

발달지체 영아의 조기개입 서비스 시행 현황 및 지원 요구: 서비스 제공자 관점을 중심으로*

조윤경¹⁾

요약

2003년 장애 영유아 무상보육 정책으로 어린이집 영아 무상보육이 시행되었고, 「특수교육법(2007)」 제정 등으로 장애 영아 무상교육이 법제화되었다. 본 연구는 만 3세 미만 발달지체 영아 조기개입 서비스 시행이 어떠한지를 그 현황과 내용 및 운영 방법 그리고 서비스 시행을 어렵게 하는 요소들과 이를 개선하기 위해 필요한 지원이 무엇인지 등을 서비스 제공자의 관점에서 포괄적으로 살펴보고자 하였다. 전국의 발달지체 영아 서비스를 시행하고 있는 특수교육지원센터·특수학교·장애전담어린이집과 통합어린이집·장애인종합복지관에 대한 설문 36개 기관이 응답하였다. 분석 결과, 발달지체 영아 조기개입 서비스 기관은 장애전담어린이집이 가장 많았고, 최근 10년 새에 증가하는 경향을 보였다. 서비스 제공자는 유아교사와 특수교사와 치료사 조합이 많았고, 미진하게나마 팀 협력으로 진행되고 있었다. 서비스 대상자는 발달지체가 많기는 했으나, 뇌병변장애 등 확연하게 장애가 구분되는 장애에 비해서는 그 비율이 낮았다. 개별화가족서비스계획과 사례대표자·가정방문지도 등 최상의 실제에 근거한 발달지체 영아 프로그램 운영 내용과 방법은 미흡한 수준이었고, 관련서비스는 치료지원에 편중되어 제공되고 있었다. 부모의 협력과 재정적인 지원 부족 등 프로그램 운영의 다양한 어려움을 제시하였고, 이에 대한 해결 방안들을 요구하였다. 이러한 결과들을 바탕으로 발달지체 조기개입 서비스 활성화 방안들이 논의되었다.

주제어: 발달지체 영아, 조기 개입, 서비스 현황, 지원 요구

* 이 논문은 2011년도 한국성서대학교 학술 연구 조성비에 의하여 연구되었음.

1) 한국성서대학교 영유아보육학과, Dept. of Child Education and Care in Korean Bible University, E-mail: ykcho@bible.ac.kr

I. 연구 필요성 및 목적

3세 미만의 영아기에 발달에 문제가 있는 영유아에게 시행되는 조기 개입(early intervention)은, 발달의 기초를 형성하는 이 시기의 장애나 장애위험 요소가 아동의 발달에 부정적인 영향을 미침으로써 이후의 성장과 학습에도 심각한 영향을 미치는 것을 예방한다(Serna, Nielsen, Lambros, & Forness, 2000; Sprauge & Walker, 2000). 즉, 조기 개입은 발달의 기초를 형성하는 생애 초기에 아동과 그 가족들의 삶에 개입함으로써, 장애로 인한 부정적인 문제인 장애로 인한 문제의 심화와 2차적인 장애 발생 등을 예방하고, 최대한의 발달을 촉진하는 역할을 수행하는 측면에서 그 당위성을 가진다(Hanson & Lynch, 1995; Serna et al., 2000; Sprauge & Walker, 2000; 이소현, 조윤경, 2004).

이러한 당위성에 의거하여, 영아를 위한 조기개입 서비스를 장애인교육법(IDEA, PL 99-457, U. S. Department of Education, 2004)으로 규정하고 제도적인 장치에 의해서 서비스 요구 대상자 모두에게 서비스를 제공하고 있는 미국과는 달리, 우리나라는 「장애인 등에 대한 특수교육법(교육인적자원부, 2007; 이하 특수교육법 지칭)」 등의 법 체제는 가지고 있지만, 장애를 지닌 아동의 조기 발견 및 조기교육 체제 미비와 연계성의 부족 등으로 조기 개입이 효과적으로 이루어지지 못하고 있다(교육과학기술부, 2010).

우리나라 장애 영아에 대한 서비스는 보건복지부의 경우 2003년 무상보육이 시작되면서부터 0세부터 무상이 적용되어서 외형상 조기개입 서비스가 시행되어 왔다. 교육인적자원부의 경우 「특수교육법(2007)」 제3조(의무교육 등) ①항에 “특수교육대상자에 대해서는..., 제24조에 따른 전공과 과정과 만 3세미만의 장애 영아 교육은 무상으로 한다”라고 명시함으로써 기존의 교육 대상에 포함되지 않았던 장애 영아에 대한 무상교육이 시작되면서 조기개입 서비스에 대한 관심이 대두되었다. 장애 영아의 교육과 관련해서, 동법 제18조(장애영아의 교육지원)에서는 “① 만 3세 미만의 장애영아의 보호자는 조기교육이 필요한 경우 교육장에게 교육을 요구할 수 있다. ② 제1항에 따른 요구를 받은 교육장은 특수교육지원센터의 진단·평가결과를 기초로 만 3세 미만의 장애영아를 특수학교의 유치원과정이나 영아학급, 특수교육지원센터에 배치할 수 있다. ③ 제2항에 따라 배치된 장애영아가 의료기관이나 복지시설 또는 가정 등에 있을 경우에는 특수교육교원 및 관련서비스 담당 인력 등으로 하여금 순회교육을 제공하도록 할 수 있다. ④ 국가 및 지방자치단체는 장애 영아를 위한 교육여건을 개선하

고 설비를 정비하기 위하여 지속적으로 노력하여야 한다”고 명시하여 장애 영아를 위한 교육지원의 세부적인 사항을 제시하고 있다.

그런데 본 연구에서는 법제상에 제시된 ‘장애 영아’라는 용어 대신에 만 3세 미만 아동의 경우 부모가 장애 등록을 하지 않은 경우가 대부분이고, ‘장애’라는 용어에 거부감을 가지고 있어서 ‘발달지체’ 영아로 설문을 시행하였다. 더 나아가서 만 3세 미만의 어린 아동의 경우 장애 여부와 그 유형을 정하기 어렵다는 입장에서도 ‘발달지체’라는 용어를 사용하였다. 「특수교육법(2007)」에서는 발달지체를 ‘신체, 인지, 의사소통, 사회·정서, 적응행동 중 하나 이상의 발달이 또래에 비하여 현저하게 지체되어 특별한 교육적 조치가 필요한 영아 및 9세 미만의 아동’으로 정의하고 있다. 발달지체는 정신지체, 시각장애와 같은 특정 장애범주가 아니라 발달이 늦은 ‘상태’를 지칭하는 것으로 이미 장애를 가지고 있는 경우나 장애를 가질 위험이 있는 유아들도 포함될 수 있음을 의미한다.

취학 전 특수교육대상자의 적격성을 판정하기 위한 범주별 장애 분류에 의한 표찰(labeling)은 대부분 유아에게 적절하지 않은 것으로 지적되고 있다(이소현, 2000). 발달이 빠르게 진행되고 변화가 많은 유아기에 아동이 일단 장애 명으로 표찰 되고 나면 개인적인 특성이나 성격 등에 의해서 인식되기 보다는 주어진 표찰에 의해서 평가되는 부정적인 영향을 받게 되기 때문이다. 표찰이 특수교육 서비스를 받는 길을 열어주는 정당한 방법이기도 하지만 표찰로 인해 일반교육과정이나 사회로부터 분리되는 불이익을 아동이 당할 수도 있음이 심각하게 경고되고 있다. 따라서 본 연구에서는 이후 가능하면 장애 영아 대신에 발달지체 영아라는 명칭을 사용하고자 한다.

우리나라에서 3세 미만의 발달지체 영아의 수는 2008년부터 건강관리공단에서 9개월부터 만 5세까지 5회 시행하고 있는 발달평가를 통해서 추론해 볼 수 있다. 발달평가는 K-ASQ(Korea-Ages & Stage Questionnaires: 부모 작성형 유아모니터링 체계)로 이루어지는데, K-ASQ는 그 결과에 따라서 ‘정상’, ‘주의를 요함’, ‘정밀 진단을 요함’으로 구분된다. 2008-2009년 ‘영유아 건강검진’의 발달평가(K-ASQ) 결과 발달지체 가능성 때문에 ‘정밀진단을 요함’ 아동이 0.95%(보건복지부, 2009)로써, 이를 2010년 통계(통계청, 2010. 12.)를 기준으로 0-3세 아동 1,851,510명에 대비하면, 연간 17,589명의 3세 미만 영아가 정밀검사가 필요한 것으로 판단된다. K-ASQ는 선별 검사로서 민감도가 50%인 점(김은영·성인경, 2007)을 감안할 때, 이중 8,795명의 영아가 조기 개입 서비스가 필요한 장애위험군 혹은 발달지체라고 예상할 수 있다.

그러나 2011년 교육과학기술부의 특수교육연차보고에 의하면, 장애 조기 발견 과정

과 조기 개입의 연계가 체계적으로 이루어지지 않아 교육과학기술부 지원의 3세 미만 장애 영아는 356명, 보건복지부 지원의 어린이집 재원 해당 장애 영아는 1,128명으로 총 1,484명이 공식적인 무상교육과 보육으로 조기 개입에 해당하는 서비스를 받고 있는 것으로 나타났다. 이는 선별 후 장애인등록·(장애)진단서·특수교육대상자 판정 등의 과정을 거쳐서 조기 개입이 필요한 영유아의 16.9%만이 무상교육이나 보육 서비스를 받고 있으며, 나머지 83.1%의 3세 미만 장애 영아들은 어떤 서비스를 받고 있는지 알려지지 않고 있음을 의미한다.

최근까지 장애 영아 관련 연구들은 장애 영아 서비스의 필요성 제기와 현황 조사(윤점룡, 1999; 이나미, 1993; 이소현, 1996, 2000, 2006; 이소현·조운경, 2004), 장애 영아 지원의 구성요소 및 지원 체계 구축에 대한 방안 모색(이소현·김주영·이수정, 2007; 이소현·최진희·조운경·부인영·이소영, 2007; 홍은숙, 2008), 서비스 시행자 자격 기준(박현옥, 2009)과 무상교육 실행 방안(박현옥·이정현·김성애·이병인, 2010) 등으로 그 수는 적지만, 지속적으로 연구가 이루어져 왔다. 그러나 몇몇 연구를 제외하고는 우리나라 장애 영아 서비스 현황에 대한 직접적인 조사나 분석 보다는, 주로 전문가 중심의 면담과 조사를 통한 정책 제안 형식으로 연구들이 진행되었다.

3세 미만 장애 영아를 위한 조기 개입 서비스 현황을 전국적으로 조사한 연구(이소현·조운경, 2004)에 의하면, 우리나라의 조기 개입 서비스는 그 현황을 논의하기 어려울 정도로 프로그램 운영 기관의 수가 적을 뿐만 아니라 실제로 프로그램의 수혜자도 매우 적은 것으로 나타나고 있으며, 서비스 수혜의 서울 경기 수도권 등의 특정 지역 편중 현상이 심각하여 서비스 수혜 기회가 평등하지 못한 것으로 드러났다. 그리고 영아 대상 프로그램을 운영하고 있다고 응답한 20개 기관의 경우, 보건복지부 산하의 어린이집 및 장애인 복지관을 비롯하여 유아특수교육을 표방하는 사설 조기교실 및 교육과학기술부 산하 유아특수학교에 이르기까지 다양한 특성을 지닌 기관에서 서비스를 제공하고 있는 것으로 나타났다. 다양한 통로를 통하여 서비스가 제공되는 것이 단점이라고 말할 수는 없지만, 기관의 설립 목적이나 프로그램의 운영 목적이 서로 다른 기관이 동일한 성과를 지향하는 특정 서비스가 기대하는 목표를 모두 충족시킬 수 없는 것은 조기개입의 발전에 장점으로만 작용하지 않고 있다고 분석하였다. 국가적 차원에서의 지원 체계를 수립하지 못하고 있는 조기 개입 서비스가 이미 현장에서 이와 같이 다양한 체제에 의해서 제공되고 있다는 사실은 그 필요성을 입증함과 동시에, 서비스의 활성화 및 질적 향상이 단일 체제 내의 노력만으로는 이루어질 수 없음을 시사하고 있다(Bailey, 2000; Gallagher, 2000; 이소현·조운경, 2004).

본 연구에서는 이소현과 조윤경의 2004년 연구 이후에 2003년 0세부터 시작된 무상 보육 시행과 「특수교육법(2007)」 제정 등으로 장애 영아 서비스가 법제화된 만큼 그 이후의 서비스 시행 사항이 어떠한지 그 현황을 서비스 기관 서비스 제공자의 관점에서 조사해 보고, 조기 개입 서비스의 현황과 그 내용 및 운영 절차 그리고 서비스 시행을 어렵게 하는 요소들과 이를 개선하기 위해 필요한 지원이 무엇인지 등을 서비스 제공자 관점에서 포괄적으로 살펴보고자 한다. 이를 통하여 서비스의 기본적인 시행 방안조차 제시되지 않고 있는 발달지체 영아 조기 개입 서비스 시행과 활성화를 위한 기초 자료를 제시함을 목적으로 실시하였다.

II. 연구 방법

1. 연구 참여 기관 및 참여자

발달지체 영아 서비스를 시행하고 있다고 보고되어 있는 기관을 대상으로 설문지를 배포하였다. 14개 특수교육지원센터와 23개 특수학교는 특수교육연차보고서(교육과학기술부, 2010), 79개 장애전담어린이집은 장애아보육시설협의회 기관조사서(장애아보육시설협의회, 2011), 2개 통합어린이집은 보육포탈(보건복지부, 2011a), 5개 장애인종합복지관은 기관 편람(장애인복지관협의회, 2010)에서 해당 기관을 찾은 다음 설문지 126부를 발송하였다.

126개 기관 중에 설문에 응답한 기관은 <표 1>과 같이 총 38개 기관으로 30.2%의 수거율을 보였다. 38개 설문 중에 결측치가 많은 설문 2개를 제외하고 총 36개 설문지가 분석되었다. 설문지에 응답하지 않은 기관에 전화로 확인한 결과, 해당 기관 중 24개 기관은 해당 영아가 없어서 영아 프로그램을 운영하고 있지 않았고, 64개 기관은 설문 응답이 어렵다고 하였다. 설문 응답이 어려운 이유는 설문 내용 중에 ‘발달지체 영아 프로그램 운영 내용과 방법’ 중에 실시 내용이 없어서 응답이 어렵다는 경우가 많았다. 영아가 없다고 응답한 기관을 제외한 102개 기관을 설문 대상으로 본다면 37.3%의 응답률을 보였다.

<표 1> 발달지체 영아의 조기개입 서비스 시행 현황 기관 설문 배부 및 수거 상황

기관유형	해당 기관 수	설문지 배부	설문지 수거	비고
특수학교 유치부, 유아특수학교	23	23	8	2곳은 장애영아 프로그램이 진행되고 있지 않았으며, 13곳은 설문 응답이 어렵다고 함. 2곳은 결측치가 많아서 분석에서 제외됨
특수교육 지원센터	14	14	4	특수지원센터에 영아프로그램 확인 시 장애 영아 프로그램이 있다고 응답했으나, 실제로 달성, 시흥, 창원 3곳은 장애영아 프로그램이 진행되고 있지 않았으며, 7곳은 설문응답에 어렵다고 함.
장애전담 어린이집	79	79	19	16곳은 장애영아 프로그램이 진행되고 있지 않았으며, 44곳은 설문 응답이 어렵다고 함
통합어린이집	2	2	2	
장애인 종합복지관	8	8	5	제주, 대구, 순천 장애인 복지관 3기관에서 장애영아 프로그램이 진행되고 있지 않음.
총 합계	126	126	38	

기관 설문에 응답한 기관에 대한 정보는 <표 2>에서 보듯이, 발달지체 영아 서비스 설문 참여기관은 장애전담어린이집이 19개소로 가장 많았고, 장애통합어린이집의 경우 전국에서 영아반에 1:3 교사 배치가 된 곳 2개소가 모두 참여하였지만 가장 적었다.

기관 소재지는 영남이 15개소(41.7%)로 서울과 경기 수도권 13개소(36.1%)보다 더 많았고, 위탁운영체는 법인인 경우가 24개소(66.7%)로 국공립 9개소(25.0%)보다 높은 비율을 차지하였고, 기관의 설립 시기는 10년 미만인 경우가 52.8%로 19개소였다.

<표 2> 연구 참여 기관의 일반적인 정보(N=36)

구분		수(백분율)
기관 분류	특수학교	6(16.7)
	특수교육지원센터	4(11.1)
	장애전담어린이집	19(52.8)
	장애통합어린이집	2(5.6)
	장애인종합복지관	5(13.9)
기관소재지	서울	4(11.1)
	경기	9(25.0)
	충청	3(8.3)
	영남	15(41.7)
	호남	4(11.1)
	제주	1(2.8)

(표 2 계속)

구분		수(백분율)
위탁 운영체	법인	24(66.7)
	국·공립	9(25.0)
	기타	3(8.3)
기관 설립 시기	2년미만	1(2.8)
	2년이상-5년미만	8(22.2)
	5년이상-10년미만	10(27.8)
	10년이상-15년미만	7(19.4)
	15년이상-20년미만	4(11.1)
	20년이상	6(16.7)
전체		36(100)

기관 부서 중 특수학교에서는 유치부에서 발달지체 영아 프로그램을, 특수교육지원 센터에서는 특수교사가 영유아교육·순회교육 및 진단 평가·가족 상담 등의 업무를 같이 담당하고 있었다. 장애전담어린이집과 통합어린이집에서는 장애아 보육을 담당하는 교사들이 담당하고 있었고, 장애인종합복지관에서는 재활지원팀 4개소 혹은 가족지원팀 1개소에서 담당하고 있었다.

<표 3>의 기관 설문에 응답자는 주로 특수교사로 44.4%인 16명이었고, 연령은 31-40세가 20명으로 가장 많았으나 41세 이상도 10명으로 그 다음으로 많았다. 학력은 4년제 대학교 졸업 이상이 31명으로 86.1%이었다. 장애 관련 업무를 한 경력은 6-10년 사이가 많았고, 영아 서비스 경력은 2-5년이 52.8%로 많았다.

〈표 3〉 연구 참여자의 일반적인 정보 (N=36)

구분		수(백분율)
응답자 직위	기관장	6(16.7)
	유아(보육)교사	7(19.4)
	특수교사	16(44.4)
	치료사	4(11.1)
	사회복지사	1(2.8)
	기타	2(5.6)
연령	25세이하	1(2.8)
	26-30세	5(13.9)
	31-40세	20(55.5)
	41세 이상	10(27.8)
학력	고졸	1(2.8)
	전문대졸	4(11.1)
	대졸	17(47.2)
	대학원졸	14(38.9)

(표 3 계속)

구분		수(백분율)
장애 관련 업무 경력	1년미만	3(8.3)
	2-5년	8(22.2)
	6-10년	16(44.4)
	11년이상	9(25.0)
영아 서비스 경력	1년미만	6(16.7)
	2-5년	19(52.8)
	6-10년	6(16.7)
	11년이상	4(11.1)
	무응답	1(2.8)
전체		36(100)

2. 연구도구

3세 미만 발달지체 영아를 위한 조기 개입 서비스의 현황을 알아보기 위하여, 실태 조사 질문지를 사용하였다. 질문지는 크게 기관과 설문 응답자의 배경 정보, 영아 대상 프로그램 시작과 서비스제공자와 대상자 등에 대한 개괄 정보, 발달지체 영아 프로그램 운영 내용과 방법, 프로그램 운영의 어려움과 필요한 지원의 네 부분으로 구성되었다. 특히 발달지체 영아 프로그램의 운영과 방법 부분에서는 영아 프로그램의 최상의 실제(Sandall, Hemmeter, McLean & Smith, 2004)를 반영하여서, 영아 프로그램의 주요 요소 중에 어느 정도 시행되고 있는지를 알아보려고 하였다. 정확한 실태 조사를 위하여 복수응답이 필요하다고 생각되는 문항과 개방형 문항도 다수 포함되었다.

3. 연구 절차

2004년 이소현과 조윤경의 연구에 사용한 설문지를 기초로 하여 서비스 제공 기관의 발달지체 영아 서비스에 대한 설문을 작성하였다. 완성된 질문지에 대한 내용 타당도를 보기 위하여 장애인 복지관과 장애 전담 및 통합 어린이집에 재직하고 있는 원장 3명과 교사 7명 총 10명을 대상으로 하여 내용 검토를 받았다. 내용 전문가들의 설문지 내용 분석 후, 그 내용을 수정·보완하였다. 최종적으로 기관의 배경 정보에 관한 5문항, 설문 응답자 배경 정보 5문항, 프로그램 시작 및 서비스 제공자와 수혜자 정보 5문항, 발달지체 영아 프로그램 운영 내용과 방법 11문항, 프로그램 시행의 어려움과 필요한 지원 관련 개방형 질문 4문항 총 30문항이 확정되었다.

2011년 8월 1일부터 우편에 의해 질문지가 발송되었고, 회송일인 9월 30일까지의 회수율이 낮아, 회송기일 일주일 동안 회송하지 않은 기관에 대한 독촉과 함께 그 이유를 전화로 조사하였다. 참조한 2010년 통계와 달리 영아 대상이 없는 경우도 있었지만, 설문지 내용이 영아 프로그램의 주요 내용을 담고 있는데 반해, 개별화가족서비스 계획(Individualized Family Service Plan or Program: IFSP), 가정방문 등 많은 부분을 시행하지 않고 있어서 응답이 어렵다고 하였다.

4. 자료분석

문항별로 빈도분석을 실시하여 빈도와 반응 백분율을 산출하였다. 반응 백분율은 전체 반응의 수에 대한 백분율을 구한 것이고, 복수응답의 경우 전체 응답자 중에 얼마나 많은 수가 응답했는지를 케이스 백분율로 계산하였다. 개방형 질문으로 얻어진 서술적인 자료에 대하여서는 내용 분석을 실시하였다. 이때 연구자의 편견이 아닌 자료의 객관화를 위해서 연속적인 내용 분석법(constant-comparative methodology) (Glaser & Strauss, 1967; Lincoln & Guba, 1985)을 사용하였다. 먼저 개방형 질문에 대한 대답을 개별 카드에 정리하고, 두 번째로 비슷한 내용에 따라 전사하였으며, 세 번째로 각 카드에 범주를 적어 넣었다. 그 다음 범주들의 목록을 작성한 뒤 빈도를 체크하고 빈도수가 높은 순서대로 정리하였다. 마지막으로 신뢰도 검증을 위해서 다른 사람이 각 범주에 대해 동의하는지 그렇지 않은지를 체크하여 백분율로 그 추정치를 측정하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 발달지체 영아 프로그램 시작과 서비스 제공자와 수혜자

영아 프로그램 현황의 기본 배경으로 <표 4>에서처럼, 영아 프로그램을 시작한 시기는 1980년에 시작한 곳이 1개소 있었지만, 주로 「특수교육법(2007)」의 시행령이 발효된 2008년도 이후에 시작한 곳이 20개소(55.6%)로 가장 많았다.

복수응답으로 질문한 영아 프로그램을 시작한 계기는 ‘빠른 시기의 개입이 가장 효과적인 방법’이어서가 58.3%(28개소)로 가장 높았고, ‘영아의 진단 및 서비스 의뢰 증가’도 29.2%(14개소)로 두 번째로 높은 응답을 보였으며, 두 응답 이외에 적은 수의 ‘장애 영아 무상 교육 시행’ 등의 응답이 있었다.

〈표 4〉 발달지체 영아 프로그램 시작 시기와 이유 (N=36)

구분		응답수	백분율	케이스 백분율
영아 프로그램 시작시기	1980년	1	2.8	-
	1993년~1999년	5	13.9	-
	2003년~2007년	10	27.8	-
	2008년도 이후	20	55.6	-
	전체	36	100	-
영아 프로그램 시작계기	빠른 시기의 개입이 장애에 가장 효과적인 접근방법	28	58.3	77.8
	영아들의 진단 및 서비스 의뢰 증가	14	29.2	38.9
	장애영아 무상교육 시행	2	4.2	5.6
	장애영아 입소	1	2.1	2.8
	장애전담기관으로 0~12세 교육기관	1	2.1	2.8
	장애유형별로 구분되었던 반에 뇌병변 아동들 의 연령차이가 많아져 영아와 유아로 분리함	1	2.1	2.8
	장애인등에 대한 특수교육법에 의해 영아지 원실 운영하게 됨	1	2.1	2.8
전체	48	100	133.5	

영아 프로그램을 시행하고 있는 담당자들은 <표 5>와 같다. ‘유아교사와 특수교사와 치료사’와 같은 형태가 12개소로 가장 많았고, 이외에도 다양한 전문가의 조합으로 시행되고 있었다. 그러나 특수교사(9개소, 25.0%) 혹은 치료사(4개소, 11.1%), 유아교사(2개소, 5.6%)가 담당하는 경우도 15개소 41.7%로 적지 않았다. 이와 관련해 팀 협력에 대해서 추가 질문을 한 결과 12개소는 ‘혼자서 담당한다’, 나머지 3개소는 담당자는 혼자이지만 ‘필요시 상담 혹은 자문을 하는 다른 영역 요원이 있다’고 응답하였다.

〈표 5〉 발달지체 영아 프로그램 담당자 (N=36)

구분	수(백분율)
유아교사와 특수교사와 치료사	12(33.3)
특수교사	9(25.0)
특수교사와 치료사	5(13.9)
치료사	4(11.1)
유아교사	2(5.6)
유아교사와 특수교사	1(2.8)
유아교사와 치료사	1(2.8)
유아교사와 특수교사와 치료사와 사회복지사	1(2.8)
치료사와 외부 강사	1(2.8)
전체	36(100)

〈표 6〉 발달지체 영아 서비스 대상 아동의 장애 유형(N=275)

구분	수(백분율)
발달지체(특수교육법에만 명시된 장애 범주)	87(31.6)
뇌병변장애(특수교육법에서는 지체장애에 포함됨)	86(31.3)
정신지체(장애인복지법의 지적장애)	46(16.7)
청각장애	16(5.8)
지체장애	13(4.7)
의사소통장애(장애인복지법의 언어장애)	10(3.6)
시각장애	8(2.9)
건강장애(장애인복지법에는 심장장애 등으로 나열되어 있음)	7(2.5)
자폐장애	2(0.7)
전체	275(100)

〈표 6〉에서 보듯이, 응답한 36개 기관에서 275명이 서비스를 받고 있어서 한 기관 당 평균 7.6명이 서비스를 받고 있었다. 장애 유형을 발달지체 영아 서비스 대상을 포함하고 있는 「특수교육법(2007)」을 중심으로 정리하려고 하였으나, 뇌병변장애처럼 필요에 따라 「장애인복지법 개정안(2007)」상의 분류도 사용하였다. 발달지체가 87명으로 가장 많았고, 「장애인복지법 개정안(2007)」에서 별도의 장애로 나뉘어 있는 뇌병변장애가 86명, 그 다음으로 정신지체가 46명으로 많았다.

2. 발달지체 영아 프로그램의 운영 내용과 방법

발달지체 영아의 주요 기본 프로그램인 조기특수교육적인 프로그램의 참고 자료와 주요 내용은 〈표 7〉과 같다. 포테이지 등의 발달프로그램(29.9%)과 유아교육과정(26.9%), 별도의 유아특수교육과정(25.4%)을 많이 참조하고 있다고 응답한 경우가 많았다. 내용적인 면에서 신변처리(자조)기술 영역이 조금 더 강조되기는 했지만 모든 발달 영역을 중심으로 프로그램이 운영되고 있었다. 수업 형태는 개별 수업이 28.4%로 가장 높기는 했지만, 소집단(24.3%), 대집단(24.3%), 부모 참여(21.6%) 수업 등도 비슷한 비율로 이루어지고 있었다.

발달지체 영아 프로그램을 개별화가족서비스계획(Individualized Family Service Plan or Program: IFSP)으로 구체적으로 작성하여서 시행한다고 한 경우는 21개 기관(58.3%)이고, 작성하지 않는다고 답한 기관은 15개 기관(41.7%)으로, 작성하는 경우가 조금 더 많았다.

〈표 7〉 발달지체 영아 프로그램의 주요 내용과 운영 형태(복수 응답, N=36)

구분		응답 수	백분율	케이스 백분율
영아 프로그램 교육내용 참고자료	포테이지 아동 발달지침서나 캐롤라이나 교육과정 등의 발달평가도구	20	29.9	55.6
	유아교육과정	18	26.9	50.0
	별도의 유아특수교육과정	17	25.4	47.2
	표준보육과정	4	6.0	11.1
	AEPS와 표준보육과정	2	3.0	5.6
	유아포털사이트 및 전문영역도서	2	3.0	5.6
	장애아보육운영매뉴얼	1	1.5	2.8
	생태유아교육 보육프로그램 자료	1	1.5	2.8
	본 어린이집 지침서	1	1.5	2.8
각 영역의 치료사들이 일반유아교육과정의 생활 주제에 맞춰 아이들에게 필요한 활동 을 제시하고, 회의를 통해 결정함	1	1.5	2.8	
전체		67	100	212.3
영아 프로그램 중점내용	신변처리(자조)기술	36	15.7	100
	대근육 운동기술	34	14.8	94.4
	소근육 운동기술	32	13.9	88.9
	사회성 및 놀이기술	31	13.5	86.1
	인지적인 개념	31	13.5	86.1
	의사소통 기술	31	13.5	86.1
	부모의 아동 양육기술	31	13.5	86.1
	영아의 준비도에 따라 개별적으로 순서를 각각 다르게 시행함	2	0.9	5.6
	사회성 및 놀이기술을 우선시 하며, 아동별 로 중점 내용이 다르게 적용됨	1	0.4	2.8
	기타	1	0.4	2.8
전체		230	100	638.9
영아집단 프로그램 수업의 형태	개별수업	21	28.4	58.3
	2-3명소집단 수업	18	24.3	50.0
	부모와 함께 수업	18	24.3	50.0
	4명 이상의 대집단 수업	16	21.6	44.4
	기타	1	1.4	2.8
전체		74	100	205.5

IFSP를 시행한다고 한 기관 중에 가족의 요구 반영 정도와 그 내용은 <표 8>에서 보듯이, 주요 내용은 가정과 기관의 연계와 정보 공유였고, 미국의 장애인교육법(2004)에서 제시하고 있는 IFSP의 일부 혹은 전체 내용을 작성하고 있는 곳은 2곳 밖에 없었다.

〈표 8〉 IFSP의 가족 욕구 반영 정도와 그 내용(N=21)

구분		수(백분율)
IFSP에 가족의 욕구 반영정도	가족의 욕구와 전문가의 판단을 조합하여 반영함	12(57.1)
	가족의 욕구를 전적으로 반영함	9(42.9)
IFSP 주요 내용	발달영역 중심 어린이집과 가정을 연계한 활동	4(19.0)
	교육과 재활분야의 내용 공유연계	3(14.3)
	포괄적인 양육 내용	2(9.5)
	학교- 가정 연계서비스 관련 가정지도 내용	1(4.8)
	가족관심, 가족지원, 아동의 강점과 요구 등을 토론했어 그와 관련한 교육방법을 작성	1(4.8)
	⑤ 가족의 강점, 우선순위 ⑥ 영아의 현재수행수준 ⑦ 단기목표, 장기목표 ⑨ 가족지원계획	1(4.8)
	① 아동 및 가족정보 ② 서비스대표자 ③ IFSP 관련정보-IFSP 구성원 작성일, 회의일, 중도평가 일, 종결일 ④ 가족의 관심과 우선순위 ⑤ 가족의 강점 및 특성 ⑥ 아동의 현행수준 ⑦ 장단기 목표-발달영역별 목표, 행동 및 주요지원방안 ⑧ 관련서비스 지원계획 ⑨ 가정연계 및 지원계획	1(4.8)
	내용없음	8(38.1)
	전체	21(100)

발달지체 영아 조기개입 프로그램의 운영 방법 중 사례대표자와 가족지원 등과 관련 내용을 요약해 보면 <표 9>와 같다. 영아 서비스의 다양한 접근 때문에 요구되는 사례대표자(case manager, 혹은 case coordinator)는 대부분 기관에서 시행되고 있었고, 특수교사인 경우가 가장 많았다. 정기적인 평가는 대부분 시행하고 있었고, 월평가나 분기별 평가가 주를 이루었다. 가정방문은 14개 기관(38.9%)이 시행하지 않고 있었고, 정기적인 가정방문상담이나 지도를 실시하는 곳은 6곳에 불과하였다. 가정연계 프로그램을 정기적으로 가정에 배부하는 경우가 48.9%였고, 부모훈련과 교육을 별도로 시행하는 경우가 35.6%로 이 두 가지 방법이 주로 시행되고 있었다. 다양한 방법으로 부모참여 수업도 대부분 이루어지고 있었으며, 다음 프로그램으로의 전이(transition)를 위한 프로그램을 시행하지 않는 곳은 13개소로 31.0%였다.

〈표 9〉 발달지체 영아 프로그램 운영 방법 관련 내용(N=36)

구분		응답수	백분율	케이스 백분율
영아 사례 대표자 (주 담당자) 제도	(유아)특수교사가 사례대표자 됨	19	52.8	-
	서비스 시간이 가장 많은 담당자가 사례대표자 됨	8	22.2	-
	영아의 주요 욕구에 따라서 사례대표자 정해짐	3	8.3	-
	영아담당교사	1	2.8	-
	특수교사와 보육교사가 공동 대표	1	2.8	-
	특수교사와 영역별 전문교사 공동대표	1	2.8	-
	기타	1	2.8	-
	시행하지 않음	2	5.6	-
전체		36	100	-
정례적인 평가회의	매월 정기 평가를 실시함	13	36.1	-
	연 4회 학기별로 2회씩 정기 평가를 실시함	12	33.3	-
	필요에 따라 수시로 시행함	6	16.7	-
	연 2회 평가를 실시함	1	2.8	-
	초기, 중간, 종결 3회 평가를 실시함	1	2.8	-
	기타	1	2.8	-
	시행하지 않음	2	5.6	-
전체		36	100	-
가정 방문 실시	학기 초에 가정 방문을 실시함	6	16.7	-
	정기적인(예, 주1회) 가정 방문 지도를 시행함	4	11.1	-
	부모가 어린이집에 방문하여 상담함	3	8.3	-
	계획에 의거 정기적(예, 월1회)으로 가정방문 상담 실시	2	5.6	-
	필요에 따라 수시로 함	2	5.6	-
	상·하반기 연 2회 시행함	1	2.8	-
	부모의 요구에 따라 시행함	1	2.8	-
	대부분 전화상담을 지도하며 특별할 때만 가정 방문 실시	1	2.8	-
기타	2	5.6	-	
	시행하지 않음	14	38.9	-
전체		36	100	-
가정 연계 프로그램 실시 (중복 응답)	매주-매월에 가정 연계 프로그램을 배부함	22	48.9	61.1
	부모교육과 훈련 프로그램을 별도로 실시함	16	35.6	44.4
	지역사회정보를 제공함	1	2.2	2.8
	개별치료 후 상담시간 통해 가정에서 할 수 있는 치료 내용 안내	1	2.2	2.8
	매시간	1	2.2	2.8
	가정 방문시	1	2.2	2.8
	기타	1	2.2	2.8
	시행하지 않음	2	4.4	5.6
전체		45	100	125.1

(표 9 계속)

구분		응답수	백분율	케이스 백분율
부모참여 수업	필요한 경우 따라서 부모가 수업에 참여함	15	41.7	-
	계획에 따른 부모 참여 수업 일에만 참여함	10	27.8	-
	매주 일정 시간 부모 수업에 참여함	7	19.4	-
	적응기간에만 부모 수업에 참여함	1	2.8	-
	매월 한번씩 부모 참여 수업 진행함	1	2.8	-
	부모가 요구하는 경우에 참여 가능	1	2.8	-
	시행하지 않음	1	2.8	-
전체		36	100	-
유아 특수교육 혹은 일반 유아교육 기관으로 의 전이 준비 (중복 응답)	전이될 기관의 프로그램 고려하여 현재 교육 내용 결정	11	26.2	30.6
	유아특수교육 혹은 일반유아교육기관을 사전에 방문함	7	16.7	19.4
	주 1회 등 정기적 유아특수교육 혹은 일반유아교육기관 수업에 참여	4	9.5	11.1
	월1회 이상 정기적으로 일반유아교육 기관과 통합	1	2.4	2.8
	유아특수교육 기관임	1	2.4	2.8
	전체아동 매주 1회, 일반아동과 함께 수업 참여함. 일부는 완전통합이 이루어지고, 일부는 부분통합이 이루어짐	1	2.4	2.8
	주2회 통합수업 실시함	1	2.4	2.8
	월2-3회 일반 어린이집과 역통합프로그램 시행중	1	2.4	2.8
	기타	2	4.8	5.6
	시행하지 않음	13	31.0	36.1
전체		42	100	116.8

특수교육인 조기교육 프로그램 외에 기관에서 서비스를 받고 있는 275명 발달지체 영아에게 동시에 제공되는 서비스는 <표 10>에 나타나듯이, 275명의 아동에게 552개의 서비스가 제공되고 있었다. 평균 2가지 정도가 제공되는 서비스는 주로 치료지원으로, 언어치료가 32.4%로 가장 높았고, 물리치료 26.8%, 작업치료 24.6% 순으로 많이 제공되고 있었다.

<표 10> 발달지체 영아 교육 프로그램 외 제공 관련 서비스(복수 응답, N=275)

구분	응답 수	백분율	케이스 백분율
언어치료	179	32.4	65.1
물리치료	148	26.8	53.8
작업치료	136	24.6	49.5
심리운동	51	9.2	18.5
영아마사지	10	1.8	3.6
음악치료	10	1.8	3.6
놀이치료	6	1.1	2.2

(표 10 계속)

구분	응답 수	백분율	케이스 백분율
심리치료	3	0.5	1.1
미술치료	3	0.5	1.1
감각통합	3	0.5	1.1
인지치료	1	0.2	0.4
수치료	1	0.2	0.4
한방치료	1	0.2	0.4
전체	552	100	200.8

3. 현재의 어려움과 지원 욕구

현재 프로그램을 운영하면서 어려움을 크게 개인적·행정적 측면의 어려움으로 나누어 보면 <표 11>과 같다. 개인적인 어려움으로 부모의 협력 및 지원 부족, 아동 비율이 높은 것, 영아 프로그램과 교사교육·다영역 간 협력 등의 부족이 어렵다고 답하였고, 분석자 간 일치도는 93.4% 이었다. 행정적인 어려움으로는 업무 과중으로 인한 인력 부족, 서류업무 과중, 급여 수준이 낮은 것, 교재교구의 부족 등을 제시하였고, 분석자 간 일치도는 94.6% 이었다. 다양한 응답의 예시를 제시하기 위해서, 가능하면 기타로 분류하지 않고 세분화하여 범주화하였다.

<표 11> 발달지체 영아 프로그램 운영의 어려움(복수 응답, N=36)

구분	내용	응답수	백분율	케이스 백분율
개인적 측면	부모의 협력 및 지원 부족	10	15.2	27.8
	교사 대 아동 비율 1:3 어려움	8	12.1	22.2
	장애영아 프로그램 부족	7	10.6	19.4
	많은 업무에 대한 어려움	6	9.1	16.7
	교사역량 부족에 대한 어려움	6	9.1	16.7
	교사의 건강의 어려움	5	7.6	13.9
	교사교육 부족	5	7.6	13.9
	다영역간의 협력 부족	4	6.1	11.1
	연구시간 부족	3	4.5	8.3
	불규칙적인 등·하원	3	4.5	8.3
	영아의 건강 안전 유의에 대한 어려움	2	3.0	5.6
	영아수준에 맞는 교재교구 제공(환경포함)	2	3.0	5.6
	장애 영아 대한 자료나 검사도구 등이 다양하지 않음.	2	3.0	5.6
	일과 중 장단기목표 시행 어려움	1	1.5	2.8
	소그룹 집단형태의 국한	1	1.5	2.8
	장애를 고려한 교육에 관한 정보부족	1	1.5	2.8
전체		66	100	183.5

(표 11 계속)

구분	내용	응답수	백분율	케이스 백분율
행정적 측면	인력부족	8	12.9	22.2
	행정업무 서류업무 과중	7	11.3	19.4
	교재교구지원 부족	4	6.5	11.1
	교사의 급여 수준 낮음	4	6.5	11.1
	장애영아에 대한 지원금 부족	4	6.5	11.1
	장애영아 교재교구 부족	4	6.5	11.1
	장애영아를 위한 특별프로그램의 개발과 실시	3	4.8	8.3
	근무시간 초과	3	4.8	8.3
	치료재활 서비스 부족	3	4.8	8.3
	장애 인식 부족	2	3.2	5.6
	장애영아 장시간 보육	2	3.2	5.6
	치료서비스간의 연계부족	2	3.2	5.6
	장애영아 담당자 및 교사의 재교육	2	3.2	5.6
	기관 내에서의 영아반 운영 어려움	2	3.2	5.6
	치료사와 특수교사간의 업무부담의 구분의 모호함	1	1.6	2.8
	통합교육기관과 특수학교간의 이중지원 필요함	1	1.6	2.8
	특수학교 경우 영아반의 교육과 보육의 개념에 대한 혼동	1	1.6	2.8
	장애영아에 개별적인 상황 고려없는 지원	1	1.6	2.8
	원아모집의 어려움	1	1.6	2.8
	차량비 지원 부족	1	1.6	2.8
	이유식 및 유동식 제공하기에 예산 부족	1	1.6	2.8
	기관 환경개선 및 시설보수에 대한 어려움	1	1.6	2.8
	재활장비지원 부족	1	1.6	2.8
	프로그램 행사 또는 일정에 대한 어려움	1	1.6	2.8
	장시간 출퇴근 어려움	1	1.6	2.8
	시설확충의 미흡함	1	1.6	2.8
전체		62	100	172.5

현재의 발달지체 영아 프로그램 운영의 어려움을 해소하기 위한 필요지원은 <표 12>와 같다. 기관적인 측면에서 요구되는 지원은 영아와 관련된 교구 교재 및 치료도구 지원, 인력 확대, 교사교육, 다영역간 연계 강화, 교육에 적합한 환경 구성 등을 요구하였고, 분석자 간 일치도는 95.2%이었다. 정책 등 외부적인 측면에서 필요한 지원은 예산지원과 인력지원 확대, 인건비 지원 등의 재정적인 지원과 팀접근을 위한 네트워크 구축과 교사교육 및 연수 확대 등의 전문성 향상 등의 내용이 제안되었고, 분석자 간 일치도는 98.1%이었다.

〈표 12〉 발달지체 영아 프로그램 운영을 위한 필요 지원(복수 응답, N=36)

구분	내용	응답수	백분율	케이스 백분율
기관적인 측면의 필요지원	영아와 관련한 교구교재, 치료도구 지원 필요	9	15.5	25.0
	인력확대	6	10.3	16.7
	교사교육	5	8.6	13.9
	조기개입을 위한 다영역간 장애영아 프로그램 연계	4	6.9	11.1
	교육에 적절한 환경 구성	4	6.9	11.1
	장애 개별육구에 맞는 지원	3	5.2	8.3
	다양한 영역의 진단도구 구입 비치	3	5.2	8.3
	영아에 맞는 급식 지원 필요	2	3.4	5.6
	장애영아반 맞는 행사지원	2	3.4	5.6
	차량지원	2	3.4	5.6
	영아조기교육의 중요성 인식	2	3.4	5.6
	부모님의 협조 요청	2	3.4	5.6
	더 많은 예산지원	2	3.4	5.6
	프로그램 연구에 대한 지원	1	1.7	2.8
	교사의 장애영아 프로그램에 대한 전반적인 이해	1	1.7	2.8
	부모교육 프로그램 등 부모 상담지원	1	1.7	2.8
	일반교사의 협력지원	1	1.7	2.8
	가정연계를 위한 지원	1	1.7	2.8
	업무량 감소 지원	1	1.7	2.8
	한 기관에서 영아의 집중케어가 가능하도록 지원 필요	1	1.7	2.8
장애가족에 대한 이해와 상담을 위한 교육과정 필요	1	1.7	2.8	
통합을 위한 어린이집 확보 어려움	1	1.7	2.8	
프로그램 담당자간 정기적인 회의	1	1.7	2.8	
기관내 관심 및 지원 양의 증가	1	1.7	2.8	
타 연령 교육과정과의 분리된 운영 필요	1	1.7	2.8	
전체		58	100	161.6
정책 등 외부적인 측면의 필요지원	예산 지원	9	15.5	25.0
	인력확대	7	12.1	19.4
	장애아 지도 교사 인건비 수준향상	5	8.6	13.9
	기관과 지역 내 전문가의 팀접근 위한 네트워크 구축 필요	5	8.6	13.9
	교사교육 및 연수기회 확대	5	8.6	13.9
	차량 기사 인건비 또는 차량 지원금	3	5.2	8.3
	다양한 프로그램 및 교수법 개발	3	5.2	8.3
	환경개선	2	3.4	5.6
	장애영아 지원과 체계마련	2	3.4	5.6
	조기진단 활성화 및 지원	1	1.7	2.8
	부모교육의 활성화	1	1.7	2.8
	영아교육의 의무교육화	1	1.7	2.8
수석교사 도입	1	1.7	2.8	

(표 12 계속)

구분	내용	응답수	백분율	케이스 백분율
	견학 및 체험 프로그램 지원	1	1.7	2.8
	장애영아에게 맞는 식단 제공	1	1.7	2.8
	장차법 관련 특수기자재 지원	1	1.7	2.8
	어린이집 특성화 프로그램으로 인한 평가인증과 마찰되는 부분에 대한 조율	1	1.7	2.8
	장애영아와 일반아동의 비율 조정	1	1.7	2.8
	영유아 건강검진의 효율적인 활용을 통한 조기발견 필요함	1	1.7	2.8
	어린이집 입소 준비를 위한 정보제공 및 환경개선	1	1.7	2.8
	영아 조기개입에 대한 홍보	1	1.7	2.8
	사회복지사의 부모(가족)지원 필요	1	1.7	2.8
	유아특수교사가 영아지원 업무를 함에 대한 법적지원 미비	1	1.7	2.8
	장애영아 무상교육 실시에 따른 장애유아 가족이 몸소 느낄 수 있는 실제적인 법적 집행이 필요함.	1	1.7	2.8
	장애영아가 질 높은 특수교육을 제공받을 수 있는 기관의 증설 및 특수교사 배치 필요	1	1.7	2.8
	영아지원실 이후 다음 학교 지원을 위한 전이지원	1	1.7	2.8
	전체	58	100	161.5

IV. 결론 및 논의

2003년부터 시행된 0세부터의 무상보육과 2007년 발달지체 영아에 대한 무상교육 서비스를 명시한 「장애인 등에 대한 특수교육법」이 제정되어 시행되고 있는 현 시점에서, 발달지체 영아의 조기 개입 서비스의 현황과 문제점을 점검해 보고 이를 개선하기 위한 방안을 찾고자 시행한 본 연구의 결과와 이에 의거한 논의를 서술하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구에는 보건복지부 소속의 장애전담과 통합 어린이집, 장애인 복지관과 교육과학기술부 소속의 특수교육지원센터, 특수학교와 유아특수학교 등 다양한 36개 기관이 참여하였다. 「장애인 등에 대한 특수교육법」이 제정된 2007년 이후에 생긴 특수교육지원센터에서의 영아 학급 운영과 통합어린이집에서의 만 2세반에서 발달지체 영아를 담당하면서 1:3 교사 배치를 하고 있는 점 등이 연구 대상 면에서 이소현·조윤경(2004) 연구와 달라진 점이였다.

장애를 지닌 아동의 조기 발견 및 조기교육 체제 미비와 연계성의 부족 등으로 조기 개입이 효과적으로 이루어지지 못하고 있다(교육과학기술부, 2010)는 평가에서 보듯이, 2004년 당시 지적되었던 조기 개입 서비스에 대한 다양한 통로에 따른 공통적인 서비스 방향 설정과 내용 및 방법의 공유와 개선은 이루어지지 않은 채 통로만 더 다양해진 상황임을 알 수 있다. 그러나 서비스 시행 기관의 유형이 다양해진다는 것은 서비스의 활성화 측면에서는 긍정적인 부분도 있다고 볼 수 있으나, 이 긍정적 측면이 현실화되기 위해서는 그 소속을 달리하는 각 서비스 기관 간의 연계 네트워크 구축과 협력적 방안 모색이 필수적으로 요구된다고 할 수 있다(이소현·김주영·이수정, 2007). 이러한 요구는 오래전부터 제기되어 오고 있고, 장애조기 발견과 조기 개입이 명시된 「장애아동복지지원법」(보건복지부, 2011b)이 새로이 시행되는 시점에서 그 구체적인 실행 방안이 모색되어야 할 것이다. 이를 통하여 다양한 기관에서 서비스를 제공하지만, 공통된 내용과 방법으로 시행하여서 조기 개입 서비스의 질적인 기반 조성과 보완이 가능하기 때문이다.

둘째, 2008년 「장애인 등에 대한 특수교육법」 시행령 이후에 조기개입 프로그램 시행이 증가하고 있는 것으로 나타났고, 특히 장애전담어린이집이 발달지체 영아 서비스를 가장 많이 담당하고 있다. 장애전담어린이집의 경우 2001년 서비스 수혜자들의 통합 선호 경향성 등으로 2001년 조사(서문희, 이상현, 임유경, 2001)가 시작된 이래 정원을 채우지 못함으로써 현재 30%까지 일반아동을 채워서 재정적 적자를 메우고 있는 상황에 직면하고 있다. 이러한 운영의 어려움을 해결하는 방안으로 발달지체 영아에 대한 관심을 가지고 지역사회 병의원과 연계하여 서비스를 제공하는 방안을 모색하고 있음이 본 연구 결과에서 나타나고 있다. 특히 관련 기관이 집중되어 있는 영남지역의 장애전담어린이집의 경우 이러한 경향성을 강하게 나타내고 있었다.

법적인 장애 영아 무상교육 명시가 서비스의 증가를 촉발하기는 했지만 그 수적인 면에서 크게 증가하지는 않은 것으로 나타나고 있다. 현재 ‘장애인 등의 특수교육법(2007)’에 조기 발견(교육감의 실시)-조기개입 서비스 시행(특수교육지원센터 내의 영아반) 등의 내용이 담겨져 있지만, 구체적인 시행방안과 지원책이 갖추어지지 않아서 실제로 시행이 미진한 것으로 보인다. 조기개입 서비스의 체계 구축과 활성화를 위해서, 2008년부터 건강관리공단의 ‘영유아건강검진’을 중심으로 장애 조기발견이 시행되고 있는 만큼, 조기 발견된 대상자를 서비스 체계인 조기 개입으로 연계하는 제도 마련과 함께 구체적인 서비스 전달 내용을 담은 부모와 서비스 제공기관 간의 실행 절차를 규정하는 국가적인 차원의 매뉴얼 개발이 시급하게 요구된다(Buyess, Bernier

& McWilliam, 2002; Harbin, Bruder, Adams, Mazzarella, Whitbread, Gabbard & Staff, 2004; 이소현·최진희 외, 2007; 정인숙·조광순·조윤경·홍성두, 2008). 이를 통하여 영아의 발달에 부모가 더 예민해지고 조기 개입의 필요성에 대한 인식 개선을 통해, 조기 개입의 활성화를 기할 수 있기 때문이다.

셋째, 조기개입 프로그램을 시행한 이유는 ‘빠른 개입이 장애 개선에 효과적이라는 인식’과 ‘영아 진단 및 서비스 요구가 증가하는 요구에 맞추기 위해서’ 라는 응답이 첫 번째와 두 번째를 차지하는 것을 볼 때, 서비스 제공자의 조기 개입에 대한 인식 향상과 부모의 장애 조기 발견과 서비스 요구 등 서비스 제공자와 수요자의 둘 다에서의 인식 개선이 있었다고 평가할 수 있다.

우리나라의 경우 장애에 대한 조기 발견이 이루어지면 곧 조기 개입이 시행되는 것으로 보고되고 있다(남민, 2010; 조윤경, 2006). 따라서 서비스 대상자의 조기 개입을 증가하는 방안으로 장애 조기 발견의 시행 방안 활성화가 중요시되고 있다. 조기 발견을 위한 전 단계로 장애에 대한 대중 인식 프로그램을 개발할 필요가 있다. 장애에 대한 지원은 장애에 대해 사회적으로 긍정적이고 지원적 인식 심는 사회 인식 개선에서 시작하기 때문이다. 이를 위해서는 공익 광고 등에 전문가, 장애부모 등 다양한 사람이 출연해서 장애에 대한 조기 선별과 이에 대한 대책의 필요성을 강조하는 대중 인식 프로그램을 대대적으로 시행할 필요가 있다. 이를 통해서 일반인이 장애는 개인의 문제가 아니고 사회 공통의 문제이며, 장애아동 뿐 아니라 그 가족도 도움이 필요한 사회적 구성원임을 인식하는 계기가 될 것이다(Harbin et al., 2004). 대중인식 프로그램의 바탕이 되는 사회적 인식 증진을 통해서, 장애의 조기 발견이 활성화 된다면, 조기 개입의 증가도 촉발될 수 있을 것이다.

넷째, 조기 개입 서비스 프로그램을 진행하는 담당자가 혼자서 담당하는 비율도 41.7%로 적지 않았고, 담당자가 혼자인 경우 대부분 다른 전문 영역의 지원을 받고 있었으며, 다양한 전문가들의 조합으로 팀 접근을 통해 발달지체 영아 프로그램을 담당하고 있는 것으로 나타났다. 영아 프로그램의 경우 발달지체 영아와 그 가족의 다양한 상황과 요구에 부응하기 위해서, 다양한 영역의 전문가들의 조기 개입 서비스 참여가 필수적으로 전제되어야 함에도 불구하고, 팀 협력이 혼자 담당하면서 외형적으로 이루어지고 있지만 모든 사안에서 세밀하게 진행되고 있지 않음을 알 수 있다.

팀 접근 방법으로 다학제, 간학제, 초학제적인 접근 등 다양한 방법이 제시되고 있지만, 최소 다양한 전문 영역 간의 소통과 협력적 서비스 제공이 가능한 간학제적인 접근 체계를 갖출 필요가 있다(남민, 2010). 간학제적 접근은 중재가 함께 계획되고 제

공되며 전문 영역에 걸친 서비스 시행 방법의 적합성을 확보하기 위해 통합되고, 다른 분야의 전문지식과 투입을 통해서 팀원들이 그들의 관점을 논의하고, 자신의 기술을 확장해서 학습하고, 그들 분야에 대해 지원을 얻고, 장애아동을 도울 수 있는 다른 자원에 접근하는 수단을 제공하는 장점이 있는 것으로 평가받고 있다. 따라서 부모를 포함하는 다양한 전문 영역의 팀 접근이 시행되는 것에서 그치지 않고 질적인 면에서 보완되고 내실을 기할 수 있도록, 특별히 장애 영아를 위한 개별화 가족 지원계획을 수립하고 가족 상담뿐 아니라 다양하고 광범위한 가족 지원서비스를 수행할 인적 요인과 구체적인 사항에 대한 규정을 명시할 필요가 있다(백유순, 2008).

다섯째, 서비스를 받고 있는 대상자로는 발달지체, 뇌병변장애, 지적장애 순이었고, 시각과 청각 장애의 감각장애도 다수 포함되어 있었다. 발달지체처럼 경미한 문제를 보이는 영아가 가장 많은 것은 조기 개입의 측면에서 고무적인 현상이라고 할 수 있으나, 이는 뇌병변장애나 지적장애와 감각장애처럼 비교적 장애 판별이 용이한 장애와 비교해 볼 때 많은 수는 아닌 것을 알 수 있다.

그런데 조기 개입 서비스는 장애 예방을 위한 초기 단계인 만큼 경미한 발달지체아동에게도 서비스 제공의 적격성 범위가 넓게 적용될 필요가 있다. 따라서 ‘발달지체’와 ‘발달지체 위험군’ 모두에게 제공되는 것이 필요하며, 실제로 독일의 경우 장애로 진단 받은 아동 이외에 아동의 발달에 문제를 일으킬 가능성이 있는 상황에 처한 발달 위험에 있는 조산아와 사회 경제적 취약가정 아동을 조기개입 수혜자로 명시하고 있다(홍은숙, 2009). 앞서 제시한 조기발견에 대한 대중 인식 강화를 통한 장애 조기발견 활성화와 함께, 그 대상자에 대한 확대를 통해서 조기 개입 서비스가 장애 예방적인 차원에서 중요하게 기능할 수 있는 서비스임이 강조되어야 할 것이다.

여섯째, 발달지체 영아 조기 개입 프로그램은 그 내용 면에서 발달평가서와 유아교육과정, 유아특수교육과정 등 다양한 자료를 참조하고 있었으며, 서비스의 주요 내용은 전반적인 발달 영역을 중심으로 개별 수업의 비중이 높았지만 다양한 형태의 수업 방법을 큰 차이 없이 적용하고 있었다. 발달지체 영아 프로그램의 중요한 기본 틀이라고 할 수 있는 개별화가족서비스계획을 작성하는 곳이 21개로 작성하지 않는 곳 15개보다 많았으나, 그 내용을 전문적으로 작성하는 곳은 2곳 정도로 낮았다. 작성 시에 부모의 요구 반영과 관련해서 전적으로 수용하는 곳보다는 전문가와 부모의 타협에 의한 선을 제시하는 곳이 더 많았다. 또한 개별화가족서비스계획 운영과 관련해서 사례대표자와 정기적인 평가 등의 면에서는 시행률이 높았으나, 가족지원인 가족 참여, 연계 등과 관련해서 가정방문지도 등은 그 시행이 미흡하였고, 가정연계 프로그램도

연계 프로그램 배부와 부모교육 등으로 단순하였다. 다음 기관으로의 전이도 시행률이 높지는 않았고, 다양한 방법을 적용하고 있었다.

특히 발달지체 영아 조기 개입 프로그램의 근간이라고 할 수 있는 개별화가족서비스계획 개발 단계에서 부모는 자신의 참여도가 낮다고 하고, 교사는 부모의 협력이 잘 안된다고 한다(백유순, 2009). 부모와의 협력과 부모와 가족을 고려한 서비스가 적절하게 시행되지 않고 있음은 본 연구에서도 확인되고 있다. 그리고 서비스 제공자는 개별화가족서비스계획을 시행하고 있다고 응답했지만, 실제 그 내용은 구성요소 측면에서 볼 때 적절하게 시행되고 있지 않았다. 이러한 낮은 수준의 프로그램 질과 실행력은 발달지체 영아와 그 가족을 위한 조기 개입 서비스 내용(박현옥 외, 2010; 이소현·박지연·김정미·부인영, 2005; 홍은숙, 2008)을 구체화하는 것이 우선 과제를 제시하고 있다.

일곱째, 발달지체 영아의 경우 그 요구에 따라 관련서비스가 다양하게 제공되어야 함에도 불구하고, 한 아동 당 평균 2개 정도의 치료지원이 대다수였다. 「특수교육법」 <제2조 제1호>에 “특수교육이라 함은 특수교육대상자의 교육적 요구를 충족시키기 위하여 특성에 적합한 교육과정 및 관련 서비스 제공을 통하여 이루어지는 교육 활동을 말한다”고 규정하고 있다. 이는 기존의 특수교육과정에 관련 서비스가 동시에 시행되어야 함을 의미한다.

<제28조(특수교육 관련서비스)>에서 장애 학생의 욕구에 따라서 가족지원·치료지원·보조인력 지원·교구 및 기자재 지원·통학지원·생활지도 및 보호 지원 등의 다양한 관련 서비스 제공을 명시하고 있다. 장애아동과 그 가족에게서 욕구가 가장 높은 것이 치료지원이기는 하지만 너무 이 부분에만 편중해서 관련서비스가 시행되고 있는 것으로 나타나고 있다. 이는 발달지체 영아에 대한 관련 서비스의 다른 유형은 거의 제공되지 않고 치료지원이 주로 제공되고 있었다는 조운경(2006)의 연구와 일치된 결과를 보이고 있다. 다양한 관련 서비스 제공이 가능하도록 재정 증가 및 합리적인 집행 작업(권기옥, 2006)과 함께, 최근에 제정된 「장애아동복지지원법(보건복지부, 2011b)」 시행령 등에 해당 내용을 담아서 장애아동과 그 가족에 맞는 적절한 지원이 포괄적으로 제공되는 방안이 강구되어야 할 것이다.

여덟째, 발달지체 영아 프로그램 시행 면에서 교사 개인적으로 부모의 협력 및 지원, 교사 대 아동 비율, 프로그램 내용, 업무량, 교사 역량, 교사교육, 다 영역 간 협력 등 프로그램 관련 모든 내용에서 어려움이 있다고 응답하고 있다. 행정적인 측면에서는 인력·재정 보장 및 팀 접근을 위한 네트워크 구축과 교사교육 및 연수 확대 등이

강력하게 요구되었다. 이러한 내용들은 현재의 발달지체 조기 개입 서비스 상황이 이소현과 조윤경(2004)의 연구에서 제시된 어려움과 지원요구가 거의 해결되지 않고 되풀이되고 있음을 나타내고 있다(홍은숙·노진아·이미애, 2010).

프로그램 시행과 관련해서 지속적으로 언급되고 있는 이러한 문제를 해결하기 위해서는 위에서 제안한 장애 관련 대중인식 프로그램 개발-넓은 범위 장애 적격성 기준을 가진 조기 발견의 시행-조기 발견과 조기 개입 서비스의 연계 네트워크 구축-공통된 조기개입 서비스 시행 매뉴얼(전문가 자격기준·프로그램의 내용과 시행 절차·가족 지원 방법 등 포함)에 따른 실행-서비스 시행에 대한 지속적인 지원과 모니터링 체계 구축 등의 국가적인 차원에서의 통합적이고 연계적인 구상이 요구된다(강지인, 2008; 홍은숙, 2008). 이 과정에서 특히 조기 개입 서비스를 담당하는 교사의 역량 강화에 대한 요구와 대처 방안 수립이 높게 나타나고 있는데, 이는 교사 양성과정에서 적합한 훈련을 받지 못하고 배치된 데도 기인한다고 여겨진다. 따라서 조기 개입을 담당할 인력 양성과정에 대한 내용 확립과 이에 따른 인력 배출도 강구되어야 한다(박현욱, 2009). 교사 등 조기 개입 서비스의 소프트웨어를 담당하는 인력의 개발과 국가적인 지원체계 구축 같은 하드웨어가 동시에 갖추어져서 지원된다면, 본 연구에서 제시된 교사의 어려움과 지원요구는 해결될 수 있을 것이다.

이상으로 발달지체 영아 조기 개입 서비스의 현황과 이에 따른 앞으로의 개선을 위한 시행 방향을 살펴보고, 이의 실행을 촉구하는 측면에서 본 연구는 그 의의를 가진다. 그러나 본 연구는 전국을 대상으로 하였지만, 기관들의 참여와 협력 부족으로 일반화된 결론을 추출하기에는 미흡한 측면이 있다. 따라서 좀 더 정확한 상황 정보제공을 위해서, 많은 표본을 포함하는 실태조사 연구가 추후 지속적으로 시행되어야 할 것이다.

참고문헌

- 강지인 (2008). 발달지체 신생아 및 영아를 위한 조기개입 서비스 지원 체계 고찰: 미국 사례를 중심으로. **자폐성장애연구**, 8(2), 57-86
- 교육과학기술부 (2011). 특수교육연차보고서. 서울: 교육과학기술부.
- 교육과학기술부 (2008). 장애인 등에 대한 특수교육법 시행령. 서울: 교육인적자원부
- 교육인적자원부 (2007). 장애인 등에 대한 특수교육법. 서울: 교육인적자원부

- 권기욱(2006). 장애영유아 교육·보육재정지원제도 개선방향. **특수교육저널: 이론과 실천**, 7(4), 1-26
- 김은영·성인경(2007). ASQ: 소아과 외래에서의 발달지연 선별 검사. **대한소아과학회지**, 50(11), 1061-1066
- 남민(2010). 발달장애인의 의료기관 이용 시 문제점과 개선방안 연구. 보건복지부 발달장애인 정책 기획단 보건의료 분과 보고서(미간행)
- 박현옥(2009). 0-2세 장애 영아의 조기중재 실행 요소 및 전문가 자격 기준에 대한 질적 연구. **유아특수교육**, 9(2), 117-139.
- 박현옥·이정현·김성애·이병인(2010). 3세 미만 장애영아 무상교육 실행방안 마련을 위한 기초연구: 보육시설 배치를 중심으로. **유아특수교육연구**, 10(4), 45-70.
- 백유순(2009). 유아특수교사의 개별화교육계획 수립 및 실행 과정에의 부모 참여 실태. **유아특수교육연구**, 9(4), 181-204.
- 백유순(2008). 조기 중재 및 유아특수교육에서의 가족중심 실재를 위한 실천 과제. **유아특수교육연구**, 8(3), 89-111.
- 보건복지부(2011a). 보육포탈 사이트.
- 보건복지부(2011b). 장애아동복지지원법. 서울: 보건복지부
- 보건복지부(2009). 영유아건강 검진 보고서. 서울: 보건복지부
- 보건복지부(2007). 장애인복지법 개정안. 서울: 보건복지부
- 서문희·이상현·임유경(2001). 특수보육의 현황과 활성화 방안, 장애아보육을 중심으로. 서울: 한국보건사회연구원.
- 윤점룡(1999). 특수교육 정책의 과제. 1999년도 춘계 학술심포지움: 21세기를 향한 특수교육의 과제 (pp. 23-89). 서울: 특수교육학회.
- 이나미(1993). 조기특수교육 기관의 설치. 제8회 한국특수교육학회 심포지움: 조기특수교육의 현안과 대책 (pp. 55-72). 서울: 한국특수교육학회.
- 이소현(1996). 21세기를 향한 특수아동 조기교육의 과제 및 전망. **특수교육논총**, 13(2), 1-31.
- 이소현(2000). 특수아 조기교육 활성화를 위한 정책적 과제 고찰. **특수교육학연구**, 35(2), 115-145.
- 이소현(2006). 장애영유아 지원체계 구축을 위한 질적 구성 요소: 정책적 제도 수립을 위한 기초 연구. **유아특수교육연구**, 6(2), 83-107.
- 이소현·김주영·이수정(2007). 장애 영유아 지원 체계 구축을 위한 정책 개선 방향 및 포괄적 지원 모형 개발. **유아교육연구**, 27(1), 351-379.
- 이소현·박지연·김정미·부인영(2005). 0-2세 발달지체 영아와 그 가족을 위한 조기개입

- 지원체계의 타당화. **특수교육학연구**, 39(4), 127-148
- 이소현·조윤경(2004). 0-2세 발달지체 영아들을 위한 조기 개입 서비스 현황 및 프로그램 운영을 위한 지원 욕구. **언어청각장애연구**, 9(1), 130-151.
- 이소현·최진희·조윤경, 부인영, 이소영(2007). 장애 영아 진단 평가 기준 및 무상교육 지원 방안 개발 연구. 서울: 교육인적자원부.
- 장애아보육시설협의회(2011). 전국장애아동보육시설협의회 2011년 자체현황 조사 자료집.
- 장애인복지관협의회(2010). 장애인복지관 편람.
- 정인숙·조광순·조윤경·홍성두(2008). 장애 영유아 선별 및 진단 평가 지침서. 안산: 국립특수교육원.
- 조윤경(2006). 취학 전 장애아동의 관련 서비스 이용 실태 조사: 서울시 통합보육시설 재원 아동을 중심으로. **유아특수연구**, 6(2), 27-45
- 통계청(2010. 12.) 인구조사 통계. 서울: 통계청
- 홍은숙(2009). 독일 장애 영유아 조기개입에 관한 연구. **유아특수교육연구**, 9(4), 25-52
- 홍은숙(2008). 장애 영아교육 및 조기 개입의 개선 방안에 대한 질적 연구. **특수교육학연구**, 43(2), 259-284.
- 홍은숙·노진아·이미애(2010). 특수교육지원센터의 장애 영 유아 교육프로그램 실태 및 지원 요구. **유아특수교육연구**, 10(2), 1-22
- Bailey, D. B. (2000). The federal role in early intervention: *Prospects for the future. Topics in Early Childhood Special Education*, 20, 71-78.
- Buyess, V., Bernier, K. Y., & McWilliam, R. A. (2002). A statewide profile of early intervention services using the Part C data system. *Journal of Early Intervention*, 25, 15-26.
- Gallagher, J. J. (2000). The beginnings of federal help for young children with disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 3-6.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory*. Chicago, IL: Aldine.
- Hanson, M. J., & Lynch, E. W. (1995). *Early Intervention*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Harbin, G. L., Bruder, M. B., Adams, C., Mazzarella, C., Whitbread, K., Gabbard, G., & Staff, I.(2004). Early intervention service coordination policies: National policy infrastructure. *Topics in Early Childhood Special Education*, 24, 89-97.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G.(1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Sandall, S., Hemmeter, M. L., McLean, M., & Smith, B. J. (2004). *DEC recommended practices: A comprehensive guide for practical application in early*

intervention-early childhood special education. Division for Early Childhood(DEC) of the Council for Exceptional Children(CEC), Denver, CO.

Serna, L., Nielsen, E., Lambros, K., & Forness, S. (2000). Primary prevention with children at risk for emotional or behavioral disorders: Data on a universal intervention for Head Start classrooms. *Behavioral Disorders, 26*, 70-84.

Sprague, J., & Walker, H. (2000). Early identification and intervention for youth with antisocial and violent behavior. *Exceptional Children, 66*, 367-379.

U. S. Department of Education (2004). Individuals with Disabilities Education Improvement Act of 2004, P.L., 108-446. Washington, D. C.: U. S. Government Printing Office.

· 논문접수 2012년 3월 30일 / 수정본 접수 5월 17일 / 게재 승인 6월 14일

· 교신저자: 조윤경, 한국성서대학교 영유아보육학과 부교수, 이메일 ykcho98@hanmail.net

Abstract

The Perception of Service Providers on Current Status of and Needs for Early Intervention Services for Children under Age 3 with Developmental Delay

Cho, Youn-Kyung

The free child care services were implemented in line to the 2003 free care policy for children with special needs. The early intervention of child care for the special needs was formulated by 'Special Education Act' (2007). This study investigated the current practice, contents, and managements of the early intervention service for the under 3 year children with developmental delay. The study further examined challenges related to the service provision and the support needed from service providers' perspectives. The sample consisted of 36 institutions which operated early intervention programs across the country, including special education support centers, special preschools, welfare centers for disabilities, and segregated and inclusive child care and education centers. The research suggested : the need to expand childcare intervention services for infants and toddlers with developmental delay, improving the quality of early intervention service, and structuring the system for ensuring effective service provision.

Key words: infant and toddler with developmental delay, early intervention, current practice, support needs