문가가 초학제적 접근에 따라 가정방문 지원하는 것이 주요 유형임 (미국은 전체 대상의 약 80%가 이런 가정 중심 부모양육 역량강화 프로그램을 받고 있는 것으로 나타남.) 그러나 맞벌이 어머니의 장애 영아 자녀의 경우 부모양육지원 서비스와 함께 보육 서비스가 제공되는 것이 필요함

(표 V-1-9 계속)

0~2세 유치원 취원 허용 및 교육·보육과정 통합 관련 의견	
장애 영아 관련 의견	○장애 영아 교육과 보육의 경우 현재 법과 지침에 따라서 무상이나 물리, 작업, 언어 치료 등의 기타 서비스의 경우 현재 유료임. 발달재활지원서비스 바우처에서 지원하고 지원을 초과하는 초과 비용에 대해서는 지원액을 심사하는 제도가 필요함(외국의 경우 정부에서 심사 평가액을 정해주고, 그 이상의 비용을 사용하는 경우는 자부담을 원칙으로 함)
기타	○학부모의 선택에 따라 재배치가 가능하도록 해야 함 ○장애 영아 서비스의 경우 그 서비스 주체는 유치원이나 어린이집이기 보다는 특수교육지원센터나 장애인종합복지관 등 장애전문기관에 두는 것이 필요함. 필요 서비스 진단과 전문 인력 확보, 초영역적 서비스 시행, 만 3세 의무교육시작 전 전이 프로그램 시행 등의 측면에서 장애 전문기관이 주축이 되어서 시행하고, 교육보육 기관은 서비스 기관 중에 하나로 참여하는 것임

사) 가격규제 제도 개선

(1) 유보통합 추진 내용

기관유형에 따른 상이한 가격규제(상한제 對 자율제)로 인해 영유아 보육·교육에 대한 정부 재정지원 증가에도 불구하고 부모의 부담금이 차이가 크다. 사립유치원 원비의 과도한 인상을 억제하기 위해 인상률 상한제 등 합리적 가격규제 및 제도적 차이 개선 위한 합리적 방안을 마련한다.

(2) 장애 영유아를 위한 고려점

장애 영유아에 대한 기본 교육비용이 무상이므로 교육·보육비용의 적정성을 보장하고자 하는 가격규제 논의에 해당하지 않는다는 의견이 있다. 그러나 사립유치원 이용 시 비용에 대한 지원요구와 치료 지원서비스에 대한 기준마련, 치료서비스를 위한 바우처 사용 어려움 등에 대한 고려가 필요하다는 지적이다.

유아특수학교 대비 장애아전문 또는 통합어린이집 지원금이 1/3 밖에 안 된다는 문제는 심각하거든요. 장애전담교사가 일반어린이집에 배치되어있건 통합에 배치되어있건 전담에 배치되어있건 간에, 특수교육적인 서비스를 한다는 전제하에, 학교와 비교해봤을 때 너무나 차이가 난다는 거죠.(장애아전문어린이집 원장 B).

〈표 V-1-10〉 가격규제 제도 개선 관련 의견

가격규제 제도 개선 관련 의견
○장애 영유아의 기본적인 교육비는 무상이기 때문에 원비 관련 특별한 의견 없음

(표 V-1-10 계속)

가격규제 제도 개선 관련 의견
<ul style="list-style-type: none"> ○ 가격 산출에 대한 합리적인 근거마련이 필요 ○ 특수교육대상 유아의 교육비는 무상으로 지원되어야 사립유치원이라도 장애 영유아 전액 무상교육 실시 필요 ○ 민간에게 위탁한 공교육 체계로 전환하고 합리적 학부모 부담 의무 ○ 장애 영유아의 원비가 일반 유아보다 낮게 책정되어 일반사립유치원에서 입학을 꺼리는 경우가 있으므로 현실화가 필요
<ul style="list-style-type: none"> ○ 사립유치원 원비 뿐 아니라 언어치료와 재활치료 등 관련서비스 이용 비용에 대한 기준 조차 마련되어 있지 않음 ○ 바우처를 활용한 공적인 서비스의 수요에 비해 공급과 전문 인력의 부족이 심각한 상태로 통합기관에서 관련서비스를 함께 제공하여 부모의 재정 부담을 경감시킬 수 있는 방안이 필요함

아) 시설기준 정비 등

(1) 유보통합 추진 내용

유치원, 어린이집 등 시설유형에 따른 시설·운영기준이 상이하여 유보통합 시 기준의 정비가 필요하다. 특히 유치원의 경우 건물 총면적만 규정하고 영유아 발달에 필요한 필수 시설기준을 두고 있지 않으며, 교사 대 아동비율을 시·도 교육감 재량에 맡겨 지역 간 편차가 있다. 신규시설에 대해 공통시설 기준을 마련하고 기존 시설에 대해서는 단계적으로 보완하는 방향을 고려한다. 이는 교실 등 용도별 면적, 놀이터 등의 시설기준 마련, 자기자본비율, 매도허용 등 상이한 기준의 타당성·효과성을 검토하여 인가기준 정비방안 마련, 교육·보육 서비스 질 제고 및 지역 간 편차 해소를 위한 정비 방안 마련 등을 포함한다.

(2) 장애 영유아를 위한 고려점

장애 영유아를 위한 시설기준 강화에 대한 의견은 면적의 확보와 시설설비 기준 강화로 수렴된다. 특히 신규시설 설치 기준을 강화하자는 의견이 많았다.

현존하는 장애아전문 어린이집, 어린이집, 유아특수학교, 유치원 등 기관들에서의 시설물, 구조, 프로그램들이 일관된 기준을 가지고 있어야 한다. 장애유아들의 재원을 고려하여 시설에 대한 신축, 증축을 해야 하는 문제에 부딪히게 되는 데 이에 대한 자원 확보 방안이 마련되어야(유아특수교육과 교수C).

이와 함께 사립유치원에의 장애 영유아를 위한 학급의 설치와 지원이 필요하다는 견해도 있다.

현재 일반 사립유아교육기관에서 장애 유아를 위한 학급을 편성하는 것이 현실적으로 어렵다. 유보통합 시에 유치원당 특수학급이 1학급씩 편성 또는 유아교육기관을 신설할 때에는 1학급을 설치하는 것을 고려해야 한다. 사립유아교육기관에서 특수학급 편성시 정부에서 지원을 국공립과 같은 수준으로 해주어야 한다 (유아특수교육과 교수 D).

교사 대 아동의 비율에 대해서 영아의 경우 1:2, 유아의 경우 1:3이 바람직하다는 것이다. 또한 필요 시 보조 인력의 지원이 이루어져야 하며 장애의 특성을 반영하여 교사 배치에의 융통성이 있어야함을 강조하였다.

유럽의 통합을 보니까, 총정원 내에 장애아동이 있으면 일반아동의 2배를 상정 하더라도, 그리고 정원을 빼줘요. (중략) 면적과, 상호작용과, 통합의 논리로서는 굉장히 이상적으로 일단 보여서. 일단은 일반아동 기준으로 모든 것들이 세팅이 되면, 그 안에 언제든지 장애아동이 오면 비장애아동을 덜 받게 하는 쪽, 이런 것이 굉장히 이상적이예요(국공립 장애아통합어린이집 원장A).

〈표 V-1-11〉 시설기준 정비 관련 의견

시설기준 정비 관련 의견	
시설 기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 물리적 환경(예, 접근성) 점검에 대한 내용이 고려되어야 함 ○ 특수교육대상 유아를 위한 교육에 필요한 면적 확보 (“장애인·노인·임산부등의 편의증진 보장에 관한 법률”에 규정된 내용 준수) ○ 특수교육대상 유아의 통합교육을 위해 필요한 면적 재산정 필요 ○ 노후 건축물의 경우, 장애유아의 이동 및 편의시설 설치가 제한적임 ○ 신규시설에 대해서는 Barrier-Free, Universal Design의 원칙을 적용하여, 어떤 유형의 장애 영유아가 교육을 받게 된다고 하더라도 물리적 장벽으로 인한 접근성이 제한되지 않도록, 설계단계부터 반영될 수 있기를 희망함 ○ 유치원은 별도의 학급이 있어야 특수학급을 인가하고, 어린이집은 면적만 되면 별도의 학급이 필요하지 않음. 유보통합 시 어린이집의 경우와 같이 완전 통합을 전제로 별도의 특수학급 공간이 없어도 면적만 되면 유치원 특수학급도 허가하는 것이 필요함 ○ 사립유치원에 특수학급 설치를 활성화하는 방안이 필요함 사립유치원 특수학급 설치기준을 마련하고 특수교사에 대한 인건비 지원이 되어, 일반 유아처럼 장애유아도 유치원을 선택할 수 있어야 할 것임. 현재 어린이집은 장애 영유아 교사에 대한 인건비 지원을 민간인 경우도 인정을 받으면 해주고 있으나 사립유치원은 인건비 지원이 없는 현실임
교사대 아동 비율	<ul style="list-style-type: none"> ○ 현재 교사 대 아동 비율은 어린이집 종일반 기준 1:3이고, 2개반 이상의 경우 서울시에 한해서 장애아보육도우미 배치, 3개반마다 치료사 1인이 배치되고 있음 ○ 현재 유치원은 누리과정 5시간에 1:4 배치, 필요 시 특수교육 보조원 배치됨

(표 V-1-11 계속)

시설기준 정비 관련 의견	
교사 대 아동 비율	<ul style="list-style-type: none"> ○유치원과 어린이집이 아닌 서비스의 내용과 유형에 따라서 교사 배치를 일원화할 필요가 있음 ○교사 대 장애 영유아의 비율은 1:3 이하가 바람직하며 필요에 따라(예, 중도 지체장애아) 보조인력 지원이 필요한 경우의 방안이 마련되어야 함 ○장애 영유아의 특성, 장애 정도에 따라 교사 대 아동비율(1:3)의 융통성 있는 적용이 필요함 ○영아와 유아에 대한 교사 1인당 장애 영유아 비율 조정 필요함 (영아: 1~2명 이내, 유아: 3명 이내) ○통합학급의 특성을 고려하여 적절한 통합이 이루어질 수 있도록 일반아동과 특수교육대상유아의 비율은 특수교육대상유아가 학급 인원의 10%를 초과하지 않도록 함(장애 영유아의 경우 미국 헤드스타트 등도 통합의 경우 정원의 10% 내외로 정원을 규정하고 있음) ○일반 유아교사와 특수교사가 한 반을 공동으로 맡는 학급 경영체제로 운영됨이 바람직함

자) 보육·교육 지원방식 다양화

(1) 유보통합 추진 내용

재정지원 교육·보육 시간이 유치원과 어린이집 간에 상이(어린이집 12시간, 유치원 5시간)하여 교사 등의 불만이 있는 상황이다. 양육수당과 보육료의 차이, 시설보육·가정양육 간 양자택일적 지원체계 등으로 인한 시설보육 과다 수요로 취업모가 상대적으로 차별을 받는 현황이다. 이에 유보통합 시 유치원·어린이집의 운영시간 조정 등과 연계하여 합리적인 재정지원 교육·보육시간 기준을 마련하고자 한다. 이를 위해 취업모 차별 방지를 위한 우대 방안 마련, 시설보육과 가정양육간의 조화를 이룰 수 있도록 다양한 서비스 유형 도입 등 지원체계 합리화 등을 도모한다.

(2) 장애 영유아를 위한 고려점

특수교육 대상 유아, 장애 영유아는 의무교육이므로 이 문제와는 관련이 없다는 견해가 있다. 장애 자녀를 둔 취업모에 대한 추가 지원이 필요하며, 장시간 보육이 이루어지는 경우 방과후 교사를 배치해야한다는 의견도 있다. 비장애 형제자매에 대해서도 입소 가능하도록 배려가 필요하며, 가족지원 강화에 대한 요구도 있다. 즉, 부모/양육자들의 장애 영유아에 대한 양육 효능감을 높이고 부모역량을 강화할 수 있는 다양한 방식의 가족지원서비스 강화가 필요함을 제언하였다.

취업을 하고 있지 않는 경우는 사실 아이를 양육할 수 있는 시간이 있어요. 야까 잠깐 이야기했지만 눈에서 멀어지면 마음에서 멀어진다고 자꾸 이게 귀찮으니까 떼놓고 싶어하는 게, 마음이 멀어지면 자꾸 더 떼놓고 싶어지는 이런 게 있으니까, (중략) 취업모의 경우하고 비취업모 장애 영유아의 경우도 구분해서 지원해주는 방식을 한번 연구 해봐야하지 않을까. 순회교사제를 두어서(유아교육과 교수 A).

〈표 V-1-12〉 보육·교육지원방식 다양화 관련 의견

보육·교육지원방식 다양화 관련 의견
○ 특수교육대상유아는 의무교육이므로 이 문제와는 관련이 없음
○ 장애 영유아의 재원시간과 지원에 대해서는 외부 서비스와 관련하여 보다 특수한 상황이 고려되어야
○ 특수교육대상 유아의 교육 및 보육이 연계되어 진행되도록 함
○ 장애 영유아 취업모에 대한 우대 방안 마련: 보육시간, 인적 지원
○ 어린이집의 종일제 이용 장애 영유아의 경우 유치원과 같이 방과후 교사가 오후에 보육하는 것이 필요함. 유보통합 후 어린이집의 장애 영유아 방과후 교사제도 마련이 필요함
○ 장애유아(맞벌이 가정)의 경우 어린이집에 10시간 이상 머무는 경우(시간 연장) 가 있어 교사들의 신체적 심리적 소진뿐만 아니라 장애유아의 교육에 있어서 안정성에 문제가 발생하므로 장애유아를 담당하는 방과 후 교사 배치의 필요
○ 시간제 보육은 지정된 기관에 한해서 별도 지원책이 마련되어야 함 장애 영유아 시간제 보육은 일반보육료보다 많은 지원액이 제공되어야 함. 일반보육료와 장애아보육료의 차등 부분의 비율만큼 상향 지원함
○ 취업모 서류 위조(입학 시 우선순위 배정)에 대한 방지 대책 필요함. 현재와 같이 재직 증명서 제출 방식이 아니고 4대 보험 중 건강보험가입자를 대상으로 인정함
○ 장애 영유아 형제의 입소우대
○ 장애 영유아 부모의 경우 취업과 관련 없이 우선 지원
○ 장애 영유아 부모 중에는 양육부담에서 벗어나기 위하여 전일제의 무상보육서비스를 택하는 경우가 많음. 부모/양육자들의 장애 영유아에 대한 양육효능감을 높이고 부모역량을 강화할 수 있는 다양한 방식의 가족지원서비스를 강화할 필요가 있음 (부모교육, 시간제 보육 및 시간제 간호서비스, respite care 등)

차) 교사 양성·자격 정비 및 연계

(1) 유보통합 추진 내용

유치원교사와 보육교사의 양성과정 및 자격취득 경로의 차이로 인해 누리과정 시행으로 교사의 직무가 유사함에도 동질의 교육·보육 서비스 제공이 담보되기 어렵다는 문제가 제기되었다. 유보통합의 과정에서 NCS(국가직무능력표준)등과 연계한 직무분석을 통해 교사 양성체계 및 자격취득 요건을 정비하고,

기존 유치원·보육 교사의 보수교육, 자격시험 등을 통한 타 자격증 취득 및 연계 방안에 대한 검토가 필요하다.

(2) 장애 영유아를 위한 고려점

장애 영유아의 교육과 보육의 질적 수준 향상에 교사의 역량이 중요한 요소라는 인식 아래 교사 양성과 자격기준에 대해서 많은 의견이 개진되었다. 장애 영유아의 교육을 담당할 교사의 자격증 취득 문제와 보수체계, 승진 문제에 관련한 규정이 마련되어야 한다.

장애 영유아의 경우 교육과 치료를 통한 조기개입이 중요하여 교사의 전문성이 더욱 요구된다. 장애 영유아를 위한 맞춤형 지원은 교사의 전문성이 담보되지 않고는 효과를 내기가 어렵다(유아특수교육과 교수 E).

(교사 자격 통합) 연구가 될 때, 특수교사도 동시에 연구가 돼야 되는 거예요. (중략) 유치원하고 우리가 통합됐을 경우에 이 장애 영유아 보육교사가 유치원에 그냥 갈 수 없으니까, 어떤 방향으로 돼야 하는 지가 연구가 되어야 된다는 거죠 (국공립 장애아통합어린이집 원장A).

기본적으로 교사 양성은 4년제를 기반으로 하자는 의견이 지배적이다. 교육 또는 보육의 질을 보장할 수 있도록 유자격 교사를 경쟁 선발하고, 국가가 관리 하자는 의견과 신규 교사양성과정의 강화, 기존인력에 대한 자격갱신의 기회 마련, 온라인 과정 이수자 구분, 보육교사 교육 시 장애관련과목 의무 이수 등에 대한 의견이 있었다. 교사자격에 따른 역할 분담이 필요하다는 견해도 있다. 그러나 조사대상 전문가의 배경이 유아특수교육, 유치원인지 또는 보육이나, 어린이집인지에 따라 교사자격 기준에 대해서는 이견을 보인다. 또한 일반 교사에게 장애 영유아에 대한 발달 특성과 장애 유형별 기본 지식 등에 대한 교육, 통합 교육에 대한 가치관과 교사 책무성에 대한 교육이 필요하다는 지적도 있다.

〈표 V-1-13〉 교사 양성·자격 정비 및 연계 관련 의견

교사 양성·자격 정비 및 연계 관련 의견
○ 교사 자격기준을 재검토하되, 기존 4년제 특수교육교원(유치원) 자격을 기준으로 함
○ 자격 취득 경로 마련은 기존 4년제 교사양성제도의 틀과 범위를 기준으로 그것에 도달할 다양한 방안을 모색하여야 함
○ 신규와 기존 인력을 구분하여 접근하는 방안으로 기존 교사의 경우 별도 교육 체계를 마련하여 신규교사의 질과 동일한 내용을 확보하는 방안이 마련되어야 함
○ 장애 영유아를 위한 전문적인 양성과정과 인원 확대

(표 V-1-13 계속)

교사 양성·자격 정비 및 연계 관련 의견
<ul style="list-style-type: none"> ○사이버나 학점은행제 등 온라인 과정으로 자격을 취득한 자와 대학졸업자에 대한 구별이 필요 ○대학 학제개편: 3년제(장애영유아보육과), 4년제(유아특수교육과)등 관련학과 통합 ○교사양성 과정 중 예비보육교사에 대해 장애아 혹은 특수교육 관련 개론 과목 필수 이수 적용 필요 ○보육교사가 유아특수교사가 되고자 할 때 보수교육으로 자격증을 주는 것 보다는 대학의 해당학과(유아특수교육과 또는 컨소시엄) 특별교육 프로그램을 설치하여 자격을 획득하게 하거나 편입 등의 방법으로 자격을 획득하는 것이 바람직함 ○부처통합이후 교사자격 양성체계 동일화 ○유아특수교사 양성에 필요한 교과목을 이수한 교사만 장애 영유아를 교육하도록 교사양성 과정에 대한 연구가 필요함 ○어린이집의 경우 유사유아특수교사(보건복지부 인정 자격증)가 주로 배치되어 있는 상황에서 통합 시 자격정비가 필요함. 유사자격증 소지자는 2·3년제 장애유아 보육과나 치료사 자격증 소지자, 유아교육과 출신자등에 대해 복지부가 유아특수 교사를 대체할 수 있도록 유사자격증을 제공하고 있으며, 현 상황에서 단순한 보수교육이나 자격시험을 통해 유아특수교사자격증을 부여할 경우 교사의 질적 저하 우려와 자격증 남발의 가능성이 있음
<ul style="list-style-type: none"> ○일반 영유아 담당 교사의 경우 자격증에 따라 유치원교사(누리과정 시행), 보육교사(추가 종일반 시행) 등으로 자격증에 따른 역할을 분담하는 것이 필요함
<ul style="list-style-type: none"> ○교사 자격은 취득 경로를 다양화해서 당사자들이 원하는 경우 자격증을 취득할 수 있는 제도 마련이 필요함

카) 교사 처우격차 해소

(1) 유보통합 추진 내용

유치원과 어린이집 공통과정인 누리과정 시행으로 교사의 직무가 유사함에도 정부 지원액 차이 등 교사 간 처우에 격차가 있다. 유치원 교사에 비해 상대적으로 긴 어린이집 교사의 근무시간으로 인한 보육서비스 질 저하 우려가 있기도 하다. 유치원과 어린이집 교사 간 불합리한 보수 격차 해소 방안을 마련하되, 실제 보수차이·재정여건 등을 종합적으로 고려한다. 어린이집 교사 근무시간을 합리적으로 조정하되, 어린이집 운영시간 조정과 연계한다.

(2) 장애 영유아를 위한 고려점

보수의 차이는 자격 차이에서 비롯되므로 교사자격 정비가 우선되어야 한다. 또한, 유아특수교사의 자격을 갖춘 전문인력이 장애아전문어린이집이나 장애아 통합어린이집에서 근무를 하려고 하지 않거나, 근무를 하더라도 높은 이직률을

보이는 것은 어린이집과 유치원교사의 처우가 일원화되어 못함에 기인한다는 지적이다. 유아특수교사와 보육교사의 역할 명료화, 호봉 차이를 통한 처우 제공 등이 필요하다는 의견이다.

교사의 배치와 관련하여서는 장애아 담당교사의 경우 국가가 임용하자는 의견, 통합보육 상황에서 보조교사의 지원, 장애담당교사 대체교사인력 확보 등이 필요하다는 의견이 제시되었다.

〈표 V-1-14〉 교사 처우격차 해소 관련 의견

교사 처우격차 해소 관련 의견	
교사 처 우	<ul style="list-style-type: none"> ○같은 자격조건일 경우, 일반유아의 유보통합의 조건과 범위 준수할 수 있음. ○교사의 처우는 자격조건에 따라 달라져야 함 ○일반교사, 장애담당교사를 막론하고 유·보간 교사 근무시간과 보수 체계 일원화 필요 ○유아특수교사에 대한 보수는 현행 기준으로 실시해도 무방할 것 같음 ○장애 영유아 통합반의 일반교사와 기관장애에 대한 지원도 고려되어야 함 ○특수교사, 장애아 보육교사에 대한 인센티브 필요(자격 수당) 특수교사와 장애 영유아를 위한 보육교사(2012년 8월 3일 이전, 장애유아를 담당하였거나, 그 이후 관련 과목 24학점 인정 부여되는 교사 자격)의 경우, 지급 수당 차별화가 필요 ○유치원과 어린이집의 경력이 상호 인정되어야 함 (현재는 서로간의 경력을 인정하지 않음) ○어린이집의 교사처우 개선을 통한 교사의 질적 수준 담보 (현재 보육기관과 교육기관의 연봉은 약 1000만원 정도 차이가 남) 어린이집에 배치된 유아특수교사의 업무 불만족과 이직현장, 보육기관 기피현상 발생
배 치 및 인 력 지 원	<ul style="list-style-type: none"> ○국가차원에서 보육교사 임용 실시 및 관리 ○장애유아 담당 교사 배치 기준의 일원화 ○장애아동복지법상 어린이집 통합반이 2반인 경우 특수교사가 1명씩 배치되어야 하지만, 특수교사는 열악한 어린이집에서 근무하는 것을 꺼려함. 2016년 이후 국공립통합어린이집에서는 특수교사 임용과 관련된 대란을 우려함 ○교사 근무 시간의 초과 시간 상한을 주고, 시간외 근무 수당으로 해결이 안 되는 경우 추가 인력 수급 대책이 필요함 기본적으로 일 8시간 근무를 기준으로 인력 배치가 되어야 함 ○장애 영유아 담당 대체교사 인력 자원이 필요함 ○유치원과 어린이집에 배치된 유아특수교사는 일정시간 교육을 하고 나머지 시간은 종일제 보육교사가 장애유아를 담당하는 것이 바람직함. 특히 통합현장에서 장애유아의 관리가 어렵다는 이유로 유아특수교사에게 종일제 보육교사의 역할까지 담당하게 하는 것은 바람직하지 않으며, 이는 유아특수교사의 피로도도 인한 장애유아의 안전관리 소홀로 연결될 수 있음

파) 관리부처 및 자원 등 통합

(1) 유보통합 추진 내용

유치원, 어린이집의 서비스전달체계, 자원, 법률 등 관리체계의 이원화로 행정적 비효율성이 생긴다는 문제 인식아래 영유아의 교육·보육서비스 전달체계에 대한 통합방안을 모색 중이다. 이는 주무부처 일원화와 연계하여 자원통합과 그 법적 기초가 될 통합법률 제정까지를 포함한다.

(2) 장애 영유아를 위한 고려점

유보통합이 추진되면 현재 교육부와 보건복지부로 이원화된 장애 영유아의 교육과 보육 전달체계도 그에 따라 조정이 이루어질 것이나, 그 과정에서 장애 영유아 관련 교육·보육 현황을 고려한 전달체계의 정비가 필요하다는 지적이다. 또 일부 의견으로는 아예 장애 영유아의 교육·보육을 전담할 전달체계가 마련될 필요도 제시되었다.

특수교육지원센터, 장애아동복지지원센터의 역할에 대한 기준마련이 필요하다. 교육기관은 각 시도교육청에 설치된 특수교육지원센터에 의해 관리 운영되고 있으나 보육기관은 현재 장애아동복지지원센터가 일부 운영되고 있다. 장애유아의 의무교육과 장애 영아의 무상교육이 법제화된 상황에서 시도교육청에 설치된 특수교육지원센터를 확대하여 보육기관의 관리도 함께 한다면 두 기관간의 격차가 점차적으로 해소될 수 있다(유아특수교육과 교수 F).

법적 기초를 마련하는 과정에서 장애 영유아 관련 부분이 배제되어서는 안 되며, 장애 영유아 관련 다른 법령의 정비도 필요하다는 의견이다.

유아교육과 보육의 통합은 장애 영유아 관련해서는 유아특수교육과 장애아보육의 통합을 의미한다. 법적으로도 유아교육법, 영유아보육법, 장애인등에 대한 특수교육법(특수교육법), 장애아동복지지원법(장복법)과 시행령의 법적인 통합이 우선되어야 한다. 즉, 법적으로 각 용어 통일과 용어의 의미가 확정되어야 한다. 법적인 부분에서 위계와 연계가 체계적으로 정리되어야 한다(영유아보육학과 교수 A).

〈표 V-1-15〉 관리부처 및 자원 등 통합 관련 의견

관리부처 및 자원 등 통합 관련 의견	
관 리 부 처	<ul style="list-style-type: none"> ○출생~만 5세까지 모든 영유아와 가족을 지원하는 통합부처와 재정지원 필요 ○특수교육대상 유아교육 및 보육 서비스가 일반 체제에 잘 통합되어야함 ○일반교육·보육 서비스 전달체계 속에서 통합교육 전달체계구축 방안 마련 ○장애 영유아 담당 전문 전달체계 필요

(표 V-1-15 계속)

관리부처 및 재원 등 통합 관련 의견	
관 리 부 처	<ul style="list-style-type: none"> ○유치원, 어린이집, 특수교육을 하나의 중앙부처에서 관할하고 산하기관에서 구분하여 관리하는 체제 마련 (총괄기관을 중심으로 관리기관 감독) ○현재 장애 영유아를 담당하는 특수교육지원센터, 육아종합지원센터의 관리부처 통합되어야 함(일반 유아를 위한 관리부처 내에 장애 영유아 지원 업무를 담당할 전문 인력을 배치하는 것이 효율적임)
재 원 · 법 률	<ul style="list-style-type: none"> ○장애 영유아의 법적 근거는 관련 교육부의 '특수교육법'과 보건복지부의 '장애아동복지지원법' 등이 해당됨. ○특수교육대상 유아의 교육, 통합교육을 위한 재원이 기존 시스템 속에서 자리 잡도록 하는 방안이 마련 ○장애인 등에 대한 특수교육법의 원칙이 반영될 수 있도록, 통합법률에 장애 영유아에 대한 예외 적용 조항이 반드시 포함되어야 함. ○유사한 장애 영유아 관련 법령에 대한 정비(영유아보육법, 유아교육법, 장애인 등에 대한 특수교육법, 장애인복지법, 장애아동 복지지원법 등) ○시행령이나 시행규칙이 현실과 동떨어진 법령에 대한 수정 보완이 필요

2. 초등학교 진학과 취학 유예

초등학교 취학 유예란 초중등교육법 제13조(취학 의무)³³⁾에 의거하여 부모는 자녀를 초등학교에 입학시켜야하는 취학의무를 지니나 질병이나 부득이한 사유로 이를 유예함을 의미한다. 자녀의 초등학교 진학을 위한 준비부족과 취학자체에 대한 두려움 등을 이유로 장애 유아의 취학 유예가 증가하고 있다(이금진·박승희, 2005). 교육부의 특수교육 연차보고서에 의하면, 2014학년도 초등학교 취학유예자는 총 2,390명이며, 취학유예 사유로 장애가 547명, 발육부진 230명, 질병 100명이었다(교육부, 2014b).

매해 대체로 1~2명씩은 꼭 있는 것 같아요. 16명 중에 2~3명. 보통은 어린이집으로 가는... (특수학급 설치 공립유치원 특수교사A).

33) 초중등교육법 제 13조(취학의무) ①모든 국민은 보호하는 자녀 또는 아동이 6세가 된 날이 속하는 해의 다음 해 3월 1일에 그 자녀 또는 아동을 초등학교에 입학시켜야 하고, 초등학교를 졸업할 때까지 다니게 하여야 한다. ②모든 국민은 제1항에도 불구하고 그가 보호하는 자녀 또는 아동이 5세가 된 날이 속하는 해의 다음 해 또는 7세가 된 날이 속하는 해의 다음 해에 그 자녀 또는 아동을 초등학교에 입학시킬 수 있다. 이 경우에도 그 자녀 또는 아동이 초등학교에 입학한 해의 3월 1일부터 졸업할 때까지 초등학교에 다니게 하여야 한다.

장애 유아의 초등학교 취학유예에 대한 절차나 체계가 마련되어 있지 않음이 문제로 지적되고 있다(이승기·김기룡·백은령 외, 2011: 252). 현재는 취학유예에 대한 구체적인 절차가 없어 부모의 판단에 의거하여 장기적 유예를 하는 경우가 많다. 현재 누리과정 지원이 3년 동안으로 제한됨에 따라 장기 취학 유예 아동의 경우는 유치원 보다는 장애아동에 대한 보육료가 지원되고 법적으로 만 12세까지 보낼 수 있는 어린이집에 재원하는 비율이 높다.

취학 유예아로 인해 어린이집 현장에서는 연령별 반 편성이 어렵고, 누리과정 수당을 받기 어려워 교사 간 처우에서 차이가 발생하게 되며, 또래 유아들에 비해 신체 발달이 도드라지는 등 다방면에서 문제점이 제기되고 있다. 때로는 누리과정 수당 문제로 인해 만 6세 이상의 취학 유예아가 영아들과 같은 반으로 편성되기도 한다(EBS뉴스, 2015-04-20).

어린이집도 아이들 처음에 친구 구성이, 사회성이 굉장히 중요하잖아요. 7세에서 한 번 유예를 하면 계속 같은 어린이집에서 동생으로 있던 아이가 친구가 되는 것이죠. 그러니까 어머니들은 애초에 차라리 유예를 해서 같이 친구처럼 생활하도록...(국공립 장애아통합어린이집 장애아 담당 교사C).

어린이집 재원아 중 만 6세 이상 아동에 대한 통계가 있으나, 어린이집 만 6세 이상 아동이 모두 장애아동이라고 볼 수 없으므로 취학 유예 장애아에 대한 정확한 현황 자료를 찾기 어렵다. 취학유예의 이유 및 어린이집 재원 현황을 파악하고, 초등학교 연계 또는 전이를 위한 교육적, 정책적 지원 요구 등에 대한 현장의 의견 수렴이 필요한 시점이다.

가. 초등진학 계획

이 절에서는 장애 영유아가 있는 가구의 초등학교 진학 계획에 대해 알아본다. 이를 통해 초등학교에 진학하고자 하는 아이들과 취학을 유예하려는 아이들의 특성을 파악하고, 초등학교 입학 시기 및 예정 기관 등에 대해 살펴본다.

1) 초등학교 입학 예정시기

먼저, 장애 영유아를 둔 부모의 65.9%가 또래들과 함께 초등학교 입학시킬 예정이라고 응답한 반면, 34.1%의 부모들은 취학을 유예할 예정이라고 응답하였다. 기관 유형별로는 보육기관에 재원 중인 장애 영유아의 경우 취학유예를 하

겠다는 응답 비중 46.7%인데 반해, 유아교육기관에 재원 중인 장애 영유아의 경우에는 21.8%만이 취학을 유예하겠다고 응답하여, 기관 유형별로 유의미한 차이를 보였다. 또한 특수 기관에 재원 중인 장애 영유아의 56.0%가 취학을 유예하겠다고 응답한 반면, 통합 기관과 일반 기관의 경우에는 각 35.7%, 30.8%가 취학을 유예하겠다고 응답하였다. 소득수준별로는 261~350만원 구간에 속한 가구에서 초등학교 진학 의사가 다소 높게 나타났지만, 이를 소득에 따른 편차라 보기에는 다소 무리가 있다.

〈표 V-2-1〉 장애 영유아 초등학교 입학 예정 시기(부모)

단위: %(응답 수)

구분	만 6세	만 7세 이상	계	$\chi^2(df)$
전체	65.9	34.1	100.0(478)	
유아교육	78.2	21.8	100.0(242)	32.79(1)***
보육	53.3	46.7	100.0(236)	
특수	44.0	56.0	100.0(61)	
통합	64.3	35.7	100.0(184)	8.69(2)*
일반	69.2	30.8	100.0(233)	
대도시	70.0	30.0	100.0(213)	5.63(2)
중소도시	60.2	39.8	100.0(203)	
읍면	72.6	27.4	100.0(62)	
영아	65.0	35.0	100.0(17)	2.17(2)
유아	68.3	31.7	100.0(307)	
만6세 이상	61.4	38.6	100.0(154)	
월260만원 이하	67.6	32.4	100.0(136)	7.88(3)*
월261~365만원	73.2	26.8	100.0(148)	
월366~475만원	57.4	42.6	100.0(94)	
월476만원 이상	60.8	39.2	100.0(100)	

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

2) 진학 예정 학교

한편, 초등학교 진학 시 취학 예정 기관 중에서는 일반학교 일반학급을 희망하는 경우가 54.4%로 절반보다 약간 많았으며, 다음으로 일반학교 특수학급을 희망하는 경우가 33.3%였다. 특수학교를 희망하는 경우는 10.6%에 불과했으며, 학교를 보내지 않겠다는 응답이 0.7%로 이 경우는 주로 중증 장애아의 경우로

사료된다. 기관 유형에 따라서는 유아교육기관 재원아의 경우 일반학교 일반학급을 보내고 싶다는 응답이 64.9%로, 보육기관 재원아(43.7%)에 비해 약간 높게 나타났다. 한편, 현재 일반 기관에 재원 중인 장애 영유아의 72.9%는 초등학교 진학 시 일반학교 일반학급으로 진학하겠다고 응답한 반면, 특수 기관에 재원 중인 장애 영유아의 경우에는 52.0%가 특수학교에 보내겠다고 응답한 것으로 조사됐다. 이는 장애 정도의 차이로 인해 비롯되는 결과로 이를 통해 장애 영유아의 부모들은 유아교육기관 선택 시 초등학교 이후의 진로를 고려하여 기관을 선택하고 있는 것을 짐작해 볼 수 있다.

한편, 장애 영유아의 연령별로는 유아의 경우 일반학교 일반학급으로의 진학을 계획하고 있는 경우가 59.3%인데 반해, 이미 초등학교 취학 유예를 한 6세 이상의 장애아의 경우에는 일반학교 일반학급 희망 비중이 45.8%로 가장 높긴 하나 일반학교 특수학급 희망자 비중도 38.3%에 달해, 장애 정도가 심해질수록 초등학교 취학을 유예하는 것이 아닌가 하는 예측을 하게한다.

〈표 V-2-2〉 초등학교 취학 예정 기관(부모)

단위: %(응답 수)

구분	일반학교 일반학급	일반학교 특수학급	특수학교	다니지 않음	기타	계
전체	54.4	33.3	10.6	0.7	0.9	100.0 (478)
유아교육	64.9	28.9	5.3	0.0	1.0	100.0 (242)
보육	43.7	37.9	16.0	1.5	0.9	100.0 (236)
특수	12.2	32.4	52.0	1.9	1.5	100.0 (61)
통합	28.3	59.4	9.5	1.0	1.9	100.0 (184)
일반	72.9	19.8	6.5	0.5	0.4	100.0 (233)
대도시	61.7	27.0	9.1	0.5	1.7	100.0 (213)
중소도시	46.7	38.0	14.0	0.9	0.3	100.0 (203)
읍면	55.5	41.6	1.8	1.1	0.0	100.0 (62)
영아	45.3	27.7	27.0	0.0	0.0	100.0 (17)
유아	59.3	31.2	8.2	0.4	0.9	100.0 (307)
만6세 이상	45.8	38.3	13.5	1.4	1.1	100.0 (154)
월260만원 이하	54.0	33.7	11.6	0.0	0.7	100.0 (136)
월261~365만원	60.6	31.0	7.5	0.3	0.5	100.0 (148)
월366~475만원	47.7	34.3	14.8	1.5	1.8	100.0 (94)
월476만원 이상	51.9	35.4	10.1	1.6	1.0	100.0 (100)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.

3) 초등 진학 상담자

초등학교 취학 준비를 위해서 누구와 상담하는 것이 가장 좋다고 생각하느냐는 질문에 대해서는 현재 유아교육·보육 기관의 담임교사가 39.5%로 가장 높은 비중을 차지했고, 초등학교 교사 21.4%, 치료사 18.9% 순이었다. 이는 장애 영유아의 부모들이 초등학교 진학 시 자녀의 학교 적응에 대한 관심과 우려를 반영하고 있는 결과로 여겨진다. 즉, 장애 영유아가 보이는 사회적 행동 및 적응력을 가장 잘 관찰할 수 있는 사람인 유아교육·보육 기관의 교사 및 치료사의 의견을 적극적으로 고려하여, 초등학교 진학을 준비하려는 의도로 보인다. 따라서 장애 영유아의 초등학교 진학 시기는 일률적인 잣대를 적용하기 보다는 부모와 이들을 담당하고 있는 유아교육·보육 기관의 교사들의 의견을 참조하여 진행하되, 장애 영유아의 사회 적응 훈련 및 적절한 관찰과 부모 상담을 위해 담당 교사에 대한 보수 교육이 필요할 것으로 사료된다. 부모 면담 중 일본의 초등전이를 지원하는 내용에 대한 사례는 장애아의 상황을 맞춤형으로 배려하여 지원하는 모습을 보여주어 추후 정책 방안 마련에 시사점을 제공한다.

저희가 이제 내년에 일본 학교를 들어가려고 저희 애 아빠가 2주전에 일본에 가서 이제 그 쪽 교육청이랑 얘기를 했어요. 교육청에서 설문지가 나와서 “이거는 지금 다니고 있는 유치원 담임선생님께서 반드시 적어서 보내주세요.” (중략) 입학은 내년 4월인데 설문지를 5월에 다 걸어서 아이에 맞는 학교 기관을 같이 찾는 거예요. 이 아이 상태 파악을 하고 이 아이한테 이런 학교가 좋고, 저런 학교가 좋고, 한 달에 한번 학교 설명회와 부모 면담을 한다고 하더라고요. 입학 훨씬 이전부터 그걸 파악해서 같이 이야기를 나누고 기관과 부모가 같이 고민해서 이 아이의 앞에 미래에 첫 발을 내딛는 그 기간을 같이 고민한다는 거에 대해서 ‘아 이래서 좀 다르구나’ 라는 걸 느꼈어요(특수학급 설치 공립유치원 장애유아 부모 A).

〈표 V-2-3〉 초등학교 취학 준비에 대하여 원하는 상담자(부모)

단위: %(응답 수)

구분	현재 담임교사	초등 교사	치료사	다른 장애아 부모	의사	교육청	기타	계
전체	39.5	21.4	18.9	9.7	5.1	4.2	1.3	100.0(478)
유아교육	46.8	21.5	17.1	5.9	4.3	3.1	1.2	100.0(242)
보육	32.0	21.3	20.8	13.5	5.8	5.3	1.3	100.0(236)
특수	52.5	23.1	5.4	15.4	1.6	0.0	1.9	100.0(61)
통합	46.5	22.3	17.2	8.7	1.4	2.9	1.0	100.0(184)
일반	34.4	20.8	21.3	9.5	7.4	5.4	1.3	100.0(233)

(표 V-2-3 계속)

구분	현재 담임교사	초등 교사	치료사	다른 장애인 부모	의사	교육청	기타	계
대도시	41.6	18.0	20.8	8.8	5.6	4.0	1.2	100.0(213)
중소도시	36.5	24.4	19.1	10.8	4.4	3.3	1.6	100.0(203)
읍면	43.7	23.9	8.9	8.5	5.4	9.6	0.0	100.0(62)
영아	18.1	21.2	11.2	14.6	13.7	21.3	0.0	100.0(17)
유아	36.4	21.7	22.2	9.1	6.1	3.5	0.9	100.0(307)
만6세 이상	48.1	20.8	13.3	10.2	2.0	3.7	2.0	100.0(154)
월260만원 이하	40.7	25.0	17.7	8.9	5.9	0.9	1.0	100.0(136)
월261~365만원	44.3	19.6	14.4	9.2	5.7	6.4	0.5	100.0(148)
월366~475만원	33.8	17.5	25.0	11.2	4.3	5.5	2.7	100.0(94)
월476만원 이상	36.1	22.9	21.6	9.9	3.8	4.3	1.5	100.0(100)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.

나. 초등진학 지원

지금부터는 일반학교의 일반학급 및 특수학급 진학을 희망하는 장애 영유아가 느끼는 어려움과 초등진학을 위해 필요한 정책적 지원이 무엇인지에 대해 살펴보고자 한다.

1) 초등 진학 후 예상되는 어려움

일반학교에 취학하길 희망하는 부모들에게 초등학교 진학 후 학교생활에서 예상되는 가장 큰 어려움은 무엇인지를 질문한 결과, '친구들의 이해 부족'이 46.2%로 가장 높았으며, 다음으로 '교사의 이해 부족'이 20.9%, '특별한 어려움은 없을 것' 11.3%, '특수교사 부족'이 10.0% 순이었다. 이러한 경향성은 유아교육·보육 기관의 유형이나 여타의 특성에 따라 큰 차이를 보이지 않았다. 한편, 1순위와 2순위를 모두 합한 경우에도 여전히 '친구들의 이해 부족'이 72.1%로, '교사의 이해 부족'이 41.6% 등 크게 경향성에 차이를 보이지는 않았다. 다만, 1순위와 2순위를 합한 경우 '부모들의 이해 부족'이 13.3%로 크게 증가하여, 2순위 응답에서 이에 대한 응답이 다소 증가하였음을 엿볼 수 있었다.

〈표 V-2-4〉 (일반학교 취학 예정자)학교생활에서 예상되는 어려움(1순위, 부모)

단위: %(응답 수)

구분	없음	친구 이해 부족	교사 이해 부족	부모 이해 부족	특수 교사 부족	편의 시설 부족	등하교 불편	교재 교구 부족	교육 내용 부적절	행사 참여 어려움	기타	계
전체	11.3	46.2	20.9	3.1	10.0	1.0	0.6	0.9	0.4	4.8	0.8	100.0(405)
유아교육	14.7	42.5	20.3	2.0	10.6	0.7	0.2	1.6	0.3	6.8	0.3	100.0(215)
보육	7.4	50.7	21.7	4.4	9.2	1.4	1.1	0.0	0.6	2.5	1.2	100.0(190)
특수	4.5	43.6	25.9	0.0	16.4	0.0	3.4	0.0	0.0	6.2	0.0	100.0(28)
통합	2.9	44.8	29.4	4.0	11.1	2.3	0.7	0.0	0.6	3.7	0.6	100.0(162)
일반	15.9	47.1	16.4	2.8	9.1	0.4	0.4	1.4	0.4	5.3	0.9	100.0(215)
대도시	13.1	44.5	23.1	3.3	8	0.5	1.3	0.0	0.5	5.0	0.5	100.0(181)
중소도시	7.2	51.0	20.5	2.3	11.5	1.4	0.0	0.7	0.4	3.7	1.2	100.0(165)
읍면	20.0	34.4	13.0	5.4	11.9	1.1	0.0	5.4	0.0	8.8	0.0	100.0(59)
영아	10.4	28.5	18.7	2.0	23.6	0.0	0.0	0.0	8.3	0.0	0.0	100.0(13)
유아	12.0	46.9	19.5	4.8	9.7	1.1	0.9	0.9	0.0	4.8	0.8	100.0(269)
만6세 이상	10.0	46.6	24.0	2.4	9.2	0.8	0.0	0.9	0.6	5.3	0.8	100.0(123)
월260만원 이하	13.2	47.3	16.9	1.3	11.6	1.3	0.9	0.0	1.5	5.4	0.0	100.0(116)
월261~365만원	14.3	43.3	21.0	1.1	10.5	1.1	0.7	0.0	0.0	3.2	1.0	100.0(131)
월366~475만원	9.5	45.9	20.1	1.5	8.9	1.5	0.7	5.0	0.0	4.7	1.4	100.0(76)
월476만원 이상	5.9	49.6	26.7	0.0	7.8	0.0	0.0	0.0	0.0	6.7	0.8	100.0(82)
1+2 순위	16.0	72.1	41.6	13.3	23.1	3.5	1.8	3.2	3.0	13.7	1.4	

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.

2) 초등진학지원 내용

한편, 장애 영유아의 초등학교 진학과 관련하여 현재 다니고 있는 기관에서 제공하는 지원으로는 정보만 제공한다는 응답이 34.3%, 전환계획 수립 및 운영 33.1%, 별도의 지원 없이 부모에게 맡긴다는 응답이 21.3%였다. 기관 유형별로는 유아교육기관의 경우에 정보만 제공한다는 응답이 40.3%로 약간 높은 반면, 보육기관은 전환계획 수립 및 운영을 지원한다는 응답이 35.8%로 비교적 높았다. 한편, 특수 기관과 통합 기관의 경우 부모에게 맡긴다는 응답이 각 7.6%와 6.7%에 불과한 반면, 일반 기관의 경우 30.5%로 높은 비중을 보였다. 즉, 유아교육·보육 기관의 초등학교 진학 지원은 장애 영유아가 재원하는 기관 유형에 따라 크게 차이를 보이고 있으므로, 기관 간 편차를 줄이기 위한 노력이 필요할 것으로 판단된다.

〈표 V-2-5〉 기관에서 제공하는 장애 영유아 초등학교 진학 지원(기관장)

단위: %(응답 수)

구분	전환계획 수립, 운영	정보만 제공	부모에게 맡김	기타	해당 없음	계
전체	33.1	34.3	21.3	0.4	11.0	100.0(500)
유아교육	30.5	40.3	23.3	0.2	5.7	100.0(250)
보육	35.8	28.2	19.3	0.5	16.2	100.0(250)
특수	48.8	43.7	7.6	0.0	0.0	100.0(62)
통합	54.0	32.9	6.7	0.4	6.0	100.0(187)
일반	20.4	33.9	30.5	0.4	14.8	100.0(251)
대도시	38.0	31.6	20.1	0.3	10.1	100.0(220)
중소도시	29.7	33.6	23.1	0.5	13.0	100.0(218)
읍면	26.0	49.5	18.6	0.0	5.9	100.0(62)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.

3) 전환계획 내용

장애 영유아의 초등학교 진학을 지원하기 위하여 유아교육·보육 기관에서 전환계획을 수립하여 운영하는 경우 그 내용은 생활 지도가 92.1%로 가장 높은 비중을 차지했으며, 또래 관계가 82.7%, 규칙 연습이 77.7%, 부모상담·교육이 63.9%순이었다. 이 외에도 교육과정 연계 50.0%, 학교 방문 38.7%, 치료실·복지관 연계 28.1%, 사회전환 교육 27.2%, 초등교사 연계 26.8% 등이었다. 기관 유형별로는 큰 차이를 보이지 않았으나, 보육기관의 경우에는 전환 계획에 생활 지도 및 규칙 연습 등이 포함되어 있는 비중이 유아교육기관에 비해 약간 높았으며, 반면 부모상담·교육이나 초등교사 연계 등의 경우에는 유아교육기관에서 비중이 약간 높았다.

부모 심층면담에서는 유아교육·보육 기관이 아닌 별도의 장애 영유아를 위한 초등학교 준비교실을 이용하기도 하는 것으로 나타났다.

저희 아이는 자리에 앉는 게 안 되가지고. 근데 그 취학 전 준비반이 ○○복지관에 있더라고요. 2시간 동안 4교시가 있고 알림장도 쓰고 책가방도 메고 신발도 신고 하는 연습하는 교실이 있어가지고 거기 보내고...(장애통합 어린이집 부모 2)

발달지체 친구는 만5세인데 학기 초부터 발달지체 친구들하고 같이 학교 가는 연습해주는 센터, 이런 데가 있대요. 바르게 앉아있는 자세라던지.. 가장 기초적인 연필잡기부터 시작해서...(특수학급 미설치 병설유치원 교사B).

〈표 V-2-6〉 장애 영유아 초등학교 전환계획의 포함 비율(중복응답, 기관장)

단위: %, 점

구분	생활 지도	규칙 연습	교육 과정 연계	또래 관계	사회 전환 교육	학교 방문	초등 교사 연계	부모 상담· 교육	치료실, 복지관 연계	기타	기관 당 개수 (SD)
전체	92.1	77.7	50.0	82.7	27.2	38.7	26.8	63.9	28.1	2.1	4.9(2.0)
유아교육	89.4	72.4	48.7	82.6	20.8	35.6	35.0	66.1	26.0	0.0	4.8(2.0)
보육	94.4	82.2	51.1	82.8	32.7	41.3	19.8	61.9	30.0	3.8	5.0(2.0)
특수	100.0	83.5	55.3	69.8	48.6	36.6	33.1	80.6	26.9	0.0	5.3(2.0)
통합	95.9	86.7	56.3	85.2	34.9	49.5	33.9	71.6	32.2	2.6	5.5(1.8)
일반	84.6	63.5	39.7	82.8	10.6	24.2	15.2	48.4	22.9	1.9	3.9(2.0)
대도시	93.5	78.8	52.8	84.4	28.7	39.5	26.2	59.3	30.8	1.2	5.0(2.0)
중소도시	91.4	77.5	46.9	79.9	29.6	36.0	30.9	69.9	25.4	3.6	4.9(2.1)
읍면	86.2	70.8	47.1	86.1	4.5	47.7	9.4	63.4	24.3	0.0	4.4(1.8)

다. 초등 취학 유예

지금부터는 초등학교 취학을 유예할 계획을 가진 경우에 유예 예정 기간 및 유예 사유, 이에 대한 유아교육·보육 기관의 입장 및 부모의 의견 등에 대해 살펴보고자 한다.

1) 유예 계획 기간

장애 영유아의 초등학교 취학을 유예하고자 하는 경우 유예 기간은 1년이 77.4%로 가장 많고, 2년 16.6%, 3년 이상의 비중도 6.0%나 되는 것으로 조사됐다. 기관 유형별로는 유아교육기관에 재원하는 장애 영유아가 보육기관에 재원하는 장애 영유아에 비해 유예 예정 기간이 짧은 편이었으며, 특수 기관에 재원하는 장애 영유아의 경우 2년 유예하겠다는 응답이 34.6%로 통합 기관이나 일반 기관에 비해 높았다.

장애 영유아의 연령별로는 영아의 경우 관측치가 적으므로 논외로 하고, 유아의 경우에는 1년 정도 유예하겠다는 의견이 77.7%, 2년 정도 유예하겠다는 의견은 18.2%였다. 반면, 현재 이미 취학을 유예한 것으로 간주할 수 있는 만6세 이상의 장애 영유아의 경우 1년 유예하겠다는 의견이 80.7%로, 아직 취학을 유예하지 않은 장애 영유아에 비해 약간 높은 비중을 보였으나, 응답 표본의 특성 차이로 인한 차이일 가능성이 남아 있어 유의미한 차이라 보기는 어렵다.

지금 7세요. 취학반인데 유예를 한다면 이 아이가 일 년 동안 학교를 늦게 간다고 해서 그 유예되고 난 그 다음해에는 상황이 뭐가 틀려질까라는 자신감이 없더라고요. 주변에 엄마들하고 얘기를 해보면 유예를 하겠다는 엄마도 있고 유예를 안 하겠다는 엄마도 있고...(공립장애통합유치원 장애부모 어머니 B)

〈표 V-2-7〉 장애 영유아 초등학교 취학유예 예정 기간(유예 예정 부모)

단위: %

구분	약1년	약2년	약3년	4년 이상
전체	77.4	16.6	3.5	2.5
유아교육	84.3	12.9	2.8	0.0
보육	74.0	18.4	3.8	3.7
특수	58.6	34.6	0.0	6.8
통합	80.0	15.4	1.8	2.7
일반	79.6	13.7	5.2	1.5
대도시	82.4	12.2	3.8	1.5
중소도시	74.7	19.1	3.2	3.1
읍면	68.9	23.1	4.0	4.0
영아	39.1	39.1	0.0	21.8
유아	77.7	18.2	3.4	0.6
만6세 이상	80.7	11.8	3.9	3.6
월260만원 이하	75.3	17.4	7.2	0.0
월261~365만원	84.5	14.2	0.0	1.3
월366~475만원	69.9	22.2	6.3	1.6
월476만원 이상	79.8	12.8	0.0	7.4

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.

2) 초등 취학 유예하는 이유

장애 영유아를 둔 부모들이 자녀의 초등학교 입학 유예하는 가장 큰 이유는 인지 능력의 부족으로 전체 응답자의 32.6%가 이에 응답하였다. 다음으로 기능 수행의 어려움 23.6%, 기본 생활 습관 어려움이 15.0%로, 유예 이유 상위 3위까지가 모두 자녀의 장애에 기인한 어려움이였다. 반면, 특수교사의 지도 기회 부족은 14.2%로 교육과정 및 제도적 지원의 어려움은 상대적으로 낮은 비중을 보였다. 따라서, 장애 영유아의 취학 유예를 줄이기 위해서는 초등학교 입학 전인 영유아기에 단순한 돌봄이 아닌 일상생활에 필요한 습관 및 또래 관계에서의 행동 등에 관한 훈련이 요구됨을 미루어 짐작할 수 있었다.

스스로 다 학습을 떠나서 자기 가는 자기가 챙길 수 있고 자기 스스로 몸도 깨
 곳이 가꿀 수 있고 이래야 같이 어울려서 사는데 상대방도 불편하지 않잖아요.
 불편하게 하면서까지 그 아이를 거기에 꼭 집어넣을 필요는 없을 것 같아요(장
 애통합 어린이집 이용 부모 B).

하지만 심층면담에서는 어린이집에 비해 장애 영유아에 대한 세심한 배려가
 부족한 학교 시스템에 대한 부모의 불안감도 나타났다.

준비가 안 되면 선생님이 제일 힘드실 것 같아요. 학교는 6명에 한 분이시잖아
 요. 일대일 육이잖아요. 정원이 전체 6명이고 특수교사는 한 분 이거든요(장애통
 합 어린이집 이용 부모 C).

근데 저는 어린이집을 보내다가 학교라는 기관을 보낸다는 공포심이 있는 것 같
 아요. 여기랑은 너무 다르니까. 거기가 어린이집 시스템이라면 괜찮을 것 같아
 요. 그냥. 그지만 학교잖아요. 학교는 이제 일반 아이들과 함께 학습 위주로 진
 행이 되는 그러한 커리큘럼이 있는데 우리 애를 거기에 보낸다는 건(장애통합
 어린이집 이용 부모 A).

〈표 V-2-8〉 (유예 예정인 경우)초등학교 입학 유예 이유

단위: %(응답 수)

구분	기본생활 습관 어려움	기능 수행 어려움	인지능력 부족	특수교사 지도 기회부족	교사,또래 불편초래	기타	계
전체	15.0	23.6	32.6	14.2	7.4	7.1	100.0(167)
유아교육	15.1	11.2	46.9	11.0	9.7	6.2	100.0(57)
보육	15.0	29.6	25.7	15.8	6.3	7.6	100.0(110)
특수	29.4	28.4	16.9	15.7	2.9	6.8	100.0(34)
통합	21.4	33.4	23.7	6.9	5.1	9.4	100.0(61)
일반	8.2	16.7	41.2	18.4	9.7	5.8	100.0(72)
대도시	12.2	19.6	41.5	15.7	7.0	3.9	100.0(66)
중소도시	17.6	27.9	27.0	13.2	5.1	9.3	100.0(83)
읍면	12.2	15.8	24.1	13.6	24.7	9.6	100.0(18)
영아	17.3	21.8	0.0	39.1	21.8	0.0	100.0(5)
유아	13.8	20.6	38.0	13.5	8.0	6.0	100.0(98)
만6세 이상	16.8	28.6	27.1	12.9	4.9	9.7	100.0(64)
월260만원 이하	15.1	18.9	32.3	15.2	14.1	4.5	100.0(47)
월261~365만원	14.5	28.3	31.9	13.3	3.7	8.3	100.0(41)
월366~475만원	18.0	24.3	28.7	11.2	8.1	9.7	100.0(38)
월476만원 이상	12.7	23.4	37.4	17.1	3.0	6.4	100.0(41)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.

3) 초등취학유예에 대한 의견

한편, 장애 영유아의 취학 유예 결정은 부모와 전문가가 함께 상의하여 판단해야한다는 의견이 전반적으로 높은 비중을 차지한 가운데, 상대적으로 원장 응답에서는 약간 낮았다. 반면, 원장과 교사의 경우에는 전문가 판단에 따라 취학 유예를 결정해야한다는 의견이 각 29.7%와 27.1%였는데 반해, 부모들의 경우에는 10.3%만이 취학 유예 결정을 전문가 판단에 따라야 한다고 응답해 대조를 보였다. 반대로 장애 아동의 취학 유예를 반대하는 의견은 원장 혹은 교사에 비해 오히려 부모의 경우 더 높게 나타났다.

좀 아이의 특성에 맞춰서 유예를 좀 더 너그럽게 봐주시고... 주변에서 2년까지 유예한 아이를 봤는데 길게 보면 어릴 때는 되게 조급하다고 생각하지만...20살 후에 보면 유예를 어릴 때 많이 한 게 문제가 되지는 않더라고요(장애통합어린이집 이용 부모 2).

그 자조기술들 해결하기에도 바빴거든요. 자조기술이 어느 정도 해결이 되니까 굉장히 느리게 가는 시계잖아요. 굉장히 느리게 가는 시계를 빨리 가는 시계에 맞출 수가 없어요. 도저히. 아이가 덩치가 크고 그런다고 해도 맞출 수가 없어요. 애 시계에 맞춰서 패턴을 바꿔야지(장애통합 어린이집 이용 부모 3).

제가 가끔 가다 부모교육 형태로, 어린이집, 유치원 가기도 하거든요. 장애인복지관 같은데도 가고. 그럴 땐 선배, 후배 입장에서 이야기를 하죠. 그런데 학교 보낼 때까지는 잘 모르겠더라고요. 그 판단이 잘된 판단인지 잘못된 판단인지. 초등학교 졸업할 때 쯤 되니까 그때서야 '아, 이 때 이렇게 안 했었으면 이랬을 텐데, 이렇게 해놓고 보니깐 이랬네.' 이런 판단이 그때서야 좀 들더라고요. 저 개인적으로 어떤 판단이 들었냐면, 유예시켜봐도 큰 차이 없는 걸 괜히 그랬네, 결론은 그거였어요(장애아동 부모, 중앙장애아동·발달장애인지원센터 전문가 A).

〈표 V-2-9〉 장애아동의 취학 유예에 대한 의견

단위: %(응답 수)

구분	유예 반대	부모 판단	전문가 판단	부모와 전문가 판단	계
원장	11.7	23.2	29.7	35.4	100.0(500)
교사	11.2	18.4	27.1	43.2	100.0(502)
부모	18.1	24.9	10.3	46.7	100.0(478)

기관 특성에 따라서는 유아교육기관 원장이 보육기관 원장에 비해 취학 유예에 반대하는 비중이 2배가량 높았으며, 보육기관 원장들의 경우 부모와 전문가

의 판단이 동일한 경우에 취학 유예를 허용해야 한다는 의견이 40.5%로 높게 나타났다. 또한 특수 기관 원장의 경우가 통합 기관이나 일반 기관 원장에 비해 취학 유예 반대 의견이 많은 것으로 조사됐다.

〈표 V-2-10〉 장애아동의 취학 유예에 대한 의견(기관장)

단위: %(응답 수)

구분	유예 반대	부모 판단	전문가 판단	부모와 전문가 판단	계
전체	11.7	23.2	29.7	35.4	100.0(500)
유아교육	15.0	24.7	30.1	30.2	100.0(250)
보육	8.3	21.8	29.4	40.5	100.0(250)
$\chi^2(df)$			9.15(3)*		
특수	25.5	20.1	17.1	37.3	100.0(62)
통합	15.0	19.7	27.9	37.4	100.0(187)
일반	8.3	25.5	32.2	34.0	100.0(251)
대도시	12.4	23.2	28.1	36.3	100.0(220)
중소도시	10.9	24.1	30.0	35.0	100.0(218)
읍면	11.6	19.5	36.2	32.7	100.0(62)
$\chi^2(df)$			1.61(6)		

* $p < .05$.

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않은 경우 교차분석 결과가 제외됨.

이에 반해 교사들의 경우에는 유아교육기관이든 보육기관이든 부모와 전문가의 판단에 따라 취학 유예를 결정해야한다는 의견이 공히 높았으며, 통합 기관에 근무하는 교사들이 취학 유예를 반대하는 비중(20.5%)이 가장 높은 것으로 나타났다. 일반 기관에 근무하는 교사들의 경우에는 전반적으로 전문가 판단을 고려한 취학 유예가 적당하고 생각하는 경우가 많았다.

〈표 V-2-11〉 장애아동의 취학 유예에 대한 의견(교사)

단위: %(응답 수)

구분	유예 반대	부모 판단	전문가 판단	부모와 전문가 판단	계
전체	11.2	18.4	27.1	43.2	100.0(502)
유아교육	12.1	19.2	25.5	43.2	100.0(251)
보육	10.3	17.6	28.8	43.3	100.0(251)
$\chi^2(df)$			1.06(3)		
특수	16.2	25.7	8.2	49.9	100.0(62)
통합	20.5	17.5	21.0	41.0	100.0(186)
일반	5.8	18.1	32.5	43.7	100.0(254)

(표 V-2-11 계속)

구분	유예 반대	부모 판단	전문가 판단	부모와 전문가 판단	계
대도시	11.3	19.4	24.0	45.3	100.0(221)
중소도시	10.9	18.3	30.1	40.7	100.0(219)
읍면	12.0	14.6	28.3	45.1	100.0(62)
$\chi^2(df)$			2.71(6)		

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않은 경우 교차분석 결과가 제외됨.

이에 반해 부모들의 경우에는 부모의 판단을 좀 더 중시하는 경향성을 보였다. 부모와 전문가의 판단이 동일한 경우 취학 유예하여야한다는 의견이 46.7%로 가장 높았고, 부모의 판단에 따라 취학 유예가 가능해야한다는 의견은 24.9%였다. 자녀의 재원 기관에 따라서는 보육기관에 재원하는 경우에 부모의 판단에 따라 취학 유예를 결정해야 한다는 의견이 30.9%로 높은 비중을 차지한 반면, 유아교육기관에 재원하는 경우에는 22.0%가 취학 유예 없이 일반 아동과 동일한 연령에 입학해야 한다고 응답해 견해의 차이를 보였다. 이러한 견해 차이는 일반 기관과 특수 기관 및 통합 기관에 재원하는 경우에도 드러났는데, 일반 기관에 재원하는 원아의 경우 유예를 반대하는 비중이 특수 기관 혹은 통합 기관에 재원하는 원아에 비해 2배가량 높게 나타났다.

〈표 V-2-12〉 장애아동의 초등학교 입학 유예에 대한 의견(부모)

단위: %(응답 수)

구분	유예 반대	부모 판단	전문가 판단	부모와 전문가 판단	계
전체	18.1	24.9	10.3	46.7	100.0(478)
유아교육	22.0	19.0	9.5	49.4	100.0(242)
보육	14.1	30.9	11.1	43.8	100.0(236)
$\chi^2(df)$			12.09(3)**		
특수	12.6	31.0	3.1	53.3	100.0(61)
통합	10.9	33.1	8.5	47.5	100.0(184)
일반	22.5	19.9	12.1	45.5	100.0(233)
대도시	16.4	23.7	10.2	49.6	100.0(213)
중소도시	17.8	27.0	11.5	43.7	100.0(203)
읍면	27.6	20.8	5.3	46.4	100.0(62)
영아	13.3	23.3	19.7	43.7	100.0(17)
유아	18.9	22.4	8.8	50.0	100.0(307)
만6세 이상	17.2	30.1	12.3	40.5	100.0(154)

(표 V-2-12 계속)

구분	유예 반대	부모 판단	전문가 판단	부모와 전문가 판단	계
월260만원 이하	28.8	22.6	10.2	38.4	100.0(136)
월261~365만원	19.0	21.3	11.5	48.2	100.0(148)
월366~475만원	9.7	24.5	10.3	55.5	100.0(94)
월476만원 이상	10.3	33.5	8.8	47.3	100.0(100)
$\chi^2(df)$					23.73(9)**

** $p < .01$.

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않은 경우 교차분석 결과가 제외됨.

4) 초등취학 유예 후 보조금 지급에 대한 의견

취학을 유예한 장애아에게 유아학비·보육료를 지원하는 것에 대한 의견을 물어본 결과, 원장의 경우 취학을 유예하더라도 동일하게 지원해야한다는 의견이 56.8%로 매우 높았으며, 전문가의 판단에 따라 유예한 경우에만 지원해야한다는 의견이 34.6%였다. 취학 유예와 상관없이 유아학비·보육료를 지원해야한다는 의견은 부모들에게서는 더욱 높아져, 70.0%의 부모가 동일한 지원이 지속되어야한다고 응답하였다. 이에 반해 교사의 경우에는 이 비중이 부모나 원장에 비해 낮아져 47.6%에 그쳤다. 이는 부모의 경우 장애 영유아의 양육에 따르는 비용 부담 때문이며, 원장과 교사의 경우 취학 유예아의 장기 재원에 따르면 운영상의 어려움에 기인한 것으로 추측된다.

보통 8세까지 유예를 하니깐. 그래서 복지카드를 작년엔 받은 거거든요...제 아 이니까 문제가 안 된다고 얘기는 하지만 경제적으로 그게 계속 쌓이는 거잖아요. 오랜 기간 동안. 그럼 그게 작은 금액이 아니거든요. 경제적으로 문제가 되죠(장애통합어린이집 이용 부모 3).

카드가 있고, 유예를 해서 (장애아 무상보육료) 신청을 해도 경제적으로도 부담이 돼요. 왜냐면 사실 치료비가 엄청나게 들어가기 때문에(장애통합어린이집 이용 부모 1).

〈표 V-2-13〉 취학 유예아 유아학비·보육료 지원에 대한 의견

단위: %(응답 수)

구분	유예아동 동일하게 지원	전문가 판단일 때에만 지원	지원 반대	계
원장	56.8	34.6	8.6	100.0(500)
교사	47.6	43.3	9.1	100.0(502)
부모	70.0	28.8	1.2	100.0(478)

구체적으로 원장의 경우 보육기관 원장이 취학 유예아들에게도 동일한 지원이 이뤄져야한다는 응답이 72.0%로 크게 높았다. 반면, 유아교육기관 원장의 14.5%는 만6세 이후의 보조금 지급은 형평성에 어긋나므로 지원을 반대한다는 의견을 제시하였으며, 보육기관 원장의 경우에는 이 비중이 2.7%에 불과하였다. 이는 장애아 무상보육료가 만 12세까지 지원됨에 따라 취학 유예 장애아가 대부분 보육기관에 재원하고 있는 현실을 반영한 결과로 추측된다.

〈표 V-2-14〉 취학 유예아 유아학비·보육료 지원에 대한 의견(기관장)

단위: %(응답 수)

구분	유예아동 동일하게 지원	전문가 판단일 때에만 지원	지원 반대	계
전체	56.8	34.6	8.6	100.0(500)
유아교육	41.7	43.9	14.5	100.0(250)
보육	72.0	25.3	2.7	100.0(250)
$\chi^2(df)$	52.76(2)**			
특수	49.3	37.7	13.0	100.0(62)
통합	52.7	32.5	14.8	100.0(187)
일반	59.9	35.3	4.8	100.0(251)
대도시	57.7	34.2	8.1	100.0(220)
중소도시	55.6	33.8	10.6	100.0(218)
읍면	58.5	40.2	1.4	100.0(62)

*** $p < .001$.

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않은 경우 교차분석 결과가 제외됨.

교사들의 경우에는 취학 유예를 한 경우에도 동일한 지원금이 지급되어야 한다는 의견이 47.6%로 원장에 비해서는 낮은 비중을 보였지만, 유아교육기관 교사가 보육기관 교사에 비해 이 비중이 낮다는 점에서는 유사하였다. 한편, 특수기관 교사의 경우가 취학 유예 아동에게도 동일한 지원금이 나와야 한다고 생각하는 비중이 일반 기관 교사나 통합 기관 교사에 비해 높은 것으로 나타났다.

〈표 V-2-15〉 취학 유예아 유아학비·보육료 지원에 대한 의견(교사)

단위: %(응답 수)

구분	유예아동 동일하게 지원	전문가 판단일 때에만 지원	지원 반대	계
전체	47.6	43.3	9.1	100.0(502)

(표 V-2-15 계속)

구분	유예아동 동일하게 지원	전문가 판단일 때에만 지원	지원 반대	계
유아교육	37.4	48.6	14.0	100.0(251)
보육	57.7	38.1	4.2	100.0(251)
$\chi^2(df)$	27.38(2) ^{***}			
특수	57.2	26.8	16.1	100.0(62)
통합	41.6	43.6	14.8	100.0(186)
일반	49.7	45.0	5.4	100.0(254)
대도시	43.8	46.1	10.2	100.0(221)
중소도시	50.3	41.7	8.0	100.0(219)
읍면	53.0	37.7	9.3	100.0(62)

*** $p < .001$.

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않은 경우 교차분석 결과가 제외됨.

부모들의 경우에는 취학 유예 시에도 동일한 지원금이 나와야한다는 응답이 원장이나 교사에 비해서 현저히 높았다. 다만, 유아교육기관에 다니는 장애 영유아 부모가 보육기관에 다니는 장애 영유아의 부모에 비해 낮은 비중을 보이고 있었다. 한편, 특수 기관과 통합 기관에 재원하는 경우에 동일한 지원금이 있어야 한다는 의견이 높아, 기관 특성에 따른 전반적인 경향성 자체는 유지되는 양상을 보이고 있었다. 한편, 장애 영유아의 연령이 만 6세 이상으로 이미 취학 연령에 다다른 경우에는 동일한 지원금이 있어야 한다는 의견의 비중이 높은 특성을 보였으며, 소득 수준에 따라서는 소득이 476만 원 이상으로 높은 가구에서 오히려 지원금이 있어야한다는 의견이 높은 비중을 차지했다.

〈표 V-2-16〉 취학 유예아 유아학비·보육료 지원에 대한 의견(부모)

단위: %(응답 수)

구분	유예아도 동일하게 지원	전문가 판단일 때에만 지원	지원 반대	계
전체	70.0	28.8	1.2	100.0(478)
유아교육	60.7	37.5	1.8	100.0(242)
보육	79.5	19.8	0.7	100.0(236)
특수	78.8	21.2	0.0	100.0(61)
통합	74.3	23.8	1.9	100.0(184)
일반	66.8	32.2	1.0	100.0(233)
대도시	70.9	28.6	0.5	100.0(213)
중소도시	68.5	29.8	1.7	100.0(203)
읍면	72.8	24.6	2.6	100.0(62)

(표 V-2-16 계속)

구분	유예아도 동일하게 지원	전문가 판단일 때에만 지원	지원 반대	계
영아	53.1	46.9	0.0	100.0(17)
유아	66.5	32.1	1.5	100.0(307)
만6세 이상	79.0	20.2	0.9	100.0(154)
월260만원 이하	67.9	30.6	1.5	100.0(136)
월261~365만원	72.7	26.8	0.5	100.0(148)
월366~475만원	62.1	37.3	0.5	100.0(94)
월476만원 이상	76.0	21.5	2.5	100.0(100)

주: 빈도분포 특성상 통계적 유의도 검정이 적절하지 않음.

라. 장애 영유아의 초등학교 취학 유예에 대한 전문가 의견

1) 초등학교 취학 유예에 대한 찬반 의견 및 그 이유

장애 영유아의 초등학교 취학 유예에 대해서 전문가들은 찬반 의견이 팽팽히 맞서고 있었다. 취학 유예에 찬성하는 경우 주로 장애 정도에 따라 학교 적응이 어려운 경우에는 유예가 가능해야한다는 입장이었다.

취학 유예는 특수교육대상 유아의 장애 유형 및 정도에 따라, 그들의 발달 정도에 따라 개별적으로 정해져야 한다(유아특수교육과 교수 G) .

초등학교 취학 유예에 대한 의견은 찬성합니다. 그 이유는 장애유아가 초등학교에 취학을 하더라도 특수학급이 있어서 특수교육을 받기는 하는데 그 부모가 유치원에서 교육받기를 원한다면 부모의 요구에 따를 필요가 있다. 유치원은 모든 프로그램이 생활중심과 경험중심, 놀이중심, 활동중심으로 이루어지기 때문에 장애유아들이 교육을 받기에는 초등학교보다 훨씬 효과적이기 때문이다(유아특수교육과 교수 D).

하지만, 전문가들은 취학 유예가 가능하더라도, 유예 기간에 제한을 두는 것이 바람직하다고 보았다.

취학 유예가 필요하다고 하더라도 그 유예 기간이 한정될 필요가 있음(유아특수교육과 교수 G).

장애 유아는 취학 유예를 고려할 상황이 많으므로 유예의 최대 기한을 두고 실행함(유아특수재활과 교수 A).

취학 유예 기간에 대해서는 전문가마다 다른 의견을 보였다.

장기 유예는 바람직하지 않으나 아동의 특성과 상황에 따라서 2년 이하로 유예가 필요함(장애통합어린이집 원장 A).

평가에 따라 건강 등의 문제로 유예가 필요한 경우가 있기 때문, 1년까지는 유예하되 그 이상은 허가하지 않는 것이 적절함(영유아보육학과 교수 A).

부득이한 경우 취학 유예를 하더라도, 전문가의 의견을 반영한 유예 결정이 필요하다는 의견이 많았다.

초등학교 취학 유예를 찬성하지는 않지만, 현실적으로 이를 법적으로 금지한다면 학부모들의 저항과 반대가 극심할 것으로 예상됨. 다만 부모의 자의적인 판단에 의하여 이루어지는 유예에 대해서는 반대하는 입장임. 최소한 특수교육대상자의 선정절차 및 교육지원 내용을 결정할 수 있는 특수교육지원센터의 특수교육운영위원회의 의견이 부모의 의견과 함께 종합적으로 반영될 수 있는 절차를 명시해야 함. 특히 1년 이상의 유예에 대해서는 심사절차가 반드시 포함되어야 함(아동가족학과 교수 A).

초등 과정에서도 장애 정도나 특성에 따른 특수교육이 이루어지고 있고, 취학 유예는 연령에 적합한 교육적 배치에 위배되므로 취학 유예는 반대함. 그러나 건강상의 이유로 인해 진학이 어려운 장애 영유아에 한해서는 의사의 소견에 따라 유예할 수 있는 예외 조치가 필요함. 의무교육이므로 취학 유예가 부모의 요구에 따라 이루어져서는 안 되며 의무교육 위반에 따른 법적 조치가 공지되어야 함(통합교육전공 교수 A).

반면, 장애 영유아의 적당한 발달을 위해서 취학 유예를 금지해야한다는 의견도 있었다.

취학유예에 반대합니다. 취학유예가 한 번 이루어지면 동일연령 집단에서 교육받을 기회가 적어지고 이러한 것은 장기적인 안목에서 보았을 때 장애유아에게 교육적으로 긍정적인 영향을 끼치기 보다는 부정적인 영향을 끼칠 가능성이 높습니다. 부모들 측면에서는 취학유예가 당장에는 장애유아에게 도움이 되는 것으로 생각되어질 수 있으나, 장기적인 안목에서 보았을 때 장애 영유아에게 취학유예는 또래들과 학습할 수 있는 기회의 상실로 연결될 수 있으므로 가능하면 초등학교 취학 유예율은 낮추도록 하여야 할 것입니다(유아특수교육과 교수 C).

초등학교는 초등교육을 전공한 교사가 교육해야 한다. 유아기와 발달 수준 및 교육핵심역량에서의 차이가 크기 때문이다. 현재 어린이집의 경우 초등학교 교육과정 적용이 되지 않고 있으며 장학기능도 전무한 상태로, 양육자의 편의를 위해

장애아동이 희생되어서는 안 된다(유아특수교육과 교수 B).

또한, 장애 아동의 취학 유예는 더 어린 연령의 장애 영유아가 기관을 이용할 수 있는 기회를 제한한다는 측면에서 취학 유예를 반대하는 경우도 있었다.

초등학교 취학 유예를 반대합니다. 그 이유는 어린이집에 장기 유예 하게 되면 통합반을 증설할 수 없는 경우, 더 어린 연령의 장애유아가 입소하지 못하는 상황이 발생할 수 있기 때문입니다(특수교육과 교수 A).

〈표 V-2-17〉 초등학교 취학 유예에 대한 찬반 의견

초등학교 취학 유예에 대한 찬반 의견	
찬 성	<ul style="list-style-type: none"> ○유지원은 모든 프로그램이 생활중심과 경험중심, 놀이중심, 활동중심으로 이루어지기 때문에 장애유아들이 교육을 받기에는 초등학교보다 훨씬 효과적임. ○특수교육대상 유아의 장애 유형 및 정도에 따라, 그들의 발달 정도에 따라 개별적으로 정해져야 함 ○부모의견 존중이 필요하나 유예 후 지원을 한정해야 할 것임 ○초등학교 취학유예를 찬성하지는 않지만, 현실적으로 이를 법적으로 금지한다면 학부모들의 저항과 반대가 극심할 것으로 예상됨. 심사절차 마련 필요 ○장기유예는 바람직하지 않으나 아동의 특성과 상황에 따라서 2년 이하로 유예가 필요함 ○평가에 따라 건강 등의 문제로 유예가 필요한 경우가 있기 때문에 1년까지는 유예하되 그 이상은 허가하지 않는 것이 적절함
반 대	<ul style="list-style-type: none"> ○장애 영유아에게 취학유예는 또래들과 학습할 수 있는 기회의 상실로 연결됨 ○취학유예는 원칙적으로 금지하고 취학준비를 위한 맞춤형 지원체계 마련 ○초등학교는 초등교육을 전공한 교사가 교육해야 함: 유아기와 발달 수준 및 교육핵심역량에서의 차이가 큼 ○어린이집에 장기 유예 하게 되면 통합반을 증설할 수 없는 경우, 더 어린 연령의 장애유아가 입소하지 못하는 상황이 발생할 수 있음 ○취학 유예는 연령에 적합한 교육적 배치에 위배됨. 건강상의 이유로 인해 진학이 어려운 장애 영유아에 한해서는 의사의 소견에 따라 유예할 수 있는 예외 조치가 필요함

2) 초등학교 연계, 전이를 위한 교육 및 정책적 지원에 대한 의견

장애 영유아의 취학 유예에 대해서는 찬반 의견이 팽팽하였으나, 취학 유예를 무조건 금지하는 것이 현실적으로 불가능한 상황이므로, 취학 유예 없는 초등학교 진학을 위한 적절한 지원 방안과 초등학교 전이를 위한 지원이 유아교

육·보육 기관에서 이뤄질 필요가 있다는 점에는 대부분의 전문가가 동의를 하고 있었다.

취학유예는 원칙적으로 금지하고 취학준비를 위한 맞춤형 지원체계 마련하여야 할 것이다. 독일의 경우 취학 준비년을 통한 지원을 통해 사전에 문제를 해결 하고 있다(유아특수교육과 교수 E).

다양한 초등학교 전이 프로그램 개발과 보급이 필요합니다. 어린이집, 유치원, 초등학교가 연계되어 장애유아를 위한 초등학교 전이 프로그램을 개발 보급할 필요가 있습니다(유아특수교육과 교수 C).

유예에 대한 지원보다는 학령기 이후의 사회적 지원 체제 마련 필요. 장애 영유아의 초등학교 전이를 위한 프로그램(특수학교 교장 A)

한편, 초등학교 취학 유예를 감소시킬 수 있는 지원 방안으로 먼저, 기관 간 연계를 강조하는 의견이 많았다.

장애 유아의 경우 초등학교 취학유예는 전국의 교육청 산하 ‘특수교육지원센터’와 긴밀한 협력이 필요하므로 이에 대한 연계방안 지침과 각 기관과 교사, 부모에 대한 안내가 필요함. 취학유예 기한을 정하여(예, 최대 2년 이하) 초등학교 진학을 권장하고 기관 재원은 방과후교실을 이용을 안내(유아특수재활과 교수 A).

현재 초등학교에서는 겨울방학이 끝나고 새학년이 시작되기 전 2월에는 교육과정의 운영이나 학사 일정이 유연하게 이루어지고 있다고 생각함. 따라서 이 시기 동안 지역사회의 유아교육기관과 연계하여 자연스럽게 초등학교의 입학에 앞두고 있는 유아들을 대상으로 초등학교 연계 및 전이프로그램을 운영할 수 있는 방안을 제안하고자 함. 장애유아만을 대상으로 한 일회성의 학교방문프로그램은 유아에 대한 낙인효과 뿐 아니라 소수로서 주목을 받게 되기 때문에 오히려 초등학교에 대한 거부감이 생길 수 있음. 따라서 유치원의 학급단위 방문이나, 기관별 단기 프로그램(일주일 단위, 하루 한 시간) 등을 통하여 초등학교라는 물리적 환경과 유아교육기관과는 다른 초등교사와의 상호작용 방식에 익숙해질 수 있는 프로그램 등을 생각해 볼 수 있을 것임(아동가족학과 교수 A).

또한, 병설 유치원의 확대를 통한 자연스러운 연계를 주장하는 의견도 있었다.

대도시를 중심으로 한 한국의 영유아 인구수의 분포를 볼 때 장기적으로 초등학교에 병설 유치원을 대폭 확대하고, 사립유치원의 공공화를 통해 자연스럽게 초등학교와 연계(유아특수교육과 교수 E)

바람직한 초등학교 전이를 위해서는 장애 유아 뿐 아니라, 부모와 초등학교

통합학급 담임교사 등을 대상으로 한 교육이 필요하다는 주장도 있었다.

초등학교 전이를 위한 전이 계획이 수립되어야함. 효율적인 전이를 위해 유치원에서 장애유아와 학부모를 대상으로 한 전이교육이 이루어져야 하고 초등학교 관리자와 통합학급 담임교사, 비장애 아동의 장애에 대한 이해교육이 병행되어야 함. 초등학교 통합학급 담임교사는 장애아동이 입학하기 전 장애이해 교육에 대한 연수를 받아야함(장애특성 및 교육과정 수정방법, 특수교사와 협력의 중요성, 장애유아 학부모 상담방법, 비장애아의 장애이해 교육실시 방법 등)(특수교육과 교수 F)

반면, 현재 유아교육·보육 기관이 아닌 보다 전문적인 기관에서 장애 영유아의 초등학교 전이를 지원해야 한다는 의견도 있었다.

소관 부처가 다른 어린이집에서는 누리교육과정을 적용하고 있다 하더라도, 초등학교 입학 관련 정보가 상당히 제한적입니다. 교사들이 초등학생 시절 경험했던 교육이나 학교의 규칙을 가르치기도 합니다. 현장에서 교사와 부모들은 초등학교 전이지원에 대해 중요성을 인식하고 있지만, 실행에 있어서 어려워하고 있고, 이에 일부 학부모들은 고가(高價)의 교육비를 지불하여 사설 치료실에서 초등학교 전이 지원 관련 교육을 받고 있습니다. 이러한 구조적인 모순을 극복하기 위해서는 유치원이나 어린이집에 재원하고 있는 취학 전 장애유아를 선별, 특수교육지원센터와 연계하여 초등학교 입학 준비 전과정에 대한 관리가 제공되었으면 합니다(특수교육과 교수 A).

이 외에 취학 유예를 반대하는 전문가 중에는 초등학교 전이가 정상적으로 이루어지기 어려운 상황이라면, 어린이집이 아닌 별도의 제3기관에서 장애 아동을 지원하는 것이 바람직하다는 의견을 피력한 경우도 있었다.

초등학령기 아동은 어린이집 이용을 불허하는 방안 마련. 장애아 복지지원법에 의한 초등학령기 아동만을 위한 방과후 지역아동센터 등을 설치하거나 장애인 복지관에 프로그램을 만드는 방안 마련. 일반 초등학령기 아동도 어린이집 방과후 반에서 지역아동센터로 돌봄 정책이 바뀌고 있음(유아특수교육과 교수 B).

〈표 V-2-18〉 초등학교 연계, 전이를 위한 지원 방안

초등학교 연계 전이를 위한 지원 방안
○전국의 교육청 산하 '특수교육지원센터'와 긴밀한 협력이 필요하므로 이에 대한 연계방안 지침과 각 기관과 교사, 부모에 대한 안내가 필요함
○초등학교에 병설 유치원 대폭 확대
○유치원의 학급단위 방문이나, 기관별 단기 프로그램(일주일 단위, 하루 한 시간) 등을 통해 초등학교 방문프로그램 실시

(표 V-2-18 계속)

초등학교 연계 전이를 위한 지원 방안
○ 장애아 복지지원법에 의한 초등학교령기 아동만을 위한 방과후 지역아동센터 등을 설치하거나 장애인 복지관에 프로그램을 만드는 방안
○ 유치원이나 어린이집에 재원하고 있는 취학 전 장애유아를 선별, 특수교육지원센터와 연계하여 초등학교 입학 준비 전 과정에 대한 관리 제공
○ 초등학교 교사와 연계한 전이 프로그램 실시
○ 학교 입학 이전에 특수교육지원센터 등의 진단 평가 등의 절차를 거치도록 하는 규정이 마련되어 있어도 시행이 미비함. 정확하게 안내하고 시행하는 것이 필요함
○ 주무부처와 서비스 제공 기관에서는 장애 영유아의 초등학교 진학에 대한 정보를 제공
○ 장애 영유아 담당교사는 학부모에게 진로 진학 상담을 할 수 있는 재교육 필요

3) 초등학교 취학 유예로 인해 고려되는 문제점 및 개선안

한편, 장애 영유아의 취학 유예 시 발생할 것으로 예상되는 문제는 취학 유예를 반대하는 의견을 통해 유추해 볼 수 있다. 통상 전문가들은 장애 영유아의 정상적인 발달을 위해서는 취학 유예가 도움이 되지 않을 것이며, 중증 장애 등으로 인해 초등학교 적응이 어려운 경우에 제한적으로 취학 유예가 이뤄져야 한다는 입장을 견지하고 있었다. 따라서, 장애 영유아들이 가능한 취학 유예 없이 초등학교에 바로 진학하기 위해서는 다양한 지원 체계가 마련될 필요가 있다. 전문가들은 주로 앞서 살펴본 바와 같이 초등학교 전이를 위한 지원 방안을 제안하였다. 이 외에 초등학교 취학 유예를 방지하기 위한 개선 방안을 살펴보면, 다음과 같다.

먼저, 개별화교육계획 수립 등을 통해 최대한 유아기에 초등학교 진학을 위한 지원을 하고, 현재처럼 유아교육·보육 비용 지원금을 제한하여, 취학 유예를 방지하자는 의견이 있었다.

유예로 인해 생활연령이 달라지고 이에 따라 신체발달 정도가 달라지므로 지도 내용을 조정해야 하는 어려움 발생하며, 해당 시기에 배워야 할 기능을 적절하게 배우지 못해 기능이 저하될 우려 있음. 따라서, 개별화교육계획 수립을 통해 개별적인 발달 정도와 특성에 따라 교육이 이루어지게 함을 전제로 모든 학생에 대한 전체 취학 연한을 정하고 그 이상의 기간에 대한 취학 비용은 부모가 부담하도록 함(특수학교 교장 A).

둘째, 앞서 살펴본 바와 같이 다양한 초등학교 전이프로그램을 유아기에 실시하여, 초등학교 전이를 용이하게 하는 방안이 제안되었다.

취학유예보다 장애유아들을 위한 초등학교 전이프로그램 개발을 확대하여 장애유아들이 초등학교에서 적응을 잘 할 수 있도록 지원하여야 합니다. 수많은 연구물들은 장애유아들에게 교육프로그램들을 적용하였을 때 성공적이었음을 보이고 있습니다. 그렇다면 다양한 초등학교 전이프로그램을 적용하였을 때도 장애유아들에게서 프로그램에 따른 교육적 기대를 예측할 수 있다고 봅니다(유아특수교육과 교수 C).

한편, 초등학교 취학 유예가 발생하는 것은 일반 학교로의 진학을 전제하기 때문인데, 자녀의 장애 정도에 따라서는 특수학교로의 진학이 더 적합한 경우도 있으므로, 학교급별로 특수학교를 분리하여 설치함으로써 특수학교에 대한 편견을 줄여야한 주장이 제기되었다.

현재 우리나라의 특수학교는 장애유형에 따라 학교가 분리되어 있고, 한 학교에 유치부에서 고등부(더 나아가 전공과를 포함하는 경우)까지 운영되는 경우가 대부분이기 때문에 어머니들이 처음 특수학교를 방문하게 되면, 동일한 장애를 가진 장애아와 장애청소년 및 장애성인을 동시에 마주하게 됩니다. (중략) 안타깝게도 많은 유아들이 초등학교 유예를 하고, 일반학교의 특수학급이나 일반학교에 진학을 하지만 초등학교 3,4학년이 되면 적응의 어려움으로 다시 특수학교로 진학을 오는 경우도 많습니다. (중략) 장애의 유형과 개별유아의 고유한 특성에 따라 특수학교가 보다 적절한 교육환경이 되는 경우도 많습니다. (중략) 학교급별로 작은 규모의 특수학교가 만들어질 수 있기를 희망합니다. 초등특수학교와 중등특수학교를 분리함으로써 초등학교에서의 학부모들의 선택권도 다양해질 수 있고, 유아와 아동, 청소년의 발달단계에 맞는 교육환경이 조성될 수 있다고 생각하기 때문입니다(아동가족학과 교수 A).

반면, 이례적이긴 하나, 학부모의 요구를 반영하여 취학 유예를 전면 허용하고, 유치원 취원 기간을 연장하여 지원해야 한다는 의견도 있었다.

초등학교 취학 유예를 위하여 정부에서 장애유아의 유치원 취원 기간(취원 연령)을 연장 시킬 필요가 있다. 단 학부모의 요구가 없을 때에는 원래대로 해도 무방하다(유아특수교육과 교수 D).

〈표 V-2-19〉 초등학교 취학 유예로 인한 문제점과 개선안

초등학교 취학 유예로 인한 문제점과 개선안	
문 제 점	<ul style="list-style-type: none"> ○취학연령이 늦어지면 통합학급 아동과의 연령차이로 인해 사회적 적응에 오히려 더 어려움을 초래할 수 있음 ○초등학교를 진학하지 않은 만 6세 이상의 중도(severe) 장애아의 경우 신변처리 지도 등에 많은 지원이 필요하므로 교사 대 아동 비율에서도 무리가 됨 ○유예가 개인적 발달에 도움이 되는 경우는 거의 없음

(표 V-2-19 계속)

초등학교 취학 유예로 인한 문제점과 개선안	
문 제 점	<ul style="list-style-type: none"> ○ 유예로 인해 생활연령이 달라지고 이에 따라 신체발달 정도가 달라지므로 지도내용을 조정해야 하는 어려움 발생 ○ 어린이집에서 장기간 생활하면서 교육이 아닌 보육으로 그들의 발달 역량이 최대화되지 못하는 경우가 생김 ○ 국가수준의 특수학교 기본교육과정을 전혀 제공받지 못하는 교육권 침해가 발생함 ○ 전문 어린이집의 경우 보호의 어려움을 겪음 ○ 기관의 경우, 연령에 맞는 교육과정을 운영해야 하므로 유예한 장애 영유아에게 맞는 개별 프로그램을 운영하는 것은 비효율적임
개 선 안	<ul style="list-style-type: none"> ○ 개별화교육계획 수립을 통해 개별적인 발달 정도와 특성에 따라 교육이 이루어지게 함을 전제로 모든 학생에 대한 전체 취학 연한을 정하고 그 이상의 기간에 대한 취학 비용은 부모가 부담하도록 함 ○ 초등특수학교와 중등특수학교를 분리함으로써 초등학교에서의 학부모들의 선택권도 다양해질 수 있고, 유아와 아동, 청소년의 발달단계에 맞는 교육환경이 조성될 수 있을 것 ○ 초등학교 취학 유예를 위하여 정부에서 장애유아의 유치원 취원 기간(취원 연령)을 연장 시킬 필요가 있음 ○ 하루 종일 초등학생 연령기의 아동이 어린이집에 있는 경우 어린이집에 대한 제재 및 처벌조항을 만드는 것이 필요할 것임

3. 장애 영유아 지원 관련 개선 요구

이 절에서는 장애 영유아 지원과 관련하여 전문가들의 개선 요구에 대해 알아보았다. 먼저 장애 영유아의 교육·보육 기관 중심의 지원 정책에 대한 개선 방안과 장애 영유아의 가정 중심 지원 정책과 관련한 개선 방안, 그 외 개선점에 대해 살펴보았다. 다만, 전문가들은 각 사안에 대해서 각기 다른 의견을 제시하였고, 경우에 따라 상반된 의견이 제시된 경우도 있었다. 이에 본 연구에서는 전문가들의 다양한 의견을 특정한 기준에 따라 선별하지 않고, 다양한 의견이 그대로 잘 반영되어 나타날 수 있도록 정리하여 제시하였다.

가. 장애 영유아의 교육·보육 기관 중심 지원 정책 관련

장애 영유아의 교육·보육 기관 중심 지원 정책에 관해서는 전문가의 전공 분야 및 관심 사안에 따라 더욱 다양한 의견이 제시되었다. 먼저, 지원 시스템의

일원화와 보다 종합적인 대책 마련의 필요성이 제기되었다.

지원시스템의 일원화: 유치원, 어린이집 2가지 형태로 운영된다 해도 관리시스템은 일원화(관리시스템이 일원화되어야 동일한 양질의 질적 관리가 이루어짐)되어야 함. 시도교육청 산하의 특수교육지원센터를 통해 유치원과 어린이집을 관리해야 함(유아특수교육과 교수 F).

장애유아에 대한 이중지원 체제의 개선. 모든 지원에 대한 기준 혹은 준거 등이 마련되어야 함. 지원 대상 장애유아의 장애정도나 특성에 맞도록 재정적, 행정적 지원이 체계화되고 이에 대한 지원 인력 및 관리 부서 필요(특수학교 교장 A)

어린이집과 유치원은 시설 규정, 교사 대 아동 배치 비율, 교사 자격 규정, 통합의 유형(완정 통합 대 부분 통합) 등 상당한 부분에서 차이가 있음. 유보 통합시 이를 망라하는 종합적인 대책이 필요함(영유아보육학과 교수 A).

둘째, 기관 중심의 정책보다는 가정 중심 프로그램 혹은 가정과 기관 혼합 프로그램의 실시의 중요성이 강조되었다.

다양한 교육프로그램을 인정하는 체제가 되었으면 합니다. 기관중심의 정책보다는 가정 중심 프로그램, 또는 가정+기관의 혼합프로그램 등이 훨씬 효과적인 연령대와 영유아가 있을 수 있습니다. 다양한 프로그램이 마련되고 유아의 가족이 선택할 수 있도록 하면 좋겠습니다(유아특수교육과 교수 A).

장애의 특성에 따라 시설보육보다는 가정양육이 더욱 적합한 장애 영유아들이 많지만, 장애 영유아에 대한 양육부담에서 벗어나기 위하여 전일제의 무상보육서비스를 택하는 경우가 많음. 따라서 부모/양육자들의 장애 영유아에 대한 양육효능감을 높이고 부모역량을 강화할 수 있는 다양한 방식의 가족지원서비스를 강화할 필요가 있음(부모교육, 시간제 보육 및 시간제 간호서비스, respite care 등)(아동가족학과 교수 A).

한편, 이와는 약간의 차이가 있는 의견이긴 하나 기관보다는 영유아에게 초점을 맞춘 정책 지원이 필요하다는 의견도 있었다.

보육시설 형태(가정, 민간, 국공립 등)에 따른 장애 영유아 지원 정책이 다르므로 지원이 없는 보육시설의 경우 장애 영유아에 대한 서비스가 제공되지 못함. 따라서 “기관 중심의 지원” 정책이 아닌 “영유아 중심의 지원”정책이 필요함. 장애 영유아가 1명이라도 있는 기관은 영유아 지원, 교사 지원, 기관 지원이 모두 제공되어야 함(통합교육전공 교수 A).

셋째, 장애 영유아 대 교사의 비율 개선에 관한 의견이 피력되었다.

1:3의 비율에서 보조교사 지원 필요. 중간 현원 감소 시 장애아동 1인이라도 인건비가 지원이 계속 이루어져야 함(장애통합어린이집 원장 A).

현재 장애 영유아 정원이 9명(3개 반) 구성 시에만 여러 가지 지원과 혜택이 제공되고 있음. 기관의 규모에 따라 장애 영유아의 인원이 달라질 수밖에 없는 현실을 고려할 때 6명, 3명, 1명이 재원하는 기관에도 동일한 서비스와 지원이 제공되어야 함(통합교육전공 교수 A).

넷째, 교사 외의 지원 인력 및 지역 사회 연계에 대한 보다 체계적인 지원에 대한 요구가 높은 편이었다.

관련 전문가가 일반교사와 특수교사 외에 치료사, 사회복지사 등이 포함되므로 이런 인적 자원들의 협력과 서비스 실행에 대한 지침이 필요함(유아특수재활과 교수 A).

장애 영유아의 교육과 보육에 있어서 장애 영유아의 교육에 대한 목표 설정과 교육프로그램 평가 그리고 이에 대한 성과에 대한 평가가 필요하며 교육에 대하여 전문가에 의한 장학지도 필요가 필요합니다(유아특수교육과 교수 C).

장애 영유아 지원은 지역과 연계된 의료서비스와 교육, 보육의 구체적 역할 규정을 통해 효과를 볼 수 있다. 지역사회환경의 최적화를 통해 다양한 곳에서 적합한 지원이 이루어지도록 해야 한다(유아특수교육과 교수 E).

육아지원센터와 교육청 특수교육지원센터에서 분리되어 시행하고 있는 장애 영유아에 대한 순회 및 자문, 치료지원이 일원화 되는 것이 필요함. 장애 영유아 선별, 기관배치 등도 육아지원센터와 교육청 특수교육지원센터에서 분리되어 시행하고 있는 장애 영유아에 대한 가정순회 및 자문교육이 일원화 되는 것이 필요함(유아특수교육과 교수 B).

진단 기관-교육, 보육 기관-가정 유관기관 간의 네트워크 구축 및 협력을 위한 자문위원(디렉터) 배치가 시급합니다(특수교육과 교수 A).

다섯째, 장애 영유아를 위한 공적 유아교육·보육 기관의 확보와 교육 여건 개선의 필요성도 중요한 문제로 거론되었다.

특수교육대상 유아를 위한 공적 교육기관의 확보와 통합교육을 위하여 사립유치원에 특수교육대상자 교육여건 마련이 시급(유아특수교육과 교수 G).

현재는 장애유아를 위한 지원이 교육비만 지원되고 있다. 따라서 사립기관에서 장애유아를 받거나 받을 편성하는 데 어려움을 겪고 있으며, 이를 기피하는 현상이다. 따라서 장애 영유아를 위한 통합교육과 특수교육이 제대로 이루어지기 위해서는 장애유아를 위한 지원책이 사립기관도 국공립 수준으로 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다(유아특수교육과 교수 D).

입소대기 순서에 의한 입소는 교육여건이 준비되지 않은 상황에서 장애아동보육을 해야 하는 현실임. 장애아동 또한 적절한 보육을 받을 권리가 보장되어야 함. 장애통합지정시설을 확대하여 준비된 시설에서 보육을 받을 수 있도록 할 필요가 있음(장애통합어린이집 원장 A).

특수교육 법 상 통합을 지향한다고 되어 있으나, 지원은 장애 전문어린이집이나 특수교육 시행 학교 위주로 되어 있음. 통합 기관에 대한 지원책 마련이 필요함(영유아보육학과 교수 A).

여섯째, 장애 영유아의 교육·보육을 위한 법적 근거의 마련 및 관련 제도의 정비가 필요하다는 의견이 제시되었다.

통합교육을 위한 법적 근거를 유아교육법 및 영유아보호법 등에 구체적으로 명시해야 함. 교육과 보육의 연계 방안 및 관련 인적 자원의 자격 명시 구체적 확보. 교육 및 보육의 질적 내용을 강화하기 위한 양성계획, 연수, 전문가 컨설팅 등의 실행 방안 마련(유아특수교육과 교수 G)

나. 장애 영유아의 가정 중심 지원 정책 관련

한편, 가정 중심 지원 정책에 대해서 전문가들은 부모 교육의 필요성을 강조하는 경향을 보였다.

장애 영유아의 교육에서 가정에서 부모들이 해야 하는 역할과 지도 방법에 대한 안내와 교육이 부족합니다. 장애 영유아들은 치료지원이나 어린이집 또는 장애전문 어린이집 등 기관의 교사들에 지나치게 의존하므로 장애 영유아 부모들에 대한 가정에서의 자녀 교육방법에 대한 중요성 인식과 교육지원이 필요합니다(유아특수교육과 교수 C).

가족이 전문가로부터 교육을 받는 차원이기 보다 자연적인 가정과 생활환경 안에서 일상적인 상호작용을 기반으로 장애 영유아와의 생활을 할 수 있는 안내와 모니터링이 필요함(유아특수재활과 교수 A).

장애유아가 소속되어 있는 기관에서 정기적이고 체계적인 부모교육 필요(부모교육 또는 상담교육 의무화)(특수학교 교장 A).

다음으로, 꼭 기관에 방문하지 않고도 가정에도 전문적인 치료 서비스 등을 받을 수 있는 지원 방안이 모색되어야 한다는 의견이 많았다.

실제 장애 영유아의 가정을 순회 방문 지원하는 체계도 필요하므로 이와 관련된 전문가 지원과 교육도 필요함(유아특수재활과 교수 A).

장애 영유아의 가정 중심 지원은 비장애 영유아와 차이가 크다. 가정 중심 지원은 방문서비스를 통해 지역사회와 체계적인 연계를 갖추어야 한다. 가정에서의 양육 지원이 오히려 저소득층에게 영유아시기에 필요한 공적인 발달지원의 사각지대가 되지 않도록 한계를 분명하게 설계되어야 할 것이다(유아특수교육과 교수 E).

가정 중심 프로그램을 선택하는 가족의 경우 교사의 방문 횟수를 늘려 가족과 아동에게 충분한 교육이 제공되어야 합니다. 또한 가족과 아동에게 기관에서의 비정기적인 교육프로그램이 제공되어 정보교류 등 가족이 고립되지 않고 다른 가족과 교류할 수 있도록 하는 것이 바람직합니다(유아특수교육과 교수 A).

장애영아의 경우 특수교사의 순회지원이 요구됨(장애통합어린이집 원장 A).

특히 영아의 경우 가족중심 가정방문지도 등의 방법이 활성화되어야 함. 포괄보육을 시행하는 삼성어린이집의 경우처럼, 장애 영유아의 경우 가족지원을 담당할 사회복지사 배치가 필요함. 영양사를 5개 어린이집에서 고용하는 형태처럼, 5개 정도 기관이 사회복지사를 공유하는 방안 모색이 필요함(영유아보육학과 교수 A).

이때, 가정 방문서비스를 지원할 수 있는 일원화된 지원 체계가 필요하다는 의견이 첨언되었다.

육아지원센터와 교육청 특수교육지원센터에서 분리되어 시행하고 있는 장애 영유아에 대한 가정순회 및 자문교육이 일원화 되는 것이 필요함(유아특수교육과 교수 B).

장애 영유아 가족 지원을 담당할 수 있는 전문가(예. 가족지원 전문가, 사회복지사 등)를 관련부서에 배치하되 기관을 중심으로 one-stop 서비스가 제공 될 수 있도록 창구를 일원화할 필요가 있음(통합교육전공 교수 A).

이 외에 가정 중심 지원의 경우 가정 내 함께 거주하는 비장애 형제에 대한 지원이 추가되어야 한다는 의견이 있었으며, 가정 중심 지원에 대한 안내 책자

등에 관한 요구가 있었다.

비장애형제의 심리지원. 현재 경기도 내에서는 문제행동 아동조기개입서비스인 ‘우리아이 심리지원서비스’ 제도가 실시되고 있지만, 홍보가 제대로 이루어지지 않아 서비스를 이용하지 못하는 가정이 있습니다. 특히 부모들은 이러한 서비스를 받게 되면 비장애형제들 마저 낙인(labeling)이 찍히거나, 행정적인 서류에 흔적이 남을까봐 걱정을 하는 경우도 있습니다. 장애유아가 있는 가정과 유치원 어린이집에 ‘우리아이 심리지원서비스’ 이용에 대한 매뉴얼 및 안내문이 주기적으로 발송되었으면 합니다(특수교육과 교수 A).

가정 중심 프로그램에 따른 교육과정 운영 가이드북이 필요(유아특수교육과 교수 F)

마지막으로 현재 가정에 제공되는 다양한 바우처 서비스의 중복을 막기 위한 제도 개선이 제안되기도 하였다.

현재 가정에 제공되는 다양한 바우처 서비스의 중복을 막을 수 있는 제도 개선이 필요함(통합교육전공 교수 A).

4. 소결

본 장에서 고찰한 유보통합 시 장애 영유아 관련 고려점과 초등 취학유예 문제, 장애 영유아 관련 정책 중 개선 내용에 대한 시사점은 다음과 같다.

가. 유보통합 관련

유보통합 추진으로 인한 교육·보육 환경 변화의 흐름 속에서 장애 영유아 관련 고려할 점과 문제점에 대한 논의를 종합하면 다음과 같다.

첫째, 유보통합 논의에서 교사의 자격과 처우에 대한 준비에 현장에서 가장 많은 관심이 모아지는 것과 같이 장애 영유아를 교육·보육하는 현장의 기관장과 교사들의 주 관심사도 교사관련 규정 정비에 대한 것이었다. 또한 적절한 교사 대 아동의 비율에 대해서는 일반 영유아에게 적용하는 교사 1인당 몇 명이 라는 기준보다는 담당하는 영유아의 장애유형과 정도를 고려하여 융통성 있는 대처가 필요하다는 의견이 지배적이었다.

둘째, 유보통합 시 장애 영유아를 위한 정책 추진을 위한 원칙으로 장애 영

유아가 정책의 중심이어야 함과 질적 수준의 담보, 장애 영유아 교육·보육의 전문성 확보, 영아와 유아에 대한 차별적 접근, 개별화교육 지원 등이 전문가들을 통해 제시되었다.

셋째, 유보통합 추진 시 장애 영유아 교육·보육 관련 고려점으로는 유보통합 추진과정에서 장애 영유아의 교육·보육 현안이 배제되지 않도록 장애 영유아 관련 실무자의 참여가 필요함, 통합을 위한 준비기간의 확보, 부모 의견수렴 창구 마련, 담당 기관 간 연계 강화의 필요성 등이 제시되었다.

넷째, 유보통합 추진을 위한 12개 추진 과제별 의견 수렴의 결과, 각각의 추진 내용별로 그대로 수용 가능하다는 견해와 장애 영유아를 위한 보완이 필요하다는 의견들이 개진되었다. 그 내용을 살펴보면 먼저 정보공시와 관련하여서는 장애 영유아 관련 정보에 대한 공시 항목을 추가하자는 의견, 통합평가 기준을 마련하면서 장애 영유아 교육과 보육의 특성을 반영한 평가 지표가 추가되어야한다는 의견이 있다. 재무회계규칙은 그대로 수용함이 적절하다는 의견이 많은 가운데 장애 영유아를 위한 별도의 지출 기준이 마련되어야한다는 지적도 있다. 결제카드 통합에 대해서는 교육·보육비용 지원카드에 장애 영유아의 경우 치료지원과 바우처, 관련 서비스 지원까지 하나로 통합하자는 의견이 있다. 운영시간은 그 자체보다는 운영시간에 따른 교사의 배치에 대한 의견으로 수렴되었다. 0~2세 취원과 관련하여서는 장애 영유아를 위한 국가수준의 교육·보육과정 자료가 필요함과 장애 영아의 교육·보육 지원에 대한 의견이 많았다. 장애 영유아를 위한 시설기준 강화를 위해 면적 및 시설기준의 강화가 필요하다고 하였다. 장애 영유아의 경우 의무교육을 시행 중이므로 지원방식 다양화에 대한 논의는 관련이 없다는 의견이 많았다. 교사 양성 및 자격 정비에 대한 부분은 장애 영유아와 관련하여서도 뜨거운 감자로, 특히 보건복지부 장관이 인정하는 특수교사의 자격 및 「장애아동복지지원법」에 의한 교사 자격의 경과조치에 대한 부분에서 유아특수교육과 장애 영유아 보육관련 배경에 따라 견해의 차이가 뚜렷하다. 교사처우는 양성 및 자격과 연계되는 부분으로 자격에 따른 역할의 구분 및 명료화, 보조교사 지원, 대체교사 인력풀의 확보에 대해 제언이 이루어졌다. 관리부처의 경우 큰 틀의 흐름에서 장애 영유아의 교육·보육 담당도 고려 될 것이지만 아예 장애 영유아의 교육·보육 전반에 대한 전달체계를 구축하자는 의견도 있었다.

나. 초등취학유예 관련

장애 영유아의 초등학교 취학 유예에 대해 알아보았다. 자녀의 취학을 유예할 예정이라고 응답한 경우는 34.1%로, 대체로 1년 정도의 취학 유예를 고려하고 있는 것으로 나타났다. 장애 영유아를 둔 부모가 자녀의 취학을 유예하고자 하는 주요 이유는 자녀의 인지 능력 부족이었다. 또한, 부모들은 자녀가 일반 초등학교에 진학한 후에 겪게 될 어려움으로 '친구들의 이해 부족'(46.2%), '교사들의 이해 부족'(20.9%)을 꼽았다. 이를 통해, 장애 영유아의 취학 유예를 줄이기 위해서는 초등학교 입학 전인 영유아기에 단순한 돌봄이 아닌 일상생활에 필요한 습관 및 또래 관계에서의 행동 등에 관한 훈련이 요구됨을 미루어 짐작할 수 있었다. 또한, 사회 전반에 걸친 장애 영유아에 대한 인식 제고가 필요하며, 장애에 대한 교육을 초등 저학년 때 모든 아동을 대상으로 실시할 필요가 있다고 사료된다.

한편, 전문가들은 장애 영유아의 취학 유예에 대해 찬반 의견이 팽팽하게 나뉘었으며, 유예를 허용하더라도 유예 기간에 제한을 두고 유예 결정 시 전문가 의견이 중요하다는 입장을 보였다. 전문가들이 장애 영유아의 취학 유예를 반대하는 주된 이유는 취학 유예가 장애 영유아의 교육받을 권리를 침해하는 것으로, 동일 연령의 아이들과 학교생활을 경험하지 못함으로 인해 장애 영유아의 발달에 오히려 악영향을 미칠 수 있다는 우려 때문이었다. 이를 통해, 장애 영유아의 취학 유예는 장애 정도를 고려하여 결정하되, 전문가와 부모의 의견을 충분히 청취하고 조율하는 과정이 필요함을 느낄 수 있었다. 이때 부모들은 초등학교 취학 준비를 위해 원하는 상담자로 현재 유아교육·보육 기관의 담임교사와 초등학교 교사를 꼽고 있어, 현직 교사들을 대상으로 하는 장애 영유아의 취학 지도를 위한 보수 교육이 요구된다.

장애 영유아의 진학 지원과 관련하여, 현재 보육기관에 다니는 경우에는 유아교육기관에 다니는 경우에 비해 보육기관에 다니는 경우에 전환계획을 수립하여 운영한다는 응답이 약간 높게 나타났다. 한편, 특수 기관과 통합 기관의 경우에 일반 기관에 비해 보다 많은 진학 지원을 하고 있는 것으로 조사됐다. 즉, 유아교육·보육 기관의 초등학교 진학 지원은 기관 유형에 따라 약간의 편차를 보였는데, 모든 장애 영유아에게 고르게 정보가 제공될 수 있도록 하는 정책적 노력이 필요한 시점이다.

마지막으로 장애 영유아가 취학을 유예한 경우 유아학비·보육료 지원에 대해

서는 원장과 교사, 부모는 모두 유예 아동에게도 유예 전과 동일한 지원금이 지급되기를 희망하였다. 반면, 전문가들의 경우에는 동일한 지원금이 지급될 경우 오히려 취학 유예를 조장할 수 있다는 우려를 표명하며, 지원금의 제한이 필요하다는 입장을 피력하였다. 요컨대, 장애가 심각하여 현실적으로 초등학교에 입학하기 어려운 장애 영유아의 경우에는 이들의 금전적 부담을 덜어줄 수 있는 지원이 필요하다고 사료되나, 부모들의 무분별한 취학 유예를 방지하기 위해서는 지원금 지급 요건을 강화할 필요가 있다고 판단된다. 즉, 취학 유예 결정 단계에서 보다 객관적 기준에 의해 취학 유예가 가능하도록 하는 시스템을 구축하여, 장애 영유아들의 취학 유예를 감소시키되, 취학 유예가 불가피할 정도로 심각한 정도의 장애가 있는 영유아에 대해서는 지속적인 지원이 이뤄질 수 있도록 하는 것이 바람직할 것으로 생각된다.

다. 장애 영유아 육아지원 관련

전문가 조사 결과를 토대로, 장애 영유아의 교육·보육 기관 중심의 지원 정책에 대한 개선 방안과 장애 영유아의 가정 중심 지원 정책과 관련한 개선 방안, 그 외 개선점 등을 살펴보았다. 교육·보육 기관 중심의 지원 정책에 대해서 전문가들은 지원 시스템의 일원화와 보다 종합적인 대책 마련의 필요성을 강조하였으며, 기관 중심 정책보다는 가정 중심 프로그램 혹은 가정과 기관 혼합 프로그램의 실시가 필요하다는 입장을 보였다. 이외에 지역 사회 연계에 대한 보다 체계적인 지원 요구와 교육·보육을 위한 관련 제도의 정비가 필요하다고 주장하였다.

한편, 가정 중심 지원 정책에 대해서는 부모 교육의 필요성이 가장 부각되었으며, 장애 영유아가 기관에 방문하지 않고도 가정에서 전문적인 치료와 교육을 받을 수 있는 가정 방문 서비스에 대한 요구가 높았다.

VI. 장애 영유아를 위한 맞춤형 육아지원 방안

본 연구는 돌봄의 취약계층으로 장애 영유아의 육아지원에 주목하였다. 그와 관련하여 발견되는 광범위하고 다면적인 문제와 요구를 수렴하고 유목화하기 위해 교육·보육기관 중심의 지원 실태와 요구, 가족의 육아실태 및 요구로 구분하여 고찰하였다. 이와 더불어 장애 영유아 관련 현안으로 최근 유보통합 과정에서의 장애 영유아 정책의 문제와 초등학교 취학 유예 문제 등에 대해 전문가 의견을 수렴하기도 했다. 본 장에서는 연구결과를 토대로 돌봄 취약계층으로의 장애 영유아를 위한 육아지원 방안을 구체화하고자 한다.

1. 기본 방향

장애 영유아를 위한 맞춤형 육아지원 방안을 모색하면서 다음 다섯 가지를 기본방향으로 제시한다.

첫째, 정책의 중심은 영유아에게 두어야 한다. 정책을 구상하거나 개선안을 마련하면서 수요자의 요구를 수렴하는 과정은 엄밀하게 보면, 장애 영유아 부모의 요구 수렴과정이다. 물론 부모의 요구가 자녀의 필요를 반영하나, 부모의 편의와 영유아의 권리가 상충하는 지점에서 정책은 영유아에 초점을 두어야 한다.

둘째, 장애관련 정책의 다양성과 융통성을 확보하여 장애 영유아 지원의 특수성을 살려야 한다. 장애의 유형과 정도에 따라 상황을 고려한 차별적 접근이 필요하다. 생활연령 기준보다는 장애 수준에 따른 지원이 맞춤형 지원으로 이해된다. 장애정도와 재원 기관, 가정의 상황, 지역에 따라 서로 다른 요구가 있음을 확인하면서 장애 영유아 상황을 반영하여 적용에의 다양성과 융통성을 발휘한다.

셋째, 정책수요자의 입장에서 정보와 정책에의 접근성 확보에 주력한다. 현재 장애 영유아를 위해 마련된 제도와 지원은 다른 분야와 비교할 때 수요자의 요구를 반영하여 비교적 빠르게 진화하는 경향을 보인다. 다면적인 정책에 대한 안내와 공유를 통해 필요로 하는 수요자가 적합하게 이용할 수 있도록 소통의 기회 마련이 필요하다.

넷째, 장애 영유아 중심의 맞춤형 지원을 위해 특화된 지원체계 및 기관이 필요하다. 장애 영유아의 환경 주체로서 가정과 기관, 지역사회가 유기적으로 연계하여 지원할 수 있는 포괄적 접근이 효과적임을 고려하면서 장애 영유아 정책 중심으로 특수교육지원센터와 지역아동지원센터, 육아종합지원센터 등의 기능 재정립을 통한 지원체계의 정비가 필요하다.

다섯째, 전체 영유아 관련 정책의 변화 안에서 선제적 대응이 필요하다. 2013년 누리과정 확대 시행 이후 장애 영유아의 기관 이용 양상의 변화가 보여주듯 장애 영유아 정책은 영유아관련 정책의 흐름과 무관할 수 없다. 큰 틀에서의 정책변화를 고려한 장애 영유아에 대한 정책 방향 수립이 필수적이다.

2. 기관 중심 지원

가. 장애발견, 등록, 배치

등록 장애 영유아에 대한 차별적 지원 강화

교육비와 보육료 지원의 보편화를 의미하는 누리과정의 시행으로 장애 영유아에게는 그 이전의 차별적 지원에 대한 상실 효과를 가져왔다. 이는 장애 등록과 진단을 받지 않는 영유아 수의 증가와 장애전문이나 통합기관이 아닌 일반 유치원과 어린이집으로의 취원 증가 양상으로 표출되고 있다. 이는 장애 영유아 부모의 일반기관에서의 완전 통합 선호와도 관련된다. 이를 전문가들은 ‘숨어든다’고 표현하기도 한다. 그러나 이렇듯 장애 영유아 담당교사가 배치되지 않는 일반 유치원과 어린이집에서의 장애통합은 장애 영유아에게는 통합교육의 효과를 기대하기보다는 조기 개입과 교육의 시기를 놓칠 수 있다는 문제와, 전문성이 부족한 일반 교사가 교실에서 장애 영유아와 상호작용으로 인한 부담이 증가될 수 있다는 문제들이 지적되고 있다.

장애 영유아의 조기 진단과 등록을 통해 적기에 최적의 지원이 이루어질 수 있도록 등록 장애아에 대한 교육·보육비 지원 비용의 상향화가 요구된다.

지자체 단위의 장애 영유아 어린이집 배치 시스템 구축

현재의 ‘이원화’된 배치 시스템에서는 장애정도나 유형 등을 고려한 장애 영유아 중심의 배치가 어려운 상황이다. 장애 영유아의 유치원 배치는 교육청 소

속의 특수교육지원센터 주도로 장애 정도와 상황, 관내 유치원의 장애 영유아 수용 정원을 감안하여 특수교육운영위원회의 결정으로 배치된다. 이에 반해 어린이집의 경우는 부모의 신청에 따라 입소 우선순위 기준에 준하여 이루어지고 있다. 이로 인해 장애 영유아에게는 적시에 제공되어야 하는 개별화된 지원이 쉽지 않고, 장애 영유아를 담당하는 어린이집의 경우 반 구성, 보육활동의 운영, 담당교사의 확보 등 다면적인 문제들이 수반되고 있다.

입소 우선순위 적용을 통한 입소보다는 현재 교육지원청별로 장애 영유아의 유치원의 배치가 이루어지듯, 지자체 단위로 어린이집에의 장애 영유아 입소 조정이 필요하다. 수요자로의 장애 영유아 장애유형, 정도, 가정 상황과 어린이집의 제반 여건을 고려한 입소결정이 이루어진다면 운영과 지원의 효율성 증진을 기대할 수 있을 것이다. 더 나아가 향후 유보통합이 이루어지는 상황을 고려할 때 유치원과 어린이집의 통합된 배치시스템의 설계와 운용이 요구된다.

나. 기관유형별 지원 개선

특수학교 장애 영유아에 대한 특화된 배려가 필요

현재 특수학교에서는 영아부터 고등학생까지 하나의 학교에서 장애아 전문교육이 이루어지고 있는 경우가 많다. 이에 따라 학교와 같은 공간구성이나 화장실 등의 환경적 측면에서 영유아에게 적합하다고 보기 어렵고, 영유아기에 빈번한 안전사고 등의 대처가 쉽지 않은 상황이다. 특수학교 내 영유아의 비율이 높지 않다고 하나 중증 장애를 지닌 경우 통합 상황보다는 특수학교를 선호하는 경향을 고려할 때, 중증 중복 장애 영유아를 위해 환경적·교육적으로 특화된 유아특수학급의 설치를 확대해 갈 필요가 있다.

사립유치원의 장애 학급 설치 기준 제시 및 정원 허용

현재 사립유치원의 경우 장애유아를 위한 특수학급을 설치하는 것은 현실적으로 거의 불가능한 상태이다. 사립유치원에 장애 영유아를 위한 학급 설치를 위한 기준이 시·도에 따라 다르고 때로는 고등학교와 동일한 기준의 면적을 요구하는 사례도 있기 때문이다. 또한 공간을 확보하더라도 교사의 인건비 지원은 전혀 이루어지지 않고 있다. 사립유치원 특수학급의 설치인가 기준의 완화와 인건비 지원에의 요구를 무조건 간과하기보다는 장애 영유아가 취원할 수 있는 양질의 기관이 부족한 상황에서 여건을 갖춘 우수한 기관에서의 특수학급 설치

는 강점도 있다고 여겨진다. 교육부 수준에서 특수학급 설치 및 인가기준을 검토하고 운영 지침 등을 마련할 것을 제언한다.

장애아전문어린이집의 방과후 돌봄 과정 활성화

장애아전문어린이집에는 통합 환경의 경우보다 장애의 정도가 심하거나 적응이 어려운 장애 영유아들이 모이게 된다. 부모의 전일제 통합 환경 선호와 누리과정의 시행으로 인한 보편적 지원 확대로 인해 장애 영유아의 일반 유치원이나 어린이집으로의 취원이 증가하는 추세로 장애아전문어린이집에서 지속적인 정원 감소를 호소하고 있는 상황이다. 이는 초등취학 유예아동의 어린이집 입소가 주로 장애아통합어린이집에서 이루어지는 현상으로 나타나 재원 장애 영유아 사이 신체적 발달의 격차가 커짐에 따른 어려움이 증가하고 있다. 초등학교에서 방과 후 과정의 운용 시 장애아동의 방과후 돌봄을 위해 인근 장애아전문 어린이집과의 협력을 통해 상생의 지원이 가능 할 수 있을 것이다.

일반 어린이집과 유치원의 교사 지원 순회 컨설팅 제도 마련

장애 영유아의 교육·보육에 대한 법적기초가 마련되고 의무교육 대상자로 지위가 부여됨에 따라 부모의 취원 희망에 따라 일반 유치원과 어린이집으로의 취원이 급증하였다. 이는 장애 영유아의 부모들이 일반 영유아와의 통합교육보육을 선호하는 경향을 반영하는 것이기도 하다. 특히 누리과정의 시행 이후 장애등록으로 인한 교육·보육비 지원의 차별적 혜택이 없어졌다는 인식 하에 장애가 의심되거나 장애등록을 하지 않은 영유아의 일반 유치원과 어린이집으로의 취원 또한 활발하다. 유치원의 경우는 장애 영유아 4인당 1인의 특수교사가, 어린이집의 경우는 3인당 1인의 장애아 담당교사가 지원되는 현 기준에서 장애 영유아 재원아 수가 이에 이르지 못하는 일반 유치원과 어린이집에서의 일반교사의 전문성 부족으로 인한 어려움이 크다. 장애 영유아에 대한 이해부족과 개별화 교육역량의 부족, 부모 상담에 대한 부담 등 교사가 직면하는 문제 해결이 만만치 않다. 교사들은 보조인력의 지원과 전문적 컨설팅을 희망하였다. 그 방안으로 육아종합지원센터나 특수교육지원센터 등을 통한 교사에 대한 컨설팅 순회 지원제도와 대체교사 풀(pool)을 구성하여 지원을 활성화할 필요가 있다.

장애아통합어린이집의 안정적 교사 지원

유치원의 경우 각 시도교육청 산하에 설치된 특수교육지원센터에서 지역 내

입학 가능한 정원과 장애 영유아의 상황, 부모의 희망을 반영하여 배치가 이루어지는 반면, 어린이집의 경우는 부모의 신청과 입소 순위에 의해 결정된다. 현재 장애 영유아 3명 당 교사 1인의 비율로 장애 영유아 담당교사의 인건비를 지원하고 있다. 현장에서는 장애 영유아의 이동으로 인해, 이러한 비율이 유지되기 쉽지 않아 장애아 담당교사의 안정적 근무가 어려운 상황이다. 또한 어린이집의 입장에서 전문성을 갖춘 교사를 구하는 것이 만만치 않은 과정이다. 지자체 단위로 장애 전문교사 풀(pool)을 구성하고 어린이집의 장애 영유아 상황에 따라 연결해주는 방안이 효과적으로 고려된다. 이는 육아종합센터를 통해서도 가능할 것이다.

특수교육지원센터의 기능 강화

장애 영유아를 교육하는 유치원과 특수학교에 대한 지원은 전국의 시도교육청, 교육지원청 산하에 설치된 특수교육지원센터를 중심으로 이루어지고 있다. 특수교육지원센터는 특수교육대상자의 조기발견·진단·평가, 정보관리, 특수교육 연수, 교수·학습활동 지원, 특수교육 관련 서비스 지원, 순회교육 등을 담당한다(장애인 등에 대한 특수교육법 제11조).

국립특수교육원 집계 결과 2015년 기준 전국 교육청, 교육지원청, 학교 등에 196개 특수교육지원센터가 세워져 장애학생 2,837명의 순회교육, 장애영아 563명의 조기교육 등을 담당하고 있다³⁴⁾. 그러나 최근 보도기사³⁵⁾의 내용과 본 연구 과정의 면담에서는 특수교육지원센터 근무교사의 근무여건이 불안정하고 처우가 낮다는 문제가 제기되었다. 현재 고용 인력 3명 중 2명은 비정규직으로 그 지위가 불안정하여 우수 인력의 지속 고용이 어려운 상황이며, 처우 또한 특수학교에 비해 현저하게 낮은 수준이다. 학계의 특수교육 전문가나 현장에서는 담당하는 업무에 비해 열악한 처우 개선과 안정적인 정규 인력의 확충이 필요하다는 의견이 주류를 이룬다.

육아종합지원센터 장애 영유아 지원의 표준화

장애 영유아 보육은 육아종합지원센터의 취약보육 지원의 일환으로 이루어지고 있는 상황이다. 육아종합지원센터는 중앙센터와 시도센터, 시군구센터에 따라

34) 비마이뉴스(2015-10-19). 특수교육지원센터 직원 중 비정규직이 2/3 과중한 업무와 불합리한 처우로 센터 근무 기피. <http://beminor.com/news/view.html?section=1&category=6&no=8943> 2015년 11월 18일 인출.

35) 상동

복지부와 지자체의 지원 비율이 상이하다는 특징을 지닌다. 따라서 지자체의 여건에 따라 사업의 내용도 차이를 보인다. 본 연구에서 <부록 9>로 제시한 육아종합지원센터의 장애 영유아 지원 현황 조사결과를 통해서도 이를 확인할 수 있다. 장애 영유아는 유아교육기관 보다는 보육기관에 훨씬 많은 인원이 재원하고 있음을 고려할 때, 장애 영유아의 보육을 취약보육의 일부로 고려하기보다는 특화된 지원을 설계하고 실행할 필요가 있다.

특히 누리과정 시행 이후 등록하지 않은 장애 영유아의 일반어린이집 취원이 증가하는 현황에서 보육교사들이 겪는 어려움을 감안할 때 육아종합지원센터를 통한 순회 컨설팅과 지원교육이 필요한 현 시점에서 더욱 그러하다. 어린이집 재원 장애 영유아와 담당 보육교사의 지원을 위한 육아종합지원센터의 프로그램 및 지원 방법의 표준화 작업이 필요함을 제언한다.

3. 가족의 육아지원

가. 장애 영유아 가족 역량강화

장애 영유아의 가정과 재원 기관과 지역사회를 중심으로 하는 생태학적 모델을 토대로 가족-중심의 접근(family based approach)이 강조되고 있다. 이는 장애 영유아의 가족이 자녀의 발달적 특성과 장애의 특성을 이해하고, 영유아의 지원계획에 참여할 수 있도록 교사와 전문가 협력을 통해 가족의 역량을 강화하고자 함이다. ‘장애아동복지지원법’ 제 23조에서는 “국가와 지방자치단체는 장애아동의 가족이 장애아동에게 적합한 양육방법을 습득하고 가족의 역량을 키울 수 있도록 가족상담·교육 등 가족지원을 제공”하도록 규정하고 있다.

유아교육과 보육 기관을 매개로 한 장애 영유아 가족 역량강화에 중점

노진아, 홍은숙, 이미숙 외(2011: 97)에서는 장애 영유아 가족의 역량강화를 위해 고려하는 능력을 다음과 같이 여섯 가지유형으로 제시하였다. 위기 상황을 잘 극복하고 우울감 없이 직시하는 대처능력, 환경의 요구에 대면하는 일상생활 능력, 경험과 지식을 조절하고 새로운 상황에 동화 시킬 수 있는 인지적 능력, 사회적 상황에서 관계를 유지하고 사회적 참여를 포함하는 사회적 능력, 자기효능감에 대한 믿음으로 현재의 한계와 가능성에 대한 평가능력, 장애자녀의 발달

에 긍정적 영향을 줄 수 있는 교육적 능력으로 요약된다.³⁶⁾

이러한 능력을 배양하고 강화시키기 위한 지원으로 다면적인 장애 영유아 부모 교육의 기회를 확대함이 필요하다. 교육 기회를 마련함에는 장애 영유아의 교육·보육 기관 취원이 증가하는 점을 고려할 때, 부모와 전문가의 접점이 유아 교육과 보육기관이 될 수 있음에 주목할 필요가 있다. 이는 장애 영유아가 재원하는 기관을 중심으로 교사-부모-전문가가 협력하여 장애 영유아를 지원하는 체계를 마련하는 것으로, 재원기관을 매개체로 장애 영유아 가족에게 정보 제공, 지원프로그램의 연계 등이 가능하다. 이를 위한 전문가의 순회 지원도 기관을 중심으로 고려할 수 있다.

비장애 형제자매에 대한 지원의 제도화

장애 영유아 가족에게 우선 확대가 필요한 지원에 대한 부모 대상 조사결과에서는 형제자매 프로그램에 대한 요구가 1.3% 정도로 미미하게 나타났으나 이는 교육·보육 기관의 확충, 경제적 지원, 치료 서비스의 제공 등 주요 논점에 묻혀 버린 결과로 해석될 수 있다. 이 결과는 오히려 장애 영유아 가정에서 비장애 형제자매의 위치를 보여주는 것으로 보인다. 전문가 조사나 부모 면담에서 장애 영유아 가정에서 비장애 형제자매에 대한 방치가 이루어지는 상황, 그들의 어려움에 대한 배려가 필요하다는 지적이 많았다. 장애인복지관, 장애아 부모회, 건강가정지원센터 등에서 캠프를 개최하기도 하나 일회성 행사가 대부분이다. 경기도와 같이 지자체를 중심으로 비장애 형제자매에 대한 심리적 지원프로그램을 개발 운영하기도 하지만 홍보가 부족하여 그 이용이 원활하지 못한 상황이다. 장애 영유아 가정의 비장애 형제자매에 대한 지원 강화를 다음의 방법으로 제안한다. 먼저 비장애 형제자매의 지원 프로그램을 개발하고 그 운용을 위한 제도를 마련한다. 이는 비장애 형제자매 대상 장애 이해 교육과 상담을 주 내용으로 하고 이에 부모의 인식 개선을 위한 교육도 포함할 필요가 있다. 다음은 비장애 형제자매 자조모임을 지원하는 단체를 구성하도록 한다. 비장애 형제자매에 대한 자료를 공유하고 자조모임을 지원하는 영국의 '브라더앤시스터즈' 단체와 같은 기능을 마련할 필요가 있다. 이를 위해 이러한 비장애 형제자매에 대한 지원을 장애 지원기관 내(특수교육지원센터와 장애아동·발달장애인지원센

36) 노진아·홍은숙·이미숙·박현주·정길순·김정민·장미애·이나래(2011). 장애 영유아 가족지원. p. 97 <표 3-5>의 내용을 기술함.

터)에 두도록 제도화하는 것이다.

가족참여 활동 프로그램의 운영 활성화

장애통합어린이집과 장애인복지관을 중심으로 장애유아 가족의 지원을 위해 가족캠프를 운영하는 사례를 면담으로 알 수 있었다. 장애 영유아 가족 간의 치유와 회복 프로그램을 함께하여 좋았고, 장애 유아의 양육과정에 발생할 수 있는 어려움을 비슷한 경험을 하고 있는 가족과 공유할 수 있는 장(場)으로 효과적이라는 의견이 많았다. 일반 유아 가족과 함께 하는 프로그램은 일반 유아의 부모와 가족에게 장애에 대한 이해를 확대하는데 도움이 된다는 것이다. 현재 일회성으로 이루어지는 행사들을 지원하여 정례화하는 방안을 고려할 수 있다.

장애 영유아 가구의 소득에 준한 추가지원 고려

본 조사 결과 중 부모들은 장애 영유아 가족을 위해 우선적으로 확대되어야 하는 서비스는 교육·보육 기관의 확충이었고, 다음은 경제적 지원과 치료서비스 제공이었다. 그러나 소득 수준에 따라 가구소득이 높은 경우는 기관의 확충, 낮은 경우는 경제적 지원에의 요구가 높았다. 이를 통해 장애 영유아에 대한 지원 방안을 설계할 때, 기본적으로는 교육·보육 서비스에 대한 지원은 동일하게 하되, 추가적 지원에는 소득 수준에 따른 차등 지원이 효율적 방법으로 고려된다.

나. 원스톱 서비스 네트워크 구성

장애진단 초기 지원 강화

본 연구의 결과는 장애 의심부터 진단까지 평균 14.5개월이 소요되며, 무엇보다 부모들은 그 사실을 받아들이기 쉽지 않아 힘들어하며, 또 그 다음에는 어떻게 대처해야 하는지 몰라 정보의 부족에 힘겨워함을 보여준다. 이는 장애의 초기 대응이 적절하지 않을 수 있음을 보여주는 측면이기도 하다. 현재 장애 영유아 부모를 지원하는 기관을 중심으로 장애 진단 초기 부모의 심리적 안정을 위한 상담 및 적절한 정보의 제공을 담당하는 기능을 강화해야 한다.

원스톱 종합지원체의 역할 담당하는 장애아동·발달장애인지원센터의 확산

장애아동에 종합적 지원체로 진단, 상담, 연구, 정보제공 등의 역할을 담당하기 위해 장애아동·발달장애인지원센터 설치를 위한 법적근거가 마련되었다. 그

러나 예산의 부족으로 현재 중앙센터만이 운영 중이다. 지자체별로 센터를 설치하고, 센터를 중심으로 장애 영유아 재원 어린이집 등 기관에 대한 교사수급과 전문가 순회 컨설팅 서비스 제공과 장애 영유아 부모 지원을 포괄하는 종합적 서비스를 원스톱으로 제공하는 것이다. 서비스 조정자로서의 역할 및 제공자로서의 역할을 담당하는 것이다. 현장에서는 어린이집의 입소 배치까지 조율하기를 기대하고 있다. 그러나 현재 유보통합이 추진 중임일 고려할 때, 어린이집의 입소 배치라는 새로운 기능을 장애아동·발달장애인지원센터에 부여하기보다는 유치원의 배치를 담당하는 특수교육지원센터의 기능을 강화하여 종합적인 배치의 기능을 개발하자는 전문가의 의견도 적지 않았다. 유보통합의 추진 과정에서 육아종합지원센터, 특수교육지원센터 등 지원체계의 역할 분담 및 통합에 대한 추가 논의가 필요한 부분이다.

다. 정보의 소통

입소문의 공론화 장(場) 마련

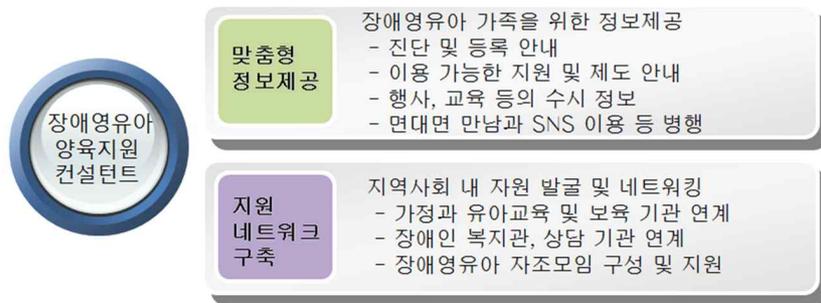
면담 과정에서 부모들은 주로 치료실에서 만나게 되는 유사한 장애를 지닌 부모의 의견과 정보를 신뢰하는 경향을 보였다. 입소문에 의존한다는 것이다. 그러나 이러한 정보나 의견의 주관성도 무시할 수 없다. 장애 영유아 부모 간 만남의 기회를 장애 영유아의 재원기관이나 지원기관(특수교육지원센터, 육아종합지원센터, 장애인 복지관 등)을 중심으로 정례화함을 통해 이러한 입소문을 공론화하는 부모 소통의 장(場)을 활성화할 필요가 있다. 현재 장애 자녀를 둔 부모들의 모임이 지역별로 이루어지고 있음을 고려하여 특수교육지원센터나, 장애아동·발달장애인지원센터 등이 공적기관과의 연계를 통한 체계적 지원방안 모색이 필요하다.

장애 영유아 양육 지원 컨설턴트 제도 도입

입소문처럼 친근하지만 정확하고 신뢰로운 정보전달자로 지자체 수준에서 장애 영유아 지원 컨설턴트 제도 마련을 제언한다. 서울시에서는 출생신고 시 부모가 선택적으로 신청 가능한 '우리동네 보육반장' 제도를 운영하고 있다. 이는 육아지원을 위해 지자체 수준에서 보육반장이라는 양육관련 전문가를 선발하여 부모에게 자녀양육에 대한 정보를 면대면으로 또는 온라인으로 폭넓게 안내하는 역할을 담당하는 제도이다. 즉, 육아와 관련된 물적·인적 자원을 서로 잘 연

계하고 관리하여 모든 양육자에게 One-stop으로 육아서비스를 제공하는 사업³⁷⁾이다. ‘우리동네 보육반장 사업’은 무엇보다 ‘push service³⁸⁾’의 개념에서 정보 제공에 접근하여 정보의 수요자가 필요할 것이라 예상되는 정보를 유목화해서 보육반장이라는 제공자가 먼저 다가가는 서비스라는 특징을 지닌다(민정원·권미경·윤지연, 2014: 57).

이처럼 ‘장애 영유아 양육 지원 컨설턴트 제도’는 지자체 내에 장애 영유아 전문가를 선발하고 교육하여 장애 영유아를 위한 정보를 제공받기 원하는 부모에게 종합적으로 안내하는 컨설턴트의 역할을 부여하는 것이다. 이는 특수교육 전공자뿐 아니라 장애 영유아 양육의 경험을 지닌 역량 있는 장애아 부모 등을 포함할 수도 있다. 지자체 장애 영유아 양육지원 컨설턴트가 담당하는 역할은 구체적으로는 장애 영유아의 부모들에게 장애 영유아 관련 정책의 내용을 쉽게 설명하고, 행사나 교육에 대한 정보를 수시로 전달하고, 장애 영유아의 상황과 장애 유형에 따라 이용 가능한 지역사회 기관, 자원과의 연계를 도와주는 것이다.



[그림 VI-3-1] 장애 영유아 양육지원 컨설턴트의 역할

장애 영유아 부모 자조 모임 프로그램의 운용

유사한 경험을 지닌 선배의 조언과 지지는 장애 영유아의 양육과정에서 갈등하는 부모들에게 실제 양육에의 도움뿐 아니라 심리적 지원의 기능도 담당한다. 이러한 기능에 초점을 두고 장애아동 부모가 다른 장애 아동의 부모를 지원하는 프로그램, 즉 부모결연 프로그램(parent to parent program: P2P)이 활발히

37) 서울특별시 보육포털서비스 <http://iseoul.seoul.go.kr/> 에서 인출함(2015.11.14).

38) 사용자(소비자)의 의사와 상관없이 정보를 제공하는 서비스로써 정보 제공자가 정보의 흐름을 직접 통제하는 정보 전달 상의 특성이 있음.

이루어지는 추세이다(노진아 외, 2011: 275). 부모결연 프로그램은 훈련된 선배 부모(veteran parent, support parent)와 도움을 요청하는 비슷한 상황의 후배 부모(referred parent)와 결연하여 정서적 지원과 정보 지원을 제공해주는 프로그램이다(노진아 외, 2011: 275). 1971년 미국에서 비롯된 부모결연 프로그램은 지역사회 차원과 주 차원의 프로그램으로 발전되어 29개 주 이상에서 운용 중이다(노진아 외, 2011: 275-276). 이러한 제도의 도입을 제언한다.

현재 육아종합지원센터 등에서 일반 영유아의 양육지원을 위한 유사한 부모 모임이 있기는 하나 활성화되지는 못한 상황이다. 실제 부모 자조 모임 프로그램의 효과적인 운용을 위해서는 참여하는 선후배 부모 간 접근성이 중요하게 고려된다. 따라서 지자체 단위의 부모 자조 모임의 결성 및 운용이 필요하다. 이를 위해 먼저 지자체 단위에서 운용 중인 장애 자녀 부모 모임을 파악하고, 지금까지 쌓아온 그들의 역량을 정책적으로 연결해주는 것이 효율적인 방안으로 고려된다. 부모 자조 모임 프로그램의 도입을 제도화하기 위해 전문가를 통한 연구를 진행하여 프로그램을 우리나라의 상황에 맞게 설계하여 구체화하고, 이를 지자체 중심으로 실행함이 적절하다 사료된다. 또한 앞서 제시한 장애 영유아 양육지원 컨설턴트와의 연계 운용도 효율적일 것이다.

4. 현안 관련 제언

가. 유보통합

유아교육·보육 관련 정책 개편 시 장애 전문가 포함

이는 비단 유보통합에 국한된 문제가 아니다. 이제까지 교육·보육과정으로의 누리과정의 내용이라든지, 평가인증 등 평가체계의 구성 등 최근 정책 변화의 과정에서도 장애 영유아에 대한 배려가 부족하였다는 것이 현장의 지배적인 의견이다. 장애 영유아의 정책이 전체 영유아 관련 정책의 흐름 속에서 장애 영유아의 교육·보육 상황을 최적화하면서 조화롭게 마련하기 위해서는 관련 정책의 구성 과정에서 장애 전문가의 참여가 필수적이다.

기초자료의 정리

교육과 보육으로 이원화 된 상황은 입소(배치), 교사 대 아동의 비율, 교사의

자격과 처우, 보조 인력의 지원 등에서 차이를 초래하여, 유보통합 시 참고하기 위한 관련 현황에 대한 기초 자료의 구성과 검토가 필요하다. 유보통합에서 장애 영유아의 문제를 논의하기 위해서는 현재 추진 중인 12개 과제를 중심으로 장애 영유아의 교육·보육 관련 현황 자료 수합과 통계자료 구축이 무엇보다 먼저 요구되는 상황이다. 이를 위해 교육부와 보건복지부 장애 영유아 교육·보육 담당자와 장애 영유아 관련 학계 전문가(유아특수교육, 장애 영유아 보육, 보육, 유아교육)와의 협업을 통한 '장애 영유아 현황 자료 분석'의 추진을 제안한다.

정보공시제 개선으로 장애 영유아 부모의 정보에 기반한 선택권 보장

장애 영유아의 부모는 자녀의 장애가 의심되는 순간부터 정보에 목마르다. 장애 특성에 대해, 장애 영유아의 유아교육·보육 기관에 대해, 장애 치료기관에 대해, 이용 가능한 혜택 등 정보에 대한 요구가 높다. 본 조사에 따르면 이러한 정보의 출처는 인터넷이나 '입소문'으로 칭하는 지인, 이웃 등에 주로 의존하는 것으로 나타났다. 이러한 정보의 객관성과 정확성을 담보할 수 없음이 문제이다. 이는 자칫 장애 영유아 부모의 잘못된 선택으로 이어지기도 하며, 때론 엄청난 사교육비를 지출하는 경우도 나타나고 있다. 이러한 문제의 개선을 위해 객관적이고 공적인 정보를 접할 수 있는 접점을 넓히는 노력이 요구된다. 이에 유치원과 어린이집의 정보공시에 장애와 관련한 정보 내용을 확대할 필요가 있다. 그러나 공시된 정보로 인해 일반 유아 부모의 특정기관 기피 현상이 나타날 수 있다는 우려 또한 있는 상황이므로 부모, 기관, 전문가 등의 의견수렴을 통해 구체적 정보 공개의 적정 범위 설정에 대한 논의가 필요하다. 정보공시제 개선을 통해 부모에게 객관적 정보에 입각하여 자녀의 상황에 맞는 기관을 선택할 수 있도록 해야 할 것이다.

장애 영유아 담당교사 자격 및 양성체계 정비

장애 영유아 담당교사의 역량은 교육·보육의 질에 직접적인 영향을 준다. 따라서 자격 및 양성체계, 보수교육을 통한 교사의 질 관리는 무엇보다도 중요하게 고려될 필요가 있다. 교사의 자격과 배치, 처우 등에 대한 정비가 요구된다. 유치원에는 장애 영유아를 위한 유아특수교사만 배치되는 반면, 어린이집의 경우는 유아특수교사, 어린이집 특수교사, 장애 영유아보육교사, 40시간 직무연수를 받은 일반 보육교사 등 다양한 자격의 교사가 장애 영유아를 담당하는 상황이다.

특히 한시적으로 인정하는 어린이집 특수교사(보건복지부 장관 인정 특수교사)의 전문성 담보의 문제와 그 배치에 대해 유아특수교육학과와 영유아보육학과의 의견이 첨예하게 대립하는 상황이다. 현장의 기관장, 교사, 부모 모두 기관에서의 교육·보육 형태에 대해서는 장애 담당교사가 배치된 전일제 통합을 희망하기 때문에 이를 위해서는 장애아 담당교사의 확충이 선제적 요소로 대두되었고, 장애아 담당교사를 일정 기간의 교육 이수 후 보건복지부 장관이 인정하는 특수교사로 한시적으로 인정함은 이런 배경에서 비롯된 것이다.

유보통합 과정에서 유치원과 어린이집 교사 자격 및 양성체계의 개편은 유아교육과 보육 현장에서 교사와 원장 모두에게 무엇보다도 가장 관심 있는 부분일 수밖에 없다. 이원화된 상황에서 교사의 자격에 대한 기준과 양성과정의 격차를 확인하였고, 장애 영유아 담당교사의 자격 및 양성체계 개편에 대한 별도의 정책연구가 필요함을 제안한다.

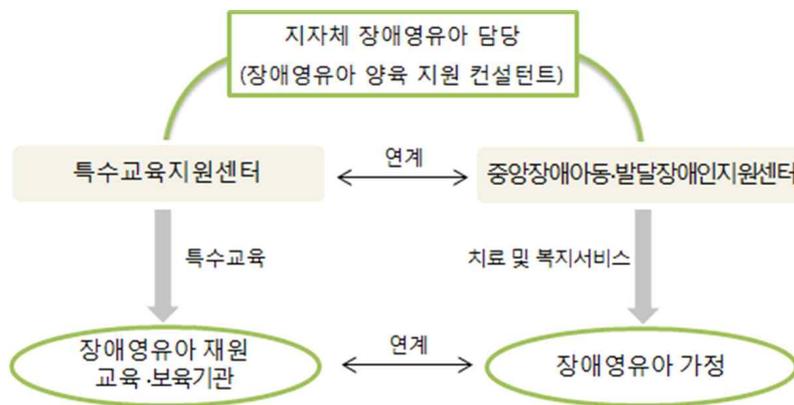
장애 영유아를 위한 행정 전달체계 및 지원체계의 역할 조정

현재 교육부와 보건복지부로 이원화된 장애 영유아의 교육과 보육에 대한 행정 전달체계도 유보통합에 따라 조정이 이루어질 것이다. 그와 더불어 장애 영유아 관련 교육·보육 현황을 고려한 지원체계인 특수교육지원센터, 장애아동·발달장애인지원센터의 역할에 대한 기준 마련이 필요하다. 교육기관은 각 시도교육청에 설치된 특수교육지원센터에 의해 관리 운영되고 있으며, 보육기관은 장애아동·발달장애인지원센터가 지원하도록 되어있다. 그러나 장애아동·발달장애인지원센터는 전국 규모로 확대 설치가 이루어지지 않아 어린이집의 지원업무를 담당하는 육아종합지원센터를 중심으로 부분적인 지원이 이루어지는 상황이다.

본 연구 과정에서 전문가들은 유보통합의 추진을 고려하면, 장애 영유아를 보육하는 기관을 위해 새로운 지원기관을 설치하기보다는 이미 시도교육청에 설치된 특수교육지원센터의 기능을 강화하고 확대하여 보육기관의 관리와 지원을 함께 하는 방안을 제안하기도 하였다. 유보통합의 추진에 따라 장애 영유아를 위한 행정 전달체계 및 지원체계의 역할 조정이 필요한 시점이다. 이에 본 연구에서는 장애 영유아의 육아지원의 관점에서 교육·보육기관 지원의 기능과 가정 지원의 기능을 전문화하는 방안을 구상하였다. 즉, 특수교육지원센터는 장애 영유아의 교육 지원의 전문성을 살려 교육보육기관 중심의 지원체계로 기능을 강화하고, 장애아동·발달장애인지원센터를 중심으로는 부모지원을 포함하여

장애 영유아 가정의 역량강화를 지원하는 기능으로 전문화하고 또 지원기관 간의 연결통로를 마련하자는 안이다.

장애 영유아의 부모가 자녀의 장애가 의심되는 경우 지자체에 요청하면, '장애 영유아 양육 지원 컨설턴트'의 안내로 특수교육지원센터를 통한 진단, 교육·보육기관에 대한 종합적인 안내와 배치, 지원이 이루어지고, 장애아동·발달장애인지원센터를 통해 다면적인 가족 중심지원이 연결되는 형태이다.



[그림 VI-4-1] 장애 영유아를 위한 행정 전달체계 및 지원체계의 역할 조정안

나. 취학유예

정확한 통계자료의 확보

정책 실행을 위한 계획 시 참고할 취학유예 아동에 관한 정확한 기초자료를 확보할 수 없는 상황이다. 현재 장애로 인한 취학유예 아동 수를 추정할 수 있는 근거는 교육부의 특수교육 연차보고서와 보건복지부의 보육통계이다. 하지만, 특수교육 연차보고서에서는 특수교육대상자로 선정된 아동 중에서만 취학유예아를 집계하였고, 보육통계 상의 '만 6세 이상' 어린이집 재원 아동은 장애로 인한 유예인지 또 다른 이유에서 비롯된 유예인지까지는 확인할 수 없다. 향후 보육통계 구성 시 장애로 인한 유예에 대한 정보가 포함되어야 하며, 유치원과 어린이집 재원아를 아우르는 전체 취학 유예 장애아의 현황이 집계될 필요가 있다.

초등 전이를 위한 프로그램의 개발과 보급

초등학교의 진학은 일반 유아들도 적지 않은 어려움을 경험하는 만만치 않은 과정이지만, 특히 장애 유아의 경우에는 특수교육과 통합교육 상황에서 떠나 공교육기관인 일반 초등학교로의 전이는 쉽지 않은 도전이다. 전이 프로그램을 통해 장애유아가 서비스의 연계, 변화에 적응하고 필요한 기술을 준비하며, 궁극적으로 새로운 교육환경에 배치되어 환경에 신속하게 적응하도록 촉진할 수 있어야 한다(노진아 외, 2011).

일반 초등학교로의 진학을 예정하고 있는 장애 유아를 대상으로 실시하는 초등전이 프로그램의 내용을 조사한 결과, 생활지도, 또래관계, 규칙 연습 등의 내용을 포함하고 있는 것으로 나타났다. 장애의 유형과 상황에 따라 융통성 있는 접근이 가능하도록 전환 계획도 세분화되고 다양성을 고려하여, 장기적 관점에서 기획될 필요가 있다.

전이를 위한 적절한 지원제공을 위해서는 장애 유아뿐 아니라 그 가족, 장애 유아를 보내고 받는 기관의 담당 교사들, 이들을 지원할 수 있는 장애전문가들 사이의 협업과 협력이 필수적이다. 미국 특수교육에서 특히 강조하는 장애 유아에 대한 개별화교육프로그램(Individualized Education Program: IEP)의 활성화를 뜻한다. 본 조사에서 일반 기관에서 54.7%가 IEP를 실시하지 않는다는 결과를 감안할 때 초등전이에 더 큰 어려움이 예상된다.

이와 더불어 초등 취학 준비를 지원하는 교사의 보수교육이 필요하다. 불안감을 호소하는 부모를 위해서 먼저 경험한 선배 부모들과의 자조 모임의 기회를 마련하는 것도 효과적일 것이다.

유아기와 초등학교 시기 장애 이해 교육 강화

장애 영유아의 부모들은 자녀가 또래들과 같이 좋은 관계를 형성하면서 성장해가길 가장 바라는 것으로 조사되었다. 기관에 보내며 가장 기대하는 부분도 사회성 증진과 기본생활습관의 형성이었다. 초등 진학에 대해서도 친구의 이해 부족과, 교사의 이해 부족을 가장 우려하였다. 이는 결국 장애로 인한 차별에 대한 걱정으로 요약되며 이는 또한 장애를 가진 친구들과 더불어 사는 방법에 대한 장애 이해 교육이 필요한 이유이기도 하다. 유아교육과 보육기관, 초등학교 교 시기 체계적인 장애 이해 교육 프로그램의 구성과 실행이 요구된다.

취학 유예 과정의 전문가 심의 절차 마련

초등 취학 유예에 대한 찬반은 전문가 의견조사 시에도 수렴되는 결과 도출이 어려웠다. 유예의 찬성은 준비되지 않았다는 것이고, 반대함은 유예가 장애 유아의 교육받을 권리를 침해한다는 것이다. 그럼에도 불구하고 전문가 사이 수렴되는 의견은 유예를 허용하더라도 그 기간과 결정 시 조율을 위한 전문가의 개입이 필요하다는 것이다.

이에 전문가와 부모, 재원 중인 유아교육·보육 기관의 교사, 진학하려는 초등학교 교사 등을 포함하는 위원회를 구성하고, 초등진학 상담 및 조율의 절차를 둘 것을 제안한다. 초등 취학의 문제이므로 시도교육청 또는 교육지원청에서 이를 주관함이 적절하다.

취학유예아 유아학비 및 보육료 지원을 심의와 연계

만 6세 이후 유아학비 및 보육료의 지원이 형평성에 어긋남으로 지원을 반대하는 경우와 초등학교도 의무교육임을 고려하면 취학 유예아에게도 동일한 지원이 지속되어야한다는 의견이 분분하나, 대체로 지속 지원에 동의가 높다. 전문가의 의견을 반영하여 조율하자는 의견도 상당하지만 지원 반대의 의견은 10% 미만이다. 물론 지원에 대한 의견조사는 편향성을 보임이 당연하지만 취학 유예 후 어린이집으로의 지속 재원이 이루어지는 상황에서는 지원과 심의를 연계하는 방안을 제안한다. 즉 앞서 제시한 전문가를 포함하는 유예여부와 유예기간에 대한 심의 절차를 거친 경우에 한하여 재정 지원을 제공하는 방안이다.

참 고 문 헌

- 강영식(2012). 일반학부모의 장애아에 대한 태도가 통합보육태도에 미치는 영향. **한국산학기술학회논문지**, 13(7), 2991-2999.
- 교육부(2014a). 2014 특수교육통계.
- 교육부(2014b). 특수교육 연차보고서.
- 교육부(2014c). 2015년도 특수교육 운영계획.
- 국민건강보험공단(2013). 건강검진통계.
- 권미경·윤재석·조혜주(2015). 「3-5세 누리과정」의 가정 및 지역사회 연계 활성화 방안. 육아정책연구소 연구보고 2015-25.
- 김미정·윤갑정(2014). 장애유아통합교육 전문성지원환경과 교사의 개인적 변인이 보육교사의 통합교육 효능감에 미치는 영향. **유아교육학논집**, 18(4), 181-200.
- 김성천·권오형·최복천·심석순·신현욱·임수경(2009). 가족중심의 장애아동 통합지원 체계 구축연구. 보건복지부·한국장애인개발원.
- 김은영·이소현·유은영·송신영(2007). 장애 영유아 통합교육 및 통합보육 내실화 방안 연구. 육아정책연구소. 연구보고, 2007-07.
- 김정은·손영수(2012). 장애전담어린이집과 일반어린이집 보육교사의 전문성 인식 수준과 직무만족도 분석. **학습장애연구**, 9(3), 161-178.
- 김진희·김건희·신윤희(2013). 장애 영·유아의 조기발견 및 진단에 관한 한·일 법령 비교. **특수교육학연구**, 48(1), 253-276.
- 노진아·홍은숙·이미숙·박현주·정길순·김정민·강미애·이나래(2011). 장애 영유아 가족지원. 학지사.
- 도남희·민정원·왕영희·김소아·엄지민(2013). **한국아동패널 2013**. 육아정책연구소 연구보고 2013-41.
- 류호영·김선아·이성희(2012). 장애유아 부모의 통합보육 경험에 관한 연구. **유아교육연구**, 32(2), 145-165.

- 민정원·권미경·윤지연(2014). 영유아 부모의 육아정보 이용실태 및 활용 지원 방안. 육아정책연구소. 연구보고, 2014-11.
- 박미선·조운경(2013). 통합어린이집 장애전담교사와 유아교사의 협력교수 실태와 관계 변인 분석. **특수교육**, 12(1), 133-154.
- 배울미(2013). 장애유아 통합교육에 대한 유치원 교사들의 태도: Rasch model 을 중심으로. **유아교육학논집**, 17(1), 317-338.
- 보건복지부(각 년도). 장애인현황.
- 보건복지부(2014a). 보육통계(2013. 12월말 기준).
- 보건복지부(2014b). 복지서비스 가이드북.
- 보건복지부(2015a). 보육통계(2014. 12월말 기준).
- 보건복지부(2015b). 2015년 보육사업안내.
- 보건복지부(2015c). 2015년 발달장애인지원 사업안내.
- 보건복지부(2015d). 2015년 장애아동 가족지원 사업안내.
- 보건복지부·교육과학기술부·법무부·행정안전부·문화체육관광부·지식경제부·고용노동부·여성가족부·국토해양부·국가보훈처·방송통신위원회·중소기업청(2012). 제4차 장애인정책종합계획(2013~2017).
- 보건복지부·중앙육아종합지원센터(2015). 2014 전국육아종합지원센터 사업결과보고서.
- 보건복지부·한국보육진흥원(2015). 장애 영유아를 위한 보육교사 자격 안내.
- 서문희·양미선·김은설·최운경·유해미·손창균·이혜민(2012). **2012년 전국보육실태 조사-가구조사 보고**. 보건복지부·육아정책연구소.
- 스즈키 시게요(2009). 특별지원교육의 도입 후 일본 특수교육서비스 전달체제의 변화. **2009 한국특수교육학회 추계학술대회 자료집**.
- 안선영·조운경(2014). 어린이집 완전통합을 경험한 장애아동 부모가 인식하는 초등 통합의 어려움과 지원요구. **특수아동교육연구**, 16(2), 255-285.
- 오정수(2013). 이스라엘 복지국가의 사례연구. **사회과학연구**, 24(1), 219-233.
- 원종욱(2013). 이스라엘의 사회보장제도와 창조경제. **보건·복지 Issue & Focus**, 209.
- 유영준·이명희·백은령·최복천(2011). 장애아동·청소년 가족의 양육부담 및 가족

- 지원육구에 관한 연구. **특수교육**, 10(1), 209-234.
- 윤광보(2012). 장애 영유아 어린이집의 보육프로그램 운영 실태. **지체중복건강장애연구(구 중복·지체부자유아교육)**, 55(4), 283-302.
- 윤희봉(2014). 특별지원교육의 지역교육력 특징 및 사례-지방자치단체의 특별지원교육체제 구축을 중심으로. **한국일본교육학연구**, 19(1), 19-32.
- 이금진·박승희(2005). 장애자녀의 초등학교 취학유예 결정의 배경: 어머니의 의견과 해석을 중심으로. **특수교육**, 4(2), 43-74.
- 이병인(2007). 2004년 미국의 장애인 교육법(IDEA) 개정안 주요 내용 고찰. **유아특수교육연구**, 7(2), 21-46.
- 이소현·김주영·이수정(2007). 장애 영유아 지원 체계 구축을 위한 정책 개선 방향 및 포괄적 지원 모형 개발. **유아교육연구**, 27(1), 351-379.
- 이승기·김기룡·백은령·이계윤·조윤경·전혜연·최복천·최윤영(2011). **장애아동에 대한 사회적 복지지원체계 연구**. 서울: 보건복지부·성신여자대학교 산학협력단.
- 이승기·조윤경·이계윤(2008). **장애아보육 활성화를 위한 제도 정비 방안 연구**. 보건복지가족부.
- 이영미(2014). 장애인가족지원 서비스 욕구조사 -대전광역시를 중심으로. **사회과학연구**, 23, 35-65.
- 이은화·황순영·김우경(2014). 특수교육지원센터에 대한 유치원 통합학급 교사와 장애유아부모의 인식. **교육혁신연구**, 24(1), 65-81.
- 이정림·김은영·엄지원·강경숙(2012). **장애 영유아 통합보육·교육 현황과 선진화 방안**. 육아정책연구소. 연구보고, 2012-10.
- 이화영·이소현(2004). 가족이 참여하는 긍정적 행동 지원이 정인지체 초등학생의 문제행동에 미치는 영향. **특수교육**, 3(1), 103-123.
- 이황원(2013). 미국 장애인 교육법(IDEA)상 장애 영유아 교육서비스에 대한 고찰. **특수아동교육연구**, 15(4), 143-161.
- 임채영·배화옥(2015). 일본 발달장애인지원법의 시행 후 나타난 문제점 고찰과 우리나라의 함의. **社會科學研究**, 31(1), 249-273.
- 조영숙·정명자(2012). 장애아동 통합보육의 효과에 관한 연구. **장애아동인권연구**,

3(1), 1-13.

조윤경(2014). 의무교육 대상 장애아 교육권 보장을 위한 유·보통합에서의 과제와 해결 방안. **의무교육대상 장애아교육권 보장을 위한 유보통합에서의 과제와 해결방안을 위한 토론회 자료집**, 19-36.

조윤경(2015). 장애 통합보육 현황과 과제. **사회통합과 장애아통합보육 컨퍼런스 자료집**, 37-54.

조재규(2012). 장애영유아 부모의 보육 및 특수교육 관련서비스 지원 욕구. **발달장애연구**, 16(1), 49-73.

조재규(2014). 장애 영유아의 통합보육 현황과 보육교사의 통합보육에 대한 인식. **특수교육교과교육연구**, 7(3), 71-93.

조현근·이병인(2014). 장애 영유아 교육기관의 가족지원 실태 조사. **특수아동교육연구**, 16(1), 157-187.

최복천·유영준·임수경·조윤경(2013). **장애아동 및 가족 실태조사**. 한국장애인개발원 정책 13-21.

최애경(2012). 부모역량강화 프로그램을 경험한 장애유아 부모들의 통합교육에 대한 인식. **미래유아교육학회지**, 19(3), 263-281.

한국장애인개발원(2015). PPT자료 “2015안내 중앙장애아동·발달장애인지원센터”.

한희경(2014). 장애유아 통합교육에 대한 예비유아교사의 인식과 태도 및 경험 요인. **육아지원연구**, 9(2), 77-99.

황정희·오정희(2012). 장애 유아 통합교육 교과목을 수강한 예비유아교사들의 통합교육에 대한 인식과 태도의 변화. **미래유아교육학회지**, 19(3), 239-262.

Hebbeler, K., Barton, L. R., & Mallik, S. (2008). Assessment and Accountability for Programs Serving Young Children with Disabilities. *Exceptionality*, 16(1), 48-63.

Kasprzak, C., Hurth, J., Rooney, R., Goode, S. E., Danaher, J. C., Whaley, K. T., & Cate, D. (2012). States' Accountability and Progress in Serving Young Children with Disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 32(3), 151-163.

Shulman, C., Meadan, H., & Sandhaus, Y. (2012). Young Children With

Disabilities in Israel: System of Early Intervention Service Delivery. *Infants & Young Children. An Interdisciplinary Journal of Early Childhood Intervention*, 25(4), 297-309.

Trohanis, P. (2008). Progress in Providing Services to Young Children with Special Needs and Their Families, *Journal of Early Intervention*, 30(2), 140-151.

Zhang, C., Fowler, S., & Bennett, T. (2004). Experiences and Perceptions of EHSstaff with the IFSP Process: Implications for Practices and Policy. *Early Childhood Education Journal*, 32(3), 179-186.

久保山茂樹(2009). 日韓における生涯段階別の支援体系について(幼少期・小 中高等 学校・成人期における支援). 第9回 日韓特別支援教育セミナー.

棟方哲弥・海津亞希子・玉木宗久・齊藤由美子(2010). 諸外国における発達障害の早期 発見・早期支援の取り組み(米國、英國、フィンランドを中心に). 国立特別 支援教育総合研究所研究紀要, 37, 17-45.

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課(2009). 乳幼児健康診査に係る発達障害 のスクリーニングと早期支援に関する研究成果~関連法令と最近の厚生労働 科学的研究等より~.

文部科学省(2005). 発達障害者施行法について(告示・通達).

[참고 웹 사이트]

서울특별시 보육포털서비스. <http://iseoul.seoul.go.kr/>

어린이집·유치원 통합정보공시사이트 <http://www.childinfo.go.kr/>

중앙육아종합지원센터 홈페이지 <http://central.childcare.go.kr>

통계청 홈페이지 <http://kostat.go.kr/portal/korea/index.action>

행정자치부 주민등록 인구통계 홈페이지

http://rcps.egov.go.kr:8081/jsp/stat/ppl_stat_jf.jsp

Disability Rights Education & Defense Fund

<http://dredf.org/advocacy/comparison.html>

文部科学省 <http://www.mext.go.jp/>

厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/>

[신문기사, 보도자료]

국무조정실 영유아교육보육통합추진단 보도자료(2014. 11. 17). '우리집 주변의 어린이집·유치원 정보, 한곳에서 찾아보세요'

국무조정실 영유아교육보육통합추진단 보도자료(2014. 8. 29). '정부, 내년부터 유치원과 어린이집 결제카드 하나로 통합한다.'

국무조정실 영유아교육보육통합추진단 보도자료(2015. 9. 2). '어린이집 미설치지역에 0~2세 유치원 취원, '16년 시범사업 후 단계적 실시 신규 유치원·어린이집, 교사실, 정보설비 등 설치의무화'.

국무조정실 영유아교육보육통합추진단 보도자료(2015. 12. 16). '유치원·어린이집 평가 등급 공개로 학부모 선택권 확대! 우수기관에 대하여는 인센티브도 제공된다.'

비마이너뉴스(2013-02-27). '장애아동지원센터, 지원판정 기능 되살려야'.

비마이너뉴스(2014-12-03). '장애인 권리침해 구제, "선택의정서가 필요해"'

비마이너뉴스(2015-10-19). '특수교육지원센터 직원 중 비정규직이 2/3 - 과중한 업무와 불합리한 처우로 센터 근무 기피'.

서울신문(2010-02-04). '은평 장애아 통합보육센터 재출범'.

참세상(2014-11-21). '과업 나선 '특수교육실무사' 조순옥 씨를 만나다'.

EBS 뉴스(2015-04-20). '나이 따라 누리과정.. 장애학생 '소외''.

[법령]

건강가정기본법 [법률 제12529호, 2014.3.24., 일부개정]

교육기본법 [법률 제13003호, 2015.1.20., 일부개정]

대한민국헌법 [헌법 제10호, 1987.10.29., 전부개정]

모자보건법 [법률 제11998호, 2013.8.6., 타법개정]

발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 [법률 제12618호, 2014. 5. 20, 제정]

- 아동복지법 [법률 제12844호, 2013.11.19., 타법개정]
- 영유아보육법 [법률 제12619호, 2014.5.20., 일부개정]
- 영유아보육법 시행규칙 [보건복지부령 제392호, 2016.1.12., 일부개정]
- 유아교육법 [법률 제12336호, 2014.1.29., 일부개정]
- 장애아동복지지원법 [법률 제11858호, 2013.6.4., 타법개정]
- 장애아동복지지원법 시행규칙 [보건복지부령 제381호, 2015.12.31., 일부개정]
- 장애아동복지지원법 시행령 [대통령령 제24016호, 2012.8.3., 제정]
- 장애인 등에 대한 특수교육법 [법률 제12127호, 2013.12.20., 일부개정]
- 장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 [대통령령 제25840호, 2014.12.9., 타법개정]
- 장애인복지법 [법률 제11977호, 2013.7.30., 일부개정]
- 장애인복지법 시행규칙 [보건복지부령 제380호, 2015.12.29., 타법개정]
- 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 [법률 제12365호, 2014.1.28., 일부개정]
- UN 아동권리협약(Convention on the Rights of the Child; CRC)
- UN 장애인권리협약(Convention on the Rights of Persons with Disabilities; CRPD)

Abstract

Individualized Child Care Support Plans (I)

Current Status of the Supporting Programs for Children with Special Needs and Plans for Further Improvements

Mekyung, Kwon Hyomi, Choi Jieun, Choi Keonhee, Kim

This study was conducted as the first part of a five-year-long “Individualized Child Care Supporting Improvement Plans for Children of Vulnerable Class” project that aims to examine the current state of the vulnerable class and the challenges they face regarding child care supports. In a society dominated by non-disabled people, parents of children with disabilities and their parenting situations must be considered in planning and implementing any care-related policy.

In the field of early childhood education and care, there has been rapid changes such as the enforcement of Nuri Curriculum and many policy-related movements on the subject of care-education integration. In the time of significant changes, this study aims to explore and examine the present child care support at homes and education services for children with special needs. This study intends to provide an overarching support plan that includes family services and highly qualified education-care for children with disabilities. In order to do so, literature review was conducted on the registration status of children with special needs, their current education-care services, governmental supports, relevant laws and policies. Related research in the national and international field were analyzed as well. In this study, a survey was conducted on 1,500 participants who were either teacher, parent, or the head of 500 education-care institutions for children with special needs.

To gain understandings of the services and parenting those children received, individual interviews or focus group interviews were completed on 45 participants among the total respondents. As outcomes, the ongoing support offered by varying institutions were examined and the needs were studied in-depth with exploring parenting issues and needs as well. Through the expert opinion survey, this study also organized important points for consideration in the implementation of education-care integration plan, and addressed the issue of primary school entrance (and delay) for the children with disabilities.

Major findings and suggestions are as following: as for institution-wide improvement plans, the enhancing of individualized support within the Nuri Curriculum for children with special needs is suggested. Secondly, special education schools should offer specialized services for disabled children, considering their unique needs. Additional suggestions include providing teachers' support systems with setting up special education classes in private kindergartens. In child care centers and kindergartens where there are no early childhood special education teachers, provision of itinerant consultants for supporting general early childhood education teachers is recommended. Thirdly, creating a special education teacher pool at a local government level, and fourthly, the improvement of teachers' working conditions and the stabilizing the pool of permanent educators are proposed. Lastly, the standardization of support services and programs for children with special needs at Child Care Support Centers are also needed.

In the aspect of family support, we suggest establishing programs that support siblings of children with special needs, offering one-stop service network, promoting communication of information among families, and launching parent-to-parent programs through which more experienced parents can mentor novice parents.

부 록

부록 1. 면담 질문지

부록 2. 장애 영유아 자원 기관장(기관장)용 설문지

부록 3. 장애 영유아 담당 교사용 설문지

부록 4. 장애 영유아 부모용 설문지

부록 5. 전문가 조사 질문지

부록 6. 제4차 장애인정책종합계획 중 장애 영유아 관련 서비스

부록 7. 전국 시도교육청 영유아 대상 특수교육 지원 내용

부록 8. 전국 특수교육지원센터 운영현황

부록 9. 전국 육아종합지원센터 장애 영유아 지원 내용

부록 1. 연담 질문지

1-1. 유아특수교육과, 유아특수재활과 교수 대상

1. 돌봄 취약계층으로 장애 영유아와 그 가족 지원 위한 연구 범위 및 구분 포함하는 내용의 범주화 문제
 - 기관 중심 지원: 특수교육기관, 유치원, 어린이집의 교육·보육 서비스
 - 가족 지원

2. 연구방법의 적절성 검토
 - 설문조사와 FGI, 현장 방문
 - 기관을 통한 부모 이용실태 조사 방법의 적절성

3. 장애 영유아의 돌봄 지원을 위해 제기되는 어려움이나 과제 및 해결방법
 - 기관 중심 지원 관련
특수교육기관, 유치원, 어린이집에서의 교육·보육 서비스 관련
 - 가족지원 관련

4. 현재 장애 영유아 돌봄 지원 정책 관련 현안
 - 유치원과 어린이집 통합교육·보육 상황에서 교사의 배치와 교육·보육과정 적절 운영 방법
 - 일반 영유아에 비해 장애 영유아에게 추가되는 양육 및 보육 비용 산출 방안
 - 유보통합 이후 장애 영유아 지원관련 예상되는 변화
 - 유보통합의 과정에서 장애 영유아를 위한 배려가 필요한 부분
 - 초등학교 취학 유예 이후 어린이집 지속 재원으로 인한 문제

1-2. 장애 영유아 자원 기관 기관장, 교사 대상

1. 장애 영유아 교육·보육 현황 및 지원 제도
2. 장애 영유아 교육·보육 현장에서 직면하는 어려움이나 과제 및 해결방법
 - 기관장의 입장
 - 교사의 입장
 - 부모의 입장
3. 장애통합 실시 기관의 경우
 - 장애 영유아 통합 교육 보육 상황에서 장애 영유아와 일반 영유아의 상호 작용 및 인식
 - 장애 영유아 통합 교육 보육 상황에서 장애 영유아와 일반 영유아 부모의 상호작용 및 인식
4. 교사 배치
5. 교육·보육과정의 적절 운영 방법
6. 장애 영유아 기관(유치원, 어린이집) 중심 지원의 문제점
7. 장애 영유아 가족 지원의 문제점
8. 현재 장애 영유아 돌봄 지원 정책 관련 현안
 - 유보통합 이후 장애 영유아 지원관련 예상되는 변화
 - 유보통합의 과정에서 장애 영유아를 위한 배려가 필요한 부분
 - 초등학교 취학 유예 이후 어린이집 지속 재원으로 인한 문제

1-3. 장애 영유아 부모 대상

1. 현재 기관을 선택하신 계기 및 이유는 무엇입니까? 특히 다른 기관과 비교하여 본 기관을 선택하게 된 계기는 무엇입니까?
2. 부모님과 자녀에 대해 몇 가지만 여쭙겠습니다.
 - 응답 대상 자녀(장애아동)의 연령은 우리나라 나이로 몇 세입니까?
 - 응답 대상 자녀(장애아동)의 장애 유형은 무엇입니까?
 - 장애 진단 시기는 언제쯤이며, 장애 진단을 받게 되신 계기는 무엇이었습니까?
 - 응답 대상 자녀의 형제, 자매는 몇 명입니까?
 - 어머니께서는 취업모이십니까?
 - 자녀가 기관에서 보내는 시간은 하루 몇 시간입니까?
3. 자녀와 같은 학급에 있는 일반 아동을 만나보신 적이 있거나, 얘기를 나눠보신 경험이 있으십니까? (구체적인 상황)
4. 자녀와 같은 학급에 있는 일반 아동의 부모님과 개인적으로 만나보신 적이 있거나, 얘기를 나눠보신 적이 있으십니까? (구체적인 상황)
5. 장애 영유아 통합 교육·보육의 장점은 무엇이라고 생각하십니까? 특히, 자녀에게 어떤 점에서 가장 도움이 되었다고 생각하십니까?
6. 현재 자녀를 기관에 보내면서 느끼는 가장 큰 어려운 점은 무엇입니까?
7. 현재 기관을 통해 지원되었으면 좋겠다고 생각하시는 지원은 무엇입니까?
8. 현재 어린이집·유치원 이외에 자녀를 위해 추가적으로 이용하는 서비스가 있으십니까? (치료 지원 서비스 포함) 해당 서비스를 이용하기 위해 추가적으로 지출되는 금액은 어느 정도이십니까?
9. 추가적 서비스 이용 시 가장 시급히 개선되었으면 하는 것은 무엇입니까?
10. 가정에서 자녀를 양육하는 과정에서 가장 필요한 지원은 무엇입니까?
11. 자녀의 취학 시기는 언제쯤으로 생각하고 계십니까?. 취학시기를 그때로 생각하시는 이유는 무엇입니까?
12. 자녀의 취학을 위해 필요한 정책적 지원은 무엇이라고 생각하십니까?
13. 마지막으로 현재 장애 영유아 통합보육·교육 정책이나 정부에 요청하시고 싶은 말씀이 있으시면 자유롭게 말씀해주세요.

1-4. 일반 영유아 부모 대상

1. 현재 기관을 선택하신 계기 및 이유는 무엇입니까? 다른 기관과 비교하여 본 기관의 장점은 무엇이라고 생각하십니까?
2. 입학 결정시, '장애아통합어린이집·유치원'임을 알고 계셨습니까?
 - 장애 영유아 통합어린이집·유치원임을 알고도 본 기관을 선택하신 특별한 이유가 있으십니까?
 - 장애 영유아 통합어린이집·유치원임을 알게 되셨을 때, 기관에 대한 생각이 그 전과 달라진 점이 있으셨습니까?
3. 자녀와 같은 학급에 있는 장애 아동을 보신 적이 있거나, 얘기를 나눠보신 경험이 있으십니까? (구체적인 상황)
4. 자녀가 귀가 후, 기관에 있는 장애 아동에 대해서 얘기하는 것을 들으신 적이 있으십니까? 그렇다면, 어떠한 내용이었습니까?
5. 장애 영유아 통합 교육·보육의 장점은 무엇이라고 생각하십니까? 특히, 자녀에게 어떤 점에서 가장 도움이 되었다고 생각하십니까?
6. 장애 영유아 통합 교육·보육의 단점은 무엇이라고 생각하십니까? 장애 영유아로 인해 겪으신 어려움이 있다면 무엇입니까?
7. 자료 분석을 위해 부모님과 자녀에 대해 몇 가지만 여쭙겠습니다.
 - 자녀의 연령은 우리나라 나이로 몇 세입니까?
 - 어머니께서는 취업모이십니까?
 - 자녀가 기관에서 보내는 시간은 하루 몇 시간입니까?
8. 마지막으로 현재 장애 영유아 통합보육·교육 정책이나 정부에 요청하시고 싶은 말씀이 있으시면 자유롭게 말씀해주세요.

부록 2. 장애 영유아 자원 기관장용 설문지

장애 영유아를 위한 육아지원 실태 조사
- 원장용(기관장용) -

안녕하십니까? 장애 영유아를 위한 교육과 보육 현장에서 애쓰시는 원장님께 귀한 시간과 의견을 청합니다.

육아정책연구소는 육아정책연구를 보다 체계적이며 종합적으로 수행하기 위하여 설립된 국무조정실 산하 국가 정책연구기관입니다. 본 조사는 육아정책연구소 2015년 연구과제인 「돌봄취약계층 맞춤형 육아지원방안」의 일환으로 수행되고 있으며, 장애 영유아를 중심으로 한 육아지원 실태를 파악하고 개선안을 마련하기 위해 현장 전문가의 의견을 구하고자 합니다.

본 설문조사는 장애 영유아의 육아지원 상황을 개선하는데 귀중한 자료로 이용될 것입니다.

바쁘시더라도 잠시 시간을 할애하여 빠짐없이 솔직하게 응답하여 주시기 부탁드립니다. 응답하신 내용은 통계법에 따라 비밀이 보장되며, 연구의 목적 이외에는 절대로 사용되지 않을 것입니다. 감사합니다.

2015년
육아정책연구소 소장 우 남 희

조사진행 관련 문의	○○○○○	○○○ 팀장	Tel.
		○○○ 연구원	Tel.
조사내용 관련 문의	육아정책연구소	○○○ 연구원	Tel.
		○○○ 부연구위원	Tel.
		○○○ 부연구위원	Tel.

기관 ID	(면접원이 기록)	기관명
설립유형	① 국공립 기관(국공립유치원, 국공립어린이집 포함) ② 사립 기관(사립유치원, 민간어린이집, 가정어린이집 포함) ③ 법인단체 기관(직장어린이집, 사회복지 법인어린이집, 법인단체 어린이집 포함)	

면접원 성명		면접원 ID		면접일시	()월 ()일
수퍼바이저 검증				검증결과	

문5. 귀 기관의 장애 영유아를 위한 인력의 수를 기록하여 주십시오.
 자격증을 중복으로 소지하고 계신 선생님의 경우, 기관에서 하시는 주된 역할과 관련된 자격증 하나만 표시해 주십시오. 응답하신 인력 수와 총 인력 수가 맞아야 합니다.

특수교사 ¹⁾			보건복지부 인정 특수교사 ²⁾	장애아담당 보육교사 ³⁾	총
유아특수교사	초등특수교사	중등특수교사			
()명	()명	()명	()명	()명	()명
치료사	유치원정교사	보육교사	보조인력 ⁴⁾	기타()명	
()명	()명	()명	()명	()명	

- 1) 특수교사란 「초·중등교육법」 제21조제2항에 따른 특수학교 정교사 2급 이상의 자격증 소지자를 말합니다.
- 2) 보건복지부 인정 특수교사란 보육교사 2급 이상의 자격증을 소지하고 대학에서 특수교육 또는 재활 관련 교과목을 8과목, 16학점 이상을 이수한 자를 말합니다.
- 3) 장애아담당 보육교사란 보육교사 중에서 장애아보육 직무교육 40시간을 이수한 사람을 말합니다.
- 4) 보조인력이 1명 이상인 경우, 문5-1을 반드시 응답해 주십시오.

문5-1. (문5 보조인력이 1명 이상인 경우만) 귀 기관에는 장애 영유아를 위한 보조인력이 있다고 응답하셨습니다. 어떤 보조인력이 있는지 해당하는 사항에 모두 표시해 주십시오.

- | | |
|-------------------------------|-----------------------|
| ① 장애 영유아의 가족 및 친지 | ② 장애 영유아 측에서 고용한 보조인력 |
| ③ 누리반운영보조금으로 자체 운영하는 누리반 보조교사 | ④ 기관 자체 고용 보조인력 |
| ⑤ 교육청 지원 특수교육보조원(실무원) | ⑥ 사군구청 지원 보육도우미 |
| ⑦ 사회단체 지원 자원봉사자 | ⑧ 기타 () |

문6. 귀 기관의 장애 영유아를 위한 직원 확보 상황에 대해 만족하십니까?

- ① 만족한다.
 ② 만족하지 않는다.
 ⇨ 문6-1, 문6-2로
 가십시오.

문6-1. (문6의 ②인 경우만) 확보하기 가장 어려운 인력은 누구입니까?

- ① 일반교사
- ② 장애아 담당 보육교사(직무교육 40시간 이수)
- ③ 특수교사(특수학교 정교사)
- ④ 어린이집 특수교사(8과목 이수)
- ⑤ 치료사
- ⑥ 보조 인력
- ⑦ 기타()

문6-2. (문6의 ②인 경우만) 위 인력을 확보하기 어려운 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 적격자(자격증 소지자)가 부족해서
- ② 자격이 되더라도 자질이 부족한 사람이 많아서
- ③ 적격자가 오려고 하지 않아서 (처우, 근무여건)
- ④ 교직원들 사이에 워홀강이 조성될까봐 다양한 자격증 소지자를 고용하지 못해서
- ⑤ 인력 채용을 위한 예산이 지원되지 않아서
- ⑥ 기타()

문7. 귀 기관의 운영 시간 및 장애 영유아의 이용시간은 어떠합니까?
 법정 운영시간이 아닌 평균적인 실제 운영시간 및 이용시간을 기록해 주십시오.

구분	시간
1) 기관 운영시간	오전 ___ 시 ~ 오후 ___ 시
2) 장애 영유아 평균 이용시간	<input type="checkbox"/> 오전, <input type="checkbox"/> 오후 ___ 시 ~ <input type="checkbox"/> 오전, <input type="checkbox"/> 오후 ___ 시

II. 물리적 환경

문8. 귀 기관에는 장애 영유아를 위한 다음의 편의시설이 설치되어 있습니까? 모두 응답해 주십시오.

- ① 장애 영유아의 물리적 접근권을 보장하기 위한 출입문, 경사로, 화장실 등 편의시설
- ② 장애 영유아를 위한 특수 의자와 책상
- ③ 장애 영유아의 학습권을 위한 보조공학기기 (문자확대기, 각종 학습보조기 등)
- ④ 장애 영유아를 위한 특수 교재교구
- ⑤ 장애 영유아를 위한 실내 신체활동 공간
- ⑥ 장애 영유아를 위한 실외 놀이터
- ⑦ 장애 영유아를 위한 보조기구(휠체어, 워커 등)
- ⑧ 기타()
- ⑨ 장애 영유아를 위한 편의시설이 설치되어 있지 않다 ⇨ 문8-1로 가십시오.

문8-1. (문8의 ⑨인 경우만) 장애 영유아를 위한 편의시설을 설치하지 않은 가장 큰 이유는 무엇입니까? 하나만 응답해 주십시오.

- ① 재원 장애 영유아의 특성 상 필요하지 않아서
- ② 예산의 부족으로 인하여
- ③ 관련 정보의 부족으로 인하여
- ④ 설치를 위한 공간 확보가 어려워서
- ⑤ 기타()

문9. 귀 기관에서 장애 영유아를 위해 가장 시급하게 설치할 필요가 있거나 개선이 필요한 편의시설은 무엇입니까? 기존 설치여부에 관계없이 개선하고 싶은 곳까지 포함하여 하나만 응답해 주십시오.

- ① 장애 영유아의 물리적 접근권을 보장하기 위한 출입문, 경사로, 화장실 등 편의시설
- ② 장애 영유아를 위한 특수 의자와 책상
- ③ 장애 영유아의 학습권을 위한 보조공학기기 (문자확대기, 각종 학습보조기 등)
- ④ 장애 영유아를 위한 특수 교재교구
- ⑤ 장애 영유아를 위한 실내 신체활동 공간
- ⑥ 장애 영유아를 위한 실외 놀이터
- ⑦ 장애 영유아를 위한 보조기구(휠체어, 워커 등)
- ⑧ 기타()
- ⑨ 장애 영유아를 위한 편의시설이 필요하지 않다.

IV. 가정 및 타 기관 연계

문17. 장애 영유아 가족에게 다음의 각 서비스가 얼마나 필요하다고 생각하십니까?
귀 기관에서는 이 서비스들을 현재 제공하고 계신지에 대해 응답해 주십시오.

	필요도				제공 여부	
	전혀 필요하지 않음	별로 필요하지 않음	대체로 필요함	매우 필요함	제공함	제공하지 않음
1) 개별 보호자(부모 포함) 상담	①	②	③	④	①	②
2) 보호자(부모 포함) 교육	①	②	③	④	①	②
3) 보호자(부모 포함)들의 자조모임	①	②	③	④	①	②
4) 가정방문을 통한 보호자(부모 포함) 상담	①	②	③	④	①	②
5) 장애 영유아의 비장애 형제자매를 위한 지원 프로그램	①	②	③	④	①	②
6) 가족 여가 프로그램 (캠프 등)	①	②	③	④	①	②
7) 양육 관련 정보 제공 (치료 등 기관 정보, 장애 지원 정책 정보)	①	②	③	④	①	②
8) 보조공학기기 지원 (장애인용 각종 교구 및 학습 보조기)	①	②	③	④	①	②
9) 치료 지원 (물리치료, 작업치료 등)	①	②	③	④	①	②
10) 통학 지원 (통학차량, 통학보조인력)	①	②	③	④	①	②
11) 기타() 기타사항이 없으면 응답하지 마십시오.	①	②	③	④	①	②

문18. 귀 기관에서는 장애 영유아 가족을 대상으로 다음의 정보를 얼마나 충분히 제공하고 계십니까?

	전혀 충분하지 않음	별로 충분하지 않음	대체로 충분함	매우 충분함
1) 장애의 원인과 특성	①	②	③	④
2) 장애 영유아 양육정보 (문제행동 대처 및 훈육 방법)	①	②	③	④
3) 장애 영유아의 기본생활습관 지도 방법	①	②	③	④
4) 장애 영유아 양육부담감에 의한 가족의 스트레스 대처 방법	①	②	③	④
5) 장애 영유아 및 가정을 지원하는 외부 기관 소개 및 이용 방법	①	②	③	④
6) 장애 영유아 지원 정책에 대한 정보	①	②	③	④
7) 장애 영유아의 생애주기에 따른 단계별 준비에 대한 정보	①	②	③	④
8) 자녀의 기관에서의 전반적인 생활	①	②	③	④

문19. 귀 기관에서는 장애 영유아 교육·보육 및 가족 지원에 대한 자문을 어떻게 받고 있습니까?

해당하는 것에 모두 표시해 주십시오.

- ① 대학의 특수교육 전문가
- ② 사회단체, 복지기관의 장애 관련 전문가
- ③ 학교, 유치원 등의 전문가
- ④ 특수교육지원센터, 육아종합지원센터, 건강가정지원센터의 지원
- ⑤ 정부기관 담당자 (특수교육 담당 장학사, 지자체 장애 관련 담당 직원 등)
- ⑥ 인터넷
- ⑦ 기타()
- ⑧ 받고 있지 않음

문20. 주로 어떤 면에서 외부 자문이 필요하십니까? 하나만 응답해 주십시오.

- ① 교육·보육과정
- ② 교사 연수, 장학, 컨설팅
- ③ 장애 발견, 진단, 검사
- ④ 치료
- ⑤ 가족 상담
- ⑥ 초등 전환 및 진학 지도
- ⑦ 장애 관련 정책 및 정보 안내
- ⑧ 기타()
- ⑨ 외부 자문 필요 없음

문21. 다음의 각 지역사회 기관들과 얼마나 연계해야 한다고 생각하십니까?

또한 귀 기관은 아래 기관들과 현재 연계되어 있는지에 대해 응답해 주십시오.

	연계 필요도				연계 여부	
	전혀 필요하지 않음	별로 필요하지 않음	대체로 필요함	매우 필요함	연계하고 있음	연계하지 않음
1) 인근 유치원, 어린이집	①	②	③	④	①	②
2) 병원 또는 보건소	①	②	③	④	①	②
3) 장애인복지관, 종합사회복지관	①	②	③	④	①	②
4) 행정기관(시군구청, 주민센터, 교육청 등)	①	②	③	④	①	②
5) 사설 치료, 재활 제공 기관	①	②	③	④	①	②
6) 특수교육지원센터	①	②	③	④	①	②
7) 육아종합지원센터	①	②	③	④	①	②
8) 건강가정지원센터	①	②	③	④	①	②
9) 초등학교	①	②	③	④	①	②
10) 상담기관	①	②	③	④	①	②
11) 기타() 기타사항이 없으면 응답하지 마십시오.	①	②	③	④	①	②

V. 장애 영유아 지원 정책 및 제도

문22. 귀 기관에서는 장애 영유아 교육·보육과 관련하여 현재 재정 지원을 받고 있습니까?
아래 세부적인 내용별로 지원을 받고 계신지 여부에 대해 응답해주시시오. 지원을 받는다면 어디에서 지원받고 계신지 해당하는 곳에 모두 표시해주시시오.

항 목	지원여부		지원처 <small>지원받고 있는 경우만 해당되는 곳에 모두 응답해주시시오.</small>
	지원받고 있음	지원받지 않음	
1) 장애 영유아 담임교사 인건비	①	②	① 교육부 ② 시·도교육청 ③ 교육지원청 ④ 보건복지부 ⑤ 시·도청 ⑥ 시·군·구청 ⑦ NGO ⑧ 기타()
2) 장애 영유아 담임교사 수당	①	②	① 교육부 ② 시·도교육청 ③ 교육지원청 ④ 보건복지부 ⑤ 시·도청 ⑥ 시·군·구청 ⑦ NGO ⑧ 기타()
3) 장애 영유아 담당 일반 교사 수당	①	②	① 교육부 ② 시·도교육청 ③ 교육지원청 ④ 보건복지부 ⑤ 시·도청 ⑥ 시·군·구청 ⑦ NGO ⑧ 기타()
4) 장애 영유아 보조인력 인건비	①	②	① 교육부 ② 시·도교육청 ③ 교육지원청 ④ 보건복지부 ⑤ 시·도청 ⑥ 시·군·구청 ⑦ NGO ⑧ 기타()
5) 반 운영비 (장애아 관련)	①	②	① 교육부 ② 시·도교육청 ③ 교육지원청 ④ 보건복지부 ⑤ 시·도청 ⑥ 시·군·구청 ⑦ NGO ⑧ 기타()
6) 급간식비 (장애아 관련)	①	②	① 교육부 ② 시·도교육청 ③ 교육지원청 ④ 보건복지부 ⑤ 시·도청 ⑥ 시·군·구청 ⑦ NGO ⑧ 기타()
7) 차량 지원비 (장애아 관련)	①	②	① 교육부 ② 시·도교육청 ③ 교육지원청 ④ 보건복지부 ⑤ 시·도청 ⑥ 시·군·구청 ⑦ NGO ⑧ 기타()
8) 조리사 인건비 (장애아 관련)	①	②	① 교육부 ② 시·도교육청 ③ 교육지원청 ④ 보건복지부 ⑤ 시·도청 ⑥ 시·군·구청 ⑦ NGO ⑧ 기타()
9) 시설개선비 (장애아 관련)	①	②	① 교육부 ② 시·도교육청 ③ 교육지원청 ④ 보건복지부 ⑤ 시·도청 ⑥ 시·군·구청 ⑦ NGO ⑧ 기타()
10) 교재교구비 (장애아 관련)	①	②	① 교육부 ② 시·도교육청 ③ 교육지원청 ④ 보건복지부 ⑤ 시·도청 ⑥ 시·군·구청 ⑦ NGO ⑧ 기타()
11) 보조공학기기, 보조기기	①	②	① 교육부 ② 시·도교육청 ③ 교육지원청 ④ 보건복지부 ⑤ 시·도청 ⑥ 시·군·구청 ⑦ NGO ⑧ 기타()
12) 치료사 등 각종 전문가 급여	①	②	① 교육부 ② 시·도교육청 ③ 교육지원청 ④ 보건복지부 ⑤ 시·도청 ⑥ 시·군·구청 ⑦ NGO ⑧ 기타()
13) 기타 ()	①	②	① 교육부 ② 시·도교육청 ③ 교육지원청 ④ 보건복지부 ⑤ 시·도청 ⑥ 시·군·구청 ⑦ NGO ⑧ 기타()

* 13) 기타사항이 없으면 응답하지 마십시오.

※ 장애 영유아를 교육·보육하면서 가장 어려운 점은 무엇입니까? 각각의 어려움에 대해 문23부터 문25까지 응답해 주십시오.

문23. 장애 영유아 진단 및 배치 관련하여 어려운 점은 무엇입니까? 순서대로 두 가지만 응답해주시시오.

1순위 [], 2순위 []

- ① 장애 인식개선, 조기발견, 조기개입 관련 홍보 부족
- ② 장애 선별, 진단, 평가 체계의 미흡
- ③ 장애 선별, 진단, 평가 인력의 전문성 부족
- ④ 기관의 여건과 관련 없이 장애 영유아가 입학을 원할 경우 거부할 수 없는 등록시스템
- ⑤ 각 영유아의 장애 유형 및 정도를 고려한 반 구성을 할 수 없는 등록시스템
- ⑥ 유치원, 어린이집에서 장애 진단을 의뢰할 수 있는 권한이 없음
- ⑦ 기타()

문24. 기관의 인적 환경 관련하여 어려운 점은 무엇입니까? 순서대로 두 가지만 응답해주시시오.

1순위 [], 2순위 []

- ① 자격과 역량을 갖춘 교사 수급
- ② 장애 영유아 담당 교직원 연수, 컨설팅 기회 부족
- ③ 장애 영유아 부모 대응 및 상담 기술의 부족
- ④ 장애 영유아를 위한 교육·보육과정을 이끌어갈 전문 인력의 부재(슈퍼바이저 등)
- ⑤ 치료사 배치 어려움
- ⑥ 장애 영유아를 위한 보조인력 부족
- ⑦ 특수교사와 일반교사 등 기관 구성원들 간의 협력 부족
- ⑧ 기타()

문25. 장애 영유아 교육·보육 실행 과정에서 어려운 점은 무엇입니까? 순서대로 두 가지만 응답해주시시오.

1순위 [], 2순위 []

- ① 장애 영유아의 특성을 반영하지 못한 제도 및 정책
- ② 장애 영유아를 위한 체계적인 교육·보육과정의 부재
- ③ 개별화교육계획(IEP) 또는 개별화가족지원계획(IFSP)의 수립
- ④ 장애 영유아의 문제행동, 일반 영유아의 스트레스 노출
- ⑤ 기관과 장애 영유아 가족과의 관계
- ⑥ 장애아(가족 포함)와 비장애아(가족 포함) 간의 이해 부족
- ⑦ 장애진단 없이 재원하는 장애 영유아
- ⑧ 기타()

※ 장애 영유아의 초등학교 진학에 대한 질문입니다. 문26부터 문28까지 응답해 주십시오.

문26. 귀 기관에서는 장애 유아의 초등학교 진학을 어떻게 지원하고 있습니까?

- ① 전환계획 수립, 운영
☞ 문26-1로 가십시오.
- ② 부모에게 초등학교 진학에 대한 정보만 제공
- ③ 초등학교 취학에 대해서는 전적으로 부모에게 맡김
- ④ 기타()
- ⑤ 해당 없음

문26-1. (문26의 ①인 경우만) 귀 기관에서 실시하는 전환 계획의 구체적인 내용은 무엇입니까? 해당하는 내용에 모두 응답해 주십시오.

- ① 기본생활습관 등 일상생활 지도
- ② 규칙, 교사 안내에 따르는 연습
- ③ 초등학교 교육과정과의 연계 교육
- ④ 친구와의 사회적 상호작용 준비
- ⑤ 사회 전환교육(은행, 대중교통 이용 등)
- ⑥ 초등학교 방문하여 현장체험학습
- ⑦ 초등 교사와의 연계
- ⑧ 개별 부모상담 또는 집단 부모교육
- ⑨ 치료실, 복지관 등과의 연계
- ⑩ 기타()

문27. 장애아의 취학 유예(초등학교 입학 연기)에 대해 어떻게 생각하십니까? 하나만 응답해 주십시오.

- ① 유예 없이 일반 아동과 동일한 연령에 입학해야 한다
- ② 아동 특성에 따라 부모의 판단 하에 유예할 수 있다
- ③ 아동 특성에 따라 전문가의 판단 하에 유예할 수 있다
- ④ 부모와 전문가의 판단이 동일할 경우 유예할 수 있다

문28. 초등학교 취학을 유예한 장애아의 유치원·어린이집 보조금에 대해 어떻게 생각하십니까? 하나만 응답해 주십시오.

- ① 유예하더라도 동일한 보조금을 받아야 한다
- ② 전문가의 판단에 따라 유예가 필요할 경우에만 보조금을 받아야 한다
- ③ 만 6세 이후의 보조금 지급은 형평성에 어긋난다고 생각한다

※ 유보통합 과정에서 장애 영유아를 위한 고려가 필요한 부분들에 대한 질문입니다. 문29부터 문30까지 응답해 주십시오.

문29. 유보통합 시, 교사 대 장애 영유아의 비율은 어느 정도가 가장 적절하다고 생각하십니까? 하나만 응답해 주십시오.

- ① 현재 어린이집 기준인 1:3 이 적절함
- ② 현재 유치원 기준인 1:4 가 적절함
- ③ 더 낮추어 1:2 가 적절함
- ④ 장애 유형 및 정도에 따라 달리 정해야 함

문30. 장애 영유아의 교육·보육을 위해 유보통합과정에서 가장 우선적으로 고려해야 하는 것은 무엇이라고 생각하십니까? 하나만 응답해 주십시오.

- ① 장애 영유아 교육·보육기관 배치 체계의 일원화
- ② 장애 영유아 담당 교사의 자격, 배치, 처우의 정비
- ③ 장애 영유아를 위한 교육·보육과정의 체계화
- ④ 장애 영유아 담당 교사 전문성 향상을 위한 재교육, 장학, 평가 체제 정비
- ⑤ 장애 영유아 지원 체계(교육료·보육료, 교재교구비 지원, 물리적 환경 지원 등)의 일원화
- ⑥ 장애 영유아를 위한 시설 기준의 통합

※ 장애 영유아를 위한 정책에 대한 질문입니다. 문31부터 문33까지 응답해 주십시오.

문31. 장애 영유아 전반적인 육아 지원을 위해 가장 시급하게 개선되어야 할 부분은 무엇이라고 생각하십니까? 하나만 응답해 주십시오.

- ① 장애 진단 및 기관 배치 체계 개선
- ② 기관의 인적·물적 환경 개선
- ③ 기관 내 교육·보육과정 개선
- ④ 장애 영유아 지원 전달체계, 제도 개선
- ⑤ 장애 영유아 가족 지원 강화
- ⑥ 기타()

문32. 장애 영유아의 교육·보육기관 부족으로 그 해결에 대한 요구가 많습니다. 가장 바람직한 대안을 무엇이라고 생각하십니까? 하나만 응답해 주십시오.

- ① 일반 유치원과 일반 어린이집에서 장애 영유아 수용을 위한 기능 강화
- ② 유치원 특수학급 증·신설 (사립유치원 특수학급 인가 여건 개선 등)
- ③ 장애아통합 유치원·어린이집 확대
- ④ 특수학교 유치부, 장애아전문어린이집 확대
- ⑤ 가정 내 양육 지원 강화
- ⑥ 기타()

문33. 현행법상 유치원은 장애 영유아 4명 당, 어린이집은 3명 당 특수교사 혹은 장애 영유아를 위한 보육교사를 배치하도록 되어 있습니다. 장애 영유아 경원이 차지 않았을 경우 어떤 지원이 필요하다고 생각하십니까? **하나만** 응답해주시시오.

- ① 4명(유치원), 3명(어린이집)인 경우와 동일하게 전담교사 배치
- ② 특수교사를 파견하여 순회교육 실시
- ③ 보조인력 지원
- ④ 인력 지원 보다는 교육료·보육료 추가 지원
- ⑤ 다른 기관으로의 이동을 제안함
- ⑥ 기타()

VI. 인적사항

문34. 귀하의 성별은 무엇입니까?

- ① 남자
- ② 여자

문35. 귀하의 연령은 만 몇 세입니까?

만 세

문36. 귀하의 영유아 교육·보육 관련 경력은 어떻게 되십니까?

총 년 개월

문37. 귀하의 장애 영유아 교육·보육 관련 경력은 어떻게 되십니까?

총 년 개월

문38. 귀하의 최종학력은 무엇입니까?

- ① 고등학교 졸업
- ② 전문대 졸업
- ③ 4년제 대학 졸업
- ④ 대학원 이상

문 38-1. (문38의 ②③④인 경우만) 귀하의 전공은 무엇입니까?
주 전공 **하나만** 표시해 주십시오.

- ① 유아교육
- ② 보육학
- ③ 특수교육
- ④ 유아특수교육
- ⑤ 아동학
- ⑥ 사회복지학
- ⑦ 일반교육학(초중등 포함)
- ⑧ 재활 관련 학과
- ⑨ 기타()

부록 3. 장애 영유아 담당 교사용 설문지

장애 영유아를 위한 육아지원 실태 조사

- 교사용(장애 영유아 담당) -

안녕하십니까? 장애 영유아를 위한 교육과 보육 현장에서 애쓰시는 선생님께 귀한 시간과 의견을 청합니다.

육아정책연구소는 육아정책연구를 보다 체계적이며 종합적으로 수행하기 위하여 설립된 국무조정실 산하 국가 정책연구기관입니다. 본 조사는 육아정책연구소 2015년 연구과제인 「돌봄취약계층 맞춤형 육아지원방안」의 일환으로 수행되고 있으며, 장애 영유아를 중심으로 한 육아지원 실태를 파악하고 개선안을 마련하기 위해 현장 전문가의 의견을 구하고자 합니다.

본 설문조사는 장애 영유아의 육아지원 상황을 개선하는데 귀중한 자료로 이용될 것입니다.

바쁘시더라도 잠시 시간을 할애하여 빠짐없이 솔직하게 응답하여 주시기 부탁드립니다. 응답하신 내용은 통계법에 따라 비밀이 보장되며, 연구의 목적 이외에는 절대로 사용되지 않을 것입니다. 감사합니다.

2015년

육아정책연구소 소장 우 남 희

조사진행 관련 문의	○○○○○	○○○ 팀장	Tel.
		○○○ 연구원	Tel.
조사내용 관련 문의	육아정책연구소	○○○ 연구원	Tel.
		○○○ 부연구위원	Tel.
		○○○ 부연구위원	Tel.

기관 ID	(면접원이 기록)	기관명		
담당 연령	<input type="checkbox"/> 1) 단일 연령반 ①만0세반 ④만3세반 ②만1세반 ⑤만4세반 ③만2세반 ⑥만5세반	담당 영유아 수	장애 영유아	총 ()명 (만6세 이상 ____ 명)
			일반 영유아	총 ()명
	<input type="checkbox"/> 2) 혼합 연령반		전체	총 ()명

※일반 영유아를 담당하지 않는 경우 0으로 표기해 주십시오.

면접원 성명		면접원 ID		면접일시	()월 ()일
수퍼바이저 검증				검증결과	

I. 학급(반)의 일반 현황

- 문1. 선생님께서 담당하시는 학급의 운영 형태는 무엇입니까? 하나만 응답해주세요.**
- ① 장애 영유아로만 교육·보육 이루어짐
 - ② 전일제 통합 : 일반영유아 담당 교사, 장애 영유아 담당 교사 모두 배치
☞ 문1-1로 가십시오.
 - ③ 전일제 통합 : 일반영유아 담당 교사만 배치 (장애 영유아 담당 교사 없음)
 - ④ 부분통합 (장애 영유아가 특수학급 교실과 일반학급 교실을 번갈아가면서 생활)
☞ 통합교육·보육 시간 : 주 ()일, 하루()시간 ☞ 문1-1로 가십시오.
 - ⑤ 기타 ()
- 문1-1. 장애아 담당교사와 일반교사의 협력이 얼마나 잘 이루어지고 있습니까?**
- ① 전혀 잘 이루어지지 않음 ② 별로 잘 이루어지지 않음
 - ③ 대체로 잘 이루어짐 ④ 매우 잘 이루어짐
- 문2. 선생님께서 담당하시는 학급에 장애 영유아를 위한 보조인력이 있습니까? 어떤 보조인력이 있는지 해당하는 사항에 모두 표시해 주십시오.**
- ① 장애 영유아의 보호자 및 친척 ② 장애 영유아 측에서 고용한 보조인력
 - ③ 누리반운영보조금으로 자체 운영하는 누리반 보조교사
 - ④ 기관 자체 고용 보조인력
 - ⑤ 교육청 지원 특수교육보조원(실무원) ⑥ 시군구청 지원 보육도우미
 - ⑦ 사회단체 지원 자원봉사자 ⑧ 기타 ()
 - ⑨ 보조인력 없음

II. 교육·보육과정 운영

- 문3. 귀하는 교육·보육과정을 운영하면서 장애 영유아를 위해 어떤 교육적 배려를 하십니까? 해당하는 것에 모두 표시해 주십시오.**
- ① 또래와의 놀이 및 사회성 지도
 - ② 기본생활습관 및 신변처리 지도 (배변, 밥먹기, 씻기, 주변정리하기 등)
 - ③ 의사소통 영역과 관련된 지도
 - ④ 인지 영역과 관련된 지도
 - ⑤ 개별화된 교육·보육과정 지원
 - ⑥ 일반 영유아의 장애 영유아에 대한 태도 교육 및 수용도 증진 노력
 - ⑦ 외부 전문가와의 상담 및 협력 강구
 - ⑧ 기타 ()
 - ⑨ 특별한 교육적 배려를 못 하고 있음

- 문4. 장애 영유아를 위한 활동 계획 시 가장 자주 참조하는 것은 무엇입니까? 하나만 응답해주세요.**
- ① 특수교육 관련 교재
 - ② 인터넷
 - ③ 동료 교사의 자문
 - ④ 전문가 자문
 - ⑤ 장애아보육 운영 매뉴얼 (한국보육진흥원)
 - ⑥ 기타()
 - ⑦ 참조하지 않음

- 문5. 귀하는 특수교육 혹은 통합교육·보육 관련 교육(연수)를 받은 경험이 있습니까?**
- ① 있다
☞ 문5-1로 가십시오.
 - ② 없다
- 문5-1. (문5의 ①인 경우만) 어떤 교육을 받았습니까? 해당하는 것에 모두 표시해 주십시오.**

 - ① 대학에서 특수교육을 전공함
 - ② 특수교육 전공은 아니지만 대학 및 이에 준하는 기관에서 관련 과목을 수강함
 - ③ 직무연수, 자격연수에서 관련 교육을 받음
 - ④ 현재 특수교육 또는 관련 학위과정을 공부하고 있음
 - ⑤ 기타()

- 문6. 다음은 장애 영유아 교육·보육에서 요구되는 역량입니다. 각 역량이 얼마나 중요하다고 생각하는지 응답해 주십시오. 그리고 각 역량에 대해 귀하께서는 얼마나 잘 수행하고 계시는지 자체적으로 평가해 주십시오.**

	중요도 인식				자체 평가			
	전혀 중요하지 않음	별로 중요하지 않음	대체로 중요함	매우 중요함	전혀 잘하지 못함	별로 잘하지 못함	대체로 잘하고 있음	매우 잘하고 있음
1) 장애 영유아와의 상호작용	①	②	③	④	①	②	③	④
2) 장애 영유아 교수방법에 대한 이해	①	②	③	④	①	②	③	④
3) 개별화교육계획 수립	①	②	③	④	①	②	③	④
4) 장애 영유아 가족상담 기술	①	②	③	④	①	②	③	④
5) 장애 영유아 지원 제도에 대한 이해	①	②	③	④	①	②	③	④
6) 다른 교사와의 협력	①	②	③	④	①	②	③	④
7) 장애 영유아를 위한 환경 구성 및 관리	①	②	③	④	①	②	③	④
8) 장애의 유형 및 특성에 대한 이해	①	②	③	④	①	②	③	④

문7. 다음 중 가장 바람직한 장애 영유아 교육·보육 형태는 무엇이라고 생각하십니까? 하나만 응답해주시시오.

- ① 장애 영유아로만 교육·보육이 이루어지는 형태
- ② 장애 영유아 담당 교사와 일반영유아 담당 교사가 모두 배치된 전일제 통합
- ③ 장애 영유아 담당 교사 없이 일반영유아 담당 교사만 배치된 전일제 통합
- ④ 부분통합 (장애 영유아가 특수학급 교실과 일반학급 교실을 번갈아가면서 생활)
- ⑤ 기타 ()

문8. 장애 영유아를 교육·보육하면서 보조교사의 도움이 가장 필요할 때는 언제입니까? 순서대로 두 가지만 응답해주시시오.

1순위 , 2순위

- ① 교육·보육 활동을 진행할 때
- ② 장애 영유아로 인한 돌발상황이 발생했을 때
- ③ 장애 영유아를 위한 교재, 수업을 준비할 때
- ④ 기본생활지도를 할 때
- ⑤ 현장학습 등 행사에 참여할 때
- ⑥ 중증장애 영유아의 신변처리를 지원할 때
- ⑦ 기타()

문9. 현재 귀하의 업무에 대해 전반적으로 얼마나 만족하십니까?

- ① 전혀 만족하지 않음
- ② 별로 만족하지 않음
- ③ 대체로 만족함
- ④ 매우 만족함

III. 가정 및 타 기관 연계

문10. 귀하는 장애 영유아 가정과 어떤 방법으로 의사소통 하십니까? 해당하는 것에 모두 표시해 주십시오.

- ① 부모 오리엔테이션
- ② 가정 방문
- ③ 연락장(알림장, 부모교환노트)
- ④ 가정통신문
- ⑤ 기관 홈페이지
- ⑥ 이메일, SNS
- ⑦ 전화
- ⑧ 직접 대면, 상담

문11. 귀하는 장애 영유아 교육·보육 및 가족 지원에 대한 자문을 어떻게 받고 있습니까? 해당하는 것에 모두 표시해 주십시오.

- ① 대학의 특수교육 전문가
- ② 사회단체, 복지기관의 장애 관련 전문가
- ③ 학교, 유치원 등의 전문가
- ④ 특수교육지원센터, 육아종합지원센터, 건강가정지원센터의 지원
- ⑤ 정부기관 담당자 (특수교육 담당 장학사, 지자체 장애 관련 담당 직원 등)
- ⑥ 인터넷
- ⑦ 기타()
- ⑧ 받고 있지 않음

문12. 주로 어떤 면에서 외부 자원이 필요하십니까? 하나만 응답해주시시오.

- ① 교육·보육과정
- ② 교사 연수, 장학, 컨설팅
- ③ 장애 발견, 진단, 검사
- ④ 치료
- ⑤ 가족 상담
- ⑥ 초등 전환 및 진학 지도
- ⑦ 장애 관련 정책 및 정보 안내
- ⑧ 기타()
- ⑨ 외부 자원 필요 없음

IV. 장애 영유아 지원 정책 및 제도

* 장애 영유아를 교육·보육하면서 가장 어려운 점은 무엇입니까? 각각의 어려움에 대해 문13부터 문15까지 응답해 주십시오.

문13. 장애 영유아 진단 및 배치 관련하여 어려운 점은 무엇입니까? 순서대로 두 가지만 응답해주시시오.

1순위 , 2순위

- ① 장애 인식개선, 조기발견, 조기개입 관련 홍보 부족
- ② 장애 선별, 진단, 평가 체계의 미흡
- ③ 장애 선별, 진단, 평가 인력의 전문성 부족
- ④ 기관의 여건과 관련 없이 장애 영유아가 입학을 원할 경우 거부할 수 없는 등록시스템
- ⑤ 각 영유아의 장애 유형 및 정도를 고려한 반 구성을
- ⑥ 유치원, 어린이집에서 장애 진단을 의뢰할 수 할 수 없는 등록시스템 있는 권한이 없음
- ⑦ 기타()

문14. 기관의 인적 환경 관련하여 어려운 점은 무엇입니까? 순서대로 두 가지만 응답해주시시오.

1순위 , 2순위

- ① 자격과 역량을 갖춘 교사 수급
- ② 장애 영유아 담당 교직원 연수, 컨설팅 기회 부족
- ③ 장애 영유아 부모 대응 및 상담 기술의 부족
- ④ 장애 영유아를 위한 교육보육과정을 이끌어갈 전문 인력의 부재 (슈퍼바이저 등)
- ⑤ 치료사 배치 어려움
- ⑥ 장애 영유아를 위한 보조인력 부족
- ⑦ 특수교사와 일반교사 등 기관 구성원들 간의 협력 부족
- ⑧ 기타()

문15. 장애 영유아 교육·보육 실행 과정에서 어려운 점은 무엇입니까? 순서대로 두 가지만 응답해주시시오.

1순위 , 2순위

- ① 장애 영유아의 특성을 반영하지 못한 제도 및 정책
- ② 장애 영유아를 위한 체계적인 교육·보육과정의 부재
- ③ 개별화교육계획(IEP) 또는 개별화가족지원계획(IFSP)의 수립
- ④ 장애 영유아의 문제행동, 일반 영유아의 스트레스 노출
- ⑤ 기관과 장애 영유아 가족과의 관계
- ⑥ 장애아(가족 포함)와 비장애아(가족 포함) 간의 이해 부족
- ⑦ 장애진단 없이 재원하는 장애 영유아
- ⑧ 기타()

※ 장애 영유아의 초등학교 진학에 대한 질문입니다. 문16부터 문17까지 응답해 주십시오.

문16. 장애아의 취학 유예(초등학교 입학 연기)에 대해 어떻게 생각하십니까? 하나만 응답해주시시오.

- ① 유예 없이 일반 아동과 동일한 연령에 입학해야 한다
- ② 아동 특성에 따라 부모의 판단 하에 유예할 수 있다
- ③ 아동 특성에 따라 전문가의 판단 하에 유예할 수 있다
- ④ 부모와 전문가의 판단이 동일할 경우 유예할 수 있다

문17. 초등학교 취학을 유예한 장애아의 유치원·어린이집 보조금에 대해 어떻게 생각하십니까? 하나만 응답해주시시오.

- ① 유예하더라도 동일한 보조금을 받아야 한다
- ② 전문가의 판단에 따라 유예가 필요할 경우에만 보조금을 받아야 한다
- ③ 만 6세 이후의 보조금 지급은 형평성에 어긋난다고 생각한다

※ 유보통합 과정에서 장애 영유아를 위한 고려가 필요한 부분들에 대한 질문입니다. 문18부터 문19까지 응답해 주십시오.

문18. 유보통합 시, 교사 대 장애 영유아의 비율은 어느 정도가 가장 적절하다고 생각하십니까? 하나만 응답해주시시오.

- ① 현재 어린이집 기준인 1:3 이 적절함
- ② 현재 유치원 기준인 1:4 가 적절함
- ③ 더 낮추어 1:2 가 적절함
- ④ 장애 유형 및 정도에 따라 달리 정해야 함

문19. 장애 영유아의 교육보육을 위해 유보통합과정에서 가장 우선적으로 고려해야하는 것은 무엇이라고 생각하십니까? 하나만 응답해주시시오.

- ① 장애 영유아 교육·보육기관 배치 체계의 일원화
- ② 장애 영유아 담당 교사의 자격, 배치, 처우의 정비
- ③ 장애 영유아를 위한 교육·보육과정의 체계화
- ④ 장애 영유아 담당 교사 전문성 향상을 위한 재교육, 장학, 평가 체제 정비
- ⑤ 장애 영유아 지원 체계(교육료·보육료, 교재교구비 지원, 물리적 환경 지원 등)의 일원화
- ⑥ 장애 영유아를 위한 시설 기준의 통합

※ 장애 영유아를 위한 정책에 대한 질문입니다. 문20부터 문23까지 응답해 주십시오.

문20. 장애 영유아 전반적인 육아 지원을 위해 가장 시급하게 개선되어야 할 부분은 무엇이라고 생각하십니까?

하나만 응답해주시시오.

- ① 장애 진단 및 기관 배치 체계 개선
- ② 기관의 인적·물적 환경 개선
- ③ 기관 내 교육·보육과정 개선
- ④ 장애 영유아 지원 전달체계, 제도 개선
- ⑤ 장애 영유아 가족 지원 강화
- ⑥ 기타()

문21. 장애 영유아의 교육·보육기관 부족으로 그 해결에 대한 요구가 많습니다. 가장 바람직한 대안을 무엇이라고 생각하십니까? 하나만 응답해주시시오.

- ① 일반 유치원과 일반 어린이집에서 장애 영유아 수용을 위한 기능 강화
- ② 유치원 특수학급 증·신설 (사립유치원 특수학급 인가 여건 개선 등)
- ③ 장애아통합 유치원·어린이집 확대
- ④ 특수학교 유치부, 장애아전문어린이집 확대
- ⑤ 가정 내 양육 지원 강화
- ⑥ 기타()

문22. 현행법상 유치원은 장애 영유아 4명 당, 어린이집은 3명 당 특수교사 혹은 장애 영유아를 위한 보육교사를 배치하도록 되어있습니다. 장애 영유아 정원이 차지 않았을 경우 어떤 지원이 필요하다고 생각하십니까?

하나만 응답해주시시오.

- ① 4명(유치원), 3명(어린이집)인 경우와 동일하게 전담교사 배치
- ② 특수교사를 파견하여 순회교육 실시
- ③ 보조인력 지원
- ④ 인력 지원 보다는 교육료·보육료 추가 지원
- ⑤ 다른 기관으로의 이동을 제한함
- ⑥ 기타()

문23. 귀하는 장애 영유아 4명(유치원) 또는 3명(어린이집)을 위한 정부 자원으로 배치된 교사입니까?

- ① 예
☞ 문23-1로
가십시오.
- ② 아니오
☞ 문24로
가십시오.

문23-1. (문23의 ①인 경우만) 귀하께서는 다음의 각 업무를 담당하십니까? 또한 담당하시는 각 업무에 대해서는 얼마나 만족하십니까?

항 목	담당 여부		(담당하는 경우) 만족도			
	하고 있음	하지 않음	전혀 만족하지 않음	별로 만족하지 않음	대체로 만족함	매우 만족함
1) 장애 영유아에 대한 교육·보육 직접 담당	①	②	①	②	③	④
2) 일반 교사에게 장애 관련 자문 제공	①	②	①	②	③	④
3) 일반 교사의 교육·보육 보조	①	②	①	②	③	④
4) 특수교육·보육 관련 행정업무	①	②	①	②	③	④
5) 기관의 전반적인 지원업무(행정, 청소 등)	①	②	①	②	③	④
6) 기타()	①	②	①	②	③	④

기타사항이 없으면 응답하지 마십시오.

문23-2. (문23의 ①인 경우만) 귀하가 담당하는 4명(유치원) 또는 3명(어린이집)의 장애 영유아는 기관에서 어떻게 생활하고 있습니까?

- ① 모두 함께 생활
- ② 연령 또는 상황에 따라 분리하여 생활

문23-2-1. 장애 영유아가 위와 같이 생활하게 된 이유는 무엇입니까? 하나만 응답해주시십시오.

- ① 장애 영유아의 연령을 고려해서
- ② 장애 영유아의 장애정도를 고려해서
- ③ 장애 영유아의 부모님 의견을 고려해서

문23-2-2. (문23-2의 ①인 경우만) 모두 함께 생활하는 경우	문23-2-3. (문23-2의 ②인 경우만) 분리하여 생활하는 경우
<ul style="list-style-type: none"> ① 특수학급에서만 생활(장애 영유아가끼리만 생활) ② 일반학급과 함께 생활 (완전통합) ③ 시간제로 일반학급과 통합 (부분통합) 	<ul style="list-style-type: none"> ① 일반학급과 함께 생활 (완전통합) ② 시간제로 일반학급과 통합 (부분통합) ☞ ②인 경우, 문23-2-4로 가십시오.

문23-2-4. (문23-2-3의 ②인 경우만) 담당하시는 장애 영유아가 두 개 이상의 일반학급에 통합되는 시간에 귀하께서는 무엇을 하십니까? 하나만 응답해주시십시오.

- ① 여러 학급에 통합된 각 장애 영유아에게 시간을 배분하여 참여함
- ② 통합 시에는 수업준비 등 장애 영유아를 위한 다른 업무를 수행함
- ③ 통합 시에는 기관의 지원 업무(행정, 청소 등)를 수행함

V. 인적사항

문24. 귀하의 성별은 무엇입니까?

- ① 남자
- ② 여자

문25. 귀하의 연령은 만 몇 세입니까?

만 세

문26. 귀하의 영유아 교육·보육 관련 경력은 어떻게 되십니까?

총 년 개월

문27. 귀하의 장애 영유아 교육·보육 관련 경력은 어떻게 되십니까?

총 년 개월

문28. 귀하의 최종학력은 무엇입니까?

- ① 고등학교 졸업
☞ 문29로 가십시오.
- ② 전문대 졸업
☞ 문28-1로 가십시오.
- ③ 4년제 대학 졸업
☞ 문28-1로 가십시오.
- ④ 대학원 이상
☞ 문28-1로 가십시오.

문 28-1. (문28의 ②③④인 경우만) 귀하의 전공은 무엇입니까? 주 전공 하나만 표시해 주십시오.

- ① 유아교육
- ② 보육학
- ③ 특수교육
- ④ 유아특수교육
- ⑤ 아동학
- ⑥ 사회복지학
- ⑦ 일반교육학(초중등 포함)
- ⑧ 재할 관련 학과
- ⑨ 기타()

문29. 다음 중 귀하가 소지한 자격은 무엇입니까? 해당하는 것에 모두 표시해 주십시오.

- ① 특수교사(유아) : 「초·중등교육법」 제21조제2항에 따른 특수학교 정교사 2급 이상의 자격증(유치원 과정)
소지자
- ② 특수교사(초등) : 「초·중등교육법」 제21조제2항에 따른 특수학교 정교사 2급 이상의 자격증(유치원 과정)
소지자
- ③ 특수교사(중등) : 「초·중등교육법」 제21조제2항에 따른 특수학교 정교사 2급 이상의 자격증(유치원 과정)
소지자
- ④ 보건복지부 인정 특수교사 : 보육교사 2급 이상의 자격증을 소지하고 대학에서 특수교육 또는 재활 관련 교과목 8과목, 16학점 이상을 이수한 자
- ⑤ 장애아담당 보육교사 : 보육교사 중에서 장애아보육 직무교육 40시간을 이수한 사람
- ⑥ 치료사 (구체적으로 : _____)
- ⑦ 유치원정교사 (구체적으로 : _____ 급)
- ⑧ 보육교사 (구체적으로 : _____ 급)
- ⑨ 기타 (구체적으로 : _____)

문29-1. (문29의 ④ 또는 ⑤인 경우만) 귀하는 2016.3.1.까지 완료되는 80시간의 직무교육을 받고 있습니까?

※ 본 직무교육의 대상은 2012년 8월 5일 당시에 특수교사였거나 혹은 장애아담당 보육교사였던 분들입니다.

- ① 받고 있음 ② 대상 아님 ③ 대상이지만 받지 않음

설문에 응답해 주셔서 감사합니다.

부록 4. 장애 영유아 부모용 설문지

장애 영유아를 위한 육아지원 실태 조사
- 부모용 -

안녕하십니까? 부모님께 귀한 시간과 의견을 청합니다.

육아정책연구소는 육아정책연구를 보다 체계적이며 종합적으로 수행하기 위하여 설립된 국무조정실 산하 국가 정책연구기관입니다. 본 조사는 육아정책연구소 2015년 연구과제인 「돌봄취약계층 맞춤형 육아지원방안」의 일환으로 수행되고 있으며, 장애 영유아를 중심으로 한 육아지원 실태를 파악하고 개선안을 마련하기 위해 부모님의 의견을 구하고자 합니다.

본 설문조사는 장애 영유아의 육아지원 상황을 개선하는데 귀중한 자료로 이용될 것입니다.

바쁘시더라도 잠시 시간을 할애하여 빠짐없이 솔직하게 응답하여 주시기 부탁드립니다. 응답하신 내용은 통계법에 따라 비밀이 보장되며, 연구의 목적 이외에는 절대로 사용되지 않을 것입니다. 감사합니다.

2015년
육아정책연구소 소장 우 남 희

조사진행 관련 문의 ○○○○○○	○○○ 팀장 Tel. ○○○ 연구원 Tel.
조사내용 관련 문의 육아정책연구소	○○○ 연구원 Tel. ○○○ 부연구위원 Tel. ○○○ 부연구위원 Tel.

※ 귀 자녀와 자녀가 다니는 기관에 대한 간략한 정보를 기록해 주십시오.

조사 확인을 위해 반드시 연락처를 적어주십시오. 통계작성 외 다른 용도로는 절대 쓰이지 않습니다.

기관 ID	(면접원이 기록)	기관명	
자녀 성별	① 남 ② 여	자녀 출생년월	()년 ()월생
거 주 지	()시·도 ()시·군·구	행정구역	① 동 ② 읍·면

면접원 성명		면접원 ID		면접일시	()월 ()일
수퍼바이저 검증				검증결과	

V. 정책 지원

문28. 귀하께서는 국가에서 지원하고 있는 다음의 제도를 이용한 적이 있으십니까? 각 지원 제도가 귀 맥에 얼마나 필요한지 그 정도에 대해 응답해 주십시오.

※제도 설명을 반드시 참고하며 응답해 주십시오.

항 목	이용 경험		필요도			
	있음	없음	전혀 필요하지 않음	별로 필요하지 않음	대체로 필요함	매우 필요함
재정 지원	1) 장애아동수당	① ②	① ②	③ ④	③ ④	③ ④
	2) 유치원·어린이집 교육·보육비	① ②	① ②	③ ④	③ ④	③ ④
	3) 장애아동 시간연장형 보육료 지원	① ②	① ②	③ ④	③ ④	③ ④
서비스 지원	4) 돌봄서비스	① ②	① ②	③ ④	③ ④	③ ④
	5) 휴식지원	① ②	① ②	③ ④	③ ④	③ ④
	6) 발달재활서비스	① ②	① ②	③ ④	③ ④	③ ④
요금 감면	7) 발달장애인 부모 심리상담 지원	① ②	① ②	③ ④	③ ④	③ ④
	8) 방송요금	① ②	① ②	③ ④	③ ④	③ ④
	9) 교통요금	① ②	① ②	③ ④	③ ④	③ ④
특수 교육 서비스	10) 문화활동 요금	① ②	① ②	③ ④	③ ④	③ ④
	11) 특수교육보조인력 지원	① ②	① ②	③ ④	③ ④	③ ④
	12) 치료지원	① ②	① ②	③ ④	③ ④	③ ④
	13) 가족지원	① ②	① ②	③ ④	③ ④	③ ④
	14) 각종 설비 제공	① ②	① ②	③ ④	③ ④	③ ④
	15) 통학지원	① ②	① ②	③ ④	③ ④	③ ④
16) 특정 장애유형에 따른 서비스	① ②	① ②	③ ④	③ ④	③ ④	
17) 기타 () 기타사항이 없으면 응답하지 마십시오.	① ②	① ②	③ ④	③ ④	③ ④	③ ④

※ 제도 설명

재정 지원	장애아동수당	최저생계비 120% 이하 만18세 미만 등록장애아동 가정에 월10~20만원 지급
	유치원·어린이집 교육·보육비	어린이집, 유치원 이용 미취학 장애 영유아 대상
	장애아동 시간연장형 보육료 지원	장애아 무상보육료 지원받는 만0~12세 어린이집 재원 장애아동 대상
서비스 지원	돌봄서비스	전국가구 평균소득 100% 이하 가구의 만18세 미만 1~3급 중증 장애아동 대상 연480시간 돌보미 지원
	휴식지원	만18세 미만 장애아 가족 대상 문화·교육프로그램, 캠프, 상담서비스 등 지원
	발달재활서비스	전국가구 평균소득 150% 이하 가구의 만18세 미만 장애아동 대상 월 14~22만원의 바우처 제공
요금 감면	발달장애인 부모 심리상담 지원	전국가구 평균소득 100% 이하 발달장애인 자녀 부모 대상 월16만원의 심리상담바우처 제공
	방송요금	시·청각장애인 가정 TV수신료 전액 면제
	교통요금	1~3급 장애인의 보호자 철도·국내선항공요금 감면, 지하철·전철·공영버스 무료
특수교육 서비스	문화활동 요금	각종 문화시설 입장요금 무료 및 감면
	특수교육보조인력지원	특수교육대상자에 특수교육보조원(특수교육실무원, 실무사 등) 지원
	치료지원	특수교육대상자 대상 치료지원
	가족지원	특수교육대상자 가족 대상 상담, 보호자교육, 가족프로그램 등 지원
	각종 설비 제공	특수교육대상자 대상 보조공학기기, 학습보조기 등 지원
	통학지원	특수교육대상자 대상 통학차량, 통학비, 통학보조인력 등 지원
특정 장애유형에 따른 서비스	특수교육대상자 중 장애유형에 따라 심리·행동적응훈련 등 지원	

문35. 장애 영유아의 교육·보육기관 부족으로 그 해결에 대한 요구가 많습니다. 가장 바람직한 대안은 무엇이라고 생각하십니까? 하나만 응답해주시시오.

- ① 일반 유치원과 일반 어린이집에서 장애 영유아 수용을 위한 기능 강화
- ② 유치원 특수학급 증·신설 (사립유치원 특수학급 인가 여건 개선 등)
- ③ 장애아통합어린이집 확대
- ④ 특수학교 유치부, 장애아전문어린이집 확대
- ⑤ 가정 내 양육 지원 강화
- ⑥ 기타()

문40. 귀하의 가정은 월 평균 가구 소득은 어떠합니까? 세후 소득을 기준으로 응답해 주십시오.
 ※ 월 평균 가구소득에는 근로·사업소득 뿐 아니라 임대소득, 예금이자 등이 모두 포함됩니다. 맞벌이의 경우, 부부소득을 모두 합하여 응답해 주십시오.

- ① 월 260만원 이하
- ② 월 261만원~365만원 이하
- ③ 월 365만원~475만원 이하
- ④ 월 476만원 이상

VI. 응답자 특성

문36. 귀하는 장애 영유아와 어떤 관계이십니까?

- ① 어머니
- ② 아버지
- ③ 조부모
- ④ 기타 ()

문37. 귀하의 연령대는 만으로 어떻게 되십니까?

- ① 20대
- ② 30대
- ③ 40대
- ④ 50대 이상

문38. 귀하의 가정은 부부 맞벌이 가정입니까?

- ① 예
- ② 아니오

문39. 장애 영유아에게는 형제·자매가 있습니까?

- ① 있다.
 ⇨ 문39-1로
 가십시오.
- ② 없다

문39-1. (문39의 ①인 경우만) 장애 영유아의 형제·자매는 누구이며 몇 명입니까?

관계	형제·자매 여부		인원
	있음	없음	
누나·언니	①	②	()명
형·오빠	①	②	()명
여동생	①	②	()명
남동생	①	②	()명

설문에 응답해 주셔서 감사합니다.

부록 5. 전문가 조사 질문지

장애 영유아 관련 전문가 의견조사

육아정책연구소는 유아교육과 보육에 대한 정책 연구를 중심으로 하는 국무총리실 산하 국책연구기관입니다. 본 연구소의 2015년 일반연구과제로 ‘장애 영유아를 위한 맞춤형 지원방안’ 연구를 추진 중입니다. 그 내용으로 장애 영유아의 교육과 보육, 가정에서의 양육지원을 포함하는 내용을 담고자합니다. 본 서면자문은 현장의 설문조사와 더불어 특히 현안으로 고려되는 유보통합과 초등학교 취학유예에 대한 관련 전문가의 의견을 수렴하고자 합니다. 장애 영유아를 위한 교육과 보육 연구로, 현장의 전문가로 지원하시는 교수님과 선생님께 고견을 구합니다.

1. 유보통합과 장애 영유아 관련 정책 변화

국무조정실의 유보통합추진단을 중심으로 유보통합 추진을 위한 노력이 이루어지는 상황입니다. 이 과정에서 장애 영유아에 대한 대책이 포함되어 장애 영유아의 특수성이 잘 반영되도록 해야 한다는 의견이 지배적입니다. 유보통합 시 큰 틀에서 장애 영유아를 위해 고려해야 하는 방향과 세부 항목별 고려점에 대해 의견을 주십시오.

가. 유보통합 과정에서 장애 영유아 관련 정책 수립의 주안점

나. 유보통합 요소별 고려점

다음의 표는 현재 추진 중인 통합과제별 통합이전 상황, 통합을 위한 개략적인 고려사항을 보도자료를 중심으로 정리한 것입니다. 각 통합과제별로 장애 영유아의 특수성이 반영되어야한다고 생각하시는 부분에 대해 가능한 상세히 의견을 주시기 바랍니다.

통합 과제	통합 이전 현안	통합 시 고려점	통합 시 장애 영유아 관련 고려 요소
1. 정보공시 확대·연계 및 통합	<ul style="list-style-type: none"> 유치원·어린이집이 각각 원비 등 정보를 공시하고 있으나, 상이한 공시내용, 공시 사이트 분리로 상호비교에 한계 <p>(유치원 유치원 알리미 vs. 어린이집 아이사랑포털)</p>	<ul style="list-style-type: none"> (공시내용 연계) 공시항목 중 공통항목을 추출하여 유치원·어린이집의 상호 비교가 가능하도록 우선 연계 (통합공시) 사용자 요구 등을 기초로 통합공시 항목 개발, 통합공시 항목 중심 유치원·어린이집의 정보공시 (시스템 통합) 이용자 중심 one-stop 종합서비스 제공 <p>=> 교육부·복지부와 함께 어린이집·유치원 통합정보공시 사이트(www.childinfo.go.kr)를 구축, 서비스 제공 중임.</p>	
2. 평가체계 연계·통합	<ul style="list-style-type: none"> 유치원, 어린이집 각기 평가 제도를 운영하고 있으나, 평가체계, 결과공개 범위 등이 상이함. 	<ul style="list-style-type: none"> (평가체계 통합) 유치원과 어린이집 통합평가지표, 평가방법, 평가주기 등 마련 	
3. 재무회계 규칙 강화·통합	<ul style="list-style-type: none"> 유치원·어린이집이 재무회계규칙 준수에 대한 관리미흡 	<ul style="list-style-type: none"> (공통재무회계규칙) 관리부처·재원, 시설기준, 규제수준 등의 통합 경과를 고려하여 공통재무회계규칙 마련 (관리감독 강화) 실무 매뉴얼 제작·배포 및 연수 실시, 지도점검 강화 등 재무회계 준수여부에 대한 관리·감독 방안 마련 	

<p>4. 결제카드 통합</p>	<p>◦유아학비와 보육료의 정부 지원금 결제 카드가 이원화되어 있어 유치원↔어린이집 간 이동 시 신규카드 발급 등 학부모의 이용 불편</p>	<p>◦(One-Card 체계 구축) 아이즐거운카드의 인증기능과 아이사랑카드의 바우처 결제기능이 같이 탑재된 통합카드 발급 ◦(카드사 선정) 교육부-복지부 공동 제휴금융기관 선정 ◦(인증·결제수단 다양화) 카드 통합과 함께 다양한 인증 및 결제 방법(ARS, 모바일 등) 마련 =>유아학비, 보육료 지원 통합카드(아이행복카드)로 일원화</p>	
<p>5. 운영시간 조정</p>	<p>◦유치원과 어린이집의 상이한 운영시간 등으로 인해 학부모의 이용이 불편함. * 유치원 : 누리과정(5시간)+ 방과후과정(3~5시간) * 어린이집 : 정규보육 12시간(7시30분~19시30분)</p>	<p>◦(운영시간 합리화) 적정 기본 운영시간을 설정하고, 다양한 시간 연장형 서비스를 도입하는 등 운영시간 합리화 방안 마련 ◦(지원방식 변경) 운영시간 조정과 함께 재정지원 방식 다양화</p>	
<p>6. 0~2세 유치원 취원 허용 및 교육·보육과정 통합</p>	<p>◦유치원(3~5세)과 어린이집(0~5세)의 취원 연령 차이로 인해 형제자매가 각기 다른 시설을 이용해야 하는 등 학부모 불편 사례 발생 ◦농어촌 등 어린이집이 전무하거나 현저히 부족한 지역의 경우 0~2세 영유아의 교육·보육기관 이용이 곤란</p>	<p>◦(취원연령 확대) 유치원 취원연령을 현행 3~5세 → 0~2세 취원 허용 ◦(교육과정 등 정비) 취원 연령 확대에 따른 교육과정 정비</p>	
<p>7. 가격규제 제도 개선</p>	<p>◦기관유형에 따른 상이한 가격규제(상한제 對 자율제)로 인해 영유아 보육·교육에 대한 정부 재정지원 증가에도 불구하고 학부모의 부담금 차이 ◦일부 사립유치원의 경우 과도한 원비 책정으로 정부의 유아 교육비 지원 확대가 학부모 부담경감으로 연결되는데 한계를 지님.</p>	<p>◦(사립유치원 원비 합리화) 사립유치원 원비의 과도한 인상을 억제하기 위해 인상률 상한제 등 합리적 가격규제 도입 ◦(가격규제 통합) 제도적 차이 개선 위한 합리적 방안 도출</p>	

8. 시설기준 정비 등	<ul style="list-style-type: none"> 유치원, 어린이집 등 시설유형에 따른 시설·운영기준이상이함. 유치원은 건물 측면적만 규정하고 영유아 발달에 필요한 필수 시설기준을 두고 있지 않으며, 교사 대 아동비율을 시도 교육감 재량에 맡겨 지역 간 편차 발생 <p style="text-align: right;">* N : 아동 수</p>			<ul style="list-style-type: none"> 신규시설에 대해 공통시설 기준을 마련·적용하고 기존 시설에 대해서는 단계적으로 보완토록 조치 (시설) 교실 등 용도별 면적, 놀이터 등의 시설기준 마련 (설립·인가) 자기자본비율, 매도허용 등 상이한 기준의 타당성·효과성을 검토하여 인가기준 정비방안 마련 (교사 대 아동비율) 교육·보육 서비스 질 제고 및 지역 간 편차 해소를 위한 정비방안 마련
	구 분	유치원	어린이집	
	시설	실내 (㎡) $5N*(40명 이하), 80+3N(41명 이상)$	어린이집 전용 : $4.29N$, 보육실 : $2.64N$	
	놀이터 (㎡)	$160(40명 이하), 120+N(41명 이상)$	$3.5N(50명 이상)+놀이기구 3종 이상$	
	설립·인가	매도불가, 자기자본100%	매도가능, 자기자본 50%	
교사 대 아동 비율	5세의 경우, $1:24 \sim 1:30$ 등 편차 존재 * 시도별 편성운영지침('12)	$0세(1:3), 1세(1:5), 2세(1:7), 3세(1:15), 4 \sim 5세(1:20)$ * 영유아보육법 시행규칙		
9. 보육·교육 지원방식 다양화	<ul style="list-style-type: none"> 재정지원 교육·보육 시간이 유치원과 어린이집 간에 상이(어린이집 12시간, 유치원 5시간)하여 교사 등 불만 초래 			<ul style="list-style-type: none"> (재정지원 시간 조정) 유치원·어린이집의 운영 시간 조정 등과 연계하여 합리적인 재정지원 교육·보육시간 마련 (취업모 우대) 취업모 차별 방지를 위한 우대 방안 마련 (지원방식 다양화) 시설보육과 가정양육간의 조화를 이룰 수 있도록 다양한 서비스 유형 도입 등 지원체계 합리화
	<ul style="list-style-type: none"> 양육수당과 보육료의 차이, 시설보육·가정양육 간 양자택일적 지원체계 - 시설보육에 대한 과다 수요로 취업모가 상대적으로 차별 * 연령에 따라 양육수당은 20~10만원, 보육료는 39.4~22만원으로 차이 			

<p>10. 교사 양성·자격 정비 및 연계</p>	<ul style="list-style-type: none"> 유치원, 보육 교사의 양성과정 및 자격취득 경로의 차이로 동질의 교육·보육 서비스 제공 미흡 누리과정 시행으로 교사의 직무가 유사함에도 보육교사의 유치원교사 자격취득 경로 제한 	<ul style="list-style-type: none"> (교사 양성·자격 체계 정비) NCS(국가직무능력표준)등과 연계한 직무분석을 통해 양성체계 및 자격취득 요건 정비 (자격취득 경로 마련) 기존 유치원·보육 교사의 보수교육, 자격시험 등을 통한 타 자격증 취득 및 연계 방안 검토 																			
<p>11. 교사 처우격차 해소</p>	<ul style="list-style-type: none"> 유치원과 어린이집 공통과정인 누리과정 시행으로 교사의 직무가 유사함에도 정부 지원액 등 차이로 인해 교사 간 처우 격차 발생 <ul style="list-style-type: none"> (사립유치원) 담임교사 51만원, 비담임교사 40만원 지원 (어린이집) 0-2세 담임교사 15만원, 3-5세 담임교사 30만원 지원 유치원 교사에 비해 상대적으로 긴 어린이집 교사의 근무시간으로 인한 보육서비스 질 저하 우려 	<ul style="list-style-type: none"> (보수 격차 해소) 유치원과 어린이집 교사 간 불합리한 보수 격차 해소 방안을 마련하되, 실제 보수차이·재정여건 등을 종합적으로 고려하여 점진적으로 추진 (근무시간) 어린이집 교사 근무시간을 합리적으로 조정하되, 어린이집 운영시간 조정과 연계하여 추진 <ul style="list-style-type: none"> 근무시간 조정, 대체교사 지원 등 장시간 근로 관행 개선 																			
<p>12. 관리부처 및 채용 등 통합</p>	<ul style="list-style-type: none"> 유치원, 어린이집의 서비스전달체계, 채용, 법률 등 관리체계의 이원화로 행정적 비효율성 초래 <table border="1" data-bbox="555 948 1034 1235"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>유치원</th> <th>어린이집</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>중앙부처</td> <td>교육부</td> <td>보건복지부</td> </tr> <tr> <td>전달 체계</td> <td>관리기관</td> <td>교육청</td> </tr> <tr> <td></td> <td>지원기관</td> <td>한국보육진흥원, 유아종합지원센터</td> </tr> <tr> <td>근거 법률</td> <td>유아교육법</td> <td>영유아보육법</td> </tr> <tr> <td>'13년 예산 (채원)*</td> <td>3조 695억원 (지방교육재정 교부금)</td> <td>9조 6,431억원 (국비+ 지방비+ 지방교육재정교부금)</td> </tr> </tbody> </table>	구 분	유치원	어린이집	중앙부처	교육부	보건복지부	전달 체계	관리기관	교육청		지원기관	한국보육진흥원, 유아종합지원센터	근거 법률	유아교육법	영유아보육법	'13년 예산 (채원)*	3조 695억원 (지방교육재정 교부금)	9조 6,431억원 (국비+ 지방비+ 지방교육재정교부금)	<ul style="list-style-type: none"> (전달체계 통합) 교육·보육서비스 전달체계 통합방안 마련 (채원 통합) 주무부처 일원화와 연계하여 채용통합방안 마련 (법률 통합) 통합법률 제정 	
구 분	유치원	어린이집																			
중앙부처	교육부	보건복지부																			
전달 체계	관리기관	교육청																			
	지원기관	한국보육진흥원, 유아종합지원센터																			
근거 법률	유아교육법	영유아보육법																			
'13년 예산 (채원)*	3조 695억원 (지방교육재정 교부금)	9조 6,431억원 (국비+ 지방비+ 지방교육재정교부금)																			

2. 초등학교 취학유예

자녀의 초등학교 진학을 위한 준비부족과 취학자체에 대한 두려움 등을 이유로 장애 영유아의 취학 유예가 증가하고 있습니다. 현재는 취학유예에 대한 구체적인 절차가 없어 부모의 판단에 의거하여 장기적 유예를 하는 경우가 많습니다. 현재 누리과정 지원이 3년 동안으로 제한됨에 따라 장기 취학 유예 아동의 경우는 유치원 보다는 장애아동에 대한 보육료 지원되는 어린이집에 재원하는 비율이 높은 경향을 보입니다.

초등연계(전이)를 위한 교육, 정책적 지원을 포함하여 **장애 영유아의 초등학교 취학유예**에 대한 귀하의 의견을 구합니다.

구분	의견
초등학교 취학유예에 대한 찬반 의견 및 그 이유	
초등학교 연계, 전이를 위한 교육 및 정책적 지원에 대한 의견	
초등학교 취학유예로 인해 고려되는 문제점 및 개선안	

3. 장애 영유아 지원 관련 개선 요구

장애 영유아 육아 지원을 위해 교육·보육기관과, 가정이라는 두 환경을 중심으로 정책적 개선 요구를 수렴하고 그 대안을 모색하고자 합니다. 현행 장애 영유아 관련 정책 중 개선이 필요하다고 여겨지시는 부분에 대한 귀하의 고견을 구합니다.

구분	의견
장애 영유아의 교육 보육 기관 중심 지원 정책 관련	
장애 영유아의 가정 중심 지원 정책 관련	
기타	

부록 6. 제4차 장애인정책종합계획 중 장애 영유아 관련 서비스

〈부록 표 VI-1〉 장애인 복지·건강서비스 확대

추진과제	세부계획	성과목표												
발달장애 조기발견 체계마련	<ul style="list-style-type: none"> - 발달장애 조기진단체계 구축 • 영유아 정밀진단도구 및 전문가양성 • 발달지연 정밀진단비 지원 단계적 확대 - 부모 및 종사자 인식개선을 통한 조기발견 활성화 	<ul style="list-style-type: none"> • 정밀 진단비 지원 대상자 (발달지연의심) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>'13년</th> <th>'14</th> <th>'15</th> <th>'16</th> <th>'17</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>6,480명</td> <td>6,480명</td> <td>6,480명</td> <td>6,480명</td> <td>6,480명</td> </tr> </tbody> </table>		'13년	'14	'15	'16	'17		6,480명	6,480명	6,480명	6,480명	6,480명
			'13년	'14	'15	'16	'17							
	6,480명	6,480명	6,480명	6,480명	6,480명									
발달장애인 가족에 대한 정서적 지원 및 역량강화	<ul style="list-style-type: none"> - 부모에 대한 정보제공 및 역량강화 추진 - 부모에 대한 전문심리상담 지원 	<ul style="list-style-type: none"> • 가족에 대한 정서적 지원 및 역량강화 추진 • 장애아동지원센터(장애아동·발달장애인지원센터 / 장애인가족지원센터)설치·운영확대 <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>'13년</th> <th>'14</th> <th>'15</th> <th>'16</th> <th>'17</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>부모대상 전문심리상담 지원건수</td> <td>2,000건</td> <td>3,000건</td> <td>3,500건</td> <td>4,000건</td> <td>5,000건</td> </tr> </tbody> </table>	구분	'13년	'14	'15	'16	'17	부모대상 전문심리상담 지원건수	2,000건	3,000건	3,500건	4,000건	5,000건
구분	'13년	'14	'15	'16	'17									
부모대상 전문심리상담 지원건수	2,000건	3,000건	3,500건	4,000건	5,000건									
장애아동 재활치료 및 양육지원 사업확대	<ul style="list-style-type: none"> - 장애아동재활치료 바우처사업 • 서비스대상 장애유형 확대 - 장애아가족 양육지원 사업확대 • 지원대상·시간 연차적 확대 	<ul style="list-style-type: none"> • 이용자 만족도 및 서비스 이용률:80%(목표) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>'13년</th> <th>'14</th> <th>'15</th> <th>'16</th> <th>'17</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>70%</td> <td>70%</td> <td>75%</td> <td>75%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table>		'13년	'14	'15	'16	'17		70%	70%	75%	75%	80%
	'13년	'14	'15	'16	'17									
	70%	70%	75%	75%	80%									

자료: 보건복지부·교육과학기술부·법무부 외(2012). 제4차 장애인정책종합계획 2013~2017. p. 76~77 내용을 토대로 재구성함.

〈부록 표 VI-2〉 장애인 생애주기별 교육 강화

추진과제	세부계획	성과목표																		
장애아동 보육지원 강화	<ul style="list-style-type: none"> - 장애아전담어린이집 확충 - 장애아 보육료 지원 확대 - 장애아전담어린이집 및 장애아통합어린이집 인건비 지속 지원 - 장애아보육 활성화 	<ul style="list-style-type: none"> - 연차별 성과목표 달성으로 장애아 보육지원 강화 • 연차별 성과 목표 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>'13년</th> <th>'14</th> <th>'15</th> <th>'16</th> <th>'17</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>장애아 전문시설</td> <td>2개소 확충</td> <td>2개소 확충</td> <td>2개소 확충</td> <td>2개소 확충</td> <td>2개소 확충</td> </tr> <tr> <td>장애아 통합시설 인건비</td> <td>1200명 지원</td> <td>1300명 지원</td> <td>1400명 지원</td> <td>1500명 지원</td> <td>1600명 지원</td> </tr> </tbody> </table>	구분	'13년	'14	'15	'16	'17	장애아 전문시설	2개소 확충	장애아 통합시설 인건비	1200명 지원	1300명 지원	1400명 지원	1500명 지원	1600명 지원				
		구분	'13년	'14	'15	'16	'17													
		장애아 전문시설	2개소 확충	2개소 확충	2개소 확충	2개소 확충	2개소 확충													
장애아 통합시설 인건비	1200명 지원	1300명 지원	1400명 지원	1500명 지원	1600명 지원															
장애 영유아 교육지원	<ul style="list-style-type: none"> - 장애 영아 교육여건 개선 • 장애영아학급 운영편람 제공 및 학습자료 개발·보급 - 유치원과정 특수교육 대상 의무 교육정착 • 유치원과정 특수학급 증설 • 특수학급 미설치 유치원 순회교육 실시 	<ul style="list-style-type: none"> • 장애유아 의무교육 정착을 위해 85학급 증설 • 연차별 장애유아 특수학급 증설 목표 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>'13년</th> <th>'14</th> <th>'15</th> <th>'16</th> <th>'17</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>17학급</td> <td>17학급</td> <td>17학급</td> <td>17학급</td> <td>17학급</td> </tr> </tbody> </table>	'13년	'14	'15	'16	'17	17학급	17학급	17학급	17학급	17학급								
		'13년	'14	'15	'16	'17														
		17학급	17학급	17학급	17학급	17학급														

자료: 보건복지부·교육과학기술부·법무부 외(2012). 제4차 장애인정책종합계획 2013~2017.p. 80 내용을 토대로 재구성함.

부록 7. 전국 시도교육청 장애 영유아 지원 내용

〈부록 표 VII-1〉 전국 시도교육청 특수교육 관련 지원내용

지역	지원내용
서울	<ul style="list-style-type: none"> · 유·초·중·고 학교급별 균형적인 특수학급 설치 운영 · 장애 영아 조기 교육 수시 상담 및 무상 교육지원 체제 마련 <ul style="list-style-type: none"> - 특수교육지원센터 내 장애 영아교실 운영 - 장애 영아 치료지원비 지원 (군센카드 지급)
부산	<ul style="list-style-type: none"> · 특수학습 운영 매뉴얼 지원(유치원 17개 기관) · 유·초·중 특수학급 현장 지원 장학 <ul style="list-style-type: none"> - 특수교육지원센터 내 장애 영아 순회학급 설치 및 운영 - 교육지원청 특수교육지원 센터 장애 영아 순회 학급 설치: 2학급 - 인근 특수학교와 연계하여 장애 영아 순회교육 지원 · 물리, 작업, 언어, 보행, 청능, 심리행동적응훈련과 관련한 치료비 지원 · 유치원 대상의 장애이해 및 체험 교육: 世울림인형극 공연 · 유치원 특수 학급의 교육과정 운영 현장 지원
대구	<ul style="list-style-type: none"> · 유치원과정 특수교육대상자 의무교육지원 내실화 · 장애영아 무상교육지원 및 가정 순회 교육지원 <ul style="list-style-type: none"> - 장애영아 치료지원비 1인 월 10만원 이내 지원, 카드제 도입 - 장애영아 조기 진단비 1인당 25만원 이내 지원 · 장애 영아 무상 실시 및 의무교육에 대한 특수학교 유치원 과정, 특수교육지원센터의 영유아 담당교원, 의무교육인정기관 어린이집 교사 대상 연수 실시
인천	<ul style="list-style-type: none"> · 장애영아 교육 및 치료 지원 · 장애유아 무상교육비 지원 · 장애 유아 순회교육 지원 · 장애 영유아 특수교육 지원 시스템 구축 · 장애 유아의 종일반 운영 <ul style="list-style-type: none"> - 특수학교 및 특수 학급 유·초등학생 대상 총 31교, 49학급 운영
광주	<ul style="list-style-type: none"> · 유치원과정 특수교육대상자 의무교육지원 내실화 <ul style="list-style-type: none"> - 의무교육 전면시행 철저 - 일반 유치원 배치 희망 특수교육대상 유아 지속적 지원 - 특수교육대상 유아 초등학교 입학 적응 지원 · 특수학교(급) 유치원 방과후 과정 돌봄 교실 운영 <ul style="list-style-type: none"> - 토요일프로그램 운영 - 특수교육대상자 방과후 학교 특기·적성 교육 운영 - 특수교육 대상자 방학프로그램 운영 · 장애학생 치료지원비 지원
대전	<ul style="list-style-type: none"> · 유치원과정 특수교육대상자 의무교육지원 내실화 <ul style="list-style-type: none"> - 의무교육 전면시행 철저 - 특수교육대상유아가 방치되지 않도록 취학 절차 등에 대해 적극 홍보

(부록 표 VII-1 계속)

지역	지원내용
대전	<ul style="list-style-type: none"> - 특수교육지원센터에 의무교육 상담 담당자 지정 배치 - 일반 유치원 배치 희망 특수교육대상유아 지속적 지원 - 장애유아 초등학교 입학 적응 지원 · 장애영아 무상교육 지원 · 유·초·중·고 학교급별 균형적인 특수학급 설치·운영 · 특수교육기관의 방과후 학교 및 방학프로그램 운영
울산	<ul style="list-style-type: none"> · 유치원과정 특수교육대상자 의무교육지원 내실화 - 특수교육대상 유아의 교육과정 운영 · 장애영아 무상교육 지원 - 장애영아 교육 체제 구축을 위한 시스템 개발 - 장애영아 무상교육에 대한 교육 및 연수 실시 - 장애영아교육 연구회 운영 · 특수학교(급) 교육과정 운영 철저 - 영아교육과정 및 전공과 교육과정 편성 · 치료비 지원 · 특수교육대상자 종일반 운영: 특수학교 및 유치원 10개반 49명
세종	<ul style="list-style-type: none"> · 유치원과정 특수교육대상자 의무교육지원 내실화 - 유치원 과정 특수교육대상자의 교육기회 제공을 위한 특수학급 증설 추진 - 세종특수교육지원센터에 유아교육 관련 상담교사 배치 - 특수학급 미설치 유치원에 배치된 특수교육대상유아에 대한 순회교육 - 장애유아 보호자에게 의무교육에 대한 고지 및 초등학교 진학관련 정보 제공 · 장애영아 무상교육 지원 · 치료비 지원
경기	<ul style="list-style-type: none"> · 장애영아 무상교육지원 - 특수교육지원센터를 중심으로 장애영아 무상교육에 대한 홍보 및 실태조사 - 특수교육지원센터를 중심으로 장애영아 진단, 부모교육 및 상담 연중 운영 · 특수교육대상 학생 의무교육 확대 실시 - 장애유아 무상교육비 지원- 연 4회 · 장애영아를 위한 교육과정 편성·운영 · 장애아 조기 발견을 위한 진단·배치체계 마련
강원	<ul style="list-style-type: none"> · 유치원과정 특수교육대상자 의무교육지원 내실화 - 특수교육대상유아 교육비 지원(누리과정 지원영역과 중복지원 불가, 1인 기준 공립 150천원, 사립 361천원) - 지역교육청 별로 교육요건을 갖춘 보육시설 현황 및 재치 유아 현황 파악 - 특수교육지원센터에 의무교육 상담 담당자 지정배치(17센터) - 지역교육청 단위로 해당 지역의 '교육요건을 갖춘 어린이집' 소속 지원 연수 희망 조사 및 실시 · 장애영아교육 수시 상담 및 무상교육지원 체제 마련 - 특수교육지원센터를 중심으로 장애영아 무상교육에 대한 홍보 및 실태조사

(부록 표 VII-1 계속)

지역	지원내용
강원	<ul style="list-style-type: none"> - 특수교육지원센터를 중심으로 장애영아 진단 부모교육 및 상담 연중 운영, 거점 특수교육지원센터에 장애영아 지도사 배치 · 치료비 지원 · 특수교육보조 인력 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 특수학교, 특수교육 대상 학생이 배치된 유·초·중·고등학교 · 특수교육대상학생 방학중학교 운영
충북	<ul style="list-style-type: none"> · 유치원과정 특수교육대상자 의무교육지원 내실화 <ul style="list-style-type: none"> - 특수유아교육대상 유아가 방치되지 않도록 취학 등 홍보 - 특수교육지원센터의 의무교육 상담 담당자 지정 배치: 11센터 - 특수학급 미설치 유치원 순회교육 실시 및 특수교육보조 인력 지원 · 장애영아 무상교육지원 <ul style="list-style-type: none"> - 장애영아 무상교육 제도 홍보 - 특수학교 영아반 운영: 1교 2학급 10명 - 장애영아 조기 진단 및 치료비 지원: 1인 월 10만원 이내
충남	<ul style="list-style-type: none"> · 유치원과정 특수교육대상자 의무교육지원 내실화 <ul style="list-style-type: none"> - 만 3세 이상 유치원 과정 특수교육 대상자 의무교육 - 특수교육 지원센터에 의무교육 상담 담당자 지정배치 - 지역교육청 단위로 교육여건을 갖춘 보육시설 담당자 연 1회 이상 연수 의무 실시 · 장애영아 무상교육지원 <ul style="list-style-type: none"> - 장애영아 무상교육 제도 홍보 실시 - 장애영아 실태 조사 - 장애영아 교육실시를 위한 다양한 지원시스템 확대 - 장애영아교육 수시 상담 및 무상 교육 지원 체제 마련
전북	<ul style="list-style-type: none"> · 특수교육대상 영유아 교육 내실화 <ul style="list-style-type: none"> - 특수교육대상영아 무상교육 지원(개별화가족지원팀 구성 및 장애영아 교육프로그램 개발 및 운영) · 특수교육대상 유아 무상교육비 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 공립 월 90천원, 사립 월 361천원지원 · 장애 영유아 통합교육 연구회 운영: 1팀 15명 · 장애 영유아 대상으로 순회교육 및 통합교육 지원 실시
전남	<ul style="list-style-type: none"> · 유치원과정 특수교육대상자 의무교육 조기 정착 <ul style="list-style-type: none"> - 의무교육 홍보 - 장애유아 무상교육비 지원: 만3세~ 5세 장애유아 - 특수학급 미설치 장애유아 교육지원 순회교육 실시 및 특수교육보조원 지원 · 장애영아 무상교육 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 장애영아 무상 교육 실시에 대한 교육 및 연수 실시: 청별 2회 - 장애 영아 교육 수시 상담 및 무상 교육 지원: 본청 및 특수교육지원센터 유아 특수교육대상자 종일반 운영: 1일 8시간

(부록 표 VII-1 계속)

지역	지원내용
경북	<ul style="list-style-type: none"> · 유치원과정 특수교육대상자 의무교육지원 내실화 <ul style="list-style-type: none"> - 의무교육 전면시행 철저 - 일반 유치원 배치 희망 특수교육대상 유아 지속적 지원 - 장애유아 초등학교 입학적응 지원 · 장애영아 무상 교육지원 <ul style="list-style-type: none"> - 장애영아 무상교육 제도 홍보 실시 및 실태 파악 - 장애영아 교육실시를 위한 다양한 지원 시스템 파악 - 장애영아 무상교육 실시에 대한 교육 및 연수 실시 - 장애영아 교육 수시 상담 및 무상교육지원 체제 마련 · 유·초·중·고 학교급별 균형적인 특수학급 설치, 운영
경남	<ul style="list-style-type: none"> · 특수교육대상 영유아교육 내실화 <ul style="list-style-type: none"> - 특수교육지원센터의 영아지원실 운영: 창원, 김해, 거제 - 영아 순회 교육지원 주당 2시간 이상 · 특수교육대상 유아의 의무교육 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 유치원 특수학급 신설 추진: 교재교구 및 환경개선비 급당 30,000원 천원 지원 - 신중설 특수학급 컨설팅 지원 - 무상교육비 지원: 공립 월 90천원, 사립 월 361천원 · 특수교육대상 영유아 담당 교원 연수 <ul style="list-style-type: none"> - 장애전담 및 통합어린이집 장애 영유아 담당자 연수 - 특수교육대상유아 담당 교원 연구회 및 연수 실시: 권역별
제주	<ul style="list-style-type: none"> · 유치원과정 특수교육대상자 의무교육지원 내실화 <ul style="list-style-type: none"> - 특수교육지원센터 의무교육 상담 담당자 지정 배치: 3명 - 일반 유치원 배치 특수교육대상 유아 무상 교육비 지원 - 특수학급 미설치 유치원 배치 특수교육대상자 순회교육지원 · 장애영아 무상교육지원 <ul style="list-style-type: none"> - 장애영아 무상교육 제도 홍보 실시 및 실태 파악 - 특수교육지원센터 내 장애 영아교육실 설치: 2실 - 장애영아 진단·평가비 및 치료비 지원: (진단 평가비 1인 130천원, 치료비 1인 월 100천원 이내 지원)

자료 1) 교육부(2014c). 2015년도 특수교육 운영계획

2) 교육부(2014b). 특수교육 연차보고서. p. 125~317 시·도교육청 특수교육 운영계획

부록 8. 전국 특수교육지원센터 운영 현황

〈부록 표 VIII-1〉 특수교육지원센터 운영 현황

단위: 개소, 명, 원

시도	센터 수	교사									일반직			기타 (전체계약직임)				연간 지원 예산 (총액)	
		특수교사	재활복지		기타 (일반, 직업 이료)		전체		치료사	보조원				사회복무요원	기타	전체			
			정규	계약	정규	계약	정규	계약			정규	계약	계				계		계
서울	11	38	28	-	-	-	-	38	28	66	-	-	-	6	-	32	38	104	5,149
부산	6	20	14	4	-	2	1	26	15	41	3	-	3	-	-	9	9	53	18,939
대구	4	10	18	1	2	-	3	11	23	34	-	-	-	-	4	-	4	38	5,714
인천	6	14	14	2	-	-	-	16	14	30	-	-	-	7	5	5	17	47	2,053
광주	3	8	5	-	-	-	-	8	5	13	1	1	2	-	2	5	7	22	910
대전	6	7	16	-	-	1	2	8	18	26	-	1	1	3	1	4	8	35	1,941
울산	3	6	14	-	-	-	-	6	14	20	-	-	-	51	3	9	63	83	3,733
경기	26	40	23	13	-	-	3	53	26	79	-	15	15	44	-	29	73	167	11,578
강원	18	17	22	-	-	-	17	17	39	56	-	-	-	53	-	4	57	113	4,790
충북	12	11	35	-	-	-	-	11	35	46	1	1	2	10	5	4	19	67	3,749
충남	15	20	33	1	-	-	-	21	33	54	1	-	1	50	3	13	66	121	9,278
전북	15	12	22	4	1	-	9	16	32	48	1	1	2	14	-	3	17	67	3,740
전남	22	16	49	3	2	1	-	20	51	71	-	-	-	22	-	-	22	93	3,698
경북	24	19	37	3	2	-	-	22	39	61	1	-	1	7	35	1	43	105	4,536
경남	22	23	39	1	-	-	-	24	39	63	-	-	-	76	-	6	82	145	3,938
제주	3	7	4	1	-	-	-	8	4	12	-	-	-	6	-	-	6	18	3,234
세종	1	2	4	-	-	-	-	2	4	6	-	-	-	-	-	-	-	6	1,159
계	197	270	377	33	7	4	35	307	419	726	8	19	27	349	58	124	531	1,284	87,869

주: 정규에 파견 포함.

자료: 교육부(2014b). 특수교육 연차보고서. p. 57 특수교육지원센터 운영 현황

부록 9. 전국 육아종합지원센터 장애 영유아 지원 내용

〈부록 표 IX-1〉 2014년 전국 시도 육아종합지원센터의 장애 영유아 지원 사업

센터	지원내용
서울	어린이집 지원 · 장애아전문, 통합어린이집 기관장 교육 · 장애아 보육도우미 교육 지자체 특색사업 · 서울시 장애아지원프로그램 담당교사 역량강화 자문
부산	어린이집 지원 · 장애보육 순회지원 · 보육교직원 역량강화 교육(IEP 교육, 보육프로그램 긍정적 행동지원 등) · 장애아 부모교육
대구	어린이집 지원 · 1차 장애교사 교육 · 장애통합결연프로그램 · 장애 영유아 순회지원
인천	어린이집 지원 · 「장애아의 사회적 상호작용 증진을 위한 교수법」 발간 · 어린이집 장애통합교사 컨설팅 · 장애특성이해 및 사회성 향상을 위한 교수법 가정양육 지원 · 장애통합아동의 미래를 위한 부모역할
광주	어린이집 지원 · 누리과정에 기초한 장애아 통합 보육프로그램 실제와 적용
울산	어린이집 지원 · 다문화·장애아 교재교구 대여 · 「2014 장애아 통합보육지원사업 사례집」 발간 · 장애아 보육을 위한 교사 역할 및 협력의 실제 지자체 특색사업 · 장애아통합보육 우수 어린이집 참관 · 개별과 교육계획안(IEP)실행을 위한 현장 방문 지원 · 장애통합보육 지원사업 소모임
경기	어린이집 지원 · 장애보육 지원(통합/전문 교직원교육, 자조모임, 초등전이교육) 가정양육 지원 · 장애아 부모교육
경기 북부	어린이집 지원 · 긍정적 행동지원의 실제(IP계획: 개별화 교육 프로그램)
강원	어린이집 지원 · 장애아 보육을 위한 교육진단 및 개별과 교육 프로그램 워크샵
충북	어린이집 지원 · 장애아 보육 지원(학습공동체 소모임, 특수교사교육, 선진지 견학, 부모교육)
충남	어린이집 지원 · 장애아&통합교사 교육
전남	어린이집 지원 · 장애아 담당교사 교육

(부록 표 IX-1 계속)

센터	지원내용
경북 어린이집 지원	· 장애인식개선 인형극 · 장애아보육 어린이집 보육교직원 교육 · 장애아보육 교직원 워크숍 및 우수어린이집 견학
제주 어린이집 지원	· 장애아 통합 보육지원사업 (장애이해 프로그램, 장애아통합 보육교직원 교육, 영유아발달 상담)

자료: 보건복지부·중앙육아종합지원센터(2015). 2014 전국육아종합지원센터 사업결과보고서. p. 135~173 발췌하여 표로 구성함.

〈부록 표 IX-2〉 2014년 전국 시군구 육아종합지원센터의 장애 영유아 지원 사업

센터	지원내용
서울 강남구 어린이집 지원	· 어린이집 순회지원(전문가, 특수교사) · 조기선별 발달 검사 · 장애아 통합 보육교직원 지원(교육, 소위원회, 기관장회의) · 장애아 통합 가족지원(부모교육, 초등전이프로그램, 가족행사) · 장애아 통합 영유아 지원
서울 강동구 어린이집 지원	· 장애통합어린이집 순회지원 및 치료사 파견, 장애통합교사 교육
서울 강북구 어린이집 지원	· 현장방문지원(특수교사 순회, 미술치료 지원) · 기관장 및 교사지원 간담회 및 발표회
서울 강서구 어린이집 지원	· 장애 아동 가족행사 '행복한 가족나들이'
서울 관악구 가정양육 지원	· 장애 통합반 교사 교육(개별화 교육계획안, 장애 영유아 성교육 등) · 장애아동 초등전이 프로그램
서울 광진구 어린이집 지원	· 장애 통합교사 미술치료 교육활동안(연구물) · 어린이집 방문지원(특수교사 및 치료사) · 통합교사교육(IEP작성하기, 가족참여 프로그램(숲에서 함께하는 우리 가족이야기)) · 영유아 발달 모니터링 · 우리가족 놀이하는 토요일 · 부모양육스트레스 검사
서울 구로구 어린이집 지원	· 아동지원(초등전이 프로그램, 첫 번째 구름여행- 서울 상상 나라, 두 번째 구름여행- 가을 속으로, 행복한 가족 나들이) · 교사교육(장애아 지원프로그램 협약식, IEP이해와 적용, 내가 직접 적용하는 언어치료, 초등입학 설명회, ADHD 바로알기)

(부록 표 IX-2계속)

센터	지원내용
서울 어린이집 금천구 지원	· 장애순회 지원사업(특수교사 현장 지원 및 치료사 파견, 설명회, 교사 교육, 영유아 및 부모교육, 가족체험행사, 발달 검사, 장애인식개선 프로그램 연계)
서울 어린이집 노원구 지원	· 기관 지원: 현장 방문지원(치료사, 특수교사, 활동보조인) / 장애 지원 사업 간담회 / 장애이해교육 / 선별 및 진단 / 장애아동 기관연계 · 교사 지원: 교사교육(대그룹교육, 소그룹 워크샵) / 정보제공(온라인 커뮤니티) · 가족 지원: 가족관계증진프로그램(갯벌체험, 가족나들이) / 초등전이 프로그램 / 부모교육
가정양육 지원	· 놀이치료
서울 어린이집 도봉구 지원	· 교사지원: 현장지원, 교사교육, 교사간담회 · 가족지원: 부모교육, 부모 힐링 프로그램, 가족놀이 활동, 어머니 모임, 육아 프리데이 · 선별 및 진단: 1~4월 K-CDRII, 5~8월 K-ASQ, 9월~현재 K-DST
서울 어린이집 동대문구 지원	· 장애아 지원프로그램: 현장 방문지원, 치료지원, 교사지원, 가족지원, 저소득층 장애 영유아 지원 등
가정양육 지원	· 장애아 부모교육 (미술로 보는 아동심리, 선배부모에게 듣는 우리 아이의 미래 설계, 우리 아이 초등학교 진학준비①②)
서울 어린이집 동작구 지원	· 2014 장애아 순회지원 사업 협약식 · 장애아보육 특수교사 현장지원 · 교사 사례발표 · 장애아보육 우수 시설 견학 · 장애아 부모 교육(대집단, 워크샵) · 가족참여프로그램 (아빠와 함께 케이크 만들기)
기타	· 교재교구지원(대여) · 초등전이 프로그램, 초등학교 입학 설명회 · 장애보육 치료사 순회지원(언어치료) · 장애통합보육 어린이집 교사 역량강화 교육(소집단 워크샵, 교사교육 등) · K-CDR I, II 우리아이 발달체크 (온라인, 내방)
서울 어린이집 마포구 지원	· 영유아 아동발달 상담실: 진단사업(언어검사, 부모검사, 플배터리검사) / 치료사업(언어·미술·놀이·모래놀이·인지학습치료, 사회성프로그램) · 특수교사, 언어치료사 장애 통합어린이집 순회지원 및 교사 모임, 간담회 참여 · 치료사업(언어치료, 치료놀이)
서울 어린이집 서대문구 지원	· 장애아지원 프로그램 (전문가순회지원, 치료지원, 보육교직원 교육, 가족지원, 발달검사)
서울 어린이집 성동구 지원	· 장애지원프로그램(부모상담, 특수교사현장방문, 아동진단 등)
서울 어린이집 성북구 지원	· 장애아 순회 지원 사업(치료사파견, 교사교육, 가족행사)
서울 어린이집 송파구 지원	· 통합어린이집 방문지원 · 통합 및 특수교사 상담 · 드림스타트 협력사업(치료지원, 공연관람)
	· 통합 및 특수교사 지원(교사 교육, 교구지원 등) · 발달검사

(부록 표 IX-2계속)

센터	지원내용
서울 가정양육 송파구 지원	· 놀이치료, 언어치료 검사 및 상담
서울 양천구	· 보육교직원 행사 및 체험 (협약식, 평가회, 장애통합우수 어린이집, 특수 통합학급 참관 등) · 순회지원 · 보육교직원 교육(기관장교육, 장애통합 신입교사교육, 경력교사 워크샵, IEP소그룹교육, IEP경력교사교육, 장애인식개선 교육) · 아동지원(발달의심 아동 선별 검사 제공, 아동 관찰 후 교사·부모 상담) · 치료지원(언어치료, 상하반기 8기관 치료제공)
가정양육 지원	· 부모교육(초등전이교실, 부모교육, 학부모 간담회, 부모공개강좌) · 가족체험(초등전이교실, 체험활동, 행복한 가족나들이, 특수, 통합 학급 참관) · 아동발달검사 지원
서울 어린이집 영등포구 지원	· 장애 순회 지원사업: 아동지원(치료교육, 초등전이), 검사 및 상담, 가족나들이, 교사교육, 부모교육, 어린이집 순회지원 · 어린이집 현장방문(특수교사순회지원, 치료사 지원)
서울 어린이집 용산구 지원	· 통합 보육지원(교사 및 기관장교육, 행사 및 상담) · 가족지원(부모교육 및 상담, 가족참여프로그램) · 「2014 장애아지원프로그램 공모전 어린이집 통합프로그램 및 교재 교구 모음집」 발간
서울 어린이집 은평구 지원	· 장애통합의 이해 및 지도
서울 어린이집 종로구 지원	· 통합보육지원(협약식, 협의회, 교사 네트워크모임, 교재교구 대여) · 가족지원(가족참여프로그램, 부모역량강화 교육, 행복한 가족나들이)
서울 중구	· 장애순회지원: 찾아가는 발달 모니터링서비스, 선배부모에게 듣는 양육이야기, 우리반 영유아 발달 체크하기, 부모 힐링프로그램(문화지원 및 소그룹 활성화 간담회), 행복한 가족나들이
지자체 특색사업	· 장애순회지원: 찾아가는 발달모니터링 서비스
서울 어린이집 지원	· 장애통합보육교사 교육 · 특수교사, 치료사 순회 지원
중랑구 가정양육 지원	· 장애아 가족지원프로그램
부산 어린이집 지원	· 장애아 및 언어발달 지연 순회 지원 · 취약보육 담당 보육교직원 교육
사상구 가정양육 지원	· 아동발달검사, 언어발달검사 · 부모교육: 언어발달 수준 파악, 조음명료도 향상 방법, 상담
인천 어린이집 계양구 지원	· 취약보육 담당 보육교사 힐링프로그램 · 제 3회 장애아동 가족 행사(행복한 가족 나들이) · 취약계층 부모 힐링프로그램

(부록 표 IX-2계속)

센터	지원내용
인천 부평구	어린이집 지원 · 장애 통합보육의 이해
울산 남구	어린이집 지원 · 장애아 통합보육 지원
경기 고양시	어린이집 지원 · 장애통합순회지원 · 장애아 부모·보육교직원 교육 및 소모임 · 통합교구 대여 프로그램 · 초등전이 프로그램 · 친구 이해 교육 · K-CDI 검사 및 결과지 배부 · 체험프로그램(공연, 문화, 생태 등) · 교사 교육자료 및 가정연계자료 배부
경기 과천시	어린이집 지원 · 장애 지원
경기 군포시	어린이집 지원 · 보육전문가 특성화 교육(장애통합 교직원교육)
경기 부천시	어린이집 지원 · 장애아 관련 교사 교육 가정양육 지원 · 장애 아동 가족행사 “아이 숲 터에서 놀자”
경기 성남시	어린이집 지원 · 장애아통합어린이집 지원(장애아 통합 순회자문, 장애통합교사교육 및 가족 지원, 장애 위험군 유아선별검사, 취약보육 자문위원 회의 및 통합자문교사 평가 회의) · 순회 언어재활교육, 언어발달평가 · 부모 및 교사상담, 평가회의 · 순회언어재활교육을 위한 협약식(아이코리아 1회 23개소)
경기 수원시	가정양육 지원 · 놀이치료실 운영 어린이집 지원 · 영유아발달검사 · 장애아 가족나들이 · 찾아가는 발달검사
경기 시흥시	어린이집 지원 · 현장 방문 지원, 부모상담 가정양육 지원 · 장애유아 승마체험
경기 안산시	어린이집 지원 · 장애전담교사와 일반교사가 함께하는 전체교사모임 · 발달장애아동의 초등학교 전이 및 진학 부모교육 · 장애아동 가족을 위한 행복한 가족나들이
경기 안양시	어린이집 지원 · 장애아 지원(학기초 장애아 부모 상담기법, 유아의 발달 지연과 변별 기술)
경기 이천시	어린이집 지원 · 언어발달지원-육아/기관
경기 파주시	어린이집 지원 · 장애아 행복한 가족나들이
경기 화성시	어린이집 지원 · 장애통합교사교육

(부록 표 IX-2계속)

센터	지원내용
충남 어린이집 천안 지원	· 장애아보육 지원
경남 어린이집 진주 지원	· 장애아동발달의 이해와 지도 · 장애 통합어린이집 견학
	· 언어장애의 이해와 치료 · 지적장애의 의사소통 지도

자료: 보건복지부·중앙육아종합지원센터(2015). 2014 전국육아종합지원센터 사업결과보고서.
p. 174~287 내용을 표로 구성함.

연구보고 2015-31

돌봄 취약계층 맞춤형 육아지원 방안 연구(I)
장애 영유아 육아지원 실태 및 지원방안

발행일 2015년 12월

발행인 우남희

발행처 육아정책연구소

주 소 서울시 서초구 남부순환로 2558 외교센터 3층, 4층

전화: 02) 398-7700

팩스: 02) 730-3313

<http://www.kicce.re.kr>

인쇄처 선우정보인쇄 02) 2272-6105

보고서 내용의 무단 복제를 금함.

ISBN 979-11-85941-46-2 93330