

# 어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(Ⅰ) : 실태조사 및 조기선별 도구 개발

강은진(육아정책연구소)  
박혜원(한국아동학회)  
최일선(한국육아지원학회) 외



경제·인문사회연구회 협동연구 총서

# “어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(Ⅰ)” : 실태조사 및 조기선별 도구 개발

## 1. 협동연구 총서 시리즈

협동연구 총서 일련번호	연구보고서명	연구기관
22-72-01	어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(Ⅰ) : 실태조사 및 조기선별 도구 개발	육아정책연구소

## 2. 참여연구진

구분	연구책임자	공동연구원	연구보조원	
저자	강은진, 권미경, 박창현, 최윤경, 박혜원, 최일선, 이경옥, 김형미, 양성은, 김영아			
주관 연구 기관	육아정책연구소	강은진 선임연구원 (총괄책임자)	권미경 연구위원 박창현 연구위원 최윤경 연구원	
협력 연구 기관	한국아동학회	박혜원 고문 (울산대학교 명예교수)	이경옥 학회 위촉 전문가 (덕성여자대학교 유아교육과 교수) 양성은 교육이사, 자격관리위원장 (인하대학교 이통심리학과 교수)	이채영 연구원 (덕성여자대학교 석사과정생) 서지은 연구원 (인하대학교 박사과정생)
	한국육아지원학회	최일선 학회장 (경인교육대학교 유아교육과 교수)	김형미 연구이사 (성서대학교 영유아보육학과 교수) 김영아 이사 (송의여자대학교 유아교육과 교수)	

경제인문사회연구회 협동연구 총서 22-72-01  
연구보고 2022-26

어린이집과 유치원 장애위험 영유아  
조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(1)  
: 실태조사 및 조기선별 도구 개발

발행일 2022년 12월  
발행인 박상희  
발행처 육아정책연구소  
주소 서울특별시 중구 소공로 70 9층 육아정책연구소  
전화 02) 398-7700  
팩스 02) 398-7798  
홈페이지 <http://www.kicce.re.kr>  
인쇄처 경성문화사 02) 786-2999

보고서 내용의 무단 복제를 금함.  
ISBN 979-11-6865-043-5 93370



육아정책연구소  
Korea Institute of Child Care and Education

긴 코로나의 터널을 통과하고 나니, 그동안 눈에 보이지 않았던 것들이 자세히 보입니다. 하루하루 일상의 소중함과 관계가 우리의 건강한 성장을 위해 얼마나 중요했었는지 말입니다. 코로나 이후 영유아의 발달이 지연되고 있다는 우려의 목소리도 커지고 있습니다. 긴 마스크 생활이 아이들의 언어발달은 물론 사회성 발달에도 지대한 영향을 미치고 있음을 현장 교사들은 더욱 빠르게 체감하고 있는 듯합니다. 본 연구는 장애라는 진단을 받지 않았지만, 발달지연의 어려움이 있고, 환경적으로 취약해 발달에 위험성이 있는 영유아들을 좀 더 일찍 파악하고, 그에 맞는 교육적 지원을 적절히 해주기 위한 예방적 연구라 할 수 있습니다.

모든 아동은 영유아발달검진 중 발달선별검사를 통해 발달 지연 등을 파악할 수 있지만, 부모가 그 결과를 받아들이고 동의하지 않는다면 재원중인 기관에서는 적절한 지원을 해줄 수 없는 상황입니다. 영유아는 가소성이 큰 시기이므로, 좀 더 일찍 빠르게 적절한 개입이 이루어진다면, 위험성을 조금이라도 줄일 수 있기 때문에 예방이 중요합니다. 본 연구는 치료적 개입으로 가기 전 유치원과 어린이집에서 적절한 지원을 받을 수 있도록, 먼저 교사가 영유아와 일상적 일과를 지내며 관찰할 수 있는 선별도구를 개발하고자 하였습니다. 그리고 유치원과 어린이집에 근무하는 교사들이 또래보다 발달이 늦다고 여겨지는 아이가 반에 있을 때 어떻게 해야 하는지 자세한 방법을 자료로 개발하였습니다.

이를 위해 한국아동학회, 한국육아지원학회와 협력하여 연구를 수행하였으며 연구를 위해 힘써주신 학회 관계자들과, 연구에 참여해 주신 유치원, 어린이집 선생님들께 진심으로 감사드립니다. 본 연구의 결과가 현장에 유용한 정보를 제공하고, 체계를 갖추게 함으로써 궁극적으로는 우리나라의 영유아들이 건강하게 성장하도록 지원하는데 이바지하길 고대합니다. 끝으로 본 보고서의 내용은 연구진의 의견이며, 육아정책연구소의 공식적인 입장이 아님을 밝힙니다.

2022년 12월  
육아정책연구소  
소장 박상희





---

요약	1
<b>I. 서론</b>	<b>13</b>
1. 연구의 필요성 및 목적	15
2. 연구 내용: 1차년도	20
3. 연구방법	21
4. 용어 정의 및 연구의 범위	40
<b>II. 연구의 배경</b>	<b>41</b>
1. 국내 장애위험 영유아 관련 규정 및 제도	43
2. 해외 장애위험 영유아 지원체계	60
3. 국내외 장애위험 영유아 관련 선행연구	73
4. 국내외 장애위험 영유아 조기선별 도구	84
5. 소결 및 시사점	91
<b>III. 국내 장애위험 및 장애 영유아 지원 사업 현황</b>	<b>95</b>
1. 조기발견 및 진단 지원 사업	97
2. 장애 영유아 교육·보육 서비스	108
3. 장애 영유아 지원을 위한 전달체계 현황	114
4. 발달지원 바우처 서비스: 지역사회서비스원 사업	127
5. 장애위험 영유아 및 가족지원 우수 사례	142
6. 소결 및 시사점	176
<b>IV. 어린이집과 유치원의 장애위험 영유아 실태 및 요구 조사</b>	<b>181</b>
1. 응답 대상의 일반적 특징	183
2. 장애위험 영유아 지도 경험 및 조치 방법	191
3. 장애위험 영유아 선별 및 지원 방안에 대한 요구	219
4. 장애위험 영유아의 통합적 지원 요구	255
5. 소결 및 시사점	267

---

---

<b>V. 교사용 장애위험 영유아 조기선별 도구 개발</b>	<b>271</b>
1. 조기선별 도구 개발 과정의 주요 결과 .....	273
2. 예비조사를 위한 영유아 조기선별 검사도구 구성 .....	311
3. 예비조사 결과 .....	316
4. 한국 영유아발달 선별검사(K-SIED)의 구성 .....	337
<b>VI. 장애위험 영유아 지도를 위한 교사 안내 자료</b>	<b>357</b>
1. 교사안내자료 개발 과정의 주요 결과 .....	357
2. 교사지원 안내 자료의 구성의 방향 .....	362
3. 러닝메이트 교사 안내 자료 .....	366
<b>VII. 정책 방안</b>	<b>367</b>
1. 생애초기부터 건강한 성장을 연계·지원하는 체계 구축 .....	369
2. 장애위험 영유아 모니터링을 위한 어린이집과 유치원의 역량 강화 .....	380
3. 장애위험 영유아 담당 교사의 역량 지원 방안 .....	384
4. 발달 러닝메이트(LeaR·nning·mate) 팀/센터의 코디네이션을 통한 통합지원체계 기반 구축 .....	387
5. 영유아가 건강하고 안전한 환경이 되기 위한 체질 개선 .....	394
6. 2차년도 연구 계획 및 추진 방안 .....	399
<b>참고문헌</b> .....	<b>401</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>418</b>
<b>부록</b> .....	<b>421</b>
부록 1. 설문조사 .....	423
부록 2. 예비연구용 영유아발달선별검사도구 설문지 (연령집단별) .....	442
부록 3. 예비조사 결과 .....	456
부록 4. K-SIED 결과 보고서 양식 .....	458
부록 5. 아이의 발달속도에 따라 함께 걷어가는 러닝메이트, 교사지원자료 ..	462

---



## 표 목차

〈표 Ⅰ-1-1〉 어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안 연구 4개년 추진 계획 .....	19
〈표 Ⅰ-3-1〉 실태조사 및 정책 방안 도출을 위한 자문회의 및 서면자문 .....	24
〈표 Ⅰ-3-2〉 영유아 조기선별 검사도구 개발을 위한 자문회의 및 서면자문 ..	25
〈표 Ⅰ-3-3〉 교사용 지원자료 개발 자문회의 .....	26
〈표 Ⅰ-3-4〉 어린이집 및 유치원 교사 표집안 .....	27
〈표 Ⅰ-3-5〉 어린이집 및 유치원 교사 조사대상 .....	27
〈표 Ⅰ-3-6〉 장애위험 영유아 실태 및 요구조사 문항 .....	27
〈표 Ⅰ-3-7〉 시·도 및 시·군·구 육아종합지원센터 장애위험 영유아 관련 사업 조사 문항 .....	28
〈표 Ⅰ-3-8〉 FGI 준비 자문회의 결과-검사도구 활용방안 .....	30
〈표 Ⅰ-3-9〉 FGI 구성 및 진행 .....	30
〈표 Ⅰ-3-10〉 포커스그룹면접에 참여한 교사 정보 .....	31
〈표 Ⅰ-3-11〉 집중워크숍 개최 .....	34
〈표 Ⅰ-3-12〉 연령집단 및 지역별 영유아 표집 계획(서울, 경기, 경상) .....	35
〈표 Ⅰ-3-13〉 연구대상의 연령집단 별 분포 .....	35
〈표 Ⅰ-3-14〉 정책실무협의회 .....	39
〈표 Ⅰ-3-15〉 학술대회 및 정책포럼 .....	39
〈표 Ⅱ-1-1〉 장애아동복지지원법 총칙 [법률 제18218호] .....	44
〈표 Ⅱ-1-2〉 장애아동복지지원법 상 복지지원 체계 .....	46
〈표 Ⅱ-1-3〉 장애아동복지지원법 상 관계기관 및 단체, 복지지원 제공기관 ..	48
〈표 Ⅱ-1-4〉 장애아동복지지원법상 보육지원 .....	49
〈표 Ⅱ-1-5〉 장애인 등에 대한 특수교육법[법률 제17494호] 중 장애위험 영유아 관련 부분 .....	51
〈표 Ⅱ-1-6〉 특수교육법 상 장애 영유아 관련 규정 .....	53
〈표 Ⅱ-2-1〉 위험한 조건에 있는 영유아의 지원 방법 .....	60
〈표 Ⅱ-2-2〉 장애영유아 특수교육 정책 및 제도의 국가 간 비교 .....	72
〈표 Ⅱ-3-1〉 특수교사 집단이 인식한 장애위험 아동 .....	74
〈표 Ⅱ-3-2〉 발달지연영유아 위험요인 .....	75

---

〈표 Ⅱ-3-3〉 유아의 부적응과 관련된 부모요인 .....	76
〈표 Ⅱ-3-4〉 발달지체 영아 조기개입 주요 요소와 실행과제 .....	78
〈표 Ⅱ-3-5〉 저소득층 장애위험유아를 위한 교사교육 프로그램 개발 및 실행 시 요구되는 부분 .....	81
〈표 Ⅱ-3-6〉 장애지원 관련 프로그램 내용 .....	82
〈표 Ⅱ-3-7〉 국내 장애위험 영유아 교사지원 자료 .....	83
〈표 Ⅱ-4-1〉 영유아 조기선별 검사도구의 일과영역 구성 .....	87
〈표 Ⅱ-4-2〉 영유아 발달진단/선별검사도구의 영역 .....	88
〈표 Ⅱ-4-3〉 영유아 발달진단/선별검사도구의 영역 .....	89
〈표 Ⅲ-1-1〉 중앙정부 장애위험 영유아 지원 사업 개요 .....	97
〈표 Ⅲ-1-2〉 2020년 영유아 건강검진 발달평가(K-DST) 수검율 .....	100
〈표 Ⅲ-1-3〉 2020년 영유아 건강검진 발달평가(K-DST) 결과 .....	100
〈표 Ⅲ-1-4〉 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원 .....	103
〈표 Ⅲ-1-5〉 선천성대사이상 검사 .....	104
〈표 Ⅲ-1-6〉 취학전 아동 실명예방 .....	105
〈표 Ⅲ-1-7〉 선천성 난청검사 및 보청기 지원 .....	106
〈표 Ⅲ-1-8〉 특수교육법 시행규칙 [별표] 특수교육대상자 선별검사 및 진단· 평가 영역 .....	107
〈표 Ⅲ-2-1〉 2021년 일반어린이집 장애아동 현원 및 특수보육어린이집 현황 ·	108
〈표 Ⅲ-2-2〉 2021년 보육기관별 장애영유아 현황 .....	109
〈표 Ⅲ-2-3〉 2021년 시도 및 보육기관별 장애영유아 현황 .....	110
〈표 Ⅲ-2-4〉 유치원 및 특수학급(교) 재원 장애영유아 및 교원 현황 .....	110
〈표 Ⅲ-2-5〉 2021년 교육환경별 특수교육대상자 중 장애영유아 학교 수 및 학급 수 현황 .....	111
〈표 Ⅲ-2-6〉 2022년 교육환경별 특수교육대상자 현황 .....	112
〈표 Ⅲ-2-7〉 2022년 시도 및 교육기관별 장애영유아 현황 .....	113
〈표 Ⅲ-2-8〉 특수교육기관 및 장애관련 어린이집 재원 장애영유아 및 교원 현황 ·	114
〈표 Ⅲ-2-9〉 전국 시도별 장애인 복지관의 장애 영유아 관련 사업 현황 ····	115
〈표 Ⅲ-2-10〉 전국 장애인복지관 발달지연 영유아 검사 및 지원 사업 실시 현황 ·	116
〈표 Ⅲ-2-11〉 특수교육지원센터 및 인력 수 .....	117
〈표 Ⅲ-2-12〉 시·도 육아종합지원센터 장애위험 영유아 사업 관련 인력 현황 ·	119
〈표 Ⅲ-2-13〉 시·도 육아종합지원센터 장애위험 영유아 관련 사업 현황 ····	120
〈표 Ⅲ-2-14〉 시·군·구 육아종합지원센터 장애위험 영유아 관련 사업 현황 ·	122

---

---

〈표 Ⅲ-4-1〉 전통적 사회복지서비스와 사회서비스의 차이 .....	127
〈표 Ⅲ-4-2〉 서비스 제공 범위에 따른 지역사회서비스 체계 .....	129
〈표 Ⅲ-4-3〉 아동대상 발달 또는 심리 지원 지역사회서비스 대상 .....	130
〈표 Ⅲ-4-4〉 아동대상 발달 또는 심리 지원 지역사회서비스 지원 금액 및 제공기간 .....	131
〈표 Ⅲ-4-5〉 아동대상 발달 또는 심리 지원 지역사회서비스 내용 및 절차 ..	131
〈표 Ⅲ-4-6〉 시·도별 영유아 발달지원 서비스 제공 현황 .....	133
〈표 Ⅲ-4-7〉 시·도별 아동·청소년 정서발달지원 서비스 제공 현황 .....	134
〈표 Ⅲ-4-8〉 시·도별 아동·청소년 심리지원 서비스 제공 현황 .....	136
〈표 Ⅲ-4-9〉 시·군·구 자체 개발 서비스 제공 현황 .....	140
〈표 Ⅲ-5-1〉 우리아이발달지원단 대면/비대면 심층사정 비교 .....	144
〈표 Ⅲ-5-2〉 우리아이발달지원단 발달지원네트워크 유관 기관의 역할 .....	146
〈표 Ⅲ-5-3〉 우리아이 발달지원단 Early Bird 발달검사 .....	149
〈표 Ⅲ-5-4〉 서초구 장애·장애위험군 영유아 등 발달 지원 조례 .....	150
〈표 Ⅲ-5-5〉 서초아이발달센터 사업 .....	152
〈표 Ⅲ-5-6〉 연도별 서울특별시 육아종합지원센터 장애 관련 교육 .....	155
〈표 Ⅲ-5-7〉 순회교사 파견 사업 내용 .....	158
〈표 Ⅲ-5-8〉 대체교사 지원사업에서의 육아종합지원센터의 역할 .....	159
〈표 Ⅲ-5-9〉 건강한 첫걸음 사업 개요 .....	160
〈표 Ⅲ-5-10〉 발달정밀검사 후 이용 가능한 서비스 .....	161
〈표 Ⅲ-5-11〉 교사-아이 징검다리 프로그램 진행 과정 .....	161
〈표 Ⅲ-5-12〉 연도별 서울시 장애아 지원 프로그램 사업 내용 .....	163
〈표 Ⅲ-5-13〉 연도별 인천광역시 육아종합지원센터 장애 관련 교육 .....	165
〈표 Ⅲ-5-14〉 연도별 인천광역시 육아종합지원센터 어린이집 장애 영유아지원 컨설팅 .....	168
〈표 Ⅲ-5-15〉 연도별 인천광역시 육아종합지원센터 장애통합교사 지원교육 ·	168
〈표 Ⅲ-5-16〉 경기도 육아종합지원센터 장애관련 지원 현황 .....	172
〈표 Ⅳ-1-1〉 응답자 분포표 .....	184
〈표 Ⅳ-1-2〉 선생님이 담당하는 반의 (유아)특수교사 및 장애 영유아를 위한 보육교사 수 .....	186
〈표 Ⅳ-1-3〉 선생님의 담당하는 반의 특수교육보조교사(특수교육 지원인력, 장애아 보육도움미) .....	187
〈표 Ⅳ-1-4〉 양성과정 교과목 수강 여부 .....	188

---

---

〈표 IV-1-5〉 현장 근무 재교육 시 교육 수강 여부 .....	190
〈표 IV-2-1〉 장애 영유아 교육·보육 경험 여부 .....	192
〈표 IV-2-2〉 현재 담당 반/학급에 장애 영유아 유무 및 인원 .....	195
〈표 IV-2-3〉 장애위험 영유아 담당 경험 여부 .....	196
〈표 IV-2-4〉 장애위험 영유아 판단 근거 : 1순위 (장애위험 영유아 담당 경험 있음) .....	198
〈표 IV-2-5〉 장애위험 영유아로 의심 시 대처방법 (장애위험 영유아 담당 경험 있음) .....	200
〈표 IV-2-6〉 장애위험 영유아 선별을 위한 자체적 검사도구 및 체크리스트 활용 여부 .....	202
〈표 IV-2-7〉 사용한 체크리스트 및 검사도구 명 (복수응답) .....	203
〈표 IV-2-8〉 장애위험 영유아를 위한 지원 방법 (장애위험 영유아 담당 경험 있음) .....	205
〈표 IV-2-9〉 장애위험 영유아 담당 시 어려운 점 (장애위험 영유아 담당 경험 있음) .....	206
〈표 IV-2-10〉 장애위험 영유아 지도 시 가장 어려운 일과 및 활동 : 1순위 ..	207
〈표 IV-2-11〉 장애위험 영유아가 있다고 판단 시 기관의 지원 방법 .....	209
〈표 IV-2-12〉 장애위험 영유아 학부모 상담 시 문제행동 및 장애위험 여부에 대한 질문 유무 (장애위험 영유아 담당 경험 있음) .....	210
〈표 IV-2-13〉 장애위험 여부 의심 시 학부모 상담에서 알리는 방법 (복수응답) ..	211
〈표 IV-2-14〉 장애위험 영유아의 상담과 진단 필요를 알렸을 때 학부모의 반응 ..	213
〈표 IV-2-15〉 장애위험 영유아 발생 빈도의 차이 .....	214
〈표 IV-2-16〉 장애위험 영유아 발생 증가의 주된 원인 .....	215
〈표 IV-2-17〉 기관에서 제공하는 장애위험 영유아 교육 및 지원 빈도의 차이 ..	216
〈표 IV-3-1〉 담임교사용 장애위험 영유아 조기 선별검사 도구의 필요성 .....	219
〈표 IV-3-2〉 장애위험 영유아 선별 도구 활용 .....	221
〈표 IV-3-3〉 장애위험 영유아 선별 도구 활용 - 1) 장애위험 영유아의 부모 상담에 활용 .....	222
〈표 IV-3-4〉 장애위험 영유아 선별 도구 활용 - 2) 연계 기관에 장애진단검사 의뢰에 활용 .....	223
〈표 IV-3-5〉 장애위험 영유아 선별 도구 활용 - 3) 유치원/어린이집에서 개별 영유아의 수준에 맞는 교육·보육 활동 구성에 활용 .....	224
〈표 IV-3-6〉 장애위험 영유아 조기 선별 중재를 위해 필요한 사항 .....	226

---

---

〈표 IV-3-7〉 장애위험 영유아 지원 내용별 필요성(전체) .....	227
〈표 IV-3-8〉 장애위험 영유아 내용별 지원 필요성 - 1) 유치원/어린이집 차원의 지원(인력지원, 교육활동, 부모상담 지원 등) .....	228
〈표 IV-3-9〉 장애위험 영유아 내용별 지원 필요성 - 2) 교육부·복지부의 장애위험 영유아에 대한 안내자료 배포 .....	229
〈표 IV-3-10〉 장애위험 영유아 지원 내용별 필요성 - 3) 장애위험 영유아 지도를 위한 교사교육 .....	230
〈표 IV-3-11〉 장애위험 영유아 지원 내용별 필요성 - 4) 교육부·복지부의 지원 (인력 지원, 활동비 지원, 컨설팅, 전문가 배치 등) .....	231
〈표 IV-3-12〉 장애위험 영유아 지원 내용별 필요성 - 5) 교육부·복지부 주도의 전문기관과의 연계체계 구축 .....	232
〈표 IV-3-13〉 장애위험 영유아 지원에 대한 정보 습득 경로 .....	233
〈표 IV-3-14〉 장애위험 영유아 관련 알고 싶은 정보(1순위 + 2순위) .....	235
〈표 IV-3-15〉 장애위험 영유아 담당 시 기관으로부터 필요한 지원 .....	236
〈표 IV-3-16〉 장애위험 영유아 지원을 위한 전문가 도움 형식 .....	238
〈표 IV-3-17〉 장애위험 영유아 지원을 위한 담임교사 필요 역량 .....	239
〈표 IV-3-18〉 장애위험 영유아 지원을 위한 교사 가이드북 내용 .....	241
〈표 IV-3-19〉 장애위험 영유아 지원을 위한 교사 가이드북 내용 구분 .....	242
〈표 IV-3-20〉 장애위험 영유아 교사 가이드북 설명을 위한 교사교육 필요 여부 ·	243
〈표 IV-3-21〉 장애위험 영유아 교사교육 참석 의향 .....	244
〈표 IV-3-22〉 교사교육 참여 시 어려움 .....	245
〈표 IV-3-23〉 장애위험 영유아 교사교육이 도움 되는 부분 .....	247
〈표 IV-3-24〉 장애위험 영유아 어려움 해결을 위한 제도적 차원의 시급한 지원 ·	249
〈표 IV-3-25〉 장애위험 영유아 부모의 어려움 해소를 위한 기관 차원에서 필요한 지원 .....	250
〈표 IV-3-26〉 장애위험 영유아 가정연계 방법 .....	252
〈표 IV-3-27〉 장애위험 영유아 학부모 역량 제고 방안 .....	254
〈표 IV-4-1〉 장애위험 영유아 조기선별을 위해 필요한 사항 .....	255
〈표 IV-4-2〉 장애위험 영유아 조기선별을 위한 아동발달선별검사 결과 파악의 필요성 .....	257
〈표 IV-4-3〉 아동발달선별검사 결과 공유 방법 .....	258
〈표 IV-4-4〉 장애위험 영유아 대응을 위한 지원 내용별 필요성(전체) .....	259
〈표 IV-4-5〉 장애위험 영유아 대응을 위한 지원 필요성 .....	260

---

---

〈표 IV-4-6〉 영유아발달전문가 파견 및 연계 필요 여부 .....	262
〈표 IV-4-7〉 영유아발달전문가로 적절한 사람 (복수응답) (영유아발달전문가 필요) .....	264
〈표 IV-4-8〉 영유아발달전문가의 주된 역할 .....	265
〈표 IV-4-9〉 장애위험 영유아 가족을 지원하기 위한 협력체계 (복수응답) .....	266
〈표 V-1-1〉 전문가 자문회의 결과 .....	273
〈표 V-1-2〉 수정된 영유아 조기선별 검사도구의 일과영역 구성 .....	274
〈표 V-1-3〉 일과 중심 발달검사도구의 문항구성 .....	275
〈표 V-1-4〉 일과에 따른 발달영역별 문항추출 사례(만 3세) .....	276
〈표 V-1-5〉 추출된 발달요소 .....	277
〈표 V-1-6〉 현장전문가 자문회의 자문위원의 일반적 배경 .....	278
〈표 V-1-7〉 현장전문가 자문회의 결과 .....	278
〈표 V-1-8〉 일과흐름에 따른 문항 개발 예시(등하원) .....	281
〈표 V-1-9〉 영유아 조기선별 검사도구 초안 문항 구성 (일과별) .....	283
〈표 V-1-10〉 영유아 조기선별 검사도구 초안 문항구성 (발달영역별) .....	283
〈표 V-1-11〉 설문지 문항 구성(만 3세) .....	284
〈표 V-1-12〉 기관 환경 특성으로 일과 중 관찰이 어려운 문항 .....	287
〈표 V-1-13〉 해당 연령에 비해 난이도가 낮다고 평가한 문항 .....	288
〈표 V-1-14〉 해당 연령에 비해 난이도가 높다고 평가한 문항 .....	289
〈표 V-1-15〉 영유아의 개별적 특성으로 장애위험 판단 가능성이 낮은 문항 .....	291
〈표 V-1-16〉 영유아의 반복적 경험이나 교사 도움으로 장애위험 판단 가능성이 낮은 문항 .....	293
〈표 V-1-17〉 장애유형에 따른 특성으로 장애위험 판단 가능성이 낮은 문항 .....	293
〈표 V-1-18〉 문항 모호성이 높게 평가된 문항 .....	295
〈표 V-1-19〉 중복된 문항 .....	296
〈표 V-1-20〉 FGI 결과 반영 문항 구성 (일과별) .....	306
〈표 V-1-21〉 FGI 결과 반영 문항 구성 (발달영역별) .....	306
〈표 V-1-22〉 전문가 서면검토 결과 .....	307
〈표 V-1-23〉 전문가 서면검토 결과 반영 문항 구성 (일과별) .....	310
〈표 V-1-24〉 전문가 서면검토 결과 반영 문항 구성 (발달영역별) .....	310
〈표 V-1-25〉 예비연구를 위한 영유아 조기선별 검사도구의 발달요소 .....	311
〈표 V-1-26〉 예비연구를 위한 영유아 조기선별 검사도구의 문항 수정사항 .....	312
〈표 V-1-27〉 예비연구를 위한 영유아 조기선별 검사도구의 문항수(일과별) .....	313

---

---

〈표 V-1-28〉 예비연구를 위한 영유아 조기선별 검사도구의 문항수(발달영역별) · 313	313
〈표 V-1-29〉 영유아 조기선별 검사도구의 구성요인 .....	315
〈표 V-3-1〉 발달영역별 전체 문항분석 .....	316
〈표 V-3-2〉 12~17개월 연령집단군의 발달영역별 문항 난이도 .....	317
〈표 V-3-3〉 18~23개월 연령집단군의 발달영역별 문항 난이도 .....	318
〈표 V-3-4〉 24~29개월 연령집단군의 발달영역별 문항 난이도 .....	319
〈표 V-3-5〉 30~35개월 연령집단군의 발달영역별 문항 난이도 .....	321
〈표 V-3-6〉 만 3세 연령집단군의 발달영역별 문항 난이도 .....	322
〈표 V-3-7〉 만 4세 연령집단군의 발달영역별 문항 난이도 .....	323
〈표 V-3-8〉 만 5세 연령집단군의 발달영역별 문항 난이도 .....	324
〈표 V-3-9〉 연령집단별: 발달영역별 문항 난이도 (12~17개월) .....	325
〈표 V-3-10〉 연령집단별: 발달영역별 문항 난이도 (18~23개월) .....	326
〈표 V-3-11〉 연령집단별: 발달영역별 문항 난이도 (24~29개월) .....	328
〈표 V-3-12〉 연령집단별: 발달영역별 문항 난이도 (30~35개월) .....	330
〈표 V-3-13〉 연령집단별: 발달영역별 문항 난이도 (만 3세) .....	331
〈표 V-3-14〉 연령집단별: 발달영역별 문항 난이도 (만 4세) .....	333
〈표 V-3-15〉 연령집단별: 발달영역별 문항 난이도 (만 5세) .....	334
〈표 V-3-16〉 예비연구 분석결과를 반영한 영유아발달 선별검사의 문항 수정·보완 .....	335
〈표 V-4-1〉 영유아발달 선별검사의 발달영역별 문항수 .....	337
〈표 V-4-2〉 영유아발달 선별검사의 일과별 문항수 .....	338
〈표 V-4-3〉 영유아발달 선별검사의 발달영역별 구성요소 .....	338
〈표 VI-1-1〉 교사지원자료 FGI 실시 내용: 전문가 .....	357
〈표 VI-1-2〉 교사지원자료 FGI 실시 내용: 전문가 .....	358
〈표 VI-1-3〉 교사지원자료 현장교사 서면검토 내용 .....	359
〈표 VI-1-4〉 교사지원자료 현장교사 서면검토 결과 .....	359
〈표 VI-1-5〉 교사지원자료 수정본 전문가 및 관리자 서면검토 내용 .....	360
〈표 VI-1-6〉 교사지원자료 수정본 전문가 및 관리자 서면검토 결과 .....	360
〈표 VI-1-7〉 검토결과를 반영한 교사지원자료의 자료개발 방향 .....	362
〈표 VI-3-1〉 위험군 영유아를 위한 교사안내자료 구성 내용 .....	363
〈표 VII-1-1〉 영유아발달선별검사 결과 시스템화 관련 유아교육법 및 영유아 보육법 개정안 .....	376
〈표 VII-1-2〉 순회교육 관련 특수교육법 개정안 .....	379

---

---

〈표 VII-3-1〉 유치원 정교사, 보육교사, 장애영유아를 위한 보육교사 양성 교육과정 .....	385
〈표 VII-3-2〉 보육교사 보수교육 일반직무교육 교과목(기본과정) .....	387
〈표 VII-4-1〉 발달러닝메이트 센터 유형 .....	389
〈표 VII-4-2〉 아동발달러닝메이트 팀/센터 장단기안 .....	394
〈표 VII-5-1〉 장애영유아반 보조인력 추가배치 관련 장애아동복지지원법 시행령 개정안 .....	396
〈표 VII-6-1〉 2차년도 연구 계획 .....	399

---



## 그림 목차

[그림 Ⅰ-3-1] 1차년도 협동연구 체계 .....	22
[그림 Ⅰ-3-2] 교사용 장애위험 영유아 조기선별도구 개발 과정 .....	29
[그림 Ⅰ-3-3] 교사용 지원 자료개발 절차 및 방법 .....	38
[그림 Ⅱ-1-1] 장애아동 및 가족 지원 법률 체계 .....	43
[그림 Ⅱ-1-2] 발달재활서비스 의뢰서(만6세 미만) .....	45
[그림 Ⅱ-1-3] 장애인 등에 대한 특수교육법에 규정된 특수교육대상자의 진단· 평가의뢰서 제출 및 처리 절차 .....	52
[그림 Ⅱ-1-4] 장애아동 지원 종합대책 중 국민의 목소리와 대응 방안 .....	55
[그림 Ⅱ-1-5] 장애아동 지원 종합대책 중 정책방향(안) .....	57
[그림 Ⅱ-2-1] 미국의 진단 체계와 서비스의 연계성 .....	62
[그림 Ⅱ-2-2] 미국의 Response to Intervention 모델 .....	64
[그림 Ⅱ-2-3] 호주의 ECEI 전달 과정 .....	67
[그림 Ⅱ-2-4] 일본의 서비스 전달체제(김진희 외, 2013: 259) .....	69
[그림 Ⅱ-2-5] 일본의 발달장애 지원 흐름(株式会社政策基礎研究所, 2019) ..	70
[그림 Ⅱ-3-1] 포커스면담 결과에 의한 장애 영아 교육 지원 체계 (이소현 외, 2007) .....	77
[그림 Ⅱ-3-2] 한국형 발달지체 영아 조기개입 서비스 실행 절차 .....	78
[그림 Ⅲ-3-3] 지역장애아동지원센터 설치안(조직 및 업무체계) .....	79
[그림 Ⅲ-3-4] 지역장애아동지원센터 설치안(광역, 권역 조직 운영) .....	79
[그림 Ⅱ-4-1] 발달위험 초기발견의 목적 .....	85
[그림 Ⅲ-1-1] 건강검진 목표질환 .....	99
[그림 Ⅲ-1-2] 영유아 건강검진 프로그램 .....	99
[그림 Ⅲ-1-3] 영유아 건강검진 발달선별검사 결과 '심화평가 권고' 가이드라인 ·	102
[그림 Ⅲ-4-1] 지역사회서비스 바우처 제공 체계 .....	128
[그림 Ⅲ-4-2] 지역사회서비스 제공 체계 .....	129
[그림 Ⅲ-5-1] 우리아이발달지원단 장애조기발견 및 지원사업 운영체계도 ···	143
[그림 Ⅲ-5-2] 우리아이발달지원단 장애조기발견 및 지원 사업 서비스의 대상 및 특징 .....	145
[그림 Ⅲ-5-3] 우리아이발달지원단 부모코칭 프로그램 절차 .....	145
[그림 Ⅲ-5-4] 우리아이발달지원단 발달지원네트워크 운영체계 .....	146

---

[그림 III-5-5] ‘클릭, 간편발달체크’ 검사 화면 .....	148
[그림 III-5-6] ‘클릭, 간편발달체크’ 결과 화면 .....	148
[그림 III-5-7] 서초아이발달센터 프로그램 진행 과정 .....	153
[그림 III-5-8] 서초아이발달센터 서초아르동이 조기개입 프로그램 진행 과정 ..	154
[그림 III-5-9] 육아종합지원센터 주체별 역할 .....	158
[그림 III-5-10] 건강한 첫걸음 사업 내용 .....	160
[그림 III-5-11] 교사-아이 징검다리 프로그램 운영 과정 .....	162
[그림 III-5-12] 교사-아이 징검다리 프로그램: 특수교사와의 협업 과정 .....	162
[그림 III-5-13] 인천광역시 육아종합지원센터 어린이집 장애영유아 지원 컨설팅 운영절차 .....	167
[그림 III-5-14] 영유아 건강성장 심리지원 진행절차 .....	169
[그림 III-5-15] 영유아발달지원을 위한 전문적 선별검사 내용 .....	172
[그림 IV-3-1] 장애위험 영유아 선별 도구 활용 (평균) .....	221
[그림 IV-3-2] 장애위험 영유아 선별 도구 활용 .....	221
[그림 IV-3-3] 장애위험 영유아 지원 내용별 필요성 (평균) .....	227
[그림 IV-3-4] 장애위험 영유아 지원 내용별 필요성 (전체) .....	228
[그림 IV-4-1] 장애위험 영유아 대응 지원 내용별 필요성 (전체) .....	260
[그림 V-1-1] 서면자문 시 제시한 문항사례 예시(등하원) .....	280
[그림 V-2-1] 영유아발달선별검사(K-SIED)의 기대효과 .....	315
[그림 VII-1-1] 장애위험 및 장애 영유아 지원 방향 및 정책 방안 연계성 .....	370
[그림 VII-1-2] 영유아 건강검진 상담 매뉴얼 내 발달선별평가 안내 .....	372
[그림 VII-1-3] 정밀진단 전체흐름도의 개선 방안 .....	374
[그림 VII-1-4] 장애위험 영유아 지원을 위한 발달지원 네트워크 .....	378
[그림 VII-2-1] 장애위험 영유아 지도를 위한 교사역량 .....	381
[그림 VII-2-2] 영유아발달선별검사 K-SIED의 로고 .....	381
[그림 VII-2-2] 교사안내자료: 아이의 발달속도에 맞춘 러닝메이트 .....	382
[그림 VII-2-3] 홍보 동영상 .....	383
[그림 VII-4-1] 장애위험 영유아 조기선별을 위한 단계별 지원 .....	391
[그림 VII-4-2] 장애위험 영유아 조기선별을 위한 단계별 지원 절차 및 전달체계 .....	393
[그림 VII-5-1] 장애 영유아 지원 인프라 현황 .....	397
[그림 VII-6-1] 2차년도 협동연구기관의 역할분담 .....	400

---

## 1. 서론

### 가. 연구의 필요성 및 목적

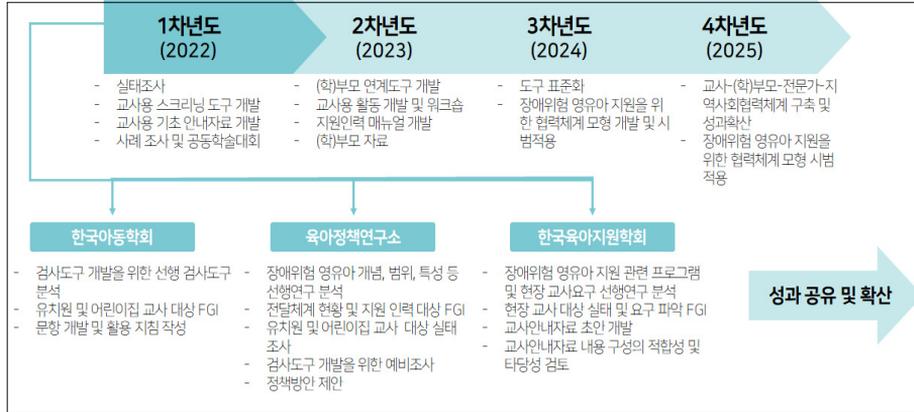
- 본 연구는 ‘장애아동 지원 종합대책’(관계부처 합동, 2021. 05. 12.)과 국정과제 46번, 47번, 67번, 84번 관련 과제임. 장애위험 영유아의 발달지원을 위한 교사-(학)부모-전문가의 협력을 통한 종합지원대책을 마련하는 연구로 4개년에 걸쳐 이루어지는 협동연구임.
- 1차년도 연구에서는 어린이집과 유치원을 이용하는 장애위험 영유아를 교사들이 조기 선별해 필요한 개입을 받을 수 있도록 실태조사를 진행하여 현장의 요구를 파악하고, 이를 기초로 조기선별 검사 도구와 교사지원 안내자료를 개발하여 보급하는데 목적이 있음.
  - 장애 진단을 받지 않는 않았으나 장애 진단을 받을 개연성이 또래보다 높은 영유아를 ‘장애위험 영유아(children at risk)’ 라고 정의(이소현, 박은혜, 2022: 14)

### 나. 연구 내용(1차년도)

- 장애위험 영유아의 개념과 범위, 특성 및 관련변인 파악, 선별검사도구의 개발 방향, 교사용 지원자료의 개발 방향 도출
- 장애위험 영유아 관련 법제도 및 중앙·지방정부의 지원 사업 현황에서 장애위험 영유아의 조기 선별에서부터 관련 서비스와 비용 지원 및 인력지원, 전달체계와의 협력 방안 시사점 도출
- 어린이집과 유치원의 장애위험 영유아 실태를 통해 교사의 애로점과 지원 방법 의견 수렴
- 교사용 장애위험 영유아 선별 도구의 문항을 개발
- 교사용 장애위험 영유아 지도방법 안내자료 개발
- 장애위험 영유아의 종합적 지원을 위한 정책 방안 제시

## 다. 연구 방법

### □ 협동연구 추진



□ 문헌 분석: 실태조사 및 정책 방안 도출, 영유아 조기선별 검사도구 개발, 교사용 지원자료 개발을 위한 선행연구 및 관련 규정, 법제도, 해외사례, 통계 분석

□ 전문가 자문회의

- 실태조사 및 정책 방안 도출을 위해 장애 및 장애위험 관련 다양한 학문분야 및 현장 전문가와의 회의 진행
- 영유아 발달조기선별 검사도구 개발을 위한 총 2차 집중 워크숍 실시
- 교사용 지원자료 개발의 방향 설정 및 현장적용성 검토를 위한 회의

□ 어린이집 및 유치원 실태 및 요구 조사

- 어린이집 713명, 유치원 501명 총 1,214명 교사 대상 설문조사
- 기관 및 학급 배경, 장애위험 영유아 교사로서의 경험, 조치 방법, 지원 요구 및 장애위험 영유아 보무를 위한 지원 요구, 통합적 지원 요구를 파악함.

□ 장애 및 장애위험 영유아 관련 사업 사례조사

- 조기선별 과정부터 진단이후 서비스를 받을 수 있는 정부 지원사업 및 전달 체계(특수교육지원센터, 육아종합지원센터, 장애인복지관, 사회서비스 바우처 사업 등) 사례를 살펴봄. 우수사례로서 부산시 아이발달지원단, 서울시 서초구 서초아이발달센터, 서울, 경기, 인천 육아종합지원센터 사업을 분석함.

- 교사용 장애위험 영유아 조기선별 도구 개발을 위해, 구성요인선정- 문항개발-예비연구를 실시함.
  - 본 연구에서는 문헌분석과 전문가 자문회의를 통해 구성요소와 영역별 발달 요소 및 문항을 추출하였으며, 일과 연계를 위해 현장전문가 및 교사에게 서면 자문을 구함. 문항사례 문항 내용타당화를 위한 포커스그룹 인터뷰를 진행해, 교사의 현장 적용성을 높이는데 초점을 둠.
  - 집중워크숍을 통해 최종 선정된 검사도구는 예비조사를 위해, 교사 1인이 영유아 2명을 평가하게 하였음. 교사 총 232명이 응답하였으며, 수집된 영유아 자료는 총 395명이었음. 자료는 해당 연령 및 연령집단군별로 난이도와 변별도, 각 문항의 문항-전체 상관을 검토함.
- 교사용 지원 자료는 문헌연구, FGI 외 개발방향과 활용방안 수립, 교사안내자료 초안 작성, 현장 교사 검토 및 수정, 전문가 및 관리자 검토 및 수정의 과정을 거쳐 최종안을 작성함.
- 정책실무협의회, 정책포럼 및 공동학술대회 개최를 통해 연구성과 확산 및 정책화를 위한 노력을 기울임.

## 2. 연구의 배경

### 가. 국내 장애위험 영유아 관련 규정 및 제도

- 장애위험 영유아 관련 규정을 검토하기 위해, 장애아동 및 가족 지원에 관한 근거 법률을 살펴봄.
  - 장애인관련 법률인 장애아동 복지지원법, 장애인 등에 대한 특수교육법, 발달장애인의 권리보장 및 지원에 관한 법률, 장애인 복지법 등을 분석. 장애 진단 및 조기발견, 특수교육 대상자 선정, 관계기관 및 단체, 복지지원 제공 기관 규정에서 실제 수요자의 요구와 연계에서의 애로점 확인

### 나. 해외 장애위험 영유아 지원체계

- 미국, 영국, 호주, 일본은 장애 위험 아동에 대한 예방적 접근을 취하고 있으며, 교사, 부모, 의학전문가의 협력에 따라 장애선별 진단부터 서비스까지 장애위험 영유아를 위한 통합적인 지원체계를 갖추고 있음.

## 다. 국내외 장애위험 영유아 관련 선행연구

- 장애위험 영유아 관련 요인은 개인적 특성과 환경적 요인으로 구분. 국내 장애 영유아 교육지원체제와 가족지원체제를 총괄하기 위한 지역장애아동지원센터 설치를 검토함.
- 장애위험 영유아를 조기에 발견하고 선별하여 적시에 개입할 수 있도록 어린이집과 유치원은 교육과 보육, 치료 등의 서비스를 연계할 수 있어야 하나, 선행연구들은 어린이집과 유치원 교사들이 장애위험 영유아를 지도하는데 애로점을 가지고 있다고 지적함. 교사를 지원하기 위한 국내 장애위험 영유아 교사 자료들을 분석함.

## 라. 국내외 장애위험 영유아 조기선별 도구

- 국내외 조기선별도구 분석을 통해 발달영역과 교육·보육과정의 운영 일과에 따른 검사도구, 교사가 평정하기 용이하며, 학부모 상담과 연계에 활용할 수 있는 도구를 개발하기로 함.

# 3. 국내 장애위험 및 장애 영유아 지원 사업 현황

## 가. 조기발견 및 진단 지원사업

- 장애위험 영유아를 조기발견하기 위한 체제는 영유아 건강검진 및 발달선별평가이나, 심화평가권고를 받은 영유아가 발달정밀검사를 받도록 연계되는 데에는 부모의 거부감, 지원비용 대상의 제한 및 홍보부족 등의 애로점이 있음.

## 나. 장애 영유아 교육·보육 서비스

- 장애진단을 받거나 특수교육 대상자로 선정된 영유아는 특수학교 또는 유치원 특수학급, 장애전문/통합 어린이집에서 관련 서비스를 지원받음.
- 그러나 장애진단이 없어도 바우처지원을 통한 재활서비스 이용이 가능함에 따라 일반 유치원과 어린이집에 장애위험 영유아들이 재원중이며, 해당 전문지식이 없는 일반교사들이 이를 담당하는 상황임.

#### 다. 발달지원 바우처 서비스: 지역사회서비스원 사업

- 바우처로 이용할 수 있는 발달 또는 심리지원 지역사회서비스원은 만 4세 이상의 유아를 대상으로 포함하기도 하나, 소득기준에 따라 지원금에 차이가 있으며, 지역적 격차가 존재함.

#### 라. 장애위험 영유아 및 가족지원 우수 사례

- 부산 장애인복지관 내 우리아이발달지원단은 장애위험군 및 발달지연 영유아 뿐만 아니라 가족역량 강화를 위한 지원체계를 구축함.
- 서울시 서초구 서초아이발달센터는 서초구조례를 통해 설립 된 독립센터로 발달지연 영아의 조기개입, 가정 및 어린이집 방문 단기코칭 사업을 진행함.
- 육아종합지원센터에서도 관련 사업을 진행하였는데, 서울은 공공의료기관과의 연계, 인천은 교사소모임 및 방문지원 컨설팅, 경기도는 순회지원사업을 위한 인력 양성 및 교육 등 특화사업을 진행중임.

### 4. 어린이집과 유치원의 장애위험 영유아 실태 및 요구 조사

#### 가. 응답 대상의 일반적 특징

- 어린이집 교사 713명, 유치원 교사 501명, 총 1,214명이며, 이중 장애통합/특수학급 설치/통합학급 설치기관에 근무하는 교사는 11.0%이었음.

#### 나. 장애위험 영유아 지도 경험 및 조치 방법

- 교사 중 장애영유아 교육·보육 경험은 31.1%, 장애위험 영유아 교육·보육 경험은 40.4%에 해당됨. 국공립 유치원과 국공립 어린이집 교사의 응답이 높았음.
- 장애위험 영유아 담당 유경험 교사 491명에게 질문을 한 결과임.
  - 장애위험 영유아로 판단한 근거는 같은 반 또래와의 관찰비교가 1순위임. 장애위험으로 의심될 때 가장 먼저 동료교사나 원장 및 관리자와 상의(69.5%)하는 것으로 나타남.
  - 장애위험 영유아 담당 유경험 교사들의 38.1%가 선별검사도구 활용을 하였으며, 주로 K-CDI>K-DST>CBCL1.5-5 순으로 사용한 것으로 응답하였으나, 모르거나(20.9%) 기타(14.4%)인 경우도 높았음.

- 장애위험 영유아 지원 방법으로 48.1%의 교사가 부모와 유아의 문제를 의논하여 가정연계 교육을 실시함. 그 다음으로 다른 원내 동료교사와 함께 지원 방안을 논의(22.8%)한다고 함.
- 교사들은 특히 장애위험 영유아와의 관계형성 및 소통 방법 부족(20.8%)을 애로점으로 꼽았으며, 부모와의 갈등발생우려(20.2%), 기관 내 별도인력 부족(18.9%)을 어려워함.
- 장애위험 영유아가 있다고 판단되었을 때, 기관에서는 주로 해당반에 보조교사 등 추가 인력지원(32.6%)을 함.
- 교사들은 학부모 상담에서 장애위험 의심 시 81.5%가 관찰기록을 기초로 객관적으로 말하거나, 70.9%는 전문기관에 상담 및 평가받아볼 것을 제안함. 그러나 부모들은 필요를 인정하려고 하지 않는 경우가 45.2%로 가장 많았으며, 필요를 인정하는 경우가 35.8%로 나타남.

#### 다. 장애위험 영유아 선별 및 지원 방안에 대한 요구

- 응답 대상인 교사 1,214명 중 95.5%(53.5%+42%)가 교사용 장애위험 영유아 조기선별검사도구가 필요하다고 응답함. 이를 부모상담, 장애진단검사 의뢰, 개별 영유아의 수준에 맞는 활동 구성에 활용할 것이라고 함.
  - 그러나 조기선별을 위해서는 장애위험 조기선별 및 지원에 대한 (학)부모의 인식 개선 및 적극적 협조(50.2%)가 필요하며, 문제행동을 보이는 영유아의 검사를 쉽게 의뢰할 수 있는 사회적 분위기 마련(23.1%)이 필요하다고 응답함.
- 교사들은 장애위험 영유아 지원을 위해서는 중앙정부의 지원(인력, 활동비, 컨설팅, 전문가 배치 등), 전문기관과의 연계체계 구축, 유치원/어린이집 차원의 지원이 필요성을 인식함.
  - 교사들은 장애위험 영유아 지원을 위한 정보습득 경로로 ‘인터넷, 방송 등의 매체’(36.8%)라고 응답함. 필요한 정보로는 ‘개별 영유아의 문제행동 대처 방안(43.8%)’, ‘발달상의 특성 및 발달 영역별 지원 방안(28.4%)’의 내용이 많음.
  - 장애위험 영유아를 지원하기 위해서는 ‘개별적 요구에 맞는 자료와 활동 지원을 위한 교육 역량’(42.7%), ‘특별한 요구를 지닌 영유아의 발달특성에 대한 관찰 역량’(31.6%)이 필요하다고 응답하여 이상의 내용들이 교사용 안내자료에 반영될 필요가 있음을 파악함.

- 학부모의 어려움을 해결하기 위해서는 ‘조기선별 및 지원에 대한 (학)부모의 인식 개선’(30.6%)과 ‘특수교육 관련 전문가와의 협력 및 자문 시스템 구축’(29.9%)이 필요하다고 응답함.
- 부모의 역량제고를 위해서는 ‘영유아건강검진 내 영유아 발달선별검사의 중요성(학)에 대한 홍보’(37.3%)가 필요하며, ‘부모 대상 장애위험 영유아 관련 교육자료 개발 및 보급’(22.6%)이 중요하다고 함.

## 라. 장애위험 영유아의 통합적 지원 요구

- 장애위험 조기선별을 위해서는 무엇보다 ‘영유아건강검진 아동 발달선별검사 결과를 유치원/ 어린이집에 공유’(23.6%) > ‘교사/(학)부모용 검사도구의 접근성 개선’(22.3%) > ‘장애위험 영유아 조기선별에 대한 (학)부모의 인식 개선’(22.2%)이 필요하다고 응답함.
- 특히 장애위험 조기선별을 위해서는 아동발달선별평가 결과의 파악이 필요하다는데 94.7%의 교사가 동의함. 그 방법으로는 ‘유치원/어린이집 정보관리 시스템에서 영유아발달평가를 포함한 건강검진결과 자료 공유’를 과반수가 제안함.
- 장애위험 영유아 대응을 위해, 보건소-유치원/어린이집-특수교육지원센터/육아종합지원센터의 연계를 통해 영유아의 발달모니터링 체계 구축(선별부터 사후까지)과 장애위험군의 심층검사를 위한 발달검사비용지원 확대에 대한 필요성이 높았음.
- 유치원과 어린이집 내 영유아발달전문가 파견에 대해 교사의 97.4%가 필요하다고 응답하였으며, 적절한 전문가는 특수교사가 64.2%로 가장 높았음.
- 영유아발달전문가는 ‘장애위험 영유아 해당 (학)부모에 대한 교육 및 지원’(41.2%)을 하거나 ‘정기적인 장애위험 영유아의 모니터링을 통해 특수교육 대상자 선정’(34.1%)의 역할을 해야한다고 응답함.

## 5. 교사용 장애위험 영유아 조기선별 도구 개발

### 가. 교사용 영유아 선별검사 도구 개발: K-SIED(Korean Screening Index of Early Development)

- 목적: 영유아의 발달문제를 조기에 선별하고 조기개입하여 발달문제 예방 및 최소화를 위하여 개발하였으며, 특히 객관적 도구를 통해 영유아 보육·교육 현장에서 교사가 장애위험 영유아를 조기 선별하여, 해당 영유아에게 적절한 진단 및 개입이 이루어지도록 지원하기 위해 개발함.
- 개발방향: 보육·교육과정 일과 운영과의 연계, 발달영역 중심, 조기선별 가능성 제고(12개월~만5세까지 영유아), 교사 평정도구로서의 적합성 확보, 검사 결과의 효용성
- 본 검사도구의 구성 요인
  - 총 349개의 예비 문항이 개발되었으며, 각 연령별 문항은 12-17개월 43개, 18-24개월 43개, 25-30개월 48개, 31-36개월 49개, 3세 57개, 4세 56개, 5세 53개임. (이중 연령별 중복 문항도 포함됨.)
  - 검사도구의 특성은 다음과 같음.

발달영역 구분	일과 구분	연령 구분	선별 타겟
인지 언어(표현/수용) 운동(대근육/소근육) 사회/정서 자조	등하원 실내놀이(혼자/또래) 활동(대집단/소집단) 실외놀이 급간식 낮잠/휴식 전이(손씻기, 배변, 기타 전이)	영아기 6개월 단위 구분 (12-17개월/18-24개월 /25-30개월 /31-36개월) 유아기 1년단위 구분 (만3세/만4세/만5세)	지적장애 자폐장애(사회/정서문제) 언어장애 학습장애(주의력 문제, 학령전기 학습장애) 선별에 필요한 문항 개발
총 5개 발달영역	총 7개 일과구분	총 7개 연령 구분	

### 나. 예비조사 결과

- 예비연구를 위해, 교사 232명을 선정해 교사 1명당 2명의 영유아를 평정하게 하여, 어린이집과 유치원에 재원중인 만1~5세 영유아 395명의 자료를 수집하였음. 예비조사에서는 해당 연령뿐만 아니라 앞뒤 연령의 문항을 평정하도록 하였음.

- 발달영역별 전체 문항의 신뢰도와 각 문항의 문항-전체 상관을 검토한 결과 전체 문항에 대한 신뢰도는 .997, 하위 영역별 신뢰도는 .97~.98 범위로 우수한 것으로 나타남.
  - 인지 .982, 언어-수용 .972, 언어-표현 .986, 운동-소근육 .975, 운동-대근육 .971, 사회정서 .979, 자조 .975의 신뢰도를 보임.
- 해당 연령의 문항을 모두 평정한 아동, 즉 연령집단군의 문항을 분석하여, 각 문항수준의 평균과 표준편차를 산출하여 난이도와 변별도를 검토하고, 해당 연령별 신뢰도와 문항-전체 상관을 검토함.
  - 12-17개월 문항 전체 신뢰도는 .94, 18~23개월 문항 전체신뢰도는 .95로 우수하였으며, 24~29개월 문항의 전체 신뢰도는 .94, 30~35개월 문항의 전체 신뢰도는 .94로 우수함. 만3세 .96, 만4세 .97, 만5세 .97로 우수한 신뢰도를 보임.
- 연령집단별로 문항분석 결과, 12~17개월 문항의 전체 신뢰도는 .95, 18~23개월의 전체 신뢰도는 .92, 24~29개월의 전체 신뢰도는 .93, 30~35개월의 전체 신뢰도는 .93으로 우수하였음. 만 3세는 .96, 만 4세는 .97, 만 5세는 .97로 우수한 신뢰도를 보임.

#### 다. 예비조사 결과를 반영한 문항 수정·보완

- 예비조사 결과 난이도와 문항-전체상관을 검토하여, 문항추가(6개), 문항내용 수정(55개), 연령집단 변경(47개), 문항삭제(28개), 일과변경(3개)을 진행함.
  - 이를 통해 총 376개 문항을 최종적으로 개발하였으며, 발달영역별 문항수를 살펴보면 다음과 같음.

	12~17개월	18~23개월	24~29개월	30~35개월	3세	4세	5세	전체
인지	8	9	8	10	11	11	11	68
수용언어	8	8	7	7	7	7	7	51
표현언어	7	7	8	8	10	10	10	60
소근육운동	5	5	5	5	6	6	6	38
대근육운동	5	5	5	5	7	7	7	41
사회정서	8	8	9	9	10	10	10	64
자조	7	7	8	8	8	8	8	54
전체	48	49	50	52	59	59	59	376

## 6. 장애위험 영유아 지도를 위한 교사 안내 자료

### 가. 장애위험 영유아 교사지원 안내 자료의 구성 방향

- 목표: 장애위험 영유아를 지도하는 교사들에게 장애위험 영유아 관련 핵심 지식과 장애위험 선별과정에 대한 정보, 부모상담, 장애위험 영유아에 대한 교수지원 및 행동지원 내용을 제공하여 장애위험 영유아에 대한 교사지원역량을 강화.
- 대상: 교사가 일부 영유아를 ‘장애위험 영유아’ 라는 특정 집단으로 구분하기 위한 것이 아니라 발달상의 어려움이 있는 영유아를 적기에 발견하여 성장과 발달을 촉진하는 적합한 지원을 제공하기 위함임.

### 나. 교사 안내 자료의 구성

- 장애위험 영유아에 대한 효과적인 지원을 할 수 있도록 장애위험 영유아의 이해, 장애위험 영유아를 위한 교수지원 및 행동지원으로 구성함.
  - 각 장애는 현장에서 교사들이 장애위험 영유아를 발견하고 지원하는데 실질적으로 활용할 수 있는 실제와 예시를 포함.
  - 관련 내용 중 교사들의 이해를 돕기 위하여 참조자료를 추가하여 구성

## 7. 정책 방안

### 가. 생애초기부터 건강한 성장을 연계·지원하는 체계 구축

- 사각지대 없는 “정책 이음” 출발: 영유아 건강검진 모니터링 체계 보완
  - 영유아건강검진 홍보 강화를 통한 조기선별 기반 구축
  - 영유아건강검진 발달선별평가 사후관리 내실화
  - 심화평가권고 후 발달장애 정밀검사비 대상 확대
  - 입학(소) 시 영유아 발달선별검사 결과 제출 시스템화
- 영유아 발달지원 네트워크 구축 및 전달체계 간 연계
  - 각 지역마다 ‘발달 러닝메이트(가칭)’ 팀이나 센터 등 “코디네이터”를 중심으로 발달지원 네트워크에 포함해 협력할 수 있는 기관의 목록과 협력체계를 구축

- 특수교육지원센터, 육아종합지원센터, 보건소·병의원, 지역사회복지관, 장애인 복지관, 재활관련학과, 아동기관 등을 중심으로 협력 체계 구성.

#### 나. 장애위험 영유아 모니터링을 위한 어린이집과 유치원의 역량 강화

- “우리아이 발달 속도를 미리 알아보는 K-SIED(Korean Screening Index for Early Development)” 도구와 단계별 교사안내자료
- 학부모 인식 개선을 위한 대국민 홍보 강화
- 유치원 및 어린이집 전문가 방문 1:1 코칭 지원

#### 다. 장애위험 영유아 담당 교사의 역량 지원 방안

- 유치원 교원 및 보육교사 양성교육과정 내 장애 영유아 관련 교과목 신설
- 현직교사 연수에 장애 및 장애위험 영유아 교수학습 및 놀이지원 교과목 포함

#### 라. 발달 러닝메이트(LeaR·nning·mate) 팀/센터의 코디네이션을 통한 통합지원체계 기반 구축

- 센터 근거 법 및 유형: 특수교육지원센터 산하, 장애인복지관 산하, 육아종합 지원센터 산하 내 팀, 독립 센터형
- 센터의 역할: 관련전달체계간 기능 연계, 장애위험군 조기발견 코디네이션, 지역 관련 전달체계와 네트워크 구축 및 관련 인력대상 워크숍, 장애위험 및 장애영유아 가족지원을 위한 정책 파악하여 접근성 개선
- 센터를 중심으로 한 장애위험 영유아 통합지원: 1-2-3단계로 구분, 단계별 지원
- 장애위험 영유아를 위한 통합지원체계 구축 장·단기안 제시

#### 마. 영유아가 건강하고 안전한 환경이 되기 위한 체질 개선

- 장애 영유아 등록 및 의무교육 내실화를 위한 유보통합 추진
- 장애위험 영유아 반배치 시 보조교사 지원
- 장애 영유아 배치 및 지원을 위한 인프라 확대

□ 빅데이터를 통한 장애위험군 조기 발견 및 서비스 제공 시스템화

## 8. 2차년도 연구 계획 및 추진 방안

1년차(2022)	실태조사 및 조기선별 도구 개발 유치원과 어린이집의 장애위험 영유아 실태조사 및 조기발견을 위한 교사용 도구 및 안내자료 개발
2년차(2023)	부모 선별도구 개발 및 가족 역량 지원 장애위험 영유아의 부모가 조기발견할 수 있는 부모용 도구를 개발하고, 담임교사와 협력할 수 있는 방안 제안. 가족 역량 지원을 위한 인식 개선 방안 제시
3년차(2024)	부모-교사 조기선별 도구 표준화 및 지원협력체계 강화 1차년도 개발한 교사용 조기선별도구와 2차년도 개발한 부모용 조기선별도구의 표준화를 실시하며, 장애위험 영유아 담당 교사, 영유아 상담 및 지원인력의 역량 강화와 협력체계 구축을 위한 매뉴얼 개발 및 시범사업 진행
4년차(2025)	통합적 지원 체계 모델 구축 교사-학부모-정문가-지역사회 전달체계 등 통합적 지원체계 시범적용

# I

---

# 서론

---

- 01 연구의 필요성 및 목적
- 02 연구 내용: 1차년도
- 03 연구방법
- 04 용어 정의 및 연구의 범위



# I. 서론

## 1. 연구의 필요성 및 목적

### 가. 연구의 필요성

영유아의 장애가 처음으로 인지되는 시기는 태아기부터 2세 미만까지가 57.6% 이나(황주희 외, 2021: 104), 장애 발견 후 바로 진단하는 경우가 10.3%, 발견 후 1년 미만에 진단하는 경우가 22.8%로 나타나 인지와 등록 사이에 간극이 큰 것으로 나타난다(황주희 외, 2021: 108). 발달 초기일수록 더 일찍 발견하고 더 빠르게 교육적 지원으로 연결하는 것이 중요하다는 점을 고려할 때, 조기발견에서 진단, 그리고 조기개입 및 치료로 연계되는 시스템을 구축함으로써 영유아가 장애요인을 최소화하여 성장·발달하도록 지원해 주는 것이 필요하다.

장애 진단을 받지 않는 것은 장애 진단을 받을 개연성이 또래보다 높은 영유아를 ‘장애위험 영유아(children at risk)’<sup>1)</sup> 라고 정의한다(이소현, 박은혜, 2022: 14). 이들은 문제행동에 대해 적절한 교육적 중재를 받지 못하면 더욱 심각한 문제행동이 발현되거나(김성경, 문현미, 2011), 교육 활동이나 타인과의 원만한 관계 형성 등 개인의 사회적 적응과 전반적인 발달상의 문제가 초래될 수 있으며 심각한 경우 정서 및 행동장애를 유발될 수 있어(이소현, 2009), 조기 개입이 중요한 대상이다.

2021년 12월 말 기준 전체 영유아 중 장애등록 영유아 수는 9,692명으로<sup>2)</sup>, 유치원 2,598개원, 어린이집 2,152개소를 이용(교육부, 2022: 47)하고 있는데<sup>3)</sup>, 기

- 
- 1) 최근 개정된 특수교육학 용어사전 연구에서는 장애가 있다고 판별되지는 않았지만 신체 조건, 정서발달, 환경요인 등으로 장차 장애가 있을 개연성이 높은 아동으로, 학업이나 일상생활 기능을 향상하기 위한 적절한 중재나 교육 서비스를 일시적 또는 지속적으로 제공하지 않을 경우, 특정 장애가 생길 개연성이 높다고 여겨지는 아동을 고위험 아동으로 정의함. 또는 장애위험 아동(children at risk)이라고도 하며 정서·행동상의 문제, 낮은 학업 성적, 학교 부적응 등을 나타낸다고 규정함(정대영, 박희찬, 황순영 외, 2017: 21)
  - 2) 보건복지부(2022h) 보건복지부 홈페이지 > 정보 > 현황 > 장애인 등록 현황(2021년 12월말 기준) <https://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp> (인출일: 2022. 12. 27.)에서 전국 연령별장애인 사이트에서 0-5세 장애인구의 합을 제시함.
  - 3) 2022년 4월 기준임.

관을 이용하는 장애등록 영유아 수는 점차 증가하는 추세이다(교육부, 2022: 15). 그러나 연령에 맞는 발달수준에 도달하지 못해 친구관계에서 소외되어 어린이집에서 부적응하는 등의 어려움을 경험하고 있는 실정이다(정희정, 이재연, 2008).

그렇다면, 장애위험이 인지됨에도 불구하고 진단과 조기개입으로까지 연계되지 않는 이유는 무엇일까? 이에 대해 보육교직원들은 자녀의 장애위험에 대해 알릴 시 부모의 70%가 자녀의 장애위험상태를 인정하지 않아 동의가 어려우며, 교(직)원이 개인적 식견에 따라 장애위험 영유아를 판단하고 있기 때문이라고 지적한다(백선정, 배성현, 최금순, 2020). 어린이집과 유치원 교사들은 현장에서 장애위험 영유아의 수가 증가하고 있다고 인식하고 있지만, 실제적인 지원환경과 인력지원이 없고, 학부모와의 갈등을 우려해 전문가 의뢰를 요청하지 못하는 등의 어려움을 겪고 있다(이소현, 이수정, 윤선아, 2012; 조윤경, 2013; 최자영, 이순자, 2021; 한연주, 김용희, 2018). 장애위험 영유아의 주의력 결핍과 과잉 행동 또는 공격성으로 인해 담당 보육교사의 감정조절에 어려움을 겪게 되는 경우가 있어, 아동학대로 이어지는 개연성이 높아질 우려가 있다(백선정 외, 2020). 따라서 이는 기관에서의 아동학대가 발생하는 관련 변인 중 하나로 여겨지기도 한다(김승현, 2020; 이상희, 이연우, 2016; 이승연, 황순영, 2012; 정은주, 2011; 최자영, 이순자, 2021).

영유아의 장애위험을 가장 먼저 선별할 수 있는 통로는 영유아건강검진 및 발달평가를 통해서이다. 실제로 2019년에 실시한 영유아 건강검진 중 발달평가 결과<sup>4)</sup>에 의하면 해당 영유아 1,829,644명 중 2.2%인 40,099명의 영유아가 심화평가 권고를 받은 바 있어, 약 4만 명의 영유아가 장애의 위험에 처해있는 것으로 나타났다(박창현, 김근진, 김경희, 정유나, 2021: 28). 이처럼 발달선별검사에서 ‘심화평가 권고’를 받는 영유아의 수가 지속적으로 증가하면서, 이들 영유아 양육으로 인한 가정과 어린이집·유치원의 어려움이 드러남에 따라, 체계적인 공적서비스에 대한 요구도 증가하고 있다(백선정 외, 2020).

이에 특수교육 분야에서는 이미 장애진단을 이미 받은 장애영유아 외에도 생물학적, 환경적 요인 등으로 인해 장애 위험을 지닌 영아들에게도 특수교육 서비스를 제공해야 한다는 주장도 대두되고 있으나(국립특수교육원, 2008; 김진호, 차재경,

4) 장애아동의 조기발견을 위해 실시하는 영유아 건강검진에는 발달평가도구인 K-DST를 통해 해당 월(연령)의 발달평가를 통해 ‘양호, 추적 검사 요망, 지속 관리 필요’로 구분하여 위험도에 따라 발달 전문의의 진단과 조기 치료로 연계될 수 있도록 하고 있다.

2015), 아직 구체화되지는 못하였다.

문재인 정부에서는 사회관계장관회의를 통해 ‘장애아동 지원 종합대책(안)’(관계 부처 합동, 2021. 05. 12.)을 발표하여, 취학 전부터 장애아동이 차별 없이 권리를 존중받으며 건강하게 자랄 수 있도록 조기발견 및 개입프로그램, 의료지원 등의 통합적 대책을 제시한 바 있다. 윤석열 정부에서도 “영유아발달 전문가를 어린이집과 유치원에 파견하여 아동 건강관리를 체계화”하고, “발달지연·장애영유아를 위한 국가 조기 개입 추진”도 공약한 바 있으며, ‘장애 등록과 무관하게’ 발달지연·장애영유아 조기개입 재활치료서비스의 국민건강보험 적용을 추진하며, 경계선 발달지연 영유아 지원, 원스톱 즉시 서비스 제공으로 한곳에서 아동발달평가, 재활치료, 교육, 가족지원을 즉시 제공받는 지역 의료·보육·교육·상담 기관 간의 연계시스템 구축 등을 제시하고 있다.<sup>5)</sup>

그러나 이상의 종합대책을 구현하기 위해서는 무엇보다 장애위험 영유아를 이른 시기에 선별할 수 있는 도구와 적시 개입할 수 있도록 어린이집 및 유치원 교사의 지원, 가정의 협조, 특수교육 및 상담 등 치료 서비스와의 연계 등이 총체적으로 고려될 필요가 있다.

이를 위해, 먼저 어린이집과 유치원에서 영유아의 장애 위험이 의심되는 경우, 쉽게 선별할 수 있는 객관적인 도구가 필요하며 무엇보다도 부모와 적절히 소통할 수 있는 교사용 선별검사도구의 개발이 필요한 상황이다(이명희, 김은주, 김성애, 백유순, 최민숙, 이정형, 2013; 류재연, 이준석, 장정애, 정창욱, 2018; 정혜윤, 하소연, 신은혜, 2015; 김진호, 차재경 2016a; 홍성두, 이기정, 김이내, 강옥려, 김동일, 2009). 아울러 해당 도구는 장애위험 여부를 조기에 선별(screening)하기 위한 것이므로, 영아를 포함해 장애유형별 위험성을 판단할 수 있는 도구로 개발될 필요가 있다(김진호, 차재경, 2016b).

다음으로 조기에 장애 위험성이 있는 영유아로 선별된 이후 교(직)원과 부모가 협력하여 적절한 교육적 지원을 제공할 수 있는 체계적인 중재 시스템과 적절한 지침의 마련이 필요하다. 무엇보다 장애위험 영유아에게는 적절한 지원과 교육이 제공된다면 장애를 예방하거나 장애 정도를 낮출 수 있고, 전형적인 발달을 촉진하

5) 권현경(2022. 03. 10.). 윤석열 당선인 “민간어린이집 교사와 사립유치원 교사 처우 국공립 수준으로 상향”. 베이비뉴스. <https://www.ibabynews.com/news/articleView.html?idxno=103316> 에서 2022년 3월 11일 인출.

며, 2차 장애발생을 예방할 수 있기 때문이다(김우리, 김지연, 2016; 보건복지부, 질병관리본부, 2017). 2022년 2월 8일에는 조기중재를 위해 영유아보육법 일부개정 법률안이 발의되어, 영유아의 적절한 신체·정서·인지적 발달을 보장하기 위하여 발달지연의 정확한 판단을 위한 발달지연 진단검사 및 육아종합지원센터 내 영유아발달지원상담원의 필요성이 제기된 바 있고<sup>6)</sup>, 서울시를 중심으로 ‘아동발달상담센터’ 운영이 추진되는 등<sup>7)</sup>(윤나경, 2022. 06. 13.) 대책마련을 위한 시도가 진행되고 있다. 장애위험 영유아의 조기 발견과 적시 개입이 무엇보다 중요하다는 점을 고려할 때 국내에서는 아직 종합적 대책과 연계가 미진한 실정이므로, 이에 대한 개선이 필요하다.

## 나. 연구목적

본 연구의 목적은 어린이집과 유치원 장애위험 영유아의 발달지원을 위한 교사-(학)부모-전문가의 협력을 통한 종합지원대책을 마련하기 위한 것으로 4개년 세부 목적은 다음과 같다.

1차 연도에는 장애위험 영유아의 실태를 조사하고 및 교사가 어린이집과 유치원에서 사용할 수 있는 선별 도구를 개발한다. 이와 함께 교사들의 장애위험 영유아에 대한 이해와 교수 지원, 행동지원을 위한 기초 자료를 함께 개발하여 보급하는 것을 목적으로 한다.

2차 연도에는 장애위험 영유아의 선별을 위한 (학)부모용 검사도구를 개발하고, 부모를 위한 활동 지원 및 안내자료를 개발한다. 이와 함께 부모들이 바우처 지원 사업을 통해 이용하는 다양한 재활 및 치료센터 등에 대해 살펴보고, 가정-기관 협력체계 구축을 위한 지원인력 매뉴얼을 개발한다.

3차 연도에는 1차 연도와 2차 연도에 개발한 검사도구를 표준화하고 검사도구와 연계해 활동과 교수지원을 하는 방안을 담은 교사지원자료(심화)를 개발한다. 다음으로 장애위험 영유아 지원을 위한 협력체계 모형을 개발하고 시범적용을 위

6) 의안정보시스템 홈페이지. 영유아보육법 일부개정법률안. 2022. 2. 8. 최중윤의원 대표발의. 의안번호 14707. [https://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC\\_Z2U2H0U1F1U7M0K9Y4M4V3K9C1N1K6](https://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_Z2U2H0U1F1U7M0K9Y4M4V3K9C1N1K6) (2022. 3. 11. 인출)

7) 윤나경(2022. 6. 13.). “코로나로 영·유아 성장 기회 감소”...서울시, 첫 실태조사. KBS NEWS. <https://news.kbs.co.kr/news/view.do?ncd=5484490&ref=A> 에서 2022년 10월 5일 인출.

한 기반을 마련한다.

4차 연도에는 3개년에 걸쳐 개발된 표준화된 도구와 교사 및 학부모 지원자료, 지원인력 매뉴얼을 기초로 전달체계 간 협력을 기초로 한 시범 적용을 실시하여 장애위험 영유아를 위한 통합적 지원 모델을 구축한다.

〈표 I-1-1〉 어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안 연구 4개년 추진 계획

연구 부문	1차 연도 (2022)	2차 연도 (2023)	3차 연도 (2024)	4차 연도 (2025)
소재목	실태조사 및 조기선별 도구 개발	부모도구 개발 및 가족역량지원	도구 표준화 및 부모-교사-지원인력 협력체계 강화	통합적 지원 체계 모델 구축
어린이집 및 유치원 장애위험 관련 실태조사	교사 1,200명 대상 설문조사	-	-	-
장애위험 영유아 선별 검사 도구 개발	교사용 도구개발 및 예비조사	학)부모용 연계 도구 개발	도구 표준화	-
교사지원자료	일반교사용 기초 안내자료		검사도구 연계 교사용 활동 개발	-
(학)부모 지원자료	-	검사도구 연계 (학)부모 활동 지원 및 안내자료	-	
지원협력체계 구축	관련 전달체계 사례 조사	협력체계구축을 위한 지원인력 매뉴얼 개발	장애위험 영유아 지원을 위한 협력체계 모형 개발 및 시범적용	교사-(학)부모-전 문가-지역사회 전달체계 등 통합적 지원체계 시범적용
성과확산	공동학술대회 및 정책포럼	학부모인식개선 캠페인 정책포럼	교사 및 전달체계 담당자 연수 정책포럼	공동국제 학술대회

1차 연도 연구인 장애위험 영유아 선별도구 개발의 기대효과는 다음과 같다.

첫째, 만 1세부터 적용할 수 있는 선별검사를 제작함으로써 뇌 발달이 활발한 영아 시기부터 조기발견과 중재가 가능하게 하여 이후 발달문제의 예방에 기여한다.

둘째, 부모와 교사가 협력하는 선별(screening) 체계를 구축하여 부모의 거부감을 최소화하여 조기발견과 중재를 촉진한다. 향후 2차 연도에는 교사용 선별검사를 부모 대상으로 적용하도록 개발하여 교사-부모의 평정결과를 비교하고 기관과 가

정에서 영유아의 장애위험에 협력적으로 의사소통하는 기회를 제공하고 가정과 연계한 조기개입 활동을 개발하는데 기여한다.

셋째, 교사의 일상 일과 속에서 선별할 수 있게 함으로써 초과업무를 요구하지 않아 활용도를 높인다.

마지막으로, 선별검사의 능력, 선별검사의 내용을 숙지할 경우 일상 일과 속에서 도구와 방법의 변형으로 중재까지도 가능하도록 한다.

## 2. 연구 내용: 1차년도

본 연구는 4개년에 걸쳐 어린이집과 유치원 장애위험 영유아의 발달지원을 위한 종합지원대책을 마련하는 것으로, 실태조사 및 조기선별 기반 강화, 양질의 교육보육 중재프로그램 개발, 지원 인력의 역량 강화 및 협력체계 구축, 부모 양육지원 역량 및 인식 제고를 통해 대상 기관의 지원 및 대응 역량과 가족의 양육역량을 강화함으로써 영유아의 건강한 성장을 도모하고자 한다.

본 연구는 4차년도 연구 중 1차년도 연구(장애위험 영유아의 실태 조사 및 선별 도구 개발)로 연구내용은 다음과 같다.

첫째, 장애위험 영유아의 개념과 범위, 특성 및 국내외 선행연구를 통한 관련변인과 선별검사도구의 개발 방향, 교사용 지원자료의 개발 방향을 도출하였다.

둘째, 장애위험 영유아 관련 법제도 및 중앙·지방정부의 지원 사업 현황을 분석하여 기관 이용 장애위험 영유아의 조기 선별에서부터 관련 서비스와 비용 지원 및 인력지원, 전달체계와의 협력 방안을 도출하였다.

셋째, 어린이집과 유치원의 장애위험 영유아 실태와 지원 요구를 살펴봄으로서, 교사의 애로점 및 지원 방법에 대한 의견을 수렴하였다.

넷째, 교사용 장애위험 영유아 선별 도구의 문항을 개발하고 예비조사를 실시하였다. 특히 본 연구에서는 어린이집 및 유치원 일반교사가 유아의 놀이·일상생활 중에 관찰이나, 과제 수행 등을 통해 장애위험여부를 미리 파악할 수 있는 검사문항 개발하였다. 그런 점에서 의학적인 진단에 의존해서 비교적 일찍 선별·진단되는 신체적 문제(시각, 청각장애 등)와 지체장애 등은 제외하고 가장 발생빈도가 높은 지적장애, 자폐장애(사회/정서문제), 언어장애, 학습장애(주의장애, 학령전기 학습장애)

등의 선별에 필요한 문항을 개발하였다. 영유아 교사들이 지각하는 장애위험 영유아의 인지, 언어, 운동, 사회/정서, 자조능력의 특성을 바탕으로 개발된 문항별 검토를 통해 타당화하였다.

다섯째, 교사용 장애위험 영유아 선별도구 활용 및 영유아 지도방법 안내자료를 개발하였다. 앞서 개발한 선별도구를 활용하는 안내자료와 함께 일반 어린이집, 유치원 교사들의 장애위험 영유아 조기 증재/지원을 위하여 장애위험영유아에 대한 기본적 이해를 돕는 이론(영유아 발달지식, 장애위험 영유아 선별정보 등)과 행동유형별 지원 실제 내용(상호작용 및 교육적 지원 등)으로 구성하였다. 대표적인 장애위험 영유아 선별 및 전략을 활용하여, 전문적 발달 지원이 필요한 영유아를 위한 단계적 접근방법을 제시하였다. 일과 생활 및 교육(보육)과정 운영에서 장애위험 영유아에게 개별적으로 적용 가능한 긍정적 행동지원전략을 활용하여 개발하였다. 긍정적 행동지원(PBS)은 문제행동에 대한 체계적, 종합적인 증재 접근으로 기존의 행동수정 접근에서 벗어나 문제행동의 기능을 파악하여 문제행동이 발생 전에 예방을 강조하는 개별적이고 효과적인 증재이다(Clarke, Worcester, Dunlap, Murray, & Bradley-Klug, 2002; 진혜정, 2011). 이를 장애위험 영유아의 행동특성에 대한 증재 방안으로 활용하였으며, 어린이집과 유치원의 일반교사의 지원 요구 및 내용 추출하여 안내 자료를 구성하였다.

여섯째, 본 연구의 결과를 토대로 장애위험 영유아를 지원하기 위한 종합적 대책 방안을 제시하였으며, 2차년도 추진 계획을 수립하였다.

### 3. 연구방법

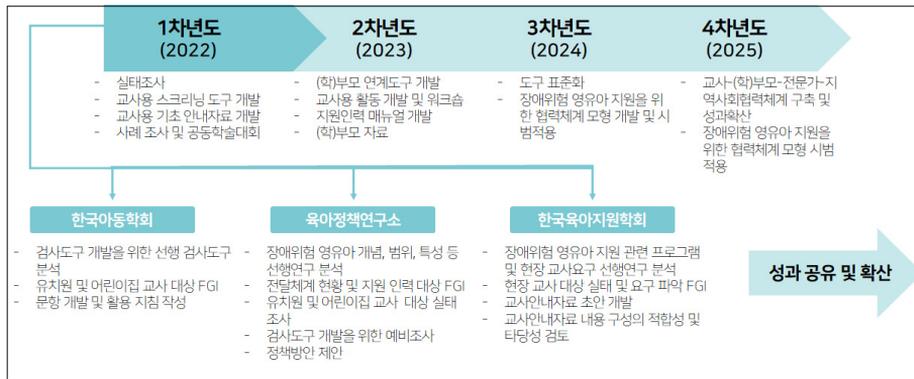
#### 가. 협동연구

본 연구는 육아정책연구소가 협동연구의 주체로 수행하며, 어린이집과 유치원에 재원 중인 장애위험 영유아 대상 종합지원대책을 마련하기 위해 한국아동학회, 한국육아지원학회, 육아종합지원센터 및 교육청(유아교육진흥원) 등이 협동기관으로 참여하여 4개년 연속 과제로 진행한다. 먼저 1차년도 협동연구 결과를 제시하면 다음과 같다.

1차년도 연구는 한국아동학회, 한국육아지원학회와 협력하여, 장애위험 영유

아의 실태조사와 대상 영유아의 선별을 위한 도구를 개발하고, 어린이집 및 유치원 교사용 안내자료를 개발하였다. 한국아동학회는 장애위험 영유아의 선별·평가 도구 개발을 통해 대상 아동에 대한 적시 개입과 건강한 성장발달을 지원하였다. 육아정책연구소는 실태조사를 통해 현장의 정확한 현황과 정책요구를 파악하고 장애위험 영유아를 위한 정책의 중점을 파악하였다. 한국육아지원학회는 어린이집과 유치원 및 유아특수교육에 대한 전문성을 바탕으로 일반 교사들이 장애위험 영유아를 지도할 때 필요한 정보와 방법에 대한 안내서를 개발하였다.

[그림 I-3-1] 1차년도 협동연구 체계



다음으로, 2차년도 연구에서는 한국아동학회, 한국육아지원학회와 협력하여 1차년도에 개발한 선별 평가도구를 표준화하고, 장애위험 영유아발달지원을 위한 중재 보육교육 프로그램을 개발하고, 이에 대한 효과성을 파악한다. 한국아동학회는 부모용 선별 검사도구를 개발하고, 한국육아지원학회는 육아정책연구소와 공동으로 부모들을 위한 지원자료를 개발한다. 육아정책연구소는 현재 부모들이 바꾸어 서비스로 이용하는 재활 및 발달센터를 조사하여 사례를 발굴하고, 어린이집과 유치원 교사들과 협력하기 위한 지원인력 매뉴얼을 개발한다.

3차년도 연구는 한국보육진흥원, 국립특수교육원, 한국아동학회와 협력하여 장애위험 영유아 협력체계를 구축하고 매뉴얼을 개발한다. 육아정책연구소는 장애위험 영유아 협력을 위한 보육교직원, 유치원 교사, 특수교사 및 상담인력의 통합 협력체계 구축을 위한 시범사업을 진행하고, 지원인력 및 협력체계 방안에 대한 최종안을 도출한다. 육아종합지원센터는 장애위험 영유아 담당 보육교사, 국립특수교육

원은 장애위험 영유아 담당 유치원교사 및 특수교사 교육 매뉴얼을 개발하여 서로 협력한다. 한국아동학회는 2차 연도에 개발한 교사-부모 장애위험 영유아 선별도구를 표준화한다.

4차년도 연구에서는 한국장애인개발원, 한국아동학회 등과 협력하여 통합적 협력체계 구축을 위한 시범 적용을 실시한다.

## 나. 문헌분석

본 연구에서는 실태조사와 정책 방안 도출, 검사도구 개발, 교사지원자료 개발을 위한 문헌 분석을 실시하였다.

### 1) 실태조사 및 정책 방안 도출

국내외 장애위험 영유아에 관한 정책 및 법제도, 통계, 현황, 사업, 학술연구를 개관하여 시사점을 도출하였다. 국내 장애영유아 및 장애위험 영유아 및 지원인력, 전달체계 등에 대한 통계를 분석하였다.

### 2) 영유아 조기선별 검사도구 개발

영유아 조기선별 검사도구의 구성요인을 선정하기 위해, 먼저 국가수준의 보육·교육과정을 분석하여 일과 구성요인을 선정하였다. 다음으로 발달영역 구성요인을 선정하기 위해 국내·외 발달검사도구를 분석하였다.

### 3) 교사용 지원자료 개발

교사용 지원자료 개발을 위해, 국내외 장애지원 관련 프로그램 및 교사교육 프로그램 자료를 분석하였다.

## 다. 전문가 자문회의

### 1) 실태조사 및 정책 방안 도출

본 연구의 방향, 실태조사의 문항 구성, 현재 추진사업의 애로점 등에 대한 자문을 진행하기 위해 다양한 분야의 전문가와의 회의를 진행하고 필요한 경우 서면으로 자문을 의뢰하였다.

〈표 I-3-1〉 실태조사 및 정책 방안 도출을 위한 자문회의 및 서면자문

횟수	일시	자문자	자문내용
1	2022.04.28	- 보육진흥원 담당 국장	- 장애위험 영유아 지원을 위한 전달체계 관련 사업 및 향후 방안
2	2022.05.12	- 서울특별시 육아종합지원센터장	- 장애위험 영유아 지원 사업 및 추진의 애로점
3	2022.05.13	- 경기도 육아종합지원센터장 - 인천광역시 육아종합지원센터장	- 장애위험 영유아 지원 사업 및 추진의 애로점
4	2022.05.13	- 신○○ 교수(연세대학교)	- 장애위험 영유아 조기발견부터 진단-개입까지의 통합적 시스템 구축에 대한 협의
5	2022.05.20	- 배○○ 교수(단국대학교)	- 경기도 장애위험 영유아 지원 사업의 특성 및 교사 및 현장의 애로점
6	2022.5.20~24	- 배○○ 교수(단국대학교)	- 설문지 검토요청
7	2022.05.27.	- 조○○ 교수(성서대학교)	- 장애영유아 진단 및 개입을 위한 사업 조직 및 관련단체에 대한 논의
8	2022.08.12	- 강○○ 팀장(우리아이발달지원단) 외	- 부산 우리아이발달지원단 사례 공유
9	2022.09.05.	- 황○○ 부연구위원(한국보건사회연구원) - 강○○ 팀장 외(중앙장애아동발달지원센터)	- 어린이집/유치원 장애 위험 영유아 발굴 및 이후 연계 방안 자문
10	2022.09.07.	- 최○○ 센터장(서초아이발달센터)	- 서초아이발달지원단 사례 공유
11	2022.09.22.	- 김○○ 원장 외 3인(장애통합어린이집 원장)	- 장애 통합 어린이집 장애 위험 및 장애 영유아 현황
12	2022.10.07.	- 권○○ 교수(서울대학교병원 공공진료센터)	- 장애 지원 체계 구축 방안 마련 자문

## 2) 영유아 조기선별 검사도구 개발

검사도구 개발을 위해 관련 전문가와의 회의를 진행하였으며, 원내의 공동연구진들의 회의와 총 2차에 걸친 집중 워크숍(1차: 2022. 7. 21, 2차: 2022. 8.11-12)을 통해 검사문항을 개발하였다. 문항 개발 후에는 각 발달영역별 전문가 4인과 협동연구기관인 한국육아지원학회 연구진이 문항 검토를 진행하였다.

〈표 I-3-2〉 영유아 조기선별 검사도구 개발을 위한 자문회의 및 서면자문

횟수	일시	자문자	자문내용
1	2022.03.31	- 이○○ 외 4명 현장전문가	- 일과와 발달영역 매트릭스 구성을 위한 간담회
2	2022.04.08	- 민○○ 외 7인 현장전문가	- 교사용 조기선별도구 개발 방향 안내 및 논의
3	2022.04.14	- 은○○ 교수, 김○○ 박사	- 교사용 조기선별도구 개발방향 안내 및 논의
4	2022.05.19	- 박○○ 센터장 외 10인 현장전문가 - 한국아동학회 연구진	- 문항내용 보완 및 사례 개발, 교사 서면자문 자료 검토
5	2022.05.19.~ 06.03.	- 어린이집 교사 40인(8개기관 5개 연령) - 유치원 교사 6인(2개기관 3개 연령)	- 문항내용 검토 및 사례 개발
6	2022.05.24	- 이○○ 교수, 어린이집 원장 3인	- FGI 준비 자문회의 - 개발문항의 적절성 및 평가방식 적합성
9	2022.7.28.~ 8.5	- 정○○ 교수, 김○○ 교수, 은○○ 교수, 이○○ 교수	- 예비조사 문항 검토 및 자문(영역별)
10	2022.7.28.~ 8.5	- 한국육아지원학회 연구진	- 예비조사 문항 검토 및 자문

## 3) 교사용 지원자료 개발

교사용 지원자료 개발의 방향을 설정하고, 현장 적용성을 평가하기 위해 전문가 자문회의를 실시하였다.

〈표 I-3-3〉 교사용 지원자료 개발 자문회의

횟수	일시	자문자	자문내용
1	2022.4.15	H통합주임교사(국공립어린이집 장애통합주임교사), B유치원교사(병설유치원 교사), S보육교사(어린이집 보육교사)	장애위험영유아의 기준, 지도경험 및 지원요구 등
2	2022.4.22	A원장(공립유치원 원장), L교수(특수교육과 교수), K담당요원(육아종합지원센터 담당요원)	장애위험 영유아지도 교사 컨설팅(지원/연수)경험 및 현장 현황, 교사 필요에 대한 지원 등
2	2022.8.25. -9.1	J 병설유치원 교사, B 병설유치원 교사, Y 사립유치원 교사, M 국공립 장애통합어린이집 특수교사, S 보육교사 보수교육 강사(전 국공립어린이집 보육교사)	교사지원자료 현장교사 서면 검토
3	2022.10.1. -10.30	H 국공립단설유치원장, J 국공립통합단설유치원장, W 유아교육과 교수, G 유아교육과 교수(특수교육 전공), J 한국보육진흥원, 중앙육아종합지원센터장, H 한국보건사회연구원	수정본에 대한 전문가 및 관리자 서면 검토

## 라. 어린이집 및 유치원 실태 및 요구조사

본 연구에서는 장애위험 영유아 보육·교육 실태와 교사들의 요구를 파악하기 위해 유치원 501개원, 어린이집 713개소의 교사 각 1명씩 총 1,214명을 대상으로 실태조사를 실시하였다. 표집을 위해 조사시점에 담임경력이 있는 교사로서, (표본) 2021년 교육통계 ‘유초중등 교육통계 전체 현황’ 자료현황과 2020년 보육통계를 기준으로 지역규모별(대도시, 중소도시, 농어촌), 설립유형별(유치원: 국공립, 사립 / 어린이집: 국공립, 사회복지법인, 법인단체등, 민간, 직장) 제곱근 비례배분 할당하였다. 유치원과 어린이집 모집단이 약 2.7배의 차이가 있으나, 각 셀의 최소 수준을 고려하여 유치원은 최소 500개소, 어린이집은 700개소로 분배하였다. 기관 유형, 담당 연령과 지역 규모 등을 고려해 표집하였으며, 표집안은 다음과 같다.

〈표 I-3-4〉 어린이집 및 유치원 교사 표집안

단위: 명

구분	유치원(모집단: 582,572)			어린이집(모집단: 1,623,302)					
	국공립	사립	합계	국공립	사회복지/ 법인단체	민간	직장	가정	전체
대도시	65	124	189	63	36	82	32	50	263
중소도시	96	136	232	58	47	111	33	70	319
읍면지역	43	36	79	26	30	34	12	16	118
전체	204	296	500	147	113	227	77	136	700

실제 연구에 참여한 응답자 분포는 다음과 같다.

〈표 I-3-5〉 어린이집 및 유치원 교사 조사대상

단위: 명

구분	유치원(n=501)			어린이집(n=713)					
	국공립	사립	합계	국공립	사회복지/ 법인단체	민간	직장	가정	합계
대도시	59	128	187	66	36	82	32	52	268
중소도시	96	137	233	59	50	112	35	70	326
읍면지역	44	37	81	26	30	35	12	16	119
계	199	302	501	151	116	229	79	138	713

설문조사 참여에 대해서 육아정책연구소의 기관생명윤리위원회의 승인(KICCEIRB-2022-제05호)을 받았으며, 설문조사 참여 모집 시 장애아전문 어린이집은 제외하고, 특수학급의 교사(유치원: 유아특수교사, 어린이집: 어린이집 장애영유아를 위한 보육교사)는 제외하였다.

구체적인 설문조사 내용은 다음과 같다.

〈표 I-3-6〉 장애위험 영유아 실태 및 요구조사 문항

구분	교사
기관 배경	근무기관 형태, 소재지, 장애통합/전문 여부, 기관 규모
학급 배경	담당 유아 수, 담당 반 연령, 교사 및 지원 인력 수, 수강 교과목 (대학/재교육)
장애위험 영유아 교사	담당 경험, 장애위험 영유아 인원, 장애위험 영유아의 발달적 특징 및 문제행동, 판단 근거, 원인, 조기 선별 도구
	교육지원 방법, 지도 시 어려운 점, 하루일과중 지도가 어려운 시간, 기관장의 지원 여부
	학부모 상담 시 장애위험 여부 포함, 장애위험 의심 시 부모에게 알리는 방법, 부모의 반응
	최근 2년간 장애위험 영유아 발생 변화 및 이유, 교육 지원 빈도 변화

구분		교사
	조기선별검사의 필요성 인식	교사용 선별도구의 필요성, 선별도구의 활용 방법, 조기선별 및 중재를 위한 지원
	교사의 장애위험 영유아 교육지원 역량 지원 요구	장애위험 영유아에게 필요한 지원, 지도시 필요 정보 수집 방법, 필요정보, 기관장의 지원, 전문가 지원 방식 필요한 역량, 교사 안내자료의 필요성, 교사 안내자료에 포함 내용, 안내자료의 형식, 장애위험 영유아 지도에 대한 현직 교사교육의 필요성 및 이유, 안내자료에 대한 교사교육 요구, 교사교육에 대한 요구 및 참여의 애로점, 교사교육에 대한 기대, 시급한 지원
장애위험 영유아부모	장애위험 영유아 부모를 위한 지원 요구	가장 필요한 지원, 가정연계 방법, 부모역량 제고를 위한 지원 방법
통합적 체계	통합적 지원 요구	조기선별을 위해 가장 필요한 지원, 기관의 검사결과 파악 필요성, 발견 후 대응 필요성, 기관에 전문가 파견/연계 필요성, 파견/지원 인력 및 역할, 중요한 협력체계 및 기관, 교사 지원에 대한 추가의견
응답자 배경		연령, 성별, 교사경력, 최종 학력, 전공, 자격, 급여, 급여 만족도

#### 마. 장애 및 장애위험 영유아 관련 사업 사례조사

현재 장애 및 장애위험 영유아, 교사 및 가족 지원사업을 실시하고 있는 지방정부 및 육아종합지원센터 담당자와의 면담을 통해 현재 이루어지고 있는 사업의 특성에 대해 살펴보았다. 또한, 장애위험 영유아 관련 전달체계 담당자와의 면담을 통해, 장애위험 영유아 통합지원체계를 위한 인력 구성 및 업무 협의 방안에 대한 내용을 도출하였다. 서울시특수교육지원센터, 서울 서초구 서초아이발달센터, 부산 아이발달지원단 사례를 살펴보고, 장애위험 영유아의 조기발견-진단 및 가족지원 등의 사업 조직과 방법에 대해 시사점을 얻고자 하였다.

본 연구를 위해, 18개 시·도 육아종합지원센터 및 105개 시·군·구 육아종합지원센터에 중앙육아종합지원센터 협조를 통해 관련사업 현황을 조사하였으며, 조사 문항은 다음과 같다.

〈표 I-3-7〉 시·도 및 시·군·구 육아종합지원센터 장애위험 영유아 관련 사업 조사 문항

번호	질문 내용
1	귀 센터에는 장애아통합이나 전문, 일반 어린이집 및 장애영유아를 지원하는 사업이 있으신가요?
2	귀 센터에는 현재 장애진단은 받지 않았으나 [발달지연이나 장애의심, 또는 장애위험군]에 속하는 영유아를 위한 사업이 있으신가요?
3	귀 센터에서는 홈페이지에 영유아 발달검사를 제공하고 계신가요?
2-1	귀 센터에는 [장애 또는 장애위험 영유아]를 지원하는 사업이나 프로그램이 있으신가요?
2-2	귀 센터에는 [장애 또는 장애위험관련 교사]를 지원하는 사업이나 프로그램이 있으신가요?

번호	질문 내용
2-3	귀 센터에는 [장애 또는 장애위험관련 가족]을 지원하는 사업이나 프로그램이 있으신가요?
2-4	귀 센터에는 [장애 또는 장애위험관련 어린이집]을 지원하는 사업이나 프로그램이 있으신가요?

## 바. 교사용 장애위험 영유아 조기선별 도구 개발

### 1) 교사용 장애위험 영유아 조기선별 도구 개발 절차

교사용 장애위험 영유아 조기선별 도구 개발 과정을 간략하게 살펴보면 [그림 I-3-2]와 같다.

[그림 I-3-2] 교사용 장애위험 영유아 조기선별도구 개발 과정

단계	구분	내용
1. 구성요인 선정	문헌분석	<ul style="list-style-type: none"> <li>교육·보육과정 분석</li> <li>국내·외 선별검사도구 분석</li> </ul>
	↓	
2. 문항 개발	전문가 자문회의	<ul style="list-style-type: none"> <li>개발 방향 점검</li> <li>일과와 발달영역 매트릭스 구성 점검</li> </ul>
	↓	
	초기문항 추출	<ul style="list-style-type: none"> <li>국내·외 선별검사도구에서 문항 추출</li> <li>영역별 발달요소 추출</li> </ul>
	↓	
	문항사례 개발	<ul style="list-style-type: none"> <li>일과 연계 문항사례 개발                             <ul style="list-style-type: none"> <li>현장전문가 자문회의 및 현장교사 서면자문</li> </ul> </li> <li>영유아 조기선별 검사도구 초안 구성</li> </ul>
↓		
3. 예비 연구	현장교사 FGI	<ul style="list-style-type: none"> <li>FGI 준비 자문회의</li> <li>FGI 진행 및 결과                             <ul style="list-style-type: none"> <li>개발된 문항의 내용타당화</li> <li>검사 실시 방안 및 효과적인 활용방안 논의</li> </ul> </li> <li>FGI 결과를 반영한 문항 수정·보완</li> </ul>
	↓	
	전문가 서면검토	<ul style="list-style-type: none"> <li>전문가 서면검토</li> <li>전문가 서면검토에 기초한 문항 수정·보완</li> <li>예비연구를 위한 영유아 조기선별 검사도구 구성</li> </ul>
↓		
3. 예비 연구	문항분석	<ul style="list-style-type: none"> <li>자료수집: 남녀유아 350명 사례 수집</li> <li>자료분석                             <ul style="list-style-type: none"> <li>문항분석결과에 기초하여 문항 난이도별로 검사문항 제시</li> <li>채점시간 신뢰도, 반분신뢰도 산출</li> </ul> </li> <li>영유아 조기선별 검사도구 표준화 도구 개발</li> </ul>

## 2) 문항 내용타당화를 위한 포커스그룹(focus group interview)

검사도구 초안의 내용타당도를 질적으로 검증하고, 실시 방식의 적합성을 분석하며, 실제 활용의 효율성을 향상하기 위한 방안을 고찰하기 위해 현장 교사에게 개발 중인 검사도구를 예비적으로 실시하도록 한 후, 각 문항의 타당성을 평가하도록 하였다. 또한, 포커스그룹면접(focus group interview)을 통해 교사들의 검사 실시 경험을 분석함으로써 본 장애위험 선별검사도구의 활용 가능성을 높이기 위한 제안을 하였다.

### 가) FGI 준비 자문회의

FGI(focus group interview)를 실시하기 전, 교사용 장애위험 영유아 조기선별 도구의 효과적인 활용방안과 FGI의 구성 및 진행방식을 논의하기 위해 FGI 준비 자문회의를 진행하였다. FGI 준비 자문회의에서 우선적으로 검사도구 활용방안에 대해 논의하였다. 회의 결과를 정리한 내용은 <표 I-3-8>과 같다.

<표 I-3-8> FGI 준비 자문회의 결과-검사도구 활용방안

항목	내용
교사(검사자) 교육	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 유튜브 동영상으로 접근성을 높이는 교육방법 제안.</li> <li>• 필수항목이나 권고항목(기관평가 지침, 자격관련 교과목, 보수교육 등)에 포함 제안</li> </ul>
검사도구 활용 시점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 동일 영유아를 반복측정하는 것은 교사의 부담을 가중시킬 우려</li> <li>• 평가인증과 연결시켜 현장 관찰일지 총평 대신 검사결과를 인정하는 것에 제안</li> </ul>
부모 의사소통 도구로서의 활용방안	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 하반기 부모면담 참고자료로 사용하기에 적절</li> <li>• 부모용 척도, 검사 결과를 뒷받침할 공식적인 근거자료가 함께 제시 필요</li> <li>• 부모-교사의 검사결과가 불일치할 경우, 부모에게 정확한 상황 정보 제공, 지속적인 관찰 요청 필요</li> <li>• 선별검사 이후 전문가 연계를 위한 구체적 정보 등이 함께 제공되는 것이 필요</li> </ul>

FGI 준비 자문회의를 통해 예정된 FGI 구성 및 진행은 <표 I-3-9>와 같다.

<표 I-3-9> FGI 구성 및 진행

항목	내용
실시일정	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7월 2일(토), 비대면으로 진행</li> <li>• 영아A 9:30~11:30/영아B 12:00~14:00/유아C(어린이집) 14:30~16:30/유아D(유치원) 17:00~19:00</li> </ul>
참여집단	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 참여자 기준: 영아반과 유아반을 1년 이상 경험한 현직 종사자</li> <li>• 집단구성: 어린이집 영아반 2그룹, 어린이집 유아반 1그룹, 유치원 1그룹/각 5-7명씩</li> </ul>
진행방식	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FGI 이전에 선별도구를 미리 측정하고, 이에 대한 피드백을 가져오도록 요청</li> <li>• 검사도구 사전 시행 후 구체적 문항에 대해 비대면 FGI에서 논의</li> </ul>

FGI 준비 자문회의를 통해 FGI는 7월 2일 비대면으로 실시될 것으로 계획하였으며, 영아반과 유아반을 1년 이상 경험한 현직교사 5~7명씩으로 구성된 집단별로 인터뷰를 실시하는 것으로 정해졌다. 면접 실시 전에 미리 교사들에게 검사도구 초안을 제공하여 반의 영유아를 평정해보도록 하고, 평정을 하면서 느낀 검사 실시 방식 및 문항에 대해 피드백을 가져와 면접을 진행하는 방식으로 계획하였다.

## 나) FGI 진행

FGI 준비 자문회의를 통해 정해진 방식대로 포커스 그룹을 구성하고 포커스그룹면접을 실시하였으며, 수집된 자료를 분석하여 결과를 도출하였다.

### (1) 포커스그룹 구성

장애위험 영유아 선별도구의 타당도를 질적으로 분석하기 위해 어린이집과 유치원 교사를 대상으로 포커스그룹을 구성하고, 심층면접을 진행하였다. 포커스그룹면접은 연구자가 참여자들 간의 의사소통을 유도하여 인지적 활성화를 자극하고, 서로가 해당 주제에 대해 의견을 교환하는 가운데 저변에 있는 의사결정의 과정, 사고의 흐름, 태도, 동기 등을 포착하는 자료수집 방식이다.

본 연구에서는 4개의 포커스그룹(어린이집 영아반 교사 2개 그룹, 어린이집 유아반 교사 1개 그룹, 유치원 유아반 교사 1개 그룹)을 조직하고, 집단별로 심층면접을 진행하였다. 집단마다 7명씩의 영유아 교사를 모집하여 최종적으로 총 28명이 심층면접에 참여하였다. 연구 참여자들의 사회인구학적 정보, 소속된 기관 유형, 담당 영유아 등에 관한 정보는 <표 I-3-10>에 제시하였다.

<표 I-3-10> 포커스그룹면접에 참여한 교사 정보

그룹	번호	연령	최종학력	보육경력	기관 유형	담당연령	장애위험 부모 면담 경험	면담 내용
영아 반 교사 A	1	32	학사	9년 5개월	직장	만 2세	유	언어발달 지연
	2	31	학사	8년 4개월	직장	만 2세	유	상동행동, 대근육발달 지연, 청각장애, 공격성
	3	37	학사	11년 9개월	직장	만 2세	유	언어발달 지연
	4	36	고졸	10년 2개월	직장	만 1세	유	호명 시 반응 없음, 상동행동
	5	25	학사	1년 4개월	직장	만 2세	유	호명 시 반응 없음, 상동행동
	6	34	학사	9년 4개월	국공립	만 2세	무	-

그룹	번호	연령	최종학력	보육경력	기관 유형	담당연령	장애위험 부모 경험	면담 내용
영아 반 교사 B	7	28	학사	5년 10개월	국공립	만 1세	무	-
	8	50	전문학사	13년	민간	만 2세	유	언어발달 지연, 공격성
	9	50	전문학사	10년	민간	만 1세	무	-
	10	51	학사	13년 9개월	민간	만 1세	유	언어발달 지연
	11	53	고졸	10년 5개월	민간	만 2세	무	-
	12	48	전문학사	9년 8개월	민간	만 2세	무	-
	13	50	학사	12년 9개월	민간	만 2세	무	-
유아 반 교사 C (어린이집)	14	27	학사	4년 2개월	민간	만 1세	무	-
	15	28	학사	5년 4개월	직장	만 3세	무	-
	16	31	학사	8년 4개월	직장	만 3세	무	-
	17	42	석사	17년	직장	만 3세	무	-
	18	31	석사	7년 10개월	직장	만 5세	유	사회성 부족
	19	32	전문학사	7년 7개월	직장	만 3세	유	언어발달 지연, 사회성 부족
	20	37	석사	14년 2개월	국공립	만 5세	유	언어발달 지연, 분노조절 어려움
유아 반 교사 D (유치원)	21	23	전문학사	1년 7개월	국공립	만 4세	유	언어발달 지연
	22	26	학사	4년 4개월	민간	만 5세	유	집중력 부족, 사회성 부족, 언어발달 지연
	23	27	학사	4년 4개월	민간	만 4세	유	사회적 상호작용 어려움
	24	32	전문학사	9년 5개월	민간	만 3세	유	눈맞춤 어려움, 사회성 부족, 언어발달 지연
	25	27	전문학사	4년 5개월	민간	만 5세	유	발달장애 진단
	26	33	학사	9년 7개월	민간	만 5세	유	사회성 부족, 인지능력 저하
	27	23	전문학사	2년 5개월	민간	만 4세	유	사회성 부족, 언어발달 지연
28	27	전문학사	5년 4개월	민간	만 4세	유	언어발달 지연	

(2) 포커스그룹면접 자료 수집

장애위험 영유아 선별도구의 내용타당도, 검사 실시 방식 및 활용 방안과 관련된 영유아 교직원의 포커스그룹면접은 다음과 같이 실시하였다. 첫째, 연구 윤리규정을 준수하기 위해 참여자들에게 면접의 목적과 내용을 설명한 후 이들의 서면 동의를 확보하였다.

둘째, 자료 수집은 서면면접과 이후 대면면접으로 구성하였다. 포커스그룹면접을 두 단계로 진행한 이유는 본 연구주제의 특성상 대면면접 이전에 각 참여자가 담당 아동의 일부를 대상으로 샘플 검사 후, 반성적 사고(reflective thinking)를 할 수 있는 기회가 제공되어야 한다고 판단했기 때문이다. 집단으로 모여 사적 경험을 단편적이고 즉흥적으로 토론하기보다는 이에 앞서 각 참여자가 개발 중인 검사도구를 실제로 사용해 보고, 그 경험을 통해 각 문항의 타당성을 숙고하며, 실효성 있는 활용방안을 구상하기 위해 서면면접이 진행되었다. 서면면접지는 대면면

접 일주일 전에 각 참여자에게 배포되었다. 서면면접지는 문항의 적합성 정도를 3점 척도로 평가할 수 있도록 하였다. 문항의 적합성 정도는 관찰 가능성, 연령 적합성, 판단 가능성의 세 가지 축으로 나누어 평가되었다. 문항별로 적합성 정도를 평가하고 평가의 이유와 개선방안을 기재하도록 하였다. 서면면접지를 작성하기 위해 참여자들은 담당하고 있는 학급의 영유아 4-5명에게 검사도구를 적용해보았다. 완료된 답변은 대면면접 이전에 수거되었으며, 대면면접은 준비된 프로토콜에 따라 실시되었다. 대면면접 때는 교사들이 검사도구를 활용하였던 실제 경험에 대한 의견과 개인적인 고찰을 바탕으로 집단역동을 통해 드러나는 구체적인 정보를 획득하는데 보다 초점을 두었다.

포커스그룹면접의 주요 내용은 장애위험 영유아 선별검사도구의 내용타당도 검토, 검사 실시 방식에 대한 의견, 검사도구의 활용 방안에 대한 의견으로 이루어졌다. 연구자는 참여자들이 자유롭게 발언할 수 있도록 격려하며, 준비된 질문 목록 외에 추적 질문을 실시하여 참여자들의 다양한 의견과 경험을 수집하였다. 본 연구는 줌(Zoom)을 활용한 비대면 면접으로 진행되었으므로 포커스그룹면접은 모두 녹화 및 녹음한 뒤 전사하였다.

### (3) 포커스그룹면접 자료 분석

연구자는 어린이집 및 유치원 교사들의 서면면접지와 대면면접 전사본을 개괄하면서 장애위험 영유아 선별검사도구의 문항 적합성, 검사 실시 방식 및 활용 방안과 관련된 현장의 주요 쟁점들을 파악하였다. 이후 데이터에서 드러난 주요 쟁점을 통해 잠정적 주제들을 구성하고 이를 바탕으로 원자료를 재분석하였다. 이때 본 선별 검사도구를 실제로 활용하면서 겪었던 어려움이나 예상되는 문제점, 중요성을 띠고 반복적으로 등장하는 내용, 참여자들 간 의견 충돌이 드러나는 부분 등에 유의하여 코드화하였다. 주요 의미 단위들이 도출된 후 이들의 유사성과 차이점에 따라 범주화를 실시하고, 범주 간의 논리적 연계를 통해 구조화하면서 해석을 시도하였다.

이후 영아반 교사와 유아반 교사 간, 어린이집 교사와 유치원 교사간의 특성을 고려하여 각 집단내 분석(within-group analysis)을 거친 후 집단간 분석(between-group analysis)으로 확장하였다. 동질성을 가진 집단내 분석 결과를 이질성을 지닌 집단간 비교로 확장하여 쟁점에 대한 공통된 의견 및 상반된 관점을 모두 포착하였다.

### 3) 집중워크숍 개최

원활한 업무협력과 예비조사 수행을 위하여 2차례의 집중워크숍을 개최하였다. 1차에서는 FGI 결과를 공유하고 FGI 결과를 바탕으로 예비조사 문항을 수정하고 향후 조사방법 및 기간에 대한 논의를 하였다. 2차 집중워크숍에서는 1차 워크숍에서 수정한 문항의 영역별 전문가 자문의견과 한국육아지원학회 연구진의 의견을 수렴하고 이를 반영하여 최종 예비조사 문항을 확정하였다.

〈표 I-3-11〉 집중워크숍 개최

횟수	일시	내용	참여기관
1	2022.07.21	- FGI 결과 공유 - 예비조사 문항 검토 및 수정 - 조사방법 논의	육아정책연구소 연구진 한국아동학회 연구진
2	2022.08.11.~12.	- 예비조사 문항 자문결과 공유 - 한국육아지원학회 예비조사 문항 검토 결과 공유 - 예비조사 문항 수정 및 최종 문항 확정	

### 4) 예비조사

예비연구를 위한 영유아 조기선별 검사도구를 사용하여 예비연구를 실시하였다. 영유아 350명의 사례를 수집하여 문항분석을 실시하고 신뢰도를 산출하였으며, 이를 바탕으로 영유아 조기선별 검사도구 표준화 도구를 개발하였다.

#### 가) 연구대상

예비연구에서는 어린이집과 유치원에 재원중인 영유아 약 350명에 대한 사례를 수집하고자 하였다. 연구대상은 기준 서울, 경기, 경상 지역의 어린이집과 유치원 만 1~5세반에 재원 중인 영유아이며, 연령별·지역별 비율을 고려하여 표집을 계획하였다. 연령집단별 비율의 경우 영유아 조기선별 검사도구에서 설정한 7개 연령 집단 별로 남녀영유아 약 50명씩 총 350개의 사례를 수집하고자 하였다. 지역별 비율의 경우 교육통계 분석자료집(교육부, 한국교육개발원, 2021)과 보육통계(보건복지부, 2022a)에 제시된 지역별 현원 수(학생 수)를 바탕으로 산출한 지역별 표집 비율을 고려하여 영유아를 표집하고자 하였다. 위의 사항들을 고려한 영유아 표집 계획은 〈표 I-3-12〉와 같다.

〈표 I-3-12〉 연령집단 및 지역별 영유아 표집 계획(서울, 경기, 경상)

단위: 아동 수

구분	어린이집			유치원			합계
	서울	경기	경상	서울	경기	경상	
1세-1(12~18개월)	10	20	20	-	-	-	50
1세-2(18~24개월)	10	20	20	-	-	-	50
2세-1(24~30개월)	10	20	20	-	-	-	50
2세-2(30~36개월)	10	20	20	-	-	-	50
3세(36~48개월)	4	10	12	4	10	10	50
4세(48~60개월)	4	10	12	4	10	10	50
5세(60~72개월)	4	10	12	4	10	10	50

담당 반을 기준으로 기관과 담임교사를 섭외하고, 담임교사가 아동을 반의 아동을 우선표집하는 방식을 채택함에 따라 조사시점(2022년 9월 30일 기준 월령에 따라 응답하도록 함)에서 보육·교육 연령과 실제 연령의 차이가 발생하였다. 이로 인해 특정 연령이 과다 표집되거나 과소 표집되었고, 과소 표집된 연령집단은 최소 목표 표집 인원인 연령집단별 50명을 달성하기 위하여 추가 표집을 진행하였다. 특히 12-17개월, 18-24개월, 만 4세의 표집의 어려움이 있었다.

교사 1명당 아동 2명씩을 평정하도록 하였기에 총 232명의 교사를 선정하였다. 선정된 교사에게 담당 반 내에서 발달 정도와 상관없이 무선적으로 2명의 영유아를 선정하여 선정된 영유아에 대해 평가를 진행하도록 하였다. 이에 따라 최종적으로 표집된 영유아는 395명이었다. 연령집단 별 분포는 〈표 I-3-13〉과 같다. 다음으로 본 연구의 검사도구는 해당연령뿐만 아니라 발달이 지연되는 영유아들을 보기 위한 것이므로, 예비조사에서는 교사들이 해당 연령뿐만 아니라 앞뒤 연령의 문항도 평정하도록 하였다. 그 결과 연령별 문항에 따라 평정된 응답 수(연령집단군)도 포함되었다

〈표 I-3-13〉 연구대상의 연령집단 별 분포

단위: 아동 수

구분	예비조사 연령집단별 대상			해당 문항 실제 응답자 수 (연령집단군)
	어린이집	유치원	합계	
1세-1(12~18개월)	57	-	57	112
1세-2(18~24개월)	55	-	55	166
2세-1(24~30개월)	54	-	54	161

구분	예비조사 연령집단별 대상			해당 문항 실제 응답자 수 (연령집단군)
	어린이집	유치원	합계	
2세-2(30~36개월)	52	-	52	176
3세(36~48개월)	56	14	70	172
4세(48~60개월)	27	23	50	177
5세(60~72개월)	31	26	57	107
합계	332	63	395	1,071

#### 나) 자료수집

서울, 경기, 경상 소재의 어린이집과 유치원에 재원 중인 만 1~5세반 영유아 396명을 대상으로 9월 8일부터 10월 23일까지 약 7주간 예비조사를 진행하였다. 구조화된 질문지를 웹설문으로 구축한 다음 연구에 참여하기로 한 교사에게 문자와 메일주소로 웹설문 링크를 전달하여 PC, 태블릿 PC, 모바일로 접속하여 영유아 평정에 참여할 수 있도록 하였다. 참여하는 교사는 담당반 내에서 발달 정도와 상관없이 무선적으로 2명의 아동을 선정하여 선정된 영유아에 대해 평가를 진행하도록 하였다.

#### 다) 자료분석

본 교사용 영유아발달선별검사는 12개월에서 만 5세 영유아를 7개의 연령집단으로 구분하여 문항을 구성하였고, 교사는 개별 아동의 해당 연령 영유아발달선별검사와 더불어 해당 연령 전후의 연령에 해당하는 영유아발달선별검사를 사용하여 평정을 실시하였다. 예를 들어, 영유아 발달선별검사 문항(12~17개월, 총 43문항)은 12~17개월 영아와 18~23개월 영아의 연령집단군을 대상으로 평정된 자료(N=112)를 바탕으로 분석을 실시하였다. 또한 만 3세 유아의 경우 영유아 발달선별검사 문항(만 3세: 36~47개월, 총 57문항)은 만 3세 유아와 더불어 30~35개월 영아와 만 4세(48~59개월) 유아의 연령집단군을 대상으로 평정된 자료(N=172)를 바탕으로 분석을 실시하였다. 따라서 예비조사 결과는 다음과 같이 세 단계로 나누어 분석하였다.

첫째, 전체문항을 전체 조사아동을 대상으로 분석하였다. 모든 아동은 해당 연령의 문항 뿐만 아니라 해당 연령의 앞 뒤 연령 집단의 문항에 대한 평가가 이루어졌

다. 따라서 기저점 이전 문항을 2점으로 처리하고 천정점 이후 문항은 0점으로 처리하여 전체 신뢰도와 각 문항의 문항-전체 상관을 검토하였다.

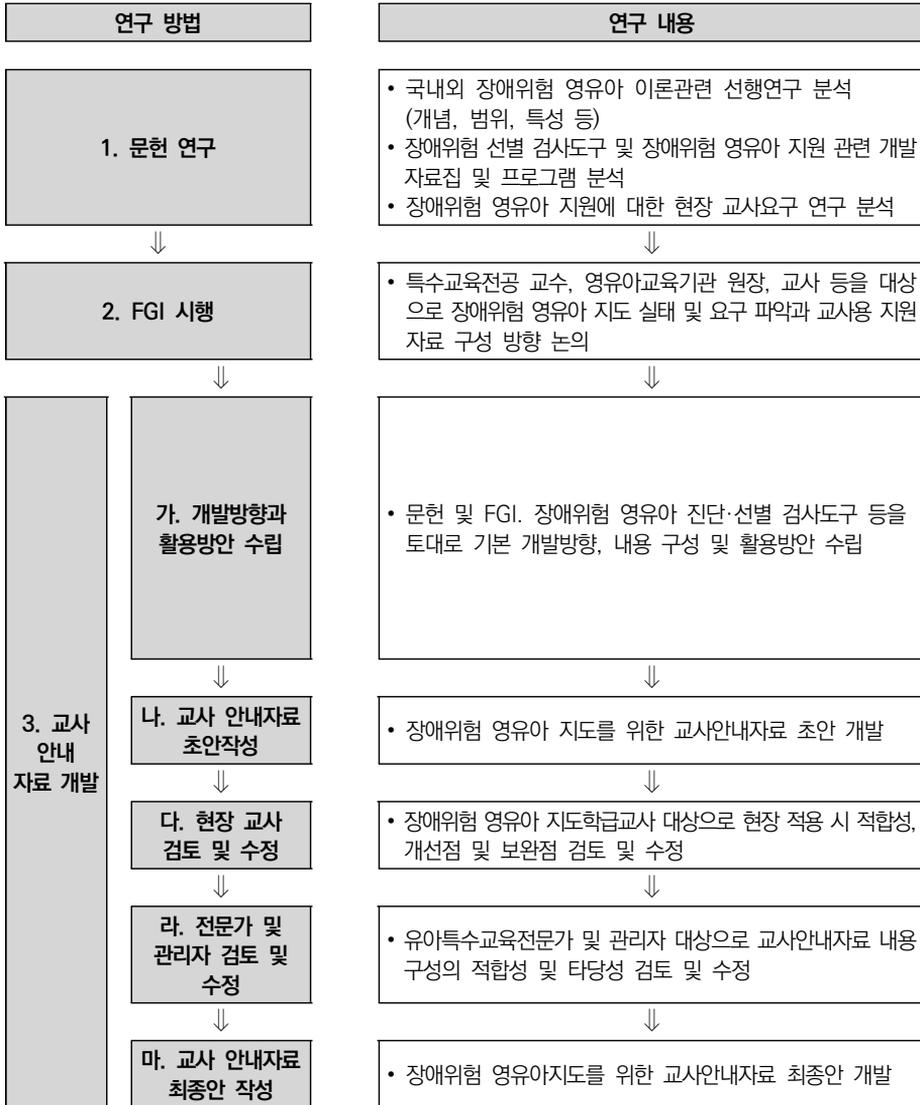
둘째, 연령별 영유아 발달선별검사 문항을 연령집단군의 아동을 대상으로 평정 결과를 모두 포함하여 문항수준의 평균과 표준편차를 산출하여 난이도와 변별도를 검토하였고 신뢰도 분석을 통해 내적합치도와 문항-전체 상관을 검토하였다.

마지막으로 영유아 발달선별검사 문항을 해당 연령 아동을 대상으로 평정결과에 기초하여 문항수준의 평균과 표준편차를 산출하여 난이도와 변별도를 검토하였고 신뢰도 분석을 통해 내적합치도와 문항-전체 상관을 검토하였다.

#### 사. 교사용 지원자료 개발

본 연구에서는 어린이집 및 일반 유치원 교사들을 위해 장애위험 영유아의 특성과 지도방법, 선별 검사도구 활용 및 지원서비스 등을 반영한 포괄적 가이드라인 제공하는 자료 개발하였으며, 구체적인 방법은 다음과 같다.

[그림 I-3-3] 교사용 지원 자료개발 절차 및 방법



## 아. 정책실무협의회

본 연구에서는 실효성 있는 정책방안 도출을 위해서 정책실무협의회를 개최하였으며 상세한 일정은 <표 I-3-14>와 같다. 중간 및 최종보고 시 담당관을 통해서 현재의 연구진행상황을 공유하고 정책방안에 대한 자문을 구하였다.

<표 I-3-14> 정책실무협의회

횟수	일시	부처	내용
1	2022.06.22.	- 교육부 유아교육정책과 - 보건복지부 보육기반과	- 중간보고워크숍
2	2022.08.29.	- 서울시교육청 특수교육과	- 유아교육 특수교육대상자 발굴 및 교육과정 현황
3	2022.08.31.	- 보건복지부 보육기반과	- 어린이집 장애 위험 영유아 발굴 및 연계 방안 논의
4	2022.10.27.	- 교육부 특수교육정책과 - 교육부 유아교육정책과 - 보건복지부 보육기반과	- 최종보고워크숍

## 자. IRB 심의

본 연구에서 수행되는 현장 교(직)원 대상 설문조사와 사례조사에 대하여 기관생명윤리위원회(IRB)의 심의를 신청하였다. 설문조사 및 예비조사는 기관생명윤리위원회의 승인(KICCEIRB-2022-제05호)을 받았다.

## 차. 정책포럼 및 공동학술대회 개최

연구결과 및 정책적 제안을 중심으로 공개 발표 및 관련전문가 의견 수렴을 위한 정책포럼 2회, 협동기관과의 공동 추계학술대회를 개최하였다. 이를 통해 정책 방안을 의제화하고, 종합추진체계의 현실화 방안을 모색하였다.

<표 I-3-15> 학술대회 및 정책포럼

횟수	일시	학술대회 명	내용
1	2022.11.5	한국아동학회 추계학술대회	- 특별세션
2	2022.11.5	한국육아지원학회 추계학술대회	- 특별세션
3	2022.11.29	육아정책연구소 정책포럼	- 가족정책실 기획

## 4. 용어 정의 및 연구의 범위

장애인 등에 대한 특수교육법 제15조에 따라 특수교육대상자로 선정되는 경우는 시각장애, 청각장애, 지적장애, 지체장애, 정서·행동장애, 자폐성장애, 의사소통장애, 학습장애, 건강장애, 발달지체, 그 밖에 두 가지 이상의 장애가 있는 경우 등 대통령령으로 정하는 장애가 포함된다.

이중 발달지체의 정의는 다음과 같다.

**발달지체(Developmental Delay)**는 신체, 인지, 의사소통, 사회·정서, 적응행동 등 하나 이상의 발달이 또래에 비하여 현저하게 지체되어 특별한 교육적 조치가 필요한 영아 및 9세 미만의 아동을 말한다(별표. 제10조 특수교육대상자 선정 기준).

본 연구에서는 장애위험 영유아를 다음과 같이 정의한다.

### **장애위험 영유아(Young Children at Risk for Disabilities)**

사회적·정서적으로 어려움을 보이거나 신체, 인지, 의사소통, 사회·정서, 적응행동 등 하나 이상이 또래에 비해 발달이 느린 영유아를 말한다. 장애로 등록되거나 진단받지 않았지만 적절한 지원을 받지 못하면 또래와 유사한 발달수준에 도달하지 못하거나 기관 적응에 어려움을 지낼 수 있다.

장애아동을 발견하고 진단하며, 적절한 개입과 치료의 전 과정은 본 연구의 범위에서 벗어난다. 영유아건강검진을 통해 심화평가권고를 받은 영아들이 장애아동 진단을 받기 이전에 해당 영유아의 발달지원, 가족지원, 어린이집과 유치원에서의 교사협력을 통한 지원을 통해 장애의 위험성을 낮추고 건강하게 성장하도록 지원하는 방안을 살피고자 하는 것이 본 연구의 목적이며, 범위라 할 수 있다.

그런 점에서 본 연구는 장애등록과 특수교육 대상자로 선정되기 이전까지의 영유아와 해당 유아를 지원하기 위한 가족과 교사 역량을 증진하기 위한 검사도구, 교육자료 및 전달체계협력의 내용을 담고자 하였다.

본 연구는 기관이용 장애위험 영유아만을 대상으로 삼고 있다는 한계점이 있으나, 향후 추진되는 2차 연도 연구에서는 부모들을 위한 검사도구를 개발하며, 기관미이용 장애위험 영유아에 대한 내용도 포괄해 진행할 예정이다. 장애위험군인 빈곤, 다문화가정 영유아, 이혼동이나 환아 등은 본 1차 연도 연구에서는 다루지 않았으며, 후속 연구를 통해 살펴볼 예정이다.

# II

## 연구의 배경

- 01 국내 장애위험 영유아 관련 규정 및 제도
- 02 해외 장애위험 영유아 지원체계
- 03 국내외 장애위험 영유아 관련 선행연구
- 04 국내외 장애위험 영유아 조기선별 도구
- 05 소결 및 시사점



## II. 연구의 배경

본 장에서는 국내·외 장애위험 영유아와 관련된 규정 및 제도, 통계, 선행연구 등을 살펴봄으로써 장애위험 영유아 조기발견과 지원을 위한 현황을 파악하고자 한다. 아울러, 문헌연구를 통해 살펴본 영유아 조기선별 검사 및 교사지원자료의 선행연구도 본 장에서 다루었다.

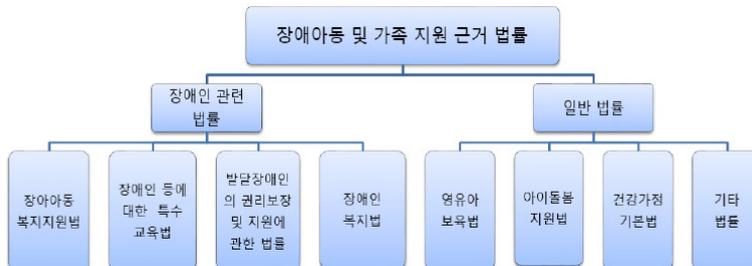
### 1. 국내 장애위험 영유아 관련 규정 및 제도

#### 가. 장애위험 영유아 관련 규정

##### 1) 장애아동 및 가족 지원에 관한 근거 법률

장애위험 영유아 관련 규정 검토를 위하여 국내법에서 장애아동과 가족 지원에 관한 근거 법률을 살펴보고자 한다. 크게 장애인을 대상으로 하는 법률과 전체 아동과 가족 지원을 대상으로 하면서 부분적으로 장애아동 및 가족 지원을 포함하고 있는 일반 법률로 나누어 볼 수 있다(그림 II-1-1). 본 절에서는 장애아동 복지지원에 있어 특별법으로서의 지위를 가지는 장애아동복지지원법과 장애인 등에 대한 특수교육법을 중심으로 관련 규정을 검토하고자 한다.

[그림 II-1-1] 장애아동 및 가족 지원 법률 체계



자료: 황주희 외(2021). 지역장애아동지원센터 설치 및 운영을 위한 기초연구, p. 66

### 가) 장애아동복지지원법

#### (1) 총칙: 목적, 대상, 이념, 권리

장애아동복지지원법은 장애아동에 대한 국가와 지방자치단체의 적합한 지원을 통합적으로 제공함으로써 장애아동의 건강한 성장과 활발한 사회참여를 지원하고, 장애아동 가족의 부담을 줄이는 것을 목적으로 한다(제1조). 장애아동복지지원법에서는 장애아동을 18세 미만의 사람 중 「장애인복지법」 제32조에 따라 등록된 장애인으로 정의한다. 다만, 영유아(만6세 미만)의 경우 장애가 예견되어 발달재활서비스가 필요하다고 인정되는 경우 발달재활서비스 의뢰서와 검사자료를 통해서 등록장애아동이 아니더라도 지원이 가능하도록 하고 있다(제2조, 그림 II-1-2).

이외에도 장애아동복지지원법에서는 장애아동 복지지원을 위한 기본이념으로 장애아동 최선의 이익과 장애아동이 표현의 권리 보장을 표명하고 있다. 또한 장애아동의 권리 6가지를 표명하고 있다. 이를 살펴보면 장애아동은 1. 모든 형태의 학대, 유기, 착취, 감금, 폭력으로부터의 보호받을 권리, 2. 부모에 의해 양육되고, 안정된 가정환경에서 자랄 권리, 3. 인성, 정신적, 신체적 능력 계발을 위해 적절한 교육을 제공받을 권리, 4. 의료 및 복지적 지원을 받을 권리, 5. 휴식, 여가, 놀이, 문화예술 활동에 참여할 기회를 제공받을 권리, 6. 의사소통 및 자기결정 능력, 자기권리 옹호 능력을 향상시킬 수 있는 교육 및 훈련 기회를 제공받을 권리로 구성된다.

〈표 II-1-1〉 장애아동복지지원법 총칙 [법률 제18218호]

구분	내용
목적 (제1조)	- 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 이바지함을 목적으로 한다.
대상 (제2조 제1호)	- “장애아동”이란 18세 미만의 사람 중 「장애인복지법」 제32조에 따라 등록된 장애인을 말한다. 다만, 6세 미만의 아동으로서 장애가 있다고 보건복지부장관이 별도로 인정하는 사람을 포함한다. - 영유아(만6세 미만)의 경우 장애가 예견되어 발달재활서비스가 필요하다고 인정되는 경우 발달재활서비스 의뢰서와 검사자료를 통해서 등록장애아동이 아니더라도 지원이 가능하도록 한다.
기본이념 (제3조)	- 장애아동을 위한 모든 활동에 있어서 장애아동의 이익이 최우선적으로 고려되어야 한다. - 장애아동은 자신에게 영향을 미치는 모든 활동에 대하여 자신의 견해를 자유로이 표현할 권리를 최대한 보장받아야 한다.
장애아동의 권리	- 장애아동은 모든 형태의 학대 및 유기·착취·감금·폭력 등으로부터 보호받아야 한다. - 장애아동은 부모에 의하여 양육되고, 안정된 가정환경에서 자라나야 한다.

구분	내용
(제4조)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애아동은 인성 및 정신적·신체적 능력을 최대한 계발하기 위하여 적절한 교육을 제공받아야 한다.</li> <li>- 장애아동은 가능한 최상의 건강상태를 유지하고 행복한 일상생활을 영위하기 위한 의료적·복지적 지원을 받아야 한다.</li> <li>- 장애아동은 휴식과 여가를 즐기고, 놀이와 문화예술활동에 참여할 수 있는 기회를 제공받아야 한다.</li> <li>- 장애아동은 의사소통 능력, 자기결정 능력 및 자기권리 옹호 능력을 향상시키기 위한 교육 및 훈련 기회를 제공받아야 한다.</li> </ul>

[그림 II-1-2] 발달재활서비스 의뢰서(만6세 미만)

발달재활서비스 의뢰서				병록번호	
				연 번호	
신청인	성 명			생년월일	
	주 소	(전화)			
병 명		<input type="checkbox"/> 시 각	<input type="checkbox"/> 뇌병변	발병 연월일	
(예견되는 장애 유형에 '√' 표시)		<input type="checkbox"/> 청 각	<input type="checkbox"/> 지 적	년 월 일	
		<input type="checkbox"/> 언 어	<input type="checkbox"/> 자폐성		
발달재활 서비스 필요 분야*(서비스 필요영역에 ☑표 하세요)					
영역		세부영역			
<input type="checkbox"/> 신체발달		<input type="checkbox"/> 감각	<input type="checkbox"/> 소근육	<input type="checkbox"/> 대근육	
<input type="checkbox"/> 의사소통		<input type="checkbox"/> 구문/의미	<input type="checkbox"/> 음운/청력	<input type="checkbox"/> 화용	
<input type="checkbox"/> 심리행동		<input type="checkbox"/> 행동문제	<input type="checkbox"/> 정서/심리	<input type="checkbox"/> 사회성	
선택사항		<input type="checkbox"/> 지능			
향후 발달재활서비스에 대한 소견					
(언어, 청능, 미술심리재활, 음악재활, 행동, 놀이심리, 재활심리, 감각발달재활, 운동발달재활, 심리운동 등 필요한 발달재활서비스에 대한 소견)					
첨부 검사자료에 따라 위와 같이 진단함.					
* 검사자료 사본첨부					
<p style="text-align: center;">년    월    일</p> <p style="text-align: right;">(서명 또는 인)</p>					
병·의원 주소(전화번호) :					
병·의원 명 :					
의사면허번호 : (                    )과 전문의 의사명 :					

\* 발달재활 서비스 필요영역은 1개 이상의 필요영역을 선택(모든 영역을 선택할 필요는 없음)

자료: 보건복지부(2022e). 2022년 장애아동가족지원 사업안내, p 135.

(2) 장애아동 복지지원 체계

장애아동복지지원법에서는 장애아동에 대한 국가와 지방자치단체의 책무로 1. 장애아동과 그 가족을 위한 복지지원대책의 강구, 2. 장애아동을 위한 복지지원 사업의 연구·개발, 3. 장애의 조기발견을 위한 홍보, 4. 복지지원 전달체계의 구축, 5. 복지지원 이용권의 수급 및 이용에 대한 관리·감독, 6. 그 밖에 장애아동과 그 가족의 복지지원을 위하여 필요하다고 인정하는 사항을 규정하고 있다(제6조).

장애위험 영유아와 관련한 국가와 지방자치단체의 책무를 고려해본다면 특히 장애의 조기발견을 위한 홍보가 중요하다. 이를 위하여 제12조에서는 영유아에 대하여 정기적인 건강검진·예방접종을 실시하는 경우 장애의 유무를 조기에 발견하기 위하여 선별검사를 실시하도록 하고 있으며, 방송·신문 및 인터넷 등 다양한 매체를 이용하여 홍보하도록 규정하고 있다.

그러나 장애아동이 조기에 선별되었다하더라도 이후 지원체계가 체계적으로 구축되어 있지 않을 경우에 장애아동에 대한 복지가 실현되기 어려울 수 있다. 따라서 장애아동복지지원법은 중앙장애아동지원센터와 지역장애아동지원센터 설치 근거를 마련하고(제8조, 제9조), 지역센터로 하여금 장애아동에 대한 효과적인 복지 지원을 위해서 어린이집, 장애인복지시설, 아동복지시설, 유치원, 학교, 의료기관, 특수교육지원센터 등 관계기관(제10조)과 복지지원 제공기관(제16조)의 연계와 협력체계 구축 의무를 부여하고 있다.

〈표 II-1-2〉 장애아동복지지원법 상 복지지원 체계

구분	내용
중앙장애아동지원센터의 업무 (제8조 제1항)	- 설치 및 운영: 보건복지부장관 - 수행업무 1. 장애아동의 복지지원에 관한 조사·연구 2. 제9조에 따른 지역장애아동지원센터에 대한 평가 및 운영지원 3. 장애아동의 복지지원 정책에 관한 정보 및 자료 제공 4. 장애아동의 장애유형별 지원 프로그램의 개발 5. 제23조제2항에 따른 가족지원업무 수행기관에 대한 운영지원 및 평가 6. 지역장애아동지원센터, 복지지원을 제공하는 기관 등 복지지원 관련 기관에 대한 정보의 수집 및 제공 7. 그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 업무
지역장애아동지원센터의 업무	- 설치 및 운영: 시·도지사 및 시장·군수·구청장 - 수행업무

구분	내용
(제9조 제1항)	1. 장애의 조기발견을 위한 홍보 2. 장애아동의 복지지원 사업에 관한 정보 및 자료 제공 3. 장애아동과 그 가족에 대한 복지지원 제공기관의 연계 4. 장애아동의 사례관리 5. 장애아동 및 그 가족을 지원하기 위한 가족상담 및 교육의 실시 6. 그 밖에 시·도지사 및 시장·군수·구청장이 위탁하거나 필요하다고 인정하는 업무
관계기관 또는 단체와의 연계·협력 (제10조)	- 지역센터는 효과적인 복지지원을 위해 다음의 기관 또는 단체와 연계 및 협력 체계 구축하여야함. 1. 어린이집, 2. 장애인복지시설, 3. 아동복지시설, 4. 유치원 5. 학교, 6. 고등학교 졸업 특수교육대상자에게 진로 및 직업교육을 제공하기 위한 전공과, 7. 의료기관, 8. 공공보건의료기관, 9. 보건소, 10. 특수교육지원센터 11. 육아종합지원센터, 12. 그 밖에 복지지원과 관계된 기관 또는 단체
복지지원 제공기관의 연계 (제16조)	- 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 복지지원 대상으로 선정된 장애아동과 그 가족에게 복지지원 제공기관을 연계하여야 하며, 지역센터에 위탁할 수 있다. - 복지지원 대상자에게 복지지원 제공시간 및 방법·비용부담 등 관련 정보를 제공하여야함.
복지지원 제공기관 (제30조)	1. 장애인복지시설, 2. 아동복지시설, 3. 건강가정지원센터 4. 발달재활서비스 제공기관, 5. 가족지원업무 수행기관 6. 장애영유아를 위한 어린이집 7. 그 밖에 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장이 필요하다고 인정하는 기관 또는 단체
복지지원 제공기관의 직무 (제31조)	- 장애아동의 연령 및 장애 유형에 적합한 프로그램 계획 및 실시 - 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 또는 지역센터로부터 복지지원 제공의뢰를 받은 때에는 정당한 사유가 없는 한 지체 없이 복지지원을 제공 - 시설, 인력 등 복지지원의 내용과 관련한 정보를 지역센터에 제공하여야함 - 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 복지지원 제공기관의 설치 및 운영에 필요한 비용을 지원할 수 있음.
복지지원 제공기관의 정보제공 (동법 시행규칙 제15조)	- 시설 현황, 복지지원 제공인력 현황, 복지지원의 내용 및 비용과 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 장애아동 복지지원 관련 정보를 매년 지역장애아동지원센터에 제공하여야함.

이에 따르면 지역센터가 연계해야하는 ‘복지지원 제공기관’과 ‘관계기관 또는 단체’가 상이하게 규정되어 있음을 확인할 수 있다. 나열하고 있는 기관을 살펴보면, 관계기관 및 단체가 복지지원 제공기관보다 넓은 범위이다. 장애아동 복지지원법 제2조 제3호에서는 “장애아동 복지지원”을 국가와 지방자치단체가 장애아동의 특별한 복지적 욕구에 따라 의료비지원, 보육지원, 가족지원 및 장애아동의 발달에 필요한 지원 등 다양한 인적·물적 자원을 제공하는 것으로 정의하고 있는데, ‘복지지원 제공기관’은 동법 제2조 제3호에 따른 ‘장애아동 복지지원’을 제공하는

기관으로 이해할 수 있다. 이에 따라 발달재활서비스 제공기관이나 가족지원업무 수행기관의 경우 동법과 동법의 하위법령에서 장애아동 복지지원을 위하여 지정 또는 위탁할 수 있도록 하므로 복지지원 제공기관에 포함된다.

‘관계기관 및 단체’와 ‘복지지원 제공기관’에 요청하는 연계 및 협력체계 구축의 정도에 있어서 차이가 있음을 살펴볼 수 있는데, ‘관계기관 및 단체’의 경우 연계 및 협력체계 구축 의무자를 지역센터로 두고 있으나, 복지지원 제공기관은 그 의무자를 지자체장으로 두고 있다. 또한, 복지지원 제공기관의 경우 지역센터에 시설 현황, 복지지원 제공인력 현황, 복지지원 내용 및 비용 등에 관하여 정보를 제공할 의무를 두어 협력의 정도를 관계기관 및 단체보다 강하게 두고 있다.

〈표 II-1-3〉 장애아동복지지원법 상 관계기관 및 단체, 복지지원 제공기관

구분	관계기관 및 단체 (제10조)	복지지원 제공기관 (제16조, 제30조, 제31조 및 동법 시행규칙 15조)
어린이집	0	
장애영유아를 위한 어린이집	(어린이집에 포함)	0
장애인복지시설	0	0
아동복지시설	0	0
유치원	0	
학교	0	
전공과	0	
의료기관	0	
공공보건의료기관	0	
보건소	0	
특수교육지원센터	0	
육아종합지원센터	0	
건강가정지원센터		0
발달재활서비스 제공기관 (요건을 갖춘 기관 중 지정)		0
가족지원업무 수행기관 (비영리법인 위탁 가능)		0
연계 및 협력체계 구축 의무자	지역센터	특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 (지역센터에 위탁 가능)
정보제공의무	없음	시설 현황, 복지지원 제공인력 현황, 복지지원의 내용 및 비용과 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 장애아동 복지지원 관련 정보 제공 의무

(3) 보육지원

장애아동 복지지원법에 따라 제공되는 복지지원의 내용은 의료비지원(제19조), 보조기구지원(제20조), 발달재활서비스지원(제21조), 보육지원(제22조), 가족지원(제23조), 돌봄 및 일시적 휴식지원 서비스지원(제24조), 지역사회 전환 서비스지원(제25조), 문화·예술 등 복지지원(제26조), 가정위탁지원(제26조의2) 등이 있다. 이 중 장애영유아를 대상으로 하는 보육지원에 대하여 살펴보고자 한다.

장애아동 복지지원법에서는 국가 및 지방자치단체로 하여금 장애영유아 어린이집 확보를 위하여 노력할 것과 장애영유아를 위한 어린이집 설치기준 및 특수교사 및 장애영유아를 위한 보육교사 배치를 정하고 있다(제32조, 제22조). 특수교사 및 장애영유아를 위한 보육교사의 수는 장애영유아 수의 3분의 1 이상이며, 배치된 특수교사 및 장애영유아를 위한 보육교사 2명당 1명 이상은 특수교사여야 한다고 규정하고 있다(동법 시행령 제6조). 그러나 장애영유아 수가 2명 이하인 경우 특수교사 및 장애영유아를 위한 보육교사를 배치하지 아니할 수 있다(동법 시행령 제6조).

〈표 II-1-4〉 장애아동복지지원법상 보육지원

구분	내용							
보육지원 (제22조)	- 국가와 지방자치단체는 장애영유아에 대하여 보육료 등을 지원하여야 함. - 국가 및 지방자치단체는 어린이집, 유치원을 이용하지 않는 장애영유아에게 양육수당을 지급할 수 있음. - 장애영유아를 위한 어린이집은 장애영유아에 대한 체계적인 보육지원과 원활한 취학을 위한 보육계획을 수립·실시하여야 하며 대통령령으로 정하는 자격을 가진 특수교사와 장애영유아를 위한 보육교사 등을 배치하여야 함.							
장애영유아 어린이집 (제32조 제1항, 제2항)	- 국가와 지방자치단체는 지역별로 적절한 균형을 이루도록 장애영유아를 위한 어린이집을 확보하기 위해 노력해야 함. - 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 어린이집이 다음 각 호의 요건을 갖추어 신청하는 경우 장애영유아를 위한 어린이집으로 지정할 수 있음. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 어린이집 평가인증을 받을 것</li> <li>2. 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률」에 따른 편의시설을 설치할 것</li> <li>3. 보건복지부령으로 정하는 설치기준을 갖출 것</li> </ol>							
장애영유아를 위한 어린이집 설치기준	<b>장애인등편의법 시행령 [별표2]</b>							
	매개시설			내부시설			화장실	
	주출입구 접근로	장애인전용 주차구역	주출입구 높이차이 제거	출입구 (문)	복도	계단/승강기	대변기	소변기
의무	의무	의무	의무	의무	의무	의무	의무	권장

구분	내용
	<p><b>장애아동복지지원법 시행규칙 [별표1]</b></p> <p>- 장애전문어린이집(장애영유아 12인 이상) [필수]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 면적 : (어린이집 시설) 장애아 1명당 7.83제곱미터 이상 비장애아 1명당 4.29제곱미터 이상 (통합 보육 시) (보육실) 장애아 1명당 6.6제곱미터 이상 비장애아 1명당 2.64제곱미터 이상(통합 보육 시)</li> <li>2) 집단활동실 : 문턱 없이 접근이 가능한 통로에 연결되어야 하고 휠체어·보행기 등의 출입에 장애가 없어야 함.</li> <li>3) 출입구 : 비상재해 시 대피하기 쉽도록 복도 또는 넓은 공간에 직접 연결되게 설계되어야 하며, 시각장애아를 위한 점자블록이나 유도장치를 갖추어야 함.</li> <li>4) 옥외 피난계단의 유효폭은 0.9미터 이상</li> <li>5) 회전문과 자재문 금하며 자동문 설치 시 문의 개폐 시간은 3초 이상</li> <li>6) 휠체어에 앉은 영유아가 문의 손잡이를 잡을 수 있어야 함.</li> <li>7) 계단 외에 엘리베이터 또는 기울기 1/12 이하의 경사로를 설치</li> </ol> <p>- 장애통합어린이집(장애영유아 3인 이상) [노력]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 2층 이상의 시설에는 엘리베이터 혹은 한 곳 이상에 기울기 1/12 이하의 경사로 설치</li> <li>2) 출입구는 비상재해 시 대피하기 쉽도록 복도 또는 넓은 공간에 직접 연결되도록 하고, 시각장애아를 위한 점자블록이나 유도장치 설치</li> <li>3) 복도, 문, 화장실은 휠체어의 출입에 장애가 없어야 함.</li> <li>4) 옥외 피난계단의 유효폭 0.9미터 이상</li> </ol>
<p>특수교사와 장애영유아를 위한 보육교사의 배치 (동법 시행령제6조)</p>	<p>- 특수교사 및 장애영유아를 위한 보육교사의 수는 장애영유아 수의 3분의 1 이상이며, 배치된 특수교사 및 장애영유아를 위한 보육교사 2명당 1명 이상은 특수교사여야함.</p> <p>- 그러나, 장애영유아 수가 2명 이하인 경우 특수교사 및 장애영유아를 위한 보육교사를 배치하지 아니할 수 있음.</p>

## 나) 장애인 등에 대한 특수교육법

### (1) 진단 및 조기발견

장애위험 영유아에 대한 진단 조기발견과 관련하여서는 장애인 등에 대한 특수교육법 제14조에서 제시하고 있다. 장애 영유아의 조기 선별 및 진단으로 장애 적격성을 판정하고, 적절한 교육을 포함하는 서비스 기관에의 배치, 무상 교육지원 등의 일련의 과정이 포괄적으로 진행되어야함을 명시하였다.

장애인 등에 대한 특수교육법 제14조 제1, 2항에서는 장애의 조기발견 등에 대해 규정하고 있다. 제3항에서 장애가 있거나 장애가 있다고 예상되는 영유아의 진단·평가 의뢰의 책임에 대해 영유아의 보호자뿐만 아니라 각급학교의 장까지 확대

하였다(천세영, 박세희, 2020: 228).

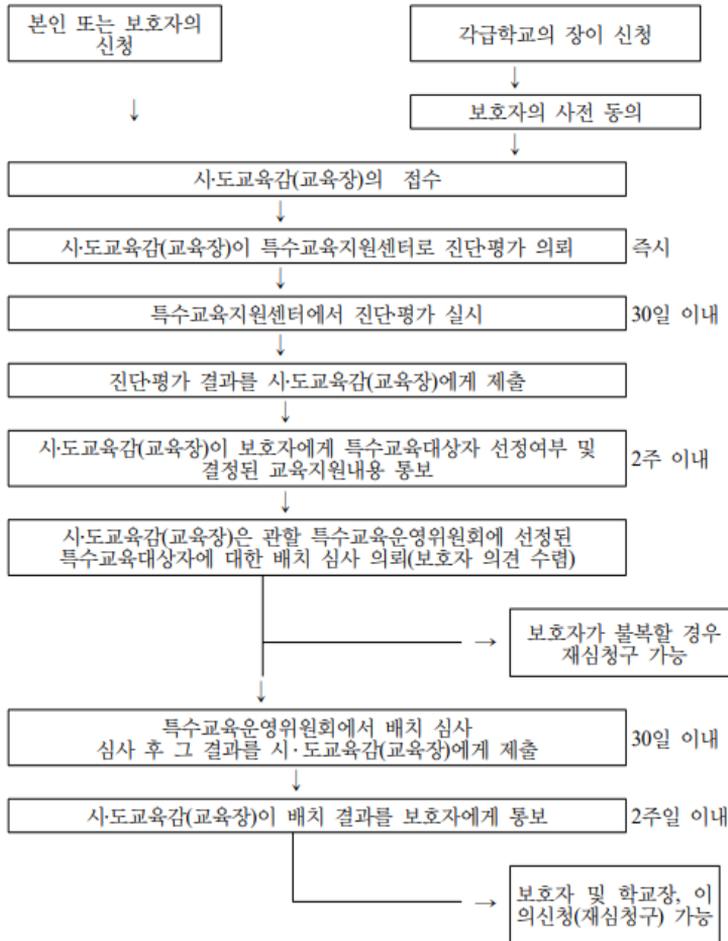
장애인 등에 대한 특수교육법 제15조에서 특수교육대상자의 선정관련 영역을 제시하면서, 기존의 장애의 영역에 ‘발달지체’를 포함시켰는데, 이는 장애 위험이 있는 영유아도 특수교육대상자에 포함하여 특수교육 서비스를 제공하려는 목적으로 기존에 없던 영역을 새롭게 추가한 것이다(천세영, 박세희, 2020: 228). 이로써 장애 범주가 분명하게 나타나지 않는 영유아도 장애위험이 있는 것으로 확인되면 특수교육대상자로 선정되어 교육을 받을 수 있게 되었다(천세영, 박세희, 2020: 228).

**〈표 II-1-5〉 장애인 등에 대한 특수교육법[법률 제17494호] 중 장애위험 영유아 관련 부분**

구분	내용
제14조 (장애의 조기 발견 등)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (조기발견 홍보 및 무상 선별검사) 교육장 또는 교육감은 영유아의 장애 및 장애 가능성을 조기에 발견하기 위하여 지역주민과 관련 기관을 대상으로 홍보를 실시하고, 해당 지역 내 보건소와 병원 또는 의원에서 선별검사를 무상으로 실시</li> <li>- (의료기관과 협조) 교육장 또는 교육감은 제1항에 따른 선별검사를 효율적으로 실시하기 위하여 지방자치단체 및 보건소와 병·의원 간에 긴밀한 협조체제 구축</li> <li>- (진단평가 의뢰) 보호자 또는 각급학교의 장은 장애를 가지고 있거나 장애를 가지고 있다고 의심되는 영유아 및 학생을 발견한 때에는 교육장 또는 교육감에게 진단·평가를 의뢰하여야 함. 다만, 각급학교의 장이 진단·평가를 의뢰하는 경우에는 보호자의 사전 동의를 받아야 함.</li> <li>- 교육장 또는 교육감은 진단·평가를 의뢰받은 경우 즉시 특수교육지원센터에 회부하여 진단·평가를 실시하고, 그 진단·평가의 결과를 해당 영유아 및 학생의 보호자에게 통보하여야 함.</li> </ul>
제15조 (특수교육 대상자의 선정)	<p>① 교육장 또는 교육감은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중 특수교육이 필요한 사람으로 진단·평가된 사람을 특수교육대상자로 선정한다. &lt;개정 2016. 2. 3., 2021. 3. 23.&gt;</p> <p>1. 시각장애 2. 청각장애 3. 지적장애 4. 지체장애 5. 정서·행동장애 6. 자폐성장애(이와 관련된 장애를 포함한다) 7. 의사소통장애 8. 학습장애 9. 건강장애 10. 발달지체 11. 그 밖에 대통령령으로 정하는 장애</p> <p>② 교육장 또는 교육감이 제1항에 따라 특수교육대상자를 선정할 때에는 제16조제1항에 따른 진단·평가결과를 기초로 하여 고등학교 과정은 교육감이 시·도특수교육운영위원회의 심사를 거쳐, 중학교 과정 이하의 각급학교는 교육장이 시·군·구특수교육운영위원회의 심사를 거쳐 이를 결정한다.</p>

장애인 등에 대한 특수교육법에서 제시하고 있는 특수교육 대상자(장애 위험영유아)의 진단과 평가의 절차를 그림으로 제시하면 다음 [그림 II-1-1]과 같다.

[그림 II-1-3] 장애인 등에 대한 특수교육법에 규정된 특수교육대상자의 진단·평가의뢰서 제출 및 처리 절차



자료: 정인숙, 조광순, 조윤경, 홍성두(2008). 장애 영유아 선별 및 진단·평가지침서 개발 I, p. 51. [그림 3-5]임.

현재 우리나라의 모든 영유아들은 영유아보육법에 따라 ‘영유아건강검진’을 통해 건강이나 발달 상태를 일차적으로 확인한다. 국민건강보험공단에서 검진기관인 병원을 통해 실시하는 ‘영유아건강검진’이 우리나라의 장애 조기발견 시스템으로 가능하다. 그리고 검진결과 정밀검사가 필요한 저소득층의 아동은 보건소를 통해 정밀검사비를 지원받도록 하고 있다(정혜윤 외, 2015: 75). 이후 보건소에서는 지역

내 특수교육지원센터나 주민센터 등의 이용 안내를 하고 있다.

관련 연구들(이소현, 김선경, 김지영, 2014; 정혜윤 외, 2015)은 장애 조기발견 시스템의 문제점으로 영유아건강검진으로 장애가 의심될 경우 추후 진단으로 연결하는 후속 조치의 부족, 영유아건강검진이 적응이나 심리 정서적 발달 검진이 어려운 점, 지원서비스가 필요한 대상자에 대한 정보의 상호연계와 기관 간 협력이 이루어지지 못하는 점 등을 지적한다.

(2) 장애 영유아 교육

장애아동 교육 관련 규정을 살펴보면, 특수교육법 제3조에서는 특수교육대상자의 유치원 및 초·중·고교 과정은 의무교육이며, 만 3세 미만 장애영아교육은 무상으로 제공해야함을 명시하고 있다. 또한 특수교육법 제19조에서는 만 3~5세 특수교육대상자가 일정 기준 이상 어린이집 이용 시 유치원 의무교육을 받고 있는 것으로 간주한다고 제시하였다.

〈표 II-1-6〉 특수교육법 상 장애 영유아 관련 규정

구분	내용
의무교육 및 무상교육 (제3조)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특수교육대상자에 대하여는 「교육기본법」 제8조에도 불구하고 유치원·초등학교·중학교 및 고등학교 과정의 교육은 의무교육으로 하고, 제24조에 따른 전공과와 만 3세미만의 장애영아교육은 무상으로 함.</li> <li>- 만 3세부터 만 17세까지의 특수교육대상자는 의무교육을 받을 권리를 가진다. 다만, 출석일수의 부족 등으로 인하여 진급 또는 졸업을 하지 못하거나, 제19조제3항에 따라 취학의무를 유예하거나 면제받은 사람이 다시 취학할 때의 그 학년이 취학의무를 면제 또는 유예받지 아니하고 계속 취학하였을 때의 학년과 차이가 있는 경우에는 그 해당 연수를 더한 연령까지 의무교육을 받을 권리를 가짐.</li> <li>- 의무교육 및 무상교육에 드는 비용은 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가 또는 지방자치단체 부담</li> </ul>
특수교육법 제19조 (보호자의 의무 등)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특수교육대상자의 보호자는 그 보호하는 자녀에 대하여 의무교육의 기회를 보호하고 존중하여야 함.</li> <li>- 부득이한 사유로 취학이 불가능한 의무교육대상자에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 제1항에 따른 취학의무를 면제하거나 유예할 수 있음. 다만, 만 3세부터 만 5세까지의 특수교육대상자가 「영유아보육법」에 따라 설치된 어린이집 중 대통령령으로 정하는 일정한 교육 요건을 갖춘 어린이집을 이용하는 경우에는 제1항에서 정하는 유치원 의무교육을 받고 있는 것으로 봄.</li> <li>- 취학의무를 면제 또는 유예 받은 사람이 다시 취학하고자 하는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 취학하게 할 수 있음.</li> </ul>

## 나. 장애 위험 영유아 관련 정책

### 1) 장애아동 지원 종합대책<sup>8)</sup>

2021년 5월 정부는 관계부처 합동으로 취학 전 아동에 초점을 둔 장애아동 지원에 대한 종합대책<sup>9)</sup>을 발표하였다. 이는 “장애아동이 건강하고 차별 없이 권리를 온전히 존중받으며 자랄 수 있도록 장애아동 종합적 지원방안 마련하기”(관계부처 합동, 2021. 05. 12.: 1) 위함이다.

종합대책의 내용 중 장애 위험 영유아를 중심으로 관련내용을 살펴보았다.

#### 가) 현재 정책의 한계점<sup>10)</sup>

종합대책에서는 장애 영유아의 관련 정책의 한계점을 다음과 같이 제시하였다. 첫째, 장애 영유아의 조기발견·개입이 매우 중요하나, 체계적으로 이루어지지 않는 실정으로 장애의 조기 발견-개입-치료에 대한 일련의 지원이 부족하다. 이로 인해 장애 인지 후 개입까지 장기간 소요되는 경향을 보인다.

둘째, 장애 유아의 의무교육 권리가 온전히 보장받지 못하고 있다. 특히 장애 아동의 재원 기관(어린이집·유치원)에 따라 교육 서비스의 질적 격차가 발생하고 있다. 어린이집에도 특수교사 자격소지자가 배치되어야 하나, 유치원 대비 인력 배치 부족 등으로 양질의 특수교육 제공에 한계를 보인다. 어린이집에 재원하는 유아의 경우, 특수교육지원대상자로 선정되지 않는 경우가 많아 취학지원 등 연계가 부족한 상황이다.

셋째, 장애아동에 대한 종합적·체계적 지원체계가 준비되어 있지 않다. 장애 판정 시 대처방법 및 종합적 정보 제공 부족 등으로 부모들이 시행착오를 겪고 있어, 개인별 맞춤형 안내에 대한 요청이 많은 상황이다.

8) 관계부처 합동(2021. 05. 12.). 장애아동 지원 종합대책(안) -취학전 아동을 중심으로-.

<http://www.inclusivekorea.go.kr/boardView.do?sessionId=OjkgMn053Blw4Hop7lszzBNO.nod e20?boardID=72723&boardSeq=84415&lev=0&searchType=&searchWord=&curPage=1>(2022. 4. 26 인출) 에서 2022년 4월 26일 인출의 내용을 중심으로 정리함.

9) 교육부 (2021.5.21.) ‘제8차 포용국가 실현을 위한 사회관계장관회의 개최’

<https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156451395> (2022. 4. 26 인출)

10) ‘장애아동 지원에 대한 종합대책(안)’(관계부처 합동, 2021. 05. 12.). pp.5-6.의 내용을 정리함.

[그림 II-1-4] 장애아동 지원 종합대책 중 국민의 목소리와 대응 방안

구 분	“지금까지는”	“앞으로는”
<p><b>조기 발견 및 치료 서비스</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 부모가 발견하기 힘든 장애를 병원에서 촘촘히 진단해주고 진료까지 이어질 수 있는 시스템이 필요합니다.</li> <li>▶ 자녀의 장애가 의심되거나 진단을 처음 받은 부모의 막막함을 이해해주고 상담 받을 수 있는 곳이 주변에 있었으면 좋겠어요.</li> <li>▶ 주변에 발달재활서비스 지원을 받지 못하는 경우도 많고, 지원받더라도 사용범위가 제한적이어서 활용도가 떨어져요.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☑ 영유아 검진 수검률 제고, 문진표 개선을 통한 <b>장애 조기 발견·치료 지원</b></li> <li>☑ 의료진·교사 등 현장인력의 <b>조기발견 역량 제고</b></li> <li>☑ <b>공공어린이재활병원 설치 확대</b></li> <li>☑ <b>지역장애아동지원센터 등 지역 내 부모상담 기능 강화</b></li> <li>☑ 발달재활서비스 <b>지원 대상자 확대</b>와 함께 지원범위(장애유형, 사용처 등) 등 개선방안 정책 연구</li> <li>☑ 서비스 제공기관·인력 관리 강화를 통한 <b>서비스 질 제고</b></li> </ul>
<p><b>교육·보육 서비스</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 어린이집에는 특수교사가 충분히 배치되지 못하고 있어 교육의 질이 걱정됩니다.</li> <li>▶ 어린이집에 다니는 장애아동의 경우 특수교육대상자로 관리되지 않는 경우가 많고, 적기 취학으로 연계되지 않아 취학 유예를 하는 경우도 많습니다.</li> <li>▶ 장애아동이 비장애아동과 함께 지내며 배울 수 있는 통합교육의 기회가 많지 않습니다. 아이들이 함께 어울려 살아가는 법을 배울 수 있도록 해야 합니다.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☑ 어린이집 특수교사 확충을 위한 <b>처우개선 및 실태조사 등 실시</b></li> <li>☑ 어린이집 장애영유아를 위한 <b>보육교사 자격 강화</b>로 보육의 질 개선</li> <li>☑ 어린이집 <b>재원 중인 아동에 대한 특수교육대상자 진단·평가 강화</b></li> <li>☑ <b>육아종합지원센터-특수교육지원센터 간 협업을 통한 취학지원 기능 강화</b></li> <li>☑ <b>통합유치원 및 통합교육 거점 기관 확대 등 인프라 조성</b></li> <li>☑ 통합학급 학생 정원 감축 및 특수교육지원센터 내 ‘통합교육지원단 운영’ 등을 통한 <b>통합교육 내실화</b></li> </ul>

자료: 관계부처 합동(2021. 05. 12.). 장애아동 지원 종합대책(안) -취학전 아동을 중심으로-. p. 7.  
<http://www.inclusivekorea.go.kr/boardView.do;jsessionid=OjkgMn053Blw4Hop7lszzBNO.node20?boardID=72723&boardSeq=84415&lev=0&searchType=&searchWord=&curPage=1>에서 2022년 4월 26일 인출

## 나) 정책 방향 및 정책 추진과제<sup>11)</sup>

장애아동 지원 종합대책에서 제시한 정책방향은 다음 그림과 같다. 추진과제 중 ‘어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견과 발달지원’을 모색하는 본 연구와 직접적인 관련이 있는 부분은 ‘조기 발견·치료를 위한 체계적 지원’과 ‘기관에서의 양질의 교육보육 서비스 제공’이다.

### (1) 조기 발견·치료를 위한 체계적 지원

“장애를 조기발견하고 적시에 개입할 수 있도록 기관·가정 등의 역할을 강화하고, 치료·재활의 국가 책임 강화로 장애아동의 건강한 성장 지원”을 위한 추진과제이다.

#### □ 일상생활에서 장애가 조기 발견될 수 있도록 기능·역량 강화

영유아 건강관리 강화를 통한 조기진단 확대, 의료·보육기관 등 현장 인력의 조기발견 역량 제고, 장애 영유아에 대한 조기 개입을 위해 부모 역량 제고 및 지원 확대 등을 추진한다.

#### □ 치료·재활 서비스의 국가 책임성 강화

공공 어린이 재활병원을 중심으로 한 어린이 재활의료 체계 구축, 발달재활서비스 지원 및 서비스 질 관리 강화, 장애아동 대상 체계적·맞춤형 건강관리 서비스 제공을 도모한다.

### (2) 기관에서 양질의 교육·보육 서비스 제공

“장애유아의 의무교육 권리가 온전히 보장될 수 있도록 인프라·인력을 확충하고, 보다 질 높은 서비스 제공을 위한 기존 체계를 재정비하고 강화”하기 위한 추진 과제이다.

#### □ 교육보육기관 인프라·인력 확충

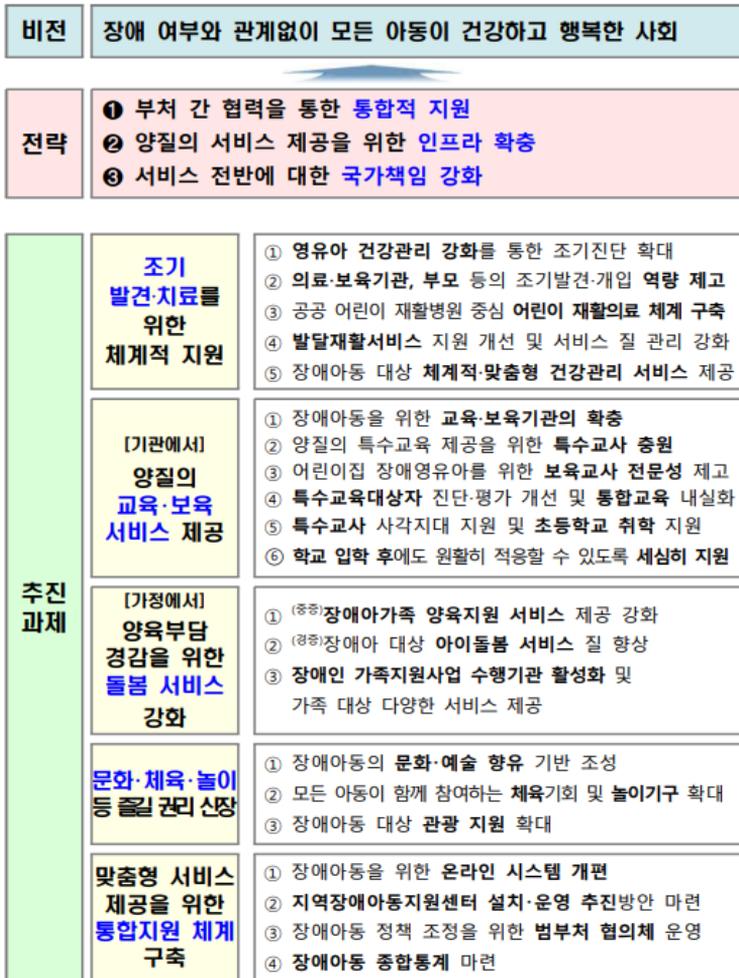
장애아동을 위한 교육·보육기관의 확충, 양질의 특수교육 제공을 위한 특수교사 충원, 어린이집 장애영유아를 위한 보육교사 전문성 제고로 보육의 질 개선 등의 내용으로 구체화된다.

11) ‘장애아동 지원에 대한 종합대책(안)’(관계부처 합동, 2021. 05. 12.), pp.10-18.의 내용을 정리함.

□ 양질의 교육·보육 서비스 제공을 위한 지원체계 재정비

특수교육대상자 진단·평가 개선, 통합교육 제공 확대 및 내실화, 특수교육 사각지대 지원 및 개별화교육 내실화, 치료 중에도 교육권을 보장받을 수 있도록 촘촘한 지원 체계 구축, 초등학교에 적령 입학할 수 있도록 지원 강화 등의 내용을 담고 있다.

[그림 II-1-5] 장애아동 지원 종합대책 중 정책방향(안)



자료: 관계부처 합동(2021. 05. 12.). 장애아동 지원 종합대책(안) -취학전 아동을 중심으로-. p. 9. <http://www.inclusivекorea.go.kr/boardView.do?jsessionid=OjkgMn053Blw4Hop7lszzBNO.node20?boardID=72723&boardSeq=84415&lev=0&searchType=&searchWord=&curPage=1>에서 2022년 4월 26일 인출

## 2) 신정부 장애 위험 영유아 관련 공약 및 국정과제

### 가) 공약사항<sup>12)</sup>

윤석열 정부의 공약집 ‘공정과 상식으로 만들어가는 새로운 대한민국’(국민의힘, 2022)을 토대로 관련 정책을 찾아보면 다음과 같다.

#### ○ 어린이집과 유치원에 영유아 발달전문가 파견

어린이집과 유치원에서 월령에 따른 발달 차이가 크고, 사회·정서적 발달 위기 경계선 상의 영유아들이 많아 학대가능성이 높아진다는 문제의식에서 출발하여 교사지원을 위한 발달전문가를 파견하는 정책안이다. 이와 더불어 예방적 접근으로 영유아건강검진을 통해 발견되는 발달장애 의심아동의 검사비와 치료비 지원액의 수준을 상향하고 지원대상을 확대할 것을 제안하였다.

#### ○ 발달지연·장애영유아를 위한 국가 조기 개입

국가영유아 발달선별조사결과 주의 또는 정밀검사가 필요한 영유아는 지속적으로 증가하는 추세이며, 영유아기 발달지연 및 장애 조기발견과 조기 개입을 위한 체계적인 제도가 없다는 문제점에서 비롯된 정책안이다.

#### □ 발달지연 장애영유아와 가족에게 조기개입 서비스를 제공

장애등록과 무관하게 영유아의 발달지연이 발견되면 누구나 이용가능하고 아동 발달평가 및 진단-재활치료-교육-가족지원 등을 한 곳에서 즉시 제공하는 원스톱 서비스 및 방문지원을 제공한다.

#### □ 발달지연 장애영유아 조기 개입 재활치료서비스에 국민건강보험을 적용

#### □ 경계성 발달 지연 영유아 지원 원스톱 즉시 서비스 제공

지역의료, 보육, 교육, 상담기관 간 연계시스템을 구축한다. 아동이 생활하는 환경으로 전문가팀이 방문하여 지원한다.

12) 20대 대통령 당선인의 공약집 ‘공정과 상식으로 만들어가는 새로운 대한민국’에서 관련 내용을 정리함.  
자료: 국민의힘(2022). 공정과 상식으로 만들어가는 새로운 대한민국: 제20대 대통령 선거 국민의힘 정책 공약집, pp.146, 176. 서울: 국민의힘.

나) 관련 국정 과제<sup>13)</sup>

국정 추진의 기초가 되는 국정과제에 나타난 윤석열 정부의 110대 국정과제에서 장애, 장애위험 영유아 관련 정책을 찾아보면 다음과 같다.

## 46번 안전하고 질 높은 양육환경 조성

‘산모 아동 건강관리 체계화’의 내용으로 전문 인력이 가정을 직접 방문하여 생애초기 건강관리사업 전국 확대, 영유아~성인까지 검진기록을 연계하여 생애주기 통합적 건강 관리체계 구축을 제시하였다. 이러한 제도는 장애 위험영유아의 조기 발견과 개입에 도움이 될 것으로 기대되는 부분이다.

## 47번 장애인 맞춤형 통합지원을 통한 차별 없는 사회 실현

‘발달장애인’에 대한 내용으로 발달장애인거점병원, 행동발달증진센터의 확충을 제시하였고, 장애 조기 발견과 개입을 위한 서비스체계를 구축하고 발달 재활서비스 지원과 어린이 재활의료 인프라 구축을 담고 있다.

## 67번 예방적 건강관리 강화

주요 내용 중 ‘아동 진료체계’를 강화하여 맞춤형 교육·상담 등 아동 건강길라잡이(아동주치의) 시범사업을 도입하며, 어린이 공공전문 진료센터 서비스를 강화할 것을 강조하였다. 아동 주치의 제도가 들어온다면 장애위험 영유아의 조기 발견에 긍정적 효과를 기대할 수 있을 것이다.

## 84번 국가교육책임제 강화로 교육격차 해소

교육 사각지대 해소를 목표로 도움이 필요한 학생의 수요에 맞는 통합지원과 사례 관리 체계를 마련한다. 그 내용으로 장애, 다문화, 탈북학생 등 대상별 특성을 고려한 맞춤형 지원을 강조한다. 장애영유아와 장애위험영유아에게 교육 기회가 차별적으로 제공되지 않도록 지속적으로 개선이 요구되는 부분이다.

13) 윤석열정부 110대 국정 과제 중 관련 내용을 발췌함.

자료: 제20대 대통령직인수위원회.(2022. 05.). 윤석열정부 110대 국정과제. <https://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=39973> 에서 2022년 05월 30일 인출.

## 2. 해외 장애위험 영유아 지원체계

각국의 장애아동 정책 중 장애위험 아동에 대한 예방적 접근과 장애 아동의 진단·평가와 관련된 부분에 중점을 두고 선행 연구들을 살펴보았다.

### 가. 장애 위험군 아동에 대한 예방적인 접근

각국은 장애의 발생을 줄이기 위해 장애의 위험이 높은 대상과 지역을 구분하고 있으며, 예방적 노력이 이루어지고 있다. 이는 장애위험 영유아와 학령기 장애위험 아동에게 예방적 특수교육 서비스를 제공함으로써 장애를 예방하고 추후 나타날 수 있는 장애를 최소화하고자하는 노력의 일환이다(정인숙 외, 2008: 68).

장애를 초래할 수 있는 위험한 조건에 있는 영유아들을 지원하는 방법은 위험성이 있는 해당 대상에게 직접 지원을 하거나 빈곤, 우범지역 등 특정 지역을 집중 지원하는 방식으로 대표된다(정인숙 외, 2008: 68).

〈표 II-2-1〉과 같이 미국은 빈곤가정 영유아 대상으로 헤드스타트(Head Start)를 통해 대상 중심 접근을 취하고 있으며, 영국은 대상 중심과 교육투자우선지역을 통한 양면적인 접근을 프랑스는 교육투자우선지역을 통한 지역 중심 접근을 취하고 있다(나정, 2004. 정인숙 외, 2008: 68에서 재인용)

〈표 II-2-1〉 위험한 조건에 있는 영유아의 지원 방법

구분	내용
대상 중심 접근: 미국 헤드스타트	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 가족 소득이 빈곤 수준에 못 미치는 저소득층 가정의 세 자녀를 대상으로 1965년부터 보건인적서비스부가 시작함</li> <li>- 학교교육을 받을 준비가 되도록 유아가 교육받을 기회를 가져야 한다는 생각으로 시작했으며, 이를 위해 적절한 교육적 경험 신체적 및 정신적 건강, 기본적인 사회적 지원을 제공하는 가정환경 마련을 목표로 함</li> <li>- 연방정부의 지원을 받아 반일제 프로그램으로 시작했으나, 종일제 및 연중 프로그램으로 확장하고 있음</li> <li>- 대상 유아의 36%가 혜택을 받고 있으나 2002년까지 3-4세 대상 유아를 백만 명으로 확대하고 0~2세 영아에게도 적용함</li> <li>- 1994년부터 조기 헤드스타트 프로그램을 운영하여 저소득층 임산부와 0~2세 영아를 둔 가정을 지원함</li> </ul>
대상 및 지역 중심 접근: 영국	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 조기교육센터(EAZ: Education Action Zone)는 일종의 교육 특구라고 할 수 있는 교육우선투자지역 내에 있는 센터로, 유아를 대상으로 한 교육 보호 가족 지원 성인 교육 양육지원 부모교육 등의 복지 기능을 함께 수행함</li> </ul>

구분	내용
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 이를 위해 0~5세까지의 유아를 대상으로 종일제 연중 교육과 보호 서비스를 제공함</li> <li>- 2002년 조기교육센터는 100개 이상 운영되고 있으며 질 높은 조기교육을 위해 운영 시간 연장, 부모-보육교사-교사 지원, 가정지원, 가정 학습, 성인교육 및 훈련 사회 참여와 동등한 기회보장, 즉시 서비스 및 방문 서비스의 역할을 수행함</li> <li>- 교육투자우선지역은 20개 정도의 초중등학교 및 특수학교를 묶어 해당 지방 교육청 학부모 지역기업 교사들이 협력을 통해 지역 내 교육적 불리함을 극복하고 교육의 수준을 향상시키고자 한 것으로 복지적 기능도 수행함</li> </ul>
지역 중심 접근: 프랑스 교육투자 우선지역(ZEP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ZEP(zone d'education prioritaire) 정책은 실업 빈곤 이민 등으로 문화실조 상태에 있는 저소득층 자녀들에게 가정에서 누리지 못하는 문화적 교육적 혜택을 국가의 주도 하에 제공하자는 목적으로 1981년에 시작됨</li> <li>- 영유아를 위해서는 2세 조기 취학을 권장하고 모자보호국 가족수당 지급처 지역사회단체 등이 협력하여 조기 취학한 유아들을 지원함</li> </ul>

자료: 정인숙, 조광순, 조윤경, 홍성두(2008). 장애 영유아 선별 및 진단·평가지침서 개발 I, p. 69. <표 3-1>임.

## 나. 국가별 장애위험 영유아 관련 규정과 제도

본 절에서는 앞서 소개된 미국과 영국에 더해<sup>14)</sup>, 호주, 일본의 사례를 통해 장애 위험 영유아 지원을 위한 시사점을 도출하고자 한다.

### 1) 미국

#### 가) IDEA

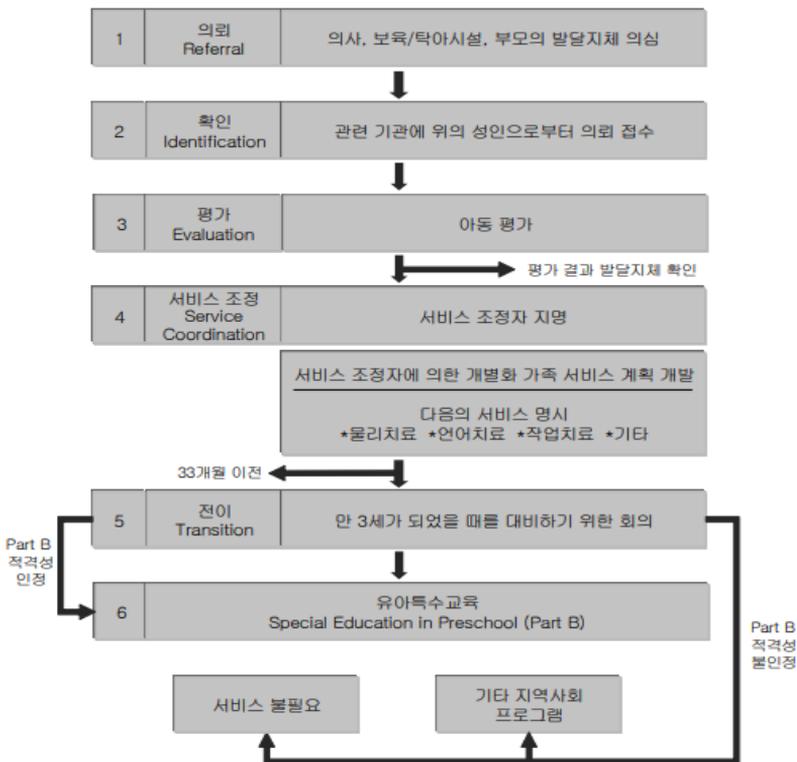
미국의 경우 1986년 장애인교육법(Individual with Disabilities Education Act: IDEA) 개정 법률(PL 99-457)을 통하여 6~18세 아동들에게 제공되던 무상의 적절한 공교육(Free Appropriate Public Education: FAPE)에 대한 권리를 3~5세 장애 유아들에게로 확장하였고, 신생아와 영아들을 위한 새로운 프로그램을 제정하여(Infant/Toddlers with Disabilities Program)(Part C), 0~2세 영아들에게도 동일한 교육권을 부여하고 서비스 제공 상의 의무 조항들을 수행하도록 규정하였다(정인숙 외, 2008: 54).

3세 미만의 영아에 대한 조기개입은 IDEA Part C에서, 3세 이상에 대한 장애인 교육 법조항은 Part B에서 다루며, 아동과 가족의 권리 및 정부와 교육기관의 책임도 함께 명시하고 있다(조은경, 김은영, 2021: 36).

14) 프랑스는 장애위험군을 보다 넓은 의미로 파악하여 지원하는 정책으로 본 연구의 범위를 벗어나므로 사례에서는 다루지 않도록 한다.

미국은 장애인교육법(IDEA)을 통하여 장애 선별 진단 및 서비스의 개입 과정의 절차와 연속성을 상세하게 제시하여 지원 체계의 수직적 연계성을 확보하고 있다. 특히 3~5세 유아와 0~2세 영아들의 경우 서비스 간 순조로운 연계가 이루어지기 위해서는 장애인교육법(IDEA) 상의 Part C에 의해서 지원되는 0~2세 영아와 Part B에 의해서 지원되는 3~5세 유아의 전이를 규정하는 제도가 반드시 수립되어야 함이 명시되고 있다[그림 II-2-1 참조].

[그림 II-2-1] 미국의 진단 체계와 서비스의 연계성



자료: 정인숙, 조광순, 조윤경, 홍성두(2008). 장애 영유아 선별 및 진단·평가지침서 개발 I, p. 55. [그림 3-6]임.

각 주별로 교육정책을 취하고 있는 미국의 경우 특수교육의 실질적 담당 역시 각 주의 교육부가 하고 있기 때문에 주별로 차이를 보이나, 특수교육에 대한 책무성은 연방정부와 각 주의 교육부에서 공유하고 있다(천세영, 박세희, 2020: 220).

미국은 장애인교육법(IDEA)에 근거하여 연방정부와 주정부수준에서 부처 간 조정 위원회를 통해 특별한 요구를 지닌 영유아들에게 협력적·통합적 서비스를 제공하고 있다(정혜윤 외, 2015: 76). 주정부에서는 장애 영유아 및 장애의 위험이 있는 영유아에 대한 평가를 실시하고 그 결과에 따라 장애 영유아 프로그램 중 가장 적절한 곳에 배치한다. 연방정부에서는 연방법의 재정 및 예산 지원 등을 책임지며, 아동에 대한 검사, 평가, 배치, 개별화 계획 등의 과정은 교육부의 주관 하에 이루어진다(천세영, 박세희, 2020: 220).

워싱턴 주의 경우에도 마찬가지로 연방정부 산하의 유관기관간의 협조체계, 공공위원회를 통해 영유아의 건강이나 발달관리를 통해 장애위험의 아동을 발견하고 조기중재를 제공하며, Child Profile Health Promotion(CPHP)을 통해 모든 영유아를 대상으로 아동의 건강과 안전에 대한 정보를 제공하도록 하는 체계를 구성하였다(정혜윤 외, 2015: 76). 이러한 아동 프로파일 정보는 위생통계센터에서 출생등록의 공적부분으로 정보를 제공받고 부모와 전문가가 팀을 이루어 제공되는 정보를 검토한다(정혜윤 외, 2015: 76).

미국의 조기개입 서비스 전달체계에서 원활한 서비스의 전달과 지원의 제공을 위해서 관련기관 및 부처 간 협력을 강화하면서, 대상자의 발견, 의뢰, 서비스 제공의 일련의 협력체계가 마련되어있다(정혜윤 외, 2015: 76).

#### 나) RtI (Response to Intervention) 모델

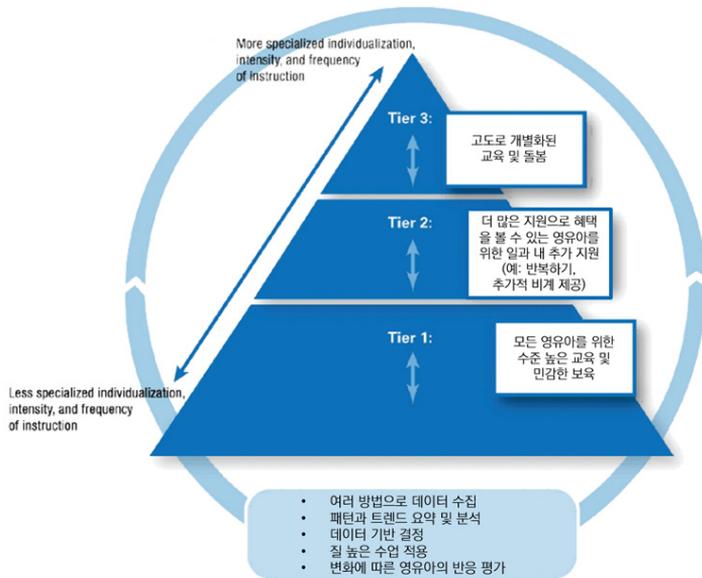
Response to Intervention<sup>15)</sup> 모델은 2004년 IDEA의 개정으로 제안되었다. RtI 모델은 특정 학습장애 선별 과정에 대한 법령(1414조 제20호. b(6))이 기존의 학업 성취도에 기반 한 능력-성취 불일치 모델에서 과학적, 연구적 개입으로 조기 중재 후 선별하는 방안을 대안으로 권고하며 본격적으로 활용되기 시작하였다(최나리, 강종구, 2015: 70; Hale, 2008: 1, 2). RtI는 질 높은 단계별 중재와 지속적인 평가를 통해 특정 학습장애아(Specific Learning Disability)를 지원하는 모델이다.

미국 대부분의 주들은 K-12 학교에서 RtI를 실시하고 있지만, 주(state)나 교육구(school district)에 따라 그 범위나 규모는 상이하다(Coleman, Roth, & West, 2009: 5). RtI는 조기중재원칙에 따라 만 5세에서 8세에 해당하는 K-3학년에서

15) 이하 RtI

특히 그 중요성이 강조 되고 있으며, 취학 전 유아교육기관(preschool)에서도 RtI 모델을 적용하는 추세이다(DEC, NAEYC, & NHSA, 2014). 따라서 미국 특수아동협회 유아분과(DEC Early Division), 미국 유아교육협회(NAEYC)와 헤드 스타트협회(NHSA)는 다음과 같이 유아교육 맥락에 적합한 RtI 적용 방안을 제시하였다. 학령기의 RtI는 주로 학습장애가 나타나는 문해(literacy) 또는 수리(numeracy) 영역에서의 접근을 취하고 있지만, 영유아기의 사회·정서와 자기조절 역량은 학령기의 학습 역량과 밀접한 관계가 있기 때문에 영유아기의 RtI 접근 범위는 특정 영역에 국한하지 않는다(Bayat, Mindes, & Covitt, 2010: 495). DEC, NAEYC와 NHSA에서 제안한 영유아 대상 RtI모델은 [그림 II-2-2]와 같다. RtI 모델은 단계가 올라갈수록 개별화된 중재를 제공하는 것이 특징이며, 단계 배정은 선별 평가 결과나 기준점수 비교가 아닌 행동 관찰, 가정환경, 건강상태 등 다양한 정보의 조합으로 평가된다(김자경, 2015: 149).

[그림 II-2-2] 미국의 Response to Intervention 모델



자료: Division for Early Childhood of the Council for Exceptional Children, National Association for the Education of Young Children, & National Head Start Association. (2014). Frameworks for response to intervention in early childhood: Description and implications. Communication Disorders Quarterly, 35(2), 110. Figure 1.

## 2) 영국

영국의 조기 교육 기초 단계를 위한 법적 프레임워크는 학습과 발달에서의 필수 사항과 안전과 복지에 대해서 아동법에 기초한 필수사항을 제시하고 있고, 특수교육 요구 코드는 특수교육 요구 및 장애아동을 지원하기 위한 법정 관리 지침으로 조기교육 기관 및 학교 관리자는 이를 참조로 기관을 운영해야 한다(천세영, 박세희, 2020: 225). 이 강령에서는 조기 판별, 부모에게 통보하기, 점진적 접근법, 진단-계획-점점의 순환 체계 형성하기, 예상보다 더디게 발달 할 경우 전문가 투입하기 등을 담고 있다(김삼섭, 이명희, 노진아, 김기룡, 2015; 천세영, 박세희, 2020: 225에서 재인용).

영국의 경우 지역사회 관련기관 간에 이루어지는 포괄적인 연계를 통해 장애 등록과 서비스 의뢰를 하고 있다. 영국은 잠재 장애인의 조기 발견과 장애등록을 위해 보건성(Department of Health)과 지방행정당국(Local Authorities) 및 의료 기관 등이 협력하는 연계체계를 별도로 발전시켜왔다(정혜윤 외, 2015: 76).

2세 이전 영유아의 경우에는 의학 전문가나 영유아의 부모에 의해 처음 장애 징후가 발견되면, 지역교육청에 문제 확인을 의뢰하고, 지역교육청의 주도 하에 다양한 영역의 진단을 실시한다. 향후 학업 문제를 일으킬 가능성이 있는 것으로 확인된 영유아 및 그 가족에게는 지역교육청의 특별한 조치에 따라 보건, 복지, 교육 등 다양한 분야의 전문가들로부터 적절한 개별화된 서비스를 제공한다(천세영, 박세희, 2020: 225-226).

2세 이후부터 의무교육단계인 5세 이전까지 대부분의 장애 유아들은 일반 유아원이나 보육기관에서 장애 징후를 처음 발견하게 되며, 지역교육청은 특수교육 지원 필요성을 결정하기 위하여 '법령에 의거한 사정'을 실시한다(이미선, 강병호, 김주영, 조광순, 2001; 천세영, 박세희, 2020: 226에서 재인용). 특수교육 요구를 지닌 것으로 판정이 난 경우에는 부모의 선호도에 따라 공·사립학교의 유아교육 프로그램이나 유아기관에서 서비스를 받게 되는데, 지역교육청은 매 6개월 마다 교육 프로그램을 검토하여 아동에게 제공되고 있는 서비스가 아동의 요구에 적절한지를 평가한다(이민혜, 2009; 천세영, 박세희, 2020: 226에서 재인용).

### 3) 호주

호주의 대표적인 장애인 지원 제도는 국가장애보험(National Disability Insurance Scheme<sup>16)</sup>)으로 2013년 3월 NDIS법이 제정된 후 시범사업을 거쳐 2020월 전국으로 확대되었다(이한나, 2022: 59). 그러나 2013년 NDIS가 처음 실행되었을 때부터 발달 지연 또는 장애 영유아와 그 가족 및 보호자를 지원하기 위한 다른 접근 방식이 필요하다는 점이 인식되었다(NDIA, 2020: 8). 따라서 2016년 예방과 조기중재, 가족 중심 돌봄의 우수 사례 원칙을 바탕으로 7세 미만 아동을 위한 영유아 조기중재(Early Childhood Early Intervention<sup>17)</sup>) 접근법이 수립되었다(NDIA, 2020: 8).

ECEI는 가족 중심, 강점 기반의 접근법으로 대상은 만 7세 미만의 발달 지연이나 장애 영유아와 만 6세 미만의 발달 지연 또는 장애위험 우려가 있는 영유아다(NDIS, 2022). 의료진이나 전문가의 진단 없이도 보호자가 영유아에 대한 발달상 우려가 있다면 ECEI를 시작할 수 있다(NDIS, 2022: 4). ECEI는 NDIA의 자금 지원을 받은 지역의 영유아 파트너(Early Childhood Partner)에 의해 전달된다. 영유아 파트너는 발달지연이나 장애 영유아와 그 가족에 대한 경험이 있는 전문가 팀으로 작업 치료사, 언어 치료사, 영유아 교사 등으로 구성되어 있다(NDIS, 2022: 10). 영유아 파트너는 영유아 발달에 대한 정보를 제공하고, 필요한 서비스에 연결해주며, 관찰과 스크리닝 도구를 활용한 선별을 진행하여 필요시 진단을 받을 수 있도록 연결한다. 또한 진단이 필요하지는 않지만 단기간의 지원으로 발달상 혜택을 받을 수 있을 것으로 판단된다면 필요한 지원을 제공한다(NDIS, 2022: 59).

ECEI는 전달체계는 3단계(tiers)로 구성되어 있다. 1단계는 ECEI의 참여자 및 비참여자를 대상으로 영유아 건강 지원, 놀이 그룹, 교육·보육 기관과 같은 주요 지역 서비스에 대한 정보를 제공하고 연결(early connections)하는 과정이다. 1단계에서 영유아의 요구의 복잡성에 대한 이해와 평가가 이루어지고 필요하다면 장기적인 지원을 제공하게 된다. 2단계에서는 초기 지원과 단기조기중재 서비스(STEI)를 제공한다. 초기 지원은 일반적인 역량 강화 및 아동 발달에 대한 가족 지

---

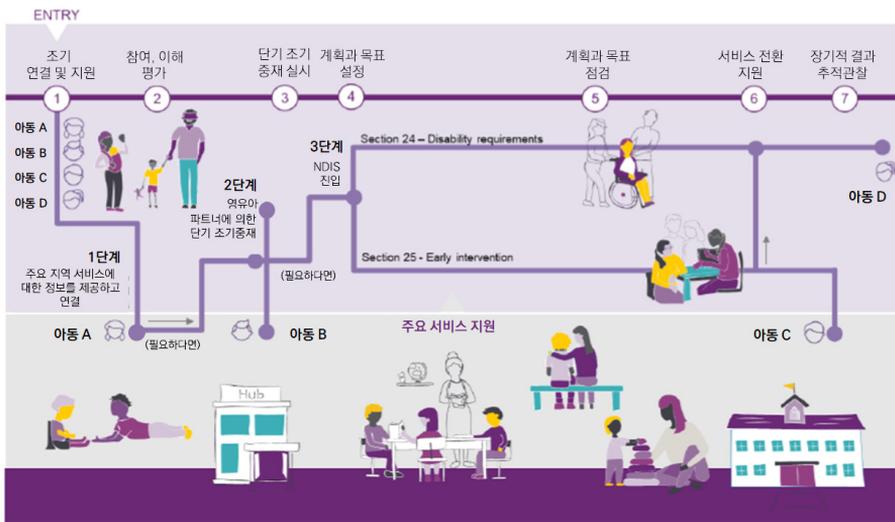
16) 이하 NDIS

17) 이하 ECEI

원, 대체 서비스에 대한 정보 연계 및 역량 강화, 영유아 조기증재에 대한 교육 및 기관에서의 의뢰를 포함한다. 초기 증재 지원은 일시적으로 첫 번째 계획을 기다리는 위험군 영유아를 포함하기도 한다. STEI는 가벼운 치료와 역량 강화, 영유아와 가족이 주요 서비스에 통합될 수 있도록 지원한다. 3단계에서는 장애 또는 발달지연을 진단받은 영유아가 NDIS에 포함되게 되며, 개별화된 서비스를 제공받는다 (NDIA, 2020: 32).

NDIS는 돌봄을 비롯한 다양한 사회서비스 지원이 필요한 대상에 대해 개인별로 욕구를 파악하여 예산을 할당하는 개인예산제(personal budget scheme)의 한 형태로 정부가 할당한 현금 또는 바우처로 이용자가 직접 서비스를 구입하는 방식으로 적용된다(이한나, 2022: 59).

[그림 II-2-3] 호주의 ECEI 전달 과정



자료: National Disability Insurance Agency. (2020). Early Childhood Early Intervention (ECEI) Implementation Reset: Project consultation report, p. 33, Exhibit 4. <https://www.ndis.gov.au/community/we-listened/you-said-we-heard-post-consultation-reports/supporting-young-children-and-their-families-early-reach-their-full-potential/ecei-reset-consultation-papers> 에서 2022. 9. 7. 인출.

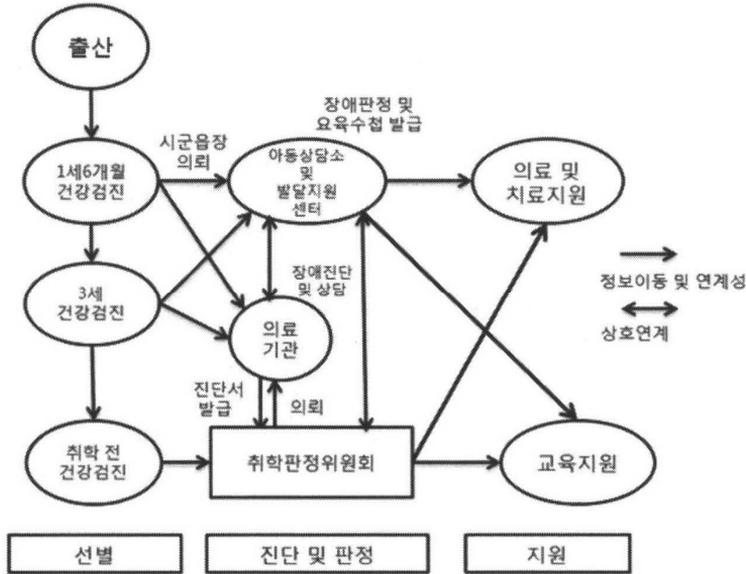
#### 4) 일본

일본의 장애조기 발견 등 모자건강 확보에 관한 지원은 모자보건법에 근거하여 보건소와 시정촌이 중심이 되어 추진하고 있다(이미선, 강영택, 조정환, 1999; 천세영, 박세희, 2020: 223에서 재인용). 임신사실을 통지한 자에게는 시군읍에서 모자건강수첩을 교부하며, 만 1세 6개월과 만 3세에는 의무적으로 후생노동성 관할 아래 지방공공단체 주체로 영유아건강검진을 실시하고 있다(김진희, 김진희, 신윤희, 2013: 258).

일본의 경우 장애조기 발견을 위한 대표적인 제도는 “유유아건진(乳幼兒建珍)”이다. 이는 모자보호법에 기초하여 시정촌이 유유아(乳幼兒)를 대상으로 행하는 건강진단으로, 발육상태, 영양상태, 질병이나 이상 유무를 확인한다. 발달장애자지원법 제5조는 유유아건진 시 발달장애의 조기 발견에 충분히 유의해야한다고 명시되어 있다(株式会社政策基礎研究所, 2019). 검진 결과에 따라 해당 영유아 및 그 가족을 대상으로 육아상담 지원을 실시하고, 필요에 따라 요육수첩을 발급하여 이를 통해 요육지원을 실시하고 있다(천세영, 박세희, 2020: 223). ‘유유아건진’ 제도를 통해 ‘요육수첩’을 발부하거나, 의료기관에서 장애진단을 받은 영유아의 경우 별도의 진단 없이 교육기관에서 특별지원 교육을 받을 수 있다(천세영, 박세희, 2020: 231).

일본의 장애 조기 발견을 위한 서비스 전달체계는 [그림 II-2-4]와 같다. 일본의 서비스 전달체계(김진희 외, 2013: 259)는 후생노동성을 중심으로 의료 및 치료지원 서비스를 제공하고 문부과학성과 서로 연계하여 교육지원을 제공하는 전달체제를 구축하고 있어 부가적 판정이 필요 없는 유기적인 서비스를 지원하여, 기관마다 반복되는 장애영유아 판별검사와 같은 부담을 줄여줄 수 있는 제도로 볼 수 있다(김진희 외, 2013: 258; 천세영, 박세희, 2020: 231).

[그림 II-2-4] 일본의 서비스 전달체제(김진희 외, 2013: 259)

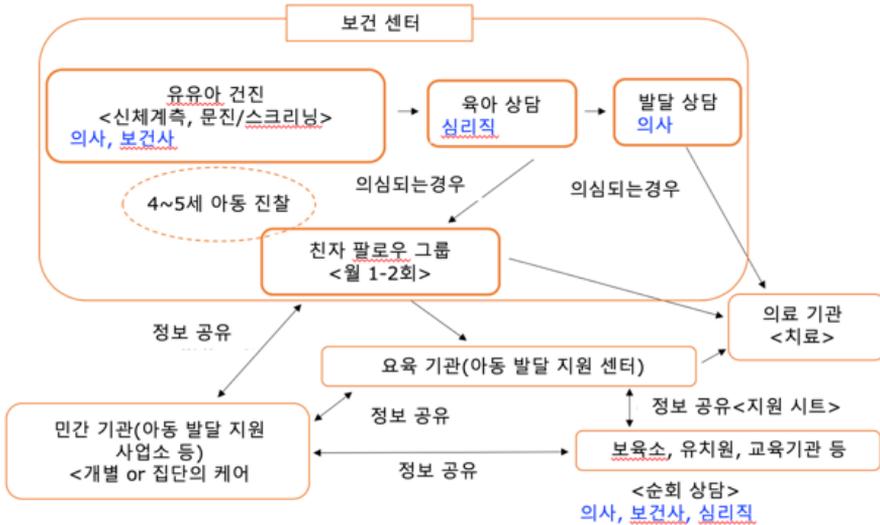


자료: 김진희, 김건희, 신윤희. (2013). 장애영·유아의 조기발견 및 진단에 관한 한·일 법령 비교. 특수교육학연구, 48(1), 259. <그림 3-1>

일본의 발달장애 지원 흐름(18)을 보여주는 [그림 II-2-5]를 살펴보면, 보건센터 를 중심으로 영유아건강진(乳幼兒健康診)의 결과가 육아상담과 발달상담으로 이어지며, 보육소, 유치원, 교육기관 등과 아동발달지원센터와 정보가 공유되어, 필요한 경우 의료기관까지의 연계되고 있음이 나타난다. 또한 유아교육과 보육 기관으로 의사, 보건사, 심리상담사 등을 순회 상담하도록 파견함으로써 교사와 부모를 지원하고 있음도 알 수 있다. 이러한 대처를 통해 발달장애가 의심되는 영유아 뿐 아니라 유아교육 보육기관 재원 아동을 대상으로 정기적 순회를 실시하여 교사를 지원하고 건진으로 판단 불가능한 장애 위험 영유아의 상태를 파악하여 지원으로 연결하고 있음을 알 수 있다.

18) 株式会社政策基礎研究所(2019). 乳幼児健康診における発達障害の早期発見・早期支援のための取組事例に関する調査研究 報告書 내용을 정리함.

[그림 II-2-5] 일본의 발달장애 지원 흐름(株式会社政策基礎研究所, 2019)



자료: 株式会社政策基礎研究所(2019). 乳幼児健康診査における発達障害の早期発見・早期支援のための取組事例に関する調査研究 報告書, p. 3.

일본의 유유아건강진(乳幼児健診)을 포함하는 복지지원은 시정촌 중심으로 이루어 지므로 큰 틀의 기준은 같지만 지역에 따라 지원내용과 방법에 차이가 있음을 확인 할 수 있다. 일본 후생 노동성 어린이가정국 모자보건과로부터의 위탁을 받아 수행 된 연구(株式会社政策基礎研究所, 2019)에 소개된 영유아 건강 진단에 있어서의 발달 장애의 조기 발견·조기 지원을 위한 대처 사례를 살펴보면 다음과 같다.<sup>19)</sup>

미나미소마시(후쿠시마현)은 영유아 건강진단에서는, 복수의 전문직에 의한 행동 관찰을 통해, 계속 지원을 필요로 하는 아이를 조기에 발견한다. 또한 대학과 연계함으로써 전문적인 검사나 상담, 프로그램을 적극 활용한다. 유아 건강 진단에서 사후 지원까지 모자보건계와 발달지원실이 협력하는 특징이 있다. 시라카와시(후쿠시마현)는 연중 각 원(어린이집)에서 영유아들의 집단 놀이를 관찰하는 「스코 야카 상담회」를 제2의 건강 진단으로 활용하여, 영유아의 모습을 세세하게 관찰하는 구조를 마련했다. 또한 「조금 상담회」를 기점으로, 보호자와 각 요육 기관, 보육소·

19) 株式会社政策基礎研究所(2019). 乳幼児健康診査における発達障害の早期発見・早期支援のための取組事例に関する調査研究 報告書の 제4장의 현지조사 결과에서 4.1 후쿠시마현 미나미소마 시에 대한 내용(pp. 10~14)을 요약 정리함.

유치원, 초등학교와 제휴해 지원한다.

다테바야시시(군마현)<sup>20)</sup>는 영유아 건강 진단에서 발달 상담까지 여러 번 면담을 거듭하여 대상자와 그 부모에게 정중하게 설명하도록 한다. 전문가에 의한 연수와 교육 수강 등을 통해, 유아 건강 진단에 종사하는 직원의 평가력 향상을 도모한다. 지역의 의료 자원이 부족한 가운데, 진단 고지까지를 행정 체계 내에서 실시하는 구조를 지녔다.

고다이라스시(도쿄)<sup>21)</sup> 시내의 요육기관을 중심으로, 언어 상담 훈련의 실시나 순회 상담에 의한 지원을 한다. 인근의 의료기관과 요육기관을 병용하면서 아이의 사회생활에의 적응을 지원하는 체제를 마련하였다. 오바마시(후쿠이현)는 행정이 중심이 되어, 발달 장애가 의심되는 아이의 부모 등을 이용할 수 있는 부모 프로그램을 실시하고 있으며, 취학 전후에, 행정·보육소·초등학교가 제휴·정보를 공유하면서, 지속적인 후속 지원을 제공한다. 사가현의 경우는 현재의 핵심적인 병원이나 의사회와 밀접하게 연계해, 발달 장애의 조기 발견·조기 지원에 제공하는 체제를 구축해, 현의 주도로, 의사나 시읍면 직원에게의 연수, 시읍이 실시하는 스크리닝 수법의 표준화 등을 실시한다.

20) 株式会社政策基礎研究所(2019). 乳幼児健康診査における発達障害の早期発見・早期支援のための取組事例に関する調査研究 報告書の 제4장의 현지조사 결과 중 4.3 군마현 타테바야시의 내용(pp. 19-23)을 요약 정리함.

21) 株式会社政策基礎研究所(2019). 乳幼児健康診査における発達障害の早期発見・早期支援のための取組事例に関する調査研究 報告書の 제4장의 현지조사 결과 중 4.4 도쿄도 코다이라스의 내용(pp. 24-26)을 요약 정리함.

〈표 II-2-2〉 장애영유아 특수교육 정책 및 제도의 국가 간 비교

구분	미국	영국	호주	일본	한국
법적근거	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IDEIA Part C(만0~2세)</li> <li>• IDEIA Part B(만3~5세 유아)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 아동법, 아동가족법</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 국가장애보형 법(NDIS Act)</li> <li>• 국가장애보형 규정(NDIS Rules)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 학교교육법의 '특별지원규정'</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인 등에 대한 특수교육법</li> </ul>
진단체계	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 연방정부에 책무성 부여</li> <li>• 주정부의 실질 업무</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 교육청에 부모·의학전문가 또는 교육전문가들의 의해 의뢰됨</li> <li>• '법령에 의거한 사정' 실시하여 적절한 서비스 제공</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 연방정부의 자금을 통해 지역의 영유아 파트너(EC Partner)에 의해서 선별</li> <li>• 장애 또는 발달장애 진단 시 장애인 지원 제도(NDIS)에 포함</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• '유유이(간진)' 제도</li> <li>• '오육수첩' 발급 또는 의료기관의 장애진단을 받으면 교육기관에서 '특별지원교육' 제공</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 부모·교사에 의해 특수교육 지원센터에 의뢰됨</li> <li>• 진단·평가 절차를 통해 선정·배치 후 적절한 서비스 제공</li> </ul>
전달체계	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 만 0-2세 : 장애영아와 가족을 대상으로 조기중재 서비스 제공</li> <li>• 만 3~5세 : 장애유아를 위한 특수교육 및 관련 서비스 제공</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• '갓'교육 기초 단계 틀에 맞추어 서비스 제공</li> <li>• 만 0~2세 유아보육과 만 3~5세 유아교육으로 구분</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 만 7세 미만 아동 단계별 서비스 제공</li> <li>1단계: 필요서비스제공 및 연결(선별)</li> <li>2단계: 초기 지원 및 단기/중재 서비스</li> <li>3단계: 개별화 서비스</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 문부과학성 특별지원교육과에서 특수교육 총괄 특별지원 교육 추진</li> <li>• 장애유아 통합보육 장려를 위한 특별보육사업 실시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 만 0~2세 유아: 장애진달어린이집, 일반어린이집 또는 특수교육지원센터</li> <li>• 만 3~5세 유아: 특수학교의 유치부, 유아원의 특수학급, 유아 특수학교 등</li> </ul>
특수교육 관련 서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 개별화교육지원팀에서 아동의 필요 사항을 바탕으로 결정</li> <li>• 작업치료, 물리치료 등 제공</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 보조교원, 교육심리사, 특수교육 코디네이터 등 지원</li> <li>• 사회적으로 물리치료사, 학교의사 등 지원</li> <li>• 보조공학 또는 의사소통 기기 필요시 지원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 영유아 파트너</li> <li>- 발달지원이나 장애 영유아와 그 가족에 대한 경험이 있는 전문가 적임 치료사, 언어 치료사, 영유아 교사 등으로 구성</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• '특별지원교육 지원원'이 각급학교의 특수교육을 위한 인력지원 제공</li> <li>• 의료적 지원이 필요한 학생을 위한 전문인력(간호원) 배치</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 특수교육지원센터</li> <li>• 상담지원, 가족지원, 보조인력지원, 보조공학기기 지원 등 제공</li> </ul>
특수교육 재정지원 방식	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 만 3~5세: 주정부가 연방정부로부터 교부받아 집행</li> <li>• 만 0~2세: 주별로 영아의 수에 근거 비율 배정받아 바꾸쳐 교부</li> <li>• 다양한 형태 소득세 세액공제</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지방교육청을 통해 학교로 특수교육 예산 추가 지원</li> <li>• 개별가정 : EHC계획을 갖게 되면 개별적인 재정보조 가능, 부모의 계좌로 직접 수령</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 연방정부의 NDIS 자금을 지역 EC Partner에게 제공하여 운영</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 학교교육비 형태로 지원</li> <li>• 장애 영유아의 경우 가족의 수입에 따른 비용부담</li> <li>• 20세 미만인 장애아동 부양 보호자에게 수당</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애 영유아의 교육은 무상 또는 의무교육으로 교육기관을 통해 지원</li> <li>• 개별가정에는 배우자의 형태 또는 직접 지원의 형태로 지원</li> </ul>

자료: 천세영박세희(2020), 장애 영유아 특수교육 정책·제도의 국가 간 비교 연구. p.230 (표 1)의 내용을 중심으로 구성함.

### 3. 국내외 장애위험 영유아 관련 선행연구

#### 가. 장애위험 영유아 관련 변인

장애위험(at-risk) 아동이란 현재 장애를 지니고 있지는 않지만 적절한 교육적 서비스를 제공받지 못하고 방치될 경우 교육기관 생활에 어려움을 겪거나 장애로 발전될 상황에 놓인 아동으로(김우리, 김지연, 2016: 2; 박체희, 황순영, 차세진, 2021: 364), 학습장애위험 아동, 다문화가정 아동, 자폐범주성장애아동 등이 포함된다(김우리, 김지연, 2016: 2). 그러므로 유아기부터 장애위험 유아의 조기선별은 의뢰-진단-중재의 첫 걸음으로서의 중요한 의미를 지닌다. 그러나 실제 어린이집 및 유치원 교사가 특별한 지원을 필요로 하는 영유아를 발견하고 의뢰하는 과정은 원활하게 이루어지지 않고 있다(박체희 외, 2021: 364).

초등학교의 경우, 장애위험 아동을 지원하기 위해, 담임교사 중심의 기초학력 책임제, 시간제 강사를 채용한 방과 후 부진아지도 프로그램, 대학생 멘토링제, 보조 교사 형태의 학습도우미제, Wee센터의 학습클리닉이나 두드림학교 등 부진아 지도를 위해 시행되고 있는 정책과 여러 부가적인 지원 제도들이 시행되고 있으나, 전문성과 책임자 부재로 만족도와 그 효과는 낮은 상황이다(김우리, 김지연, 2016: 15). 특히 고학년이나 상급학교로 갈수록 중재의 효과가 크지 않기 때문에 저학년 장애위험아동에 대한 예방적인 조기 중재가 필요하며, 이는 담임교사가 중심이 되어 특수교사 및 기타 관련 인력들이 담임교사를 지원할 수 있는 시스템으로 구축될 것을 제안하고 있다. 아울러 교사가 학부모에게 병원 진료나 약물치료, 특수교육 등을 제안하지만 학부모가 이를 거부할 경우 현 체제 내에서는 더 이상의 논의가 전개될 수 없고 추가 지원이 불가능하여 아동이 방치되고 아동의 상태가 악화될 수밖에 없는 상황이다(김우리, 김지연, 2016: 16).

초등학교의 특수교사 집단이 인식한 장애위험 아동의 특성을 살펴보면 <표 II-3-1>과 같다. 특히 학습 및 정서행동에서의 문제, 가정환경의 문제, 교육현장에서의 이해 부족 문제로 정리될 수 있다.

〈표 II-3-1〉 특수교사 집단이 인식한 장애위험 아동

주제	범주	개념
학습 및 정서 행동영역에서 심각한 문제를 보이는 아동	심각한 학습부진을 보이는 아동	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 학습부진이 심한 아동</li> <li>• 학습부진과 학습장애 중간의 모호한 아동</li> <li>• 학습된 무기력</li> </ul>
	심각한 정서/행동 문제를 보이는 아동	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 주의력결핍, 과잉행동, 충동성이 심한 아동</li> <li>• 문제 행동이 심한 문제아</li> <li>• 부정적인 행동, 또래와 다툼이 잦고, 또래를 괴롭히고 행동이 거친 아동</li> </ul>
	경계선 지적능력을 지닌 아동으로 전반적 수행이 느린 아동	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 경계선 지능 및 경도지적장애아동</li> <li>• 느린 아동</li> <li>• 경계선급 아동</li> <li>• 적응행동이 낮은 아동</li> </ul>
가정환경, 학부모 등 환경적인 요인으로 인해 문제를 보이는 혹은 악화된 아동	원만하지 못한 가정환경이 아동의 문제를 악화시킴	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 문화실조, 문화지체 및 다문화가정의 아동</li> <li>• 낮은 사회 경제적 환경이 상황을 악화</li> <li>• 한부모가정, 이혼가정, 조손가정의 아동</li> <li>• 부모가 장애가 있는 가정의 자녀</li> <li>• 학습 및 정서에 문제가 있으면서 학부모의 지원이 불가능한 아동</li> <li>• 부모의 양육방식(무관심, 억압 등)과 행동양식의 영향</li> </ul>
	학부모의 잘못된 인식 및 지원 거부로 인해 방치된 아동	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 특수교사의 관여 자체를 꺼려하는 학부모 있음</li> <li>• 장애인단이 가능한 아동이지만 특수학급 입급 여부는 학부모의 선택</li> <li>• 학부모가 자녀의 상태를 객관적으로 보지 못하고, 지원을 거부하고 방치하여 문제 심각해짐</li> </ul>
교사 및 학교의 체제가 아동의 교육적 요구를 만족시키지 못하는 아동	담임교사의 역량과 인식에 따라 장애위험아동의 범위는 가변적임	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 일반교사 개개인의 지도 능력과 인식에 따라 장애위험아동이 달리 정의됨</li> <li>• 담임교사가 지도에 어려움을 호소함</li> <li>• 담임교사의 태도와 지도에 따라 학교생활을 잘 하기도 함</li> </ul>
	현행 교육 시스템 내에서 적절한 지원을 받지 못하는 아동	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 여러 가지 사유로 장기 결석 후 학교에 복귀한 아동</li> <li>• 병원학교, 원격수업을 받던 건강장애 학생이 학교 복귀 후</li> <li>• 건강장애 선정이 취소된 아동</li> <li>• 일반교육과 특수교육 어느 한 쪽에 속하지 못하여 적절한 교육자원을 받지 못하는 아동</li> </ul>

자료: 김우리, 김지연. (2016). 장애위험아동, 누구인가? 어떻게 교육할 것인가? - 포커스그룹인터뷰를 통한 일반교사와 특수교사의 경험과 인식 -. 특수교육학연구, 51(3), p. 10-11. 〈표 4〉.

초등학교의 경우, 장애위험 아동을 위한 다양한 지원 제도들이 시행하고 있으나, 전문성과 책임자 부재로 만족도와 효과가 낮은 상황인데 비해, 어린이집과 유치원은 장애위험 영유아의 선별·지원 제도 자체가 부족한 실정이다. 적절한 선별·지원 제도 마련을 위해서는 장애위험 영유아 관련 변인의 파악이 필요하다.

장애위험 영유아 관련 요인은 기질과 같은 개인적인 특성과 환경적 요인으로 나누어 볼 수 있다(정효정, 2022: 127). 소아청소년정신건강의학과 전문의와 놀이치

료사의 인터뷰를 중심으로 발달지연 영유아의 위험요인에 대해서 조사한 이경숙 외(2016: 71)는 언어발달지연, 사회성 문제와 같은 영유아의 특성 외에 사회경제적 지위, 부모의 정신건강, 가족형태, 부모의 양육태도 및 인식 수준을 꼽고 있다.

〈표 II-3-2〉 발달지연영유아 위험요인

주제	영역	의미범주
발달지연 영유아의 감별진단 인식 지표	3세 미만 영아	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 감별진단 모호함</li> <li>• 사회적 의사소통장애</li> <li>• 자폐스펙트럼장애</li> <li>• 언어발달지연</li> </ul>
	3-6세 유아	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 진단 기관 유형에 따라 진단명 상이</li> <li>• 언어발달지연</li> </ul>
발달지연 영유아의 공존병리 인식 지표	3세 미만 영아	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 감각이상성 (반응에 예민)</li> <li>• 섭식 및 수면문제</li> <li>• 언어발달지연</li> </ul>
	3-6세 유아	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 언어발달지연</li> <li>• 사회성 문제</li> <li>• 주의력결핍과잉행동장애</li> <li>• 학습문제 (지시를 잘 이해하지 못함)</li> <li>• 정서 및 행동문제</li> <li>• 신변처리문제(배변훈련)</li> <li>• 애착문제</li> </ul>
발달지연 영유아의 위험요인 인식 지표	사회경제적 지위	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 낮은 사회경제적 지위</li> </ul>
	부모 정신건강	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 산후우울증, 우울증 등 정신병리</li> <li>• 알코올 중독 및 약물 중독</li> </ul>
	가족형태	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 한부모 가정</li> <li>• 다문화 가정</li> </ul>
	부모 양육태도	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 아동학대 및 방임</li> <li>• 영상을 과다 노출 양육</li> </ul>
	부모 인식 수준	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 낮은 부모인식 수준</li> </ul>

자료: 이경숙, 박진아, 조영일, 반건호, 황보람, 조성우. (2016). 발달지연 영유아의 임상적 특성과 조기선별 방향: 소아 청소년정신건강의학과 전문의와 놀이치료사의 포커스 그룹 인터뷰(FGI)를 중심으로. 영유아아동정신건강연구, 9(1), p. 79. 〈표 3〉의 내용을 일부 발췌함.

유아기 자녀의 적응 및 부적응과 관련된 부모요인에 대한 논문 154편의 효과크기에 대한 메타분석을 실시한 김영희와 김대광(2017)은 부적응과 관련된 요인을 크게 부적응, 부부관계, 양육관련, 부모-자녀 상호작용 관련으로 구분하였다.

〈표 II-3-3〉 유아의 부적응과 관련된 부모요인

구분	부모요인
부정적 정서	• 부정적 정서
부부관계	• 부정적 부부관계
	• 긍정적 부부관계 (보호요인)
양육관련	• 심리적 통제
	• 아버지의 양육참여 (보호요인)
	• 양육스트레스
	• 비난·폭력적 훈육
	• 과보호·과개입적 양육
	• 거부·통제·방임적 양육
	• 애정·수용·자율적 양육 (보호요인)
	• 합리·설득적 훈육 (보호요인)
부모-자녀 상호작용 관련	• 애착 (보호요인)
	• 긍정적 정서반응 (보호요인)
	• 부정적 정서반응

자료: 김영희, 김대광. (2017). 부모요인이 유아의 적응 및 부적응에 미치는 영향에 대한 메타회귀분석. 유아교육복지 학회, 21(3), p. 269. 〈표 2〉의 내용 일부 발췌.

이상의 내용들을 살펴보면 장애위험 영유아와 관련된 변인은 해당 영유아의 발달적 문제와 함께 가족형태 및 사회경제적 환경의 위험 요인이 있음을 알 수 있고, 기관에서 영유아의 교육·보육적 요구에 대한 미숙한 대처도 하나의 요인으로 꼽힐 수 있음을 알 수 있다.

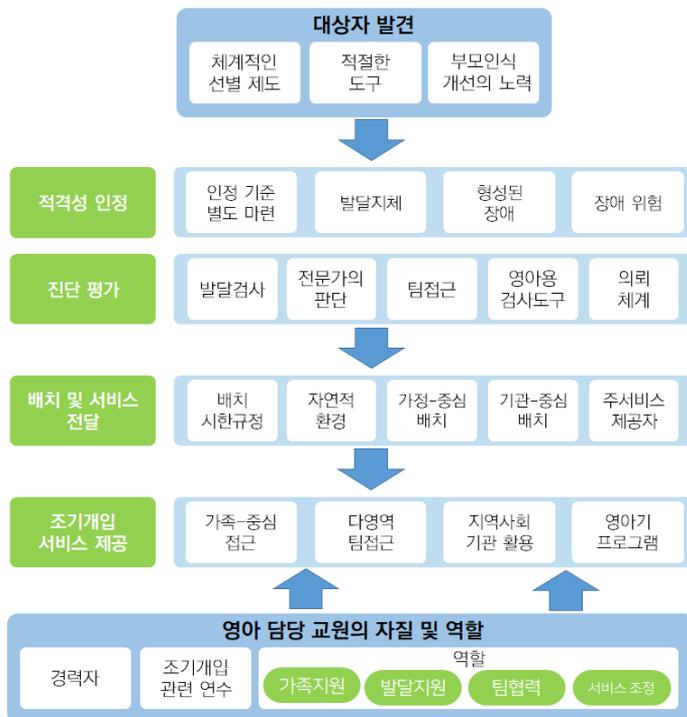
한편 유아교사들이 인식한 장애위험 영유아의 특징은 ‘이상하고 돌출된 행동’ (35.6%), ‘의사소통이 원활하지 못함’ (22.1%), ‘또래아이들과 어울리지 못함’ (14.1%), ‘신변처리가 곤란’ (12.3%)으로 유아교사들은 장애위험 영유아에 대한 선별은 유아의 발달정도 뿐만 아니라 정서·행동적 측면의 특성을 근거로 이루어지는 것을 알 수 있었다(박체희 외, 2021: 369). 특히 장애위험 유아로 판단한 근거로는 ‘교사의 사전 지식’ 31.9%, ‘주변사람과의 면담’ 14.7%, ‘특수교육 관련 전문가에게 자문’ 13.5%, ‘표준화된 검사 활용’ 8.6%를 사용하고 있으며(박체희 외, 2021: 369), 68%의 교사들이 장애위험이 의심되는 유아에게 의뢰 전 중재를 제공한 경험이 있으며 긍정적인 변화를 경험하였다고 보고하였다(박체희 외, 2021: 371). 그러므로 장애위험 유아를 선별함에 있어 지원을 받고자 희망하였으며, 특히 특수교사 지원에 대한 요구가 높게 나타났다(박체희 외, 2021: 380).

## 나. 장애위험 영유아 조기선별 체계

장애위험 영유아를 조기선별해 배치 및 개입하는 체제에 대해 선행연구들이 제시한 내용을 정리하면 다음과 같다.

이소현, 최진희, 조윤경(2007: 16)은 2007년 제정된 「장애인 등에 대한 특수교육법」에 근거하여 0-2세 장애 영아들이 국가의 제도적 틀 안에 최상의 지원을 받을 수 있는 방안을 제시하였다. 연구 과정 중 특수교사, 의사, 치료사, 관련 기관장, 학부모 등 장애 영아 지원과 관련된 참여자들의 포커스 그룹 면담을 통해 도출된 장애 영아 교육 지원 체계는 [그림 II-3-1]과 같다.

[그림 II-3-1] 포커스면담 결과에 의한 장애 영아 교육 지원 체계 (이소현 외, 2007)



자료: 이소현, 최진희, 조윤경 (2007). 장애 영아 진단·평가 기준 및 무상교육 지원 방안 개발 연구, p. 16.

다음으로, 한국형 발달지체 영아 조기개입 모형은 조기개입 주요 요소인 가족 중심, 자연적 환경 중심, (초영역) 팀접근 중심을 고려하여 개발된 모형으로 개별화

가족지원계획(IFSP) 팀접근을 토대로 한 기관 중심 프로그램과 가정 중심 프로그램을 병행한 모델이다(조윤경, 김수진, 송영희, 2018: 62). 한국형 발달지체 영아 조기개입 모형의 주요 요소와 실행 과제는 <표 II-3-4>와 같다.

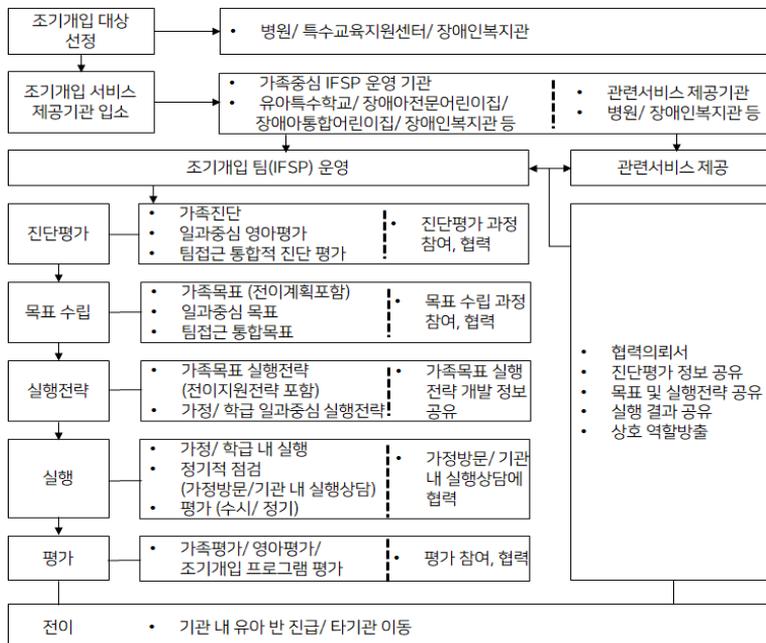
<표 II-3-4> 발달지체 영아 조기개입 주요 요소와 실행과제

주요 요소	실행 과제
가족 중심	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가족의 우선육구, 자원, 강점 기반</li> <li>• 가족의 동등한 참여 (협력)</li> <li>• 가족역량 강화 (부모코칭)</li> </ul>
자연적 환경 중심	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 일과 중심 진단평가에 기반</li> <li>• 영아와 가족의 일상 내 실행 가능한 목표와 전략</li> <li>• 영아와 가족의 일상 내 실행 평가</li> </ul>
(초영역) 팀접근 중심	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가족, 담당자, 관련 전문가 간 참여와 협력</li> <li>• 조기개입 실행 전 과정 역할방출</li> </ul>

자료: 조윤경, 김수진, 송영희. (2018). 한국형 발달지체 영아 조기개입 매뉴얼: 이론과 실제, p. 62.

한국형 발달지체 영아 조기개입 서비스의 실행 절차는 [그림 II-3-2]와 같다.

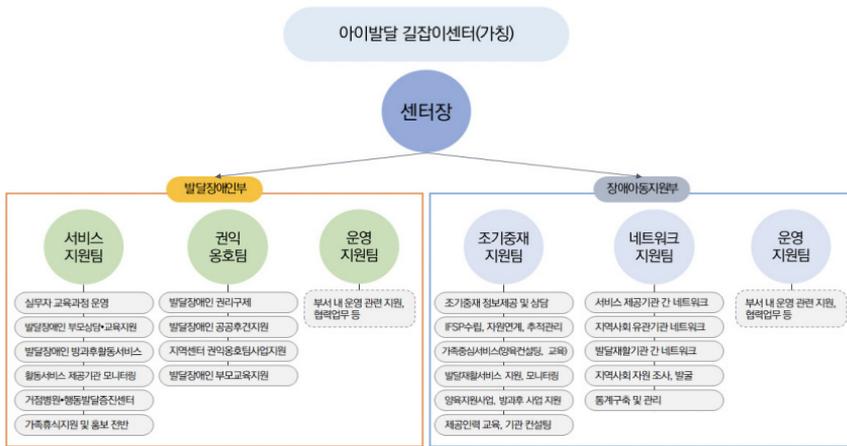
[그림 II-3-2] 한국형 발달지체 영아 조기개입 서비스 실행 절차



자료: 조윤경, 김수진, 송영희. (2018). 한국형 발달지체 영아 조기개입 매뉴얼: 이론과 실제, p. 63.

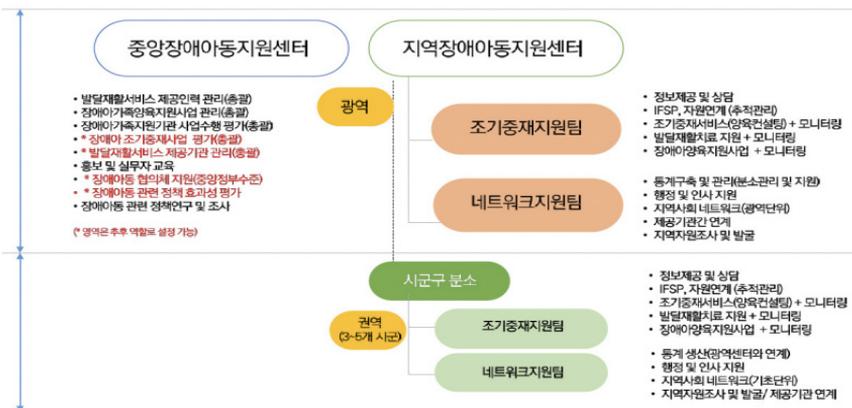
마지막으로, 황주희 외(2021)는 공적 조기개입 서비스 지원 기관으로서 지역장애아동지원센터를 제안하며, 지역장애아동지원센터가 장애를 최초로 인지한 시점부터 진단 및 서비스 개입으로 신속한 조기개입을 가능하게 하는 기능을 수행하여야 한다고 제안하였다(황주희 외, 2021: vi-vii). 지역장애아동지원센터의 설치안은 [그림 III-3-3], [그림 III-3-4]와 같다.

[그림 III-3-3] 지역장애아동지원센터 설치안(조직 및 업무체계)



자료: 황주희, 이한나, 김현승, 심석순, 최복천, 김용진, 김혜수, 김지민. (2021). 지역장애아동지원센터 설치 및 운영을 위한 기초연구, p. vii-viii.

[그림 III-3-4] 지역장애아동지원센터 설치안(광역,권역 조직 운영)



자료: 황주희, 이한나, 김현승, 심석순, 최복천, 김용진, 김혜수, 김지민. (2021). 지역장애아동지원센터 설치 및 운영을 위한 기초연구, p. vii-viii.



## 다. 기관에서의 장애위험 영유아 대상 교사의 애로점

### 1) 교사의 교수학습 지도 역량

어린이집과 유치원에서는 여전히 장애위험 영유아에 대한 개념 정의가 불분명한 실정이며, 부모와 교직원들의 장애위험 영유아에 대한 인식과 지원역량도 부족한 실정인 것으로 나타났다(최운선, 김태연, 배성현, 2020: 3). 장애위험 영유아에 대한 교사들의 인식 관련 선행연구에 따르면 교사들은 장애위험 영유아를 장애 정도가 심하지 않은 장애유아와 비장애 유아 경계에 위치한 대상으로(배민정, 2020: 27), 단순히 문제행동을 보이거나 적응에 어려움을 보이는 영유아와는 구분되는 대상이라고 인식하고 있다(이병호, 2019: 64). 교사들은 정상발달유아와 비교하여 장애위험 영유아는 언어발달 지연, 돌발행동, 또래관계 형성의 어려움의 특징을 보인다고 하였다(배민정, 2020: 28). 또한 외부에서 관찰되는 신체적 장애와는 달리, 주로 지능, 언어, 운동, 정서 등의 영역에서 지연이 관찰 된다고 하였다(이병호, 2019: 65).

어린이집과 유치원은 장애위험 영유아를 조기에 발견하고 선별하여 적시에 개입할 수 있도록 교육과 보육, 치료 등의 서비스와 연결할 수 있어야 한다. 이를 위해서는 장애위험 영유아의 조기발견에 대한 구체적인 기준이 제시되고, 교육적인 대안과 관련서비스 지원 내용이 제안되어야 한다(최운선 외, 2020: 1). 이에 따라 장애위험 영유아를 담당하는 교직원과 부모들의 개념 이해 및 인식개선을 통해 조기 선별하여 대상아동을 지원할 수 있도록 적절한 지침이 필요한 실정이다.

장애위험 영유아 담당 교사의 가장 큰 어려움으로 장애위험 영유아를 위한 교수 방법 및 전문지식 부족이 보고되어, 인력지원이나 부모와의 협력 이상으로 교사의 역량강화가 필요한 상황이다. 교사들은 장애위험 영유아에 대한 전문성 부족을 어려움으로 꼽았으며, 특히 부모에게 보고함에 있어 전문지식의 부재로 전문성이 의심 받거나 신뢰관계의 무너짐이 우려된다고 하였다(배민정, 2020: 29).

이를 위한 교사지원 방법으로는 내용을 전달하는 일회성 연수보다 현장 적용을 지원하는 방법이 효과적으로 보고되고 있으며, 교사용 안내책자는 교사가 필요할 때 언제든지 참고할 수 있다는 점에서 높은 효율성을 가질 수 있다.

장애위험 유아 선별과정의 어려움 해소를 위해 유아교사에게 필요한 지원으로는 장애위험 유아의 문제행동 원인과 장애 영역별 특성에 대한 정보 제공 및 교육 지

원인 것으로 나타났다(박철휘 외, 2021: 378). 특히 장애위험 영유아를 지도할 때 교사가 느끼는 어려움의 주된 요인이 ‘교사의 전문적인 지식 및 지도방식에 대한 확신 부족’으로 제시된(최자영, 이순자, 2021: 67) 점에서, 이에 대한 실제적인 안내자료가 개발될 필요가 있을 것이다.

또한 ‘영유아 담당 비율의 축소’와 ‘특수교육관련 전문가와의 협력, 자문 시스템 구축’의 필요가 높게 요구됨(최자영, 이순자, 2021: 73)에 따라 안내자료를 통한 지원역량 함양과 더불어 특수교육·심리발달 등의 전문가들이 기관에 방문하여 장애위험 영유아의 이상행동이나 부모상담 시 발생하는 상황에 대한 실제 적용 가능한 대처방안의 지원을 위한 시스템 구축이 필요할 것이다(배민정, 2020: 34).

## 2) 장애위험 영유아를 위한 교사교육 프로그램

장애위험 유아들을 위한 교사교육 프로그램의 내용으로 장애위험 유아의 특성과 행동에 대한 이해 향상과 유아의 의사소통 기술 및 적응행동을 지원하는 방안에 관한 훈련 제공을 요구하였고 있으며, 구체적 내용은 다음과 같다(이연우, 최지영, 2017: 159).

〈표 II-3-5〉 저소득층 장애위험유아를 위한 교사교육 프로그램 개발 및 실행 시 요구되는 부분

구분	요구사항
부모와의 관계향상 관련 내용	대화를 통한 기술, 부모와의 효과적인 소통, 관찰, 기록, 면담법 부모의 아동 이해 능력 향상
장애위험 유아의 교육 관련 내용	장애위험 유형을 우선 이해하고 그 유형에 따라 대처, 교육하는 방법 유아의 적응을 위한 교사의 지침이나 다른 유아와의 통합을 위한 수업 내용 문제행동 시 교사의 대처방안, 사회성 및 또래 관계에 대한 내용 언어치료나 심리상담 같은 내용을 통해 실제생활에 도움을 줄 수 있는 교육 - 장애위험 유아 발견을 위한 체크리스트와 평가도구에 관한 내용 자유선택 활동시간에 유아와 상호작용 할 수 있는 프로그램 개발
프로그램 실행 방법 및 평가 관련 내용	온라인과 오프라인 교육의 적절한 배분 체계화된 프로그램 보급 및 적절한 평가도구의 사용 소그룹 시 토의 형식으로 교사의 경험담을 나누며 도움이 되도록 진행 다양한 환경에 노출되어 경험해 볼 수 있는 현장체험 기회 제공 전문 강사가 동참하여 함께 관찰 실제 현장에서 겪은 영유아의 행동 촬영 후 토론, 교사의 지도방법을 수정·보완할 수 있도록 지도, 토론 중심으로 실행 - 교사교육 프로그램을 타 유치원 선생님과 공유, 각 기관 유아들의 사례와 향상된 유아의 반응 공유

구분	요구사항
기타	부모와 함께 참여할 수 있는 프로그램 개발 전문적인 지식을 가진 상담사나 전문가 집단과의 협약을 통해 문제를 해결 할 수 있는 대안 마련

자료: 이연우, 최지영(2017). 저소득층 장애위험 유아의 발달특성 및 교사교육 프로그램에 관한 유아교사 인식. 특수교육 저널: 이론과 실천, 18(3), p. 172. <표 9>.

이처럼 장애위험 영유아 지원의 필요성 증대에 따라 프로그램이 개발되고 있다. 외국의 주요 프로그램 내용을 살펴보면 다음과 같다(최윤선 외, 2020).

<표 II-3-6> 장애지원 관련 프로그램 내용

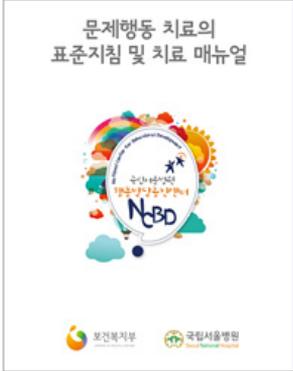
프로그램명	개요
Incredible Years® 증거 기반 프로그램	영유아의 도전적인 행동을 줄이고 사회적, 정서적 학습 및 자기 통제 기술을 향상시키는 것을 목적으로 함. 교사 및 학부모 관리 기술을 강화하고, 영유아의 사회적 정서적 역량, 정서 규정 및 학교 준비 상태를 개선하고, 행동 문제를 감소시키는 데 도움 제공.
SSBD(Systematic Screening for Behavior Disorders: SSBD: 행동장애 체계적 선별)	일종의 선별도구 및 검사절차로써, 행동장애아에 대한 교사추천과 평정과정을 거쳐서 직접관찰을 통해 판별함. 도움이 필요한 경우 의뢰 전 중재와 교육지원을 위한 평가를 의뢰할 수 있음.
Fast Track Program (패스트트랙 프로그램)	부모중심중재, 학급중재, 아동중심중재를 통하여 종합적인 조기중재와 예방을 위한 목적으로 실시함. 고위험군으로 확인된 아동에게 양육중재를 하고, 사회적 기술 훈련시키며 학업지도 서비스 제공
예방-교수-강화 모델 (Prevent-Teach-Reinforce 모델, 이하 PTR)	장애 학생의 도전행동을 중재하기 위하여 도전행동을 발생시키는 요소를 예방하고(Prevent), 대체행동을 교수하며(Teach), 적절한 행동을 강화(Reinforce)하기 위한 모델임. 중재계획을 실천하는 주체는 학교의 교사, 가정의 부모, 지역사회기관의 종사자들이며 전문가는 적절한 팀워크와 리더십을 발휘하여 이들을 지원하기 위한 코칭과 자문 제공 및 교사, 부모, 종사자들과 회의를 통해 계획한 중재안이 제대로 실행되고 있는지 모니터링하고 시범을 보이며, 근접/원격지원 등을 제공함.
유아를 위한 스킬스트리밍 교수	내재화 문제와 외현화 문제를 경험하는 아동을 위하여 통합 환경에서의 자연스러운 교수를 통한 기술의 일반화를 강조하는 사회적 기술 교육 프로그램임

자료: 최윤선, 김태연, 배성현(2020). 경기도 장애위험영유아 지원 가이드북 개발, p. 15. 의 내용을 표로 구성.

### 3) 장애위험 영유아 지도를 위한 교사교육 프로그램 개발 현황

국내에서 개발된 장애위험 영유아 지도와 관련된 교사교육 자료는 <표 II-3-7>과 같다.

〈표 II-3-7〉 국내 장애위험 영유아 교사지원 자료

내용	자료표지
<p>교사를 위한 한 눈에 보는 장애위험 영유아 지원 가이드북 (경기도 가족여성연구원, 2020) 영유아 발달의 이해, 기관부적응/장애위험영유아 발견과 선별, 선별과 심층검사 관련 상담, 맞춤형 발달지원</p>	
<p>문제행동 치료의 표준지침 및 치료매뉴얼 (보건복지부, 국립서울병원, 2014a) 장애아동의 문제행동 치료지침, 문제행동의 기능파악, 기능에 따른 치료방법, 사례 소개</p>	
<p>문제행동별 치료사례집 (보건복지부, 국립서울병원, 2014b) 문제행동 유형-기반 지원 프로그램(TBS), 문제행동 유형-기반 지원 부모중재 사례</p>	

II

내용	자료표지
<p>영유아 문제행동지도를 위한 어린이집 보육교사 지침서 (이미화 외, 2013) 기본생활영역, 신체운동, 사회성, 정서, 인지, 언어영역별 문제행동의 이해, 사례, 교사 지도방안</p>	
<p>보육현장 실무자의 문제행동지도를 위한 간편 가이드북 “도전적 행동 어떻게 하면 좋을까?” (부산광역시 장애인종합복지관 우리아이발달지원단, 2016) 문제행동에 대한 정의, 중재방법, 사례, 외부지원기관</p>	

자료: 1) 최윤선, 김태연, 배성현(2020). 경기도 장애위험 영유아 지원 가이드북 개발, 경기도가족여성연구원, pp. 101-123.  
2) 보건복지부, 국립서울병원(2014a). 문제행동 치료의 표준지침 및 치료 매뉴얼.  
3) 보건복지부, 국립서울병원(2014b). 문제행동별 치료 사례집.  
4) 이미화 외(2013). 영유아 문제행동지도를 위한 어린이집 보육교사 지침서, 보건복지부·육아정책연구소.  
5) 부산광역시 장애인 종합복지관 장애아통합복지지원센터(2016). 도전적 행동, 어떻게 하면 좋을까?

## 4. 국내외 장애위험 영유아 조기선별 도구

### 가. 영유아 조기발달선별 도구의 필요성

발달 초기의 장애는 이후 발달과 성장 전반에 광범위한 영향을 미치게 되므로 장애나 장애위험을 조기에 발견하고, 조기 개입을 통해 발달문제를 예방함으로써 정상적인 성장발달을 도모해 장애요인을 최소화하는 것은 매우 중요하다.

[그림 II-4-1] 발달위험 초기발견의 목적



주: 본 연구진이 구성함.

장애위험 영유아 선별을 위해 사용되는 국내외 선행연구들은 대부분 5개 발달영역(언어, 사회성, 자조, 인지, 운동)을 다루고 있으나 사회·정서영역을 포함하는 경우는 적은 상황이다. 무엇보다도 대부분의 발달선별검사가 부모·양육자의 관찰에 의한 형태로 상대적으로 정확성과 객관성을 담보하기 어렵다. 또한 부모보다 상대적으로 행동비교가 가능한 교사들은 개인적인 식견에 따라 장애위험 영유아를 판단하고 있다(백선정 외, 2020: x). 따라서 유아교육현장에서 아동의 장애가 의심되는 경우 쉽게 선별할 수 있는 객관적인 도구가 필요하며 무엇보다도 부모와 적절히 소통할 수 있는 교사용 선별검사도구의 필요성이 제기된다(김진호, 차채경, 2016a; 류재연 외, 2018; 이명희 외, 2013; 정혜윤 외, 2015; 홍성두 외, 2009).

최근 어린이집과 유치원 교사들이 현장에서 장애위험 영유아의 출현이 증가하고 있음을 인식한다고 보고되고 있다. 현장의 장애위험 확인 과정을 보면 교사관찰로 발달문제를 파악하게 되면 먼저 원장 및 동료교사와 상의하게 된다. 그 후 결과에 따라 부모와 의논하고 가정연계교육을 지원하는 형태로 진행되고 있다. 개별아동이나 장애별 맞춤 지원환경이나 인력지원의 부족으로 기관에서 맞춤지원이 어렵기 때문에 영유아의 뇌발달이 활발한 시기에 가능한 빨리 가정연계교육이 이뤄지도록 부모상담을 해야 하지만 장애위험존재를 거부하는 학부모와의 갈등을 우려해 부모상담이 어려운 실정이다(이소현 외, 2012; 조윤경, 2013; 최자영, 이순자, 2021; 한연주, 김용희, 2018).

기관에서 장애위험 영유아를 조기 선별해야 하는 또 다른 이유는 이들에게 조기 선별을 한 후 적절한 조기 중재를 통해 문제를 예방하거나 최소화해야 하는데 오히려 이들이 아동학대 등의 위험에 노출될 수 있기 때문이다. 장애위험 영유아는 주의력결핍과잉행동이나 공격성 등의 적제가 나타나며, 이를 담당하는 보육교직원의 절반 이상이 감정조절에 어려움을 겪고 있는 실정이다(백선정 외, 2020). 따라서 최근 증가추세에 있는 기관에서의 아동학대 보고 또한 이러한 현상과 무관하지 않다고 볼 수 있다(김승현, 2020; 이상희, 이연우, 2016; 이승연, 황순영, 2012;

정은주, 2011; 최자영, 이순자, 2021).

## 나. 국내외 영유아 조기발달선별 도구

국내에서 사용되고 있는 선별검사를 살펴보면 외국의 검사도구를 한국형으로 표준화된 검사도구와 국내 연구자들이 개발한 한국형 발달선별 검사도구로 나누어 볼 수 있다.

먼저, 외국의 선별검사를 번안 또는 한국형으로 표준화하는 하는 방식으로 개발된 검사로는, 포테이지 아동 발달검사(강순구, 조윤경, 1990)를 시작으로 해서 K-ASQ(서울장애인 종합복지관, 2000), Denver-II(신희선, 한경자, 오가실, 오진주, 하미나, 2002), K-DIAL3(전병운, 조광순, 이기현, 이은상, 임재택, 2004), K-CDI 아동발달검사(김정미, 신희선, 2006), K-PDQ-II(신희선, 한경자, 오가실, 방격숙, 김지수, 2017), 국립특수교육원 적응행동검사(NISE-K·ABS)(류재연, 이준석, 장정애, 정창욱, 2018) 등이 있다.

한국 연구자들이 개발한 한국형 영유아발달검사(대한소아과학회, 2002)도 개발되었고, 2014년에는 K-DST(은백린, 정희정, 2014)도 표준화되었다. 또한 선별검사가 아닌 진단검사로써 사용되는 Bayley 검사도 2판부터 꾸준히 한국 표준화가 이뤄지고 있다. K-BSID-II(박혜원, 조복희, 최호정, 2003)와 K-Bayley-III(방희정, 남민, 이순행, 2017)가 소개되었으며, 최근 K-Bayley-4의 표준화 연구가 수행되고 있다.

선별검사도구와 함께 영유아의 교육프로그램에서 다루고 있는 영역을 정리하여 제시한 연구도 있다. 이는 0-5세 발달단계별 놀이 프로그램(정보인, 윤현숙, 2000), 캐롤라이나 교육과정(한경근, 신현기, 최승숙, 김은경, 2009) 및 미국 보건국의 아동발달지표의 발달영역도 포함된다(Centers for Disease Control and Prevention).

한편, 국가적으로 시행되는 기초선별검사에 대한 만족도는 34.5%에 불과한데 그 이유로 부모들은 진단과정이 유기적이지 못하고 어머니의 개별적인 노력에 의해서 진행되고 있음을 지적하였다(김경민 이미숙, 노진아, 2013). 어린이집과 유치원은 장애위험 영유아를 이른 시기에 발견, 선별하고 이를 전문인력에 의해 진단될 수 있도록 연계한 후 적시 개입할 수 있도록 교육과 보육, 치료 등의 서비스와 연

결할 수 있는 중요한 역할을 가지고 있다 할 수 있다. 이를 위해 장애위험 영유아의 조기발견에 대한 구체적인 기준이 제시되고, 교육적인 대안과 관련서비스 지원 내용이 제안되어야 할 것이다(최윤선, 김태연, 배성현, 2020).

본 연구에서는 조기선별검사도구의 개발을 위해 먼저, 국내 0-2세 표준보육과정 및 누리과정, 교육프로그램과 연계한 0-5세 발달단계별 놀이 프로그램(정보인, 윤현숙, 2000), 캐롤라이나 교육과정(한경근, 신현기, 최승숙, 김은경, 2009)을 5개 영역(운동, 언어, 인지, 사회/정서, 자조)을 기준으로 관련성을 살펴보았다.

제4차 어린이집 표준보육과정 해설서(보건복지부, 2020)와 2019 개정 누리과정 해설서(교육부, 보건복지부, 2019) 모두 동일하게 하루 일과를 놀이, 활동, 일상생활로 제시하고 있다. 놀이, 활동, 일상생활의 대한 세부적인 내용은 다음과 같다.

놀이: 바깥 놀이를 포함한 유아가 주도하는 놀이이다.

활동: 유아가 놀이를 통한 배움을 확장해 갈 수 있도록 돕는 교사의 지원으로 동화 듣기, 노래 부르기, 요리하기, 게임 등이 활동에 해당된다.

일상생활: 등원, 손 씻기, 화장실 다녀오기, 간식, 점심, 낮잠, 휴식 등이 포함된다.

분석한 내용을 바탕으로 영유아 조기선별 검사도구의 일과영역을 자유놀이, 바깥놀이, 대소집단활동, 등하원, 급간식, 낮잠/휴식, 손씻기/이닦기, 화장실 다녀오기, 일과 간 전이로 구분할 것으로 결정하였다.

〈표 II-4-1〉 영유아 조기선별 검사도구의 일과영역 구성

영역	일과
놀이	자유놀이, 바깥놀이
활동	동화 듣기, 노래 부르기, 요리하기, 게임 등 대소집단활동
일상생활	등하원, 급간식, 낮잠/휴식, 손씻기, 이닦기, 화장실 다녀오기, 일과 간의 전이 등

주: 본 연구진이 구성함.

다음으로 발달영역의 구성을 위해, 국내외 영유아 발달선별검사들의 특징을 정리하였다. 해당 발달검사도구들이 공통적으로 다루고 있는 발달영역을 바탕으로 영유아 조기선별 검사도구의 발달영역을 인지, 언어(수용언어/표현언어), 운동(소근육/대근육), 사회정서, 자조로 구성하는 것이 필요함을 알 수 있었다.

다음으로 선행연구 중 교육·보육과정 및 유아교육기관의 일과에 따라 영유아의 발달수준을 살펴볼 수 있는 검사도구를 살펴보면 발달영역 외에도 하루일과를 중심으로 교사나 부모가 체크할 수 있도록 구성되어 있음을 알 수 있다.

〈표 II-4-2〉 영유아 발달진단/선별검사도구의 영역

도구명	출처	평정자	대상연령	구성
캐롤라이나 교육과정(영아)	Johnson-Martin 외(2008)	교사	0-2세	개인-사회기술/인지/인지 · 의사소통/의사소통/소근육운동/대근육운동
캐롤라이나 교육과정(유아)	Johnson-Martin 외(2009)	교사	2-5세	
골드버그 발달이정표	Goldberg(1997)	교사 /부모	0-5세	인지/운동/언어/사회성
MEISR	McWilliam, Younggren(2019)	부모	0~3세	기상하기/화장실사용, 기저귀갈기/식사하기, 옷 갈아입기/TV, 책 보기/타인과 놀기/낮잠 자기/야외에서 놀기/혼자 놀기/목욕하기/취침하기/외출하기/장보기/활동 전환하기
ClAMEISR	McWilliam(2014)	교사	3-5세	등원/음악/화장실 다녀오기/바깥놀이/손 씻기/이야기나누기/급간식/교사주도 소집단활동/이닦기/동화감상, 책읽기/낮잠/자유놀이/하원
STARE	McWilliam(2000)	교사		등원/이야기나누기/자유놀이/교사주도 활동/급간식/바깥놀이
E-CLAC	김태련, 박랑규 (1992)	부모 /교사	자폐장애 문제 되는 연령~초등 상급생	식사/배설/수면/착·탈의/위생/놀이 (5문항)/집단예의 적응/대인관계/언어/표현활동/취급하기/지시에 따르기/행동/운동성/안전관리/감정표현/감각습관

자료: 1) Johnson-Martin, Nancy., Attermeier, Susan M., Hacker, Bonnie J. (2008). (영·유아) 캐롤라이나 교육과정 : 0-3세. 서울: 핑키밍키 굿에듀북. (2004년 원저 발간)  
 2) Johnson-Martin, Nancy., Attermeier, Susan M., Hacker, Bonnie J. (2009). (영·유아) 캐롤라이나 교육과정 : 3-6세. 서울: 핑키밍키 굿에듀북. (2002년 원저 발간)  
 3) 정보인, 윤현숙 (2000). 0-5세 발달단계별 놀이 프로그램  
 4) McWilliam R. A., & Naomi Younggren. (2019). *Measure of Engagement, Independence, and Social Relationships (MEISR™)*. Baltimore, MD: Brookes Publishing.  
 5) McWilliam R. A. (2014). *Classroom Measure of Engagement, Independence, and Social Relationships (ClAMEISR)*. Chattanooga, TN: Siskin Children's Institute.  
 6) McWilliam, R.A. (2000). *Scale for Teachers' Assessment of Routines Engagement (STARE)*. Chapel Hill: Frank Porter Graham Child Development Center, University of North Carolina at Chapel Hill.  
 7) 김태련, 박랑규 (1992). 이화-자폐아동 행동 발달 평가 도구: 실시요강.

〈표 II-4-3〉 영유아 발달진단/선별검사도구의 영역

도구명	출처	평정자	대상연령	인지	언어 (수용/표현)	운동 (대/소근육)	사회/정서	지조
한글 영아발달 체크리스트(IDC)	한글교육 문화 연구소(2001)	교사/부모	0-2세	34문항	48문항	49문항	38문항	
포테이지발달표	강순구, 조윤경(1990)	교사/전문가	0-6세	44문항	109문항	85문항	71문항	2문항
적응행동검사(NISE-K-ABS)	류재연 외(2018)	교사/부모	2-6세	33문항	-	-	49문항	43문항
Vineland-3 (적응행동척도)	Sparrow외(2016)	교사/부모	-	-	126문항	77문항	112문항	143문항
K-ASQ	서울장애인 종합복지관(2000)	교사/부모	0-5세	90문항	90문항	180문항	90문항	
골드버그 발달이정표	Goldberg(1997)	교사/부모	0-5세	61문항	54문항	55문항	33문항	
K-DST(한국 영유아 발달선별검사)	은백린, 정희정(2014)	부모	0-6세	160문항	160문항	320문항	160문항	104문항
DEP(영어선별 교육진단검사)	장혜성, 서소정, 하지영(2010)	교사/부모	0-3세	57문항	68문항	112문항	55문항	52문항
K-CDI(아동발달검사)	김정미, 신희선(2006)	교사/부모	0-6세 (글자, 숫자 6세 이상)	38문항	100문항	59문항	35문항	38문항
영유아 발달선별검사(K-CDR)	신희선, 김정미(2006)	교사/부모	0-6세		23문항	38문항	20문항	19문항
IDI 영유아발달표	Ireton(1994)	교사/부모	0-2세	22문항	-	37문항	17문항	13문항
K-Bayley-2 (한국 베일리 영유아발달검사)	박혜원, 조복희, 최호정(2003)	전문가	1-42개월	178문항	-	112문항	-	30문항
K-Bayley-3 (한국 베일리 영유아 발달검사)	방희정, 남민, 이순행(2017)	전문가	-	91문항	97문항	138문항	35문항	-
K-DIAL-3(한국 유아발달선별검사)	전병운 외(2004)	교사/부모	-	8문항	9문항	15문항	20문항	10문항
K-Denver-2(DDST) (덴버 발달선별검사)	신희선 외(2002)	교사/부모	0-6세	-	34문항	54문항	22문항	-
PDQ-2	신희선 외(2017)	부모	0-6세	-	30문항	36문항	17문항	-
E-CLAC(발달)	김태련, 박랑규 (1992)	교사/부모	1-7세			18문항		
서울 영유아 발달선별검사	이근(2000)	전문가	0-4세		운동, 언어, 사회성-적응			

자료: 1) 한솔교육문화연구소 (2001). 영아발달 체크리스트.  
 2) 강순구, 조요경 (1990). 포테이저 아동 발달 지침서.  
 3) 류재연, 이준석, 장정애, 정창욱 (2018). 국립특수교육원 적응행동검사(NISE-K·ABS) 개발.  
 4) Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., & Saulnier, C. A.(2016). Vineland adaptive behavior scales, Third Edition (Vineland-3). San Antonio, TX: Pearson.  
 5) 서울장애인 종합복지관 (2000). ASQ 사용지침서.  
 6) 정보인, 윤현숙 (2000). 0-5세 발달단계별 놀이 프로그램.  
 7) 은백린, 정희정 (2014). K-DST 한국 영유아 발달선별검사(제1판) 사용지침서. 총부: 질병관리본부 만성질환예방과.  
 8) 장혜성, 서소정, 하지영 (2008). 영아선별·교육진단검사: 전문가 지침서( 0-36개월).  
 9) 김종미, 신희선 (2006). K-CDI 아동발달검사 : 지침서.  
 10) 신희선, 김정미 (2006). K-CDR 지침서 : 0-5세 영·유아발달선별검사.  
 11) Ireton, H . (1994). Infant Development Inventory. Minneapolis, MN: Behavior Science Systems, Inc.  
 12) 박혜원, 조복희, 최효정 (2003). 한국 Bayley 영유아 발달검사 (K-BSID-2) 표준화연구. 한국심리학회지 발달, 16(4), 121-134.  
 13) 반희정, 남민, 이순행 (2017). K-Bayley-III 한국형 베일리 영유아 발달검사 3판.  
 14) 전병윤, 조광순, 이기현, 이은상, 임재택 (2004). 유아선별검사 지침서(K-DIAL-3).  
 15) 신희선, 한경자, 오가실, 오진주, 허미나 (2002). 한국형 Denver II 검사지침서.  
 16) 신희선, 한경자, 오가실, 방격숙, 김지수 (2017). 한국형 PDQ-II 발달검사지.  
 17) 김태림, 박광규 (1992). 이화-자폐아동 행동 발달 평가 도구: 실시요강.  
 18) 이근 (2000). 서울 영유아 발달선별검사: Clinical and Experimental Pediatrics (CEP), 43(3), 333-343.

## 5. 소결 및 시사점

본 장에서는 먼저 국내외 장애위험 영유아 관련 규정과 제도를 살펴보았다. 국내에서는 장애위험 영유아에 대한 진단 조기발견과 관련하여 장애인 등에 대한 특수교육법 제 14조에서 제시하고 있으며, 장애인 등에 대한 특수교육법 제 14조 1, 2항에서 장애의 조기발견 등에 대해 규정하고 있고, 3항에서는 장애가 있거나 장애가 있다고 예상되는 영유아의 진단·평가 의뢰의 책임에 대해 영유아의 보호자뿐만 아니라 각급학교의 장까지 확대(천세영, 박세희, 2020: 228)하였다. 장애인 등에 대한 특수교육법 제15조에서는 기존의 장애의 영역에 ‘발달지체’를 포함시켜, 장애 범주가 분명하게 나타나지 않는 영유아도 장애위험이 있는 것으로 확인되면 특수교육대상자로 선정되어 교육을 받을 수 있게 되었다(천세영, 박세희, 2020: 228). 아울러 ‘장애아동 지원에 대한 종합대책’(관계부처 합동, 2021. 05. 12.)과 신정부의 국정과제에서 장애위험(또는 발달지연) 영유아에 대한 정책이 포함되어 있음을 알 수 있었다.

해외 사례에서 각국의 장애위험 영유아의 진단체계를 살펴보면 모두 장애의 조기발견을 위한 내용을 강조하고 있어 장애 영유아를 위한 조기개입의 중요성을 인식하고 대응하고 있음을 알 수 있다. 특히 장애위험의 발견은 영유아와 상호작용하는 부모, 기관의 교사, 소아과 의사 등에 의해 이루어지지만 이를 전문적 진단으로, 후속되는 지원으로 연결할 수 있는 조기개입 서비스 전달체계의 구성이 중요하다. 그런 점에서 각국은 진단부터, 교육 보육기관, 특수교육 기관 등의 전달체계로의 연계, 서비스 지원까지 일련의 과정을 장애 영유아가 누려야하는 권리로 규정하고 있음을 알 수 있다.

특히, 장애위험 영유아의 진단과 지원을 위한 전달체계 간 유기적 협력이 이루어진다면 장애영유아와 부모가 어려움을 느끼는 반복되는 진단의 어려움을 피할 수 있다. 미국의 경우 장애인교육법을 통해 3세 이상 유아뿐만 아니라 3세 미만 영아에 대해서도 동일한 교육과 서비스가 수행되고 있으며, 0-2세에서 3-5세 유아로의 전이가 순조롭게 이루어지도록 제시하고 있다. 미국은 RtI 모델을 통해 일반 영유아부터 더 많은 지원이 필요한 영유아, 개별화된 중재가 필요한 영유아까지 단계적 접근으로 유아교육맥락에서 적절한 조기개입 지원을 하고 있다. 영국은 2세 이

전 영유아들에게 의학전문가나 부모에 의해 장애위험 징후가 발견될 후 지역교육청에서 주도해 진단과 적절한 개별화된 조치를 제공하도록 체계를 갖추고 있다.

일본의 경우 부처별 연계를 통해 장애위험 영유아가 받은 의료기관의 진단자료를 공유함으로써 부가적 판정이 필요 없는 유기적인 서비스를 지원하여 장애를 지닌 영유아의 가족을 배려함이 특징이다. 또한 일본은 장애 위험 영유아의 조기 개입의 중요성을 강조하면서 전문가 또는 교사에 의한 심층 관찰, 면담과 부모교육 지원 등의 방법으로 개입을 준비하고, 보육소·유치원, 초등학교와 제휴하고, 의료기관과 요육기관의 연계하여 정보를 공유하면서, 장애위험 영유아를 위한 조기 개입과 후속 지원을 제공하고 있다.

마지막으로 호주는 가족중심 강점기반의 접근을 통해 영유아 조기중재(ECEI)를 지원하며, 전문가의 진단이 없더라도 조기중재를 시작할 수 있도록 하고 있다. 특히 영유아 파트너라는 별도의 팀이 대상에 따라 필요한 정보를 제공하고 서비스를 연계한다는 점이 특징이라고 할 수 있다.

장애위험 영유아와 관련한 선행연구를 살펴본 결과, 발달지연 영유아는 영유아 개인의 발달적 문제와 함께 부모의 사회경제적 지위, 정신건강, 가족형태, 부모의 양육태도와도 관련되나, 기관의 교사들은 장애위험 영유아에 대한 명확한 개념과 지원 방법에 대한 역량이 부족함을 알 수 있었다. 이를 위해 먼저 객관적 지표를 근거로 영유아의 장애위험 요소를 조기에 발견하여 (학)부모와의 소통을 통해 진단 및 조기개입으로 연계될 수 있는 발달선별검사도구의 개발이 필요함을 알 수 있었다. 아울러 장애영유아와 가족을 위해 다양한 편의성을 제공하기 위한 전달체계에 대한 제안이 있었고, 최근에는 지역장애아동지원센터의 설치가 제안됨으로서 영유아기부터 신속한 조기개입이 이루어지도록 다양한 방안이 모색되고 있었다.

특히 국내외 장애위험 영유아 관련 조기선별도구는 영유아의 발달영역을 인지, 언어(수용/표현), 운동(대/소근육), 사회/정서, 자조의 5개 영역으로 다루고 있었다. 그러나 평정자가 부모나 전문가들로 이루어진다는 단점이 있었다. 따라서 교사가 영유아와 보내는 하루일과의 운영 중에 평가영역을 연계하여 교사의 관찰이 용이하고, 그 결과를 기초로 (학)부모와의 상담을 통해 진단과 개입이 이루어질 수 있도록 협조를 구하는 토대를 마련하는 데 활용될 수 있는 도구가 개발될 필요가 있다. 이 조기선별도구는 더 나아가 전문 상담가와의 연계를 통해 장애위험 영유아

를 위한 가정-기관-전문기관의 협력이 이루어기 위한 객관적 자료로서 활용될 수 있도록 개발할 필요가 있다고 본다. 이를 위해서는 국가수준의 보육·교육과정 운영을 기초로 한 일과와 발달영역에 기초한 영유아 발달선별검사를 개발하는 것이 필요함을 알 수 있었다.



# III

## 국내 장애위험 및 장애 영유아 지원 사업 현황

- 01 조기발견 및 진단 지원 사업
- 02 장애 영유아 교육·보육 서비스
- 03 장애 영유아 지원을 위한 전달체계 현황
- 04 발달지원 바우처 서비스: 지역사회서비스원 사업
- 05 장애위험 영유아 및 가족지원 우수 사례
- 06 소결 및 시사점



### III. 국내 장애위험 및 장애 영유아 지원 사업 현황

현재 장애위험 영유아의 통계와 직접적으로 관련된 사업을 찾아보기는 어려운 상황이다. 그러므로 본 절에서는 국내 장애위험 및 장애 영유아 지원 사업으로 장애 영유아를 조기 발견하고 예방적 관리를 하기 위한 사업, 장애위험군으로 파악된 경우 진단 지원하는 사업 등을 살펴보았다. 장애진단을 받고 난 다음에는 장애 영유아를 위한 교육보육 서비스, 발달지원 서비스 등이 제공되며, 이를 위한 다양한 전달체계들이 있다.

#### 1. 조기발견 및 진단 지원 사업

장애위험 영유아 지원 사업에 대하여 살펴보면, 영유아 건강검진 및 발달지원, 영유아 사전 예방적 건강관리, 「장애인 등에 대한 특수교육법」에 따른 특수교육 대상자 선별 및 지원, 아동통합서비스지원(드림스타트) 등이 있다.

〈표 III-1-1〉 중앙정부 장애위험 영유아 지원 사업 개요

구분	대상	내용	담당부처
영유아 건강검진 및 발달지원	생후 14일부터 71개월까지 영유아	전액 무료 성장이상, 발달이상, 사고, 영양, 청각이상, 시각이상, 구강질환의 조기 발견을 목표	보건 복지부/ 국민건강보험공단
	의료급여수급권자, 차상위, 건강보험료 하위 70% 이하	발달평가 결과 ‘심화평가권고’로 진단된 영유아의 정밀검사비 지원	
영유아 사전 예방적 건강관리	미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원	기존 중위소득 180% 이하 가구의 미숙아 및 선천성 이상아	보건 복지부
	미숙아 자립관리 사업사업	간호사인 전문 코디네이터*를 활용하여 미숙아가 신생아집중치료실을 퇴원한 이후에도 계속 병원을 방문하여 의사**로부터 교정월령별로 성장·발달상황을 상담·검사하고 적절한 치료를 받도록 관리 지원	

구분	대상	내용	담당부처
	미숙아	교정연령별(4·8·18·24·36개월)로 마련한 추적관찰 프로토콜에 따라 성장, 신체진찰, 신경학적 검진, 한국형 영유아 발달선별검사(K-DST), 질병 상태 평가 등	
선천성대사 이상 검사 및 환아관리	[검사비 지원] - (선별검사) 기준 중위소득 180% 이하 가구 영아 - (확진검사) 소득기준 없음  [환아관리] - 확진검사 결과 선천성 대사이상 및 희귀 등 기타 질환 진단, 특수식이/의료비 지원 필요만 19세 미만 환아	선천성대사이상 유무를 조기에 발견·치료하고 특수식이 등을 지속적으로 지원함으로써 정신지체 등 장애 발생을 사전에 예방	
취학전 아동 실명예방	[정밀검사] - 영유아 건강검진 시각 이상 의심 판정자 등  [눈 수술비 지원] - 만10세 미만 수급자, 차상위 중위소득 80% 이하	눈 질환의 조기발견과 치료를 통한 시각장애 예방으로 국민 눈 보건향상, 눈 질환 상담 및 눈 관리방법 홍보를 통한 눈 건강의 중요성 인식 확대	
선천성 난청검사 및 보청기 지원	- 전체 신생아 대상(건강보험) - 저소득 및 다자녀 가구 본인부담금 추가지원	선천성 난청의 조기발견으로 재활치료를 통해 언어·지능 발달장애를 예방함으로써 사회부적응 등 후유증 최소화	
「장애인 등에 대한 특수교육법」에 따른 특수교육 대상자 선별 및 지원	특수교육대상자 선별검사, 진단검사를 통해 선별	장애인 및 특별한 교육적 요구가 있는 사람에게 통합된 교육환경을 제공, 생애주기에 따라 장애유형·장애정도의 특성 고려한 교육을 실시	교육부
아동통합서비스지원(드림스타트)	지역사회 내 취약계층 아동 중 사례관리가 필요한 대상자	취약계층 아동에게 맞춤형 통합서비스 제공, 건강한 성장, 발달 도모 아동발달 사정을 통해 양육환경 및 아동발달 파악(신체/건강, 인지/언어, 정서/행동)	보건복지부

자료: 1) 보건복지부(2022d). 2022년 모자보건사업 안내, pp. 232, 237~248, 263.  
2) 보건복지부(2022c). 2022 드림스타트 사업안내, pp. 45-65.

## 가. 영유아 건강검진 및 발달장애 정밀검사비 지원

### 1) 영유아 건강검진

영유아 건강검진은 생후 14일부터 71개월까지 영유아를 대상으로 하는 성장 단계별 건강검진 프로그램으로, 영유아기의 성장과 발달이상을 조기에 진단하고 개

입하여 영유아의 건강한 성장발달을 지원하고자 한다. 영유아 검진비는 본인부담 없이 지원되며, 성장이상, 발달이상, 사고, 영양, 청각이상, 시각이상, 구강질환의 조기 발견을 목표로 한다. 건강검진은 8차에 걸쳐서 실시되며, 상세 프로그램은 [그림 III-1-2]와 같다.

[그림 III-1-1] 건강검진 목표질환

목표질환	검진 또는 교육 항목	
성장이상	발육지연, 과체중, 비만, 소두증, 대두증 등	키, 몸무게, 머리둘레 등 신체 계측
발달이상	정신지체, 자폐증, 뇌성마비, 언어장애, 행동장애 등	발달검사
사고	운수사고, 수면 중 돌연사, 가정 내 사고, 익사, 중독사고 등	안전교육, 수면교육
영양	영양결핍, 영양과잉	영양교육
청각이상	난청	청각문진
시각이상	선천성 백내장, 약시, 사시, 근시, 난시 등	시각문진, 시각 및 시력검사
구강질환	치아우식증, 치은비대, 치아이상	구강시진 및 구강보건교육

자료: 국민건강보험공단(2022). 국민건강보험공단 홈페이지 > 건강iN > 나의건강관리 > 건강검진정보 > 건강검진실시안내 > 영유아건강검진 > 영유아 건강검진 안내. 2022년 영유아 건강검진 안내문. [https://www.nhis.or.kr/static/html/wbma/c/wbhaca04800\\_2022.pdf](https://www.nhis.or.kr/static/html/wbma/c/wbhaca04800_2022.pdf) 에서 2022. 10. 5. 인출.

[그림 III-1-2] 영유아 건강검진 프로그램

<b>1차</b> 생후 14~35일	문진 및 진찰 신체계측 건강교육	문진표, 진찰, 청각 및 시각문진, 시각검사 키, 몸무게, 머리둘레 영양, 수면, 안전사고예방
<b>2차</b> 생후 4~6개월	문진 및 진찰 신체계측 건강교육	문진표, 진찰, 청각 및 시각문진, 시각검사 키, 몸무게, 머리둘레 안전사고예방, 영양, 수면, 전자미디어노출
<b>3차</b> 생후 9~12개월	문진 및 진찰 신체계측 발달평가 및 상담 건강교육	문진표, 진찰, 청각 및 시각문진, 시각검사 키, 몸무게, 머리둘레 검사도구에 의한 평가 및 상담 안전사고예방, 영양, 구강, 정서 및 사회성
<b>4차</b> 생후 18~24개월	문진 및 진찰 신체계측 발달평가 및 상담 건강교육	문진표, 진찰, 청각 및 시각문진, 시각검사 키, 몸무게, 머리둘레 검사도구에 의한 평가 및 상담 안전사고예방, 영양, 대소변 기르기, 전자미디어노출, 개인위생 ★ 구강검진(생후 18~29개월) 문진표, 진찰, 구강보건교육 등
<b>5차</b> 생후 30~36개월	문진 및 진찰 신체계측 발달평가 및 상담 건강교육	문진표, 진찰, 청각 및 시각문진 키, 몸무게, 머리둘레, 체질량지수 검사도구에 의한 평가 및 상담 영양, 정서 및 사회성, 취학전 준비, 대소변 기르기 ★ 구강검진(생후 30~41개월) 문진표, 진찰, 구강보건교육 등
<b>6차</b> 생후 42~48개월	문진 및 진찰 신체계측 발달평가 및 상담 건강교육	문진표, 진찰, 청각 및 시각문진, 시력검사 키, 몸무게, 머리둘레, 체질량지수 검사도구에 의한 평가 및 상담 안전사고예방, 영양 ★ 구강검진(생후 42~53개월) 문진표, 진찰, 구강보건교육 등
<b>7차</b> 생후 54~60개월	문진 및 진찰 신체계측 발달평가 및 상담 건강교육	문진표, 진찰, 청각 및 시각문진, 시력검사 키, 몸무게, 머리둘레, 체질량지수 검사도구에 의한 평가 및 상담 안전사고예방, 영양, 전자미디어노출 ★ 구강검진(생후 54~65개월) 문진표, 진찰, 구강보건교육 등
<b>8차</b> 생후 66~71개월	문진 및 진찰 신체계측 발달평가 및 상담 건강교육	문진표, 진찰, 청각 및 시각문진, 시력검사 키, 몸무게, 머리둘레, 체질량지수 검사도구에 의한 평가 및 상담 안전사고예방, 영양, 취학 전 준비

자료: 국민건강보험공단(2022). 국민건강보험공단 홈페이지 > 건강iN > 나의건강관리 > 건강검진정보 > 건강검진실시안내 > 영유아건강검진 > 영유아 건강검진 안내. 2022년 영유아 건강검진 안내문. [https://www.nhis.or.kr/static/html/wbma/c/wbhaca04800\\_2022.pdf](https://www.nhis.or.kr/static/html/wbma/c/wbhaca04800_2022.pdf) 에서 2022. 10. 5. 인출.

가) 영유아 건강검진 발달평가 현황

영유아 건강검진은 4~6개월 시기를 제외하고 K-DST를 활용하여 발달평가가 이루어지고 있다. 심화평가가 권고를 받은 영유아에게는 발달장애 정밀검사비를 지원하여 조기 치료 및 재활로 연계하고 있다. 2019년에 실시한 영유아 건강검진 중 발달평가 결과를 살펴보면 발달평가를 받은 2,103,881명의 영유아 중 1.9%인 40,099명의 영유아에게 심화평가가 권고되었다(박창현 외, 2021: 28). 2020년 기준 영유아 건강검진에서 발달 수검률은 총 대상자의 82.4%이며, 월령이 높아질수록 수검률이 낮아지는 경향을 볼 수 있다. 검진 결과 심화평가 권고로 판정을 받은 영유아는 전체 수검 영유아의 2.4%인 43,072명으로 나타났다.

〈표 III-1-2〉 2020년 영유아 건강검진 발달평가(K-DST) 수검율

단위: 명

구분	4~6 개월	9~12 개월	18~24 개월	30~36 개월	42~48 개월	54~60 개월	66~71 개월	계
대상인원	-	300,178	321,810	350,071	393,660	420,400	411,433	2,197,552
수검인원	-	263,965	287,255	302,783	324,678	322,225	309,408	1,810,314
수검률 (%)	-	87.9%	89.3%	86.5%	82.5%	76.6%	75.2%	82.4%

주: 1) 영유아건강검진은 생후 4개월부터 71개월까지의 영유아를 대상으로 하며 총 10차(구강검진 3회 포함)에 걸쳐 진행됨.

2) 1차 검진(생후 4~6개월), 2차 검진(생후 9~12개월), 3차 검진(생후 18~29개월), 4차 검진(생후 30~36개월), 5차 검진(생후 42~53개월), 6차 검진(생후 54~65개월), 7차 검진(생후 66~71개월)

자료: 국민건강보험공단(2020) 건강검진통계, 영유아 건강검진 결과현황, [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT\\_35007\\_N125&conn\\_path=I2](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35007_N125&conn_path=I2) 에서 2022. 7. 8. 인출.

〈표 III-1-3〉 2020년 영유아 건강검진 발달평가(K-DST) 결과

단위: 명

구분	4~6 개월	9~12 개월	18~24 개월	30~36 개월	42~48 개월	54~60 개월	66~71 개월	계
전체	-	263,965	287,255	302,783	324,678	322,225	309,408	1,810,314
양호	-	226,085	234,916	251,884	284,677	281,807	272,678	1,552,047
추적검사요망	-	31,852	41,464	38,917	30,314	32,370	29,708	204,625
심화평가권고	-	4,960	9,152	10,112	7,603	6,103	5,142	43,072
지속관리필요	-	1,068	1,721	1,870	2,083	1,945	1,880	10,567
기타	-	-	2	-	1	-	-	3

자료: 국민건강보험공단(2020) 건강검진통계, 영유아 건강검진 결과현황, [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT\\_35007\\_N125&conn\\_path=I2](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35007_N125&conn_path=I2) 에서 2022. 7. 8. 인출.

2) 영유아 발달검사비 지원<sup>22)</sup>

발달평가는 3차(9-12개월)부터 8차(66-71개월)까지 K-DST 도구를 활용하여 실시되며, 6개 핵심발달 영역(대근육운동, 소근육운동, 인지, 언어, 사회성, 자조)을 평가한다(보건복지부, 2022b: 35). 발달평가 결과 ‘심화평가권고’로 진단된 영유아는 소아신경과, 소아재활과, 소아정신과와 같은 발달전문 의료기관으로 의뢰를 권고받게 된다(보건복지부, 질병관리청, 국민건강보험, 2020: 123). 영유아건강검진 효과를 높이고 영유아의 기초건강 관리 강화를 위해 발달평가 결과 ‘심화평가권고’로 진단된 영유아에 대하여는 영유아 발달장애 정밀검사비를 지원한다. 의료급여수급권자, 차상위계층은 최대 40만원까지, 건강보험료 부과금액 하위 70%이하의 가입자 및 피부양자는 최대 20만원 범위 내에서 지원한다. 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업은 이후 발달장애로 확진된 영유아를 장애아동 재활치료사업과 연계하여 장애 유병률을 낮추고, 수검률을 제고하는 것이 목적이다(보건복지부, 2022b: 31).

그러나 발달 심화평가 대상에 대한 의뢰가 얼마나 되고, 이후 진단은 정확히 받고 있는지에 대한 관리체계가 없는 실정이다(이정림, 신순문, 이정원, 조미라, 박여정, 2021: 15). 2021년 영유아건강검진 검진 의사 상담 매뉴얼의 가이드라인에 따르면 발달선별검사결과 ‘심화평가 권고’로 나타난 경우 ‘발달전문 의료기관으로 의뢰’할 것을 명시하고 있으며 링크를 제공하고 있으나, 구체적인 방안은 나타나 있지 않다(보건복지부 외, 2020: 123). 또한 2017~2021년 발달장애 정밀검사비 지원대상 중 검사비 지원을 받은 인원은 연 평균 14.5%에 그친 것으로 나타났다(오주연, 2022. 10. 06). 건강검진 담당 의사들을 대상으로 한 조사결과에 따르면 ‘심화평가 권고’ 기준을 충족한 영유아에게 즉시 상급 병원에서 정밀평가를 받도록 안내한다고 응답한 비율은 66.7%로 나타났으며, 안내하지 않는 이유로는 평가에 신중을 기하기 위해서(80.0%) 또는 ‘정밀평가’ 표기에 거부감을 느끼는 보호자의 요청(20.0%) 때문으로 나타났다(이정림 외, 2021: 103). ‘심화평가 권고’를 받은 아동의 보호자를 대상으로 한 조사결과에 따르면 심화평가 권고를 받은 후 전체의 36.3%가 조치하지 않았다고 응답하였다(이정림 외, 2021: 108).

22) 국민건강보험공단(2022). 국민건강보험공단 홈페이지 > 건강iN > 나의건강관리 > 건강검진정보 > 건강검진 실시안내 > 영유아건강검진 > 영유아 건강검진 안내. 2022년 영유아 건강검진 안내문. [https://www.nhis.or.kr/static/html/wbma/c/wbhaca04800\\_2022.pdf](https://www.nhis.or.kr/static/html/wbma/c/wbhaca04800_2022.pdf) 에서 2022. 10. 5. 인출.

[그림 III-1-3] 영유아 건강검진 발달선별검사 결과 ‘심화평가 권고’ 가이드라인



자료: 보건복지부, 질병관리청, 국민건강보험 (2021). 2021 영유아건강검진 검진 의사 상담 매뉴얼: 별책, p. 123.

## 나. 영유아 사전예방적 건강관리를 위한 모자보건사업

### 1) 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원

미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원 사업은 미숙아 및 선천성이상아를 대상으로 의료비를 지원하여 환아 가정의 경제적 부담 완화 및 미숙아 등 고위험 신생아의 건강한 성장 발달 도모를 목적으로 한다. 모자보건법 제2조와 시행령 제1조의2에 따르면, “미숙아”는 신체의 발육이 미숙한 채로 출생한 영유아로서 임신 37주 미만의 출생아 또는 출생 시 체중이 2천500그램 미만인 영유아로서 보건소장 또는 의료기관의 장이 임신 37주 이상의 출생아 등과는 다른 특별한 의료적 관리와 보호가 필요하다고 인정하는 영유아이다. “선천성이상아”란 선천성 기형 또는 변형이 있거나 염색체에 이상이 있는 영유아 중 보건복지부장관이 선천성이상의 정도, 발생빈도, 치료비 등을 고려하여 정하는 질환이 있는 영유아 중 선천성이상으로 사망할 우려가 있거나, 기능적 장애가 현저하거나, 기능의 회복이 어려운 영유아를 의미한다(보건복지부, 2022d: 232).

본 사업은 기준 중위소득 180% 이하 가구의 미숙아 및 선천성이상아를 대상으로 하며, 이외에 다자녀(2명 이상) 가구의 미숙아, 선천성이상아는 소득수준과 상관없이 지원함을 원칙으로 한다. 그 외에도 예산 범위에서 시·도지사, 시장·군수·구청장·보건소장이 추가 지원이 필요하다고 인정하는 경우는 지원할 수 있도록 한다(보건복지부, 2022d: 237).

본 사업은 크게 미숙아(저체중아 및 조산아) 의료비 지원, 선천성이상아 의료비 지원으로 나눌 수 있으며, 각 대상 및 내용은 <표 III-1-4>와 같다.

〈표 III-1-4〉 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원

구분	대상	내용
미숙아(저체중아 및 조산아) 의료비 지원	긴급한 수술 또는 치료가 필요하여 출생 후 24시간 이내에 신생아중환자실(NICU)에 입원한 미숙아	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 요양기관에서 발급한 진료비 영수증(약제비 포함)에 기재된 급여 중 전액본인부담금 및 비급여 진료비</li> <li>- 지원대상 금액*별 지원을 차등 적용                     <ul style="list-style-type: none"> <li>2.0kg~2.5kg 미만, 재태기간 37주 미만 : 3백만원</li> <li>1.5kg~2.0kg 미만 : 4백만원</li> <li>1kg~1.5kg 미만: 7백만원</li> <li>1kg 미만 : 10백만원</li> </ul> </li> </ul>
선천성이상아 의료비 지원	출생 후 1년 이내에 선천성이상으로 진단 및 치료를 위해 입원하여 수술한 경우	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 요양기관에서 발급한 진료비 영수증(약제비 포함)에 기재된 급여 중 전액본인부담금 및 비급여 진료비</li> <li>- 지원한도 : 1인당 500만원</li> </ul>

자료: 보건복지부(2022d). 2022년 모자보건사업 안내, pp. 237-242.

## 2) 미숙아 지속관리 시범사업

보건복지부는 미숙아 출생비율이 계속 증가하고 있으나, 퇴원한 이후 미숙아 성장과정에서 필요한 치료·재활 등은 지원이 부족한 점, 환아 부모가 성장발달 상황을 판단하기 어려운 점, 재태주수가 짧고 출생체중이 적을수록 성장과 신경발달 지연 고위험군으로 분리되어 장기적인 추적관찰이 필요한 점 등을 들어 미숙아가 퇴원 이후에도 병원을 지속 방문하여 성장, 발달 관련 상담, 검사, 치료를 받도록 추적 관리 지원하는 미숙아 지속관리 시범사업을 실시하고 있다(보건복지부, 2022d: 247). 본 사업은 2021년 도입되어 3개 지역에서 한정적으로 실시하였고, 2022년 확대 시행하여 현재 서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 경기(수원) 총 6개 지역, 76개 병원이 참여한다. 본 사업은 미숙아가 집중치료실을 퇴원한 이후에도 계속 병원을 방문하도록 관리·지원한다. 코디네이터(간호사)를 통해 부모와 연락하여 병원방문 예약관리, 문진표·발달선별검사표 작성 및 전달, 타 병원 재활 및 타과 안내·연계, 카톡채널 상담, 웹 설문·상담, 진료기록 DB 입력 등을 지원한다. 또한 교정연령별(4·8·18·24·36개월)로 마련한 추적관찰 프로토콜에 따라 성장, 신체진찰, 신경학적 검진, 한국형 영유아 발달선별검사(K-DST), 질병 상태 평가를 실시한다(보건복지부, 2022d: 247-248).

### 3) 선천성대사이상 검사 및 환아관리

선천성대사이상 검사는 선별검사와 확진검사 2종으로 나누어 지원한다. 선별검사는 기준 중위소득 180% 이하 가구의 영유아, 2명 이상의 다자녀인 경우에는 소득수준과 무관하게 지원한다. 또한 예산 범위에서 시·도지사, 시장·군수·구청장·보건소장이 필요성을 인정하는 경우는 지원할 수 있도록 한다(보건복지부, 2022d: 263). 외래 검사비의 본인부담금을 지원하며, 1회 지원이 원칙이나 재실시하는 경우 2회까지 지원이 가능하다. 확진검사의 경우 선별검사 시 유소견 판정을 받은 영아를 대상으로 소득과 관계없이 지원한다. 확진검사비의 일부 본인부담금을 지원하며, 최종적으로 선천성대사이상 환아로 판명 시에 최대 7만원 한도에서 지원한다. 선천성대사이상 및 희귀 질환 아동을 선별한 이후에도 지원을 하며, 특수 식이 지원과 의료비 지원으로 구분하여 지원한다(표 III-1-5 참조).

〈표 III-1-5〉 선천성대사이상 검사

구분	대상	내용	
검사	선별 검사	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 기준 중위소득 180% 이하 가구의 영아</li> <li>- 다자녀(2명 이상) 가구의 영아는 소득수준에 관계없이 지원</li> <li>* 첫째로 출생한 쌍둥이는 다자녀로 인정</li> <li>- 시·도지사, 시장·군수·구청장 또는 보건소장이 추가 지원이 필요성 인정 시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 신생아 선천성대사이상 외래 선별검사비의 본인부담금 지원</li> <li>- 출생 후 28일 이내에 실시하여 건강보험이 적용된 선별검사를 대상으로 함</li> <li>- 1회 지원이 원칙이나, 유소견 검사결과에 따라 선별검사를 재실시한 경우에는 1회에 한하여 추가 지원 가능(최대 2회)</li> <li>- 정상 신생아는 최초 1회에 한하여 급여를 인정하되, 검사결과 유소견자의 경우 1회에 한하여 추가 인정함</li> </ul>
	확진 검사	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 선별검사 결과 유소견 판정 영아</li> <li>- 소득기준 없음</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 선천성대사이상 선별검사 결과 유소견 판정 후, 선천성대사이상 질환 관련 확진검사를 받은 경우 확진검사비의 (일부)본인부담금 지원</li> <li>- 확진검사 결과 선천성대사이상 환아로 판정된 경우에만 지원(7만원 한도)</li> </ul>
환아관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 확진검사 결과 선천성대사이상 및 희귀 등 기타 질환으로 진단받아 특수식이 또는 의료비 지원이 필요한, 신생일 기준 만 19세 미만 환아</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특수 식이 지원 : 특수조제분유, 저단백햇반 선천성대사이상 질환 환아, 크론병, 단장증후군, 담도폐쇄증, 장림프관확장증 등</li> <li>- 의료비 지원 : 연 25만원 선천성 갑상선기능저하증 등</li> </ul>	

자료: 보건복지부(2022d). 2022년 모자보건사업 안내, pp. 267~269.

#### 4) 취학전 아동 실명예방

취학전 아동 실명예방사업은 눈 질환의 조기발견과 치료를 통한 시각장애 예방을 목적으로 한다. 의료서비스 취약지역 및 소외계층 어린이 눈 정밀검진, 저소득층 개안수술비 지원, 안질환 및 저시력 어린이 환아 관리를 주요 내용으로 하며, 영유아 눈건강 홍보 및 상담 사업도 진행하고 있다. 자세한 내용은 <표 III-1-6>과 같다.

<표 III-1-6> 취학전 아동 실명예방

구분	대상	내용
의료서비스 취약지역 및 소외계층 어린이 눈 정밀검진	- 의료서비스 취약지역, 다문화 가정 및 농어촌 등 소외계층 어린이	- 영유아 건강검진 결과 이상 소견 어린이 등 부모가 원하거나 보건소에서 정밀검진 의뢰하는 어린이 대상 정밀검진
저소득층 개안수술비 지원	- 기초생활보장수급자, 차상위 계층 등 저소득 가구	- 선천성 백내장, 미숙아 망막증, 사시 등의 안질환
안질환 및 저시력 어린이 환아 관리	- 안질환 및 저시력 어린이 환아	- 약시·사시·백내장·녹내장·망막증 등 질환 치료에 필요한 가림패치, 안약, 특수안경 등 제공 - 일상생활 훈련 등(1:1 훈련, 소규모 그룹 훈련 등)

자료: 보건복지부(2022d). 2022년 모자보건사업 안내, pp. 324-325.

#### 5) 선천성 난청검사 및 보청기 지원

선천성 난청은 선천성 질환 중 발생률이 높으며, 언어 및 학습 발달과도 연계된다. 또한, 출생 직후부터 선별이 가능하고, 최종 난청 정도는 정밀청력검사로 확인이 가능하다. 선천성 난청은 조기 선별하여 재활치료를 연계하면 언어·지능 장애를 최소화하고 정상에 가까운 사회생활이 가능하도록 할 수 있다. 특히, 출생 6개월 이내 재활치료를 하면 거의 정상에 가까운 언어·사회성 발달 가능성이 매우 높아져, 조기 선별 및 재활치료의 연계가 중요하다(Yoshinaga-Itano, 1996, 1998; 보건복지부, 2022d: 313 재인용). 한국 신생아 청각선별검사 가이드라인에서는 신생아 난청 1-3-6 원칙을 권고하며, 선천성 난청아를 선별하여 조기 대응하고자 한다. 이에 따르면, 생후 1개월 이내에 모든 신생아들에게 신생아 청각선별검사를 시행하고, 선별검사 결과 재검사는 생후 3개월 이내에 난청확인검사를 실시하도록 한다. 이에 따라 최종 난청으로 진단받은 경우 생후 6개월 이내에 보청기 및 언어



발달 검사와 치료를 시작하도록 제시한다. 이를 위하여 모든 신생아를 대상으로 지원하는 선별검사비 지원을 신청한 신생아 중 재검 판정 받은 신생아를 등록·관리하여, 확진검사비 지원을 통한 확진진단과 이후 재활치료까지 연계하고자 한다(보건복지부, 2022d: 293).

2018년부터 전체 신생아를 대상으로 난청검사비에 대한 건강보험 급여를 인정하고, 저소득가구 및 다자녀 가구에 대하여는 본인부담금도 지원하고 있다. 선별 검사에서 재검 판정 시, 저소득 가구 영아와 다자녀 영아를 대상으로 선별검사비 중 본인부담금을 지원한다. 이후 확진 시 저소득가구의 영유아를 대상으로 보청기 지원까지 연계하고 있다(표 III-1-7 참조).

〈표 III-1-7〉 선천성 난청검사 및 보청기 지원

구분	대상	내용
난청 검사비 지원	전체 신생아 대상	- '18년부터 전체 신생아에게 건강보험 급여 인정함. - 정상 신생아 1회 지원, 재검 시 최대 2회 지원
	- 기준 중위소득 180% 이하 가구의 영아 - 다자녀(2명 이상) 가구의 영아는 소득수준에 관계없이 지원 * 첫째로 출생한 쌍둥이는 다자녀로 인정 - 시·도지사, 시장·군수·구청장 또는 보건소장이 추가 지원이 필요성 인정 시	- 신생아 난청 외래 선별검사비의 (일부)본인부담금 지원 - 재검 판정 후, 난청 확진검사를 받은 경우 확진검사비의 (일부)본인부담금 지원 확진검사 결과에 관계없이, 검사비용의 본인부담금을 합산하여 지원(7만원 한도)
환아관리	- 기준 중위소득 180% 이하 가구의 만 3세 미만(36개월 미만) 영유아 - 청각장애등급을 받지 못하는 난청이 있는 경우	- 양측 보청기 지원 (개당 131만원 한도)

자료: 보건복지부(2022d). 2022년 모자보건사업 안내, pp. 293-303.

## 다. 특수교육 대상자 선별 검사 및 지원

「장애인 등에 대한 특수교육법」(이하 특수교육법)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 이들이 자아실현과 사회통합을 하는데 기여함을 목적으로 한다(제1조).

따라서 장애의 조기발견을 위하여 지역 내 보건소와 병원 또는 의원에서 선별검사를 무상으로 실시하도록 하며(제14조 제1항), 선별검사의 효율적 실시를 위하여

지방자치단체, 보건소, 병·의원 간의 협조체계를 구축하도록 한다(제14조 제2항). 이를 위하여 교육장/감은 관할 구역의 어린이집·유치원 및 학교의 영유아 또는 학생을 대상으로 수시로 선별검사를 하도록 하고(동법 시행령 제9조제2항), 선별검사를 한 결과 장애가 의심되는 영유아 등을 발견한 경우에는 병원 또는 의원에서 영유아 등에 대한 장애 진단을 받도록 보호자에게 안내하고 상담하도록 하며(동법 시행령 제9조제3항), 보호자와 각급학교의 장 또한 장애영유아 및 장애의심 영유아 발견 시 진단·평가를 의뢰하도록 한다(제14조 제3항). 이를 위해 동법 시행규칙 별표에는 특수교육대상자 선별검사 및 진단평가를 제시하고 있다(표 III-1-8). 선별검사로는 1. 사회성숙도검사, 2. 적응행동검사, 3. 영유아발달검사를 두고 있으며, 진단·평가 영역으로는 시각장애·청각장애 및 지체장애, 지적장애, 정서·행동장애 및 자폐성 장애, 의사소통 장애, 학습장애로 구분하여 진단한다. 최종적으로 특수교육 대상자를 선별(제15조)하고, 특성에 적합한 교육과정 및 관련 서비스를 제공하고자 한다.

〈표 III-1-8〉 특수교육법 시행규칙 [별표] 특수교육대상자 선별검사 및 진단·평가 영역

구분		영역	
장애 조기 발견을 위한 선별검사		1. 사회성숙도검사 2. 적응행동검사 3. 영유아발달검사	
진단·평가 영역	시각장애·청각장애 및 지체장애	1. 기초학습기능검사 2. 시력검사 3. 시기능검사 및 촉기능검사(시각장애의 경우에 한함) 4. 청력검사(청각장애의 경우에 한함)	
	지적장애	1. 지능검사 2. 사회성숙도검사 3. 적응행동검사	4. 기초학습검사 5. 운동능력검사
	정서·행동장애 자폐성장애	1. 적응행동검사 2. 성격진단검사	3. 행동발달평가 4. 학습준비도검사
	의사소통 장애	1. 구문검사 2. 음운검사 3. 언어발달검사	
	학습장애	1. 지능검사 2. 기초학습기능검사 3. 학습준비도검사	4. 시지각발달검사 5. 지각운동발달검사 6. 시각운동통합발달검사

## 2. 장애 영유아 교육·보육 서비스

특수교육법 제3조와 제19조에 따라 특수교육대상자로 선정된 3~5세 유아는 어린이집과 유치원을 이용하도록 하고 있으며, 이는 의무교육에 해당된다. 이와 함께 만 3세 미만 장애영아를 위한 교육·보육 서비스 역시 무상으로 제공하도록 하고 있다. 한편, 장애아동복지지원법 제22조와 장애아동복지지원법 시행령 제6조에서는 각각 장애영유아 어린이집에 특수교사와 장애영유아를 위한 보육교사 등을 배치하도록 하고 있으며, 그 기준도 제시하고 있다. 현재 통계를 통해 장애영유아가 보육·교육 서비스를 받고 있는 기관의 수와 장애영유아 현원, 담당 인력 수 등을 살펴보면 다음과 같다.

### 가. 기관 및 장애아동 수

#### 1) 어린이집 재원 장애영유아 및 보육교직원 수

장애영유아가 재원 중인 어린이집을 유형별로 살펴보면, (특수보육 미지정) 일반 어린이집 총 994개소에 1,137명이, 장애아전문 어린이집 총 178개소에 6,264명이, 장애아통합 어린이집 총 1,317개소에 5,578명이 재원 중이다(2021년 12월 말 기준, 표 III-2-1 참조).

〈표 III-2-1〉 2021년 일반어린이집 장애아동 현원 및 특수보육어린이집 현황

단위: 개소, 명

구분	기관 유형								
	총계	국·공립	사회복지법인	법인·단체 등	민간	가정	협동	직장	
일반	어린이집 수	944	136	62	33	517	145	13	38
	장애아동현원	1,137							
장애아전문	어린이집 수	178	47	101	5	24	1	-	-
	아동정원	8,457	1,910	5,367	277	885	18	-	-
	아동현원	6,264	1,523	3,848	183	700	10	-	-
	보육교직원 수	2,684	644	1,660	76	298	6	-	-
장애아	어린이집 수	1,317	1,072	45	36	140	10	2	12
	아동정원	113,084	89,778	4,319	3,220	13,421	195	57	2,094
	아동현원	5,578	4,206	218	240	870	17	4	23

구분	기관 유형								
	총계	국·공립	사회복지 법인	법인· 단체 등	민간	가정	협동	직장	
일반	어린이집 수	944	136	62	33	517	145	13	38
	장애아동현원	1,137							
통합	보육교직원 수	1,988	1,544	76	80	274	5	3	6

주: 1) 장애 아동현원은 아동자격이 ‘(영유아, 누리, 방과후) 장애아’인 아동현원임.  
 2) 보육교직원(장애아반 보육교사, 특수교사, 치료사) 수 : 장애아반을 맡고 있는 일반 보육교사 혹은 특수교사, 치료사의 수

자료: 보건복지부(2022a). 2021년 보육통계, pp. 137, 146.

장애영유아의 수를 설립주체에 따라 살펴보면, 장애아통합 어린이집에 가장 많은 장애영유아들이 있고, 그 다음으로 장애아전문 어린이집, 일반 어린이집 순으로 나타난다(보건복지부, 2022a).

〈표 III-2-2〉 2021년 보육기관별 장애영유아 현황

단위: 명

일반어린이집	특수보육어린이집			총계
	장애아전문 어린이집	장애아통합 어린이집	소계	
1,137	6,264	5,578	11,842	12,979

주: 1) 아동자격이 ‘(영유아, 누리) 장애아’인 아동임.  
 2) 장애아전문 어린이집의 경우, 정부 인건비 지원 및 미지원 어린이집의 장애아동 수임.

자료: 보건복지부(2022a). 2021년 보육통계, pp. 137, 146.

17개 시도별 장애영유아의 현황을 살펴보면, 서울, 경기 등 수도권에 밀집되어 있는데, 서울, 경기, 인천 지역은 장애아통합 어린이집을 이용하는 장애영유아 수가 더 많았고, 수도권 외의 지역에서는 장애아전문 어린이집에 더 많이 재원하고 있었다. 일반 어린이집을 이용하는 장애영유아는 수도권에 밀집되어 있음을 알 수 있다.

〈표 III-2-3〉 2021년 시도 및 보육기관별 장애영유아 현황

단위: 명

구분	일반 어린이집	특수보육어린이집			총계
		장애아전문 어린이집	장애아통합 어린이집	소계	
서울	122	193	1,810	2,003	2,125
부산	49	528	190	718	767
대구	50	771	74	845	895
인천	78	117	512	629	707
광주	21	502	12	514	535
대전	32	92	75	167	199
울산	23	365	117	482	505
세종	7	24	33	57	64
경기	233	626	1,969	2,595	2,828
강원	29	125	107	232	261
충북	14	224	34	258	272
충남	68	312	92	404	472
전북	38	335	45	380	418
전남	32	538	56	594	626
경북	57	708	129	837	894
경남	65	667	156	823	888
제주	26	134	167	301	327
계	944	6,261	5,578	11,839	12,783

주: 1) 아동자격이 (영유아, 누리, 방과후) 장애아인 아동임.  
 2) 장애아전문 어린이집의 경우, 정부 인건비 지원 및 미지원 어린이집의 장애아동 수임.  
 자료: 보건복지부(2022a), 2021년 보육통계, pp. 43-144, 152-154.

2) 유치원 및 특수학급(교) 재원 장애영유아 및 교원 수

장애영유아가 재원 중인 학교는 특수학교, 일반학교(특수학급, 일반학급), 특수교육지원센터로 구분된다.

〈표 III-2-4〉 유치원 및 특수학급(교) 재원 장애영유아 및 교원 현황

단위: 명

구분	배치 유형				
	총계	특수학교	일반학교		특수교육지원센터
			특수학급	일반학급(전일제 통합학급)	
학교 수	2,652	138	1,141	1,319	-
장애영아	359	105	-	-	254
유치원	8,248	999	5,291	1,958	-
교원	2,184	375	1,473	-	336

주: 1) 2022년 4월 1일 기준  
 2) 학교 수는 영아 또는 유아 학급이 설치된 학교를 합산한 값임.  
 3) 특수교육지원센터 배치 교원은 유치원 담당 특수교사 및 일반직을 합산한 값임.  
 자료: 교육부, 국립특수교육원. (2022). 2022 특수교육통계, pp. 3, 7, 156.

2021년 기준 유치원과정을 운영하는 특수학교는 총 138개이며, 유치원 특수학급을 운영하는 학교는 총 1,141개 교였으며, 일반학급 내 전일제 통합학급을 운영하는 학교는 총 1,319개 교였다. 특수학교, 일반학교, 특수교육지원센터에서 영유아를 담당하는 교원은 총 2,184명으로 유치원 담당 특수교사와 일반직을 포함한 수치이다. 다음으로, 교육환경별 특수교육대상자 중 장애영아와 유치원 학교 수와 학급수의 분포를 설립 및 학교과정별로 살펴보면 아래의 표와 같다.

〈표 III-2-5〉 2021년 교육환경별 특수교육대상자 중 장애영유아 학교 수 및 학급 수 현황

단위: 교, 학급, %

구분	특수학교			일반학교				특수교육지원센터	
	장애영아		유치원	특수학급		일반학급 (전일제 통합학급)			
설립 및 학교 과정별	학급 수		장애영아	유치원	유치원				장애영아
			학급 수	학급 수	학교 수	학급 수	학교 수	학급 수	학급 수
	전체	335	42	293	1,141	1,437	1,319	1,720	56
	국립	14 (4.2)	3 (7.1)	11 (3.8)	3 (0.3)	3 (0.2)	1 (0.1)	1 (0.1)	-
	공립	144 (43.0)	12 (28.6)	132 (45.0)	1,137 (99.6)	1,433 (99.7)	650 (49.3)	769 (44.7)	-
사립	177 (52.8)	27 (64.3)	150 (51.2)	1 (0.1)	1 (0.1)	668 (50.6)	950 (55.2)	-	

주: 유치원 특수학교 학급 수 중 유치원 학급에 장애영아가 속한 학급은 '장애영아입급유치원학급'으로 분류·집계됨.  
 자료: 교육부, 국립특수교육원. (2022). 2022 특수교육통계, pp. 16, 72, 114, 160의 내용을 재구성.

먼저 교육환경별 학급 수는 335개의 특수학교 중 장애영아학급 42개, 유치원 학급 293개가 설치되어 있으며, 일반학교 특수학급은 1,437개, 일반학급(전일제 통합학급)은 1,720개, 특수교육지원센터에는 59개의 장애영아 학급이 설치되어 있음을 알 수 있다.

이를 설립유형에 따라 정리하면, 특수학교 장애영아 학급의 경우 국립 3개(7.1%), 공립 12개(28.6%), 사립 27개(64.3%)로 파악된다. 다음으로 특수학교 유치원 학급은 국립 11개(3.8%), 공립 132개(45.0%), 사립 150개(51.3%)로 특수학교에 설치된 장애영아 학급과 유치원 학급 모두 사립학교에 설치된 비율이 과반수임을 알 수 있다.

일반 유치원 중 특수학급은 국립 3개(0.2%), 공립 1,137개(99.6%), 사립 1개



(0.1%)이며, 공립 유치원 특수학급의 수가 99% 이상임을 알 수 있다. 일반학급(전일제 통합학급)의 경우 설립유형이 국립이 1개(0.1%), 공립 769개(44.7%), 사립 950개(55.2%)로 나타났다.

2022년 특수교육통계(교육부 국립특수교육원, 2022)를 보면, 전체 특수교육대상자 103,695명 중 학교과정에 있는 특수교육 대상자는 57,055명이며, 그중 유치원에 재원 중인 유아는 8,248명으로 8.0%에 해당되어 전년도 평균인 7.7%(박창현, 김경희, 2022)보다 상승됨을 알 수 있다. 장애영아는 총 359명이 특수교육 대상자이며 이중 특수교육지원센터에서 254명이, 특수학교에 105명이 특수교육을 받고 있다. 학교과정 중 초등학교에 특수교육대상자는 48,448명으로 유치원에 비해 급증했으며, 특히 일반학급보다는 특수학급에 배치되어 있음을 알 수 있다.

〈표 III-2-6〉 2022년 교육환경별 특수교육대상자 현황

단위: 명

구분	특수학교	일반학교		특수교육 지원센터	계	
		특수학급	일반학급 (전일제통합학급)			
전체 특수교육대상자 수	27,979	57,948	17,514	254	103,695	
학교과정	계	10,459	36,255	10,087	254	57,055
	장애영아	105	-	-	254	359
	유치원	999	5,291	1,958	-	8,248
	초등학교	9,355	30,964	8,129	-	48,448

자료: 교육부, 국립특수교육원. (2022). 2022 특수교육통계, p. 3의 내용을 재구성.

다음으로, 시도에 따라 장애영유아의 배치 현황을 살펴보기 위해 정리하면 다음과 같다. 장애 영유아는 총 8,607명(장애영아와 유치원 합산)으로, 현재 경기도가 1,958명으로 가장 많고, 그 다음으로 서울(837명), 충남(432명), 인천(414명) 순으로 많은 수의 장애영유아가 재원중임을 파악할 수 있었다.

〈표 III-2-7〉 2022년 시도 및 교육기관별 장애영유아 현황

단위: 명

구분	특수학교	일반학교			특수 교육 지원센터	총계
		특수학급	일반학급 (전일제통합학급)	소계		
서울	244	538	89	627	55	837
부산	157	208	268	476	-	365
대구	20	178	252	430	8	206
인천	50	360	251	611	4	414
광주	41	103	74	177	-	144
대전	42	240	35	275	6	288
울산	7	161	62	223	5	173
세종	9	156	8	164	-	165
경기	271	1,611	186	1,797	76	1958
강원	21	145	40	185	4	170
충북	60	299	67	366	9	368
충남	44	386	62	448	2	432
전북	55	206	122	328	1	262
전남	17	191	45	236	1	209
경북	24	127	211	338	25	176
경남	28	325	145	470	8	361
제주	14	57	41	98	50	121
<b>계</b>	<b>1,104</b>	<b>5,291</b>	<b>1,958</b>	<b>7,249</b>	<b>254</b>	<b>8607</b>

자료: 교육부, 국립특수교육원. (2022). 2022 특수교육통계, pp. 30-41, 72-73, 114-119, 160의 내용을 재구성.

어린이집과 특수교육기관에 재원 중인 장애영유아와 관련 기관 및 교사 수를 종합해 제시하면 다음과 같다. 보육통계와 특수교육통계의 기준 시점이 달라 비교하기에는 어려움이 있으나, 현재 장애영유아가 이용할 수 있는 기관수는 총 5,037개(특수교육기관 2,598개교, 어린이집 2,437개원)이며, 재원 중인 영유아는 특수교육기관에 8,248명, 어린이집에 12,979명으로 총 21,227명인 것으로 나타났다. 다음으로 장애영유아를 담당하는 교사의 수도 특수교육기관이 2,184명, 어린이집은 4,672명으로 총 6,856명에 해당된다. 장애영유아를 담당하는 기관의 수는 교육기관과 보육기관이 유사하나, 재원중인 영유아와 담당 교사들은 어린이집이 월등히 많음을 알 수 있다. 이는 앞서 살펴본 교육과정 중 특수교육대상자인 초등학교 학생들의 수가 유치원에 비해 급증하는 원인이라고 해석할 수 있다.



〈표 III-2-8〉 특수교육기관 및 장애관련 어린이집 재원 장애영유아 및 교원 현황

단위: 개소, 명

구분	교육부('22.4.1. 기준)					보건복지부('21.12.31. 기준)			
	특수 학교	유치원		특수 교육 지원센터	소계	장애아전문 어린이집	장애아통합 어린이집	일반 어린이집	소계
		특수 학급	일반학급 (전일제통합)						
기관 수 (영아)	138 (42)	1,141	1,319	(198)	2,598 (42)	178	1,317	944	2,439
이용자수 (영아)	999 (105)	5,291 -	1,958 -	- (254)	8,248 (359)	6,264	5,578	1,137	12,979
교사 수	375	1,473	-	336	2,184	2,684	1,988	-	-

- 주: 1) 교육부('22 특수교육통계)의 경우 장애 영아 포함 특수 1,2정, 일반교사 수를 의미하며, 보건복지부('21 보육통계) 교사 수의 경우 장애아반 보육교사 혹은 특수교사, 치료사 수를 의미함.  
 2) 특수학교의 유치원 전체 중 유치원 과정만 운영하는 특수학교는 10개, 이용자 수는 장애 영아 30명, 유치원 240명 총 270명, 교사 수(특수, 일반, 보건, 영양교사)는 114명임. 특수학교 전체의 장애 영아 수는 105명임.  
 3) 교육부 기관 수에서 특수교육지원센터는 전체 센터 수로 소계에는 미포함  
 4) 특수교육지원센터 내 장애학급 수는 56개이며, 이용자 수는 센터 장애 영아 학급 또는 교육지원 참여 장애 영아와 가정, 시설, 병원 등 순회교육 지원 장애 영아를 합산한 수임(센터 지원 영아 166명, 순회교육지원 영아 88명).  
 5) 유치원 특수학급 교원 수는 특수교사, 일반교사, 치료교육교사를 모두 포함.  
 6) 특수교육지원센터 교사 수는 특수 1정, 특수 2정, 일반교사를 포함.  
 자료: 1) 교육부. (2022). 특수교육 연차보고서, pp. 28, 45, 47의 내용을 표로 구성.  
 2) 교육부, 국립특수교육원. (2022). 2022 특수교육통계, pp. p. 7, 9, 16, 17, 68, 75, 156, 160의 내용을 표로 구성.  
 3) 보건복지부(2022a). 2021년 보육통계, pp. 135, 138의 내용을 표로 구성.

### 3. 장애 영유아 지원을 위한 전달체계 현황

#### 가. 전국 장애인복지관 분포

장애인복지법 제57조 제1항에 따르면, 국가와 지방자치단체는 장애인이 장애인 복지시설 이용을 통해 기능회복과 사회적 상향을 도모하도록 하여야 하며, 제5항에서는 장애인의 성별, 연령 및 장애의 유형과 정도를 고려해 필요한 정보와 서비스를 제공해야 함을 제시하고 있다. 보건복지부 통계에 따르면, 전국 장애인복지관은 총 254개<sup>23)</sup>인데, 이 중에서 장애위험 영유아와 그 가족을 지원하기 위한 서비스를 제공하는 곳을 지역별로 살펴보면 다음과 같다. 장애 및 장애위험 영유아를 위한 사업은 총 1,576개, 가족지원사업은 총 545개로 집계되며, 보육·교육기관

23) 보건복지부.(2022g). 공공데이터포털 홈페이지 > 보건복지부\_장애인복지관 현황 > 장애인복지관 현황. <https://www.data.go.kr/data/15075529/fileData.do?recommendDataYn=Y> 에서 2022. 10. 5. 인출.

및 교사를 위한 지원 사업은 34개에 해당되며 특히 서울과 경기지역에 집중되어 있음을 알 수 있다(표 III-2-9 참조).

〈표 III-2-9〉 전국 시도별 장애인 복지관의 장애 영유아 관련 사업 현황

단위: 개

구분 시도	장애 및 장애위험 영유아				가족지원							교사/ 기관 지원	계
	재활 교육 및 지원	평가· 진단	일상생활 교육· 지원	소계	이해· 재활 지원/ 교육	돌봄 서비스	자조 모임	정서심리 교육·활동 ·진단	여가 문화 프로 그램	휴가· 휴식 지원	소계		
서울	253	48	32	333	56	3	15	22	28	32	156	9	498
부산	85	18	11	114	24	0	5	4	9	1	40	1	155
대구	23	12	4	39	6	0	2	1	1	1	11	0	50
인천	62	4	9	75	4	1	1	2	4	3	15	0	90
광주	17	2	4	23	2	2	0	0	1	0	5	0	28
대전	41	18	6	65	6	0	2	1	4	3	16	0	81
울산	18	4	3	25	4	1	0	2	4	1	12	0	37
세종	5	0	2	7	1	0	1	0	1	0	3	1	11
경기	284	30	41	355	37	5	11	34	18	7	112	7	467
강원	39	5	3	47	4	1	0	1	2	2	10	0	47
충북	45	6	2	53	11	0	3	5	7	3	29	1	80
충남	92	4	4	100	11	0	3	3	6	0	23	3	126
전북	69	5	8	82	5	1	2	3	9	1	21	1	104
전남	34	4	6	44	6	1	4	3	3	1	18	1	61
경북	66	16	11	93	13	0	2	1	10	3	29	1	123
경남	66	15	9	90	15	1	6	7	6	1	36	1	127
제주	18	5	8	31	5	0	2	0	2	0	9	8	48
<b>계</b>	<b>1,217</b>	<b>196</b>	<b>163</b>	<b>1,576</b>	<b>210</b>	<b>16</b>	<b>59</b>	<b>89</b>	<b>115</b>	<b>59</b>	<b>545</b>	<b>34</b>	<b>2,133</b>

- 주: 1) 장애 영유아 단독 대상 뿐 아니라 장애 영유아, 아동, 청소년, 성인 포괄 프로그램도 통계에 넣음.  
 2) 장애아를 대상으로 한 단순한 스포츠, 문화, 예술 감상 프로그램은 통계에 넣지 않고 재활 교육과 지원, 진단 중심으로 넣음. 상담은 거의 모든 복지관에서 장애인과 그 가족에게 기본적으로 제공되는 것이므로 통계에 넣지 않음. 음식 나눔과 같은 일상생활 지원도 통계에 넣지 않음.  
 3) '재활'은 언어, 감각, 작업, 물리, 음악, 미술, 심리 재활 등을 통칭.  
 4) '진단'은 재활이나 치료 중 장애인의 현재 정도를 진단하여 후속 치료 계획을 세우는 경우, 서비스 신청인의 장애 여부를 진단하는 경우 모두를 포함. 즉 재활 및 치료 서비스 신청 시 장애 정도 사전 진단을 하는 것이 거의 모든 복지관의 사업 형태로 보이고 이 때 장애 진단과 더불어 장애 여부도 진단하는 것이 자연스러운 흐름인 것 같으나, 복지관 홈페이지마다 이를 명시한 곳도 있고 그렇지 않은 곳도 있어 임의로 계수할 수 없어서 각 복지관 홈페이지에 '진단 및 평가'가 명시되어 있는 경우만 계수함.  
 5) 연령 표기란 이용 대상이 예를 들어 18세 미만과 같이 연령 제한이 명시된 경우, 혹은 '아동'이라고 명시한 경우를 포함. 후자의 경우 복지관에 따라 아동, 아동과 청소년, 영유아 등으로 이용 대상 명시 방법이 다 달라 아동 대상을 명시한 경우는 다 계수함. 영유아 대상 프로그램을 찾을 때 동일한 재활 프로그램이라 하더라도 복지관별로 성인에게 적용하는 경우, 아동과 성인 모두에게 적용하는 경우 등 다 다르므로 복지관 홈페이지에 연령 표기 혹은 아동이라고 명시된 경우만 연령 표기에 계수함.



어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지연 종합 대책 방안(I)

- 6) 복지관 홈페이지들에서 스포츠, 문화, 예술 강습은 '문화사업' 혹은 '가족문화사업'으로 표기되고 있는데 단순히 가족 구성원 개인이 강습 받는 경우는 통계에 넣지 않고 가족 단위 프로그램으로 진행되는 경우에만 통계에 넣음. 상담의 경우 거의 모든 복지관에서 장애인과 그 가족에게 기본적으로 제공되는 것이므로 통계에 넣지 않음
  - 7) 가족 단위 스포츠, 문화, 예술 등 프로그램 혹은 가족 간 만남을 지향하는 프로그램
  - 8) 서울의 거의 모든 복지관에서 서울시 시행 사업인 장애인 및 그 가족에 대한 여행 지원(비) 프로그램이 있음.
- 자료: 1) 한국장애인복지관협회 홈페이지. <http://www.hinet.or.kr/> 에서 2022. 10. 5. 인출.  
 2) 보건복지부(2022g). 공공데이터포털 홈페이지 > 보건복지부\_장애인복지관 현황 > 장애인복지관 현황.  
<https://www.data.go.kr/data/15075529/fileData.do?recommendDataYn=Y> 에서 2022. 10. 5. 인출.  
 3) 본 자료는 전국 254개 장애인복지관 개별 홈페이지에 명시된 내용을 연구진이 집계하여 정리한 자료임.

전국 시·도 장애인복지관에서 별도로 발달지연 영유아 검사 및 지원사업을 실시한다고 명시한 내용을 살펴보면 다음과 같다.

〈표 III-2-10〉 전국 장애인복지관 발달지연 영유아 검사 및 지원 사업 실시 현황

시도	개수	주요 사업 내용
서울	7	장애 진단 대기 가정의 보호자 코칭 및 심리 지원, 발달지연 영유아 발달 검사 통해 조기 진단 및 발달 재활 지원,
부산	4	장애 의심 및 발달지연 영유아 가정지원 통해 장애조기 발견 및 부모 코칭, 보육기관 방문하여 발달지연 아동 조기 선별 진단
대구	1	36개월미만 장애 및 위험군 영아 및 가족 조기 개입
인천	2	장애 영아 조기 재활 지원,
경기	9	지역 유관기관, 교육,보육기관의 영유아 언어 검사 실시하여 장애 의심 영유아 조기 개입, 해당 영유아의 부모 코칭, 교육기관 방문 상담, 통합어린이집 이용자 중 전문가 의 지도가 필요한 경우 지도방법 코칭
충북	1	가정 내 조기개입이 필요한 발달지연 아동 가정상담 및 부모 코칭, 어린이집 방문하여 영유아 행동 관찰 및 교사진과 지원방안 의논
충남	3	유아교육기관 재원 중 영유아 대상 발달검사, 치료사가 교육기관 및 해당 가족 방문하여 치료방법 지도
전북	1	재활치료 내담자의 언어, 심리, 작업 등 발달 및 장애 정도를 진단/ 희망하는 어린이 집과 유치원, 학교 등의 순회진단 실시
전남	2	아동 기관 대상으로 언어발달 선별검사
경북	2	영유아발달 검사, 부모코칭, 교육, 발달지연이 추정되는 만 6세 미만 장애 미등록 아동 대상으로 언어 및 작업평가, 소견서 발행, 담임교사 및 보호자 상담
경남	1	지역의 어린이집을 통해 장애 의심, 발달 지연 아동 선별, 진단, 교육
제주	2	장애아 통합보육 기관 상담 의뢰시 방문 및 전화 상담, 어린이집 유아 발달 선별 검사
계	35	

주: 1) 본 자료는 전국 장애인복지관 개별 홈페이지에 명시된 내용을 집계한 것임.  
 2) 광주, 대전, 울산, 세종, 강원은 명시된 내용 없음.  
 자료: 본 자료는 전국 254개 장애인복지관 개별 홈페이지에 명시된 내용을 연구진이 집계하여 정리한 자료임.

## 나. 전국 특수교육지원센터 분포

장애인 등에 대한 특수교육법 제11조(특수교육지원센터의 설치·운영)에 따르면, 교육감은 특수교육대상자의 조기발견, 특수교육대상자의 진단·평가, 정보관리, 특수교육 연수, 교수·학습활동의 지원, 특수교육 관련서비스의 지원, 순회교육 등을 담당하기 위해 시·도교육청 및 모든 하급교육행정기관에 특수교육지원센터를 설치·운영하여야 한다. 장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 제7조(특수교육지원센터의 설치·운영) 제5항에서도 특수교육지원센터는 진단·평가 과정에서 장애아의 심되는 영유아 또는 학생이 이전에 의료적 진단을 받지 아니한 경우, 이에 대한 의료적 진단을 보건소, 병원 또는 의원에 의뢰하도록 하고 있으며, 제6항은 제5항에 따른 의료적 진단 비용을 교육감이 부담하도록 하고 있다.

특수교육지원센터에서는 해당 법에 근거하여, 특수교육대상자 조기발견을 위한 진단과 평가, 장애영아 조기교육을 위한 장애영아교실 운영, 통합교육지원, 장애이해 신청 일반 교육기관 순회교육, 특수교육 대상자 치료지원, 학습기기 및 보조기기 지원, 부모 멘토링, 가족 프로그램 등의 주요 공통 업무를 담당하고 있다. 전국 특수교육지원센터는 198개이며, 교사 및 일반직을 포함한 배치인력은 총 2,163명이다. 이 중에서 유아를 담당할 수 있는 교사는 특수교육 1정, 2정, 일반유치원교사로 구성되어 있는데 전국에 총 336명에 불과하며, 특히 강원도와 전라남도, 경상북도에는 소수 인원이 배치되어 있음을 알 수 있다. 그 외에 장애영유아와 관련된 업무를 별도로 진행하고 있는 특수교육지원센터도 있었다(표 III-2-11 참조).

〈표 III-2-11〉 특수교육지원센터 및 인력 수

단위: 명

시도	특수교육센터	배치인력	유아담당교사	비고
서울	12	152	36	-
부산	6	81	21	-
대구	5	117	16	-
인천	6	108	34	북부: 더봄유아 관리(유치), 서부: 유아네트워크, 영유아 거점센터 운영 지원
광주	3	59	13	-
대전	5	69	10	동부: 영유아지원실 운영 및 관리, 센터 내 영아교육 및 치료지원 서부: 센터 내 작업치료, 장애영유아 조기발견, 진단 및 평가

어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(I)

시도	특수 교육 센터	배치 인력	유아 담당 교사	비고
울산	3	86	14	강남: 언어재활, 감각재활, 부모상담 WITHPLUS 프로그램, 가족 HEALING 프로그램 강북: 개별화교육계획 지원 입학적응지원, 가족지원 프로그램 운영
세종	1	37	5	유,초,중,고 방과후 활동 지원, 유치원 방과후학교 운영 지원, 순회교육 (유치, 재택·학교), 언어재활 순회지원, 특수학교 언어재활 수업 지원
경기	27	446	82	광명: 특수학급 미설치교 개별화교육계획 지원, 특수학급 미설치교 완 전통합 유아 지원 안산: 특수교육대상학생(더봄학생) 교육 지원 및 개별상담, 특수교육대 상학생(더봄학생) 학부모 및 담당 특수교사 개별상담 연천: 센터 내 전문적학습공동체 운영
강원	18	93	-	-
충북	11	127	23	영동: 영·유아교육실 관리 음성: 통합교육 거점센터 운영지원 제천: 통합교육 거점 유치원 운영 관련 업무 진천: 장애 영유아(실) 교육 운영 충주: 센터 내 영유아교실 운영, 유치원 통합교육거점센터 운영
충남	15	160	26	천안: 유치원통합교육거점기관 운영, 센터 특성화 프로그램(동물교감) 운영
전북	15	122	18	군산: 유아 특수교육대상자 체육 프로그램 운영, 장애영유아 유치원 통합교육 거점 기관, 유아특수교육대상자 가족지원 사업 운영 진안: 진로·직업 프로그램 유·초등 운영
전남	23	119	3	-
경북	24	130	2	-
경남	21	223	21	-
제주	3	34	12	-
계	198	2,163	336	

주: 1) 특수교육지원센터 배치 인력에는 교사(유치, 초등, 중등, 재활복지교사, 치료교육교사, 직업교사, 이료교사), 일반직, 기타(치료사, 사회복무요원, 기타인력)이 포함된 수치임. 정규직, 파견, 비정규가 포함되어 있음.

2) 유치교사는 특수 1정, 특수 2정, 일반교사 인원이 포함된 수치임.

자료: 교육부 국립특수교육원. (2022). 2022 특수교육통계. pp.156-157.

## 다. 전국 육아종합지원센터<sup>24)</sup>

### 1) 시·도 육아종합지원센터

육아종합지원센터는 영유아보육법 제7조(육아종합지원센터) 제1항에 따라 시간제보육 서비스 제공 및 보육에 관한 정보의 수집·제공 및 상담을 위해 설치·운영할 수 있으며, 필요하다고 인정하는 경우 영아·장애아 보육 등에 관한 육아종합지원센터를 별도로 설치·운영할 수 있도록 규정하고 있다. 육아종합지원센터에는 제1항에 따른 서비스 제공을 위해 보육전문요원과 보육교직원의 정서적·심리적 상담 등의 업무를 하는 상담전문요원 등을 두도록 하고 있다. 영유아보육법 시행령 제13조(육아종합지원센터의 기능)에 따르면 '5. 장애아 보육 등 취약보육에 대한 정보의 제공'도 포함하고 있어 장애 영유아에 대한 사업들을 진행하고 있음을 알 수 있다. 시·도 육아종합지원센터에서 진행하고 있는 장애 및 장애위험 영유아 지원 사업에 대해 총괄하면 다음과 같다. 먼저 시·도 육아종합지원센터에 장애 또는 장애위험 영유아 관련 사업을 진행하는 인력 현황에 대해 조사하였다.

그 결과, 센터 내에 특수교사가 근무하는 경우는 서울과 울산만 해당되었고, 상담전문요원도 서울, 광주, 경기, 충청남도에만 각 1명씩 배치되어 있음을 알 수 있었다. 상담전문요원은 충청북도에만 4명으로 배치되어 있다는 점이 특이점이었다. 그 외에 부산, 대구, 울산, 충청북도와 남도에 기타 장애담당 인력이 배치된 것으로 보이며, 자세한 내용은 다음 각 센터의 사업을 중심으로 살펴보도록 하겠다.

〈표 III-2-12〉 시·도 육아종합지원센터 장애위험 영유아 사업 관련 인력 현황

단위: 명

시도	특수교사 수	상담 전문 요원 수	기타 장애 담당 인력 수	총계
서울	1	1	0	2
부산	0	0	1	1
대구	0	0	4	4
인천	0	0	0	0
광주	0	1	0	1
대전	0	0	0	0
울산	1	0	2	3
세종	0	0	0	0

24) 본 절에서는 서울, 인천, 경기도 육아종합지원센터를 중심으로 센터장과의 면담을 통해 관련 사업을 소개하였음.

어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(I)

시도	특수교사 수	상담 전문 요원 수	기타 장애 담당 인력 수	총계
경기	0	1	0	1
경기북부	0	0	0	0
강원	0	0	0	0
충북	0	4	3	7
충남	0	1	2	3
전북	0	0	0	0
전남	0	0	0	0
경북	0	0	0	0
경남	0	0	0	0
제주	0	0	0	0
계	2	8	12	22

자료: 전국 시·도 육아종합지원센터 담당자에게 설문조사한 결과임.

〈표 III-2-13〉 시·도 육아종합지원센터 장애위험 영유아 관련 사업 현황

시도	장애 지원	장애 위험 영유아 지원	발달 검사	사업 대상				비고
				장애 위험 영유아	교사	가족	어린이집	
서울	1	1	0	1	1	1	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 서울재활병원과의 협력을 통한 '서울시 장애아 지원 프로그램' 지원</li> <li>- 서울 자치구육아종합지원센터 특수교사 역량 강화 지원(교육, 자문, 연구모임)</li> <li>- 치료사 오리엔테이션(서울 자치구육아종합지원센터 소속(파견) 치료사 및 특수교사 대상)</li> </ul>
부산	1	0	0	0	1	0	1	- 장애아 담당교사 교육, 온라인 정보제공, 우리아이 발달지원단 연계
대구	1	1	0	1	1	1	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 발달상담지원 프로그램</li> <li>- 취약보육지원 프로그램</li> <li>- 심리상담치료실(가정양육 지원)</li> </ul>
인천	1	1	0	1	1	1	1	- 영유아 건강성장 심리지원
광주	0	0	0	0	0	0	0	
대전	1	0	0	0	0	0	1	
울산	1	1	0	0	0	0	0	- 어린이집으로 찾아가는 영유아 발달코칭
세종	1	1	1	0	0	0	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 아이사랑플래너·발달검사 지원</li> <li>- 발달장애영유아부모교육·세종장애인부모회주관</li> </ul>
경기	1	1	0	1	1	1	1	
경기북부	0	0	0	0	0	0	0	
강원	1	0	0	0	1	0	1	- 취약보육지원사업
충북	1	1	0	1	1	1	1	
충남	1	1	1	1	1	1	1	- 충남형 긍정행동발달 프로젝트 / 튼튼교실
전북	0	0	0	1	1	0	0	

시도	장애 지원	장애 위험 영유아 지원	발달 검사	사업 대상			비고	
				장애 위험 영유아	교사	가족		어린이집
전남	1	0	0	1	1	0	1	
경북	0	0	0	0	0	0	0	
경남	0	0	0	0	0	0	0	
제주	0	0	0	0	0	0	0	

주: 1=있음, 0=없음 결과임.  
 자료: 전국 시·도 육아종합지원센터 담당자에게 설문조사한 결과임.

## 2) 시·군·구 육아종합지원센터의 장애 및 장애위험 영유아 지원 현황<sup>25)</sup>

다음으로 시·군·구 육아종합지원센터에서 자체사업으로 장애위험 영유아 지원 사업을 실시하고 있는지 여부를 살펴보았다. 전체 105개 센터의 현황을 조사한 결과, 지역 및 센터마다 편차가 큰 것을 볼 수 있었다. 서울, 인천, 부산 내 시·군·구 육아종합지원센터에서 활발히 장애위험 영유아 관련 특색사업들을 진행하고 있었다.

실제로 관련 사업을 진행할 수 있는 담당인력 현황에 대해 조사해 본 결과, 인력 지원에서도 지역적 격차가 큼을 알 수 있다. 센터 내에 특수교사의 배치 여부를 살펴본 결과 서울을 제외하면 경기, 부산, 인천, 전라남도 내 몇 개 지역에만 시·군·구 센터 내에 특수교사가 배치되어 있어, 어린이집 장애 및 장애위험 영유아에 대한 지원에서 지역적 격차가 클 것임을 예견할 수 있었다. 105개 시·군·구 센터 중 장애위험 영유아와 관련된 사업을 진행 중이라고 응답한 센터는 총 67개소였다. 그 외에 발달검사도구를 홈페이지에 탑재하거나 링크를 통해 정보를 제공하고 있는 센터도 42개소였다.

다음으로 장애위험 영유아를 대상으로 한 별도사업을 진행하는 센터는 60개소였으며, 장애위험 영유아 담당 교사 지원 사업은 65개소, 장애위험 가족 지원 사업은 57개소, 어린이집 자체 지원 사업은 55개소에서 진행하고 있다고 응답하였다. 그러나 시·군·구 센터 전체 특수교사는 30인, 상담전문요원은 44인, 기타 장애담당인력은 49인으로 응답하여 관련 업무를 위한 인력이 매우 적음을 알 수 있었다.

25) 본 절은 중앙육아종합지원센터 및 시·군·구 육아종합지원센터 협의체 지원을 통해 전국 127개 육아종합지원센터 현황을 파악한 자료임.



〈표 III-2-14〉 시·군·구 육아종합지원센터 장애위험 영유아 관련 사업 현황

시도	시·군·구	장애 지원	장애위험 영유아 지원	발달 검사	장애 위험 영유아	사업 대상			담당인력 (단위: 명)			비고	
						교사	가족	어린이집	특수 교사	상담 전문위원	기타 장애담당		소개
서울	중로구	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	
	중구	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	5	장애통합어린이집 치료사파견, 장애인식개개인형극 지원
	용산구	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	
	성동구	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	
	관악구	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	영유아 정서행동 프로그램
	동대문구	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	영유아지원사업
	중랑구	1	1	0	1	1	1	1	1	0	2	2	장애통합어린이집 학습공동체사업, 가치기움 영유아발달지원사업
	성북구	1	1	0	1	1	1	1	1	0	2	2	
	강북구	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	장애지원 (협약어린이집 - 협약 맺은 어린이집은 장애진료, 장애통합 기관이 외에도 가정, 민간, 국공립 등 어린이집의 장애이동 뿐만 아니라 경제선이동도 특수교사 현장방문 관리 및 지원)
	도봉구	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	
	노원구	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	배달리발달검사 실시, 발달상담 진행, 장애위험군 아동대상 현장방문지원
	은평구	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	발달지체 영유아 보조교사 지원
	서대문구	1	0	1	1	1	1	1	1	2	4	4	
	마포구	1	1	0	1	1	1	1	1	1	3	3	
	양천구	1	1	0	1	1	1	1	3	0	0	3	
	강서구	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	장애인식개선프로그램
	구로구	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
금천구	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	조기진별검사, 복지관 연계 발달검사	
영등포구	1	1	0	1	1	1	1	1	0	2	2	교사교육, 부모교육, 발달검사비 및 해석교육 지원, 장애통합어린이집지원	
동작구	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	4	똑똑발달체력(발달 선별검사 진행), 영유아 이동발달 상담실(따움상담센터)	
관악구	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	서울시재활병원 연계 장애 조기발견 및 조기개입 지원 사업	
서초구	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1		
강남구	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	맞춤형 영유아 발달 지원 사업(전문 상담 인력 3명찾아가는영유아성장지원사업 (전문상담컨설턴트3명) 긍정적행동 지원기반사회정서발달지원사업(컨설턴트방문2명)	

시도	시·군·구	장애 지원	장애유형 영유아 지원	발달 검사	사업 대상				담당인력 (단위: 명)			비고	
					장애 위험 영유아	교사	가족	어린 이집	특수 교사	상담진 문요원	기타 장애담당		소개
부산	송파구	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	
	강동구	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	
	강서구	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	기장군	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	동래구	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	부산진구	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	발달지원 영유아 조기발견 및 발달평가 미들트럴발달센터 - 영유아 놀이자료/언어자료, 영유아 발달관리평가/언어평가 영유아모니터링-어린이집발달지원영유아평가지원 영유아문제행동의이해와지원-교사대상교육 유아대상사회성프로그램(7~8월개설예정)
	북구	1	1	0	1	0	1	0	1	3	4		
	사상구	1	1	0	1	1	1	0	1	0	4	5	부천시 운영하는 '우리아이 발달지원단'과 연계하여 센터 내방자 중 심화 평가가 필요한 영유아를 의뢰하여 전문자에게 심화평가를 받을 수 있는 기회 제공
	수영구	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	영유아 발달지원 교육(보육교직원 대상), 우리 아이 발달 백과(부모 대상), 취업보육) 발달지원 영유아 지원(어린이집 방문), 관련기관 연계 협력사업으로 소모예산 없습니다. (발달검사, 교육 등)
	연제구	1	1	0	1	1	1	0	0	2	2	2	부모교육-우리아이, 출가운 학교가기, 보육교직원교육-장애통합교육
대구	해운대구	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	동구	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	계양구	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1		
	남동구	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1		장애인식개선교육 1회, 장애아 이해교육 1회 진행
인천	미추홀구	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2		
	부평구	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0		
	서구	1	1	1	1	0	1	1	1	0	2		어린이집 : 언어치료사 파견 사업 일반/장애통합어린이집: 장애아보육순회방문지원컨설팅'또버기다원' 장애전담교사보육교직원교육:서구거점형어린이집운영지원사업 영유아발달수퍼비전, 인식개선 사업-장애아에 대한 인식 개선사업
광주	연수구	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1		
	동구	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

시도	시·군·구	장애 지원	장애위험 영유아 지원	발달 검사	사업 대상			담당인력 (단위: 명)			비고
					장애 위험 영유아	교사	가족	어린 이집	특수 교사	상담 전문원	
대전	서구	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	대덕구	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	남구	1	1	1	1	0	3	1	4		1. 대체교사 지원사업 중 유류인력 배치(사유: 장애아 보육 고충 시) 2. 맞춤형케어키온승인(장애또는장애위험아보육지원)
울산	동구	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
	북구	0	1	0	0	0	1	0	1		
	울주군	1	1	1	0	1	0	1	0	1	[발달지원] 찾아가는 전문레토 1. 영유아 발달검사 및 상담 2. 취약보육(언어발달지연영유아)해밀지도방법(소모임) 3. 부모및영유아발달검사
경기	중구	1	0	0	0	0	1	0	1		[발달지원] 찾아가는 전문레토 1. 영유아 발달검사 및 상담 2. 취약보육(언어발달지연영유아)해밀지도방법(소모임) 3. 부모및영유아발달검사
	수원시	1	1	1	1	1	0	0	1	1	보육교직원 정서 및 행동지원 상담, 영유아발달관련 부모상담(추가지원)
	수원동부	1	1	0	0	0	1	0	1	2	찾아가는 언어간담, 언어소그룹간담
	성남시	1	1	1	1	1	0	1	0	1	위기탈출루션
	용인시	1	1	1	1	1	1	0	0	1	영유아발달모니터링, 장애인식개선 문화공연
	안양시	1	1	1	1	1	0	3	2	5	[추진보육] 장애보육지원교육 : 장애위험영유아 관찰 및 선별, 장애위험영유아 부모 상담, 치료지원사업-언어치료 (별도 운영)
	안산시	1	1	0	1	1	0	0	1	1	
	과천시	1	1	1	1	1	0	1	0	1	
	광명시	1	1	1	1	1	1	1	1	2	영유아 발달지원 교육 (부모, 보육교직원)
	광주시	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
군포시	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	장애위험 영유아 발달 지원 강의, 치료기관 연계 추진보육으로 여러 교육 항목 중 장애관련 교육 주제 포함하여 진행됨, 경기도 영유아발달지원서비스사업으로 이동발달검사 실시 후 지역 내 발달센터 및 병원으로 연계하고 있음.
부천시	0	1	1	1	1	0	1	0	1		
시흥시	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	시흥시영유아발달검사지원사업, 찾아가는 언어치료 사업 장애아동재활센터 및 관련 유관기관에 신청검사 지원 관련 의뢰 요청 센터 내 개인심리상담 및 부모교육(발달지원교육 관련 포함) 지원
김포시	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	
안성시	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	상담전문기관연계

시도	시·군·구	장애 지원	장애위험 영유아 지원	발달 검사	사업 대상				담당인력 (단위: 명)			비고	
					장애 위험 영유아	교사	가족	어린 이집	특수 교사	상담 전문원	기타 장애담당		소계
경기 북부	오산시	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	지역 발달관련 병원 및 센터 연계
	의왕시	1	1	0	1	1	1	1	0	1	2	2	발달(행동)지체 우려이동 상담 및 치료지원 사업, 온라인코드 발송을 통한 영유아발달검사(K-CDI, DEP, CBCL, PAT, K-PSI) 제공
	이천시	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	발달지원 영유아 선별검사, 권역별 언어발달 촉진 프로그램
	평택시	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	
	하남시	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	장애위험영유아 부모교육 및 상담 지원, 치료 기관 연계 서비스, 교직원교육 및 부모교육, 필요시 부모 상담 지원, 치료연계를 위한 발달기관 연계 안내 및 지속적인 사후관리
	화성시	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	
	여주시	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	영유아발달 지원센터 상담 연계
	양평군	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
	고양시	1	1	1	1	0	0	0	0	0	2	2	치료전문병원 연계
	남양주시	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	
강원	구리시	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	
	양주시	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	
	의정부시	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	
	파주시	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	미음해' 놀이치료 연계
	포천시	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	장애가족(0세)출생후1년 가족 놀이교실,상담등 지원
	가평군	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	
	춘천시	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	강릉시	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	원주시	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	청주시	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
충북	제천시	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	진천군	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	장애이동 비장애 형제/자매 지원사업
	충주시	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
충남	아산시	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	상담사업 내 이동발달검사 실시, 전문상담실(각동함실, 언어치료실), 대학병원 (진단검사 안내)

어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(I)

시도	시·군·구	장애 지원	장애위험 영유아 지원	발달 검사	사업 대상			담당인력 (단위: 명)				비고	
					장애 위험 영유아	교사	가족	어린 이집	특수 교사	상담 전문원	기타 장애담당		소개
	서산시	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	천안시	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	전문기관 상담 연계, 전문기관 연계 상담비 지원
	고창군	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	보육교사대상 장애위험 영유아를 위한 교수법 교육
전북	전주시	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	
	군산시	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	
	익산시	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
전남	여주시	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	발달 장애 영유아의 올바른 이해 부모교육
	광양시	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	장애이동취약보호정보제공
	순천시	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
경북	안동시	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	상주시	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	포항시	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	문경시	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	정신건강 복지센터 및 가족상담 센터 등으로 연계
	함진군	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	김천시	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
경남	진주시	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
	창원시	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	교육사업으로 '장애아 장애이동 이해교육'을 하고 있습니다.
	거제시	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
제주	양산시	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	서귀포시	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
	총합	65	67	42	65	57	55	30	44	49	123	123	

주: 1=있음, 0=없음으로 표기함.

자료: 전국 시·군·구 육아종합지원센터 담당자에게 설문조사한 결과임. (군로구와 경기 광주 미응답)

## 4. 발달지원 바우처 서비스: 지역사회서비스원 사업

사회서비스는 사회보장기본법 제3조 제4항에 따라 국가·지방자치단체 및 민간 부문의 도움이 필요한 모든 국민에게 복지·보건의료·교육·고용·주거·문화·환경 등 분야에서 인간다운 생활을 보장하고 상담, 재활, 돌봄, 정보의 제공, 관련 시설의 이용, 역량 개발, 사회참여 지원 등을 통하여 국민의 삶이 향상되도록 지원하는 제도이다(보건복지부, 2022f: 3). 사회서비스는 지역사회에 기반 하여 지역 주민의 요구를 반영하고, 이용자에게 서비스 선택권을 부여하며, 고용 창출과 인적 자원 개발을 위한 투자적 성격을 가지고 있다는 특성을 지니고 있다<sup>26)</sup>. 사회서비스와 전통적 사회복지서비스와의 차이는 <표 Ⅲ-4-1>과 같다.

<표 Ⅲ-4-1> 전통적 사회복지서비스와 사회서비스의 차이

	사회복지서비스	사회서비스
공급주체	국가	제3섹터 (지역사회 기반)
대상	수급자 등 빈곤층에 한정	서민·중산층까지 확대
서비스 내용	기본적 생활보장 서비스	기본적 생활보장 이외에 일상생활 지원·인적자본 확충 등 다양한 서비스
재정지원 방식	공급자 지원	수요자 지원
비용 부담	전액 국비 지원	본인 일부 부담
품질관리	국가 (일방적)	국가, 지자체, 제공기관

자료: 보건복지부 홈페이지. 보건복지부 > 정책 > 사회서비스 > 사회서비스정책 [https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=06&MENU\\_ID=06360102&PAGE=2&topTitle=%EC%82%AC%ED%9A%8C%EC%84%9C%EB%B9%84%EC%8A%A4%20%EC%A3%BC%EC%9A%94%20%EC%A0%95%EC%B1%85](https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06360102&PAGE=2&topTitle=%EC%82%AC%ED%9A%8C%EC%84%9C%EB%B9%84%EC%8A%A4%20%EC%A3%BC%EC%9A%94%20%EC%A0%95%EC%B1%85)에서 2022. 6. 13. 인출.

### 가. 보건복지부 표준모델

#### 1) 지역사회서비스 개요

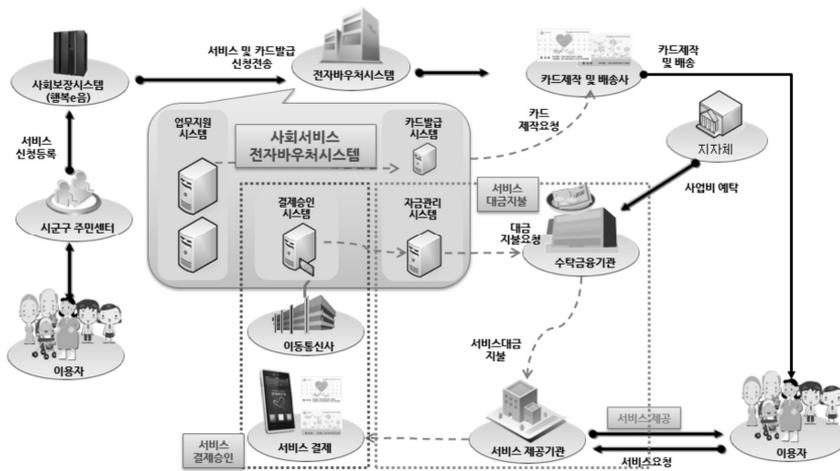
지역사회서비스 투자사업은 각 지역의 특성과 수요에 따라서 제공하는 지역 및

26) 보건복지부 홈페이지. 보건복지부 > 정책 > 사회서비스 > 사회서비스정책 [https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=06&MENU\\_ID=06360102&PAGE=2&topTitle=%EC%82%AC%ED%9A%8C%EC%84%9C%EB%B9%84%EC%8A%A4%20%EC%A3%BC%EC%9A%94%20%EC%A0%95%EC%B1%85](https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06360102&PAGE=2&topTitle=%EC%82%AC%ED%9A%8C%EC%84%9C%EB%B9%84%EC%8A%A4%20%EC%A3%BC%EC%9A%94%20%EC%A0%95%EC%B1%85)에서 2022. 6. 13. 인출.

춤형 서비스로 지자체가 주도적으로 발굴·집행하여 지역주민의 복지 사각지대를 해소하고, 서비스 시장 형성 가능성이 높은 분야를 발굴하여 시장 형성 및 고용을 창출하는 목적을 가지고 있다(보건복지부, 2022f: 11).

지역사회투자서비스는 서비스 수요자에게 사회서비스 바우처를 지원하여, 수요자가 원하는 제공기관을 선택하고 서비스에 대한 대가를 바우처와 본인부담금으로 지불하는 방식으로 운영된다(보건복지부, 2022f: 12). 따라서 서비스 대상자는 지역사회에서 바우처 카드를 제공하고, 서비스를 제공하는 민간 기관을 스스로 선택하여 바우처와 본인부담금을 결제하여 서비스를 이용하게 된다(그림 III-4-1). 서비스대상은 기준 중위소득 140% 이하 가구를 기본으로 하지만, 지역이나 서비스 별로 상이하다. 바우처 지원액은 각 가구의 여건 및 소득 수준에 따라 차등 지원되며 사업별로 최소 10%이상 본인부담금이 책정된다<sup>27)</sup>.

[그림 III-4-1] 지역사회서비스 바우처 제공 체계



자료: 보건복지부 (2022f). 2022년도 지역사회서비스 투자사업 안내, p. 14.

27) 보건복지부 홈페이지. 보건복지부 > 정책 > 사회서비스 > 사회서비스사업 [https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=06&MENU\\_ID=06360202&PAGE=2&topTitle=%EC%A7%80%EC%97%AD%EC%82%AC%ED%9A%8C%EC%84%9C%EB%B9%84%EC%8A%A4](https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06360202&PAGE=2&topTitle=%EC%A7%80%EC%97%AD%EC%82%AC%ED%9A%8C%EC%84%9C%EB%B9%84%EC%8A%A4)에서 2022. 6. 13. 인출.

[그림 III-4-2] 지역사회서비스 제공 체계



자료: 보건복지부 (2022f). 2022년도 지역사회서비스 투자사업 안내, p. 5.

지역사회서비스는 서비스 제공 범위에 따라 광역 서비스와 시·군·구 서비스로 구분할 수 있다. 광역서비스에는 복지부 표준모델을 참고하여 승인을 받아 개발하여 해당 시·도 내에서 공통적으로 제공되는 서비스인 시·도 서비스와 복수의 시·군·구가 지역의 현황에 적합하게 기획하고 운영하는 시·군·구 공동 서비스가 있다 (보건복지부, 2022f: 57). 시·군·구 서비스는 해당 지자체의 현황에 따라 시·도의 승인을 받아 개발 및 운영되며 자체 개발한 서비스만 제공 가능하다(보건복지부, 2022f: 57, 59).

<표 III-4-2> 서비스 제공 범위에 따른 지역사회서비스 체계

구분	광역 서비스		시·군·구 서비스
	시·도 서비스	시·군·구 공동 서비스	
기획 주체	시·도	시·군·구	시·군·구
기준정보 관리	시·도	시·군·구	시·군·구
승인권한	복지부	시·도	시·도
서비스 가이드라인	표준모델 또는 지역민 수요와 공급 역량에 따라 자체 개발	표준모델 또는 지역민 수요와 공급 역량에 따라 자체 개발	지역민 수요 및 공급 역량에 따라 자체 개발
바우처 결제 범위	해당 시·도	해당 시·군·구	해당 시·군·구

자료: 보건복지부 (2022f). 2022년도 지역사회서비스 투자사업 안내, p. 58-59.

## 2) 아동대상 발달 또는 심리 지원 지역사회서비스

아동을 대상으로 발달 또는 심리 지원을 제공하는 지역사회서비스 투자사업 표준모델은 <표 III-4-3>과 같다. 그 중 아동·청소년정서발달지원서비스는 표준모델에서는 만 7~18세를 대상으로 하고 있지만 시·도에 따라 만 4세의 이상의 유아를 서비스 제공 대상으로 포함하는 경우도 있다.

〈표 III-4-3〉 아동대상 발달 또는 심리 지원 지역사회서비스 대상

구분	서비스 내용	대상		
		연령	요구기준	소득 기준
영유아 발달지원	발달 지연이 우려되는 영유아에게 지연 영역의 발달을 촉진할 수 있는 운동, 언어, 인지, 정서, 사회성 발달중재 서비스 제공	만 0~6세	① 영유아 건강검진 항목 중 발달 평가 결과, 추후 검사 필요 등급을 받은 영·유아 및 보건소장이 추천하는 영유아 ② 부모 협조 하에 실시한 발달검사(KDEP, K-ASQ 등) 결과 지연 또는 발달경계인 경우로 유아교육기관장·보육시설장이 추천하는 영유아(신청 시 검사 결과 및 추천서 첨부)	기준중위 소득140% 이하
아동·청소년 정서 발달지원	아동·청소년의 정서·행동적 문제 해결을 위하여 음악 교육 이론 및 실기와 정서순화 프로그램 제공	만 7~18세	① 「정신건강사업안내」의 아동·청소년 심층사정 평가도구 중 어느 하나를 활용한 검사 결과 절단점 이상인 아동(검사결과 포함) ② 학교장·정신건강복지센터장이 추천하는 학교 부적응 및 정서·행동 문제, 문화적 소외로 어려움을 겪고 있는 아동(정서불안, 학습부진, 문제행동, 왕따, 은둔형 외톨이, 문화결핍 아동 등, 추천서 포함)	기준중위 소득140% 이하
아동·청소년 심리지원	정서행동 위험 아동·청소년에 대한 언어, 놀이, 상담, 음악·미술 치료 등 조기개입서비스 지원	만 18세 이하	- 다음 중 어느 하나를 충족하는 아동·청소년 중 서비스 지원이 우선적으로 필요하다고 판단되는 경우 ① 주의력결핍 및 과잉행동장애(ADHD) ② 정서적 문제: 불안, 우울, 공포, 불안정 애착 등 ③ 사회성 결여: 사회적 위축, 자기표현 및 대인관계의 어려움 ④ 발달장애 경계: 언어 및 인지문제 ⑤ 반항, 품행장애, 비행 등 기타 종합심리검사를 통해 문제로 파악된 경우(단, 장애아동의 경우 발달재활서비스에서 제외되는 9개 유형(지체, 정신, 신장, 심장, 호흡기, 간장, 안면, 장루 및 요루, 간질)만 포함)	기준중위 소득160% 이하

자료: 보건복지부 (2022f). 2022년도 지역사회서비스 투자사업 안내, p. 69-75의 내용을 바탕으로 표로 재구성.

각 지역사회서비스별 서비스 가격과 이용자 등급에 따른 지원 금액은 〈표 III-4-4〉와 같다. 세 서비스 모두 12개월의 서비스를 제공하고 있으며 아동·청소년 정서발달지원 서비스와 아동·청소년 심리지원 서비스는 1회의 재판정을 허용하여 최장 24개월까지의 서비스를 받을 수 있도록 한다. 단, 아동·청소년심리지원 서비스는 6개월마다 서비스 제공기관에 의한 중간점검을 실시하여 지속적인 제공여부와 의의여부를 파악하고, 연속적인 서비스 공급이 반드시 필요하다고 판단하는 경우에만 재판정을 인정하고 있다(보건복지부, 2022f: 72).

〈표 III-4-4〉 아동대상 발달 또는 심리 지원 지역사회서비스 지원 금액 및 제공기간

구분	서비스 가격	이용자 등급별 정부지원금 및 본인부담금 (단위: 원)				서비스 제공기간		
		1등급 (수급자, 차상위)		2등급 (중위소득 120% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌 자)			3등급 (중위소득 120% 초과~140% 이하)	
영유아 발달지원	월 20만원	정부지원	180,000	정부지원	160,000		12개월	
		본인부담	20,000	본인부담	40,000			
아동·청소년정서 발달지원	월 20만원	정부지원	180,000	정부지원	160,000	정부지원	140,000	12개월 (재판정 1회)
		본인부담	20,000	본인부담	40,000	본인부담	60,000	
아동·청소년 심리지원	월 18만원	정부지원	162,000	정부지원	144,000	정부지원	126,000	12개월 (재판정 1회)
		본인부담	18,000	본인부담	36,000	본인부담	54,000	

자료: 보건복지부 (2022f). 2022년도 지역사회서비스 투자사업 안내, pp. 69-75의 내용을 바탕으로 표 재구성.

보건복지부 표준모델에 명시된 각 지역사회서비스별 서비스 내용과 횟수, 제공 절차는 〈표 III-4-5〉와 같다.

〈표 III-4-5〉 아동대상 발달 또는 심리 지원 지역사회서비스 내용 및 절차

구분	서비스 내용 및 횟수		제공 절차	
영유아 발달지원	기본 서비스 (주 2회/ 회당 60분)	발달기초 영역	- 기본적 대근육·소근육 운동기술	① 서비스 신청 영유아를 대상으로 관찰·평가를 통한 서비스 제공 계획 수립(변화 측정을 위한 검사 의무 실시) ② 조기중재 서비스 및 부모 상담 서비스 제공 실시 ③ 매월 해당 아동에 대한 서비스 결과 보고서 발송 및 모니터링 실시 ④ 서비스 종결시 종결 보고서 작성·상담 및 필요시 장애아동 재활치료, 교과부 특수교육 등 기타 서비스 연계 의무화(사후 검사 의무 실시)
		언어발달 영역	- 의사소통 기능 및 어휘 발달 - 기본적 한국어 문장 구조 발달 - 가족, 또래와의 의사소통 기술	
		초기 인지영역	- 감각 운동에 기초한 인지 발달	
정서·사회성영역	- 기본적인 정서표현 - 가족·타인과의 사회적 활동			
기타 서비스	- 서비스 결과에 대한 보고서 작성 및 배부 (월 1회) - 부모 교육 / 상담 (월 1회 이상)			
아동·청소년정서 발달지원	1. 클래식 이론 및 실기: 대어·휴대 가능한 클래식 악기 중 택 1하여 개인 및 그룹지도(3명 이하 소그룹) (주 1회/ 회당 60분)		① 제공기관 등록·상담 후 제공 계약서 작성 ② 개인육구 파악 후 서비스 제공 계획 수립(사전 심리검사 의무 실시) ③ 정서 및 클래식 프로그램 서	
	2. 정서순화프로그램: 악기를 활용한 자기표현 활동, 놀이 및 예술치료 프로그램 등 전문적인 아동 정서발달 및 치			

어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(I)

구분	서비스 내용 및 횟수		제공 절차	
	유 서비스 제공(3명 이하 소그룹) (주 1회/ 회당 60분)		비스 실시 ④ 월별 정서순화프로그램 담당자 및 클래식 프로그램 담당자의 사례회의를 통해 아동의 변화를 체크하고 매월 아동 서비스 제공 보고서를 보호자에게 통보 ⑤ 피드백·재조정 후 서비스 지속 실시(종료 시 사후 심리검사 의무 실시)	
	3. 일반 연주회 관람 (반기별 1회)			
	4. 향상음악회 참여: 전문교재 기준 연 4곡 이상 연주 (반기별 1회)			
	5. 제공기관의 무상 악기 대여 (1개월 서비스참여 후 대여 가능)			
	6. 참여 아동 합주 (월 1회 이상)			
	7. 정서프로그램 임상사례 제공 (연 1건 이상)			
	8. 사전·사후 진단 검사			
	아동·청소년 심리지원	기본 서비스 월 4회 (주 1회) (회당 50분 : 프로그램 40분+ 부모상담 10분)		언어 프로그램
놀이 프로그램			놀이를 통해 생각, 감정, 행동을 효과적으로 표현하게 함으로써 자신의 문제 극복과 잠재된 가능성을 극대화	
미술 프로그램			시각적인 미술매체를 통해 내면의 손상된 부분에 올바른 변화 제공	
음악 프로그램			음악활동을 체계적으로 사용하여 문제성 있는 행동을 바람직하게 변화시킴	
심리상담 프로그램			상담을 통해 사고, 정서, 행동 측면의 문제를 스스로 제거하거나 감소시킬 수 있게 함	
부모상담 (택 1)			① 기본프로그램 제공 후 10분 이상 ② 제공기관(제공인력 포함)과 부모가 합의를 통해 월 1회 프로그램은 아동과 부모가 함께 프로그램에 참여할 수 있음 ③ 제공기관(제공인력 포함)과 부모가 합의를 통해 월 1회 프로그램은 부모상담 만으로 진행할 수 있음	
심리검사 (사전·사후)				
부가 서비스	사회성 향상 프로그램	집단 활동 프로그램으로써 방학, 휴일을 이용해 서비스 제공(필요시)		
	부모 교육	아동 문제 해결을 위해 부모에게 정보와 기술을 제공 (수시)		

자료: 보건복지부 (2022f). 2022년도 지역사회서비스 투자사업 안내, pp. 69-75의 내용을 바탕으로 표로 재구성.

## 나. 지자체별 표준모델 서비스 제공 현황

**영유아 발달지원 서비스**는 8개 시·도(서울, 광주, 울산, 충북, 전북, 전남, 경남, 제주)에서 제공하고 있다. 서울, 충북, 전남에서는 일부 시·군·구에서만 서비스를 제공하고 있다. 충북, 전남, 경남에서는 기준중위소득수준을 120%로 낮추어 제공하는 것을 볼 수 있으며, 전북에서는 기준중위소득수준을 150%로 높여 더 넓은 범위를 대상으로 하고 있다. 영유아 발달지원 서비스의 표준모델은 12개월을 기준으로 재판정을 허용하지 않고 있지만, 제주도는 예외적으로 재판정을 1회 제공하여 총 24개월까지 서비스를 제공받을 수 있도록 하고 있다.

〈표 III-4-6〉 시·도별 영유아 발달지원 서비스 제공 현황

시·도	서비스 제공 여부	특이점
서울	○	• 14개 구 (종로, 용산, 성동, 광진, 동대문, 강북, 도봉, 노원, 강서, 구로, 금천, 영등포, 동작, 관악)
부산	X	
대구	X	
인천	X	
광주	○	• 명칭: 광주형 영유아발달지원서비스
대전	X	
울산	○	• 영유아 건강검진의 종합판정 결과 정밀평가필요, 심화평가권고, 추적검사요망, 지속관리필요 등급을 받은 영유아 또는 신체계측 10 백분위(%) 이내인 영유아 대상
경기	X	
강원	X	
충북	○	• 4개 시·군 (청주, 충주, 영동, 진천) • 기준중위소득 120% 이하에 제공
충남	X	
전북	○	• 기준중위소득 150% 이하에 제공
전남	○	• 15개 시·군 (여수, 순천, 나주, 곡성, 고흥, 보성, 화순, 강진, 함평, 진도, 신안, 담양, 장흥, 해남, 장성) • 기준중위소득 120% 이하에 제공
경북	X	
경남	○	• 기준중위소득 120% 이하에 제공
세종	X	
제주	○	• 1회에 한해서 재신청 가능

자료: 1) 서울특별시, 서울복지재단. (2022). 2022 서울시 지역사회서비스투자사업 제공기관 운영안내, p. 85.  
 2) 광주광역시사회서비스원 지역사회서비스지원단 홈페이지. 광주광역시사회서비스원 지역사회서비스지원단 홈페이지 > 사업안내 > 서비스 찾기. <http://www.gssc.or.kr/social.cs?m=61> 에서 2022. 6. 13. 인출.  
 3) 울산광역시사회서비스원 지역사회서비스지원단. (2022). 2022년 울산광역시 지역사회서비스투자사업 안내, p. 5.  
 4) 충청북도 지역사회서비스지원단 홈페이지. 충청북도 지역사회서비스지원단 > 제도안내 > 지역사회서비스투자사업, [http://www.cbcsi.or.kr/contents/subMenu1/sub2\\_2.php](http://www.cbcsi.or.kr/contents/subMenu1/sub2_2.php) 에서 2022. 6. 13. 인출.

- 6) 전라북도. (2022). 전라북도 지역사회서비스 투자사업 2022년 제공계획(기준정보), pp.11-12.
- 5) 전라남도, 전남지역사회서비스지원단. (2022). 2022 상반기 전남 지역사회서비스 투자, pp.17-18.
- 7) 경상남도지역사회서비스지원단. (2022). 2022 경상남도 지역사회서비스 투자사업 기준정보, pp.12-13.
- 8) 제주특별자치도, 제주연구원, 제주지역사회서비스지원단. (2022). 2022년 상반기 제주지역사회서비스투자 사업 지침, pp.18-19.

**아동·청소년 정서발달지원 서비스**는 울산과 제주를 제외한 15개 시·도에서 제공되고 있다. 표준모델은 대상 연령을 만 7-18세로 제한하고 있지만 각 시·도에 따라 만 4-6세 영유아를 대상으로 포함한 경우도 볼 수 있으며(서울, 부산), 연령 범위를 좁혀 제공한 시·도도 있다(부산, 대구, 인천, 경기, 강원). 소득범위 또한 부산은 150%로 높여 대상자를 모집하고 있으며, 11개 시·도(서울, 대구, 인천, 광주, 대전, 경기, 충북, 전북, 경북, 경남, 세종)에서는 기준중위소득을 120%로 낮추어 대상자를 모집한다. 부산과 인천에서는 평가도구 결과뿐만 아니라 임상심리사 또는 청소년상담사 소견서, 드림스타트센터, Wee센터 추천을 통해서 서비스 제공 대상자가 될 수 있도록 하였다. 부산은 만 4세 유아부터 서비스를 제공하고 있기 때문에 유아교육기관장과 어린이집 원장 또한 서비스 대상자를 추천할 수 있다.

〈표 III-4-7〉 시·도별 아동·청소년 정서발달지원 서비스 제공 현황

시·도	서비스 제공 여부	특이점
서울	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 11개 구 (강북, 서대문, 마포, 양천, 강서, 구로, 금천, 영등포, 동작, 관악, 서초)</li> <li>• 기준중위소득 120%이하</li> <li>• 대상: 만 6-18세</li> </ul>
부산	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기준중위소득 150%이하</li> <li>• 대상: 만 4-13세</li> <li>① 해당 기관에 근로하는 임상심리사 청소년상담사소견서</li> <li>② 학교담임교사, 학교복지사, 학교상담교사(특수교사, 특수반교사포함), Wee클래스·Wee센터·Wee스쿨에서 추천하는 아동</li> <li>③ 유아교육기관장·어린이집 원장이 추천하는 아동</li> <li>④ 효과성 검사 결과 절단점 이상인 아동</li> </ul>
대구	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 명칭: 아동정서발달 및 치유지원서비스</li> <li>• 기준중위소득 120% 이하</li> <li>• 대상: 만 7-13세</li> </ul>
인천	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 9개 구·군 (중, 동, 미추홀, 연수, 남동, 부평, 계양, 서, 강화)</li> <li>• 기준중위소득 120% 이하</li> <li>• 대상: 만 8-12세</li> <li>① 청소년상담사, 임상심리사, 또는 정신건강 임상심리사 소견서</li> <li>② 정신건강복지센터로부터 서비스 연계를 의뢰받은 아동</li> <li>③ 드림스타트센터, Wee센터로부터 서비스 연계를 의뢰받아 추천공문과 임상심</li> </ul>

시·도	서비스 제공 여부	특이점
		리평가 결과지를 제출할 수 있는 아동·청소년
광주	○	• 기준중위소득 120% 이하
대전	○	• 명칭: 아동정서발달 및 치유서비스 • 기준중위소득 120% 이하
울산	X	
경기	○	• 20개 시·군 (성남, 용인, 안산, 평택, 시흥, 화성, 광명, 군포, 광주, 김포, 양평, 고양, 남양주, 의정부, 구리, 양주, 포천, 동두천, 가평, 연천) • 명칭: 아동정서발달지원서비스 • 기준중위소득 120% 이하 • 대상: 만 7-12세
강원	○	• 16개 시·군 (춘천, 원주, 동해, 속초, 삼척, 홍천, 횡성, 영월, 평창, 정선, 철원, 화천, 양구, 인제, 고성, 양양) • 명칭: 아동청소년 정서함양지원서비스: 뮤직케어링 • 대상: 만 7-15세
충북	○	• 11개 시·군 (괴산, 단양, 보은, 제천, 증평, 진천, 청주, 충주) • 기준중위소득 120% 이하
충남	○	• 6개 시·군 (천안, 아산, 금산, 부여, 서천, 예산)
전북	○	• 기준중위소득 120% 이하
전남	○	
경북	○	• 11개 시·군 (포항, 김천, 구미, 상주, 영천, 문경, 경산, 영양, 영덕, 울진, 청도) • 기준중위소득 120% 이하
경남	○	• 기준중위소득 120% 이하
세종	○	• 기준중위소득 120% 이하
제주	X	

- 자료: 1) 서울특별시, 서울시복지재단. (2022). 2022 서울시 지역사회서비스투자사업 제공기관 운영안내, pp. 98-99.  
 2) 부산광역시 복지정책과 복지나눔팀. (2022). 2022년 부산지역사회서비스 투자사업 안내, pp.17-19.  
 3) 대구광역시, 대구지역사회서비스지원단. (2022). 2022년 대구지역사회서비스 투자사업 안내, pp. 39-40.  
 4) 인천광역시 지역사회서비스지원단. (2022). 2022 인천광역시 지역사회서비스투자사업 안내 시행사업 세부 매뉴얼, p.17.  
 5) 광주광역시사회서비스원 지역사회서비스지원단 홈페이지. 광주광역시사회서비스원 지역사회서비스지원단 홈페이지) 사업안내 > 서비스 찾기 > 아동정서발달지원서비스http://www.gssc.or.kr/social.cs?m=61 에서 2022. 6. 13. 인출.  
 6) 대전광역시. (2022). 2022년도 지역사회서비스투자사업 안내, p. 149.  
 7) 경기도. (2022). 2022년 상반기 경기도 지역사회서비스투자사업 표준매뉴얼, p. 36.  
 8) 강원도, 강원도지역사회서비스지원단. (2022). 2022년 강원도 지역사회서비스투자사업 안내 매뉴얼, p. 23.  
 9) 충청북도 지역사회서비스지원단 홈페이지. http://www.cbcsi.or.kr/contents/subMenu1/sub2\_2.php 에서 2022. 6. 13. 인출.  
 10) 충청남도사회서비스원 지역사회서비스지원단. 2022년 충청남도 지역사회서비스투자사업 운영 매뉴얼, p. 70.  
 11) 전라북도. (2022). 전라북도 지역사회서비스 투자사업 2022년 제공계획(기준정보), p.13.  
 12) 전라남도, 전남지역사회서비스지원단. (2022). 2022 상반기 전남 지역사회서비스 투자, p.19.  
 13) 경상북도지역사회서비스지원단. (2022). 2022 경상북도 지역사회서비스투자사업 기준정보 안내: 상반기, p. 25.  
 14) 경상남도지역사회서비스지원단. (2022). 2022 경상남도 지역사회서비스 투자사업 기준정보, p. 29.  
 15) 세종특별자치시 복지정책과. (2022). 2022년 지역사회서비스 투자사업 기준정보, p. 4.



**아동·청소년 심리지원 서비스**는 17개 시·도에서 모두 제공하고 있다. 부산, 경기, 강원에서는 각각 아동·청소년 심리치유 서비스(우리아이가 달라졌어요!), 우리아이심리지원 서비스, 강원 행복한 아동·청소년 심리지원 서비스로 명칭을 바꾸어 서비스를 제공하고 있다. 표준모델은 기준중위소득 160% 이하의 가정을 대상으로 하지만 부산, 울산, 강원, 충남, 전북, 경북, 제주를 제외한 10개 시·도에서는 기준중위소득을 140%로 낮추어 제공하고 있다. 부산은 예외적으로 소득 제한을 설정하지 않아 조건을 만족하는 모든 아동이 서비스의 대상이 될 수 있도록 하였다. 부산, 인천, 대전, 경기, 강원, 충북, 전남, 경북, 경남, 세종, 제주에서는 전문가 진단서나 소견서 외에도 협력 단체 추천서, 학교 교사 또는 영유아교육·보육기관의 원장의 추천과 평가를 통해 서비스 제공 대상자가 될 수 있다. 경북에서는 슈퍼바이저가 서비스를 제공하는 것에 한하여 월 20만원의 시장형 가격으로 더 높은 질의 서비스를 제공받을 수 있도록 한 것을 볼 수 있다.

**〈표 III-4-8〉 시·도별 아동·청소년 심리지원 서비스 제공 현황**

시·도	서비스 제공 여부	특이점
서울	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 24개 구 (종로, 중, 용산, 성동, 광진, 동대문, 중랑, 성북, 강북, 도봉, 노원, 은평, 서대문, 마포, 양천, 강서, 구로, 금천, 영등포, 동작, 관악, 서초, 강남, 강동)</li> <li>• 기준중위소득 140% 이하</li> <li>• 감각통합 프로그램 제공</li> </ul>
부산	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 명칭: 아동·청소년 심리치유 서비스 (우리아이가 달라졌어요)</li> <li>• 소득 제한 없음</li> <li>• 대상                             <ol style="list-style-type: none"> <li>① 발달 지연 관련 의사 소견서 또는 관련 의료 기록</li> <li>② 영유아건강검진결과 10백분위%) 이내</li> <li>③ 문제행동(ADHD) 관련의사소견서+ 검사결과지</li> <li>④ 문제행동 관련 의료기록+ 검사결과지</li> <li>⑤ 문제행동 관련 약물 치료 6개월 이상</li> <li>⑥ 드림스타트센터·정신건강복지센터 아동보호종합센터·아동보호전문기관 한국청소년상담복지개발원(협의중)·청소년상담복지센터(협의중), 부산기초학력지원센터(협의중)에서 추천하는 아동</li> <li>⑦ 학교담당교사, 학교복지사, 학교상담교사특수교사, 특수반교사포함, Wee클래스·Wee센터·Wee스쿨에서 추천하는 아동</li> <li>⑧ 공공기관·병원·일반기관에서 근로하는 임상심리사·청소년상담사·언어재활사소견서+검사결과지</li> </ol> </li> </ul>

시·도	서비스 제공 여부	특이점
대구	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기준중위소득 140% 이하</li> </ul>
인천	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기준중위소득 140% 이하</li> <li>• 대상</li> <li>① 의사진단서 또는 의사, 임상심리사, 정신건강 임상심리사, 청소년 상담사 소견서</li> <li>② 정신건강복지센터로부터 서비스 연계를 의뢰 받은 아동</li> <li>③ 아래 중 하나에 해당하는 자로부터 발급 받은 아동청소년심리지원 서비스 추천서와 직접 실시한 심층사정평가 결과지               <ul style="list-style-type: none"> <li>- “초·중등교육법” 제21조에 의한 정교사 또는 전문상담교사 또는 보건교사</li> <li>- “유아교육법” 제22조에 의한 유치원장</li> <li>- “영유아보육법” 제21조에 의한 어린이집 원장</li> </ul> </li> <li>④ [언어재활 희망 신청자에 한하여 적용] 언어재활사1급 소지자의 소견서</li> <li>⑤ 드림스타트센터, Wee센터로부터 서비스 연계를 의뢰 받아 추천 공문과 임상심리평가 결과지를 제출할 수 있는 아동·청소년</li> </ul>
광주	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기준중위소득 140% 이하</li> <li>• 대상: 만 3-18세</li> </ul>
대전	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기준중위소득 140% 이하</li> <li>• 대상</li> <li>① 의사 진단서, 의사 또는 임상심리사 소견서</li> <li>② 초·중등교육법에 의한 정교사, 전문상담교사, 보건교사, 청소년상담사가 추천한 아동 (추천 시 아동·청소년 심층 사정평가 도구 중 하나를 활용하여 결과 동봉)</li> <li>③ 언어재활사 소견서</li> <li>④ 정신보건센터장 추천</li> </ul>
울산	○	
경기	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 명칭: 우리아이심리지원서비스</li> <li>• 기준중위소득 140% 이하</li> <li>• 대상</li> <li>① 의사 진단서 또는 의사, 정신건강임상심리사, 임상심리사, 청소년상담사 소견서</li> <li>② 정신건강보건센터장 추천</li> <li>③ 초·중등교육법에 의한 정교사, 전문상담교사, 보건교사, 유치원 및 어린이집원장이 추천</li> <li>④ [언어프로그램 희망 신청자에 한하여 적용] 언어재활사 1급 소지자의 소견서와 언어지연 관련 검사결과지</li> </ul>
강원	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 명칭: 강원 행복한 아동·청소년 심리지원 서비스</li> <li>① 의사진단서 또는 의사, 임상심리사, 청소년 상담사 소견서</li> <li>② 정신건강복지센터로부터 서비스 연계를 의뢰 받은 아동</li> <li>③ 아래 중 하나에 해당하는 자로부터 발급 받은 아동청소년심리지원 서비스 추천서와 직접 실시한 심층사정평가 결과지               <ul style="list-style-type: none"> <li>- “초·중등교육법” 제21조에 의한 정교사 또는 전문상담교사 또는 보건교사</li> <li>- “유아교육법” 제22조에 의한 유치원장</li> <li>- “영유아보육법” 제21조에 의한 어린이집 원장</li> </ul> </li> <li>④ 드림스타트센터, Wee 클래스, Wee센터로부터 서비스 연계를 의뢰 받아 추천</li> </ul>
충북	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 11개 시·군 (괴산, 단양, 영동, 옥천, 음성, 제천, 증평, 진천, 청주, 충주)</li> </ul>



어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지연 종합 대책 방안(I)

시·도	서비스 제공 여부	특이점
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기준중위소득 140% 이하</li> <li>• 대상</li> <li>① 의사진단서 또는 의사, 임상심리사, 청소년 상담사 소견서</li> <li>② 정신건강보건센터장 추천</li> <li>③ 초·중등교육법에 의한 정교사, 전문상담교사, 보건교사, 청소년상담사가 추천한 아동 (추천 시 아동·청소년 심층 사정평가 도구 중 하나를 활용하여 결과 동봉)</li> </ul>
충남	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 14개 시·군 (천안, 공주, 보령, 아산, 서산, 논산, 계룡, 당진, 부여, 서천, 청양, 홍성, 예산, 태안)</li> </ul>
전북	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10개 시·군 (전주, 군산, 익산, 정읍, 남원, 김제, 완주, 진안, 순창, 부안)</li> <li>• 슈퍼바이저가 서비스 제공하는 경우 시장형 가격으로 제공 가능 (월 20만원)</li> </ul>
전남	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기준중위소득 140% 이하</li> <li>• 대상</li> <li>① 의사진단서 또는 의사, 임상심리사, 청소년 상담사 소견서</li> <li>② 정신건강보건센터장 추천</li> <li>③ 초·중등교육법에 의한 정교사, 전문상담교사, 보건교사, 청소년상담사, 유치원장, 어린이집 원장이 추천한 아동 (추천 시 아동·청소년 심층 사정평가 도구 중 하나를 활용하여 결과 동봉)</li> </ul>
경북	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 17개 시·군 (포항, 경주, 김천, 안동, 구미, 영주, 영천, 상주, 경산, 청송, 영덕, 칠곡, 예천, 봉화, 울진, 청도, 영양)</li> <li>• 대상: 만 2-18세</li> <li>① 의사진단서 또는 의사, 임상심리사, 청소년 상담사 소견서</li> <li>② 정신건강보건센터장 추천</li> <li>③ 교육기관 교사, 유치원 교사, 어린이집 원장이 추천한 아동 (추천 시 아동·청소년 심층 사정평가 도구 중 하나를 활용하여 결과 동봉)</li> </ul>
경남	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기준중위소득 140% 이하</li> <li>• 대상:</li> <li>① 의사진단서 또는 의사, 임상심리사, 청소년 상담사 소견서</li> <li>② 정신건강보건센터장 추천</li> <li>③ 초·중등교육법에 의한 정교사, 전문상담교사, 보건교사, 청소년상담사, 유치원장, 영유아보육법에 의한 어린이집 원장이 추천한 아동 (추천 시 아동·청소년 심층 사정평가 도구 중 하나를 활용하여 결과 동봉)</li> </ul>
세종	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기준중위소득 140% 이하</li> <li>• 대상:</li> <li>① 의사진단서 또는 의사, 임상심리사, 청소년 상담사, 언어재활사(1급) 소견서</li> <li>② 정신건강보건센터장 추천</li> <li>③ 초·중등교육법에 의한 정교사, 전문상담교사, 보건교사, 청소년상담사, 유치원장, 어린이집 원장이 추천한 아동 (추천 시 아동·청소년 심층 사정평가 도구 중 하나를 활용하여 결과 동봉)</li> </ul>
제주	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대상</li> <li>① 의사진단서 또는 의사소견서</li> <li>② 임상심리사, 청소년상담사 소견서 + 검사결과지</li> </ul>

시·도	서비스 제공 여부	특이점
		② 정신건강보건의센터장 추천 ③ 초·중등교육법에 의한 정교사, 전문상담교사, 보건교사, 유치원장, 어린이집 원장이 추천한 아동 (추천 시 아동·청소년 심층 사정평가 도구 중 하나를 활용하여 결과 동봉) ④ 언어재활사(1급) 소견서 + 검사결과지

자료: 1) 강원도, 강원도지역사회서비스지원단. (2022). 2022년 강원도 지역사회서비스투자사업 안내 매뉴얼, p. 14.  
 2) 경기도. (2022). 2022년 상반기 경기도 지역사회서비스투자사업 표준매뉴얼, pp. 18-20  
 3) 경상남도지역사회서비스지원단. (2022). 2022 경상남도 지역사회서비스 투자사업 기준정보, p. 14  
 4) 경상북도지역사회서비스지원단. (2022). 2022 경상북도 지역사회서비스투자사업 기준정보 안내: 상반기, p. 27  
 5) 광주광역시사회서비스원 지역사회서비스지원단 홈페이지. 광주광역시사회서비스원 지역사회서비스지원단 홈페이지 > 사업안내 > 서비스 찾기 > 광주형 영유아 발달지원서비스 > 아동·청소년 심리지원서비스. <http://www.gssc.or.kr/social.cs?m=61> 에서 2022. 6. 13. 인출.  
 6) 대구광역시, 대구지역사회서비스지원단. (2022). 2022년 대구지역사회서비스 투자사업 안내, p. 45  
 7) 대전광역시. (2022). 2022년도 지역사회서비스투자사업 안내, p. 147  
 8) 부산광역시 복지정책과 복지나눔팀. (2022). 2022년 부산지역사회서비스 투자사업 안내, pp. 15-16  
 9) 서울특별시, 서울시복지재단. (2022). 2022 서울시 지역사회서비스투자사업 제공기관 운영안내, pp. 91-92  
 10) 세종특별자치시 복지정책과. (2022). 2022년 지역사회서비스 투자사업 기준정보, p. 2.  
 11) 울산광역시사회서비스원 지역사회서비스지원단. (2022). 2022년 울산광역시 지역사회서비스투자사업 안내, p. 9.  
 12) 인천광역시 지역사회서비스지원단. (2022). 2022 인천광역시 지역사회서비스투자사업 안내 시행사업 세부 매뉴얼, p. 23.  
 13) 전라남도, 전남지역사회서비스지원단. (2022). 2022 상반기 전남 지역사회서비스 투자, p. 14.  
 14) 전라북도. (2022). 전라북도 지역사회서비스 투자사업 2022년 제공계획(기준정보), pp. 6-7.  
 15) 제주특별자치도, 제주연구원, 제주지역사회서비스지원단. (2022). 2022년 상반기 제주지역사회서비스투자사업 지침, p. 20  
 16) 충청남도사회서비스원 지역사회서비스지원단. 2022년 충청남도 지역사회서비스투자사업 운영 매뉴얼, p. 66  
 17) 충청북도 지역사회서비스지원단 홈페이지. [http://www.cbcsi.or.kr/contents/subMenu1/sub2\\_2.php](http://www.cbcsi.or.kr/contents/subMenu1/sub2_2.php) 에서 2022. 6. 13. 인출.



### 다. 시·군·구 서비스 제공 현황

각 시·군·구에서 자체 개발해 제공하고 있는 서비스를 살펴보면 다음과 같다. 부산을 제외하면, 서비스를 받기 위한 소득 기준이 있었고, 영유아 연령의 부모를 위한 서비스도 포함되어 있음을 알 수 있다.

〈표 III-4-9〉 시·군·구 자체 개발 서비스 제공 현황

시·도	시·군·구	사업 명	대상		서비스 내용
서울	19개 구 (중로, 중, 용산, 성동, 광진, 동대문, 중랑, 성북, 강북, 도봉, 노원, 은평, 서대문, 마포, 양천, 강서, 영등포, 동작, 서초)	부모성장을 위한 심리지원서비스	소득	140% 이하	부모에 대한 전문 심리 상담을 통하여 자녀양육에 따른 심리·정서적 부담을 완화시키고, 부모의 양육 효능감을 증진시킴으로서 가족 전체 기능 향상을 도모
			연령	만 18세 이하 자녀를 둔 부모	
부산	전체	가족마음 이음 서비스	조건	<ul style="list-style-type: none"> <li>정서 및 행동에 문제가 있는 자녀의 부모</li> <li>부모 스스로 정서상의 문제를 가지고 있는 경우</li> </ul>	대상자 욕구에 맞춘 심리상담 제공 ① 발달단계에 따른 자녀 이해 ② 양육스트레스 이해 ③ 부부, 가족관계 향상을 위한 개입 및 예방 ④ 우울, 불안 등에 대한 심리 상담
			소득	제한 없음	
대구	5개 구 (서, 남, 북, 연제, 수영)	부모-자녀 상호작용증진 서비스	연령	만 3-7세 13-24개월 영아의 보호자	① 이동발달 및 가족 상호작용증진 프로그램 및 RT중재서비스 ② 영아 기본생활, 대근육운동, 소근육운동, 인지, 언어, 사회정서 영역발달지원서비스
			소득	150% 이하	
대구	전체	부모-아동 상호관계 증진 서비스	연령	만 1-6세 부모	<ul style="list-style-type: none"> <li>부모역할교육 및 상담</li> <li>상호관계증진서비스: 아이 발달 단계별 놀이 활동프로그램</li> <li>성격유형검사</li> <li>사전/사후검사 (양육스트레스, 아동발달기초검사)</li> </ul>
			조건	부모-아동 상호작용 진단 결과 관계증진이 필요한 부모	
인천	8개 구·군 (중, 동, 미추홀, 연수, 남동, 부평, 계양, 서)	부모유아관계 증진 서비스	연령	만 2-3세 부모	<ul style="list-style-type: none"> <li>사전/사후 검사 및 상담 (양육스트레스, 아동발달기초검사)</li> <li>통합놀이활동</li> <li>양육자 자조모임</li> </ul>
			소득	140% 이하	
인천	부평구	사회성증진을 위한 또래 교실	연령	만 5-8세	<ul style="list-style-type: none"> <li>발달검사 및 사회성검사</li> <li>사회성 프로그램</li> <li>부모교육 및 부모상담</li> </ul>
			조건	① 발달장애 진단 ② 정신건강임상심리사로부터 발달검사사회성검사를 받아 사회성발달지원 소견 ③ 초·중등교육법에 의한 정	

시·도	시·군·구	사업 명	대상		서비스 내용
				교사, 전문상담교사, 보건교사, 유치원장, 어린이집 원장이 추천한 아동	
광주	전체	부모-자녀 놀이코칭 서비스	소득	120% 이하	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 놀이평가 및 아동발달검사</li> <li>• 부모-자녀 놀이지도 코칭</li> <li>• 부모교육 혹은 부모-자녀 놀이 체험 서비스</li> </ul>
			연령	만 3-6세	
강원	전체	주양육자와 함께하는 놀이학교서비스	소득	140% 이하	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사전/ 사후 검사</li> <li>• 영유아 아동 인지/놀이 교육</li> <li>• 상담서비스</li> </ul>
			연령	만 0-6세	
			기준	읍·면·동사무소에 비치된 검사지를 활용한 상호작용 진단 결과, 관계증진이 필요하거나 양육스트레스 정도가 평균점 이상인 경우	
충북	진천, 청주	부모-아동 상호관계 증진 서비스	소득	120% 이하	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 진단검사 (성격유형, 양육스트레스, 아동발달)</li> <li>• 상담 및 상호관계 증진서비스</li> </ul>
			연령	만 1-5세	
			조건	부모-아동 상호작용 진단결과 관계 증진이 필요한 부모	
충남	서산	아동·청소년정서힐링 승마 서비스	소득	140% 이하	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 아동 증상에 대한 평가 및 진단</li> <li>• 승마 교육</li> <li>• 게임 수업</li> <li>• 사회성 향상 프로그램</li> </ul>
			연령	만 6-18세	
			기준	① 의사 진단서, 의사, 임상심리사, 청소년 상담사 소견서 ② 정신건강복지센터장이 추천 ③ 초·중등교육법에 의한 정교사, 전문상담교사, 보건교사, 청소년상담사, 유치원장, 어린이집 원장 추천	
	부여, 태안	부모-아동 윈윈 서비스	소득	140% 이하	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사전/ 사후 검사 (아동종합발달검사, SLAT부모검사)</li> <li>• 부모상담 서비스</li> <li>• 아동통합발달 프로그램</li> <li>• 창의미술 정서순화 프로그램</li> </ul>
			연령	만 3-6세	
			기준	부모-자녀 간 상호관계 증진 및 통합적 발달 지원을 원하는 부모 또는 보호자	
전남	12개 시·군 (여수, 나주, 담양, 구례, 함평, 영광, 장성, 순천, 광양, 고흥, 장흥, 강진)	남도소리 남도아이	소득	120% 이하	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사전/ 사후 검사 (정서발달수준, 정신건강수준 평가)</li> <li>• 판소리 및 민요교육</li> <li>• 문화체험, 공연관람</li> </ul>
			연령	만 6-18세	
			기준	건강발달 문제의 어려움 수준이 높은 농어촌 아동	

자료: 1) 강원도, 강원도지역사회서비스지원단. (2022). 2022년 강원도 지역사회서비스투자사업 안내 매뉴얼, pp. 26-27.  
 2) 광주광역시사회서비스원 지역사회서비스지원단 홈페이지. 광주광역시사회서비스원 지역사회서비스지원단 홈페이지 > 사업안내 > 서비스 찾기 > 광주형 영유아 발달지원서비스 > 부모-자녀 놀이코칭서비스. <http://www.gssc.or.kr/social.cs?m=61> 에서 2022. 6. 13. 인출.  
 3) 대구광역시, 대구지역사회서비스지원단. (2022). 2022년 대구지역사회서비스 투자사업 안내, p. 31.  
 4) 부산광역시 복지정책과 복지나눔팀. (2022). 2022년 부산지역사회서비스 투자사업 안내, p.20-21, 43-44.  
 5) 서울특별시, 서울시복지재단. (2022). 2022 서울시 지역사회서비스투자사업 제공기관 운영안내, p. 100-101.  
 6) 인천광역시 지역사회서비스지원단. (2022). 2022 인천광역시 지역사회서비스투자사업 안내 시행사업 세부

매뉴얼, p. 79-80, 115-116.

7) 전라남도, 전남지역사회서비스지원단. (2022). 2022 상반기 전남 지역사회서비스 투자, p. 10.

8) 충청남도사회서비스원 지역사회서비스지원단. 2022년 충청남도 지역사회서비스투자사업 운영 매뉴얼, pp. 74-75, 100-101.

9) 충청북도 지역사회서비스지원단 홈페이지. [http://www.cbcsi.or.kr/contents/subMenu1/sub2\\_2.php](http://www.cbcsi.or.kr/contents/subMenu1/sub2_2.php) 에서 2022. 6. 13. 인출.

## 5. 장애위험 영유아 및 가족지원 우수 사례

### 가. 부산광역시 장애인종합복지관: 우리아이발달지원단<sup>28)</sup>

#### 1) 사업 개요

##### 가) 사업 목적 및 배경

부산광역시장애인종합복지관에 소속된 우리아이발달지원단은 부산지역의 발달 지연 및 장애위험군 영유아와 가족, 영유아가 속한 보육기관, 지역사회 유관기관에 필요한 정보와 서비스를 제공하고 있다. 우리아이 발달지원단은 전문적인 선별·지원 시스템을 운영하고 개별화된 가족중심 조기중재 서비스를 제공하고 있다. 이를 바탕으로 장애위험군 및 발달지연 영유아의 발달을 촉진하고 가족역량을 강화할 뿐만 아니라 이들을 지원하기 위한 지역 사회 내 협력체계 구축을 목적으로 두고 있다. 우리아이발달지원단의 사업은 크게 장애조기발견 및 지원, 발달지원네트워크, 조기개입 인식개선을 위한 제반 사업으로 나누어져 있다.

##### 나) 사업 인력 및 예산

우리아이발달지원단 사업 담당 인력은 특수교사 2인, 사회복지사 2인, 작업치료사 2인, 임상심리사 1인, 총 7인으로 다영역적 팀 접근으로 장애위험군 및 발달지연 영유아를 선별·지원하고 있다. 우리아이발달지원단 사업의 총 예산은 333,355천원으로 시도 보조금 328,500천 원, 복지관 자부담 4,855천 원이다.

28) 부산광역시장애인종합복지관 우리아이발달지원단 담당자와의 자문회의 내용 및 자료를 바탕으로 작성

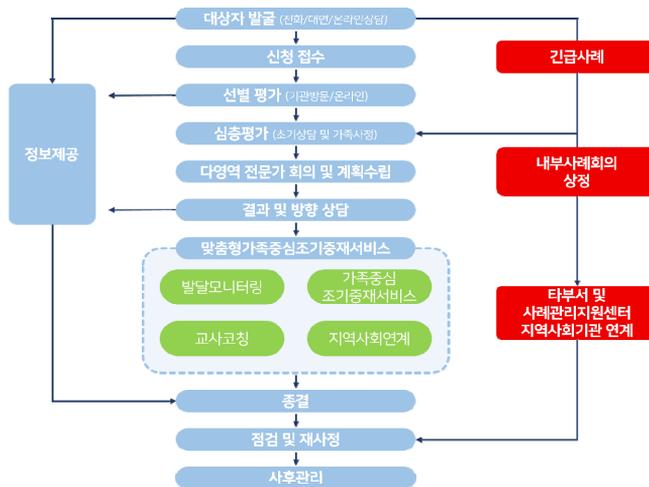
## 2) 사업 내용

우리아이발달지원단의 사업 영역은 장애조기발견 및 지원 사업, 발달지원네트워크, 조기개입 인식개선을 위한 제반 사업으로 나누어져있다.

### 가) 장애조기발견 및 지원사업

우리아이발달지원단의 장애조기발견 및 지원사업 운영체제는 [그림 III-5-1]과 같다. ‘선별 평가’ 단계에는 발달전문가가 기관을 방문하여 학급 전체의 유아에 대한 선별을 실시한다. 발달전문가로는 영유아기 발달영역의 상호연관성을 고려하여 영유아의 전인적 발달의 특성을 이해하는 특수교사 또는 감각운동기에 대하여 전문적 지식을 가지고 있는 작업치료사를 파견하고 있다. 만약 (학)부모가 직접 평가를 요청한다면 바로 ‘심층 평가’를 진행한다. ‘선별 평가’를 통해 심층 평가가 필요하다고 선별된 영유아나 (학)부모 의뢰가 있는 경우 실시되는 ‘심층 평가’는 임상심리사와 사회복지사가 협업하여 진행하며, 임상심리사는 대상 영유아의 발달에 영향을 미친다고 의심되는 영역에 대한 평가 도구를 종합적으로 활용하여 1대1로 평가한다. 사회복지사는 대상 영유아의 발달을 해당 가족이 지원할 역량이 되는지 여부와 가족의 사정을 평가한다.

[그림 III-5-1] 우리아이발달지원단 장애조기발견 및 지원사업 운영체제도



자료: 부산광역시장애인종합복지관 우리아이발달지원단 담당자와의 자문회의 자료

우리아이발달지원단은 코로나19 이후 비대면 심층평가를 병행하여 제공하고 있다. 홈페이지를 통해 제공하는 발달체크리스트를 통해 1차적으로 발달 지연이 의심되는 영유아가 발견되면 우선 상담을 통해 2차 평가를 실시한다. 비대면으로 심층평가가 필요할 시, 가정에서 촬영한 영상 또는 실시간 화상 플랫폼 ZOOM을 활용하여 평가를 진행한다.

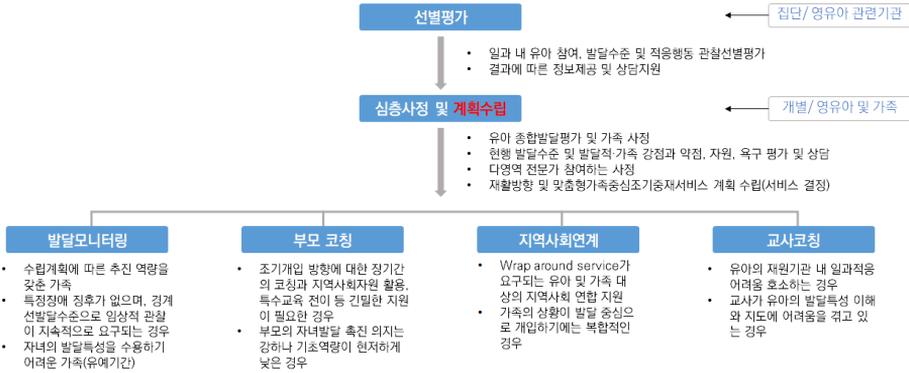
〈표 III-5-1〉 우리아이발달지원단 대면/비대면 심층사정 비교

구분	대면 심층사정	비대면 심층사정
내용	• 발달지연 영유아와 양육자 특성, 양육 환경 및 욕구사정을 종합한 조기선별 및 지원	
방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 검사도구를 활용한 1:1 검사</li> <li>• 직접적인 행동 관찰</li> <li>• 대면 접수상담</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 온라인/우편 검사지</li> <li>• 영유아특성 및 놀이 영상 분석 (언어/상호작용/혼자놀이/운동성 발달)</li> <li>• 유선을 통한 접수상담</li> </ul>
검사 종류	<ul style="list-style-type: none"> <li>*임상가 검사 및 보호자 보고용 검사 혼합 구성</li> <li>• 전반적인 발달검사 (K-Bailey-3, K-DDST2, K-CDI 등)</li> <li>• 지능검사 (K-WPPSI-IV, K-ABC2)</li> <li>• 언어성검사 (PRES, SELSI, U-TAP 등)</li> <li>• 기질/행동 (TCI, K-TABS, CBCL 등)</li> <li>• 특정 장애 선별 (SCQ, CARS)</li> <li>• 부모요인 (PAT, PCT, KPRQ-P 등)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*보호자 보고용 검사로 구성</li> <li>• 전반적인 발달검사 (K-CDI)</li> <li>• 언어성검사 (SESLI)</li> <li>• 기질/행동 (TCI, K-TABS, CBCL 등)</li> <li>• 특정 장애 선별 (SCQ)</li> <li>• 부모요인 (PAT, PCT, KPRQ-P 등)</li> </ul>

자료: 부산광역시장애인종합복지관 우리아이발달지원단 담당자와의 자문회의 자료

우리아이발달지원단의 장애조기발견 및 지원사업 주요 내용은 [그림 III-5-2]와 같다. 선별평가는 영유아 건강검진 결과 ‘발달 추적’ 및 ‘심층 평가 권고’ 인원의 수가 많은 기관을 우선으로 진행한다. 또한 육아종합지원센터와의 협력을 통해 가정교육 중인 영유아들에게도 서비스를 제공하고 있다. 평가 후 다영역 전문가 회의를 통해 대상 영유아와 가족에게 필요한 지원을 도출하고 맞춤 서비스를 제공하게 된다.

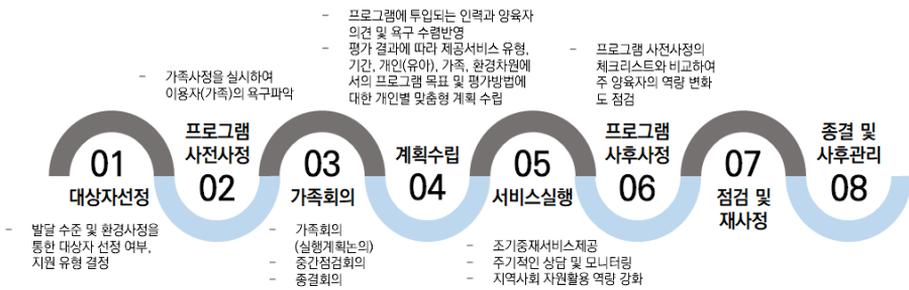
[그림 III-5-2] 우리아이발달지원단 장애조기발견 및 지원 사업 서비스의 대상 및 특징



자료: 부산광역시장애인종합복지관 우리아이발달지원단 담당자와의 자문회의 자료

우리아이발달지원단 지원 사업 중 부모코칭은 영유아 시기에 가장 많은 시간을 보내는 주양육자의 발달 촉진 역량을 높이는 목적의 프로그램이다. 부모코칭 프로그램은 다영역 전문가와의 협력적 팀접근을 통한 일상생활 기반의 자연적 환경중재로 발달지연 영유아와 가족의 균형 있는 성장발달을 도모하는 프로그램이다. 부모코칭 프로그램은 재활전문가 1인과 사회복지사 1인의 가정방문으로 진행한다. 부모코칭의 과정은 [그림 III-5-3]과 같다.

[그림 III-5-3] 우리아이발달지원단 부모코칭 프로그램 절차



자료: 부산광역시장애인종합복지관 우리아이발달지원단 담당자와의 자문회의 자료

### 나) 발달지원네트워크

우리아이발달지원단은 시(市) 단위의 공공-민간-지역사회의 네트워크를 통하여 '부산형 우리아이발달지원 협력모델'을 구축하였다. 이 모델로 자원 및 사례를 공

유하여 장애위험군 영유아 조기발견의 효율성을 제고하였으며, 조기발견 지원의 원스톱 서비스 체계를 강화하였다. 우리아이발달지원단은 구(區) 단위의 네트워크를 활용한 협력모델 구축을 통해 사업이 주변 지역구로 확대될 수 있도록 컨설팅을 제공하고 있다. 발달지원네트워크의 운영체계는 [그림 III-5-4]와 같다.

[그림 III-5-4] 우리아이발달지원단 발달지원네트워크 운영체계



자료: 부산광역시장애인종합복지관 우리아이발달지원단 담당자와의 자문회의 자료

발달지원네트워크에서 각 공공, 민간, 또는 지역사회 기관의 역할은 <표 III-5-2>와 같다.

<표 III-5-2> 우리아이발달지원단 발달지원네트워크 유관 기관의 역할

유관기관	역할
보건소 병의원	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의학적 진료 및 재활치료</li> <li>• 발달재활바우처 소견서 발급</li> <li>• 의학적 자문</li> <li>• 공동협력교육 공동주관</li> <li>• 순회방문발달평가 지원</li> </ul>
지역사회 복지관	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애조기발견 및 지원사업 수행</li> <li>• 기관컨설팅</li> <li>• 프로그램 연계</li> <li>• 발달평가 대상자 의뢰</li> </ul>
장애인 복지관	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 순회방문발달평가 지원</li> <li>• 재활치료 연계</li> <li>• 프로그램 연계</li> <li>• 발달평가 대상자 의뢰</li> </ul>
육아종합 지원센터	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 순회방문발달평가 지원</li> <li>• 발달평가 대상자 의뢰</li> <li>• 공동협력교육 사업 운영</li> <li>• 사업 홍보</li> <li>• 프로그램 연계</li> </ul>
특수교육 지원센터	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 특수교육대상자 진단평가 연계</li> <li>• 특수교육 서비스 제공</li> </ul>
재활관련	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 조기 중재 지원</li> <li>• 조기중재 대상자 의뢰</li> </ul>

유관기관	역할
학과(대학)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 공동협력교육사업 공동주관</li> <li>• 사업 및 사례 자문</li> </ul>
가족 및 심리 지원기관	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 복합적 가족기능 문제 지원을 위한 서비스 연계 의뢰</li> <li>• 언어발달지도사업 연계</li> <li>• 발달평가 대상자 의뢰</li> <li>• 심리상담 연계</li> </ul>
아동기관	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 저소득가정 사례관리 및 재활치료지원</li> <li>• 조기중재 지원</li> <li>• 서비스 연계</li> </ul>

자료: 부산광역시장애인종합복지관 우리아이발달지원단 담당자와의 자문회의 자료

#### 다) 조기개입 인식개선을 위한 제반 사업<sup>29)</sup>

우리아이발달지원단은 가이드북, 보육교사를 위한 가이드북, 발달가이드북 등을 개발하여 발달지연 및 장애 관련 정보를 제공하고 있다. 또한 홈페이지를 통해 장애위험군 및 발달지연 영유아와 가족을 위한 정보를 통합하여 제공하고 있다. 우리아이발달지원단 홈페이지를 통해 영유아 발달관련 자료와 부산의 영유아 가족, 보육교사, 담당자 등을 대상으로 한 온라인발달상담 서비스를 제공 받을 수 있다. '이중 '클릭, 간편발달체크' 서비스를 통하여 온라인에서 간편하게 영유아 자녀 또는 원아의 발달상황을 체크할 수 있으며, 'Early Bird 발달검사' 탭에서 제공받을 수 있는 서비스를 확인할 수 있다.

##### (1) 클릭, 간편발달체크<sup>30)</sup>

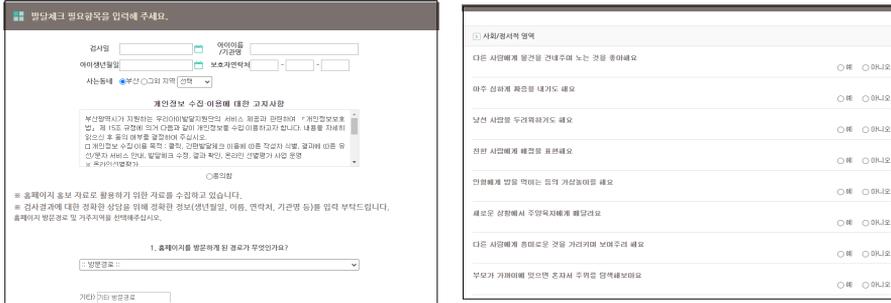
'클릭, 간편발달체크'는 미국질병통제예방센터(CDC)의 발달 이정표를 우리말로 번안하고 다른 발달검사도구들의 문헌과 대조하여, 전문가 검토를 통해 어린이집 교사 및 보호자가 영유아의 발달 수준을 점검하고 지원하게 하고자 만들어졌다. '클릭, 간편발달체크'는 모바일 앱 또는 홈페이지로 접속 가능하며 아이 이름, 생년월일, 보호자 연락처, 사는 동네를 입력한 뒤 누구나 검사가 가능하다. 발달체크 결과는 양호, 주의, 위험으로 나타나며 발달 특성과 종합의견, 발달 지원 방법을 제공한다.

29) '우리아이 발달지원단 홈페이지. <https://woorii114.org/> 에서 2022. 6. 3. 인출.'의 내용을 토대로 재구성하여 기술함.

30) 우리아이 발달지원단 홈페이지, > 클릭, 간편발달체크 <http://www.woorii114.org/content/%EB%B0%9C%EB%8B%AC%EA%B2%80%EC%82%AC%EC%95%88%EB%82%B4/%ED%81%B4%EB%A6%AD-%EA%B0%84%ED%8E%B8%EB%B0%9C%EB%8B%AC%EC%B2%B4%ED%81%AC> 에서 2022. 6. 3. 인출.

어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(I)

[그림 III-5-5] ‘클릭, 간편발달체크’ 검사 화면



자료: 우리아이 발달지원단 홈페이지, 우리아이발달지원단 홈페이지 } 클릭, 간편발달체크. <http://www.woorii14.org/content/%EB%B0%9C%EB%8B%AC%EA%B2%80%EC%82%AC%EC%95%88%EB%82%B4/%ED%81%B4%EB%A6%AD-%EA%B0%84%ED%8E%B8%EB%B0%9C%EB%8B%AC%EC%B2%B4%ED%81%AC>에서 2022. 6. 3. 인출.

[그림 III-5-6] ‘클릭, 간편발달체크’ 결과 화면



자료: 우리아이 발달지원단 홈페이지, 우리아이발달지원단 홈페이지 } 클릭, 간편발달체크. <http://www.woorii14.org/content/%EB%B0%9C%EB%8B%AC%EA%B2%80%EC%82%AC%EC%95%88%EB%82%B4/%ED%81%B4%EB%A6%AD-%EA%B0%84%ED%8E%B8%EB%B0%9C%EB%8B%AC%EC%B2%B4%ED%81%AC>에서 2022. 6. 3. 인출.

(2) Early Bird 발달검사<sup>31)</sup>

우리아이 발달지원단은 취학 전 영유아를 대상으로 방문발달검사를 제공하고 있다. Early Bird 발달검사는 신청자에 따라 학급관찰, 기관용 개별심층평가, 개인용

31) 우리아이 발달지원단 홈페이지 } 우리아이발달지원단 홈페이지 } 주요사업소개 } Early Bird 발달검사. <http://www.woorii14.org/content/%EC%A3%BC%EC%9A%94%EC%82%AC%EC%97%85%EC%86%8C%EA%B0%9C%EA%B0%84%ED%8E%B8%EB%B0%9C%EB%8B%AC%EA%B2%80%EC%82%AC> 에서 2022. 6. 3. 인출

개별심층평가로 나누어져있다. 기관을 대상으로 한 Early Bird 발달검사는 발달지연 아동에 대한 선별검사와 지원이 필요한 경우 보호자의 동의하에 신청할 수 있다.

〈표 III-5-3〉 우리아이 발달지원단 Early Bird 발달검사

발달검사	대상	실시방법	서비스 비용
우리반 발달체크 (학급관찰선별평가)	• 발달지연이 의심되는 영·유아 를 보육하고 있는 보육기관	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 특수교사의 어린이집 방문을 통한 행동관찰 및 발달선별평가</li> <li>• 도구: KCDR-R</li> <li>• 선별평가 보고서 및 결과 상담</li> <li>• 소요시간: 학급당 약 50분</li> </ul>	무료
“Early Bird” 우리아이 발달검사 (개별심층평가/ 기관용)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 어린이집 재원아동 중 어린이집 교사의 관찰 시 발달지연이 우려되는 아동</li> <li>• 병원 진단이나 개별 재활치료 및 교육 경험이 없는 아동</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 어린이집 방문 (별도 검사 공간 2곳 필요, 1시간 30분기량 소요) 또는 센터방문</li> <li>• 보호자가 진단·평가 기초조사를 작성하여 신청</li> </ul>	1인 당 15,000원
우리아이 발달검사 (개별심층평가/ 개인용)	• 취학전 영·유아	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 센터 방문</li> <li>• 보호자의 동행 및 부모 면담 필요</li> <li>• 소요시간: 1시간 30분</li> </ul>	15,000원

자료: 우리아이 발달지원단 홈페이지. 우리아이발달지원단 홈페이지 > 주요사업소개 > Early Bird 발달검사. <http://www.woorii14.org/content/%EC%A3%BC%EC%9A%94%EC%82%AC%EC%97%85%EC%86%8C%EA%B0%9C/Early-Bird-%EB%B0%9C%EB%8B%AC%EA%B2%80%EC%82%AC> 에서 2022. 6. 3. 인출의 내용을 토대로 표로 재구성.

## 나. 서울특별시 서초구 서초아이발달센터<sup>32)</sup>

### 1) 사업 개요

#### 가) 사업 목적 및 배경

서초아이발달센터는 서초구의 자체 지역 장애아동 지원센터로 영유아의 장애 발생 위험을 미연에 방지하고 건강한 발달을 지원하기 위해 2021년 개관하였다(서초구청, 2021). 서초구는 2021년 5월 ‘서초구 장애·장애위험군 영유아 등 발달 지원조례’를 제정하여 센터 설립을 위한 법적 근거를 갖추었다(서초구청, 2021). 센터는 장애 및 장애위험군 영유아를 조기발견하고 조기개입하여 발달을 촉진하고, 가족의

32) 서초아이발달센터 센터장과의 자문회의 내용을 바탕으로 작성

역량을 강화하여 지역사회에서 건강한 삶을 영위하도록 하는 것을 목표로 한다. 서초아이발달센터는 미국 버지니아 주의 조기 개입 시스템을 응용하여 개별화가족서비스계획(Individualized Family Service Plan)을 제공한다.

**<표 III-5-4> 서초구 장애·장애위험군 영유아 등 발달 지원 조례**

서울특별시 서초구 장애·장애위험군 영유아 등 발달 지원 조례 [시행 2021.05.03] (제정) 2021.05.03 조례 제1322호
<p>제1조(목적) 이 조례는「장애인 복지법」및「장애아동 복지지원법」에 따라 서울특별시 서초구에 거주하는 영유아의 심신을 보호하고 정상발달을 지원하여 장애를 예방하고 건강한 사회 구성원으로 성장·발달하는데 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.</p> <p>제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. “장애 및 장애위험군 영유아”란 6세 미만의 영유아로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다.             <ol style="list-style-type: none"> <li>가. 장애영유아</li> <li>나. 발달지연 영유아</li> <li>다. 조산아, 저체중아 등 장애위험군 영유아</li> </ol> </li> <li>2. “장애의 조기발견”이란 영유아를 건강하고 안전하게 보호·양육하고 영유아의 발달단계에 맞는 정상발달을 할 수 있도록 “장애아동발달지원센터” 및 가정에서의 환경을 조성하는 지원에 관한 사회복지서비스를 말한다.</li> <li>3. “장애아동발달지원센터”란 보호자의 위탁을 받아 영유아의 정상발달을 지원하는 기관을 말한다.</li> <li>4. “보호자”란 친권자·후견인, 그 밖의 자로서 영유아를 사실상 보호하고 있는 자를 말한다.</li> </ol> <p>제3조(구청장의 책무) ① 서울특별시 서초구청장(이하 “구청장”이라 한다)은 보호자와 더불어 영유아의 정상발달을 촉진하고 장애를 예방할 책임을 진다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>② 구청장은 영유아의 정상발달과 장애예방을 위한 “장애아동발달지원센터”를 확보해야 한다.</li> <li>③ 구청장은 영유아발달 지원을 위하여 예산을 지원할 수 있다.</li> </ol> <p>제4조(지원 사업) 구청장은 다음 각 호의 장애 및 장애위험군 영유아의 지원사업에 대해 예산의 범위에서 지원할 수 있다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 영유아의 정상발달과 장애예방에 대한 조사 및 연구</li> <li>2. 영유아의 정상발달을 위한 복지지원 사업의 연구</li> <li>3. 영유아의 정상발달에 대한 홍보</li> <li>4. 장애의 조기발견 서비스 제공을 위한 홍보</li> <li>5. 복지지원 전달체계의 구축</li> <li>6. 그 밖에 구청장이 영유아의 정상발달과 장애예방에 복지지원을 위하여 필요하다고 인정하는 사항</li> </ol> <p>제5조(센터 설치 및 운영) ① 구청장은 영유아의 정상발달과 장애예방에 관한 정보의 수집·제공·상담 및 서비스를 위하여 “서울특별시 서초구 장애아동발달지원센터”(이하 “센터”라 한다)를 설치·운영한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>② 제1항에 따른 센터에는 상담실 및 교육실 등을 두어야 한다.</li> </ol> <p>제6조(센터의 업무) 센터는 다음 각 호의 업무를 수행한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 영유아의 정상발달과 장애예방을 위한 서비스 제공</li> <li>2. 영유아의 정상발달과 장애예방에 관한 정보의 수집 및 제공</li> <li>3. 장애의 조기발견과 정상발달을 촉진하기 위한 홍보 및 보호자 교육</li> <li>4. 영유아의 정상발달과 장애예방에 관한 네트워크 구축</li> <li>5. 그 밖에 구청장이 영유아의 정상발달 등을 위하여 필요하다고 인정하는 업무</li> </ol> <p>제7조(인력구성) ① 센터는 영유아의 정상발달과 장애예방에 관한 정보제공 및 상담업무 등을 담당하는 상담전문인력을 두어야 한다.</p>

**서울특별시 서초구 장애·장애위험군 영유아 등 발달 지원 조례 [시행 2021.05.03]  
(제정) 2021.05.03 조례 제1322호**

- ② 센터는 영유아의 정상발달과 장애예방을 위한 서비스를 제공하기 위해 특수교사 및 국가자격 전문치료사 등을 두어야 한다.
  - ③ 센터의 장은 구청장이 임명한다. 다만, 제8조에 따라 위탁하여 운영하는 경우에는 그 법인 등의 대표가 임명하고 구청장에게 보고한다.
- 제8조(운영의 위탁) ① 구청장은 센터의 효율적인 운영을 위하여 사회복지법인 또는 비영리법인, 단체에 위탁할 수 있다.
- ② 제1항에 따른 센터의 운영 위탁에 필요한 사항은 「서울특별시 서초구 행정사무의 민간위탁에 관한 조례」 및 「서울특별시 서초구 사회복지시설 설치 및 운영에 관한 조례」에 따른다.
- 제9조(지도·감독) ① 센터의 장은 매년 사업계획, 예산 및 결산 등에 관한 중요사항을 구청장에게 보고하여야 한다.
- ② 구청장은 센터를 운영하는 자의 맡은 업무에 관하여 지도·감독을 할 수 있다.
  - ③ 구청장은 센터의 업무와 관련하여 자료제출과 보고를 요구할 수 있으며, 관계공무원으로 하여금 위탁 업무의 운영 사항과 장부·시설·서류 등을 조사·검사하게 할 수 있다.
- 제10조(협력체계 구축) 구청장은 장애 및 장애위험군 영유아의 정상발달과 장애예방을 위한 서비스를 위하여 복지단체·교육기관·복지시설·의료기관 및 사법기관 등 관련 기관과 상시적인 협력체계를 구축하여야 한다.
- 제11조(교육·홍보) 구청장은 복지관련 기관 및 단체와 협조하여 서울특별시 서초구민 등을 대상으로 “장애 및 장애위험군 영유아”에 대한 조기발견 촉진을 위한 홍보 및 보호자 교육을 실시하여야 한다.
- 제12조(시행규칙) 이 조례의 시행에 필요한 사항은 규칙으로 정한다

### 나) 사업 인력 및 예산

서초아이발달센터의 사업 담당 인력은 센터장, 물리치료사, 작업치료사, 언어재활사, 특수교사, 사회복지사 총 7인으로 초영역적 팀접근으로 장애 및 장애위험군 영유아를 선별·지원하고 있다. 서초아이발달센터의 총 연간 예산은 약 400,000천 원이다.

### 2) 사업 내용<sup>33)</sup>

서초아이발달센터에서 지원하는 사업은 발달지연영아 조기개입, 단기코칭, 그리고 특화 프로그램인 서초이른둥이 조기개입, 피질시각장애 평가가 있다. 서초아이 발달센터의 지향가치는 과학적 전문성 및 지속적 연구 조사를 기반으로 한 서비스를 제공, 100명의 아동에게 100개의 서비스를 지향, 지역 연계 서비스 체계의 구축이다. 서초아이발달센터에서 운영하는 서비스 모델은 가족중심 조기개입으로 개별

33) ‘서초아이발달센터 홈페이지. <http://www.seochochild.or.kr/> 에서 2022. 9. 23. 인출.’의 내용을 토대로 재구성하여 기술함.

화가족서비스계획(Individualized Family Service Plan<sup>34)</sup>)을 제공한다. 서초아이 발달센터에서 제공하는 사업들을 간략하게 정리하면 <표 III-5-5>과 같다.

<표 III-5-5> 서초아이발달센터 사업

사업명	대상	시간	서비스 내용	비용		
					가정방문	비대면 (화상)
발달지연 영아 조기 개입	0 ~ 35개월	회당 40분, 횟수 상담 후 결정	사회복지사, 특수교사, 물리치료사, 언어치료사, 작업치료사 방문(가정 및 어린이집 등)코칭	서초구	30,000원	20,000원
단기코칭	36개월 ~ 학령기 이전		타구	40,000원	30,000원	
서초이른둥이 조기 개입	36개월 미만의 이른둥이와 가족 (서초구 거주, 재태기간 37주 미만 또는 2.5kg 미만 출생아)		이른둥이 발달 체크 후 일상생활에서의 발달 촉진을 위한 양육자 코칭. 이른둥이의 부모교육 및 상담 제공	무료		
피질시각장애 평가	피질시각장애 의심 영유아		피질시각장애 평가, 평가 결과 안내 및 개입방법 제공	80,000/회		
서초 어린이집 지원	발달지연이 의심되는 영유아의 어린이집		어린이집을 방문하여 아동평가, 지원 계획 수립, 부모상담, 모니터링 실시			

자료: 서초아이발달센터 홈페이지 > 사업안내에서 각각의 사업내용을 2022. 9. 23. 인출하여 표로 재구성.

- 1) 발달지연영아 조기개입 <http://www.seochochild.or.kr/html/sub0201.php>
- 2) 단기코칭 <http://www.seochochild.or.kr/html/sub0202.php>
- 3) 서초이른둥이 조기개입 <http://www.seochochild.or.kr/html/sub0203.php>
- 4) 피질시각장애 평가 <http://www.seochochild.or.kr/html/sub0204.php>
- 5) 서초 어린이집 지원 사업 <http://www.seochochild.or.kr/html/sub0205.php>

### 가) 발달지연영아 조기개입<sup>35)</sup>

발달지연영아 조기개입은 0-35개월의 영아를 대상으로 장애 및 위험군 영아의 두뇌발달 연구결과를 근거로 하여 전반적인 발달(운동, 인지, 사회정서, 의사소통, 자조기술) 촉진 및 주 양육자 역량강화를 목표로 하는 코칭 프로그램이다. 발달지연 영아 조기개입 과정에서는 초기 평가 및 상담 후 가족과 함께 각 가족의 IFSP를 수립하게 된다. 서초아이발달센터에서는 영유아의 특성을 고려하여 표준화된 검사 도구대신 발달 이정표를 사용한다. 발달 이정표를 사용함으로써 부모와 함께 영유

34) 이하 IFSP

35) 서초아이발달센터 홈페이지 > 사업안내 > 발달지연영아 조기개입 <http://www.seochochild.or.kr/html/sub0201.php> 에서 2022. 9. 23. 인출한 내용과 자문회의 내용을 함께 정리함.

아를 평가하여 가족이 영유아를 좀 더 이해할 수 있도록 돕는 것을 평가의 목적 중 하나로 삼고 있다. 평가 후 가족과 함께 영유아의 계획을 수립하며, 프로그램은 센터 인력 중 각 영유아의 목표에 가장 적합한 한 명의 전문가가 진행하게 된다. 또한 주 1회 센터 내 모든 전문가들이 함께 해당 영유아에 대한 회의를 진행하여 계획을 점검하고 추가 지원을 모색하는 초영역적 접근을 택하고 있다. 프로그램은 개별 영유아의 필요에 따라 주, 격주, 또는 월에 1회 진행하며, 영유아의 일상 지원과 가족·기관의 적절한 지원을 코칭하기 위하여 가정, 어린이집, 놀이터와 같은 영유아의 일상 안에서 진행하게 된다.

#### 나) 단기코칭<sup>36)</sup>

단기코칭은 36개월 이상 학령기 이전의 발달지연 유아를 대상으로 전반적 발달 향상 및 주 양육자 역량 강화를 위해 가정 및 기관으로 방문하여 제공된다. 발달지연 영아 조기개입과 단기코칭 프로그램의 진행 과정은 [그림 III-5-7]과 같다.

[그림 III-5-7] 서초아이발달센터 프로그램 진행 과정



자료: 서초아이발달센터 홈페이지 > 사업안내 > 서초아이 발달센터 > 이용안내 <http://www.seochochild.or.kr/html/sub0101.php> 에서 2022. 9. 23. 인출

36) 서초아이발달센터 홈페이지 > 사업안내 > 단기코칭 <http://www.seochochild.or.kr/html/sub0202.php> 에서 2022. 9. 23. 인출

### 다) 서초이른둥이 조기개입<sup>37)</sup>

서초이른둥이조기개입은 서초구에 거주하는 재태기간 37주 미만 또는 2.5kg 미만으로 출생한 36개월 미만의 이른둥이와 가족을 대상으로 한 프로그램이다. 이 프로그램은 이른둥이 발달촉진과 주 양육자의 역량 강화를 목적으로 하며, 전문가가 가정을 방문하여 진행된다. 서초이른둥이조기개입 프로그램의 진행 과정은 [그림 III-5-8]과 같다.

[그림 III-5-8] 서초아이발달센터 서초이른둥이 조기개입 프로그램 진행 과정



자료: 서초아이발달센터 홈페이지. 서초아이 발달센터 > 사업안내 > 서초이른둥이 조기개입 <http://www.seochochild.or.kr/html/sub0203.php> 에서 2022. 9. 23. 인출.

### 라) 피질시각장애 평가<sup>38)</sup>

피질시각장애란 눈의 기능적 이상 보다는 두뇌 손상으로 인하여 시각을 사용하는 것에 제한되어 있지만 시각을 사용할 수 있는 환경 구성과 개입을 통해 시기능 발달이 가능한 장애이다. 서초아이발달센터에서는 뇌손상, 뇌성마비, 영아연축 (infantile spasm), 조산 등으로 인하여 피질시각장애가 의심되는 영유아를 대상으로 평가를 하고, 평가 결과 및 일상에서의 개입방법을 제안하는 피질시각장애 평가를 진행하고 있다.

## 다. 서울, 인천, 경기 육아종합지원센터 사업 사례

본 절에서는 전체 사업 중 서울, 인천, 경기도 육아종합지원센터의 사업을 중심으로 사례를 소개하면 다음과 같다.

37) 서초아이발달센터 홈페이지 > 사업안내 > 서초이른둥이 조기개입 <http://www.seochochild.or.kr/html/sub0203.php> 에서 2022. 9. 23. 인출

38) 서초아이발달센터 홈페이지 > 사업안내 > 피질시각장애 평가 <http://www.seochochild.or.kr/html/sub0204.php> 에서 2022. 9. 23. 인출

1) 서울특별시 육아종합지원센터

가) 장애 영유아/ 장애 위험 영유아 관련 사업 현황<sup>39)</sup>

(1) 장애 관련 교육

서울특별시 육아종합지원센터는 장애 영유아 및 교사 지원을 위한 다양한 교육 프로그램을 운영하고 있다. 연도별로 살펴보면, 2010년 장애아통합운영매뉴얼 교육, 2011년 장애아 담당 교사를 위한 표준보육과정 기본교육, 2012년 누리과정에서의 장애아 통합의 실천과 적용 교육이 진행되었다. 2014, 2015, 2017, 2021년은 장애아 보육도우미 교육이 실시되었고, 2015, 2017, 2020년에는 대체교사 교육이 추가되었다. 2018년에는 우리동네 보육반장을 대상으로 서울시 장애영유아 장애지원 서비스 교육이 이뤄졌고, 2019년에는 보육교직원을 대상으로 개인상담이 진행되었다.

〈표 III-5-6〉 연도별 서울특별시 육아종합지원센터 장애 관련 교육

연도	구분	내용
2021	4차 표준보육과정에 따른 장애 영유아 놀이 지원 교육 <sup>1)</sup>	- 대상: 장애통합 어린이집 원장 및 장애 영유아 담당교사, 통합반 일반 교사, 장애 영유아를 보육하는 어린이집의 원장 및 교사 50명 - 내용: 제4차 어린이집 표준보육과정과 장애 영유아의 놀이 및 놀이 지원하기, 놀이 지원하기 실제 및 워크숍 - 방법: 줌(Zoom)을 통한 실시간 화상 교육
	장애아 보육도우미 교육 <sup>2)</sup>	- 대상: 서울시 어린이집 장애아 보육도우미 - 내용: 장애아 보육 도우미의 역할과 인권, 장애 통합 보육의 이해, 보육과정 내에서의 장애아 보육 지원, 장애 유형별 이해와 특성, 행동 및 의사소통 지원 전략
2020	대체교사 역량강화 교육 <sup>3)</sup>	- 대상: 서울 자치구 육아종합지원센터 소속 대체교사 및 관리자 - 내용: 교육영상 수강(장애 위험 및 장애 영유아 이해, 장애 유형별 놀이지원)
2019	장애아 통합 어린이집 운영 가이드 교육 <sup>4)</sup>	- 대상: 장애아 통합 어린이집 원장 - 내용: 장애아 통합의 이해, 장애아 통합 어린이집 운영 과정, 장애아 통합을 위한 협력 등
	보육교직원 개인상담 (찾아가는 영유아 관찰상담) <sup>5)</sup>	- 대상: 관찰상담을 필요로 하는 서울지역 어린이집에서 근무하는 보육교사 - 내용: 신청 어린이집으로 내방하여 자유놀이 시간을 포함한 활동시간에 아동과 교사 관찰, 관찰결과를 토대로 보육교사와 상담 등

39) 서울시육아종합지원센터 홈페이지에서 “장애” 키워드로 통합검색하여 정리한 내용임.  
서울시육아종합지원센터. 서울시육아종합지원센터 홈페이지 > 통합검색 > 장애 <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/main.jsp> 에서 2022. 5. 25. 인출.



어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(I)

연도	구분	내용
2018	우리동네 보육반장 전문교육(4차) <sup>6)</sup>	- 대상: 우리동네 보육반장 선착순 85명 - 내용: 연령별 발달특성에 따른 문제행동 지도, 취약계층 지원(서울시 장애 영유아 가족지원 서비스)
2017	장애아 보육도우미 교육 <sup>7)</sup>	- 대상: 현재 장애아 통합 어린이집에서 근무 중인 장애아 보육도우미(신규채용자, '14, '15년도 미이수자) - 장애보육도우미의 역할, 장애영유아의 인권, 장애아 통합보육의 이해, 의사소통 방법 및 기술, 보육과정 내에서의 장애아 보육 지원, 장애유형별 이해와 특성 및 문제행동 지도 등
	대체교사 역량강화 교육(권역별) <sup>8)</sup>	- 대상: 서울 자치구 육아종합지원센터 소속 대체교사(관리자 포함) - 내용: 장애유형별 이해와 특성, 장애아 통합보육의 이해, 장애유형별 지도방법
2015	장애아 보육도우미 교육 <sup>9)</sup>	- 대상: 자치구 육아종합지원센터 특수교사 - 장애보육도우미의 역할, 장애영유아의 인권, 장애통합 및 누리과정의 이해, 장애유형별 특성, 장애아동 신변처리 및 안전관리, 의사소통 방법 및 기술
	대체교사 교육 <sup>10)</sup>	- 대상: 대체교사(관리자 포함) - 내용: 대체교사 직무에 따른 인성교육(기본직무와 윤리/안전 및 학대 예방), 장애영유아의 이해(장애통합반의 운영과 실제)
2014	장애아 보육도우미 교육 <sup>11)</sup>	- 대상: 현재 장애통합어린이집에서 근무 중인 장애아보육도우미 교사 - 장애보육도우미의 역할, 장애영유아의 인권, 장애통합 및 누리과정의 이해, 장애유형별 특성, 장애아동 신변처리 및 안전관리, 의사소통 방법 및 기술
	장애아 통합어린이집 원장 교육 <sup>12)</sup>	- 대상: 장애아 보육도우미를 채용한(예정인) 장애통합어린이집 원장 - 내용: 서울시 장애통합 보육의 활성화 방안, 장애아통합어린이집 원장의 역할 및 장애아 보육도우미 관리, 장애아동의 인권
2012	누리과정에서의 장애아 통합의 실천과 적용 <sup>13)</sup>	- 대상: 장애통합에 관심 있는 보육교직원 - 내용: 누리과정에서의 장애아 통합의 실천과 적용
2011	장애아 담당 교사를 위한 표준보육과정 기본 교육 <sup>14)</sup>	- 대상: 장애아를 보육하고 있는 원장 및 보육교사 - 내용: 표준보육과정 기본 교육
2010	장애아통합 운영 매뉴얼 교육(6회기) <sup>15)</sup>	- 대상: 장애보육에 관심 있는 원장, 교사 - 내용: 장애아보육시설의 운영과 일반보육교사들이 알아야 할 장애아 보육대상자에 대한 이해, 장애아보육평가 등, IEP(개별화교육프로그램)의 개요와 장애아 보육의 일련의 과정, 교사협력 등

자료: 1) 서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 2021년 4차 표준보육과정에 따른 장애 영유아 놀이 지원 교육 <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=SI&EDCSEQ=23573> 에서 2022. 5. 25. 인출.

2) 서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 장애아 보육도우미 교육 <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=SI&EDCSEQ=23272> 에서 2022. 5. 25. 인출.

3) 서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 대체교사 지원사업 제3차 역량강화교육 <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=SI&EDCSEQ=21468> 에서 2022. 5. 25. 인출.

4) 서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 2019년 장애아 통합 어린이집 운영 가이드 교육(11월) <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=SI&EDCS>

- EQ=18281 에서 2022. 5. 25. 인출.
- 5) 서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 2019년 보육교직원 개인상담(찾아가는 영유아 관찰상담, 9~11월) <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=SI&EDCSEQ=17914> 에서 2022. 5. 25. 인출.
  - 6) 서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 2020 우리동네보육반장전문교육(선택형 4차) <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=SI&EDCSEQ=20215> 에서 2022. 5. 25. 인출.
  - 7) 서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 2017년도 장애아 보육 도우미 교육 <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=SI&EDCSEQ=11382> 에서 2022. 5. 25. 인출.
  - 8) 서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 2017년 3차 대체교사 역량강화 교육(3권역) <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=SI&EDCSEQ=11919> 에서 2022. 5. 25. 인출.
  - 9) 서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 2015 장애아 보육도우미 교육 <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=SI&EDCSEQ=6911> 에서 2022. 5. 25. 인출.
  - 10) 서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 대체교사 교육 <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=SI&EDCSEQ=7268> 에서 2022. 5. 25. 인출.
  - 11) 서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 장애아 보육도우미 교육 <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=SI&EDCSEQ=5303> 에서 2022. 5. 25. 인출.
  - 12) 서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 장애아 통합어린이집 원장 교육 <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=SI&EDCSEQ=5022> 에서 2022. 5. 25. 인출.
  - 13) 서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 누리과정에서의 장애아 통합의 실천과 적용 <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=SI&EDCSEQ=3719> 에서 2022. 5. 25. 인출.
  - 14) 서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 장애아 담당 교사를 위한 표준보육과정 기본 교육 <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=SI&EDCSEQ=2905> 에서 2022. 5. 25. 인출.
  - 15) 서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 장애아통합 운영 매뉴얼 교육-6회기 <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=SI&EDCSEQ=1856> 에서 2022. 5. 25. 인출.

## (2) 순회교사 지원 서비스

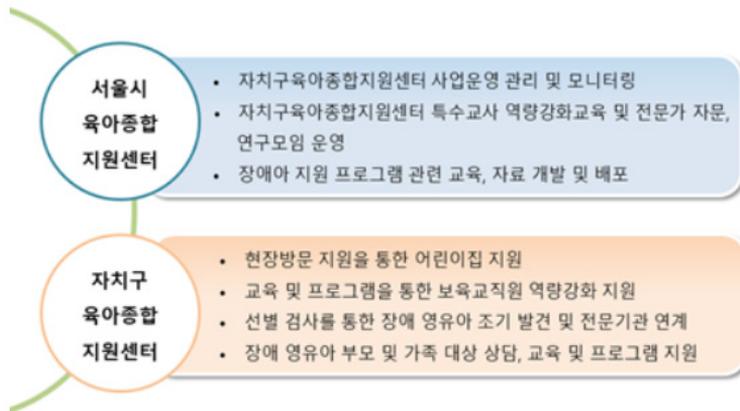
서울특별시 육아종합지원센터에서는 특수교사 등 전문 인력이 없는 어린이집, 장애영유아 가정을 대상으로 육아종합지원센터 내 보육 관련 업무 경력 3년 이상의 특수교사 자격이 있는 인력을 1명씩 배치하여 운영하고 있다. 서울시 육아종합지원센터는 자치구 센터 사업운영을 관리하고 모니터링 등 총괄 관리하며, 자치구 육아종합지원센터의 특수교사 역량 강화 교육 및 자문, 프로그램 개발 및 배포 등을 진행한다.

〈표 III-5-7〉 순회교사 파견 사업 내용

구분	내용
지원 대상	- 특수교사 등 전문 인력이 없는 어린이집, 장애영유아 가정
운영 기관	- 시·구·자치구·읍·면·동별 육아종합지원센터(자문), 區육아종합지원센터(수행) - 인력 배치: 시·구·자치구·읍·면·동별 육아종합지원센터 내 특수교사 1명씩 배치 - 자격: 특수교사 자격증 소지, 보육관련 업무 경력 3년 이상 - 인건비: 순회지원수당 30만원, 특수교사(치료사) 자격수당 40만원, 교사 근무 환경개선비 26만원, 총 사업비에서 인건비, 사업비를 자치구와 협의 후 지급 가능 ※ 보건복지부 어린이집 특수교사 수당 인상('22.1월) 반영
사업 내용	서울시 육아종합지원센터
	자치구 육아종합지원센터
	- 자치구센터 사업운영 관리 및 모니터링 등 총괄관리 - 자치구센터 특수교사 역량 강화 교육 및 자문, 프로그램 개발·배포 등
	- 자치구 육아종합지원센터 채용 특수교사의 어린이집 순회지원을 통한 통합 보육 프로그램 지원 및 교사 교육 - 관내 복지관 등 치료사 연계, 어린이집 치료사 파견 - 선별 검사를 통하여 장애 영유아 조기 발견 및 전문 기관 연계 - 장애 영유아 부모 상담, 부모 및 가족 기능 강화 프로그램 지원 - 장애영유아 대상 장애통합어린이집 입소 상담 및 연계 ※ 아이사랑 보육보탈(보건복지부) 내 장애아 어린이집 장애아반 현원 정보 제공 ('22.1월부터) - 어린이집 장애아보육교사 등 보육교직원 상담 및 교육 프로그램 지원 등

자료: 서울특별시 육아종합지원센터(2022) 내부자료

〈그림 III-5-9〉 육아종합지원센터 주체별 역할



자료: 서울특별시 육아종합지원센터 홈페이지. 서울특별시 육아종합지원센터 홈페이지 > 보육지원 > 장애아 지원 프로그램 [http://seoul.childcare.go.kr/lseoul/d2\\_30000/d2\\_36100.jsp](http://seoul.childcare.go.kr/lseoul/d2_30000/d2_36100.jsp) 에서 2022. 5. 26. 인출.

자치구 육아종합지원센터는 채용 특수교사의 어린이집 순회지원을 통한 통합보육 프로그램 지원 및 교사교육을 진행하며, 관내 복지관 등 치료사 연계하고 어린이집

에 치료사를 파견한다. 2022년 1월 반영된 보건복지부 어린이집 특수교사 수당 인상에 따라 순회지원수당 30만원, 특수교사(치료사) 자격수당 40만원, 교사 근무 환경개선비 26만원이 지원된다.

(3) 대체교사 지원 사업

「영유아보육법」 제17조 제4항에 의거하여 어린이집에서 보육교사가 연차, 경조사, 보수교육, 병가 등을 마음 편하게 사용하고 재충전의 기회 및 자기개발을 할 수 있도록 육아종합지원센터 소속 대체교사를 파견하는 사업이다. 센터별 기준에 따라 장애 영유아 등 취약 보육 대상 인원이 많은 어린이집은 추가로 대체교사 지원이 가능하며, 어린이집 직접 채용의 경우 실제 근무일 기준으로 인건비를 지원하는 것으로 나타났다.

〈표 III-5-8〉 대체교사 지원사업에서의 육아종합지원센터의 역할

구분	내용	
서울시 육아종합지원센터	사업운영지원	- 사업총괄관리(상담, 실적, 예산 등), 사업운영안내, 신입 대체교사 관리자 오리엔테이션, 대체교사 관리자 교육 및 간담회, 사업관리 매뉴얼 발간, 대체교사 상해보험 가입 등
	대체교사 역량강화 지원	- 대체교사 역량강화 교육, 개정 누리과정 교육 참여
	대체교사 지원자업 홍보	- 대체교사 지원사업 어린이집 안내서 등 홍보물 제작 및 배포
자치구 육아종합지원센터	인사관리	- 대체교사 모집 및 채용, 경력관리, 교육 및 간담회
	어린이집 지원	- 대체교사 배치 및 지원, 대체교사 모니터링
	예산 관리	- 연간 예산 계획, 분기별 보조금 신청 및 집행, 결산보고
	홍보	- 자치구 소속 어린이집 대상 홍보

자료: 서울특별시 육아종합지원센터 홈페이지, 서울특별시 육아종합지원센터 홈페이지 > 보육지원 > 대체교사 지원사업 [http://seoul.childcare.go.kr/lseoul/d2\\_30000/d2\\_36100.jsp](http://seoul.childcare.go.kr/lseoul/d2_30000/d2_36100.jsp) 에서 2022. 5. 26. 인출의 내용을 표로 재구성.

나) 특화 사업

(1) 장애 조기발견 및 조기개입 지원을 위한 ‘건강한 첫걸음’

‘건강한 첫걸음’은 발달정밀검사가 필요한 아동에게 장애 조기발견과 조기개입을 지원하여 건강한 발달을 도모하기 위해 서울시 육아종합지원센터가 서울재활병원과 MOU를 체결하여 협력하여 운영하고 있는 사업이다. 서울시에 거주하는 영유아를

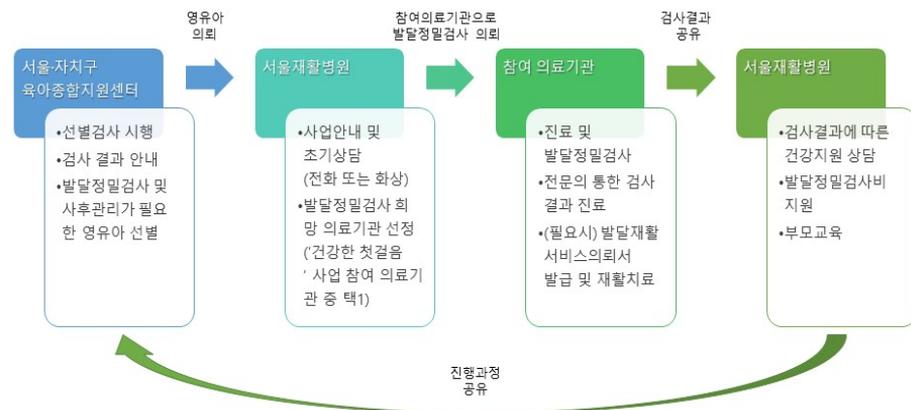
대상으로 영유아 주소지 기준 자치구 육아종합지원센터에서 신청한다. 전문병원 의료진의 진료와 발달정밀 검사 후 6개월 이상의 꾸준한 치료 후 재검사 결과에 따라 장애진단 여부가 결정된다. 건강한 첫걸음 참여 의료기관 6곳에서 검사를 받을 경우, 1인당 발생한 의료비 중 최대 30만원 한도 내에서 지원된다. 서울재활병원에서 향후 치료가 필요한 경우 의료기관을 통한 치료 또는 비의료기관에서 발달재활서비스를 안내한다(서울재활병원, 서울특별시 육아종합지원센터, 2022: 10-11).

〈표 III-5-9〉 건강한 첫걸음 사업 개요

구분	내용
대상자	- 서울 자치구 육아종합지원센터에서 선별검사를 진행한 영유아 중 결과상 발달정밀검사가 필요한 영유아 - 참여 의료기관에서 발달정밀검사 이용에 동의한 영유아 - 해당 사업 의료비지원에 동의한 영유아
내용	- 진료 및 검사, 사후관리 지원: 서울 자치구 육아종합지원센터를 통한 선별검사 진행 후 서울재활병원 및 협약 병원과 연계한 진료 및 검사, 사후관리 지원 - 진료 및 검사비 지원: 1인 최대 30만원, 약 70명 지원(※예산에 따라 지원인원 변동될 수 있음)
신청방법	- 서울 자치구 육아종합지원센터를 통해 신청
접수기간	- 2022년 5월 ~ 2022년 7월(예산 소진 시까지)

자료: 서울재활병원, 서울특별시 육아종합지원센터(2022). 장애 조기발견 및 조기개입 지원 건강한 첫걸음 [브로슈어], p. 5. 를 재구성

〈그림 III-5-10〉 건강한 첫걸음 사업 내용



자료: 서울재활병원, 서울특별시 육아종합지원센터(2022). 장애 조기발견 및 조기개입 지원 건강한 첫걸음 [브로슈어], pp. 6-7 내용을 재작성함.

〈표 III-5-10〉 발달정밀검사 후 이용 가능한 서비스

구분	내용
치료	- 전문의의 치료계획을 통한 전인적 재활치료 - 언어·심리·인지·물리·작업 치료 등
발달재활서비스	- 비의료기관에서의 언어, 놀이, 감각, 운동 등의 서비스 - 바우처를 통한 자부담 완화
장애등록	- 장애등록 후, 다양한 사회복지 제도의 이용
교육	- 영유아 발달의 이해, 보호자 마음챙김, 일상생활 부모교육 등

자료: 서울재활병원, 서울특별시 육아종합지원센터(2022). 장애 조기발견 및 조기개입 지원 건강한 첫걸음 [브로슈어], p. 9. 에서 재구성.

(2) 보육교직원 상담 프로그램 ‘교사-아이 징검다리’<sup>40)</sup>

교사-아이 징검다리는 보육 현장에서 보육교사가 영유아 지도의 어려움을 호소할 때 지원할 수 있는 상담 프로그램이다. 서울시내 어린이집에서 근무하는 보육교사의 신청을 받아 대상자가 선정되며, 상담 프로그램 운영은 기본적으로 원장의 협조, 담임교사 및 부모의 동의가 있어야 진행이 된다. 상담신청서를 작성하여 신청 후 상담전문요원은 상담신청서와 전화면담 등을 통해 주요 문제를 파악하고, 상담을 신청한 보육교사에게 영유아 행동선별검사를 실행해보도록 한다. 이후 상담전문요원이 상담을 신청한 교사의 어린이집을 방문하여 해당 영유아와 보육실 상황을 관찰하고 통합적인 결과를 토대로 교사 상담이 진행되며, 가정연계가 필요한 경우 부모상담을 진행하기도 한다(서울특별시 육아종합지원센터, 2020: 4).

〈표 III-5-11〉 교사-아이 징검다리 프로그램 진행 과정

구분	내용
교사 자기객관화 과정 지원	- 교사의 주호소 내용을 토대로 교사가 보육상황에서 아동의 행동을 관찰 - 영유아 행동선별검사를 기록하며 현 상황을 객관적으로 파악하게 함.
보육상황에서 영유아 관찰	- 상담전문요원이 보육교사가 어려움을 호소한 상황을 찾아가 어린이집의 구조적 환경, 영유아와의 상호작용 등을 관찰
교사 결과상담	- 주호소 내용과 관찰 및 검사결과를 종합하여 보육상황에 필요한 다양한 내용을 코칭 형태로 상담
부모 개별상담	- 필요 시 관찰된 결과를 바탕으로 부모상담을 진행하여 영유아의 성장과 발달, 생활 전반에 대해 서로 의견을 교환하고 어린이집과 부모가 긴밀한 협력관계를 유지하도록 도움

자료: 서울특별시 육아종합지원센터(2020). 아동학대예방사업 보육교직원 개인상담 「교사-아이 징검다리」 운영 매뉴얼. p. 6 재구성.

40) 해당 내용은 서울특별시 육아종합지원센터(2020). 아동학대예방사업 보육교직원 개인상담 「교사-아이 징검다리」 운영 매뉴얼. 서울: 서울특별시 육아종합지원센터에서 인용하였음.



발달지연의 경우 교사가 발달에 대한 언급 없이 문제행동으로만 호소하는 경우가 있어 사전회기 단계에서도 문제가 확실하지 않은 경우 상담전문요원은 특수교사에게 이관 또는 협업하여 함께 관찰을 진행하는 경우도 있다.

[그림 III-5-11] 교사-아이 징검다리 프로그램 운영 과정

사전 회기	1. 사전 준비	<b>상담신청:</b> 전화, 메일, 홈페이지를 통한 신청을 받아 대상선정 <b>접수상담 및 절차안내:</b> 동의서(담임, 기관장), 영유아 행동선별 검사전달(K-CBCL, 발달선별검사) → 관찰회기 전 회수 <b>자료검토 및 상담계획 수립:</b> 회수된 자료를 검토하여 특수교사와의 협업범위를 정하고 구체적인 상담계획 수립 <b>기관방문일정 확정:</b> 상담일정 및 수립된 상담 계획을 교사에게 안내
	↓	
	2. 실행	방문1: 영유아 관찰
	3. 종결	방문2: 교사면담 (및 부모상담)
선택 회기	(재)실행	방문3: 교사-영유아 관찰
	↓	
	종결	방문4: 교사상담 및 부모상담

자료: 서울특별시 육아종합지원센터(2020). 아동학대예방사업 보육교직원 개인상담 「교사-아이 징검다리」 운영 매뉴얼. p. 6. 재구성.

[그림 III-5-12] 교사-아이 징검다리 프로그램: 특수교사와의 협업 과정

상담요청 및 접수상담	확실(장애진단 시)	특수교사에게 이관
	불확실	정보수집 및 교사에게 영유아 행동선별검사 안내하여 절차 진행
자료검토	↓	
	확실	영유아 행동선별검사 결과를 통해 발달문제의 소견을 보이는 경우 특수교사와 논의하여 이관
	의심	발달문제가 의심되나 관찰이 필요한 경우 검사결과를 기준으로 특수교사와 함께 관찰하도록 상담계획 수립
선택 회기	발달문제 외의 경우	정서·행동문제의 경우 상담전문요원이 관찰단계 진행
	↓	
	확실	관찰까지 종합하여 진행된 결과 발달문제가 확실한 경우 특수교사에게 이관
선택 회기	발달문제 외 경우	상담전문요원이 교사결과상담으로 진행

자료: 서울특별시 육아종합지원센터(2020). 아동학대예방사업 보육교직원 개인상담 「교사-아이 징검다리」 운영 매뉴얼. p. 6. 재구성.

(3) 서울시 장애아 지원 프로그램

‘서울시 장애아 지원 프로그램’은 장애 영유아의 특성에 따라 효과적인 지원이 이뤄질 수 있도록 어린이집 현장 방문 지원, 보육교직원과 부모(가족) 대상 교육 및 프로그램, 영유아 선별검사 및 전문기관 연계, 상담 등 보육교직원, 부모 및 가족, 영유아 대상의 통합적인 서비스 지원 사업이다.

〈표 III-5-12〉 연도별 서울시 장애아 지원 프로그램 사업 내용

구분	2018년~2020년	2021년
서울시 장애아 지원 프로그램	특수교사 연구모임 <sup>1)</sup>	- 대상: 서울 자치구 육아종합지원센터 특수교사 - 내용: 특수교사 연구모임 조별 진행 내용 공유 및 토의
	특수교사 자문 <sup>2)</sup>	- 대상: 서울시 자치구 육아종합지원센터 내 특수교사 - 내용(4차): 개정 표준보육과정에 따른 장애 영유아 놀이 지원의 효과적인 현장 적용을 위한 지원 - 대상: 서울 자치구 육아종합지원센터 특수교사(총 22개 센터, 24명 교사 4개 조로 구성) - 내용(5차): 제4차 표준보육과정에 따른 장애 영유아 놀이 지원 및 조별 협의된 주제
	특수교사 역량강화 교육 <sup>3)</sup>	- 대상: 서울 자치구 육아종합지원센터 장 애아 지원 프로그램 사업 특수교사 - 내용: 장애아 지원 프로그램 사업 안내, 장애 통합반 내에서의 협력 역량 강화, 장애 통합반 내에서의 협력적 운영의 사례, 장 애통합 어린이집에서의 치료사의 역할, 자치구 육아종합지원센터 우수 운영 사 례 공유 및 논의 등으로 매차 시 내용이 다름 - 대상: 서울 자치구 육아종합지원센터 특수교사 - 내용(기본): 장애 영유아 놀이 지원 사 례중심 워크숍, 제4차 표준보육과정과 IEP 수립 및 지원, 장애 영유아 놀이 지원의 가정연계, 선별검사 및 교육진 단을 활용한 영유아 관찰 및 평가, 서울 시 장애아 지원 프로그램 현장방문 지 원, 모의 현장방문 지원, - 내용(심화): 놀이 지원의 활성화를 위 한 교사협력 및 장애 영유아 부모 지원 및 협력
	치료사 오리엔테이션 <sup>4)</sup>	- 대상: 서울시 자치구 육아종합지원센터 특수교사 및 파견(소속) 치료사 - 내용: 치료사 오리엔테이션 - 대상: 자치구 육아종합지원센터 파견 (소속) 치료사 및 특수교사 - 내용: 치료지원의 방향성, 전문가 팀 협력, 교실 내 치료지원 방법 및 사례 등
	강사진 교육 (2020년부터 도입) <sup>5)</sup>	- 대상: 장애 영유아 놀이 지원 교육 강사진 - 내용: 2019 개정 누리과정 현장 적용을 위한 장애 영유아 놀이 지원 교육 강사 진 양성 교육 - 대상: '4차 개정 표준보육과정에 따른 장애 영유아 놀이 지원 교육' 강사진 - 내용: 제4차 표준보육과정 이해 교육 및 장애 영유아 놀이 지원 관련 논의

주: 서울시육아종합지원센터 홈페이지에서 “장애” 키워드로 통합검색하여 정리한 내용임.  
 자료: 1) 서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > [12/10]2021년 장애아 지원 프로그램 특수교사  
 연구모임 3차 <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=SI&>



- EDCSEQ=25097 에서 2022. 5. 26. 인출
- 2) 서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 2020년 장애아 지원 프로그램 특수교사 자문 4차 <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=SI&EDCSEQ=21467/> 서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 2021년 장애아 지원 프로그램 특수교사 자문 5차 <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=SI&EDCSEQ=24659> 에서 2022. 5. 26. 인출
  - 3) 서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 2021년 특수교사 역량강화 심화교육 <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=SI&EDCSEQ=23090/> 서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 2021년 특수교사 역량강화 기본교육 <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=SI&EDCSEQ=22031> 에서 2022. 5. 26. 인출
  - 4) 서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 2021년 치료사 오리엔테이션 <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=SI&EDCSEQ=23394/> 서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 2020년 장애아 지원 프로그램 '치료사 오리엔테이션' <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=SI&EDCSEQ=20765> 에서 2022. 5. 26. 인출
  - 5) 서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 4차 표준보육과정에 따른 장애영유아 놀이지원교육 <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=SI&EDCSEQ=24628> 에서 2022. 5. 26. 인출, 서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 2020년 '장애 영유아 놀이 지원 교육' 강사진 양성 교육 <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=SI&EDCSEQ=19220> 에서 2022. 5. 26. 인출
  - 6) 서울특별시 육아종합지원센터(2022) 내부자료.

2018년부터 2020년까지 공통적으로 특수교사 자문, 특수교사 역량강화 교육, 치료사 오리엔테이션이 진행되고 있다. 2020년부터 새롭게 도입된 교육과정에 따라 강사진 교육이 추가되었다. 2020년 말 서울시 장애아 지원 프로그램 자치구 간담회를 통해 사업 평가 및 효율적인 운영 방안에 대한 논의하였고, 이후 2021년에는 특수교사 연구모임이 추가되고, 특수교사 자문 차수도 증가(4차 → 5차)하여 확장 운영하였으며, 2022년에도 프로그램은 진행 중에 있다.

## 2) 인천광역시 육아종합지원센터<sup>41)</sup>

### 가) 장애 영유아/ 장애 위험 영유아 관련 사업 현황

#### (1) 장애 관련 교육

인천광역시 육아종합지원센터는 관내 어린이집 보육교직원 대상 다양한 교육 및 연수 프로그램을 운영하고 있다. 연도별로 살펴보면, 2010년 장애통합보육 운영 매뉴얼 교육 및 장애 담당 보육교사 특성화 연수, 2014년 장애특성 이해 및 사회

41) 인천광역시 육아종합지원센터. (2022). 인천광역시 육아종합지원센터 장애(경계선)영유아 지원사업. 인천: 인천광역시 육아종합지원센터 및 인천광역시 육아종합지원센터 홈페이지에서 인용함.

성 향상을 위한 교수법 교육, 2015년 장애통합어린이집 부모오리엔테이션 준비하기 보육교직원 교육 및 원장, 신입, 경력교사 대상 장애통합교육이 진행되었다. 2017, 2018, 2019년에는 장애 인식 개선 교육이 실시되었고, 2020년부터 2022년까지 장애통합 보육과정 운영 실제 교육이 이루어졌다. 2021년과 2022년에는 온라인으로 진행되었다.

〈표 III-5-13〉 연도별 인천광역시 육아종합지원센터 장애 관련 교육

연도	구분	내용
2022	장애통합 보육과정 운영 실제(온라인)	- 대상: 관내 어린이집 보육교직원(장애영유아 보육 담당교사 우선 접수) - 내용: 장애통합 보육과정 운영의 이해 및 장애통합 보육과정 계획 및 실행, 장애 및 발달지연 영유아 지원방법
2021	장애통합 보육과정 운영 실제(온라인)	- 대상: 관내 어린이집 보육교직원 - 내용: 장애통합 보육과정 운영의 이해 및 영유아중심·놀이중심의 장애통합 보육과정 운영 등
2020	장애통합 보육과정 운영 실제	- 대상: 관내 어린이집 보육교직원 - 내용: 장애통합 보육과정 운영 이해 및 통합 영유아 사회성 향상 기술
2019	장애 인식 개선 교육	- 대상: 관내 어린이집 보육교직원 - 내용: 장애 인식 개선 교육 및 영유아 장애 인식 개선 교수 방법
	장애통합보육과정의 이해 교육 및 내 마음 지키서 교육	- 대상: 관내 어린이집 보육교직원 - 내용: 내 마음 지키서(일상에서 느끼는 감정을 정신건강과 연결, 체크하는 시간), 장애통합보육과정 이해/ 개별화보육프로그램의 실행
2018	장애 인식 개선 교육	- 대상: 관내 어린이집 보육교직원 - 내용: 장애 인식 개선 교육
	장애통합의 이해와 교사협력	- 대상: 관내 어린이집 보육교직원 - 내용: 장애통합의 이해와 교사협력
2017	장애 인식 개선 교육	- 대상: 취약보육 담당 연차별 교사 및 원장 - 내용: 장애아 이해 및 지도방법
2016	장애통합교육(원장)	- 대상: 인천광역시 관내 장애통합어린이집 원장 - 내용: 장애통합 어린이집 운영하기
	장애통합교육(신입교사)	- 대상: 관내 장애통합어린이집 신입교사 - 내용: 초임교사를 위한 장애아 이해 및 지도방법
	장애통합교육(경력교사)	- 대상: 관내 장애통합어린이집 경력교사 - 내용: 장애아 담당 중간관리자의 역할 및 협력의 실제
2015	장애통합 어린이집 부모 오리엔테이션 준비하기 보육교직원 교육	- 대상: 관내 어린이집 보육교직원 - 내용: 장애통합어린이집 부모 오리엔테이션 준비사항
2014	장애특성 이해 및 사회성 향상을 위한 교수법 교육	- 대상: 관내 어린이집 보육교직원 및 장애통합교사컨설팅 어린이집 - 내용: 다양한 장애의 특성 및 교수 방법, 사회성 향상 지원 전략
	장애 보육교직원 교육	- 대상: 인천광역시 관내 장애통합 어린이집 보육교직원 - 내용: 장애통합 교사의 역할, 사회적 상호작용 증진을 위한 교수법

연도	구분	내용
2010	장애통합보육 운영 매뉴얼 교육	- 대상: 인천광역시 관내 장애통합, 장애전담, 장애아동에 관심이 있는 보육시설 종사자 - 내용: 장애아보육서비스 운영 매뉴얼 이해 및 활용방법, 장애아 보육 대상자와 시설 설치 및 법규 이해, 보육과정과 일과 내 장애아동 지도의 실제, 또래 상호작용 및 행동지도, IEP의 계획(진단평가 및 현행수준요약서 작성), IEP 실행 계획 및 평가, 가족지원 및 가정 연계, 기관 내/간 협력 및 장애아 보육 프로그램 평가
	장애 담당 보육교사 특성화 연수	- 대상: 인천광역시 관내 장애아동 보육교사 - 내용: 장애 담당 보육교사 특성화 연수

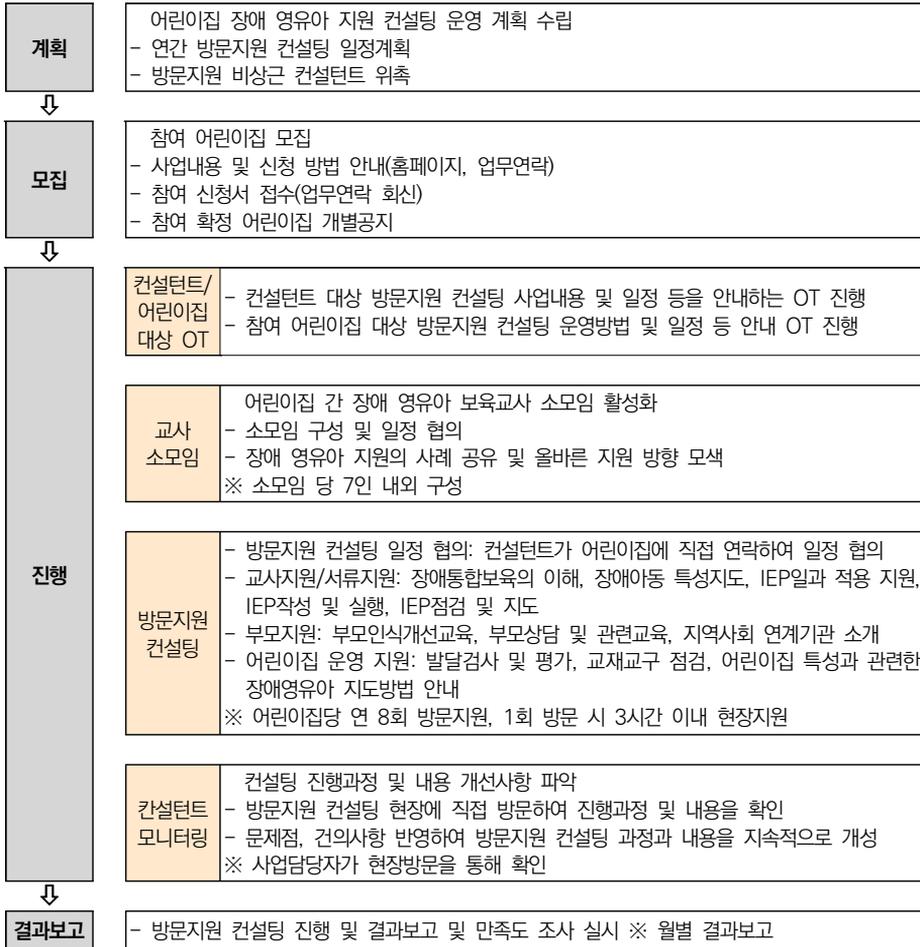
자료: 인천광역시 육아종합지원센터 홈페이지, 인천광역시 육아종합지원센터 > 통합검색 > 장애 > 센터교육 <http://inc.heon.childcare.go.kr/ccef/search/search.jsp> 의 내용을 정리함. 2022. 5. 27. 인출.

## 나) 특화 사업

### (1) 어린이집 장애영유아 컨설팅

어린이집 장애영유아 컨설팅 사업은 장애영유아를 보육하는 어린이집에 전문 지식을 갖춘 컨설턴트를 지원함으로써 장애통합보육의 질적 향상과 담당교사의 전문성 및 역량 강화를 도모하여 장애영유아 및 비장애영유아의 기관 적응을 돕기 위한 사업이다(인천광역시 육아종합지원센터, 2022: 1). 컨설팅은 보육교직원 교육, 현장지원 컨설팅으로 구성되어 있으며, 2022년에 교사 소모임이 신설되었다. 참여를 희망하는 어린이집은 어린이집지원시스템 업무연락 회신을 통해 신청하고 장애 영유아 명부를 접수한 후 참여 어린이집이 선정된다. 어린이집 장애영유아 지원 컨설팅 운영절차는 <그림 III-5-13>과 같다.

[그림 III-5-13] 인천광역시 육아종합지원센터 어린이집 장애영유아 지원 컨설팅 운영절차



자료: 인천광역시 육아종합지원센터 홈페이지, 인천광역시 육아종합지원센터 > 어린이집 지원 > 보육컨설팅 > 어린이집 장애영유아 지원 컨설팅 [http://incheon.childcare.go.kr/incheon/d5\\_30000/d5\\_30064/d5\\_300711.jsp](http://incheon.childcare.go.kr/incheon/d5_30000/d5_30064/d5_300711.jsp) 에서 2022. 5. 27. 인출을 재구성.



어린이집 장애영유아 컨설팅에는 2019년부터 2021년까지 총 98개소의 어린이집이 참여했고, 방문지원 컨설팅은 총 784회 이뤄졌다. 참여 어린이집 OT는 7회, 128명이 참여했고, 장애영유아 보육교사 교육은 총 2회, 197명이 참여한 것으로 나타났다.

〈표 III-5-14〉 연도별 인천광역시 육아종합지원센터 어린이집 장애 영유아지원 컨설팅

단위: 개소, 회

구분	2019년	2020년	2021년	총계
참여 어린이집	32	33	33	98
방문지원 컨설팅	256	264	264	784
어린이집 당 평균 방문지원 횟수	8	8	8	8

자료: 인천광역시 육아종합지원센터 홈페이지. 인천광역시 육아종합지원센터 > 어린이집 지원 > 보육컨설팅 > 어린이집 장애영유아 지원 컨설팅 [http://incheon.childcare.go.kr/lincheon/d5\\_30000/d5\\_30064/d5\\_300711.jsp](http://incheon.childcare.go.kr/lincheon/d5_30000/d5_30064/d5_300711.jsp) 에서 2022. 5. 27. 인출을 재구성.

〈표 III-5-15〉 연도별 인천광역시 육아종합지원센터 장애통합교사 지원교육

단위: 회, 명

구분	2019년		2020년		2021년		총계
	교육횟수	참여인원	교육횟수	참여인원	교육횟수	참여인원	
참여 어린이집 OT	1	44	4	51	2	33	7/ 128
장애 영유아 보육교사 교육	1	68	-	-	1	129	2/ 197

자료: 인천광역시 육아종합지원센터 홈페이지. 인천광역시 육아종합지원센터 > 어린이집 지원 > 보육컨설팅 > 어린이집 장애영유아 지원 컨설팅 [http://incheon.childcare.go.kr/lincheon/d5\\_30000/d5\\_30064/d5\\_300711.jsp](http://incheon.childcare.go.kr/lincheon/d5_30000/d5_30064/d5_300711.jsp) 에서 2022. 5. 27. 인출을 재구성.

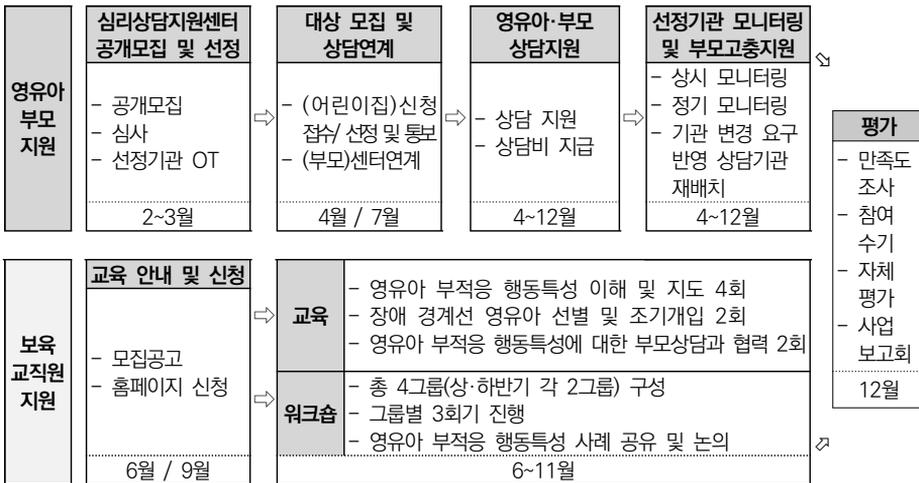
2022년에는 28개소(장애아통합 17개소, 일반 11개소)가 모집되었고, 참여 어린이집 내 장애 영유아는 총 108명이며, 언어장애(지연) 44명, 발달장애(지연) 29명, 자폐 19명, 기타 11명, 뇌병변 5명 순으로 나타났다(인천광역시 육아종합지원센터, 2022: 3).

(2) 어린이집 지원사업 ‘영유아 건강성장 심리지원’

‘영유아 건강성장 심리지원’ 사업은 어린이집 내 공격성, 떼쓰기, 분노조절미흡 등 부적응 행동특성을 보이는 영유아의 전문적 심리상담 지원 및 보육교직원 워크숍을 통해 초기접근으로 심리장애 예방효과 및 심리증진 등 영유아의 전인적 발달을 위한 지원 사업이다(인천광역시 육아종합지원센터, 2022: 4). 어린이집별 부적

응 행동특성 영유아 1인을 선정하여 부모상담 후 신청하며, 영유아 및 부모 대상 15회 내외의 심리상담 지원, 참여 어린이집 보육교직원의 영유아 행동특성 이해 및 지도 등 교육과 워크숍지원으로 구성되어 있다. 2021년 전문심리상담센터 6기관(분소포함 10개소)이 선정되었고, 1차(4월)로 86명이, 2차(7월)로 65명의 상담이 진행되었다. 관내 어린이집 재원 중인 영유아 154명을 대상으로 2,431회 영유아 및 부모상담이 상담비 지급으로 지원되었고, 정서키트가 발송되었다. 또한 보육교육지원 교육 8회(850명), 워크숍 12회(78명)가 진행되었다(인천광역시 육아종합지원센터, 2022: 4). 진행절차는 <그림 III-5-14>와 같다.

[그림 III-5-14] 영유아 건강성장 심리지원 진행절차



자료: 인천광역시 육아종합지원센터(2022). 인천광역시 육아종합지원센터 장애(경계선)영유아 지원사업. p. 4.

2022년에는 전문상담센터 10기관(분소 포함 13개소)이 선정되었고, 상·하반기 총 150명의 선정 예정자 중 1차로 심리상담 대상 영유아에 총 85명이 상담지원 대상자로 선정되었다. 선정기준은 취약계층가정(저소득층, 한부모가정, 다문화가정, 등록장애인) 우선선발, 영유아 건강성장 심리지원 미참여 영유아 중 연령 높은 순 우선선발, 우선선발 기준 외 동일연령인 경우 선착순 선발되었다. 선정 영유아 문제행동(중복 포함)은 기타 45명, 떼쓰기 33명, 주의력 결핍 29명, 분노조절 미흡 26명, 교사지시 불응 19명, 과잉행동 18명, 때리기 13명 순으로 나타났다(인천광역시 육아종합지원센터, 2022: 7).

(3) 가정양육 지원사업 ‘찾아가는 아이사랑 플래너’

영유아 가정의 건강한 양육문화를 조성하고 긍정적 부모 역할 증진을 위해 영유아 가정을 대상으로 전문가가 가정을 방문하여 맞춤형 컨설팅을 지원하는 사업이다. 부모의 선택에 따라 분야별(양육, 놀이, 건강(영양), 건강(운동)) 3~8회기 컨설팅, 컨설팅 사후관리 프로그램(힐링 프로그램, 부모교육), 분야별 사례공유 발표 및 공모로 구성되어 있다. 2021년에는 분야별로 플래너 10명을 위촉하여 분야별 플래너 간담회를 총 5회 진행하고, 찾아가는 아이사랑 플래너 컨설팅을 329회(상반기 25가정, 하반기 39가정, 총 64가정) 지원하였다. 또한 사후관리 프로그램으로 힐링 프로그램을 9월과 11월 총 2회 진행하였고, 상담비는 7차(329회분) 지급하였다.

3) 경기도 육아종합지원센터<sup>42)</sup>

가) 경기도 육아종합지원센터 장애 관련 지원 내용

(1) 장애통합교직원 교육 및 자조모임

경기도 육아종합지원센터에서 지원하고 있는 장애관련 사업은 다음과 같다. 먼저 취약보육 지원 서비스의 일환으로 장애통합교직원 교육 및 자조모임을 지원하고 있다. 장애통합교직원 교육은 장애 영유아를 보육하는 어린이집에 장애아통합 보육관련 정보를 제공하고 장애아전담교사 교육을 통하여 사명감을 고취시키며 전문적 특수보육을 위한 역량강화를 목적으로 실시되었다(박정하, 이종현, 홍원자, 2018).

(2) 특수보육전문가 순회지원사업

특수보육전문가 순회지원사업의 경우, 특수교사가 배치되어 있지 않은 일반 어린이집의 발달장애 위험 영유아를 조기 발견하여 개별화된 보육프로그램을 제공하고 있다(경기도육아종합지원센터, 2019). 보육교직원과 부모에 대한 교육 및 상담을 실시함으로써 보육과 자녀양육에 대한 전문성을 강화시키고 영유아에 대한 긍정적 행동지원을 자발적으로 실천할 수 있는 기회를 제공하고자 어린이집의 영유아와 부모, 보육교직원을 대상으로 컨설팅과 상담이 이루어진다(경기도육아종합

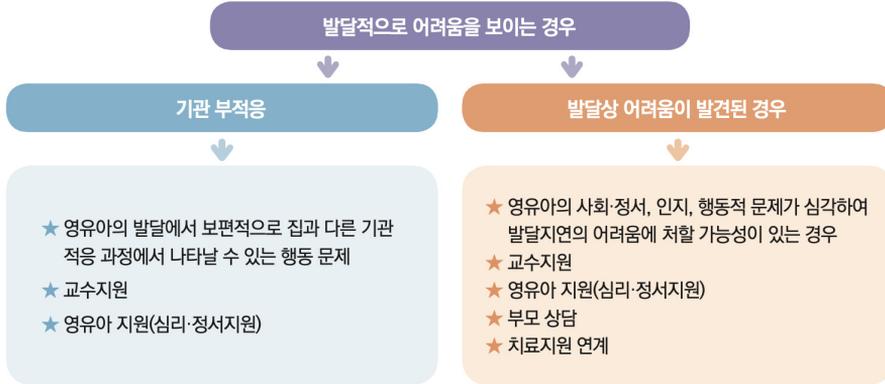
42) 경기도 육아종합지원센터와 관련된 내용은 경기도 육아종합지원센터의 내부자료와 자문회의 내용을 토대로 정리함.

지원센터, 2019).

### (3) 영유아 발달지원서비스 사업

경기도 영유아 발달지원서비스 사업이란, 경기도 내 어린이집 재원 영유아 또는 가정양육 영유아 중 장애위험이 있는 영유아를 조기 발견하여 장애로 발전할 위험을 예방하고 지역사회기관 연계 등을 통해 영유아의 발달을 지원하고자 하는 사업이다(경기도육아종합지원센터, 2022a). 이 사업의 경우, 장애위험 영유아 수 증가에 따른 영유아, 가정, 보육교직원을 지원하고자 2021년부터 경기도에서 실시되었다. 경기도가 사업을 총괄하여 사업계획 수립, 도비지원, 도민 대상 홍보를 담당하고, 시·군에서는 시비지원 및 시민 대상 홍보 등의 행정지원을 한다. 사업추진주체는 육아종합지원센터이며, 경기도 육아종합지원센터가 사업실적총괄관리기관으로서 시·군 육아종합지원센터를 지원하고, 시·군 육아종합지원센터가 어린이집과 가정으로부터 보육교직원 또는 보호자의 지원 의뢰를 받는다. 시·군 육아종합지원센터에서는 장애위험의 소지가 있는 영유아를 조기 발견할 수 있게 정보제공, 선별검사 안내, 상담, 지역사회기관 연계 등을 지원한다. 서비스 사업의 진행순서는 다음과 같다. 먼저, 교사(보호자)는 영유아 대상 발달체크리스트 중 하나 이상을 점검하여 지원의뢰서를 작성한다. 지원의뢰서 작성 시 발달지원상담원의 조력을 요청할 수 있으며, 지원의뢰서는 육아종합지원센터로 제출한다. 발달상 어려움이 발견된 경우를 크게 기관부적응과 장애위험영유아로 나누어 지원하며(그림 III-2-7기 참조), 기관 부적응의 경우에는 맞춤형 발달지원에 대한 안내가 지원되며, 장애위험영유아의 경우에는 상담 및 지원 수준별로 개인이 이루어지며 맞춤형 발달지원 안내 및 약 6개월 동안 사후관리가 실시된다(경기도육아종합지원센터, 2022a).

[그림 III-5-15] 영유아발달지원을 위한 전문적 선별검사 내용



자료: 경기도육아종합지원센터(2022a). 2022년 경기도영유아발달지원 서비스사업 안내서[리플렛]에서 발췌.

#### (4) 그 밖의 지원사항

그밖에 경기도는 관내 육아종합지원센터에 장애위험 영유아를 지원하고 관리할 수 있는 전문가(전담인력) 1명을 배치하고 선별검사 및 치료지원에 필요한 예산을 지원한다. 이때 전담 인력은 특수교사, 상담사, 치료사 등 자격증 소지자나 특수보육 업무 유경력자를 대상으로 한다(백선정 외, 2020). 장애아 전문 어린이집 간호 전문인력 배치와 발달재활서비스 바우처 지원사업이 이루어지고 있다. 먼저, 장애아 전문 어린이집 간호 전문인력 배치의 경우, 원아 대상 건강지도, 상담 및 담임교사 대상 보건교육 지원 등의 건강관리를 진행하며, 응급상황 발생 시 병원이송 지원, 신체 발달 관련 업무 지원 등이 이루어지고 있다. 발달재활서비스 바우처 지원의 경우 만 18세미만 장애아동 중 가구평균소득이 180%이하인 아동을 대상으로 수요에 따른 재활치료를 제공하고 장애 조기 발견 및 중재를 위한 부모 상담 서비스를 진행하고 있다.

<표 III-5-16> 경기도 육아종합지원센터 장애관련 지원 현황

	사업명	세부내용
1	장애통합교직원 교육 및 자조모임	- 장애아전담교사를 대상으로 장애아 보육과정 운영을 위한 긍정적 행동지원 교육 실시함. - 장애아통합 보육관련 정보를 제공 - 장애아전담교사들이 자조모임을 통하여 사례를 공유하고 교육 및

	사업명	세부내용
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 피드백을 통하여 자발적 장학의 기회를 갖도록 함.</li> <li>- 장애아전담교사 교육 및 사례발표, 평가회를 실시함.</li> </ul>
2	특수보육전문가 순회 지원 사업	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애 영유아 및 장애 위험 영유아를 보호하는 일반 어린이집에 특수보육전문가 순회지원을 통하여 장애아통합 보육관련 정보를 제공하고 컨설팅을 진행함.</li> <li>- 경기도 육아종합지원센터에서 사업계획과 만족도 조사 취합 및 사업평가를 맡음.</li> </ul>
3	경기도 영유아발달지원 서비스사업	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 대상: 경기도 내 장애위험영유아 및 보호자, 어린이집 보육교직원</li> <li>- 지원내용: 장애위험영유아에 대한 조기선별 및 치료연계사업으로 영유아 공적상담서비스를 지원함.</li> <li>- 사업 신청 후, 선별검사실시를 통해 영유아의 발달수준과 지원 방법을 결정함. 기관 부적응과 발달상 어려움이 발견된 경우로 나뉘어 각각 영유아지원이 이루어지며, 발달상 어려움의 경우 부모 상담과 치료지원이 연계되어 이루어짐.</li> <li>- 대면, 비대면(전화, 화상, 서면) 상담과 함께 어린이집과 가정으로 찾아가는 상담이 이루어짐.</li> <li>- 담당자 수퍼비전도 존재함.</li> </ul>
4	발달지원상담원의 전문성 향상을 위한 교육과정	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 발달지원상담원의 역할과 정체성을 확립하여 전문성 향상과 지원목표를 달성할 수 있도록 직무교육을 실시함.</li> <li>- 그 내용에는 사업에 대한 이해, 사업 매뉴얼에 대한 이해를 포함함.</li> <li>- 발달지원상담원은 장애위험영유아를 위한 단계별 지원과정에서 어린이집 교사와 부모의 참여를 효율적으로 유도하기 위한 직무가 요구됨.</li> </ul>
5	장애아 전문 어린이집 간호 전문인력 배치	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 원아 대상 건강지도, 상담 및 담임교사 대상 보건교육 지원 등의 건강관리 진행</li> <li>- 응급상황 발생 시 병원이송 지원, 신체 발달 관련 업무 지원 등</li> </ul>
6	발달재활서비스 바우처 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 대상: 만 18세미만 장애아동 (장애유형: 뇌병변, 청각, 언어, 지적, 자폐성, 시각장애/ 중복장애인정), 소득기준은 전국가구 평균소득 180%이하(소득별 차등지원)</li> <li>- 내용: 언어, 청능, 미술, 음악, 인지, 행동 치료 등 수요에 따라 재활치료 제공(교육과학기술부의 재활치료 서비스 품목과 중복지원은 안됨.)</li> <li>- 장애 조기 발견 및 중재를 위한 부모 상담 서비스</li> </ul>

주: 1) 박정하, 이종현, 홍원자(2018). 경기도내 발달장애 경계선상의 영유아보육 실태조사. 경기도육아종합지원센터.  
 2) 경기도육아종합지원센터(2019). 2019년 특수보육전문가 순회지원 사업 매뉴얼.  
 3) 경기도육아종합지원센터(2022). 2022년 경기도영유아발달지원서비스 사업안내서.  
 4) 경기도육아종합지원센터(2022). 2022년 경기도영유아발달지원서비스 사업안내서.  
 5) 경기도(2022.3.3.). 도, 장애아 전문 어린이집에 간호 인력 배치...응급상황 대응, 신체 발달 지원, 경기도 보도자료, p. 1.  
 6) 사회서비스 전자바우처(2022). 발달재활서비스. [https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/view2.do?p\\_sn=11](https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=11)에서 2022년 5월 23일 인출.



## 나) 경기도 육아종합지원센터 영유아발달지원서비스 추진 내용

### (1) 영유아발달지원서비스 사업의 성과<sup>43)</sup>

2021년과 2022년에 경기도 육아종합지원센터에서 진행된 영유아발달서비스 사업의 성과를 살펴보면 다음과 같다. 2022년(4월 기준)에 영유아발달지원서비스 사업을 신청한 영유아 수는 382명이다(경기도육아종합지원센터, 2022c: 1). 그 중 다문화 가정에 해당하는 수는 33명이다. 영유아의 연령의 경우 만 2세가 140명으로 가장 많았으며, 만 0세가 3명으로 가장 적었다(경기도육아종합지원센터, 2022c: 1). 진행된 상담은 누적 909건이었으며, 대면으로 진행된 상담이 440건, 전화로 진행된 상담이 342건, 화상으로 진행된 상담이 105건, 그리고 서면으로 진행된 상담이 22건이었다(경기도육아종합지원센터, 2022c: 2). 전화 상담이 가장 높은 비율을 차지했던 2021년과 달리 대면 상담이 증가한 점을 알 수 있다. 찾아가는 상담의 경우, 어린이집 방문은 250회, 가정방문은 158회 이루어졌으며 상담 대상 영유아 수는 각각 151명과 116명이었다(경기도육아종합지원센터, 2022c: 2).

해당 영유아들의 상담 및 치료 연계 내용을 살펴보면, 어린이집 신청 사례와 가정신청 사례 모두 언어발달지연이 정서관련 문제보다 많았다. 2022년에는 2021년과 달리 6개월의 사후관리기간 내 장애영유아로 선별된 영유아를 대상으로 심층 검사지원, 놀이치료, 언어치료, 부모상담이 이루어졌다(경기도육아종합지원센터, 2022c: 3). 4월 기준으로 273회 이루어졌으며, 그중 전화로 이루어진 관리가 179건으로 가장 많았고, 서면으로 이루어진 관리가 15건으로 가장 적었다(경기도육아종합지원센터, 2022c: 3). 끝으로, 담당자 슈퍼비전 의뢰는 47건이었다(경기도육아종합지원센터, 2022c: 2). 사업에 참여한 보호자와 보육교직원의 만족도 평가 결과, 보호자가 응답한 전반적인 만족도 중 '매우 만족'과 '만족'에 해당하는 응답이 95.8%, 보육교직원이 응답한 전반적인 만족도 중 '매우만족'과 '만족'에 해당하는 응답은 100%로 만족도가 높은 것을 알 수 있다(경기도육아종합지원센터, 2022c: 4).

2021년 한 해 동안 사업에 신청한 영유아 수는 3,711명이며, 다문화 가정에 해당하는 영유아 수는 140명이다(경기도육아종합지원센터, 2022d: 1). 영유아의 연

43) 경기도 육아종합지원센터의 내부자료와 자문회의 내용을 토대로 정리함.

령의 경우 만 2세가 1,170명으로 가장 많았으며, 만 0세가 39명으로 가장 적었다(경기도육아종합지원센터, 2022d; 2). 진행된 상담의 현황은 누적 4,264건이었으며, 대면으로 진행된 상담이 1,162건, 전화로 진행된 상담이 2,182건, 화상으로 진행된 상담이 239건, 그리고 서면으로 진행된 상담이 681건이었다(경기도육아종합지원센터, 2022d; 2). 찾아가는 상담의 경우, 어린이집 방문은 701회, 가정방문은 26회 이루어졌으며 상담 대상 영유아 수는 각각 630명과 31명이었다(경기도육아종합지원센터, 2022d; 2). 해당 영유아들의 상담 및 치료연계 내용을 살펴보면, 어린이집 신청 사례와 가정신청 사례 모두 언어발달지연이 정서관련 문제보다 많았다(경기도육아종합지원센터, 2022d; 3). 끝으로, 담당자 슈퍼비전 의뢰는 361건이었다. 사업에 참여한 인원의 만족도 평가 결과, 전반적인 만족도 중 '매우 만족'과 '만족'에 해당하는 응답이 75.7%이었다(경기도육아종합지원센터, 2022d; 3).

이 사업의 시행을 위해 각 시군센터에 '발달지원상담원'을 배치하였고, 이들의 전문성 함양과 직무수행 역량을 돕기 위해 직무교육이 실시되고 있다(최서윤, 정은혜, 2022: 79). 발달지원상담원의 전문성 증진과 직무수행 역량 강화에 대한 요구 및 필요가 나타나고 있으며, 다음과 같은 정책적 제언이 논의되고 있다(최서윤, 정은혜, 2022: 80-83). 첫째, 교육프로그램 활용을 통한 영유아 발달지원전문가 양성 및 자격제도 마련이 필요하다. 발달지원상담원들이 1년 동안 이수하는 교육의 시간과 영유아 발달평가 실시, 부모상담, 교사상담, 슈퍼비전을 받는 시간 등을 고려하면 아동상담사 2급 자격증을 취득하기 위해 소요되는 시간과 과정이 유사하다는 점에서 영유아 발달지원전문가 자격을 취득할 수 있는 전문 자격제도의 마련이 필요하다. 둘째, 발달지원상담원 전문성 향상을 위한 동료 슈퍼비전 기회의 확대가 필요하다. 동료 슈퍼비전을 통해 발달지원상담원 간의 사례회의를 진행하고, 직무수행의 어려움을 나누며 정보를 주고받는 소통하는 기회를 마련하고 이를 위한 교육재정 지원이 이루어져야 함이 주장되고 있다. 셋째, 장애위험 영유아 조기선별 서비스 홍보 및 활성화 방안의 다양성이 필요하다. 구체적으로 교사들이 영유아 지도 시 발생하는 어려움과 문의 사항을 언제든지 발달지원상담원에게 문의할 수 있는 창구를 열어 장애위험 영유아의 특성을 발견해 낼 수 있도록 돕는 것이 필요하며, 장애위험 영유아 조기 선별 서비스 홍보 전단지 등을 활용하여 부모의 참여율을 높이는 것의 중요성이 논의되고 있다. 넷째, 다문화 가정의 장애위험 영유아 조기

선별 및 연계 서비스 방안 구축이 필요하다. 다문화 가정 영유아의 경우 의사소통의 제한으로 조기발견이 어렵고, 가정 보육의 경우에는 발견 시기를 놓치는 경우가 있어 복지의 사각지대에 놓여있다고 볼 수 있다. 다문화 가정용 발달평가 검사지 구입 등 다문화 가정을 위한 서비스 제공 방안을 구축하는 것이 필요하다. 다섯째, 장애위험 영유아 사례관리 및 사후관리를 위한 네트워크 구축이 필요하다. 장애위험 영유아가 지속적인 교육 및 치료에 참여하고 있는가에 대한 꾸준한 사례관리와 일정기간 동안의 사후관리가 필요하다는 점에서 경기도는 6개월 동안의 사후관리를 제시하고 있다. 이에 대해 시·군 육아종합지원센터와 연계 기관과의 네트워크 구축을 통해 주기적인 점검과 소통으로 협력적인 관계를 유지하는 것이 필요하다. 여섯째, 발달지원서비스 사업을 위한 재정지원과 발달지원상담원 처우개선이 필요하다. 전문적인 업무를 진행하는 데 요구되는 재정적 지원을 통해 역량이 충분히 발휘될 수 있도록 도움을 주어야 함이 논의되고 있다.

## (2) 발달지원상담원의 전문성 향상을 위한 교육과정

경기도 육아종합지원센터에서는 발달지원상담원의 역할과 정체성을 확립하여 전문성 향상과 지원목표를 달성할 수 있도록 직무교육을 실시하고 있다(경기도육아종합지원센터, 2022a). 그 내용에는 사업에 대한 이해, 사업 매뉴얼에 대한 이해를 포함한다. 발달지원상담원은 장애위험영유아를 위한 단계별 지원과정에서 어린이집 교사와 부모의 참여를 효율적으로 유도하기 위한 직무가 요구되고 있다.

## 6. 소결 및 시사점

본 절에서는 국내 장애위험 및 장애 영유아를 지원하는 사업들을 단계별로 살펴보고자 하였다. 국내의 장애위험 영유아 관련 중앙정부와 지방정부의 사업을 살펴본 결과는 다음과 같다.

먼저, 현재 장애위험인 영유아를 조기 발견하는 체제는 영유아 건강검진 및 발달지원사업과 영유아 사전예방적 건강관리 사업 등이 있으며, 앞서 살펴본 바와 같이 특수교육 대상자 선별검사 및 진단검사 지원 등이 포함된다. 장애 진단 및 특수교육 대상자로 선정된 다음에는 관련 보육·교육기관에서 서비스를 받게 되며, 지역

사회서비스 사업을 통해 바우처 지원을 받아 아동대상의 발달 또는 심리지원 서비스를 받을 수 있게 된다.

영유아 건강검진은 생후 14일부터 전 유아가 받는 프로그램으로 9개월부터 발달평가(K-DST)를 받아서 심화평가권고를 받은 영유아에게는 발달장애 정밀검사비를 제공하며 장애위험 영유아의 조기 발견을 위해 지원하고 있다. 그러나 영유아 건강검진 대상자에 비해 수검률은 82.4%이며, 월령이 증가할수록 수검률이 낮아지고 있다. 검진 결과, 심화평가권고를 받은 영유아는 2.4%에 해당된다. 심화평가권고를 받은 영유아 중 의료급여수급권자, 건강보험료 부과금액 하위 70% 이하인 자에게는 발달장애 정밀검사비를 지급하고 있으나, 검사비 지원은 연 평균 14.5%만이 수혜를 받고 있는 것으로 나타났다. 이정림 외(2021: 108)의 연구와 같이 심화평가권고 후에도 전체의 36.3%가 조치를 취하지 않아, 영유아 발달평가의 결과 후에 적절한 조치가 이루어지고 있지 않음을 알 수 있다.

장애 진단을 받거나 특수교육 대상자로 선정된 경우에는 유치원과 어린이집에서 관련 서비스를 지원받게 된다. 어린이집의 경우 장애아전문어린이집과 장애통합어린이집, 그리고 일반어린이집에서 보육을 받고 있는데, 2021년 기준 총 12,979명이 그 대상임을 알 수 있다. 특수교육 대상자를 살펴본 결과 장애영아가 369명, 유치원 원아가 7,197명인데 비해 초등학교의 특수교육대상 학생수가 44,814명으로 월등히 많이 나타나, 영유아건강검진을 통해 장애의 위험요소가 발견되더라도 어린이집 및 유치원에서 이들에 대한 충분한 조기개입이 이루어지지 않고 초등학교로 진학하는 경우가 많음을 가늠하게 해준다.

앞서 해외 사례에서 각국의 장애위험 영유아의 진단체계를 살펴보면 모두 장애의 조기발견을 위한 내용을 강조하고 있어 장애 유아를 위한 조기개입의 중요성을 인식하고 그에 대응하고 있음을 알 수 있다. 특히 장애위험의 발견은 영유아와 상호작용하는 부모, 기관의 교사, 소아과 의사 등에 의해 이루어지지만 이를 전문적 진단으로, 후속되는 지원으로 연결할 수 있는 조기개입 서비스 전달체계의 구성이 중요하다. 그런 점에서 각국은 진단부터, 교육 보육기관, 특수교육 기관 등의 전달 체계로의 연계, 서비스 지원까지 일련의 과정을 장애 영유아가 누려야하는 권리로 규정하고 있음을 알 수 있다.

다음으로 장애위험 및 장애영유아의 지원을 위한 전달체계로 장애인복지관, 특

수교육지원센터, 육아종합지원센터를 중심으로 살펴보았다. 장애인복지관 전체 254개 중에 장애위험 영유아와 그 가족을 지원하기 위한 사업을 진행하는 경우들이 있었으나 대다수가 수도권에 집중됨을 알 수 있다. 또한 장애인복지관 사업들은 영유아만을 대상으로 하기보다는 아동전체를 대상으로 하고 있다는 특징이 있다. 발달지연 영유아를 위한 사업을 별도로 명시하는 곳은 전국 35개소로 조기발견 및 진단과 가족지원을 위한 사업을 실시하고 있었다. 특수교육지원센터는 전국 198개로 총 2,163명의 인력이 배치되어 있으나 유아를 대상으로 하는 인력의 배치는 전국 336명에 불과해 유아를 지원하기 위한 교사와 담당 인력이 필요함을 알 수 있었다. 마지막으로 육아종합지원센터는 장애 및 장애위험 영유아와 관련 기관을 지원하기 위한 다양한 사업들을 시행하고 있는 것으로 나타났으나, 해당업무를 담당할 수 있는 특수교사 및 치료사 등의 관련 전문가가 미배치되거나 1명이 담당하는 경우들도 있어 지원을 위한 인력이 부족함을 알 수 있었다.

마지막으로 아동대상의 발달 또는 심리지원 지역사회서비스를 살펴본 결과 만 4세 이상의 유아를 서비스대상으로 포함하는 경우도 있었으나, 소득기준에 따라 정부지원금과 본인부담금에 차이가 나며, 서비스 제공기간도 12개월(재판정 1회)로 제한하고 있음을 알 수 있다. 영유아 발달지원 서비스를 제공하는 경우도 8개 시·도(서울, 광주, 울산, 충북, 전북, 전남, 경남, 제주)에 한하고 있어 지역적 격차가 존재함을 알 수 있었다.

다음으로 장애위험 영유아 및 가족지원의 우수사례를 살펴보면 다음과 같다.

먼저 부산의 경우 장애인종합복지관 내 우리아이발달지원단이 설치되어, 장애위험군 및 발달지연 영유아의 발달을 촉진하고 가족역량을 강화할 뿐만 아니라 이들을 지원하기 위한 지역 사회 내 협력체계 구축 사업을 진행하고 있었다. 특히 부모의 역량을 지원하기 위한 코칭프로그램을 통해 장애위험 영유아들의 조기개입을 생활 현장에서 부모들을 통해 지원할 수 있도록 하고 있으며, 이를 위해 지역 내 보건소 및 병의원, 복지관, 육아종합지원센터, 특수교육지원센터, 재활관련 학과, 가족 및 심리지원 기관 등과의 협력을 이끌어 냈다는 점이 장점이라고 할 수 있다. 또한 “Early Bird” 발달검사와 우리아이 발달검사와 같이 진단을 통해 어린이집과 가정에서의 조기선별을 위한 체계를 갖추고 있다는 점이 시사하는 바가 크다.

둘째, 서초구의 서초아이발달센터는 서초구에서 조례를 통해 지역장애아동지원

센터를 설립한 사례이다. 독립적인 센터로 설립하여 발달지연 영아의 조기개입, 가정 및 어린이집에 방문하여 진행하는 단기코칭, 이른둥이 조기개입 사업들을 진행하고 있었다.

셋째, 육아종합지원센터에서 관련사업을 진행하고 있는 사례를 살펴보았다. 특히 서울특별시 육아종합지원센터는 특수교사가 없는 어린이집과 장애영유아가정에 순회교사 지원서비스를 제공하며, 장애 조기발견 및 조기개입을 위한 '건강한 첫걸음' 사업으로서 발달정밀검사가 필요한 아동에게 전문병원 의료진의 진료를 연계하고 있었다. 그 외에도 교사-아이 징검다리 프로그램을 통해 교사를 지원하고 특수교사와 연계하도록 상담을 제공하였다. 인천광역시 육아종합지원센터에서도 장애 영유아 지원 컨설팅을 지원하여 교사소모임, 방문지원 컨설팅을 제공하고 있으며, 영유아 건강성장 심리지원 진행을 위해 영유아 부모지원과 보육교직원 지원사업을 진행하고 있었다. 경기도 육아종합지원센터는 특수보육전문가 순회지원사업을 보다 선도적으로 수행하고 있었는데, 먼저 경기도 내 영유아 발달지원 서비스 사업을 위해 발달지원상담원의 전문성 향상을 위한 교육과 관련 매뉴얼을 개발해 보급하고 있으며, 장애아 전문 어린이집에 간호 전문인력 배치, 발달재활서비스 바우처 지원 등을 제공하고 있었다.

이상의 내용을 통해, 장애뿐만 아니라 장애위험 영유아를 지원하기 위해 관련 사업을 담당하고 있는 전달체계 간의 배치인력, 지원사업 내용의 격차가 큼을 확인하였다. 각 지역 내 어린이집과 유치원 재원중인 장애위험 영유아에 대한 지원을 위한 종합지원체계를 구축하기 위해서는 각 전달체계의 역할과 함께 필수 인력이 배치될 수 있도록 지원할 필요가 있음을 알 수 있었다. 아울러 다양한 지원 사업이 있으나 소득수준 및 대상연령 등에 따라 지원사업에 대한 접근성에 제한이 있는 경우도 있어 기관이용 영유아에 대해서는 어린이집과 유치원을 중심으로 관련 전달체계의 연계를 고려해 보는 것이 필요할 것이라 본다. 경기도 육아종합지원센터의 영유아발달지원서비스 사업은 효과성이 높고, 전국적으로 살펴볼 때에도 장애위험 영유아 정책을 선도하였다는 점에서 그 의의가 크다고 볼 수 있다. 다만, 영유아발달지원서비스의 지속가능한 예산 지원 구조를 만들어 갈 필요가 있으며 발달지원상담원의 전문성과 직무역량을 강화할 필요가 있다.



# IV

## 어린이집과 유치원의 장애위험 영유아 실태 및 요구 조사

- 01 응답 대상의 일반적 특징
- 02 장애위험 영유아 지도 경험 및 조치 방법
- 03 장애위험 영유아 선별 및 지원 방안에 대한 요구
- 04 장애위험 영유아의 통합적 지원 요구
- 05 소결 및 시사점



## IV. 어린이집과 유치원의 장애위험 영유아 실태 및 요구 조사

### 1. 응답 대상의 일반적 특징

어린이집과 유치원의 장애위험 영유아 보육·교육 실태와 교사들의 요구를 파악하기 위하여 어린이집 713개소와 유치원 501개원의 담임 교사 각 1명씩 총 1,214명을 대상으로 실태조사를 실시하였다.

#### 가. 일반적 특징

응답 대상의 일반적 특징은 <표 IV-1-1>에 제시된 바와 같다. 지역의 경우 중소도시에 거주하는 경우가 559명(46.0%)으로 가장 많았으며, 대도시가 455명(37.5%), 읍/면 지역이 200명(16.5%) 순이었다. 응답한 담임교사의 소속기관은 어린이집이 713명(58.7%), 유치원 501명(41.3%) 이다. 기관 유형별로 살펴보면 다음과 같다. 먼저 유치원의 경우, 사립 개인 유치원이 245명(48.9%)으로 가장 많았으며, 국공립 병설유치원 177명(35.3%), 사립 법인 유치원 57명(11.4%), 국공립 단설유치원 22명(4.4%) 순이었다. 어린이집의 경우, 민간어린이집이 229명(32.1%), 국공립 어린이집이 151명(21.2%), 가정 어린이집이 138명(19.4%), 사회복지법인·법인단체 등 어린이집이 116명(16.3%), 직장 어린이집이 79명(11.1%) 순으로 많았다. 장애아통합/특수학급 설치/통합학급 설치기관<sup>44)</sup>에서 근무하는 교사는 134명(11.0%)이었으며, 해당이 없는 경우가 1,080명(89.0%)이었다.

기관의 규모를 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 정원 규모의 경우 80명 이상인 경우가 475곳(39.1%)으로 가장 많았으며, 40명 이상 80명 미만인 경우가 366곳(30.1%), 20명 이상 40명 미만인 경우가 277곳(22.8%), 20명 미만인 경우가 96곳(7.9%)

44) 이후 통합/특수학급 설치기관으로 통일함.

순이었다. 현원 규모의 경우, 40명 이상 80명 미만인 경우가 329곳(27.1%)으로 가장 많았으며, 80명 이상인 경우가 322곳(26.5%), 20명 미만인 경우가 285곳(23.5%), 20명 이상 40명 미만인 경우가 278곳(22.9%) 순이었다. 반 유형을 살펴 보면, 단일연령반이 986곳(81.2%), 혼합연령반 228곳(18.8%)이었으며, 응답한 담임교사의 담당 연령은 유아가 700명(57.7%)으로 영아 514명(42.3%)보다 많았다.

응답한 담임교사의 연령은 40대가 385명(31.7%)으로 가장 많았으며, 30대가 351명(28.9%), 20대가 270명(22.2%), 50대 이상이 208명(17.1%) 순으로 나타났다. 교사 경력의 경우 5년 이상 10년 미만인 경우가 381명(31.4%)으로 가장 많았으며, 5년 미만인 경우가 288명(23.7%), 10년 이상 15년 미만인 경우가 283명(23.3%), 15년 이상이 262명(21.6%) 순이었다. 장애위험 영유아 교육/보육 경험은 '경험 없음'이 836명(68.9%)으로 '경험 있음' 378명(31.1%)보다 많은 것이 특징이었다. 다음으로 교사의 최종학력은 4년제 대학 졸업이 585명(48.2%)으로 가장 많았으며, 전문대 졸업이 459명(37.8%), 대학원 졸업 이상이 141명(11.6%), 고등학교 졸업이 29명(2.4%) 순이었다. 전공의 경우, 유아교육이 798명(67.3%)으로 가장 많았으며, 아동학 및 보육관련 학과가 243명(20.5%), 기타가 144명(12.2%) 순이었다.

〈표 IV-1-1〉 응답자 분포표

단위: %(명)

구분	비율	(수)	구분	비율	(수)
<b>전체</b>	100.0	(1,214)			
<b>지역</b>			<b>반 유형</b>		
대도시	37.5	( 455)	단일연령반	81.2	( 986)
중소도시	46.0	( 559)	혼합연령반	18.8	( 228)
읍/면	16.5	( 200)			
<b>소속기관</b>			<b>담당 연령</b>		
유치원	41.3	( 501)	영아	42.3	( 514)
어린이집	58.7	( 713)	유아	57.7	( 700)
<b>유치원 유형</b>			<b>교사 연령</b>		
국공립 단설유치원	4.4	( 22)	20대	22.2	( 270)
국공립 병설유치원	35.3	( 177)	30대	28.9	( 351)
사립 법인 유치원	11.4	( 57)	40대	31.7	( 385)
사립 개인 유치원	48.9	( 245)	50대 이상	17.1	( 208)
<b>어린이집 유형</b>			<b>교사 경력</b>		

구분	비율	(수)	구분	비율	(수)
국공립 어린이집	21.2	( 151)	5년 미만	23.7	( 288)
사회복지법인·법인단체 등 어린이집	16.3	( 116)	5년 이상 10년 미만	31.4	( 381)
민간어린이집	32.1	( 229)	10년 이상 15년 미만	23.3	( 283)
직장 어린이집	11.1	( 79)	15년 이상	21.6	( 262)
가정 어린이집	19.4	( 138)			
<b>통합/특수학급 설치</b>			<b>장애위험영유아 교육/보육 경험</b>		
설치	11.0	( 134)	경험있음	31.1	( 378)
미설치	89.0	(1,080)	경험없음	68.9	( 836)
<b>정원 규모</b>			<b>최종학력</b>		
20명 미만	7.9	( 96)	고등학교 졸업	2.4	( 29)
20명 이상 40명 미만	22.8	( 277)	전문대 졸업	37.8	( 459)
40명 이상 80명 미만	30.1	( 366)	4년제 대학 졸업	48.2	( 585)
80명 이상	39.1	( 475)	대학원 졸업 이상	11.6	( 141)
<b>현원 규모</b>			<b>전공</b>		
20명 미만	23.5	( 285)	유아교육	67.3	( 798)
20명 이상 40명 미만	22.9	( 278)	아동학 및 보육관련 학과	20.5	( 243)
40명 이상 80명 미만	27.1	( 329)	기타	12.2	( 144)
80명 이상	26.5	( 322)			

자료: 본 연구의 조사 결과임.

## 나. 담당인력 수

학급의 유아특수교사 수와 장애영유아를 위한 보육교사 수를 살펴본 결과는 <표 IV-1-2>와 같다. 전체를 기준으로 하였을 때, 특수교사가 0명인 경우가 94.1%로 1명 이상인 5.9%보다 비율이 높았으며, 장애 영유아를 위한 보육교사가 0명인 경우도 94.2%로 나타났다.

소속기관에 따른 결과를 살펴보면, 유치원이 어린이집에 비해 특수교사가 1명 이상인 경우가 유의하게 높았으나, 장애 영유아를 위한 보육교사는 소속기관에 따른 별다른 차이가 나타나지 않았다. 다만, 통합/특수학급 설치기관의 경우 해당 없는 기관에 비해 특수교사가 1명 이상인 경우와 장애 영유아를 위한 보육교사가 1명 이상인 경우가 각각 유의한 비율로 높게 나타났다. 이 결과는 반 유형에 따라서는 차이가 없었으나, 담당 연령이 유아인 경우 영아에 비해 특수교사나 장애 영유아를 위한 보육교사가 1명 이상 배치된 비율이 유의하게 높은 것으로 나타났다.

〈표 IV-1-2〉 선생님이 담당하는 반의 (유아)특수교사 및 장애 영유아를 위한 보육교사 수

단위: %(명)

구분	(유아)특수교사				장애 영유아를 위한 보육교사				계(수)
	0명	1명 이상	M	SD	0명	1명 이상	M	SD	
<b>전체</b>	94.1	5.9	0.1	0.2	94.2	5.8	0.1	0.2	100.0(1,214)
<b>소속기관</b>									
유치원	90.0	10.0	0.1	0.3	95.6	4.4	0.0	0.2	100.0( 501)
어린이집	96.9	3.1	0.0	0.2	93.1	6.9	0.1	0.3	100.0( 713)
$\chi^2(df)/ t$	25.070(1)***		4.6***		3.290(1)		-1.9		
<b>통합/특수학급 설치</b>									
설치	73.1	26.9	0.3	0.4	78.4	21.6	0.2	0.4	100.0( 134)
미설치	96.7	3.3	0.0	0.2	96.1	3.9	0.0	0.2	100.0(1,080)
$\chi^2(df)/ t$	118.326(1)***		6.1***		68.231(1)***		4.9***		
<b>반 유형</b>									
단일연령반	93.9	6.1	0.1	0.2	94.2	5.8	0.1	0.2	100.0( 986)
혼합연령반	94.7	5.3	0.1	0.2	93.9	6.1	0.1	0.2	100.0( 228)
$\chi^2(df)/ t$	0.224(1)		0.5		0.043(1)		-0.2		
<b>담당 연령</b>									
영아	96.9	3.1	0.0	0.2	95.7	4.3	0.0	0.2	100.0( 514)
유아	92.0	8.0	0.1	0.3	93.0	7.0	0.1	0.3	100.0( 700)
$\chi^2(df)/ t$	12.688(1)***		-3.8***		3.982(1)*		-2.1*		

자료: 본 연구의 조사 결과임.

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

학급의 특수교육보조교사(특수교육 지원인력, 장애아 보육도우미)의 수는 〈표 IV-1-3〉에 제시된 바와 같다. 전체를 기준으로 하였을 때, 특수교육보조교사의 수가 0명인 경우가 93.8%로 1명 이상인 경우 6.2%보다 비율이 높았다. 소속기관에 따라 살펴보면, 특수교육보조교사가 1명 이상인 경우는 유치원이 어린이집보다 유의하게 많았다. 통합/특수학급 설치 기관 여부에 따라 살펴본 결과, 특수교육보조교사가 1명 이상인 경우는 통합/특수학급 설치기관이 해당 없음보다 유의하게 많았으며, 담당연령이 유아인 경우가 영아인 경우보다 유의하게 많았다. 특수교육보조교사 역시 영아 반에 비해 유아반에서 1명 이상 배치 되어있는 비율이 높게 나타났다.

〈표 IV-1-3〉 선생님의 담당하는 반의 특수교육보조교사(특수교육 지원인력, 장애아 보육도우미)

단위: %(명)

구분	0명	1명 이상	계(수)	보조교사 수	
				평균	표준편차
<b>전체</b>	93.8	6.2	100.0(1,214)	0.1	0.2
<b>소속기관</b>					
유치원	89.4	10.6	100.0( 501)	0.1	0.3
어린이집	96.9	3.1	100.0( 713)	0.0	0.2
$\chi^2(df)/ t$	28.504(1)***			4.9***	
<b>통합/특수학급 설치</b>					
설치	69.4	30.6	100.0( 134)	0.3	0.5
미설치	96.9	3.1	100.0(1,080)	0.0	0.2
$\chi^2(df)/ t$	154.957(1)***			6.8***	
<b>반 유형</b>					
단일연령반	93.6	6.4	100.0( 986)	0.1	0.2
혼합연령반	94.7	5.3	100.0( 228)	0.1	0.2
$\chi^2(df)/ t$	0.405(1)			0.6	
<b>담당 연령</b>					
영아	97.3	2.7	100.0( 514)	0.0	0.2
유아	91.3	8.7	100.0( 700)	0.1	0.3
$\chi^2(df)/ t$	18.350(1)***			-4.7***	

자료: 본 연구의 조사 결과임.

\*\*\* p < .001

## 다. 담당교사의 교육/재교육 현황

### 1) 양성과정에서 장애위험 영유아 관련 교과목 수강 여부

담당교사의 양성교육과정에서 영유아 발달 및 평가 관련, 특수교육 및 장애아동 관련, 아동상담 및 가족지원 관련 교과목 수강 여부는 〈표 IV-1-4〉에 제시된 바와 같다. 전체를 기준으로 하였을 때, 유치원 및 어린이집 교사들 중 양성과정에서 영유아 발달 및 평가 관련 과목을 수강한 경우가 98.9%, 특수교육 및 장애아동 관련 과목을 수강한 경우는 78.5%, 아동상담 및 가족지원 관련 과목을 수강한 경우는 91.0%로 나타났다.

소속기관에 따라 수강 여부에 차이는 교과목은 특수교육 및 장애아동 관련 교과목이었는데, 특히 유치원 교사이며, 유아교육을 전공하고, 20-30대 10년 미만

경력 교사들의 수강비율이 유의하게 높게 나타났다. 이는 해당 교과목이 유치원교사 양성교육과정에 포함되어 있기 때문인 것으로 보인다. 아동상담 및 가족지원 관련 교과목은 전공이 유아교육이나 아동학인 경우 기타 전공 교사들에 비해 많이 수강한 것으로 나타났으며, 영유아 발달 및 평가 및 아동상담 및 가족지원 관련 교과목은 학력이 높을수록 수강한 비율도 유의하게 높은 것으로 나타났다. 장애 영유아 교육/보육 경험이 있는 경우, 경험이 없는 교사에 비해 특수교육 및 장애아동 관련 교과목을 수강한 교사들이 유의하게 많은 것으로 나타났다.

〈표 IV-1-4〉 양성과정 교과목 수강 여부

단위: %(명)

구분	영유아 발달 및 평가 관련		특수교육 및 장애아동 관련		아동상담 및 가족지원 관련		계(수)
	수강	비수강	수강	비수강	수강	비수강	
<b>전체</b>	98.8	1.2	78.5	21.5	91.0	9.0	100.0(1,214)
<b>소속기관</b>							
유치원	99.2	0.8	87.6	12.4	92.8	7.2	100.0( 501)
어린이집	98.6	1.4	72.1	27.9	89.8	10.2	100.0( 713)
$\chi^2(df)$	0.942(1)		42.076(1)***		3.355(1)		
<b>담당 연령</b>							
영아	98.6	1.4	70.0	30.0	90.3	9.7	100.0( 514)
유아	99.0	1.0	84.7	15.3	91.6	8.4	100.0( 700)
$\chi^2(df)$	0.340(1)		37.820(1)***		0.612(1)		
<b>연령</b>							
20대	99.6	0.4	89.3	10.7	90.7	9.3	100.0( 270)
30대	98.9	1.1	86.3	13.7	93.4	6.6	100.0( 351)
40대	98.7	1.3	72.2	27.8	91.4	8.6	100.0( 385)
50대 이상	98.1	1.9	63.0	37.0	86.5	13.5	100.0( 208)
$\chi^2(df)$	2.605(3)		69.968(3)***		7.747(3)		
<b>교사 경력</b>							
5년 미만	99.7	0.3	84.4	15.6	90.3	9.7	100.0( 288)
5년 이상 10년 미만	98.4	1.6	82.4	17.6	91.6	8.4	100.0( 381)
10년 이상 15년 미만	98.9	1.1	72.1	27.9	89.8	10.2	100.0( 283)
15년 이상	98.5	1.5	73.3	26.7	92.4	7.6	100.0( 262)
$\chi^2(df)$	2.578(3)		20.477(3)***		1.489(3)		

구분	영유아 발달 및 평가 관련		특수교육 및 장애아동 관련		아동상담 및 가족지원 관련		계(수)
	수강	비수강	수강	비수강	수강	비수강	
<b>최종학력</b>							
고등학교 졸업	93.1	6.9	62.1	37.9	86.2	13.8	100.0( 29)
전문대 졸업	98.3	1.7	78.4	21.6	88.5	11.5	100.0( 459)
4년제 대학 졸업	99.3	0.7	78.1	21.9	92.1	7.9	100.0( 585)
대학원 졸 이상	100.0	0.0	83.7	16.3	95.7	4.3	100.0( 141)
$\chi^2(df)$	12.568(3)**		6.939(3)		9.267(3)*		
<b>전공</b>							
유아교육	99.2	0.8	84.6	15.4	92.1	7.9	100.0( 798)
아동학 및 보육 관련	99.2	0.8	72.4	27.6	92.2	7.8	100.0( 243)
기타	97.2	2.8	58.3	41.7	84.0	16.0	100.0( 144)
$\chi^2(df)$	5.104(2)		58.207(2)***		10.267(2)**		
<b>장애위험영유아 경험</b>							
경험있음	98.9	1.1	83.1	16.9	92.6	7.4	100.0( 378)
경험없음	98.8	1.2	76.4	23.6	90.3	9.7	100.0( 836)
$\chi^2(df)$	0.043(1)		6.787(1)**		1.658(1)		

자료: 본 연구의 조사 결과임.

\* p < .05

## 2) 재교육에서 장애위험 영유아 관련 교과목 수강 여부

담임교사의 현장 근무 재교육 시 영유아 문제행동의 이해 및 대처방법, 장애공감문화 조성 및 확산, 장애유형별 지원, 장애 영유아 놀이지원 관련 교육의 수강 여부는 <표 IV-1-5>에 제시된 바와 같다. 전체를 기준으로 하였을 때, 영유아 문제행동의 이해 및 대처방법은 88.6%, 장애공감문화 조성 및 확산은 40.5%, 장애 유형별 지원은 43.9%, 장애 영유아 놀이지원은 45.9%가 수강한 것으로 나타났다.

소속기관 별로 살펴보면, 어린이집 교사들이 유치원 교사에 비해 영유아 문제행동의 이해 및 대처 방법에 대한 교육을 더 많이 수강하였으나, 장애공감문화 조성 및 확산, 장애유형별 지원 과목은 어린이집 교사에 비해 유치원교사의 수강이 더 많은 것으로 나타났다. 영아를 담당하는 교사들이 유아를 담당하는 교사에 비해 영유아 문제행동의 이해 및 대처 방법에 대해 더 많이 수강한 결과도 유사한 양상으로 나타났다. 다음으로 장애위험 영유아 교육/보육 경험이 있을수록 네 종류의 교육을 수강한 비율이 더 높은 것으로 나타났다.

〈표 IV-1-5〉 현장 근무 재교육 시 교육 수강 여부

단위: %(명)

구분	영유아문제행동의 이해 및 대처 방법		장애공감문화 조성 및 확산		장애유형별 지원		장애 영유아 놀이지원		계(수)
	수강	비수강	수강	비수강	수강	비수강	수강	비수강	
<b>전체</b>	88.6	11.4	40.5	59.5	43.9	56.1	45.9	54.1	100.0(1,214)
<b>소속기관</b>									
유치원	83.6	16.4	52.9	47.1	49.9	50.1	45.9	54.1	100.0( 501)
어린이집	92.1	7.9	31.8	68.2	39.7	60.3	45.9	54.1	100.0( 713)
$\chi^2(df)$	21.166(1)***		54.129(1)***		12.451(1)***		0.000(1)		
<b>통합/특수학급 설치</b>									
설치	90.3	9.7	55.2	44.8	64.2	35.8	64.9	35.1	100.0( 134)
미설치	88.4	11.6	38.7	61.3	41.4	58.6	43.5	56.5	100.0(1,080)
$\chi^2(df)$	0.415(1)		13.498(1)***		25.140(1)***		22.000(1)***		
<b>담당 연령</b>									
영아	92.2	7.8	31.7	68.3	39.5	60.5	45.1	54.9	100.0( 514)
유아	86.0	14.0	47.0	53.0	47.1	52.9	46.4	53.6	100.0( 700)
$\chi^2(df)$	11.373(1)**		28.739(1)***		7.040(1)**		0.199(1)		
<b>연령</b>									
20대	79.6	20.4	40.0	60.0	44.4	55.6	44.1	55.9	100.0( 270)
30대	87.2	12.8	44.2	55.8	47.0	53.0	46.4	53.6	100.0( 351)
40대	93.0	7.0	40.3	59.7	42.9	57.1	48.3	51.7	100.0( 385)
50대 이상	94.7	5.3	35.6	64.4	39.9	60.1	42.8	57.2	100.0( 208)
$\chi^2(df)$	37.331(3)***		4.079(3)		2.928(3)		2.116(3)		
<b>교사 경력</b>									
5년 미만	79.9	20.1	36.8	63.2	39.9	60.1	37.5	62.5	100.0( 288)
5년~10년	86.9	13.1	40.2	59.8	44.9	55.1	47.0	53.0	100.0( 381)
10년~15년	93.6	6.4	42.0	58.0	43.8	56.2	43.5	56.5	100.0( 283)
15년 이상	95.4	4.6	43.5	56.5	46.9	53.1	56.1	43.9	100.0( 262)
$\chi^2(df)$	42.180(3)***		2.917(3)		2.980(3)		20.033(3)***		
<b>최종학력</b>									
고등학교 졸업	96.6	3.4	34.5	65.5	44.8	55.2	55.2	44.8	100.0( 29)
전문대 졸업	87.4	12.6	36.8	63.2	39.7	60.3	44.9	55.1	100.0( 459)
4년제 대학 졸업	87.7	12.3	41.7	58.3	45.3	54.7	43.8	56.2	100.0( 585)
대학원 졸 이상	95.0	5.0	48.9	51.1	51.8	48.2	56.0	44.0	100.0( 141)
$\chi^2(df)$	8.789(3)*		7.534(3)		7.388(3)		8.100(3)*		
<b>전공</b>									
유아교육	87.3	12.7	45.2	54.8	45.7	54.3	46.5	53.5	100.0( 798)

구분	영유아문제행동의 이해 및 대처 방법		장애공감문화 조성 및 확산		장애유형별 지원		장애 영유아 놀이지원		계(수)
	수강	비수강	수강	비수강	수강	비수강	수강	비수강	
이동학 및 보육	90.1	9.9	31.3	68.7	42.0	58.0	44.0	56.0	100.0( 243)
기타	91.7	8.3	31.3	68.8	36.8	63.2	43.8	56.3	100.0( 144)
$\chi^2(df)$	3.078(2)		21.084(2)***		4.405(2)		0.693(2)		
<b>장애위험영유아 경험</b>									
경험있음	91.5	8.5	49.2	50.8	53.2	46.8	56.3	43.7	100.0( 378)
경험없음	87.3	12.7	36.6	63.4	39.7	60.3	41.1	58.9	100.0( 836)
$\chi^2(df)$	4.588(1)*		17.155(1)***		19.153(1)***		24.223(1)***		

자료: 본 연구의 조사 결과임.

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

## 2. 장애위험 영유아 지도 경험 및 조치 방법

본 연구에서는 교육·보육 현장에서 교사들의 장애위험 영유아 교육·보육 경험과 교사 및 학부모 지원 방법과 애로점은 무엇이었는지 등을 살펴보았다.

### 가. 장애 영유아 교육·보육 경험

어린이집 및 유치원 교사들의 장애 영유아 교육 및 보육 경험 여부는 <표 IV-2-1>에 제시된 바와 같다. 전체를 기준으로 하였을 때, 장애 영유아를 교육 및 보육한 경험이 없는 경우가 68.9%로, 경험이 있는 경우(31.1%)보다 비율이 높았다. 소속기관에 따른 결과는, 유치원과 어린이집 교사들 모두 장애 영유아 교육 및 보육 경험이 없는 경우가 더 많았으며, 특히 어린이집이 유치원보다 유의하게 적었다. 기관 유형별로 살펴보면, 국공립 단설유치원과 국공립 병설유치원 근무 교사의 경우 장애 영유아를 교육 및 보육한 경험이 60% 이상이었으나, 사립 법인 및 사립 개인 유치원 근무 교사의 경우 경험이 없는 경우가 63% 이상을 차지하였다. 국공립 기관과 사립 기관의 차이는 통계적으로 유의하였다.

통합/ 특수학급 설치 기관 근무 여부에 따라서도 상이한 결과가 나타났다. 해당 기관에 근무할 경우 장애 영유아를 교육 및 보육한 경험이 차지하는 비율이 79.1%로 그렇지 않은 경우보다 높았지만, 해당 기관에 근무하지 않는 경우는 경험 여부가 없는 경우가 74.8%로 비율이 통계적으로 유의미하게 더 높았다. 반 유형에 따

른 결과를 살펴보면, 단일연령반과 혼합연령반 근무 교사 모두 장애 영유아를 교육 및 보육하지 않은 경우가 높았다.

교사의 연령에 따른 결과는 다음과 같다. 20대부터 50대 이상에 이르기까지 모두 장애 영유아를 교육 및 보육하지 않은 경우가 65% 이상으로 경험이 있는 경우보다 비율이 높았다. 교사 경력에 따른 결과를 살펴보면, 5년 미만에서 15년 이상에 이르기까지 장애 영유아를 교육 및 보육하지 않은 경우가 55% 이상을 차지하였다. 경력이 많을수록 보육 경험이 있는 비율이 유의하게 높았다. 교사의 최종학력에 있어서는, 고등학교 졸업 및 전문대 졸업과 4년제 대학 졸업의 경우에는 장애 영유아를 교육 및 보육하지 않은 경우가 67% 이상을 차지하였다. 반면에 대학원 졸업 이상의 경우에는 교육 및 보육 경험이 있는 경우가 52.5%로 나타났다. 전공에 따라서는, 유아교육, 아동학 및 보육관련 학과 그리고 기타 모두 경험이 없는 경우가 65% 이상을 차지하였으나 유아교육의 경우 경험이 있는 비율이 다른 전공에 비해 유의하게 높았다.

〈표 IV-2-1〉 장애 영유아 교육·보육 경험 여부

단위: %(명)			
구분	예	아니오	계(수)
<b>전체</b>	31.1	68.9	100.0(1,214)
<b>소속기관</b>			
유치원	41.7	58.3	100.0( 501)
어린이집	23.7	76.3	100.0( 713)
$\chi^2(df)$	44.531(1)***		
<b>유치원(N=501)</b>			
국공립 단설	77.3	22.7	100.0( 22)
국공립 병설	60.5	39.5	100.0( 177)
사립 법인	36.8	63.2	100.0( 57)
사립 개인	26.1	73.9	100.0( 245)
$\chi^2(df)$	62.053(3)***		
<b>어린이집(N=701)</b>			
국공립	29.8	70.2	100.0( 151)
사회복지법인 등	27.6	72.4	100.0( 116)
민간	24.0	76.0	100.0( 229)
직장	15.2	84.8	100.0( 79)
가정	18.1	81.9	100.0( 138)
$\chi^2(df)$	9.633(4)*		

IV. 어린이집과 유치원의 장애위험 영유아 실태 및 요구 조사

구분	예	아니오	계(수)
<b>통합/특수학급 설치</b>			
설치	79.1	20.9	100.0( 134)
미설치	25.2	74.8	100.0(1,080)
$\chi^2(df)$	161.636(1)***		
<b>반 유형</b>			
단일연령반	28.9	71.1	100.0( 986)
혼합연령반	40.8	59.2	100.0( 228)
$\chi^2(df)$	12.199(1)***		
<b>담당 연령</b>			
영아	20.6	79.4	100.0( 514)
유아	38.9	61.1	100.0( 700)
$\chi^2(df)$	45.959(1)***		
<b>연령</b>			
20대	21.5	78.5	100.0( 270)
30대	33.6	66.4	100.0( 351)
40대	33.8	66.2	100.0( 385)
50대 이상	34.6	65.4	100.0( 208)
$\chi^2(df)$	15.162(3)**		
<b>교사 경력</b>			
5년 미만	21.5	78.5	100.0( 288)
5년 이상 10년 미만	29.9	70.1	100.0( 381)
10년 이상 15년 미만	30.0	70.0	100.0( 283)
15년 이상	44.7	55.3	100.0( 262)
$\chi^2(df)$	35.159(3)***		
<b>최종학력</b>			
고등학교 졸업	34.5	65.5	100.0( 29)
전문대 졸업	22.9	77.1	100.0( 459)
4년제 대학 졸업	32.3	67.7	100.0( 585)
대학원 졸업 이상	52.5	47.5	100.0( 141)
$\chi^2(df)$	45.096(3)***		
<b>전공</b>			
유아교육	34.6	65.4	100.0( 798)
아동학 및 보육관련	22.6	77.4	100.0( 243)
기타	25.7	74.3	100.0( 144)
$\chi^2(df)$	14.629(2)**		

자료: 본 연구의 조사 결과임.

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

현재 학급 내 장애 영유아 교육·보육 유무를 살펴본 결과는 <표 IV-2-2>에 제시된 바와 같다. 전체를 기준으로 하였을 때, 없는 경우가 88.4%로, 있는 경우 11.6%보다 높은 비율을 차지하였다. 소속기관에 따른 결과로는, 유치원과 어린이집 모두 장애 영유아가 없는 경우가 82% 이상을 차지하였으며, 특히 어린이집에 장애 영유아가 없는 경우가 유치원보다 유의하게 나타났다. 기관 유형에 있어서, 국공립 단설유치원은 현재 담당 반/학급에 장애 영유아가 있는 비율이 54.5%를 차지한 반면, 국공립 병설유치원, 사립 법인유치원, 사립 개인 유치원의 경우에는 장애 영유아가 없는 경우가 78% 이상을 보였다. 어린이집의 경우, 국공립, 사회복지법인·법인단체 등, 민간, 직장, 가정 모두 장애 영유아가 없는 경우가 86% 이상이었지만 그중 국공립 어린이집이 다른 유형에 비해서는 장애 영유아가 있는 경우가 많은 것으로 나타났다. 통합/특수학급 설치의 경우 현재 담당 반/학급에 장애 영유아가 있는 비율이 61.2%이었으며, 해당 기관이 아닌 경우는 5.5%에 불과했다. 기관의 정원 규모에 따라 살펴보았을 때, 20명 미만부터 80명 이상에 이르기까지 현재 담당 반/학급에 장애 영유아가 있는 비율은 15% 미만이었으며, 영아반과 유아반 모두 장애 영유아가 없는 비율이 높았지만, 특히 유아반이 영아반에 비해 장애 영유아가 있는 비율이 높았다.

전체 1,214명의 교사 중 현재 담당 반/학급에 장애 영유아가 있다고 응답한 141명을 대상으로 그 인원을 살펴본 결과, 현재 담당 반/학급의 장애 영유아 수는 평균 1.4명으로 1명인 비율이 68.8%로, 2명 이상인 31.2%보다 높았다. 소속기관에 따른 결과를 살펴보면, 유치원과 어린이집에 학급 내 장애 영유아가 1명인 경우가 각각 74.2%, 59.6%이었으나, 어린이집에는 2명 이상인 경우가 40.4%로 나타나 평균 장애 영유아수가 유치원에 비해 유의하게 높음을 알 수 있었다. 통합/특수학급 설치 기관의 경우, 1명인 경우가 64.6%이었으며, 해당 기관이 아닌 경우는 74.6%를 보였다. 기관의 정원 규모에 따라서는 20명 미만부터 80명 이상에 이르기까지 학급의 장애 영유아 수가 1명인 경우가 65% 이상을 차지하였으며 정원 규모에 따른 유의한 차이는 나타나지 않았다. 또한, 영아 학급과 유아 학급 모두에서 장애 영유아 수가 1명인 경우가 66% 이상을 차지하였다.

〈표 IV-2-2〉 현재 담당 반/학급에 장애 영유아 유무 및 인원

단위: %(명)

구분	장애 영유아 유무			현재 장애 영유아의 수				
	있음	없음	계(수)	1명	2명 이상	계(수)	평균	표준 편차
<b>전체</b>	11.6	88.4	100.0(1,214)	68.8	31.2	100.0(141)	1.4	0.7
소속기관								
유치원	17.8	82.2	100.0( 501)	74.2	25.8	100.0( 89)	1.3	0.5
어린이집	7.3	92.7	100.0( 713)	59.6	40.4	100.0( 52)	1.7	0.9
$\chi^2(df)/ t$		31.429(1)***			3.233(1)			-2.7**
<b>유치원(N=501)</b>								
국공립 단설	54.5	45.5	100.0( 22)	75.0	25.0	100.0( 12)	1.3	0.5
국공립 병설	22.0	78.0	100.0( 177)	69.2	30.8	100.0( 39)	1.3	0.5
사립 법인	17.5	82.5	100.0( 57)	80.0	20.0	100.0( 10)	1.2	0.4
사립 개인	11.4	88.6	100.0( 245)	78.6	21.4	100.0( 28)	1.3	0.7
$\chi^2(df)$		29.316(3)***			NS			0.2
<b>어린이집(N=701)</b>								
국공립	13.9	86.1	100.0( 151)	66.7	33.3	100.0( 21)	1.7	1.0
사회복지법인 등	10.3	89.7	100.0( 116)	41.7	58.3	100.0( 12)	1.8	0.8
민간	5.2	94.8	100.0( 229)	66.7	33.3	100.0( 12)	1.5	0.8
직장	5.1	94.9	100.0( 79)	75.0	25.0	100.0( 4)	1.5	1.0
가정	2.2	97.8	100.0( 138)	33.3	66.7	100.0( 3)	2.0	1.0
$\chi^2(df)$		18.725(4)**			NS			0.3
<b>통합/특수학급 설치</b>								
설치	61.2	38.8	100.0( 134)	64.6	35.4	100.0( 82)	1.5	0.7
미설치	5.5	94.5	100.0(1,080)	74.6	25.4	100.0( 59)	1.4	0.7
$\chi^2(df)/ t$		360.681(1)***			1.280(1)			1.0
<b>정원 규모</b>								
20명 미만	10.4	89.6	100.0( 96)	80.0	20.0	100.0( 10)	1.2	0.4
20명~40명 미만	6.9	93.1	100.0( 277)	68.4	31.6	100.0( 19)	1.4	0.7
40명~80명 미만	11.2	88.8	100.0( 366)	65.9	34.1	100.0( 41)	1.5	0.7
80명 이상	14.9	85.1	100.0( 475)	69.0	31.0	100.0( 71)	1.4	0.7
$\chi^2(df)/ F$		11.436(3)*			NS			0.4
<b>담당 연령</b>								
영아	3.5	96.5	100.0( 514)	66.7	33.3	100.0( 18)	1.5	0.8
유아	17.6	82.4	100.0( 700)	69.1	30.9	100.0(123)	1.4	0.7
$\chi^2(df)/ t$		57.150(1)***			0.044(1)			0.5

자료: 본 연구의 조사 결과임.

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

## 나. 장애위험 영유아 교육·보육 경험 및 판단 근거

다음으로, 본 연구 대상자들에게 장애위험 영유아를 담당해 본 경험이 있는지 살펴본 결과는 <표 IV-2-3>에 제시된 바와 같다. 전체를 기준으로 하였을 때, 장애 위험 영유아를 교육 및 보육한 경험이 없는 경우가 59.6%로, 경험이 있는 경우(40.4%)보다 비율이 높았다. 소속기관에 따른 차이는 없었으나, 각 기관의 유형별로 살펴보면, 국공립 단설유치원이 72.7%, 국공립 병설유치원이 48.6%로 사립 법인이나 사립 개인 유치원에 비해 장애위험 영유아를 담당한다고 응답한 비율이 유의하게 높음을 알 수 있었다. 어린이집의 유형에서도 국공립 어린이집이 47.0%로 가정어린이집(27.5%)에 비해 장애위험 영유아를 담당한 경험이 있다고 응답한 비율이 높았다. 특히 교사의 담당 반이 영아보다는 유아일 때, 교사의 연령이 20대나 50대 이상 보다는 30-40대일 때, 학력이 4년제 이상일 때, 장애위험 영유아 교육/보육 경험이 있다는 응답 비율이 높았을 때, 해당 경험이 있다고 응답하는 비율이 높음을 알 수 있었다.

<표 IV-2-3> 장애위험 영유아 담당 경험 여부

단위: %(명)			
구분	예	아니오	계(수)
<b>전체</b>	40.4	59.6	100.0(1,214)
소속기관			
유치원	41.3	58.7	100.0( 501)
어린이집	39.8	60.2	100.0( 713)
$\chi^2(df)$	0.270(1)		
<b>유치원(N=501)</b>			
국공립 단설	72.7	27.3	100.0( 22)
국공립 병설	48.6	51.4	100.0( 177)
사립 법인	38.6	61.4	100.0( 57)
사립 개인	33.9	66.1	100.0( 245)
$\chi^2(df)$	18.578(3)***		
<b>어린이집(N=701)</b>			
국공립	47.0	53.0	100.0( 151)
사회복지법인 등	41.4	58.6	100.0( 116)
민간	40.2	59.8	100.0( 229)
직장	44.3	55.7	100.0( 79)
가정	27.5	72.5	100.0( 138)
$\chi^2(df)$	12.747(4)*		
<b>통합/특수학급 설치</b>			
설치	68.7	31.3	100.0( 134)

IV. 어린이집과 유치원의 장애위험 영유아 실태 및 요구 조사

구분	예	아니오	계(수)
미설치	36.9	63.1	100.0(1,080)
$\chi^2(df)$	49.772(1)***		
<b>정원 규모</b>			
20명 미만	29.2	70.8	100.0( 96)
20명 이상 40명 미만	32.9	67.1	100.0( 277)
40명 이상 80명 미만	47.3	52.7	100.0( 366)
80명 이상	41.9	58.1	100.0( 475)
$\chi^2(df)$	19.188(3)***		
<b>담당 연령</b>			
영아	35.4	64.6	100.0( 514)
유아	44.1	55.9	100.0( 700)
$\chi^2(df)$	9.387(1)**		
<b>연령</b>			
20대	34.1	65.9	100.0( 270)
30대	45.9	54.1	100.0( 351)
40대	42.9	57.1	100.0( 385)
50대 이상	35.1	64.9	100.0( 208)
$\chi^2(df)$	12.237(3)**		
<b>최종학력</b>			
고등학교 졸업	34.5	65.5	100.0( 29)
전문대 졸업	32.2	67.8	100.0( 459)
4년제 대학 졸업	45.1	54.9	100.0( 585)
대학원 졸 이상	48.9	51.1	100.0( 141)
$\chi^2(df)$	22.792(3)***		
<b>급여만족도</b>			
불만족	44.0	56.0	100.0( 732)
만족	35.1	64.9	100.0( 482)
$\chi^2(df)$	9.615(1)**		
<b>장애위험영유아 교육/보육 경험</b>			
경험있음	65.1	34.9	100.0( 378)
경험없음	29.3	70.7	100.0( 836)
$\chi^2(df)$	138.297(1)***		

자료: 본 연구의 조사 결과임.

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

장애위험 영유아를 담당해 보았던 교사 491명에게 장애위험이라고 판단한 근거를 질문한 결과는 <표 IV-2-4>와 같다. 전체를 기준으로 하였을 때, 교사들이 장애위험 영유아를 판단하는 근거는 같은 반 또래와의 관찰 비교가 1순위(42.2%)로 가장 높은 비율을 차지하였다. 이후 특수교육 관련 전문가에게 자문(18.5%), 교사의 관련 배경지식(15.3%), 발달평가를 위한 검사도구 활용(14.3%), 동료교사와의 면담(4.5%), 전문 서적의 정보 활용(3.9%), 기타(1.4%) 순으로 나타났다. 소속기관이



유치원인 경우는 전체와 같은 순위로 나타났으나, 어린이집인 경우, 같은 반 또래와의 관찰 비교(44.4%) 다음으로 발달평가를 위한 검사도구 활용(19.4%)이 높은 비율을 보였다. 기관 유형에 따라 살펴보았을 때, 국공립 단설유치원의 경우 특수교육 관련 전문가에게 자문이 50%로 가장 높은 비율을 차지하였으며, 국공립 병설유치원(45.3%)과 사립 법인 유치원(50%), 그리고 사립 개인 유치원(32.5%)의 경우 같은 반 또래와의 관찰 비교가 가장 높은 비율을 차지하였다. 장애아 통합/특수학급 설치/ 통합학급 설치기관의 경우 같은 반 또래와의 관찰 비교가 34.8%로 가장 높은 비율을 보였다.

영어 담임교사와 유아 담임교사 모두 장애위험 영유아를 판단하는 근거로 같은 반 또래와의 관찰 비교를 가장 높은 비율로 사용하였다. 영어 담임교사는 발달평가를 위한 검사도구 활용이 뒤를 이었으며, 유아 담임교사는 특수교육 관련 전문가에게 자문이 그 뒤를 이었다.

〈표 IV-2-4〉 장애위험 영유아 판단 근거 : 1순위 (장애위험 영유아 담당 경험 있음)

구분	단위: %(명)							계(수)
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
<b>전체</b>	42.2	18.5	15.3	14.3	4.5	3.9	1.4	100.0(491)
<b>소속기관</b>								
유치원	39.1	26.1	16.9	7.2	6.3	2.9	1.4	100.0(207)
어린이집	44.4	13.0	14.1	19.4	3.2	4.6	1.4	100.0(284)
$\chi^2(df)$	28.217(6)***							
<b>유치원(N=501)</b>								
국공립 단설	25.0	50.0	18.8	6.3	0.0	0.0	0.0	100.0( 16)
국공립 병설	45.3	32.6	11.6	2.3	7.0	0.0	1.2	100.0( 86)
사립 법인	50.0	9.1	31.8	4.5	4.5	0.0	0.0	100.0( 22)
사립 개인	32.5	19.3	18.1	13.3	7.2	7.2	2.4	100.0( 83)
$\chi^2(df)$	35.100(18)**							
<b>어린이집(N=701)</b>								
국공립	33.8	15.5	14.1	23.9	2.8	9.9	0.0	100.0( 71)
사회복지법인 등	50.0	8.3	12.5	18.8	6.3	4.2	0.0	100.0( 48)
민간	48.9	13.0	12.0	19.6	0.0	4.3	2.2	100.0( 92)
직장	42.9	8.6	17.1	25.7	2.9	0.0	2.9	100.0( 35)
가정	47.4	18.4	18.4	5.3	7.9	0.0	2.6	100.0( 38)
$\chi^2(df)$	29.460(24)							

IV. 어린이집과 유치원의 장애위험 영유아 실태 및 요구 조사

구분	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	계(수)
<b>통합/특수학급 설치</b>								
설치	34.8	32.6	14.1	10.9	4.3	3.3	0.0	100.0( 92)
미설치	43.9	15.3	15.5	15.0	4.5	4.0	1.8	100.0(399)
$\chi^2(df)$	16.298(6)*							
<b>담당 연령</b>								
영아	47.8	13.2	13.7	17.6	3.3	2.7	1.6	100.0(182)
유아	38.8	21.7	16.2	12.3	5.2	4.5	1.3	100.0(309)
$\chi^2(df)$	11.284(6)							
<b>최종학력</b>								
고등학교 졸업	30.0	10.0	20.0	20.0	0.0	0.0	20.0	100.0( 10)
전문대 졸업	38.5	16.9	12.2	16.2	8.1	7.4	0.7	100.0(148)
4년제 대학 졸업	46.2	17.0	14.8	14.8	3.0	2.7	1.5	100.0(264)
대학원 졸 이상	36.2	29.0	23.2	7.2	2.9	1.4	0.0	100.0( 69)
$\chi^2(df)$	53.927(18)***							
<b>장애위험영유아 교육/보육 경험</b>								
경험있음	34.6	27.2	16.3	14.2	2.8	3.3	1.6	100.0(246)
경험없음	49.8	9.8	14.3	14.3	6.1	4.5	1.2	100.0(245)
$\chi^2(df)$	30.789(6)***							

주: ①같은 반 또래와의 관찰 비교 ②특수교육 관련 전문가에게 자문 ③교사의 관련 배경지식 ④발달평가를 위한 검사도구 활용 ⑤동료교사와의 면담 ⑥전문 서적의 정보 활용 ⑦기타

자료: 본 연구의 조사 결과임.

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

장애위험 영유아 교육·보육 경험이 있는 교사 491명은 장애위험 영유아로 의심될 때, 대처방법에 대해 <표 IV-2-5>와 같이 응답하였다. 먼저 동료교사나 원장 및 관리자와 상의하는 경우가 69.5%로 가장 높은 비율을 차지하였다. 이후 장애위험군으로 의심되더라도 좀 더 지켜보는 경우(16.1%), 전문가의 자문이나 도움을 요청하는 경우(9%), 부모에게 알리는 경우(4.9%), 여러 영유아를 교육/보육하므로 장애 위험 영유아에게 신경 쓸 여력이 없다는 응답(0.4%), 기타(0.2%) 순으로 높은 비율을 보였다. 소속기관에 따라 살펴보면, 유치원과 어린이집 모두 동료교사나 원장 및 관리자와 상의하는 경우가 가장 높은 비율을 차지하였다. 특히 어린이집 근무 교사가 동료교사나 원장 및 관리자와 상의하는 비율이 유치원 근무교사보다 많았으며, 유치원 근무 교사의 경우 장애위험군이라 의심되더라도 좀 더 지켜보는 경우가

22.2%로 뒤를 이었다. 기관 유형별로 대처방법을 살펴보면, 국공립 단설유치원 근무교사는 전문가의 자문이나 도움을 요청하는 경우가 43.8%로 가장 높은 비율을 차지하였으며, 국공립 병설유치원, 사립 법인유치원과 사립 개인 유치원의 경우도 동료교사나 원장 및 관리자와 상의하는 비율이 가장 높았다. 어린이집의 경우, 국공립, 사회복지법인·법인단체 등, 민간, 직장, 가정 어린이집 근무교사 모두 동료교사나 원장 및 관리자와 상의하는 경우가 차지하는 비율이 가장 높았다. 통합/특수학급 설치의 경우와 해당 기관이 아닌 경우에도 동료교사나 원장 및 관리자와 상의하는 경우가 가장 높은 비율을 보였다. 교사의 연령이 어리고, 장애위험 영유아 보육/교육 경험이 없을수록 특히 동료교사나 원장 및 관리자와 상의한다는 응답 비율이 높음을 알 수 있었다. 장애위험군이라 의심되더라도 좀 더 지켜본다는 응답은 유치원 중에서는 국공립 병설, 어린이집 중에서는 국공립, 가정, 민간어린이집 근무교사 순으로 높은 응답 비율을 보였다. 전문가의 자문이나 도움을 요청한다는 응답은 국공립 단설 및 병설유치원과, 장애통합/특수학급 등 설치기관에 근무할수록, 담당 연령이 유아이며, 교사의 연령이 많을수록 비율이 높은 것으로 나타났다.

〈표 IV-2-5〉 장애위험 영유아로 의심 시 대처방법 (장애위험 영유아 담당 경험 있음)

구분							단위: %(명)
	①	②	③	④	⑤	⑥	계(수)
<b>전체</b>	69.5	16.1	9.0	4.9	0.4	0.2	100.0(491)
<b>소속기관</b>							
유치원	56.0	22.2	15.0	6.3	0.5	0.0	100.0(207)
어린이집	79.2	11.6	4.6	3.9	0.4	0.4	100.0(284)
$\chi^2(df)$	34.279(5)***						
<b>유치원(N=501)</b>							
국공립 단설	37.5	18.8	43.8	0.0	0.0	0.0	100.0( 16)
국공립 병설	39.5	29.1	24.4	5.8	1.2	0.0	100.0( 86)
사립 법인	68.2	18.2	4.5	9.1	0.0	0.0	100.0( 22)
사립 개인	73.5	16.9	2.4	7.2	0.0	0.0	100.0( 83)
$\chi^2(df)$	40.540(12)***						
<b>어린이집(N=701)</b>							
국공립	78.9	15.5	4.2	1.4	0.0	0.0	100.0( 71)
사회복지법인 등	83.3	6.3	2.1	8.3	0.0	0.0	100.0( 48)
민간	80.4	12.0	4.3	2.2	0.0	1.1	100.0( 92)
직장	94.3	2.9	2.9	0.0	0.0	0.0	100.0( 35)
가정	57.9	18.4	10.5	10.5	2.6	0.0	100.0( 38)

IV. 어린이집과 유치원의 장애위험 영유아 실태 및 요구 조사

구분	①	②	③	④	⑤	⑥	계(수)
$\chi^2(df)$	31.617(20)*						
<b>통합/특수학급 설치</b>							
설치	59.8	13.0	22.8	3.3	1.1	0.0	100.0( 92)
미설치	71.7	16.8	5.8	5.3	0.3	0.3	100.0(399)
$\chi^2(df)$	28.590(5)***						
<b>담당 연령</b>							
영아	78.0	12.1	3.8	4.9	0.5	0.5	100.0(182)
유아	64.4	18.4	12.0	4.9	0.3	0.0	100.0(309)
$\chi^2(df)$	16.225(5)**						
<b>연령</b>							
20대	76.1	16.3	5.4	1.1	0.0	1.1	100.0( 92)
30대	67.1	19.3	7.5	6.2	0.0	0.0	100.0(161)
40대	73.9	12.1	10.3	3.0	0.6	0.0	100.0(165)
50대 이상	56.2	17.8	13.7	11.0	1.4	0.0	100.0( 73)
$\chi^2(df)$	26.800(15)*						
<b>전공</b>							
유아교육	65.0	18.1	10.6	6.0	0.3	0.0	100.0(331)
아동학 및 보육관련 학과	74.2	13.4	8.2	3.1	1.0	0.0	100.0( 97)
기타	90.6	7.5	1.9	0.0	0.0	0.0	100.0( 53)
$\chi^2(df)$	17.674(8)*						
<b>장애위험영유아 경험</b>							
경험있음	64.2	13.8	15.4	5.7	0.4	0.4	100.0(246)
경험없음	74.7	18.4	2.4	4.1	0.4	0.0	100.0(245)
$\chi^2(df)$	28.302(5)***						

주: ①동료교사나 원장 및 관리자와 상의한다 ②장애위험군이라 의심되더라도 좀 더 지켜본다 ③전문가의 자문이나 도움을 요청한다 ④부모에게 알린다 ⑤여러 영유아를 교육/보육하므로, 장애위험 영유아에게 신경 쓸 여력이 없다 ⑥기타

자료: 본 연구의 조사 결과임.

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

장애위험 영유아 담당 경험이 있는 교사들에게 선별을 위해 자체적 검사도구 및 체크리스트를 활용했는지에 대해 살펴본 결과는 <표 IV-2-6>과 같다. 교사들은 활용하는 경우가 38.1%라고 응답하였으며, 활용하지 않는 경우가 58%, 모르는 경우도 3.9%인 것을 알 수 있었다. 소속기관에 따라서는 유치원과 어린이집 모두 자체적 도구를 활용하지 않는 비율이 높았으나, 특히 유치원이 어린이집 보다 자체적인 검사도구 및 체크리스트를 사용하지 않는다는 비율이 유의하게 높았다. 교사의 연령에 따라서는 특히 20대와 40-50대 이상이 30대에 비해 활용하지 않는다는 비율

이 더 높았으며, 장애위험 영유아를 교육/보육 경험 여부에 따른 자체적 검사도구 및 체크리스트를 활용 여부에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

〈표 IV-2-6〉 장애위험 영유아 선별을 위한 자체적 검사도구 및 체크리스트 활용 여부

단위: %(명)

구분	예	아니오	모름	계(수)
<b>전체</b>	38.1	58.0	3.9	100.0(491)
<b>소속기관</b>				
유치원	30.4	63.3	6.3	100.0(207)
어린이집	43.7	54.2	2.1	100.0(284)
$\chi^2(df)$	12.567(2)**			
<b>통합/특수학급 설치</b>				
설치	40.2	56.5	3.3	100.0( 92)
미설치	37.6	58.4	4.0	100.0(399)
$\chi^2(df)$	0.289(2)			
<b>담당 연령</b>				
영아	39.6	58.2	2.2	100.0(182)
유아	37.2	57.9	4.9	100.0(309)
$\chi^2(df)$	2.256(2)			
<b>연령</b>				
20대	32.6	54.3	13.0	100.0( 92)
30대	45.3	50.9	3.7	100.0(161)
40대	38.8	60.6	0.6	100.0(165)
50대 이상	27.4	72.6	0.0	100.0( 73)
$\chi^2(df)$	37.017(6)***			
<b>교사 경력</b>				
5년 미만	31.3	59.6	9.1	100.0( 99)
5년 이상 10년 미만	43.6	51.5	4.8	100.0(165)
10년 이상 15년 미만	36.2	62.9	0.9	100.0(116)
15년 이상	37.8	61.3	0.9	100.0(111)
$\chi^2(df)$	17.187(6)**			
<b>장애위험영유아 경험</b>				
경험있음	39.8	57.3	2.8	100.0(246)
경험없음	36.3	58.8	4.9	100.0(245)
$\chi^2(df)$	1.778(2)			

자료: 본 연구의 조사 결과임.

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

앞에서 장애위험 영유아 선별을 위해 자체적으로 체크리스트 및 검사도구를 사용했다고 응답한 187명을 대상으로 사용하는 체크리스트와 검사도구명을 살펴본 결과는 <표 IV-2-7>과 같다. 전체를 기준으로 하였을 때, 한국아동발달검사(K-CDI)가 41.7%로 가장 높은 비율을 차지하였으며, 영유아 발달선별검사(K-DST)가 26.7%, 모름이 20.9%, 유아행동 평가척도(CBCL 1.5-5)가 19.3%, 기타가 14.4%, 한국판 영유아발달선별검사(K-CDR-R)가 9.1%, 영유아 기질 및 비전형 행동척도 검사(K-TAPS)가 6.4%, 영아(DEP)가 1.1% 순으로 응답 비율이 나타났다. 소속기관별로 살펴보면, 유치원 근무교사의 경우 체크리스트와 도구를 모른다는 응답이, 어린이집 근무교사의 경우 K-CDI를 사용하는 비율이 가장 높았다. 유치원 유형에 따라 살펴보면, 국공립 단설과 사립 법인 근무교사의 경우 모른다는 응답이 50%를 차지하였으며, 그 외에는 K-DST와 K-CDI를 각각 25.0%로 사용하는 것으로 나타났다. 국공립 병설근무교사의 경우 K-CDI와 모른다는 응답이 각각 33.3%, 사립 개인유치원 근무교사의 경우 K-CDI와 CBCL 1.5-5가 26.7%로 가장 높은 비율을 보였다. 영아 담임교사와 유아 담임교사 모두 K-CDI를 사용하는 비율이 가장 높았으나, 영아 담임교사들이 유아 담임교사들에 비해 K-DST, CBCL 1.5-5 등 다양한 검사도구를 활용하고 있음을 알 수 있었다.

<표 IV-2-7> 사용한 체크리스트 및 검사도구 명 (복수응답)

구분	단위: %(명)								
	① K- CDI	② K- DST	③ CBCL1. 5-5	④ K- CDR-R	⑤ K-TA PS	⑥ DEP	⑦ 모름	⑧ 기타	(수)
<b>전체</b>	41.7	26.7	19.3	9.1	6.4	1.1	20.9	14.4	(187)
<b>소속기관</b>									
유치원	28.6	19.0	19.0	9.5	3.2	0.0	31.7	12.7	( 63)
어린이집	48.4	30.6	19.4	8.9	8.1	1.6	15.3	15.3	(124)
<b>유치원(N=501)</b>									
국공립 단설	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	( 4)
국공립 병설	33.3	9.5	9.5	9.5	0.0	0.0	33.3	14.3	( 21)
사립 법인	25.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	( 8)
사립 개인	26.7	30.0	26.7	13.3	6.7	0.0	23.3	16.7	( 30)
<b>어린이집(N=701)</b>									
국공립	62.9	37.1	14.3	5.7	5.7	2.9	17.1	8.6	( 35)

구분	① K- CDI	② K- DST	③ CBCL1. 5-5	④ K- CDR-R	⑤ K-TA PS	⑥ DEP	⑦ 모름	⑧ 기타	(수)
사회복지법인 등	29.2	33.3	16.7	0.0	4.2	0.0	29.2	16.7	( 24)
민간	28.1	31.3	18.8	12.5	9.4	3.1	15.6	28.1	( 32)
직장	77.8	16.7	27.8	5.6	11.1	0.0	0.0	11.1	( 18)
가정	53.3	26.7	26.7	26.7	13.3	0.0	6.7	6.7	( 15)
<b>통합/특수학급 설치</b>									
설치	62.2	27.0	10.8	8.1	0.0	0.0	21.6	13.5	( 37)
미설치	36.7	26.7	21.3	9.3	8.0	1.3	20.7	14.7	(150)
<b>담당 연령</b>									
영아	47.2	33.3	20.8	11.1	12.5	2.8	8.3	16.7	( 72)
유아	38.3	22.6	18.3	7.8	2.6	0.0	28.7	13.0	(115)
<b>장애위험영유아 경험</b>									
경험있음	48.0	29.6	18.4	12.2	6.1	2.0	21.4	14.3	( 98)
경험없음	34.8	23.6	20.2	5.6	6.7	0.0	20.2	14.6	( 89)

주: ①한국아동발달검사(K-CDI) ②영유아 발달선별검사(K-DST) ③유아행동 평가척도(CBCL 1.5-5) ④한국판 영유아발달선별검사(K-CDR-R) ⑤영유아 기질 및 비전형 행동척도 검사(K-TAPS) ⑥영아선별 교육진단검사(DEP)

자료: 본 연구의 조사 결과임

#### 다. 장애위험 영유아 지원 방법 및 애로점

장애위험 영유아를 담당해 본 교사 491명에게, 장애위험 영유아의 지원 방법에 대해 살펴본 결과는 <표 IV-2-8>에 제시된 바와 같다. 전체를 기준으로 하였을 때, 부모와 유아의 문제를 의논하여 가정연계 교육을 실시한 경우가 48.1%로 가장 높은 비율을 차지하였으며, 다음으로, 다른 원내 동료교사와 함께 지원방안을 논의하는 경우가 22.8%, 교사의 사전지식을 기초로 일과 중 다른 교육 방법이나 자료를 활용해 지원한 경우가 16.5%, 치료자, 상담사 등 외부 전문가에게 컨설팅을 받는 경우가 11%, 별도의 지원을 한 적 없는 경우가 1.6%로 뒤를 이었다.

소속기관에 따라 살펴보면, 유치원과 어린이집 근무교사 모두 부모와 유아의 문제를 의논하여 가정연계 교육을 실시하는 경우가 가장 높은 비율을 차지하였다. 다만 유치원 근무교사는 어린이집 근무교사에 비해 다른 원내교사와 함께 지원방안을 논의하였다는 응답이 상대적으로 높았으며, 통합/특수학급 설치 기관 근무교사는 교사의 사전지식을 기초로 일과 중 다른 교육 방법이나 자료를 활용해 지원했다는

응답이 높음을 알 수 있었다. 교사의 경력에 따라 살펴본 결과, 5년 미만 경력교사의 경우, 다른 원내 동료교사와 함께 지원방안을 논의한 비율이 가장 높았으며, 5년 이상부터 15년 이상 경력에 해당하는 경우 부모와 유아의 문제를 의논하여 가정연계 교육을 실시하는 비율이 가장 높았다. 장애위험 영유아를 교육/보육한 경험 유무와 관계없이 부모와 유아의 문제를 의논하여 가정연계 교육을 실시하는 경우가 가장 많았다. 다만 장애위험 영유아 보육/교육 경험이 있는 교사들은 치료사, 상담자 등 외부 전문가에게 컨설팅을 받았다는 응답이 상대적으로 높음을 알 수 있다.

〈표 IV-2-8〉 장애위험 영유아를 위한 지원 방법 (장애위험 영유아 담당 경험 있음)

단위: %(명)

구분	①	②	③	④	⑤	계(수)
<b>전체</b>	48.1	22.8	16.5	11.0	1.6	100.0(491)
<b>소속기관</b>						
유치원	40.1	30.9	17.4	10.6	1.0	100.0(207)
어린이집	53.9	16.9	15.8	11.3	2.1	100.0(284)
$\chi^2(df)$	16.224(4)**					
<b>통합/특수학급 설치</b>						
설치	31.5	35.9	20.7	12.0	0.0	100.0( 92)
미설치	51.9	19.8	15.5	10.8	2.0	100.0(399)
$\chi^2(df)$	18.035(4)**					
<b>담당 연령</b>						
영아	59.3	15.4	13.2	11.0	1.1	100.0(182)
유아	41.4	27.2	18.4	11.0	1.9	100.0(309)
$\chi^2(df)$	17.061(4)**					
<b>교사 경력</b>						
5년 미만	32.3	37.4	18.2	8.1	4.0	100.0( 99)
5년 이상 10년 미만	46.7	24.8	17.0	10.9	0.6	100.0(165)
10년 이상 15년 미만	55.2	14.7	16.4	12.9	0.9	100.0(116)
15년 이상	56.8	15.3	14.4	11.7	1.8	100.0(111)
$\chi^2(df)$	30.486(12)**					
<b>장애위험 영유아 경험</b>						
경험있음	42.3	25.2	16.7	15.4	0.4	100.0(246)
경험없음	53.9	20.4	16.3	6.5	2.9	100.0(245)
$\chi^2(df)$	18.081(4)**					

주: ①부모와 유아의 문제를 의논하여 가정연계 교육을 실시했다 ②다른 원내 동료교사와 함께 지원 방안을 논의했다  
 ③교사의 사전지식을 기초로 일과 중 다른 교육 방법이나 자료를 활용해 지원했다 ④치료자, 상담사 등 외부 전문가에게 컨설팅을 받았다 ⑤별도의 지원을 한 적 없다

자료: 본 연구의 조사 결과임.

\*\* p < .01

장애위험 영유아 담당 시 어려운 점에 대한 응답 결과는 <표 IV-2-9>에 제시된 바와 같다. 전체를 기준으로 살펴보면, 장애위험 영유아와의 관계형성 및 소통 방법 부족이 20.8%로 가장 높은 비율을 차지하였다. 다음으로 부모와의 갈등 발생우려가 20.2%, 기관 내 별도 인력부족이 18.9%, 영유아를 제대로 지원하지 못하고 있다는 심리적 부담감이 14.5%, 교사 스스로 교육적 지원 방법에 대한 지식부족이 11.6%로 나타났다. 그 다음으로 과도한 업무로 인한 시간 및 여력 부족이 6.3%, 관련 도움을 요청할 대상이나 기관부족이 4.9%, 기관 내 원장 및 관리자의 이해 및 협력부족이 1.6%, 기타가 1.2% 순으로 나타났다. 교사의 소속기관에 따라 살펴보면, 소속기관이 유치원인 경우 기관 내 별도인력 부족을 어려움으로 응답한 비율이 가장 높았으며, 어린이집의 경우 장애위험 영유아와의 관계형성 및 소통 방법 부족이 가장 높았다. 통합/특수학급 설치기관에 근무하는 교사의 경우 부모와의 갈등 발생 우려를 어려움으로 응답한 비율이 가장 높았으며, 해당 기관이 아닌 경우에는 장애위험 영유아와의 관계형상 및 소통 방법 부족이 가장 높았다.

<표 IV-2-9> 장애위험 영유아 담당 시 어려운 점 (장애위험 영유아 담당 경험 있음)

구분	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨									계(수)
	단위: %(명)									
<b>전체</b>	20.8	20.2	18.9	14.5	11.6	6.3	4.9	1.6	1.2	100.0(491)
<b>소속기관</b>										
유치원	17.9	22.2	22.7	12.1	14.5	3.9	3.9	1.4	1.4	100.0(207)
어린이집	22.9	18.7	16.2	16.2	9.5	8.1	5.6	1.8	1.1	100.0(284)
$\chi^2(df)$	13.236(8)									
<b>통합/특수학급 설치</b>										
설치	19.6	26.1	13.0	13.0	16.3	7.6	4.3	0.0	0.0	100.0( 92)
미설치	21.1	18.8	20.3	14.8	10.5	6.0	5.0	2.0	1.5	100.0(399)
$\chi^2(df)$	10.033(8)									
<b>반 유형</b>										
단일연령반	21.6	18.8	17.6	16.3	12.5	5.1	5.3	1.3	1.5	100.0(393)
혼합연령반	17.3	25.5	24.5	7.1	8.2	11.2	3.1	3.1	0.0	100.0( 98)
$\chi^2(df)$	18.754(8)*									
<b>최종학력</b>										
고등학교 졸업	40.0	30.0	10.0	10.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0( 10)
전문대 졸업	24.3	18.2	14.9	15.5	10.8	4.7	5.4	5.4	0.7	100.0(148)
4년제 대학 졸업	20.5	18.6	18.2	15.5	12.9	7.2	5.3	0.0	1.9	100.0(264)

구분	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	계(수)
대학원 졸 이상	11.6	29.0	31.9	8.7	8.7	7.2	2.9	0.0	0.0	100.0( 69)
$\chi^2(df)$	43.875(24)**									

주: ①장애위험 영유아와의 관계형성 및 소통 방법 부족 ②부모와의 갈등 발생우려 ③기관 내 별도 인력부족 ④영유아를 제대로 지원하지 못하고 있다는 심리적 부담감 ⑤교사 스스로 교육적 지원 방법에 대한 지식부족 ⑥과도한 업무로 인한 시간 및 여력 부족 ⑦관련 도움을 요청할 대상이나 기관부족 ⑧기관 내 원장 및 관리자의 이해 및 협력부족 ⑨기타

자료: 본 연구의 조사 결과임.

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

교사들이 응답한 장애위험 영유아 지도 시 가장 어려운 일과 및 활동 1순위는 <표 IV-2-10>에 제시된 바와 같다. 전체를 기준으로 하였을 때, 대/소집단 활동이 어려움으로 응답한 비율이 41.8%로 가장 높았다. 다음으로, 실내 자유놀이(혼자/또래)가 30.5%, 바깥놀이가 9%, 실외 자유놀이가 5.7%, 급/간식 4.5%, 전이시간 3.1%, 화장실 사용 2.4%, 낮잠 1.8%, 등/하원 0.8%, 기타가 0.4% 순으로 나타났다. 소속기관에 따르면, 유치원과 어린이집 근무교사 모두 대/소집단 활동이 어렵다고 응답한 비율이 가장 높았다. 통합/특수학급 설치기관과 해당 기관이 아닌 경우도 모두 대/소집단 활동이 어렵다고 응답한 비율이 가장 높았다. 이것은 담당연령, 교사의 최종학력에 따라서도 유사했다. 다만 교사의 전공에 따라서는 유아교육과 아동학 및 보육관련 학과는 대/소집단 활동이 어렵다고 응답한 비율이, 기타 학과는 실내 자유놀이(혼자/또래)가 어렵다고 응답한 비율이 가장 높았다. 그리고 영아 담임 교사의 경우 바깥놀이를 가장 어려운 일과 및 활동으로 응답한 비율이 상대적으로 높았다.

<표 IV-2-10> 장애위험 영유아 지도 시 가장 어려운 일과 및 활동 : 1순위

구분	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	계(수)
전체	41.8	30.5	9.0	5.7	4.5	3.1	2.4	1.8	0.8	0.4	100.0(491)
소속기관											
유치원	48.8	35.7	1.9	2.9	2.9	2.4	4.3	0.0	0.5	0.5	100.0(207)
어린이집	36.6	26.8	14.1	7.7	5.6	3.5	1.1	3.2	1.1	0.4	100.0(284)
$\chi^2(df)$	46.960(9)***										
통합/특수학급 설치											
설치	47.8	27.2	4.3	4.3	8.7	3.3	3.3	1.1	0.0	0.0	100.0( 92)

어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(I)

구분	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	계(수)
미설치	40.4	31.3	10.0	6.0	3.5	3.0	2.3	2.0	1.0	0.5	100.0(399)
$\chi^2(df)$	11.017(9)										
<b>담당 연령</b>											
영아	31.3	28.6	17.0	9.3	4.4	3.8	0.5	3.3	1.1	0.5	100.0(182)
유아	47.9	31.7	4.2	3.6	4.5	2.6	3.6	1.0	0.6	0.3	100.0(309)
$\chi^2(df)$	44.302(9)***										
<b>최종학력</b>											
고등학교 졸업	40.0	30.0	20.0	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0( 10)
전문대 졸업	47.3	25.7	12.2	6.1	2.0	2.0	2.0	1.4	1.4	0.0	100.0(148)
4년제 대졸	38.6	34.8	7.6	4.9	3.4	4.2	3.0	2.3	0.8	0.4	100.0(264)
대학원 졸업 이상	42.0	24.6	5.8	8.7	13.0	1.4	1.4	1.4	0.0	1.4	100.0( 69)
$\chi^2(df)$	34.085(27)										
<b>전공</b>											
유아교육	45.3	30.5	6.6	4.5	5.1	3.3	3.0	0.6	0.6	0.3	100.0(331)
아동학 및 보육관련	34.0	27.8	14.4	8.2	2.1	2.1	2.1	7.2	2.1	0.0	100.0( 97)
기타	34.0	35.8	11.3	9.4	3.8	3.8	0.0	0.0	0.0	1.9	100.0( 53)
$\chi^2(df)$	40.884(18)**										

주: ①대/소집단 활동 ②실내 자유놀이(혼자/모래) ③바깥놀이 ④실외 자유놀이 ⑤급/간식 ⑥전이시간 ⑦화장실 사용 ⑧낮잠 ⑨등/하원 ⑩기타

자료: 본 연구의 조사 결과임.

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

다음으로 장애위험 영유아가 있다고 판단되었을 때, 기관에서 어떤 지원을 했는지에 대해 질문한 결과는 <표 IV-2-11>과 같다. 1순위는 해당 반에 보조교사 등 추가 인력지원이 32.6%였다. 다음으로, 조기개입 및 가정 연계 프로그램을 위한 기관장 대 부모 상담이 27.1%, 별도의 지원 없음이 24.8%, 관련 전문가(특수교육 전문가)의 특강 및 컨설팅 제공이 7.3%, 교사역량 지원을 위한 기관 내 멘토링 운영이 4.3%, 반(학급) 인원수 조정이 2.4%, 학습소모임·학습공동체 지원이 1.4% 순으로 뒤를 이었다.

교사의 소속기관에 따른 결과를 살펴보면, 유치원은 별도의 지원 없음이 가장 높은 비율을 차지하였으며, 어린이집의 경우 해당 반에 보조교사 등 추가 인력지원을 지원한다는 응답이 가장 높은 비율을 차지하였다. 유치원의 유형 중 국공립 단설과 병설의 경우 별도의 지원 없다고 응답한 경우가 가장 높은 비율을 차지하고, 사립 법인과 사립 개인의 경우 조기개입 및 가정연계 프로그램을 위한 기관장 대

부모 상담을 한다는 응답이 가장 높은 비율을 보였다. 어린이집의 경우, 국공립, 사회복지법인·법인 단체 등, 민간, 가정의 경우 해당 반에 보조교사 등 추가 인력 지원이 가장 높은 비율을 차지하였다. 반면, 직장 어린이집의 경우 조기개입 및 가정연계 프로그램을 위한 기관장 대 부모 상담가 가장 높은 비율을 차지하였다.

통합/특수학급 설치와 해당 기관이 아닌 경우 모두 해당 반에 보조교사 등 추가 인력 지원이 가장 많았다. 영아 담임교사의 경우 해당 반에 보조교사 등 추가 인력 지원을 한다는 응답이 가장 많았으며, 유아 담임교사의 경우 별도의 지원이 없다는 응답이 가장 많았다.

〈표 IV-2-11〉 장애위험 영유아가 있다고 판단 시 기관의 지원 방법

단위: %(명)

구분	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	계(수)
<b>전체</b>	32.6	27.1	7.3	4.3	2.4	1.4	24.8	100.0(491)
<b>소속기관</b>								
유치원	23.2	21.7	6.3	4.3	2.9	2.9	38.6	100.0(207)
어린이집	39.4	31.0	8.1	4.2	2.1	0.4	14.8	100.0(284)
$\chi^2(df)$	47.202(6)***							
<b>유치원(N=501)</b>								
국공립 단설	25.0	12.5	0.0	0.0	0.0	6.3	56.3	100.0( 16)
국공립 병설	16.3	8.1	9.3	7.0	2.3	4.7	52.3	100.0( 86)
사립 법인	27.3	31.8	0.0	4.5	13.6	0.0	22.7	100.0( 22)
사립 개인	28.9	34.9	6.0	2.4	1.2	1.2	25.3	100.0( 83)
$\chi^2(df)$	49.018(18)***							
<b>어린이집(N=701)</b>								
국공립	38.0	29.6	8.5	7.0	1.4	0.0	15.5	100.0( 71)
사회복지법인 등	35.4	33.3	8.3	2.1	2.1	0.0	18.8	100.0( 48)
민간	46.7	27.2	4.3	2.2	1.1	0.0	18.5	100.0( 92)
직장	28.6	48.6	11.4	5.7	0.0	2.9	2.9	100.0( 35)
가정	39.5	23.7	13.2	5.3	7.9	0.0	10.5	100.0( 38)
$\chi^2(df)$	33.285(24)							
<b>통합/특수학급 설치</b>								
설치	30.4	17.4	12.0	6.5	2.2	3.3	28.3	100.0( 92)
미설치	33.1	29.3	6.3	3.8	2.5	1.0	24.1	100.0(399)
$\chi^2(df)$	11.966(6)							
<b>담당 연령</b>								

구분	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	계(수)
영아	40.1	28.6	8.2	3.3	2.7	0.5	16.5	100.0(182)
유아	28.2	26.2	6.8	4.9	2.3	1.9	29.8	100.0(309)
$\chi^2(df)$	16.042(6)*							
<b>장애위험영유아 경험</b>								
경험있음	32.9	21.1	9.8	5.3	2.4	1.2	27.2	100.0(246)
경험없음	32.2	33.1	4.9	3.3	2.4	1.6	22.4	100.0(245)
$\chi^2(df)$	12.860(6)*							

주: ①해당 반에 보조교사 등 추가 인력지원 ②조기개입 및 가정 연계 프로그램을 위한 기관장 대 부모 상담 ③관련 전문가(특수교육전문가)의 특강 및 컨설팅 제공 ④교사역량 지원을 위한 기관 내 멘토링 운영 ⑤빈(학급) 인원수 조정 ⑥학습소모임·학습공동체 지원 ⑦별도의 지원 없음

자료: 본 연구의 조사 결과임.

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

## 라. 장애위험 영유아 학부모 상담 시 애로점

다음으로, 교사들이 가장 어려워하는 학부모 상담에서의 애로점에 대해 살펴보았다. 먼저 장애위험 영유아 학부모 상담 시 문제행동 및 장애위험 여부에 대한 질문 유무에 대한 결과는 <표 IV-2-12>에 제시된 바와 같다. 전체를 기준으로 하였을 때, 질문을 하는 경우가 72.9%로 하지 않는 경우(27.1%)보다 높았다. 교사의 소속기관 별로는, 유치원과 어린이집 근무교사 모두 질문을 하는 경우가 70% 이상을 차지하였으며, 기관에 따른 차이는 없었다. 통합/특수학급 설치와 해당 기관이 아닌 경우 모두 질문을 하는 경우가 더 많았으며, 특히 해당 기관의 경우가 더 유의하게 많았다. 이는 영아와 유아 담임교사 모두 질문을 한다는 비율이 더 높았으며, 교사가 장애위험 영유아 교육/보육 경험이 있는 경우 질문을 하는 비율이 없는 경우보다 더 유의하게 높았다.

<표 IV-2-12> 장애위험 영유아 학부모 상담 시 문제행동 및 장애위험 여부에 대한 질문 유무 (장애위험 영유아 담당 경험 있음)

구분	단위: %(명)		계(수)
	예	아니오	
<b>전체</b>	72.9	27.1	100.0(491)
<b>소속기관</b>			
유치원	75.8	24.2	100.0(207)
어린이집	70.8	29.2	100.0(284)

구분	예	아니오	계(수)
$\chi^2(df)$			1.559(1)
<b>통합/특수학급 설치</b>			
설치	82.6	17.4	100.0( 92)
미설치	70.7	29.3	100.0(399)
$\chi^2(df)$			5.389(1)*
<b>담당 연령</b>			
영아	71.4	28.6	100.0(182)
유아	73.8	26.2	100.0(309)
$\chi^2(df)$			0.322(1)
<b>장애위험영유아 교육/보육 경험</b>			
경험있음	79.7	20.3	100.0(246)
경험없음	66.1	33.9	100.0(245)
$\chi^2(df)$			11.415(1)**

자료: 본 연구의 조사 결과임.

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

장애위험 영유아 지도 경험이 있는 교사 491명에게 장애위험 여부 의심 시 학부모 상담에서 알리는 방법을 질문한 결과는 <표 IV-2-16>에 제시된 바와 같다. 전체를 기준으로 하였을 때, 관찰기록을 기초로 객관적으로 말하는 경우가 81.5%로 가장 많았다. 다음으로, 전문기관에 상담 및 평가를 받아볼 것을 제안함이 70.9%, 직접 말하기 곤란해 원장님을 통해 전달함이 22.6%, (학)부모에게 알리지 않음이 1.2%, 기타가 0.8% 순으로 나타났다.

<표 IV-2-13> 장애위험 여부 의심 시 학부모 상담에서 알리는 방법 (복수응답)

구분	단위: %(명)					(수)
	①	②	③	④	⑤	
<b>전체</b>	81.5	70.9	22.6	1.2	0.8	(491)
<b>소속기관</b>						
유치원	87.0	68.6	15.5	1.4	0.5	(207)
어린이집	77.5	72.5	27.8	1.1	1.1	(284)
<b>통합/특수학급 설치</b>						
설치	88.0	70.7	16.3	0.0	1.1	( 92)
미설치	79.9	70.9	24.1	1.5	0.8	(399)
<b>담당 연령</b>						
영아	76.4	75.3	26.9	1.1	1.1	(182)

구분	①	②	③	④	⑤	(수)
유아	84.5	68.3	20.1	1.3	0.6	(309)
<b>교사 경력</b>						
5년 미만	85.9	52.5	30.3	1.0	2.0	( 99)
5년 이상 10년 미만	83.0	75.2	20.6	0.0	0.0	(165)
10년 이상 15년 미만	73.3	69.0	22.4	3.4	0.9	(116)
15년 이상	83.8	82.9	18.9	0.9	0.9	(111)
<b>장애위험영유아 경험</b>						
경험있음	81.7	74.4	18.7	1.2	0.8	(246)
경험없음	81.2	67.3	26.5	1.2	0.8	(245)

주: ①관찰기록을 기초로 객관적으로 말함 ②전문기관에 상담 및 평가 받아볼 것을 제안함 ③직접 말하기 곤란해 원장님을 통해 전달함 ④(학)부모에게 알리지 않음 ⑤기타

자료: 본 연구의 조사 결과임.

장애위험 여부 의심 시 (학)부모에게 알렸다고 응답한 교사들에게 (학)부모의 반응에 대해 질문한 결과는 <표 IV-2-14>에 제시된 바와 같다. 전체를 기준으로 하였을 때, 필요를 인정하려고 하지 않는 경우가 45.2%로 가장 많았다. 다음으로, 필요를 인정하는 경우가 35.8%, 필요를 인정하나 무관심한 경우가 13.2%, 전혀 관심이 없는 경우가 4.1%, (학)부모에게 알린 적이 없는 경우와 기타가 0.8% 순이었다. 교사의 소속기관에 따른 결과로는 유치원과 어린이집 근무교사 모두 필요를 인정하려고 하지 않는 경우가 가장 많았다고 하였으나, 유치원 근무교사의 경우 학부모에게 알린 적 없다는 응답이 높게 나타났고 어린이집 근무교사의 경우 필요를 인정하려고 하지 않는다는 응답이 높음을 알 수 있었다. 특히 담당 연령이 유아인 경우보다는 영아인 경우 (학)부모가 필요를 인정하려고 하지 않는 경우가 많은 것으로 나타났다. 교사의 연령이 20대인 경우 (학)부모들이 필요를 인정하였다는 비율이 가장 높았으며, 30대부터 50대 이상의 경우까지는 필요를 인정하려고 하지 않는다고 응답한 비율이 높게 나타났다.

〈표 IV-2-14〉 장애위험 영유아의 상담과 진단 필요를 알렸을 때 학부모의 반응

단위: %(명)

구분	①	②	③	④	⑤	⑥	계(수)
<b>전체</b>	35.8	13.2	45.2	0.8	4.1	0.8	100.0(491)
<b>소속기관</b>							
유치원	38.2	12.6	39.6	1.9	7.2	0.5	100.0(207)
어린이집	34.2	13.7	49.3	0.0	1.8	1.1	100.0(284)
$\chi^2(df)$	17.960(5)**						
<b>통합/특수학급 설치</b>							
설치	42.4	9.8	43.5	0.0	4.3	0.0	100.0( 92)
미설치	34.3	14.0	45.6	1.0	4.0	1.0	100.0(399)
$\chi^2(df)$	4.316(5)						
<b>담당 연령</b>							
영아	36.3	11.5	49.5	0.0	1.1	1.6	100.0(182)
유아	35.6	14.2	42.7	1.3	5.8	0.3	100.0(309)
$\chi^2(df)$	12.898(5)*						
<b>연령</b>							
20대	44.6	12.0	28.3	2.2	9.8	3.3	100.0( 92)
30대	32.9	14.9	47.8	1.2	3.1	0.0	100.0(161)
40대	37.0	12.7	46.7	0.0	3.0	0.6	100.0(165)
50대 이상	28.8	12.3	57.5	0.0	1.4	0.0	100.0( 73)
$\chi^2(df)$	35.186(15)**						
<b>교사 경력</b>							
5년 미만	37.4	11.1	33.3	3.0	12.1	3.0	100.0( 99)
5년 이상 10년 미만	39.4	16.4	42.4	0.6	1.2	0.0	100.0(165)
10년 이상 15년 미만	32.8	12.1	52.6	0.0	2.6	0.0	100.0(116)
15년 이상	32.4	11.7	52.3	0.0	2.7	0.9	100.0(111)
$\chi^2(df)$	45.537(15)***						
<b>장애위험영유아 경험</b>							
경험있음	37.8	15.0	42.3	0.8	3.7	0.4	100.0(246)
경험없음	33.9	11.4	48.2	0.8	4.5	1.2	100.0(245)
$\chi^2(df)$	3.895(5)						

주: ①필요를 인정한다 ②필요를 인정하나 무관심하다 ③필요를 인정하려고 하지 않는다 ④전혀 관심이 없다 ⑤(학부모에게 알린 적 없다 ⑥기타

자료: 본 연구의 조사 결과임.

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

## 마. 장애위험 영유아 지원 정책에 대한 체감도

### 1) 최근 장애위험 영유아 발생빈도에 대한 교사의 인식

다음으로, 교사들에게 최근 장애위험 영유아 발생 빈도에 차이가 있는지에 대해 질문한 결과, 증가했다고 응답한 경우가 67.5%, 변화 없다고 응답한 경우가 31.2%, 감소했다고 응답한 경우가 1.3% 순이었다. 교사의 소속기관에 따라서는 유치원과 어린이집 근무교사 모두 증가했다고 응답한 경우가 가장 많았으며, 특히 어린이집 근무교사의 경우가 유의하게 많았다. 통합/특수학급 설치 유무와 관계없이 증가했다고 응답한 경우가 가장 많았다. 담당 연령이 영아인 교사들이 증가했다고 응답한 경우가 높았으며, 교사의 연령대가 40대 이상이며, 경력이 많을수록 증가했다는 응답이 유의하게 높음을 알 수 있었다. 교사가 장애위험영유아 교육/보육 경험이 있는 경우에도 증가하였다는 응답이 가장 높은 비율을 차지하였다.

〈표 IV-2-15〉 장애위험 영유아 발생 빈도의 차이

구분	증가함	변화 없음	감소함	단위: %(명) 계(수)
<b>전체</b>	67.5	31.2	1.3	100.0(1,214)
<b>소속기관</b>				
유치원	60.3	38.1	1.6	100.0( 501)
어린이집	72.5	26.4	1.1	100.0( 713)
$\chi^2(df)$	20.055(2)***			
<b>통합/특수학급 설치</b>				
설치	73.1	23.9	3.0	100.0( 134)
미설치	66.8	32.1	1.1	100.0(1,080)
$\chi^2(df)$	6.493(2)*			
<b>담당 연령</b>				
영아	70.8	27.8	1.4	100.0( 514)
유아	65.0	33.7	1.3	100.0( 700)
$\chi^2(df)$	4.797(2)			
<b>연령</b>				
20대	55.2	42.2	2.6	100.0( 270)
30대	67.5	31.9	0.6	100.0( 351)
40대	73.2	26.0	0.8	100.0( 385)
50대 이상	72.6	25.5	1.9	100.0( 208)

구분	증가함	변화 없음	감소함	계(수)
$\chi^2(df)$	31.110(6)***			
<b>교사 경력</b>				
5년 미만	60.1	38.2	1.7	100.0( 288)
5년 이상 10년 미만	65.4	33.3	1.3	100.0( 381)
10년 이상 15년 미만	72.1	27.6	0.4	100.0( 283)
15년 이상	73.7	24.4	1.9	100.0( 262)
$\chi^2(df)$	18.165(6)**			
<b>장애위험영유아 경험</b>				
경험있음	78.3	20.4	1.3	100.0( 378)
경험없음	62.6	36.1	1.3	100.0( 836)
$\chi^2(df)$	30.262(2)***			

자료: 본 연구의 조사 결과임.

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

다음으로 장애위험 영유아의 발생빈도가 증가했다고 응답한 교사에게 그 주된 원인에 대해 질문하였으며, 그 응답 결과는 <표 IV-2-16>에 제시된 바와 같다. 전체를 기준으로 하였을 때, (학)부모의 양육행동 문제가 54.3%로 가장 높은 비율을 차지하였다. 다음으로 영유아의 유전적, 생물학적 요인이 21.4%, 가정의 사회경제적 취약성이 10.4%, 팬데믹 등 사회적 재난이 7.7%, 환경오염이 4.5%, 기타가 1.7% 순으로 나타났다. 교사의 소속기관에 따라서는 유치원과 어린이집 근무교사 모두 (학)부모의 양육행동 문제 때문이라는 응답이 가장 높은 비율로 나타났다. 통합/특수학급 설치와 담당 연령, 그리고 장애위험 영유아 교육/보육 경험과 관련 없이 (학)부모의 양육행동 문제가 가장 높은 비율을 차지하였다.

<표 IV-2-16> 장애위험 영유아 발생 증가의 주된 원인

구분	단위: %(명)						계(수)
	①	②	③	④	⑤	⑥	
<b>전체</b>	54.3	21.4	10.4	7.7	4.5	1.7	100.0(819)
<b>소속기관</b>							
유치원	53.6	20.9	10.3	9.9	3.3	2.0	100.0(302)
어린이집	54.7	21.7	10.4	6.4	5.2	1.5	100.0(517)
$\chi^2(df)$	4.987(5)						
<b>통합/특수학급 설치</b>							
설치	52.0	22.4	8.2	10.2	5.1	2.0	100.0( 98)
미설치	54.6	21.2	10.7	7.4	4.4	1.7	100.0(721)

구분	①	②	③	④	⑤	⑥	계(수)
$\chi^2(df)$	1.764(5)						
<b>담당 연령</b>							
영아	54.4	20.9	10.7	7.4	5.2	1.4	100.0(364)
유아	54.3	21.8	10.1	7.9	4.0	2.0	100.0(455)
$\chi^2(df)$	1.356(5)						
<b>장애위험영유아 경험</b>							
경험있음	53.4	20.9	10.8	8.4	3.7	2.7	100.0(296)
경험없음	54.9	21.6	10.1	7.3	5.0	1.1	100.0(523)
$\chi^2(df)$	3.877(5)						

주: ①(학)부모의 양육행동 문제 ②영유아의 유전적, 생물학적인 요인 ③가정의 사회경제적 취약성 ④팬데믹 등 사회적 재난 ⑤환경오염 ⑥기타  
 자료: 본 연구의 조사 결과임.

## 2) 장애위험 영유아 발생에 대한 기관 및 정책 지원에 대한 교사의 인식

기관에서 제공하는 장애위험 영유아 교육 및 지원 빈도의 차이에 대한 교사의 인식은 <표 IV-2-17>에 제시된 바와 같다. 전체를 기준으로 하였을 때, 증가하였다는 응답이 36.5%, 변화 없다고 응답한 비율이 62.7%, 감소했다고 응답한 비율이 0.8%로, 변화 없다고 응답한 비율이 가장 높았다. 기관 유형별로 살펴본 결과, 유치원 근무교사에 비해 어린이집 근무교사들의 증가했다는 응답 비율이 다소 많았으며, 교사의 경력에 따라 15년 이상의 고경력 교사들은 지원이 증가했다는 응답 비율도 높은 반면 오히려 감소했다는 응답도 상대적으로 나타났다.

<표 IV-2-17> 기관에서 제공하는 장애위험 영유아 교육 및 지원 빈도의 차이

구분	증가함	변화 없음	감소함	계(수)
<b>전체</b>	36.5	62.7	0.8	100.0(1,214)
<b>소속기관</b>				
유치원	30.5	68.3	1.2	100.0( 501)
어린이집	40.7	58.8	0.6	100.0( 713)
$\chi^2(df)$	13.963(2)**			
<b>통합/특수학급 설치</b>				
설치	43.3	53.0	3.7	100.0( 134)
미설치	35.6	63.9	0.5	100.0(1,080)
$\chi^2(df)$	19.625(2)***			
<b>담당 연령</b>				
영아	38.5	60.9	0.6	100.0( 514)

단위: %(명)

구분	증가함	변화 없음	감소함	계(수)
유아	35.0	64.0	1.0	100.0( 700)
$\chi^2(df)$	2.087(2)			
<b>교사 경력</b>				
5년 미만	35.4	64.6	0.0	100.0( 288)
5년 이상 10년 미만	32.0	66.9	1.0	100.0( 381)
10년 이상 15년 미만	39.6	60.4	0.0	100.0( 283)
15년 이상	40.8	56.9	2.3	100.0( 262)
$\chi^2(df)$	18.957(6)**			
<b>장애위험영유아 경험</b>				
경험있음	39.2	59.0	1.9	100.0( 378)
경험없음	35.3	64.4	0.4	100.0( 836)
$\chi^2(df)$	9.303(2)*			

자료: 본 연구의 조사 결과임.

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

다음으로 교사들이 정부 부처에서 제공하는 장애위험 영유아 교육 및 지원에 차이가 있는지 응답한 결과는 <표 IV-2-17>에 제시된 바와 같다. 전체를 기준으로 했을 때, 증가하였다고 응답한 비율은 34.3%, 변화 없음이라고 응답한 비율은 65.2%, 감소함이라고 응답한 비율은 0.5%이었다. 소속기관에 따른 결과를 살펴보면, 유치원 근무교사의 경우 변화 없음이 68.9%로 가장 높은 비율을 차지하였으며, 어린이집 근무교사의 경우, 변화 없음이 62.7%, 증가함이 37.2%로 상대적으로 증가했다는 인식이 높음을 알 수 있었다. 유치원을 구체적으로 살펴보면, 국공립 단설, 국공립 병설, 사립 법인, 사립 개인 근무교사 모두 변화가 없다는 응답이 가장 많았으나, 국공립 유치원에서 변화없다는 응답이 사립 유치원에 비해 높았다. 통합/특수학급 설치 기관 교사는 증가했다는 응답과 함께 감소했다는 응답도 유의하게 높았으며, 유아 담임교사보다는 영아 담임교사들이 정부의 지원이 증가했다고 인식하는 경향이 있음을 알 수 있었다. 교사의 경력 면에서 5년 이상 10년 미만 교사들이 변화없다는 응답을 유의하게 더 많이 함을 알 수 있었다.

〈표 IV-2-17〉 정부부처에서 제공하는 장애위험 영유아 교육 및 지원 빈도의 차이

단위: %(명)

구분	증가함	변화 없음	감소함	계(수)
<b>전체</b>	34.3	65.2	0.5	100.0(1,214)
<b>소속기관</b>				
유치원	30.1	68.9	1.0	100.0( 501)
어린이집	37.2	62.7	0.1	100.0( 713)
$\chi^2(df)$	10.337(2)**			
<b>유치원(N=501)</b>				
국공립 단설	13.6	81.8	4.5	100.0( 22)
국공립 병설	20.9	78.5	0.6	100.0( 177)
사립 법인	29.8	68.4	1.8	100.0( 57)
사립 개인	38.4	60.8	0.8	100.0( 245)
$\chi^2(df)$	21.260(6)**			
<b>어린이집(N=701)</b>				
국공립	41.7	58.3	0.0	100.0( 151)
사회복지법인 등	34.5	65.5	0.0	100.0( 116)
민간	34.9	64.6	0.4	100.0( 229)
직장	34.2	65.8	0.0	100.0( 79)
가정	39.9	60.1	0.0	100.0( 138)
$\chi^2(df)$	4.967(8)			
<b>통합/특수학급 설치</b>				
설치	35.1	62.7	2.2	100.0( 134)
미설치	34.2	65.6	0.3	100.0(1,080)
$\chi^2(df)$	9.455(2)**			
<b>담당 연령</b>				
영아	37.2	62.8	0.0	100.0( 514)
유아	32.1	67.0	0.9	100.0( 700)
$\chi^2(df)$	7.368(2)*			
<b>교사 경력</b>				
5년 미만	35.4	64.6	0.0	100.0( 288)
5년 이상 10년 미만	27.6	71.9	0.5	100.0( 381)
10년 이상 15년 미만	38.5	61.1	0.4	100.0( 283)
15년 이상	38.2	60.7	1.1	100.0( 262)
$\chi^2(df)$	15.745(6)*			
<b>장애위험영유아 교육/보육 경험</b>				
경험있음	31.0	67.7	1.3	100.0( 378)
경험없음	35.8	64.1	0.1	100.0( 836)
$\chi^2(df)$	9.904(2)**			

자료: 본 연구의 조사 결과임.

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

### 3. 장애위험 영유아 선별 및 지원 방안에 대한 요구

본 연구에서는 교육·보육 현장에서 장애위험 영유아를 조기 선별하기 위한 담임 교사용 검사도구의 개발을 목적으로 하므로 조기 선별검사의 필요성에 대한 유치원/어린이집 교사의 인식을 확인하고 활용 및 역량 강화를 위한 지원요구 등을 살펴 보았다.

#### 가. 장애위험 영유아 조기 선별검사의 필요성 및 활용

##### 1) 장애위험 영유아 조기 선별검사의 필요성

유아교육과 보육 현장에서 장애위험 영유아를 조기 선별하기 위한 담임교사용 검사도구의 필요성을 어느 정도 체감하는지 4점 척도로 교사들의 의견을 수렴하였다. <표 IV-3-1>과 같이 ‘매우 필요하다’는 응답이 53.5%, ‘필요하다’는 응답이 42%로 합산하면 95.5%에 달하며, 4점 기준 3.5점의 평균을 보여 대부분의 교사들이 담임교사용 조기선별 검사도구의 필요성을 느끼고 있음을 알 수 있었다.

집단 간의 차이를 살펴보면, 어린이집 교사의 경우(3.5점)에 유치원 교사(3.4점) 보다 필요성을 높게 평가하였고, 통합/특수학급 설치(3.6점)기관 근무 교사의 경우 일반학급(3.5점) 교사보다 필요성을 높게 평가하였으며, 또한 교사의 최종학력이 높아질수록 그 필요성을 다소 높게 인지하는 경향을 보였다.

<표 IV-3-1> 담임교사용 장애위험 영유아 조기 선별검사 도구의 필요성

구분	단위: %(명)				계(수)	평균	표준 편차	Scheffe
	매우 불필요	불필요	필요	매우 필요				
전체	2.3	2.1	42.0	53.5	100.0(1,214)	3.5	0.7	
소속기관								
유치원	2.0	2.8	47.3	47.9	100.0( 501)	3.4	0.6	
어린이집	2.5	1.7	38.3	57.5	100.0( 713)	3.5	0.7	
<i>t</i>							-2.5*	
통합/특수학급 설치								
설치	0.7	3.0	34.3	61.9	100.0( 134)	3.6	0.6	
미설치	2.5	2.0	43.0	52.5	100.0(1,080)	3.5	0.7	

구분	매우 불필요	불필요	필요	매우 필요	계(수)	평균	표준 편차	Scheffe
<i>t</i>						2.0*		
<b>담당 연령</b>								
영아	2.7	1.8	40.3	55.3	100.0( 514)	3.5	0.7	
유아	2.0	2.4	43.3	52.3	100.0( 700)	3.5	0.6	
<i>t</i>						0.6		
<b>교사 경력</b>								
5년 미만	0.7	1.0	48.3	50.0	100.0( 288)	3.5	0.6	
5년 이상 10년 미만	2.9	2.9	43.3	50.9	100.0( 381)	3.4	0.7	
10년 이상 15년 미만	2.8	2.5	37.8	56.9	100.0( 283)	3.5	0.7	
15년 이상	2.7	1.9	37.8	57.6	100.0( 262)	3.5	0.7	
<i>F</i>						1.0		
<b>최종학력</b>								
전문대 졸업 이하 <sup>a</sup>	2.5	2.7	47.5	47.3	100.0( 488)	3.4	0.7	
4년제 대학 졸업 <sup>b</sup>	2.2	2.1	39.1	56.6	100.0( 585)	3.5	0.7	a<c
대학원 졸 이상 <sup>c</sup>	2.1	0.7	34.8	62.4	100.0( 141)	3.6	0.6	
<i>F</i>						5.4**		
<b>장애위험영유아 경험</b>								
경험있음	2.6	2.6	37.8	56.9	100.0( 378)	3.5	0.7	
경험없음	2.2	1.9	43.9	52.0	100.0( 836)	3.5	0.6	
<i>t</i>						0.8		

주: 교사의 최종학력에서 전문대 졸업 이하는 전문대졸업과 고졸인원을 포함한 값임.  
 자료: 본 연구의 조사 결과임.  
 \* p < .05, \*\* p < .01

## 2) 장애위험 영유아 조기 선별검사 도구의 활용

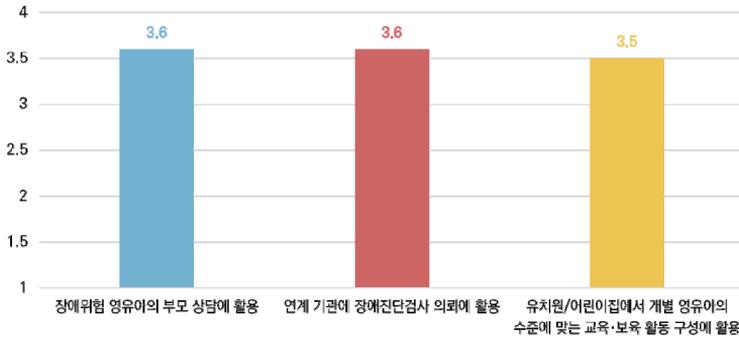
교사가 유치원과 어린이집에서 활용할 수 있는 장애위험 영유아 선별 도구가 있다면 어떻게 활용하는 것이 적합하다고 생각하는지에 대해 4점 척도로 살펴보았다. <표 IV-3-2>와 같이 ‘장애위험 영유아의 부모 상담에 활용’하겠다는 경우와 ‘연계 기관에 장애진단검사 의뢰에 활용’하겠다는 경우가 평균 3.6점, ‘유치원/어린이집에서 개별 영유아의 수준에 맞는 교육·보육 활동 구성에 활용’하겠다는 경우는 평균 3.5점으로 나타나, 도구에 대한 높은 활용 기대를 보여준다.

〈표 IV-3-2〉 장애위험 영유아 선별 도구 활용

구분	평균	표준편차
장애위험 영유아의 부모 상담에 활용	3.6	0.6
연계 기관에 장애진단검사 의뢰에 활용	3.6	0.6
유치원/어린이집에서 개별 영유아의 수준에 맞는 교육·보육 활동 구성에 활용	3.5	0.6

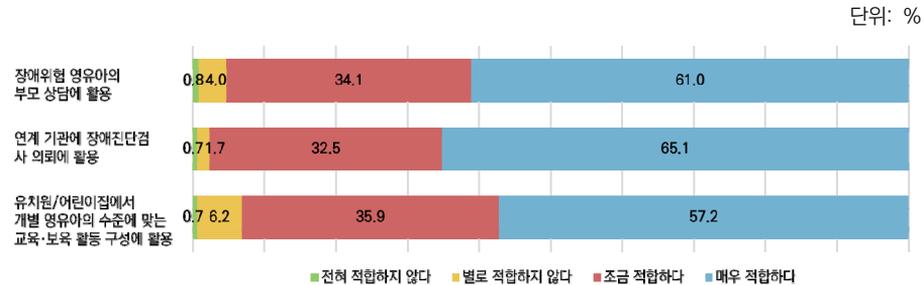
자료: 본 연구의 조사 결과임.

[그림 IV-3-1] 장애위험 영유아 선별 도구 활용 (평균)



주: ①전혀 적합하지 않다 ②별로 적합하지 않다 ③조금 적합하다 ④매우 적합하다

[그림 IV-3-2] 장애위험 영유아 선별 도구 활용



세부 내용별로 집단 간 차이를 살펴보면, 먼저 장애위험 영유아 선별 도구를 장애위험 영유아의 부모 상담 시 활용에 적합하다고 응답한 경우에 대해서는 〈표 IV-3-3〉과 같다. ‘통합/특수학급 설치(3.6점) 교사의 경우가 일반학급 교사(3.5점)보다, 교사 경력이 15년 이상의 교사(3.6점)의 경우에 5년 미만인 경우(3.5점)보다, 장애위험 영유아 교육/보육 경험이 있는 경우(3.6점)에 경험이 없는 경우(3.5점)보다 선별도구의 부모상담 시 활용에의 기대가 다소 높아 차이를 보였다.

〈표 IV-3-3〉 장애위험 영유아 선별 도구 활용 - 1) 장애위험 영유아의 부모 상담에 활용

단위: %(명)

구분	전혀 적합하지 않다	별로 적합하지 않다	조금 적합하다	매우 적합하다	계(수)	평균	표준 편차	Scheffe
<b>전체</b>	0.8	4.0	34.1	61.0	100.0(1,214)	3.6	0.6	
<b>소속기관</b>								
유치원	1.0	3.2	37.1	58.7	100.0( 501)	3.5	0.6	
어린이집	0.7	4.6	32.0	62.7	100.0( 713)	3.6	0.6	
<i>t</i>								-0.9
<b>통합/특수학급 설치</b>								
설치	0.0	3.0	29.1	67.9	100.0( 134)	3.6	0.5	
미설치	0.9	4.2	34.7	60.2	100.0(1,080)	3.5	0.6	
<i>t</i>								2.1*
<b>담당 연령</b>								
영아	1.0	4.9	33.1	61.1	100.0( 514)	3.5	0.6	
유아	0.7	3.4	34.9	61.0	100.0( 700)	3.6	0.6	
<i>t</i>								-0.5
<b>교사 경력</b>								
5년 미만 <sup>a</sup>	1.0	2.1	42.7	54.2	100.0( 288)	3.5	0.6	
5년 ~ 10년 <sup>b</sup>	0.3	5.5	34.6	59.6	100.0( 381)	3.5	0.6	
10년 ~ 15년 <sup>c</sup>	1.1	4.9	31.8	62.2	100.0( 283)	3.6	0.6	a<d
15년 이상 <sup>d</sup>	1.1	3.1	26.3	69.5	100.0( 262)	3.6	0.6	
<i>F</i>								2.6*
<b>장애위험영유아 경험</b>								
경험있음	1.1	3.2	29.1	66.7	100.0( 378)	3.6	0.6	
경험없음	0.7	4.4	36.4	58.5	100.0( 836)	3.5	0.6	
<i>t</i>								2.3*

자료: 본 연구의 조사 결과임.

\* p < .05

장애위험 영유아 선별 도구가 연계 기관에 장애진단검사 의뢰 시 활용에 적합하다는 경우에 대해서는 〈표 IV-3-4〉와 같이 집단 간 차이를 보였다. ‘통합/특수학급 설치(3.7점)’ 기관 근무교사의 경우가 일반학급 교사(3.6점)보다, 장애위험 영유아 교육/보육 경험이 있는 경우(3.7점)에 경험이 없는 경우(3.6점)보다 선별 도구 활용에의 기대가 다소 높은 경향을 보였다.

〈표 IV-3-4〉 장애위험 영유아 선별 도구 활용 - 2) 연계 기관에 장애진단검사 의뢰에 활용

단위: %(명)

구분	전혀 적합하지 않다	별로 적합하지 않다	조금 적합하다	매우 적합하다	계(수)	평균	표준 편차
<b>전체</b>	0.7	1.7	32.5	65.1	100.0(1,214)	3.6	0.6
<b>소속기관</b>							
유치원	0.8	0.8	37.1	61.3	100.0( 501)	3.6	0.6
어린이집	0.7	2.4	29.2	67.7	100.0( 713)	3.6	0.6
<i>t</i>							-1.6
<b>통합/특수학급 설치</b>							
설치	0.0	1.5	24.6	73.9	100.0( 134)	3.7	0.5
미설치	0.8	1.8	33.4	64.0	100.0(1,080)	3.6	0.6
<i>t</i>							2.6**
<b>담당 연령</b>							
영아	1.0	2.1	30.9	66.0	100.0( 514)	3.6	0.6
유아	0.6	1.4	33.6	64.4	100.0( 700)	3.6	0.5
<i>t</i>							0.0
<b>장애위험영유아 경험</b>							
경험있음	0.8	1.3	26.5	71.4	100.0( 378)	3.7	0.5
경험없음	0.7	1.9	35.2	62.2	100.0( 836)	3.6	0.6
<i>t</i>							2.8**

자료: 본 연구의 조사 결과임.

\*\* p < .01

장애위험 영유아 선별 도구의 개발로 ‘유치원/어린이집에서 개별 영유아의 수준에 맞는 교육·보육 활동 구성에 적합하겠다.’에 대해서는 〈표 IV-3-5〉와 같은 차이를 보였다. 통합/특수학급 설치 교사(3.6점)의 경우가 일반학급 교사(3.5점)보다, 혼합연령반 교사의 경우(3.6점)에 단일연령반 교사(3.5점)보다 선별 도구 활용에의 기대가 높았다.

〈표 IV-3-5〉 장애위험 영유아 선별 도구 활용 - 3) 유치원/어린이집에서 개별 영유아의 수준에 맞는 교육·보육 활동 구성에 활용

단위: %(명)

구분	전혀 적합하지 않다	별로 적합하지 않다	조금 적합하다	매우 적합하다	계(수)	평균	표준 편차
<b>전체</b>	0.7	6.2	35.9	57.2	100.0(1,214)	3.5	0.6
<b>소속기관</b>							
유치원	0.8	5.6	39.3	54.3	100.0( 501)	3.5	0.6
어린이집	0.7	6.6	33.5	59.2	100.0( 713)	3.5	0.7
<i>t</i>							-1.1
<b>통합/특수학급 설치</b>							
설치	0.0	2.2	32.1	65.7	100.0( 134)	3.6	0.5
미설치	0.8	6.7	36.4	56.1	100.0(1,080)	3.5	0.7
<i>t</i>							3.1**
<b>반 유형</b>							
단일연령반	0.8	6.8	36.1	56.3	100.0( 986)	3.5	0.7
혼합연령반	0.4	3.5	35.1	61.0	100.0( 228)	3.6	0.6
<i>t</i>							-2.0*
<b>담당 연령</b>							
영아	1.0	7.4	34.4	57.2	100.0( 514)	3.5	0.7
유아	0.6	5.3	37.0	57.1	100.0( 700)	3.5	0.6
<i>t</i>							-0.8
<b>장애위험영유아 경험</b>							
경험있음	0.8	4.8	33.3	61.1	100.0( 378)	3.5	0.6
경험없음	0.7	6.8	37.1	55.4	100.0( 836)	3.5	0.7
<i>t</i>							1.9

자료: 본 연구의 조사 결과임.

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

### 3) 장애위험 영유아 조기 선별 중재 필요 사항

영유아의 장애위험 여부를 조기에 선별해 중재하기 위해서 필요한 것은 무엇인지에 대한 응답은 〈표 IV-3-6〉과 같다. ‘장애위험 조기발견 및 지원에 대한 (학)부모의 인식 개선 및 적극적 협조’라는 응답이 전체의 50.2%로 절반을 상회하여, 교사들이 장애위험 영유아의 부모와의 상담에 상당한 어려움을 경험하고 있음을 간접적으로 보여주었다. 다음은 ‘문제행동을 보이는 영유아의 검사를 쉽게 의뢰할 수

있는 사회적 분위기 마련' 23.1%, '교사에게 장애위험 영유아 지원에 대한 전문적 정보 및 교육 제공' 15.7%, '특수교육 관련 전문가와의 협력 및 자문 시스템 구축' 12.6%의 순서로 높게 나타났다.

이러한 결과에 대해 유치원과 어린이집 교사 간에 차이를 살펴보면, '장애위험 조기발견 및 지원에 대한 (학)부모의 인식 개선 및 적극적 협조'가 중재 시 가장 필요한 사항임에는 모두 높은 응답(유치원 교사 44.3%, 어린이집 교사 54.3%)을 보였지만, 유치원 교사의 경우는 '특수교육 관련 전문가와의 협력 및 자문 시스템 구축(19%)'에 어린이집 교사의 경우는 '문제행동을 보이는 영유아의 검사를 쉽게 의뢰할 수 있는 사회적 분위기 마련(24.3%)'에 상대적으로 높은 동의를 보였다.

유치원의 유형을 세분화하여보면, 다른 유형들은 '장애위험 조기발견 및 지원에 대한 (학)부모의 인식 개선 및 적극적 협조'를 강조한 것과 달리, 국공립 단설유치원 교사의 경우는 '문제행동을 보이는 영유아의 검사를 쉽게 의뢰할 수 있는 사회적 분위기 마련'이 가장 필요하다는 응답이 45.5%로 가장 높음이 특징적이다. 국공립 병설유치원의 경우는 '특수교육 관련 전문가와의 협력 및 자문 시스템 구축(27.7%)'에, 사립 법인 유치원의 경우는 '교사에게 장애위험 영유아 지원에 대한 전문적 정보 및 교육 제공(22.8%)', 사립 개인 유치원의 경우는 '문제행동을 보이는 영유아의 검사를 쉽게 의뢰할 수 있는 사회적 분위기 마련(23.3%)'에 대해 상대적으로 높은 동의를 보였다.

영아를 담당하는 교사의 경우에는 '장애위험 조기발견 및 지원에 대한 (학)부모의 인식 개선 및 적극적 협조'에 54.9%가 답하여 가장 필요성을 체감하는 부분으로 나타났고, 유아 교사의 경우에는 부모의 인식개선 및 협조(46.7%)가 물론 높기는 하지만 '특수교육 관련 전문가와의 협력 및 자문 시스템 구축'에 16.6%가 응답하여 상대적으로 높게 답하였다. 이는 영아기보다 유아기에 장애위험 구분이 보다 명료화됨에 따라 전문가로부터의 자문을 더 필요로 하고 있음을 보여준다고 할 수 있다. 또한 장애위험 영유아 교육/보육 경험이 있는 경우 아닌 경우보다 '특수교육 관련 전문가와의 협력 및 자문 시스템 구축'에의 필요성에 동의의 정도가 상대적으로 높았다.

〈표 IV-3-6〉 장애위험 영유아 조기 선별 중재를 위해 필요한 사항

단위: %(명)

구분	①	②	③	④	⑤	계(수)
<b>전체</b>	50.2	23.1	13.8	12.6	0.3	100.0(1,214)
<b>소속기관</b>						
유치원	44.3	21.4	15.0	19.0	0.4	100.0( 501)
어린이집	54.3	24.3	13.0	8.1	0.3	100.0( 713)
$\chi^2(df)$	35.190(4)***					
<b>유치원(N=501)</b>						
국공립 단설	22.7	45.5	0.0	31.8	0.0	100.0( 22)
국공립 병설	44.6	15.8	11.3	27.7	0.6	100.0( 177)
사립 법인	42.1	21.1	22.8	14.0	0.0	100.0( 57)
사립 개인	46.5	23.3	17.1	12.7	0.4	100.0( 245)
$\chi^2(df)$	34.921(12)***					
<b>어린이집(N=701)</b>						
국공립	56.3	27.2	6.6	9.3	0.7	100.0( 151)
사회복지법인 등	55.2	19.0	16.4	9.5	0.0	100.0( 116)
민간	48.9	25.8	15.7	9.6	0.0	100.0( 229)
직장	55.7	21.5	15.2	6.3	1.3	100.0( 79)
가정	59.4	24.6	11.6	4.3	0.0	100.0( 138)
$\chi^2(df)$	20.629(16)					
<b>통합/특수학급 설치</b>						
설치	48.5	19.4	16.4	15.7	0.0	100.0( 134)
미설치	50.4	23.5	13.5	12.2	0.4	100.0(1,080)
$\chi^2(df)$	3.304(4)					
<b>담당 연령</b>						
영아	54.9	25.3	12.5	7.2	0.2	100.0( 514)
유아	46.7	21.4	14.9	16.6	0.4	100.0( 700)
$\chi^2(df)$	28.234(4)***					
<b>장애위험영유아 경험</b>						
경험있음	47.9	20.9	14.0	16.4	0.8	100.0( 378)
경험없음	51.2	24.0	13.8	10.9	0.1	100.0( 836)
$\chi^2(df)$	11.574(4)*					

주: ①장애위험 조기발견 및 지원에 대한 (학)부모의 인식 개선 및 적극적 협조 ②문제행동을 보이는 영유아의 검사를 쉽게 의뢰할 수 있는 사회적 분위기 마련 ③교사에게 장애위험 영유아 지원에 대한 전문적 정보 및 교육 제공 ④특수교육 관련 전문가와의 협력 및 자문 시스템 구축 ⑤기타

자료: 본 연구의 조사 결과임.

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

## 나. 장애위험 영유아 지도를 위해 교사 역량 및 지원 요구

### 1) 장애위험 영유아 지원 내용별 필요성

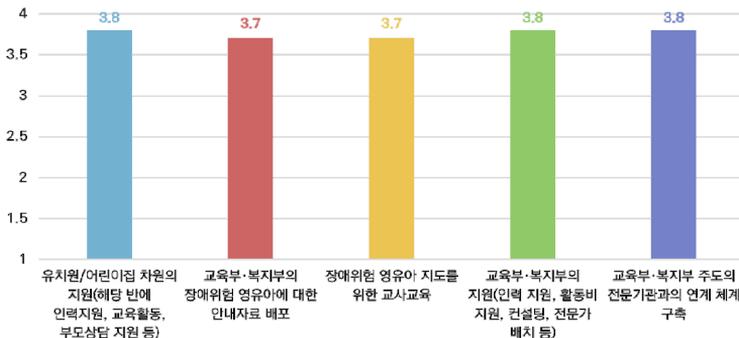
담임교사가 인식하는 장애위험 영유아 교육지원을 위한 교사의 역량 강화를 위해 필요한 부분이 무엇인지 살펴보았다. 장애위험 영유아에 대한 다음의 지원이 각각 얼마나 필요하다고 생각하는지 4점 척도로 그 필요성을 평가한 결과는 <표 IV-3-7>과 같다. 유치원/어린이집 차원의 지원(해당 반에 인력지원, 교육활동, 부모상담 지원 등), 교육부·복지부의 지원(인력 지원, 활동비 지원, 컨설팅, 전문가 배치 등), 교육부·복지부 주도의 전문기관과의 연계체계 구축 등에 3.8점의 동의를, 교육부·복지부의 장애위험 영유아에 대한 안내자료 배포와 장애위험 영유아 지도를 위한 교사교육에 3.7점의 높은 동의를 보였다. 이는 전체 응답자의 대부분이 그 필요성을 체감하고 있음을 의미한다.

<표 IV-3-7> 장애위험 영유아 지원 내용별 필요성(전체)

구분	단위: 점(5점 만점)	
	평균	표준편차
유치원/어린이집 차원의 지원(해당 반에 인력지원, 교육활동, 부모상담 지원 등)	3.8	0.4
교육부·복지부의 장애위험 영유아에 대한 안내자료 배포	3.7	0.5
장애위험 영유아 지도를 위한 교사교육	3.7	0.5
교육부·복지부의 지원(인력 지원, 활동비 지원, 컨설팅, 전문가 배치 등)	3.8	0.4
교육부·복지부 주도의 전문기관과의 연계 체계 구축	3.8	0.4

주: ①전혀 필요하지 않다 ②별로 필요하지 않다 ③약간 필요하다 ④매우 필요하다  
 자료: 본 연구의 조사 결과임.

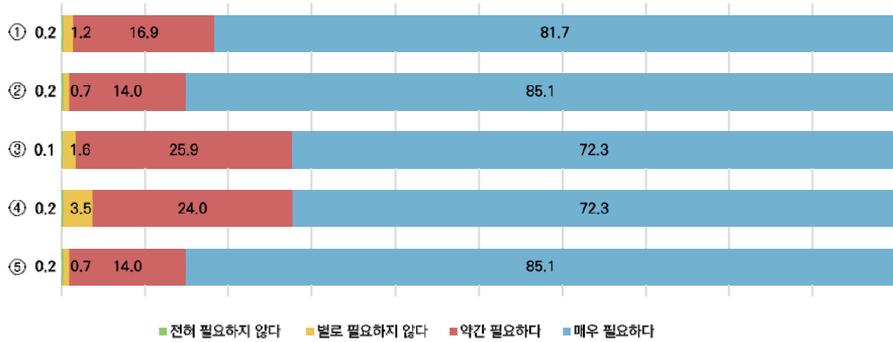
[그림 IV-3-3] 장애위험 영유아 지원 내용별 필요성 (평균)



주: ①전혀 필요하지 않다 ②별로 필요하지 않다 ③약간 필요하다 ④매우 필요하다

[그림 IV-3-4] 장애위험 영유아 지원 내용별 필요성 (전체)

단위: %



주: ①유치원/어린이집 차원의 지원(해당 반에 인력지원, 교육활동, 부모상담 지원 등) ②교육부·복지부의 장애위험 영유아에 대한 안내자료 배포 ③장애위험 영유아 지도를 위한 교사교육 ④교육부·복지부의 지원(인력 지원, 활동비 지원, 컨설팅, 전문가 배치 등) ⑤교육부·복지부 주도의 전문기관과의 연계 체계 구축

먼저 해당 반에 인력지원, 교육활동, 부모상담 지원 등 개별 유치원/어린이집 수준에서 지원에 대해서는 <표 IV-3-8>과 같이 ‘매우 필요하다’에 85.1%가, ‘필요하다’에 14%가 답하여 99.1%가 그 필요성에 동의하였다. 이에 대해 어린이집 교사(3.9점)가 유치원 교사(3.8점)에 비해, 장애위험 영유아 교육/보육 경험이 있는 교사(3.9점)가 없는 교사(3.8점)보다 그 필요성에 동의 정도가 유의하게 높았다.

<표 IV-3-8> 장애위험 영유아 내용별 지원 필요성 - 1) 유치원/어린이집 차원의 지원(인력지원, 교육활동, 부모상담 지원 등)

단위: %(명)/점(5점 만점)

구분	전혀 필요하지 않다	별로 필요하지 않다	조금 필요하다	매우 필요하다	계(수)	평균	표준 편차
전체	0.2	0.7	14.0	85.1	100.0(1,214)	3.8	0.4
소속기관							
유치원	0.0	0.4	18.2	81.4	100.0( 501)	3.8	0.4
어린이집	0.3	1.0	11.1	87.7	100.0( 713)	3.9	0.4
<i>t</i>							-2.2*
기관 유형2							
통합/특수학급 설치	0.0	0.0	13.4	86.6	100.0( 134)	3.9	0.3
해당없음	0.2	0.8	14.1	84.9	100.0(1,080)	3.8	0.4
<i>t</i>							0.8
담당 연령							

IV. 어린이집과 유치원의 장애위험 영유아 실태 및 요구 조사

구분	전혀 필요하지 않다	별로 필요하지 않다	조금 필요하다	매우 필요하다	계(수)	평균	표준 편차
영아	0.2	1.4	10.1	88.3	100.0( 514)	3.9	0.4
유아	0.1	0.3	16.9	82.7	100.0( 700)	3.8	0.4
<i>t</i>						1.9	
<b>장애위험영유아 경험</b>							
경험있음	0.3	0.0	11.9	87.8	100.0( 378)	3.9	0.4
경험없음	0.1	1.1	15.0	83.9	100.0( 836)	3.8	0.4
<i>t</i>						2.0*	

주: ①전혀 필요하지 않다 ②별로 필요하지 않다 ③약간 필요하다 ④매우 필요하다  
 자료: 본 연구의 조사 결과임.  
 \*  $p < .05$

교육부·복지부의 장애위험 영유아에 대한 안내자료 배포 지원에 대해서는 <표 IV-3-9>와 같이 ‘매우 필요하다’에 72.3%가, ‘필요하다’에 24%가 답하여 96.3%가 그 필요성에 동의하였다. 이에 대해 어린이집 교사(3.7점)가 유치원 교사(3.6점)에 비해 그 필요성에 동의 정도가 다소 높았다.

<표 IV-3-9> 장애위험 영유아 내용별 지원 필요성 - 2) 교육부·복지부의 장애위험 영유아에 대한 안내자료 배포

단위: %(명)/점(5점 만점)

구분	전혀 필요하지 않다	별로 필요하지 않다	조금 필요하다	매우 필요하다	계(수)	평균	표준 편차
<b>전체</b>	0.2	3.5	24.0	72.3	100.0(1,214)	3.7	0.5
<b>소속기관</b>							
유치원	0.2	4.2	28.5	67.1	100.0( 501)	3.6	0.6
어린이집	0.1	3.1	20.8	76.0	100.0( 713)	3.7	0.5
<i>t</i>						-3.2**	
<b>기관 유형2</b>							
통합/특수학급 설치	0.7	1.5	23.9	73.9	100.0( 134)	3.7	0.5
해당없음	0.1	3.8	24.0	72.1	100.0(1,080)	3.7	0.5
<i>t</i>						0.6	
<b>담당 연령</b>							
영아	0.0	3.5	19.8	76.7	100.0( 514)	3.7	0.5
유아	0.3	3.6	27.0	69.1	100.0( 700)	3.7	0.6
<i>t</i>						2.6**	
<b>장애위험영유아 경험</b>							

어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(I)

구분	전혀 필요하지 않다	별로 필요하지 않다	조금 필요하다	매우 필요하다	계(수)	평균	표준 편차
경험있음	0.3	3.7	22.5	73.5	100.0( 378)	3.7	0.6
경험없음	0.1	3.5	24.6	71.8	100.0( 836)	3.7	0.5
<i>t</i>						0.4	

주: ①전혀 필요하지 않다 ②별로 필요하지 않다 ③약간 필요하다 ④매우 필요하다

자료: 본 연구의 조사 결과임.

\*\*  $p < .01$

장애위험 영유아 지도를 위한 교사교육 지원에 대해서는 <표 IV-3-10>과 같이 ‘매우 필요하다’에 72.3%, ‘필요하다’에 25.9%가 답하여 98.2%가 그 필요성에 동의하였다.

<표 IV-3-10> 장애위험 영유아 지원 내용별 필요성 - 3) 장애위험 영유아 지도를 위한 교사교육

단위: %(명)/점(5점 만점)

구분	전혀 필요하지 않다	별로 필요하지 않다	조금 필요하다	매우 필요하다	계(수)	평균	표준 편차
<b>전체</b>	0.1	1.6	25.9	72.3	100.0(1,214)	3.7	0.5
<b>소속기관</b>							
유치원	0.0	1.4	30.3	68.3	100.0( 501)	3.7	0.5
어린이집	0.1	1.8	22.9	75.2	100.0( 713)	3.7	0.5
<i>t</i>						-2.1*	
<b>기관 유형2</b>							
통합/특수학급 설치	0.0	0.7	21.6	77.6	100.0( 134)	3.8	0.4
해당없음	0.1	1.8	26.5	71.7	100.0(1,080)	3.7	0.5
<i>t</i>						1.7	
<b>담당 연령</b>							
영아	0.0	1.6	22.8	75.7	100.0( 514)	3.7	0.5
유아	0.1	1.7	28.3	69.9	100.0( 700)	3.7	0.5
<i>t</i>						2.2* <sup>1)</sup>	
<b>장애위험영유아 교육/보육 경험</b>							
경험있음	0.3	1.1	23.5	75.1	100.0( 378)	3.7	0.5
경험없음	0.0	1.9	27.0	71.1	100.0( 836)	3.7	0.5
<i>t</i>						1.5	

주: ①전혀 필요하지 않다 ②별로 필요하지 않다 ③약간 필요하다 ④매우 필요하다

1) 영아는 3.74(0.474), 유아는 3.68(0.511)의 평균(표준편차) 값을 보였으나, 소수점 첫째자리에서 반올림함.

자료: 본 연구의 조사 결과임.

\*  $p < .05$

교육부·복지부를 통한 인력 지원, 활동비 지원, 컨설팅, 전문가 배치 등 지원에 대해서는 <표 IV-3-11>과 같이 ‘매우 필요하다’에 85.1%가, ‘필요하다’에 14%가 답하여 96.5%가 그 필요성에 동의하였다. 이에 대해 집단 간 평균의 차이는 나타나지 않았다.

<표 IV-3-11> 장애위험 영유아 지원 내용별 필요성 - 4) 교육부·복지부의 지원(인력 지원, 활동비 지원, 컨설팅, 전문가 배치 등)

단위: %(명)/점(5점 만점)

구분	전혀 필요하지 않다	별로 필요하지 않다	조금 필요하다	매우 필요하다	계(수)	평균	표준 편차
<b>전체</b>	0.2	0.7	14.0	85.1	100.0(1,214)	3.8	0.4
<b>소속기관</b>							
유치원	0.0	0.8	16.0	83.2	100.0( 501)	3.8	0.4
어린이집	0.3	0.7	12.6	86.4	100.0( 713)	3.9	0.4
<i>t</i>						-1.2	
<b>기관 유형2</b>							
통합/특수학급 설치	0.0	1.5	9.7	88.8	100.0( 134)	3.9	0.4
해당없음	0.2	0.6	14.5	84.6	100.0(1,080)	3.8	0.4
<i>t</i>						1.0	
<b>담당 연령</b>							
영아	0.2	0.8	11.9	87.2	100.0( 514)	3.9	0.4
유아	0.1	0.7	15.6	83.6	100.0( 700)	3.8	0.4
<i>t</i>						1.5	
<b>장애위험영유아 경험</b>							
경험있음	0.3	1.1	12.2	86.5	100.0( 378)	3.8	0.4
경험없음	0.1	0.6	14.8	84.4	100.0( 836)	3.8	0.4
<i>t</i>						0.5	

주: ①전혀 필요하지 않다 ②별로 필요하지 않다 ③약간 필요하다 ④매우 필요하다  
 자료: 본 연구의 조사 결과임.

교육부·복지부 주도의 전문기관과의 연계체계 구축 지원에 대해서는 <표 IV-3-12>와 같이 ‘매우 필요하다’에 81.7%가, ‘필요하다’에 16.7%가 답하여 98.4%가 그 필요성에 동의하였다. 이에 대해 집단 간 평균의 차이는 나타나지 않았다.



〈표 IV-3-12〉 장애위험 영유아 지원 내용별 필요성 - 5) 교육부·복지부 주도의 전문기관과의 연계 체계 구축

단위: %(명)/점(5점 만점)

구분	전혀 필요하지 않다	별로 필요하지 않다	조금 필요하다	매우 필요하다	계(수)	평균	표준 편차
전체	0.2	1.2	16.9	81.7	100.0(1,214)	3.8	0.4
소속기관							
유치원	0.2	1.4	19.0	79.4	100.0( 501)	3.8	0.5
어린이집	0.3	1.0	15.4	83.3	100.0( 713)	3.8	0.4
<i>t</i>							-1.6
기관 유형2							
통합/특수학급 설치	0.0	1.5	13.4	85.1	100.0( 134)	3.8	0.4
해당없음	0.3	1.1	17.3	81.3	100.0(1,080)	3.8	0.4
<i>t</i>							1.0
담당 연령							
영아	0.2	1.4	14.2	84.2	100.0( 514)	3.8	0.4
유아	0.3	1.0	18.9	79.9	100.0( 700)	3.8	0.5
<i>t</i>							1.6
장애위험영유아 경험							
경험있음	0.5	1.1	15.9	82.5	100.0( 378)	3.8	0.5
경험없음	0.1	1.2	17.3	81.3	100.0( 836)	3.8	0.4
<i>t</i>							0.2

주: ①전혀 필요하지 않다 ②별로 필요하지 않다 ③약간 필요하다 ④매우 필요하다  
 자료: 본 연구의 조사 결과임.

#### 다. 장애위험 영유아 지원을 위한 교사의 요구

장애위험 영유아 지원을 위해 교사들의 주요 정보의 통로와 필요로 하는 정보 내용, 교사 안내자료나 관련 교사교육에의 요구 등을 살펴보았다.

##### 1) 장애위험 영유아 지원을 위한 정보 경로와 필요 정보 내용

장애위험 영유아 지원에 대한 정보습득 경로에 대해 1순위와 2순위로 응답한 결과, 1순위를 기준으로 보면 〈표 IV-3-13〉과 같이 ‘인터넷, 방송 등의 매체’라는 응답이 36.8%로 가장 많았고 다음은 ‘원장(감) 및 동료교사’ 22.7%, ‘특수교육 관련 기관 등의 교육 및 연수’ 22.2%, ‘전문서적’ 12.8%, ‘전문가 자문’ 5% 등의 순서로

높게 나타났다. 1순위와 2순위를 합산한 결과에서도 그 순서는 동일하여 유치원과 어린이집의 교사들은 장애위험 영유아 지원에 대한 정보습득을 위해 인터넷, 방송 등의 매체, 원장(감) 및 동료교사, 특수교육 관련 기관 등의 교육 및 연수 등을 주요 경로로 활용하고 있음을 알 수 있었다. 이는 향후 교사 대상 관련 정보제공 시 효과적인 통로가 무엇인지에 대해 시사점을 제공한다.

집단별로 차이를 보이는 부분을 살펴보면, 어린이집 교사의 경우 인터넷, 방송 등의 매체 활용한다는 응답 비율이 유치원 교사보다 높았고, 유치원 교사의 경우는 동료교사, 전문서적 활용에의 응답이 어린이집 교사들보다 높았다.

유치원 유형별 차이를 살펴보면 국공립 유치원 교사의 경우는 ‘특수교육 관련 기관 등의 교육 및 연수’가 가장 주된 정보 습득 경로인데 비해 사립법인유치원 교사의 경우에는 ‘원장(감) 및 동료교사’가, 사립개인 유치원 교사의 경우에는 ‘인터넷, 방송 등의 매체’라는 응답 비율이 높아 차이를 보였다.

통합/특수학급 설치 기관 교사의 경우에는 ‘특수교육 관련 기관 등의 교육 및 연수’라는 비율이 장애아통합/특수학급 설치/통합학급 미설치기관의 경우에는 ‘인터넷, 방송 등의 매체’라는 응답 비율이 높았다.

〈표 IV-3-13〉 장애위험 영유아 지원에 대한 정보 습득 경로

단위: %(명)/점(5점 만점)

구분	인터넷, 방송 등의 매체	원장/감 및 동료교사	교육 및 연수	전문 서적	전문가 자문	기타	계(수)
<b>1순위</b>	36.8	22.7	22.2	12.8	5.0	0.5	100.0 (1,214)
<b>소속기관</b>							
유치원	30.5	25.1	22.8	14.8	6.2	0.6	100.0 ( 501)
어린이집	41.2	20.9	21.9	11.4	4.2	0.4	100.0 ( 713)
$\chi^2(df)$	16.756(5)**						
<b>유치원(N=501)</b>							
국공립 단설	18.2	27.3	40.9	4.5	9.1	0.0	100.0 ( 22)
국공립 병설	26.0	15.8	31.1	16.9	9.0	1.1	100.0 ( 177)
사립 법인	28.1	35.1	15.8	19.3	1.8	0.0	100.0 ( 57)
사립 개인	35.5	29.4	16.7	13.1	4.9	0.4	100.0 ( 245)
$\chi^2(df)$	38.191(15)**						
<b>어린이집(N=701)</b>							
국공립	37.1	21.9	24.5	10.6	5.3	0.7	100.0 ( 151)
사회복지법인 등	44.8	23.3	18.1	9.5	3.4	0.9	100.0 ( 116)

어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(I)

구분	인터넷, 방송 등의 매체	원장/감 및 동료교사	교육 및 연수	전문 서적	전문가 자문	기타	계(수)
민간	40.6	24.0	21.0	10.9	3.1	0.4	100.0 ( 229)
직장	36.7	21.5	16.5	21.5	3.8	0.0	100.0 ( 79)
가정	46.4	12.3	26.8	8.7	5.8	0.0	100.0 ( 138)
$\chi^2(df)$							24.873(20)
<b>통합/특수학급 설치</b>							
설치	20.1	29.9	32.8	9.7	7.5	0.0	100.0 ( 134)
미설치	38.9	21.8	20.9	13.1	4.7	0.6	100.0 (1,080)
$\chi^2(df)$							26.053(5)***
<b>담당 연령</b>							
영아	45.1	18.5	22.2	10.3	3.7	0.2	100.0 ( 514)
유아	30.7	25.7	22.3	14.6	6.0	0.7	100.0 ( 700)
$\chi^2(df)$							32.548(5)***
<b>연령</b>							
20대	37.8	29.3	18.5	10.0	4.4	0.0	100.0 ( 270)
30대	35.9	25.9	15.1	17.4	4.8	0.9	100.0 ( 351)
40대	35.8	16.9	27.8	12.7	6.5	0.3	100.0 ( 385)
50대 이상	38.9	19.2	28.8	8.7	3.4	1.0	100.0 ( 208)
$\chi^2(df)$							50.067(15)***
<b>교사 경력</b>							
5년 미만	39.6	29.2	17.0	10.1	4.2	0.0	100.0 ( 288)
5년 ~ 10년	36.7	24.9	17.8	15.0	5.0	0.5	100.0 ( 381)
10년 ~ 15년	36.0	19.8	25.4	12.0	6.4	0.4	100.0 ( 283)
15년 이상	34.7	15.3	30.9	13.4	4.6	1.1	100.0 ( 262)
$\chi^2(df)$							40.168(15)***
<b>장애위험영유아 경험</b>							
경험있음	27.5	23.3	29.1	13.5	6.3	0.3	100.0 ( 378)
경험없음	41.0	22.4	19.1	12.4	4.4	0.6	100.0 ( 836)
$\chi^2(df)$							27.352(5)***
<b>1순위 + 2순위</b>	57.7	48.1	44.6	31.7	16.6	1.2	(1,214)

자료: 본 연구의 조사 결과임.

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

다음은 유치원과 어린이집 교사들에게 장애위험 영유아의 지원을 위해 어떤 정보를 얻고 싶은지에 대해 1순위와 2순위로 답한 결과이다. 1순위를 중심으로 보면 <표 IV-3-14>와 같이 ‘개별 영유아의 문제행동 대처 방안(43.8%)’에 대한 정보를 가장 필요로 하는 것으로 나타났고, 다음은 ‘발달상의 특성 및 발달영역별 지원 방안(28.4%)’, ‘가족 상담 및 지원 방법(19.4%)’, ‘효과적인 상호작용 및 놀이 지원 사례(8.3%)’ 등의 순서로 높게 나타났다.

<표 IV-3-14> 장애위험 영유아 관련 얻고 싶은 정보(1순위 + 2순위)

구분	①				②				③				④				계(수)
	단위: %(명)																
<b>전체</b>	43.8				28.4				19.4				8.3				100.0(1,214)
<b>소속기관</b>																	
유치원	44.3				26.9				20.0				8.8				100.0( 501)
어린이집	43.5				29.5				19.1				8.0				100.0( 713)
$\chi^2(df)$	1.036(3)																
<b>통합/특수학급 설치</b>																	
설치	48.5				23.9				17.2				10.4				100.0( 134)
미설치	43.2				29.0				19.7				8.1				100.0(1,080)
$\chi^2(df)$	3.067(3)																
<b>담당 연령</b>																	
영아	44.4				30.2				18.5				7.0				100.0( 514)
유아	43.4				27.1				20.1				9.3				100.0( 700)
$\chi^2(df)$	3.280(3)																
<b>연령</b>																	
20대	50.0				24.4				15.2				10.4				100.0( 270)
30대	43.6				29.9				16.8				9.7				100.0( 351)
40대	42.6				29.6				21.3				6.5				100.0( 385)
50대 이상	38.5				28.8				26.0				6.7				100.0( 208)
$\chi^2(df)$	19.161(9)*																
<b>교사 경력</b>																	
5년 미만	49.0				26.7				15.3				9.0				100.0( 288)
5년 이상 10년 미만	44.1				28.9				16.8				10.2				100.0( 381)
10년 이상 15년 미만	40.6				33.9				20.8				4.6				100.0( 283)
15년 이상	41.2				23.7				26.3				8.8				100.0( 262)
$\chi^2(df)$	25.492(9)**																
<b>장애위험영유아 경험</b>																	
경험있음	43.1				27.5				20.4				9.0				100.0( 378)
경험없음	44.1				28.8				19.0				8.0				100.0( 836)



어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(I)

구분	①	②	③	④	계(수)
$\chi^2(df)$	0.765(3)				
계	73.6	42.9	48.7	34.7	(1,214)

주: ①개별 영유아의 문제행동 대처 방안 ②발달상의 특성 및 발달영역별 지원 방안 ③가족 상담 및 지원 방법 ④효과적인 상호작용 및 놀이 지원 사례

자료: 본 연구의 조사 결과임.

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

## 2) 장애위험 영유아 담당 시 필요한 지원

장애위험 영유아를 담당한다면, 유치원/어린이집으로부터 어떤 지원이 가장 필요하다고 생각하는지 질의하였다. <표 IV-3-15>와 같이 교사들은 ‘보조교사 등 인력 지원’에 47.9%가 답하여 거의 절반의 응답자가 인력지원을 필요로 하는 것을 볼 수 있었다. 다음으로 ‘전문가로부터의 실제적인 지원 전략 기술의 전수’ 26.9%, ‘(학)부모 상담 및 (학)부모 교육 지원’ 15.7%, ‘장애위험 영유아 대응 매뉴얼 제공’ 7.3%, ‘동료교사나 원장의 격려 및 지지적인 태도’ 2.1%의 순서로 답하였다. 이 결과는 교사의 학력에 따른 차이를 보여 최종학력이 높은 경우 ‘보조교사 등 인력지원’에의 요구가 높아지는 경향을 보였다.

<표 IV-3-15> 장애위험 영유아 담당 시 기관으로부터 필요한 지원

구분	①	②	③	④	⑤	⑥	계(수)
전체	47.9	26.9	15.7	7.3	2.1	0.1	100.0(1,214)
소속기관							
유치원	50.3	22.0	16.0	9.4	2.2	0.2	100.0( 501)
어린이집	46.3	30.3	15.6	5.9	2.0	0.0	100.0( 713)
$\chi^2(df)$	15.029(5)*						
통합/특수학급 설치							
설치	49.3	31.3	12.7	3.7	3.0	0.0	100.0( 134)
미설치	47.8	26.3	16.1	7.8	1.9	0.1	100.0(1,080)
$\chi^2(df)$	5.487(5)						
담당 연령							
영아	47.1	28.8	16.3	6.0	1.8	0.0	100.0( 514)
유아	48.6	25.4	15.3	8.3	2.3	0.1	100.0( 700)
$\chi^2(df)$	4.798(5)						
최종학력							
전문대 졸업 이하	46.5	26.8	17.0	7.0	2.7	0.0	100.0( 488)

단위: %(명)

구분	①	②	③	④	⑤	⑥	계(수)
4년제 대학 졸업	47.7	27.5	15.9	7.9	1.0	0.0	100.0( 585)
대학원 졸 이상	53.9	24.1	10.6	6.4	4.3	0.7	100.0( 141)
$\chi^2(df)$	19.891(10)*						

주: 1) ①보조교사등 인력지원 ②전문가로부터의 실제적인 지원 전략 기술의 전수 ③(학)부모상담 및 (학)부모 교육 지원 ④장애위험 영유아 대응 매뉴얼 제공 ⑤동료교사나 원장의 격려 및 지지적인 태도 ⑥기타  
 2) 교사의 최종학력에서 전문대 졸업 이하는 전문대졸업과 고졸인원을 포함한 값임.

자료: 본 연구의 조사 결과임.

\*  $p < .05$

### 3) 장애위험 영유아 지원을 위한 전문가 도움

장애위험 영유아 지원을 위해 전문가의 도움을 받는다면 어떤 형식을 선호하는지 대한 교사들의 응답 결과는 <표 IV-3-16>과 같다. 교사들은 ‘대상 영유아 (학) 부모에게 전문가의 상담을 연계(47.6%)’ 하는 과정에서 전문가의 도움을 가장 필요로 하는 것으로 나타났다. 다음으로 ‘전문가가 원내 방문하여 영유아를 지원’ 하는 것에 34.4%, ‘교사의 역량 강화를 위한 교사교육’에 10.5%, ‘(학)부모 상담을 위해 해당 영유아의 발달특성에 대한 보완 자료 제공’ 7.4%의 순서로 나타났다. 이러한 결과는 많은 교사들이 부모와의 상담에서 어려움을 느끼고 있으며, 전문가의 도움을 필요로 하고 있음을 보여준다.

집단 간 차이를 보이는 부분을 살펴보면, 국공립 유치원 교사의 경우 ‘부모에게 전문가의 상담을 연계’에의 요구가, 사립 법인 유치원에서는 ‘전문가의 원내 방문 지원’, ‘교사의 역량 강화를 위한 교사교육’에의 요구가, 사립 개인 유치원에서는 ‘(학)부모 상담을 위해 해당 영유아의 발달특성에 대한 보완 자료 제공’에의 요구가 상대적으로 높았다. 또한 교사의 연령에 따른 차이가 나타나 40대 이상에서는 ‘부모에게 전문가의 상담을 연계’에의 요구와 ‘교사의 역량 강화를 위한 교사교육’에 대한 요구가 상대적으로 더 높게 나타났다. 30대 이하에서는 ‘전문가가 원내 방문하여 영유아 지원’과 ‘(학)부모 상담을 위해 해당 영유아의 발달특성에 대한 보완 자료 제공’에의 요구가 40대 이상보다 상대적으로 높았다.



〈표 IV-3-16〉 장애위험 영유아 지원을 위한 전문가 도움 형식

단위: %(명)

구분	①	②	③	④	⑤	계(수)
<b>전체</b>	47.6	34.4	10.5	7.4	0.1	100.0(1,214)
<b>소속기관</b>						
유치원	44.5	37.9	9.8	7.6	0.2	100.0( 501)
어린이집	49.8	32.0	10.9	7.3	0.0	100.0( 713)
$\chi^2(df)$						6.579(4)
<b>유치원(N=501)</b>						
국공립 단설	50.0	31.8	13.6	4.5	0.0	100.0( 22)
국공립 병설	51.4	39.5	6.2	2.8	0.0	100.0( 177)
사립 법인	36.8	38.6	19.3	5.3	0.0	100.0( 57)
사립 개인	40.8	37.1	9.8	11.8	0.4	100.0( 245)
$\chi^2(df)$						24.693(12)*
<b>어린이집(N=701)</b>						
국공립	51.0	36.4	8.6	4.0	0.0	100.0( 151)
사회복지법인 등	52.6	33.6	6.9	6.9	0.0	100.0( 116)
민간	48.0	29.3	12.2	10.5	0.0	100.0( 229)
직장	45.6	43.0	6.3	5.1	0.0	100.0( 79)
가정	51.4	23.9	17.4	7.2	0.0	100.0( 138)
$\chi^2(df)$						23.768(12)*
<b>기관 유형2</b>						
통합/특수학급 설치	46.3	32.1	11.9	9.7	0.0	100.0( 134)
해당없음	47.8	34.7	10.3	7.1	0.1	100.0(1,080)
$\chi^2(df)$						1.800(4)
<b>담당 연령</b>						
영아	50.4	31.1	12.3	6.2	0.0	100.0( 514)
유아	45.6	36.9	9.1	8.3	0.1	100.0( 700)
$\chi^2(df)$						9.448(4)
<b>연령</b>						
20대	42.2	38.9	8.9	10.0	0.0	100.0( 270)
30대	43.0	38.5	9.1	9.1	0.3	100.0( 351)
40대	49.4	33.2	12.5	4.9	0.0	100.0( 385)
50대 이상	59.1	24.0	11.1	5.8	0.0	100.0( 208)
$\chi^2(df)$						32.157(12)**
<b>최종학력</b>						
전문대 졸업 이하	45.1	33.8	11.5	9.6	0.0	100.0( 488)
4년제 대학 졸업	47.4	36.1	10.4	6.2	0.0	100.0( 585)
대학원 졸 이상	57.4	29.8	7.1	5.0	0.7	100.0( 141)

구분	①	②	③	④	⑤	계(수)
$\chi^2(df)$	20.172(8)*					
<b>장애위험영유아 경험</b>						
경험있음	48.7	33.6	10.8	6.9	0.0	100.0( 378)
경험없음	47.1	34.8	10.3	7.7	0.1	100.0( 836)
$\chi^2(df)$	0.984(4)					

주: 1) ①대상 영유아 (학)부모에게 전문가의 상담을 연계 ②전문가가 원내 방문하여 영유아 지원 ③교사의 역량 강화를 위한 교사교육 ④(학)부모상담을 위해 해당 영유아의 발달특성에 대한 보완 자료 제공 ⑤기타  
 2) 교사의 최종학력에서 전문대 졸업 이하는 전문대졸업과 고졸인원을 포함한 값임.  
 자료: 본 연구의 조사 결과임.  
 \* p < .05, \*\* p < .01

#### 4) 장애위험 영유아 지원을 위해 필요한 교사 역량

다음으로 장애위험 영유아 지원을 위해 담임교사에게 가장 필요한 역량은 무엇인지 확인하였다. <표 IV-3-17>과 같이 ‘개별적 요구에 맞는 자료와 활동 지원을 위한 교육 역량’이 가장 필요하다는 응답이 42.7%로 가장 높았다. 다음으로 ‘특별한 요구를 지닌 영유아의 발달특성에 대한 관찰 역량’ 31.6%, ‘장애위험 (학)부모와의 소통 및 상담 역량’ 25.2%의 순서로 높이 나타났다. 따라서 교사들은 관찰이나 상담보다 개별화된 교육 제공의 역량이 가장 필요하다고 인지하고 있음을 알 수 있다.

이 결과는 교사의 최종학력에 따른 차이를 보여 4년제 대학 졸업 이상 집단에서 관찰 역량에 대한 동의 비율이 다소 높았다.

<표 IV-3-17> 장애위험 영유아 지원을 위한 담임교사 필요 역량

구분	①	②	③	④	계(수)
<b>전체</b>	42.7	31.6	25.2	0.5	100.0(1,214)
<b>소속기관</b>					
유치원	42.9	31.1	25.0	1.0	100.0( 501)
어린이집	42.5	32.0	25.4	0.1	100.0( 713)
$\chi^2(df)$	4.480(3)				
<b>통합/특수학급 설치</b>					
설치	43.3	30.6	26.1	0.0	100.0( 134)
미설치	42.6	31.8	25.1	0.6	100.0(1,080)

구분	①	②	③	④	계(수)
$\chi^2(df)$	0.859(3)				
<b>담당 연령</b>					
영아	42.0	32.5	25.3	0.2	100.0( 514)
유아	43.1	31.0	25.1	0.7	100.0( 700)
$\chi^2(df)$	1.918(3)				
<b>최종학력</b>					
전문대 졸업 이하	42.6	28.5	28.5	0.4	100.0( 488)
4년제 대학 졸업	44.3	33.8	21.7	0.2	100.0( 585)
대학원 졸 이상	36.2	33.3	28.4	2.1	100.0( 141)
$\chi^2(df)$	18.710(6)**				
<b>장애위험영유아 경험</b>					
경험있음	45.8	30.7	22.8	0.8	100.0( 378)
경험없음	41.3	32.1	26.3	0.4	100.0( 836)
$\chi^2(df)$	3.697(3)				

주: 1) ①개별적 요구에 맞는 자료와 활동 지원을 위한 교육 역량 ②특별한 요구를 지닌 영유아의 발달특성에 대한 관찰 역량 ③장애위험 (학)부모와의 소통 및 상담 역량 ④기타  
 2) 교사의 최종학력에서 전문대 졸업 이하는 전문대졸업과 고졸인원을 포함한 값임.  
 자료: 본 연구의 조사 결과임.  
 \*\*  $p < .01$

### 5) 장애위험 영유아 지원을 위한 교사 가이드북

장애위험 영유아 지원을 위한 현직교사 가이드북(안내자료)에 포함되어야하는 내용은 무엇인지 1순위와 2순위로 답하도록 질의한 결과를 1순위 기준으로 살펴보면 <표 IV-3-18>과 같다. ‘장애위험 영유아 조기발견 방법’에 30.9%가 답하였고, 다음으로 ‘장애위험 영유아 발달 특성’ 20.8%, ‘영유아별 다양한 요구를 위한 교육 활동 지원 방법’ 19.6%, ‘문제행동 지원방법’ 18.3%, ‘부모님과 의사소통하는 방법’ 7.6%, ‘지역사회와 정부의 정책 및 지원제도 관련 정보’ 2.9%의 순서로 높게 나타났다.

집단별 차이를 살펴보면, 영아 담당교사의 경우는 ‘장애위험 영유아 조기발견 방법’에, 유아 담당교사의 경우에는 ‘문제행동 지원방법’과 ‘지역사회와 정부의 정책 및 지원제도 관련 정보’에의 응답비율이 비교적 높았다. 또한 교사의 경력이 많아질수록, 교사의 최종학력이 높아질수록 ‘장애위험 영유아 조기발견 방법’에 대한 요구도 증가하는 경향을 보였다.

〈표 IV-3-18〉 장애위험 영유아 지원을 위한 교사 가이드북 내용

단위: %(명)

구분	①	②	③	④	⑤	⑥	계(수)
<b>전체(1순위)</b>	30.9	20.8	19.6	18.3	7.6	2.9	100.0(1,214)
<b>소속기관</b>							
유치원	28.7	20.4	20.6	18.2	7.6	4.6	100.0( 501)
어린이집	32.4	21.0	18.9	18.4	7.6	1.7	100.0( 713)
$\chi^2(df)$	10.371(5)						
<b>통합/특수학급 설치</b>							
설치	29.1	17.2	23.9	17.9	6.7	5.2	100.0( 134)
미설치	31.1	21.2	19.1	18.3	7.7	2.6	100.0(1,080)
$\chi^2(df)$	5.519(5)						
<b>담당 연령</b>							
영아	32.9	21.0	20.6	16.7	7.6	1.2	100.0( 514)
유아	29.4	20.6	18.9	19.4	7.6	4.1	100.0( 700)
$\chi^2(df)$	11.922(5)*						
<b>교사 경력</b>							
5년 미만	25.0	25.7	20.1	20.1	7.3	1.7	100.0( 288)
5년 이상 10년 미만	31.8	19.2	18.4	18.9	8.9	2.9	100.0( 381)
10년 이상 15년 미만	32.9	24.4	20.5	15.9	4.6	1.8	100.0( 283)
15년 이상	34.0	13.7	19.8	17.9	9.2	5.3	100.0( 262)
$\chi^2(df)$	31.491(15)**						
<b>최종학력</b>							
전문대 졸업 이하	29.3	23.8	18.0	18.6	8.4	1.8	100.0( 488)
4년제 대학 졸업	31.8	19.8	21.7	17.4	6.2	3.1	100.0( 585)
대학원 졸업 이상	32.6	14.2	16.3	20.6	10.6	5.7	100.0( 141)
$\chi^2(df)$	18.843(10)*						
<b>장애위험영유아 경험</b>							
경험있음	31.0	18.5	19.0	21.2	6.3	4.0	100.0( 378)
경험없음	30.9	21.8	19.9	17.0	8.1	2.4	100.0( 836)
$\chi^2(df)$	7.235(5)						
<b>1순위 + 2순위</b>	44.8	29.1	36.2	49.3	29.1	11.5	0.1 (1,214)

주: 1) ①장애위험 영유아 조기발견 방법 ②장애위험 영유아 발달 특성 ③영유아별 다양한 요구를 위한 교육활동 지원 방법 ④문제행동 지원방법 ⑤부모님과 의사소통하는 방법 ⑥지역사회와 정부의 정책 및 지원제도 관련 정보  
2) 교사의 최종학력에서 전문대 졸업 이하는 전문대졸업과 고졸인원을 포함한 값임.

자료: 본 연구의 조사 결과임.

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

장애위험 영유아 지원을 위한 현직교사 가이드북(안내자료)에 포함되어야 하는 내용은 무엇인지 1순위와 2순위를 종합하여 보면 <표 IV-3-18>과 같이, 1순위 결과와는 그 비율에 차이를 보인다.

‘문제행동 지원방법’ 49.3%, ‘장애위험 영유아 조기발견 방법’ 44.8%, ‘영유아 별 다양한 요구를 위한 교육활동 지원 방법’ 36.2%, ‘부모님과 의사소통하는 방법’ 29.1%, ‘장애위험 영유아 발달 특성’ 29.0%, ‘지역사회와 정부의 정책 및 지원제도 관련 정보’ 11.5%의 순서이다. 이러한 결과는 향후 안내자료 개발 시 중점 내용에 대한 현장의 요구를 보여준다.

향후 현장 교사 가이드북(안내 자료)의 발간을 위해 실제 수요자로서 교사들은 장애위험 영유아 지원을 위한 안내 자료의 내용을 어떤 기준으로 구성하는 것을 선호하는지 확인하였다. <표 IV-3-19>에서와 같이 언어, 인지, 신체, 사회·정서, 적응행동과 같이 발달영역별로 구분하는 것이 좋다는 경우가 57.4%로 가장 높은 응답을 보였다. 다음은 0-1세, 2세, 3세, 4세, 5세 등으로 연령별로 구분에 36.4%, 영아와 유아기로 구분에는 5.8%의 동의를 보였다.

<표 IV-3-19> 장애위험 영유아 지원을 위한 교사 가이드북 내용 구분

단위: %(명)

구분	발달 영역별로 구분	연령별로 구분	영아기, 유아기로 구분	기타	계(수)
<b>전체</b>	57.4	36.4	5.8	0.4	100.0(1,214)
<b>소속기관</b>					
유치원	59.1	32.9	7.6	0.4	100.0( 501)
어린이집	56.2	38.8	4.5	0.4	100.0( 713)
$\chi^2(df)$	8.139(3)				
<b>기관 유형2</b>					
통합/특수학급 설치	59.0	32.8	7.5	0.7	100.0( 134)
해당없음	57.2	36.9	5.6	0.4	100.0(1,080)
$\chi^2(df)$	1.751(3)				
<b>담당 연령</b>					
영아	56.0	38.7	4.9	0.4	100.0( 514)
유아	58.4	34.7	6.4	0.4	100.0( 700)
$\chi^2(df)$	2.870(3)				

IV. 어린이집과 유치원의 장애위험 영유아 실태 및 요구 조사

구분	발달 영역별로 구분	연령별로 구분	영아기, 유아기로 구분	기타	계(수)
<b>장애위험영유아 경험</b>					
경험있음	60.6	32.8	6.6	0.0	100.0( 378)
경험없음	56.0	38.0	5.4	0.6	100.0( 836)
$\chi^2(df)$	5.863(3)				

자료: 본 연구의 조사 결과임.

〈표 IV-3-20〉에서와 같이, 장애위험 영유아 지원을 위한 안내자료의 배포와 함께 자료 내용을 설명하는 교사교육의 필요성에 대해서는 94.9%가 필요하다고 답하여서 향후 도구개발과 안내자료 구성 시 관련 교사교육이 기획될 필요가 있음을 시사한다.

〈표 IV-3-20〉 장애위험 영유아 교사 가이드북 설명을 위한 교사교육 필요 여부

단위: %(명)

구분	예	아니오	계(수)
<b>전체</b>	94.9	5.1	100.0(1,214)
<b>소속기관</b>			
유치원	94.4	5.6	100.0( 501)
어린이집	95.2	4.8	100.0( 713)
$\chi^2(df)$	0.408(1)		
<b>통합/특수학급 설치</b>			
설치	96.3	3.7	100.0( 134)
미설치	94.7	5.3	100.0(1,080)
$\chi^2(df)$	0.588(1)		
<b>담당 연령</b>			
영아	95.1	4.9	100.0( 514)
유아	94.7	5.3	100.0( 700)
$\chi^2(df)$	0.109(1)		
<b>장애위험영유아 경험</b>			
경험있음	96.6	3.4	100.0( 378)
경험없음	94.1	5.9	100.0( 836)
$\chi^2(df)$	3.151(1)		

자료: 본 연구의 조사 결과임.

6) 장애위험 영유아 지원을 위한 교사 교육

장애위험 영유아 관련 교사교육을 제공한다면 참여할 의사가 있는지 조사한 결과는 <표 IV-3-21>과 같이 70%, 즉 열 명 중 일곱 명이 될 수 있으면 참여하겠다고 답하였다. 또 27.3%는 반드시 참여하겠다고 하였다. 유치원 교사 또는 유아 담당교사는 될 수 있으면 참여하겠다는 응답이 어린이집 교사 또는 영아 담당교사보다 높았고, 반드시 참석하겠다는 응답은 어린이집 교사와 영아 담당교사에게서 다소 높았다. 교사의 연령별로 보면, 20대와 30대에서는 될 수 있으면 참여하겠다는 의견이, 40대와 50대 이상에서는 반드시 참석하겠다는 응답이 상대적으로 높게 나타났다. 장애위험 영유아 교육/보육 경험이 있는 경우에 반드시 참석하겠다는 비율이 경험이 없는 경우보다 더 높았다.

<표 IV-3-21> 장애위험 영유아 교사교육 참석 의향

단위: %(명)

구분	반드시 참여하겠다	될 수 있으면 참여하겠다	참여하지 않겠다	계(수)
<b>전체</b>	27.3	70.0	2.6	100.0(1,214)
<b>소속기관</b>				
유치원	22.0	76.0	2.0	100.0( 501)
어린이집	31.1	65.8	3.1	100.0( 713)
$\chi^2(df)$	14.824(2)**			
<b>통합/특수학급 설치</b>				
설치	31.3	67.9	0.7	100.0( 134)
미설치	26.9	70.3	2.9	100.0(1,080)
$\chi^2(df)$	3.015(2)			
<b>담당 연령</b>				
영아	31.7	64.8	3.5	100.0( 514)
유아	24.1	73.9	2.0	100.0( 700)
$\chi^2(df)$	12.229(2)**			
<b>연령</b>				
20대	18.5	79.3	2.2	100.0( 270)
30대	25.9	71.2	2.8	100.0( 351)
40대	33.8	64.7	1.6	100.0( 385)
50대 이상	29.3	65.9	4.8	100.0( 208)
$\chi^2(df)$	25.155(6)***			
<b>교사 경력</b>				
5년 미만	24.0	72.6	3.5	100.0( 288)

구분	반드시 참여하겠다	될 수 있으면 참여하겠다	참여하지 않겠다	계(수)
5년 이상 10년 미만	22.6	74.8	2.6	100.0( 381)
10년 이상 15년 미만	33.6	63.3	3.2	100.0( 283)
15년 이상	31.3	67.6	1.1	100.0( 262)
$\chi^2(df)$	16.770(6)*			
<b>장애위험영유아 경험</b>				
경험있음	31.0	67.7	1.3	100.0( 378)
경험없음	25.7	71.1	3.2	100.0( 836)
$\chi^2(df)$	6.611(2)*			

자료: 본 연구의 조사 결과임.

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

교사교육에 참여하려고 할 때, 가장 큰 어려움은 무엇인지 1순위와 2순위로 응답한 결과를 살펴보았다. <표 IV-3-22>와 같이 1순위를 기준으로 보면 ‘과중한 업무부담’이 55.9%로 절반을 상회하였고, 다음은 ‘교육을 들을 시간이 부족해서’ 25.1%, ‘교육기회 자체의 부족’ 11.4%, ‘교사의 인식부족’ 4.4%, ‘경제적 부담’ 2.6%, ‘원장(감)의 인식 부족’ 0.6%의 순서로 나타났다. 국공립 유치원 교사의 경우는 ‘과중한 업무부담’을, 사립유치원 교사의 경우는 ‘교육을 들을 시간이 부족해서’라는 문항에 상대적으로 많이 응답하였다. 또한 급여에 불만족하는 교사 집단에서 ‘과중한 업무부담’이라는 이유에의 응답이 월등히 높았다.

1순위와 2순위 종합한 결과에도 순서는 1순위 결과와 변화가 없었다. 종합해 보면 ‘과중한 업무부담’과 ‘교육을 들을 시간이 부족해서’ 이 두 가지 이유가 교사교육에 참여시 가장 주된 어려움임을 결과는 강조하여 보여준다.

<표 IV-3-22> 교사교육 참여 시 어려움

구분	단위: %(명)						계(수)
	①	②	③	④	⑤	⑥	
<b>전체(1순위)</b>	55.9	25.1	11.4	4.4	2.6	0.6	100.0(1,214)
<b>소속기관</b>							
유치원	57.7	21.6	13.2	4.6	2.2	0.8	100.0( 501)
어린이집	54.7	27.6	10.2	4.2	2.8	0.4	100.0( 713)
$\chi^2(df)$	8.257(5)						
<b>유치원(N=501)</b>							
국공립 단설	68.2	18.2	13.6	0.0	0.0	0.0	100.0( 22)



어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(I)

구분	①	②	③	④	⑤	⑥	계(수)
국공립 병설	68.9	10.2	14.1	4.5	1.7	0.6	100.0( 177)
사립 법인	54.4	29.8	10.5	3.5	0.0	1.8	100.0( 57)
사립 개인	49.4	28.2	13.1	5.3	3.3	0.8	100.0( 245)
$\chi^2(df)$							30.885(15)**
<b>어린이집(N=701)</b>							
국공립	57.6	19.9	14.6	4.6	2.6	0.7	100.0( 151)
사회복지법인 등	53.4	29.3	11.2	1.7	4.3	0.0	100.0( 116)
민간	55.0	28.8	8.3	3.9	3.5	0.4	100.0( 229)
직장	59.5	25.3	8.9	5.1	0.0	1.3	100.0( 79)
가정	49.3	34.1	8.7	5.8	2.2	0.0	100.0( 138)
$\chi^2(df)$							20.419(20)
<b>기관 유형2</b>							
통합/특수학급 설치	53.0	20.9	18.7	5.2	2.2	0.0	100.0( 134)
해당없음	56.3	25.6	10.6	4.3	2.6	0.6	100.0(1,080)
$\chi^2(df)$							9.319(5)
<b>담당 연령</b>							
영아	55.8	26.8	9.7	4.3	2.9	0.4	100.0( 514)
유아	56.0	23.9	12.7	4.4	2.3	0.7	100.0( 700)
$\chi^2(df)$							4.389(5)
<b>전공</b>							
유아교육	55.6	23.2	13.4	4.1	3.0	0.6	100.0( 798)
아동학 및 보육관련	58.8	27.6	5.8	6.2	0.8	0.8	100.0( 243)
기타	52.8	31.3	11.1	2.1	2.8	0.0	100.0( 144)
$\chi^2(df)$							22.339(10)*
<b>급여만족도</b>							
불만족	60.2	24.0	9.8	3.3	1.8	0.8	100.0( 732)
만족	49.4	26.8	13.9	6.0	3.7	0.2	100.0( 482)
$\chi^2(df)$							22.431(5)***
<b>장애위험영유아 경험</b>							
경험있음	58.2	21.7	13.5	3.2	2.6	0.8	100.0( 378)
경험없음	54.9	26.7	10.5	4.9	2.5	0.5	100.0( 836)
$\chi^2(df)$							7.327(5)
<b>1순위 + 2순위</b>	79.1	75.8	24.6	11.2	7.5	1.8	(1,214)

주: ①과중한 업무부담 ②교육을 들을 시간이 부족해서 ③교육 자체의 부족 ④교사의 인식부족 ⑤경제적 부담 ⑥원장(감)의 인식 부족

자료: 본 연구의 조사 결과임.

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

장애위험 영유아에 대한 교사교육이 어떤 부분에 가장 도움이 될 것이라고 생각하는지 질의한 결과는 <표 IV-3-23>과 같다. ‘조기발견과 지원에 대한 (학)부모의 인식 개선’이라는 응답이 전체의 51.5%로 절반을 상회하였고, 다음은 ‘교사의 장애위험 대상 영유아 선별 및 지원 능력 제고’ 38.6%, ‘통합교육의 토대 마련’ 9.8%의 순서로 나타났다.

이 결과에 나타난 집단별 차이를 살펴보면, 유치원 근무교사의 경우 또는 통합/특수학급 설치기관 교사의 경우, 유아 담당교사의 경우, 장애위험 영유아 교육/보육 경험이 있는 경우에 ‘교사의 장애위험 대상 영유아 선별 및 지원 능력 제고’를 상대적으로 높이 응답하였다. 어린이집 근무교사의 경우 또는 통합/특수학급 미설치 기관 교사의 경우, 영아 담당교사의 경우, 장애위험영유아 교육/보육 경험이 있는 경우에 ‘조기발견과 지원에 대한 (학)부모의 인식 개선’을 교사교육을 통해 도움이 되는 부분으로 상대적으로 더 높게 인지하였다.

최종학력을 기준으로 보면 4년제 대학 졸업교사의 경우 ‘교사의 장애위험 대상 영유아 선별 및 지원 능력 제고’와 ‘통합교육의 토대 마련’에 대해 다른 경우보다 상대적으로 높은 응답을 보였다.

<표 IV-3-23> 장애위험 영유아 교사교육이 도움 되는 부분

구분	① ② ③ ④				단위: %(명)
	①	②	③	④	계(수)
<b>전체</b>	51.5	38.6	9.8	0.2	100.0(1,214)
<b>소속기관</b>					
유치원	44.3	43.1	12.2	0.4	100.0( 501)
어린이집	56.5	35.3	8.1	0.0	100.0( 713)
$\chi^2(df)$	20.878(3)***				
<b>기관 유형2</b>					
통합/특수학급 설치	40.3	51.5	8.2	0.0	100.0( 134)
해당없음	52.9	36.9	10.0	0.2	100.0(1,080)
$\chi^2(df)$	10.843(3)*				
<b>담당 연령</b>					
영아	58.9	32.9	8.2	0.0	100.0( 514)
유아	46.0	42.7	11.0	0.3	100.0( 700)
$\chi^2(df)$	20.978(3)***				

구분	①	②	③	④	계(수)
<b>최종학력</b>					
전문대 졸업 이하	56.8	34.2	9.0	0.0	100.0( 488)
4년제 대학 졸업	46.7	42.2	11.1	0.0	100.0( 585)
대학원 졸 이상	53.2	38.3	7.1	1.4	100.0( 141)
$\chi^2(df)$	27.384(6)***				
<b>장애위험영유아 경험</b>					
경험있음	44.7	41.8	13.0	0.5	100.0( 378)
경험없음	54.5	37.1	8.4	0.0	100.0( 836)
$\chi^2(df)$	16.412(3)**				

주: 1) ①조기발견과 지원에 대한 (학)부모의 인식 개선 ②교사의 장애위험 대상 영유아 선별 및 지원 능력 제고 ③ 통합교육의 토대 마련 ④기타  
 2) 교사의 최종학력에서 전문대 졸업 이하는 전문대졸업과 고졸인원을 포함한 값임.  
 자료: 본 연구의 조사 결과임.  
 \* p < .05, \*\* p < .01, \*\*\* p < .001

### 7) 장애위험 영유아 교육 어려움을 위한 제도적 지원

유치원/어린이집 현장에서 장애위험 영유아로 인해 겪게 되는 어려움 해결을 위해 제도적 차원에서 가장 시급한 지원이 무엇이라고 생각하는지에 대한 결과는 <표 IV-3-24>와 같다. ‘장애위험 영유아 돌봄을 위한 추가 인력지원’이 52.5%로 월등히 높은 응답을 보였고, 다음으로 ‘장애위험 영유아 부모와의 소통 및 인식 개선’ 17.3%, ‘전문가와의 지원 연계’ 11.4%, ‘장애위험 영유아 선별도구(교사용 체크리스트) 제공’ 9.3%, ‘장애위험 영유아 교사의 역량 강화’ 5.7%, ‘장애 선별 후 지원의 연계’ 3.8%의 순서로 나타났다. 따라서 교사의 제도적 지원요구는 인력지원이 가장 우선됨을 다시 확인할 수 있었다. 장애위험 영유아 교육/보육 경험이 있는 경우 ‘추가 인력 지원’에의 동의가 더욱 높았다.

〈표 IV-3-24〉 장애위험 영유아 어려움 해결을 위한 제도적 차원의 시급한 지원

단위: %(명)

구분	①	②	③	④	⑤	⑥	계(수)
<b>전체</b>	52.5	17.3	11.4	9.3	5.7	3.8	100.0(1,214)
<b>소속기관</b>							
유치원	52.3	15.2	13.6	9.6	5.6	3.8	100.0( 501)
어린이집	52.6	18.8	10.0	9.1	5.8	3.8	100.0( 713)
$\chi^2(df)$	5.679(5)						
<b>기관 유형2</b>							
통합/특수학급 설치	56.7	12.7	8.2	10.4	7.5	4.5	100.0( 134)
해당없음	51.9	17.9	11.9	9.2	5.5	3.7	100.0(1,080)
$\chi^2(df)$	4.988(5)						
<b>담당 연령</b>							
영아	53.9	18.1	9.3	8.9	6.0	3.7	100.0( 514)
유아	51.4	16.7	13.0	9.6	5.4	3.9	100.0( 700)
$\chi^2(df)$	4.471(5)						
<b>장애위험영유아 경험</b>							
경험있음	56.1	12.2	11.9	9.0	5.8	5.0	100.0( 378)
경험없음	50.8	19.6	11.2	9.4	5.6	3.2	100.0( 836)
$\chi^2(df)$	12.106(5)*						

주: ①장애위험 영유아 돌봄을 위한 추가 인력지원 ②장애위험 영유아 부모와의 소통 및 인식 개선 ③전문가와의 지원 연계 ④장애위험 영유아 선별도구 제공 ⑤장애위험 영유아 교사의 역량 강화 ⑥장애 선별 후 지원의 연계  
 자료: 본 연구의 조사 결과임.  
 \* p < .05

## 라. 장애위험 영유아 (학)부모를 위한 지원 요구

장애위험 영유아 (학)부모를 위한 지원요구를 수렴하기 위해 기관 차원의 지원, 가정연계 방법, 학부모 역량 제고 방안으로 구분하여 현장 교사의 의견을 살펴보았다.

### 1) 장애위험 영유아 부모 어려움 해결을 위한 기관 차원의 지원

장애위험 영유아 부모의 어려움을 해소하기 위해, 유치원/어린이집에서 필요한 기관 차원의 지원을 살펴보았다. 〈표 IV-3-25〉와 같이 ‘조기선별 및 지원에 대한 (학)부모의 인식 개선’에 30.6%가 답하였고, ‘특수교육 관련 전문가와의 협력 및 자문 시스템 구축’ 29.9%가 답하여 이 두 응답의 비율이 높았다. 다음은 ‘자녀의 발달 상태에 대한 이해를 돕는 부모교육’ 19.9%, ‘(학)부모와 교사의 협력을 통한

영유아 발달상태 공유' 19.7%로 대체로 고른 응답 분포를 보였다.

집단별 차이를 보이는 부분을 살펴보면, 유치원 근무교사의 경우 또는 사립유치원 근무교사, 국공립 병설 유치원 근무교사, 유아 담당교사의 경우는 '특수교육 관련 전문가와의 협력 및 자문 시스템 구축'에의 응답 비율이 높게 나타났다. 반면, 어린이집 근무교사 또는 국공립 단설유치원 근무교사, 영아 담당 교사의 경우에는 '조기선별 및 지원에 대한 (학)부모의 인식개선'을 더 강조하는 차이를 보였다.

연령과 교사 경력을 기준으로 보면, 40대 50대에서, 교사 경력 10년 이상인 경우 '조기선별 및 지원에 대한 (학)부모의 인식개선'을 20대와 30대에서는 '특수교육 관련 전문가와의 협력 및 자문 시스템 구축'을 강조하였다.

〈표 IV-3-25〉 장애위험 영유아 부모의 어려움 해소를 위한 기관 차원에서 필요한 지원

구분	① ② ③ ④				계(수)
	단위: %(명)				
<b>전체</b>	30.6	29.9	19.9	19.7	100.0(1,214)
<b>소속기관</b>					
유치원	26.5	35.3	18.8	19.4	100.0( 501)
어린이집	33.4	26.1	20.6	19.9	100.0( 713)
$\chi^2(df)$	13.458(3)**				
<b>유치원(N=501)</b>					
국공립 단설	40.9	27.3	22.7	9.1	100.0( 22)
국공립 병설	33.3	41.2	14.7	10.7	100.0( 177)
사립 법인	17.5	31.6	21.1	29.8	100.0( 57)
사립 개인	22.4	32.7	20.8	24.1	100.0( 245)
$\chi^2(df)$	27.455(9)**				
<b>어린이집(N=701)</b>					
국공립	35.1	25.8	19.9	19.2	100.0( 151)
사회복지법인 등	25.9	31.0	19.0	24.1	100.0( 116)
민간	34.1	25.3	21.0	19.7	100.0( 229)
직장	34.2	31.6	25.3	8.9	100.0( 79)
가정	36.2	20.3	19.6	23.9	100.0( 138)
$\chi^2(df)$	14.505(12)				
<b>통합/특수학급 설치</b>					
설치	32.1	28.4	16.4	23.1	100.0( 134)
미설치	30.4	30.1	20.3	19.3	100.0(1,080)
$\chi^2(df)$	2.039(3)				

구분	①	②	③	④	계(수)
<b>담당 연령</b>					
영아	33.5	24.7	21.8	20.0	100.0( 514)
유아	28.4	33.7	18.4	19.4	100.0( 700)
$\chi^2(df)$	12.240(3)**				
<b>연령</b>					
20대	23.0	31.1	24.1	21.9	100.0( 270)
30대	29.6	31.1	21.7	17.7	100.0( 351)
40대	33.2	30.1	16.6	20.0	100.0( 385)
50대 이상	37.0	26.0	17.3	19.7	100.0( 208)
$\chi^2(df)$	17.412(9)*				
<b>교사 경력</b>					
5년 미만	26.4	29.9	22.9	20.8	100.0( 288)
5년 이상 10년 미만	25.7	30.7	21.5	22.0	100.0( 381)
10년 이상 15년 미만	33.9	28.3	18.0	19.8	100.0( 283)
15년 이상	38.5	30.5	16.0	14.9	100.0( 262)
$\chi^2(df)$	20.091(9)*				
<b>장애위험영유아 경험</b>					
경험있음	28.8	33.1	18.0	20.1	100.0( 378)
경험없음	31.3	28.5	20.7	19.5	100.0( 836)
$\chi^2(df)$	3.384(3)				

주: ①조기선별 및 지원에 대한 (학)부모의 인식개선 ②특수교육 관련 전문가와의 협력 및 자문 시스템 구축 ③자녀의 발달 상태에 대한 이해를 돕는 부모교육 ④(학)부모와 교사의 협력을 통한 영유아 발달상태 공유  
 자료: 본 연구의 조사 결과임.  
 \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

## 2) 장애위험 영유아 가정연계 방법

〈표 IV-3-26〉은 장애위험 영유아에 해당되는 (학)부모들에게 가정연계 방법으로 무엇이 가장 적절하다고 생각하는지에 대한 결과이다. ‘교사와 부모가 함께 해당 영유아의 발달을 확인하고 발달적 지원을 위한 가정연계 프로그램’ 제공에 42.7%, ‘가정에서 이용할 수 있는 주변 전문기관 연계 및 내용 공유’에 42.3%가 답하여 이 두 응답이 전체의 85%를 차지하였다. ‘가정에서 활용할 수 있는 장애위험 영유아를 위한 프로그램 개발 및 보급’은 15.1%의 응답을 보였다.

집단별 차이를 살펴보면, 유치원 근무교사의 경우 ‘가정에서 이용할 수 있는 주변 전문기관 연계 및 내용 공유’를, 어린이집 근무교사의 경우 ‘교사와 부모가 함께

해당 영유아의 발달을 확인하고 발달적 지원을 위한 가정연계 프로그램' 제공을 더 강조하였다. 교사의 연령을 기준으로 보면, 20대의 경우에는 '가정에서 활용할 수 있는 장애위험 영유아를 위한 프로그램 개발 및 보급'에 다른 연령과 비교해 상대적으로 높은 응답을 보였다. 최종학력을 기준으로 보면 고등학교 졸업 및 전문대 졸업의 경우 '가정에서 이용할 수 있는 주변 전문기관 연계 및 내용 공유'를, 4년제 대학 졸업인 경우와 대학원 졸업 이상인 경우에는 '교사와 부모가 함께 해당 영유아의 발달을 확인하고 발달적 지원을 위한 가정연계 프로그램' 제공을 강조하였다.

〈표 IV-3-26〉 장애위험 영유아 가정연계 방법

단위: %(명)

구분	①	②	③	계(수)
<b>전체</b>	42.7	42.3	15.1	100.0(1,214)
<b>소속 기관</b>				
유치원	36.7	45.3	18.0	100.0( 501)
어린이집	46.8	40.1	13.0	100.0( 713)
$\chi^2(df)$	13.666(2)**			
<b>통합/특수학급 설치</b>				
설치	44.0	38.1	17.9	100.0( 134)
미설치	42.5	42.8	14.7	100.0(1,080)
$\chi^2(df)$	1.497(2)			
<b>담당 연령</b>				
영아	44.2	41.6	14.2	100.0( 514)
유아	41.6	42.7	15.7	100.0( 700)
$\chi^2(df)$	0.998(2)			
<b>연령</b>				
20대	40.4	37.0	22.6	100.0( 270)
30대	41.0	44.4	14.5	100.0( 351)
40대	45.2	43.4	11.4	100.0( 385)
50대 이상	43.8	43.3	13.0	100.0( 208)
$\chi^2(df)$	17.685(6)**			
<b>교사 경력</b>				
5년 미만	43.4	37.5	19.1	100.0( 288)
5년 이상 10년 미만	40.2	43.3	16.5	100.0( 381)
10년 이상 15년 미만	48.1	39.6	12.4	100.0( 283)
15년 이상	39.7	48.9	11.5	100.0( 262)
$\chi^2(df)$	15.180(6)*			

구분	①	②	③	계(수)
<b>최종학력</b>				
전문대 졸업 이하	48.8	34.8	16.4	100.0( 488)
4년제 대학 졸업	38.3	47.4	14.4	100.0( 585)
대학원 졸 이상	39.7	46.8	13.5	100.0( 141)
$\chi^2(df)$	18.818(4)**			
<b>장애위험영유아 경험</b>				
경험있음	44.4	40.5	15.1	100.0( 378)
경험없음	41.9	43.1	15.1	100.0( 836)
$\chi^2(df)$	0.818(2)			

주: 1) ①교사와 부모가 함께 해당 영유아의 발달을 확인하고 발달적 지원을 위한 가정연계 프로그램 ②가정에서 이용할 수 있는 주변 전문기관 연계 및 내용 공유 ③가정에서 활용할 수 있는 장애위험 영유아를 위한 프로그램 개발 및 보급  
 2) 교사의 최종학력에서 전문대 졸업 이하는 전문대졸업과 고졸인원을 포함한 값임.

자료: 본 연구의 조사 결과임.

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

### 3) 장애위험 영유아 학부모 역량 제고 방안

장애위험 영유아 지원을 위한 (학)부모의 역량 제고를 위해 가장 적절한 방법을 질의하였다. <표 IV-3-27>에서와 같이 ‘영유아건강검진 내 영유아 발달선별검사의 중요성에 대한 홍보’에 37.3%의 교사가 답하여 부모역량 제고의 가장 좋은 방법으로 생각하고 있었다. 다음으로 ‘부모 대상 장애위험 영유아 관련 교육자료 개발 및 보급’ 22.6%, ‘전문가의 부모대상 연수 프로그램 개발 및 보급’ 21.6%, ‘(학)부모상담 프로그램 운영 및 정보 제공’ 18.3%의 순서로 높게 나타났다.

이 결과는 교사 근무지의 지역 규모에 따른 차이를 보이는데 ‘영유아건강검진 내 영유아 발달선별검사의 중요성에 대한 홍보’가 모든 지역에서 가장 높은 응답을 보이지만, 대도시와 중소도시에서는 ‘부모 대상 장애위험 영유아 관련 교육자료 개발 및 보급’과 ‘(학)부모상담 프로그램 운영 및 정보 제공’이라는 응답의 비율이 읍·면지역에서보다 높았다. 교사경력을 중심으로 보면 경력 10년 이상의 집단에서 ‘영유아건강검진 내 영유아 발달선별검사의 중요성에 대한 홍보’가 중요하다는 응답 비율이 높았다.

〈표 IV-3-27〉 장애위험 영유아 학부모 역량 제고 방안

단위: %(명)

구분	①	②	③	④	⑤	계(수)
<b>전체</b>	37.3	22.6	21.6	18.3	0.2	100.0(1,214)
<b>지역</b>						
대도시	37.1	21.5	22.2	18.9	0.2	100.0( 455)
중소도시	34.9	26.3	19.1	19.3	0.4	100.0( 559)
읍/면	44.5	14.5	27.0	14.0	0.0	100.0( 200)
$\chi^2(df)$	20.640(8)**					
<b>소속기관</b>						
유치원	35.7	20.4	22.2	21.6	0.2	100.0( 501)
어린이집	38.4	24.1	21.2	16.0	0.3	100.0( 713)
$\chi^2(df)$	7.619(4)					
<b>통합/특수학급 설치</b>						
설치	36.6	24.6	18.7	20.1	0.0	100.0( 134)
미설치	37.4	22.3	21.9	18.1	0.3	100.0(1,080)
$\chi^2(df)$	1.560(4)					
<b>담당 연령</b>						
영아	39.9	23.9	20.6	15.4	0.2	100.0( 514)
유아	35.4	21.6	22.3	20.4	0.3	100.0( 700)
$\chi^2(df)$	6.934(4)					
<b>교사 경력</b>						
5년 미만	34.7	18.1	26.7	20.5	0.0	100.0( 288)
5년 이상 10년 미만	32.3	27.6	20.7	19.2	0.3	100.0( 381)
10년 이상 15년 미만	41.7	22.3	20.5	14.8	0.7	100.0( 283)
15년 이상	42.7	20.6	18.3	18.3	0.0	100.0( 262)
$\chi^2(df)$	25.550(12)*					
<b>장애위험영유아 경험</b>						
경험있음	38.9	21.7	20.9	18.3	0.3	100.0( 378)
경험없음	36.6	23.0	21.9	18.3	0.2	100.0( 836)
$\chi^2(df)$	0.677(4)					

주: ①영유아건강검진 내 영유아 발달선별검사의 중요성에 대한 홍보 ②부모 대상 장애위험 영유아 관련 교육자료 개발 및 보급 ③전문가의 부모대상 연수 프로그램 개발 및 보급 ④(학)부모상담 프로그램 운영 및 정보 제공 ⑤ 기타

자료: 본 연구의 조사 결과임.

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

## 4. 장애위험 영유아의 통합적 지원 요구

### 가. 장애위험 영유아 조기선별

#### 1) 장애위험 영유아 조기선별을 위해 필요한 사항

장애위험 영유아 조기선별을 위해 필요한 사항이 무엇인지 1순위로와 2순위로 답한 결과는 <표 IV-4-1>과 같다. 1순위를 살펴보면 ‘영유아건강검진 아동 발달선별 검사결과를 유치원/ 어린이집에 공유’가 23.6%, ‘교사/(학)부모용 검사도구의 접근성 개선’이 22.3%, ‘장애위험 영유아 조기선별에 대한 (학)부모의 인식 개선’이 22.2%로 유사한 비율로 나타나 세 항목 모두 필요한 사항으로 볼 수 있다. 다음으로 ‘입학 시 부모동의를 통해 어린이집/유치원에서 장애위험 영유아에 대한 장애 진단 및 평가’가 19.4% ‘어린이집/유치원 교사와 (학)부모의 장애위험 영유아 조기선별 역량 제고’가 12.4%의 순서로 나타났다.

어린이집 기관 유형에 따른 차이를 살펴보면, 국공립 어린이집 근무교사와 직장 어린이집 근무교사의 경우 ‘입학 시 부모동의를 통해 어린이집/유치원에서 장애위험 영유아에 대한 장애 진단 및 평가’를 1순위로 응답하였다. 민간 어린이집 근무교사와 가정어린이집 근무교사의 경우 ‘영유아건강검진 아동 발달선별검사결과를 유치원/ 어린이집에 공유’를 1순위로 응답하여 기관 유형 간 차이를 보였다. 사회복지법인·법인단체 등 어린이집 근무교사는 ‘교사/(학)부모용 검사도구의 접근성 개선’을 1순위로 응답하였다.

<표 IV-4-1> 장애위험 영유아 조기선별을 위해 필요한 사항

구분						단위: %(명)
	①	②	③	④	⑤	계(수)
전체(1순위)	23.6	22.3	22.2	19.4	12.4	100.0(1,214)
소속기관						
유치원	23.4	25.0	23.0	17.8	11.0	100.0( 501)
어린이집	23.8	20.5	21.6	20.6	13.5	100.0( 713)
$\chi^2(df)$	5.605(4)					
유치원(N=501)						
국공립 단설	9.1	27.3	31.8	22.7	9.1	100.0( 22)
국공립 병설	24.3	18.6	28.2	19.8	9.0	100.0( 177)

어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(I)

구분	①	②	③	④	⑤	계(수)
사립 법인	15.8	26.3	26.3	19.3	12.3	100.0( 57)
사립 개인	25.7	29.0	17.6	15.5	12.2	100.0( 245)
$\chi^2(df)$	17.389(12)					
<b>어린이집(N=701)</b>						
국공립	19.9	21.9	21.9	28.5	7.9	100.0( 151)
사회복지법인 등	22.4	23.3	17.2	19.0	18.1	100.0( 116)
민간	29.3	17.9	25.3	17.9	9.6	100.0( 229)
직장	19.0	21.5	22.8	24.1	12.7	100.0( 79)
가정	23.2	20.3	18.1	15.9	22.5	100.0( 138)
$\chi^2(df)$	32.963(16)**					
<b>통합/특수학급 설치</b>						
설치	17.9	24.6	18.7	24.6	14.2	100.0( 134)
미설치	24.4	22.0	22.6	18.8	12.2	100.0(1,080)
$\chi^2(df)$	5.736(4)					
<b>담당 연령</b>						
영아	24.7	20.4	20.4	20.6	13.8	100.0( 514)
유아	22.9	23.7	23.4	18.6	11.4	100.0( 700)
$\chi^2(df)$	5.064(4)					
<b>장애위험영유아 경험</b>						
경험있음	19.6	22.8	22.0	21.7	14.0	100.0( 378)
경험없음	25.5	22.1	22.2	18.4	11.7	100.0( 836)
$\chi^2(df)$	6.430(4)					
<b>1순위+2순위</b>	39.3	32.5	56.6	45.2	26.2	0.2 (1.215)

주: ①영유아건강검진 아동 발달선별검사결과를 유치원/ 어린이집에 공유 ②교사/(학)부모용 검사도구의 접근성 개선  
 ③장애위험 영유아 조기선별에 대한 (학)부모의 인식개선 ④입학 시 부모동의를 통해 어린이집/유치원에서 장애  
 위험 영유아에 대한 장애 진단 및 평가 ⑤어린이집/유치원 교사와 (학)부모의 장애위험 영유아 조기선별 역량 제고  
 자료: 본 연구의 조사 결과임.

\*\* p < .01

장애위험 영유아 조기선별을 위해 필요한 사항의 1순위와 2순위 합산 결과 ‘장애위험 영유아 조기선별에 대한 (학)부모의 인식 개선’ 56.6%, ‘입학 시 부모동의를 통해 어린이집/유치원에서 장애위험 영유아에 대한 장애 진단 및 평가’ 45.2%로 1순위만 살펴보았을 때 낮은 응답율을 보았던 항목들이 각각 1순위와 2순위로 나타났다. 다음으로 ‘영유아건강검진 아동 발달선별검사결과를 유치원/어린이집에 공유’ 39.3%, ‘교사/(학)부모용 검사도구의 접근성 개선’ 32.5%, ‘어린이집/유치원 교사와 (학)부모의 장애위험 영유아 조기선별 역량 제고’ 26.2%의 순서로 나타났다.

2) 장애위험 영유아 조기선별을 위한 아동발달선별검사 결과

장애위험 영유아 조기선별을 위한 아동발달선별검사 결과 파악의 필요성에 대하여 살펴보았다. <표 IV-4-2>에 나타난 것과 같이 매우 필요하다는 응답이 51.6%, 필요하다는 응답이 43.1%로 합산하면 94.7%로 대부분이 그 필요성을 체감하고 있음을 시사한다.

이 결과에 나타난 집단별 차이를 살펴보면 어린이집 근무교사의 경우 유치원 근무교사보다 장애위험 영유아 조기선별을 위한 아동발달선별검사 결과 파악이 매우 필요하다고 응답한 비율이 높게 나타났다. 담당 연령에 따른 차이를 살펴보면 영아 담당교사들이 유아 담당교사들보다 아동발달선별검사 결과 파악이 매우 필요하다는 응답이 높았다.

<표 IV-4-2> 장애위험 영유아 조기선별을 위한 아동발달선별검사 결과 파악의 필요성

단위: %(명)/점(5점 만점)

구분	매우 불필요	불필요	필요	매우 필요	계(수)	평균	표준 편차
<b>전체</b>	2.7	2.6	43.1	51.6	100.0(1,214)	3.4	0.7
<b>소속기관</b>							
유치원	2.6	4.0	48.1	45.3	100.0( 501)	3.4	0.7
어린이집	2.8	1.7	39.6	56.0	100.0( 713)	3.5	0.7
<i>t</i>						-3.2**	
<b>통합/특수학급 설치</b>							
설치	2.2	1.5	40.3	56.0	100.0( 134)	3.5	0.6
미설치	2.8	2.8	43.4	51.0	100.0(1,080)	3.4	0.7
<i>t</i>						1.2	
<b>담당 연령</b>							
영아	3.1	1.8	38.3	56.8	100.0( 514)	3.5	0.7
유아	2.4	3.3	46.6	47.7	100.0( 700)	3.4	0.7
<i>t</i>						2.4*	
<b>장애위험영유아 경험</b>							
경험있음	2.6	3.4	39.2	54.8	100.0( 378)	3.5	0.7
경험없음	2.8	2.3	44.9	50.1	100.0( 836)	3.4	0.7
<i>t</i>						0.9	

자료: 본 연구의 조사 결과임.

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



아동발달선별검사 결과 파악이 필요하다고 응답한 교사들을 대상으로 적절한 결과 공유 방법을 질의한 결과는 <표 IV-4-3>과 같다. ‘유치원/어린이집 정보관리 시스템에서 영유아발달평가를 포함한 건강검진결과 자료 공유’를 응답한 비율이 59.5%로 절반 이상을 상회하였다. 과반수 이상의 교사들이 아동발달선별검사를 정보관리 시스템을 통해 공유받기를 원하는 것을 시사한다. 다음으로 ‘입학 시 영유아발달평가 결과 정보를 출력해 유치원/어린이집에 제출’이 30.7%로 나타났다. ‘(학)부모 상담 시 관련 정보 질문’은 9.4%, ‘기타’는 0.3% 순서로 나타나 아동발달선별검사 결과 공유 시 교사들이 (학)부모에게 직접 질문하기보다 시스템을 활용하여 전달받을 수 있도록 체계를 마련하는 것이 필요함을 보여준다. 이에 대해 집단간 평균의 차이는 나타나지 않았다.

<표 IV-4-3> 아동발달선별검사 결과 공유 방법

단위: %(명)					
구분	①	②	③	④	계(수)
<b>전체</b>	59.5	30.7	9.4	0.3	100.0(1,149)
<b>소속기관</b>					
유치원	62.6	26.7	10.5	0.2	100.0( 468)
어린이집	57.4	33.5	8.7	0.4	100.0( 681)
$\chi^2(df)$	6.768(3)				
<b>통합/특수학급 설치</b>					
설치	58.1	31.0	10.9	0.0	100.0( 129)
미설치	59.7	30.7	9.2	0.4	100.0(1,020)
$\chi^2(df)$	0.883(3)				
<b>담당 연령</b>					
영아	57.3	33.3	9.2	0.2	100.0( 489)
유아	61.2	28.8	9.5	0.5	100.0( 660)
$\chi^2(df)$	3.166(3)				
<b>연령</b>					
20대	59.8	31.0	9.2	0.0	100.0( 261)
30대	58.3	31.2	9.9	0.6	100.0( 333)
40대	61.0	29.4	9.6	0.0	100.0( 364)
50대 이상	58.6	31.9	8.4	1.0	100.0( 191)
$\chi^2(df)$	6.386(9)				
<b>장애위험영유아 경험</b>					
경험있음	62.0	30.4	7.3	0.3	100.0( 355)

구분	①	②	③	④	계(수)
경험없음	58.4	30.9	10.3	0.4	100.0( 794)
$\chi^2(df)$	2.949(3)				

주: ①유치원/어린이집 정보관리 시스템에서 영유아발달평가를 포함한 건강검진결과 자료 공유 ②입학 시 영유아발달평가 결과 정보를 출력해 유치원/어린이집에 제출 ③(학)부모상담 시 관련 정보 질문 ④기타  
 자료: 본 연구의 조사 결과임.

## 나. 장애위험 영유아 대응을 위한 지원

### 1) 장애위험 영유아 대응을 위한 지원 필요성

다음으로 담임교사가 응답한 장애위험 영유아 대응을 위한 지원 필요성을 살펴 보았다. 장애위험 영유아 대응을 위한 다음의 지원이 각각 얼마나 필요하다고 생각하는지 4점 척도로 그 필요성을 평가한 결과 <표 IV-4-4>와 같이 나타났다. 장애 등급을 받지 않은 장애위험 영유아를 특수교육 대상자로 선정하여 통합유치원/장애아통합어린이집에서 교육 제공은 3.5점의 동의를, 보건소-유치원/어린이집-특수교육지원센터/육아종합지원센터의 연계를 통해 영유아의 발달모니터링 체계 구축(선별부터 사후까지)과 장애위험군의 심층검사를 위한 발달검사비용지원 확대에는 3.7점의 동의를 보였다. 따라서 전체 응답자의 대부분이 장애위험 영유아 대응을 위한 지원이 필요하다고 체감하고 있음을 볼 수 있다.

<표 IV-4-4> 장애위험 영유아 대응을 위한 지원 내용별 필요성(전체)

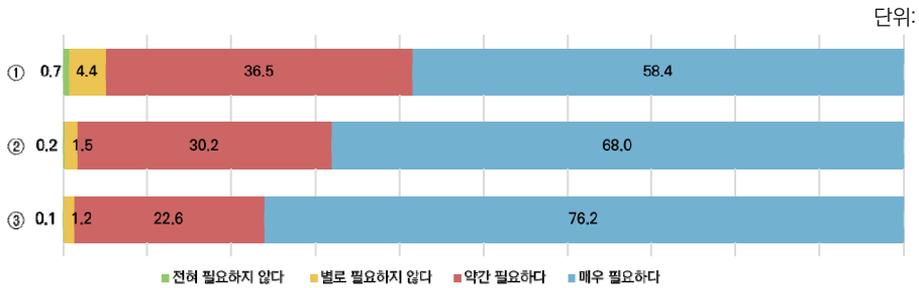
구분	단위: 점(5점 만점)	
	평균	표준편차
장애등급을 받지 않은 장애위험 영유아를 특수교육 대상자로 선정하여 통합유치원/장애아통합어린이집에서 교육 제공	3.5	0.6
보건소-유치원/어린이집-특수교육지원센터/육아종합지원센터의 연계를 통해 영유아의 발달모니터링 체계 구축(선별부터 사후까지)	3.7	0.5
장애위험군의 심층검사를 위한 발달검사비용지원 확대	3.7	0.5

주: ①전혀 필요하지 않다 ②별로 필요하지 않다 ③약간 필요하다 ④매우 필요하다  
 자료: 본 연구의 조사 결과임.

장애위험 영유아 대응 지원의 내용별 필요성을 비교하면 [그림 IV-4-1]과 같다. 58.4%의 교사들이 장애위험 영유아를 특수교육 대상자로 선정하여 통합유치원/장애아통합어린이집에서 교육을 제공하는 것이 매우 필요하다고 하였으며 영유아의

발달모니터링 체계를 구축하여 선별부터 사후까지 연계하는 것은 68.0%가 매우 필요하다고 응답하였다. 장애위험군의 심층검사를 위한 발달검사비용지원 확대는 76.2%가 매우 필요하다고 응답하여, 비용 확대가 교사들이 체감하는 가장 필요한 과제임을 시사한다.

[그림 IV-4-1] 장애위험 영유아 대응 지원 내용별 필요성 (전체)



주: ①장애등급을 받지 않은 장애위험 영유아를 특수교육 대상으로 선정하여 통합유치원/장애아통합어린이집에서 교육 제공 ②보건소-유치원/어린이집-특수교육지원센터/육아종합지원센터의 연계를 통해 영유아의 발달모니터링 체계 구축(선별부터 사후까지) ③장애위험군의 심층검사를 위한 발달검사비용지원 확대

다음으로, 항목별 응답을 살펴보면 <표 IV-4-5>에 나타난 장애위험 영유아를 특수교육 대상으로 선정하여 통합유치원/장애아통합어린이집에서 교육을 제공하는 지원에 대해서는 ‘매우 필요하다’에 58.4%, ‘필요하다’에 36.5%가 응답하여 94.9%가 그 필요성에 동의하였다. 이에 대해 어린이집 교사(3.6점)가 유치원 교사(3.4점)에 비해, 장애아통합/특수학급 설치기관에 근무하는 교사(3.7점)가 미설치 기관에 근무하는 교사(3.5점)에 비해 그 필요성에 대한 동의 정도가 유의미하게 높았다. 또한 영아 담당 교사(3.6점)가 유아 담당 교사(3.5점)에 비해, 장애위험 영유아 교육/보육 경험이 있는 교사(3.6점)가 없는 교사(3.5점)보다 필요성의 동의 정도가 유의미하게 높았다.

<표 IV-4-5> 장애위험 영유아 대응을 위한 지원 필요성

단위: 점(5점 만점)/%(명)

구분	①		②		③		계(수)
	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차	
전체	3.5	0.6	3.7	0.5	3.7	0.5	100.0(1,214)
소속기관							

IV. 어린이집과 유치원의 장애위험 영유아 실태 및 요구 조사

구분	①		②		③		계(수)
	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차	
유치원	3.4	0.7	3.6	0.5	3.7	0.5	100.0( 501)
어린이집	3.6	0.6	3.7	0.5	3.8	0.4	100.0( 713)
<i>t</i>	-6.1***		-3.4**		-3.4**		
<b>통합/특수학급 설치</b>							
설치	3.7	0.5	3.8	0.5	3.8	0.4	100.0( 134)
미설치	3.5	0.6	3.6	0.5	3.7	0.5	100.0(1,080)
<i>t</i>	3.5**		2.5*		2.3*		
<b>정원 규모</b>							
20명 미만	3.6	0.5	3.7	0.5	3.7	0.5	100.0( 96)
20명 이상 40명 미만	3.6	0.6	3.7	0.5	3.8	0.5	100.0( 277)
40명 이상 80명 미만	3.5	0.6	3.7	0.5	3.8	0.4	100.0( 366)
80명 이상	3.5	0.6	3.6	0.5	3.7	0.5	100.0( 475)
<i>F</i>	2.9*		1.5		2.4		
<b>담당 연령</b>							
영아	3.6	0.6	3.7	0.5	3.8	0.4	100.0( 514)
유아	3.5	0.6	3.6	0.5	3.7	0.5	100.0( 700)
<i>t</i>	5.1***		2.2*		2.3*		
<b>장애위험영유아 경험</b>							
경험있음	3.6	0.6	3.7	0.5	3.8	0.5	100.0( 378)
경험없음	3.5	0.6	3.6	0.5	3.7	0.5	100.0( 836)
<i>t</i>	2.5*		2.1*		0.1		

주: ①장애등급을 받지 않은 장애위험 영유아를 특수교육 대상으로 선정하여 통합유치원/장애아통합어린이집에서 교육 제공 ②보건소-유치원/어린이집-특수교육지원센터/육아종합지원센터의 연계를 통해 영유아의 발달모니터링 체계 구축(선별부터 사후까지) ③장애위험군의 심층검사를 위한 발달검사비용지원 확대

자료: 본 연구의 조사 결과임.

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

선별부터 사후까지의 영유아 발달모니터링 체계를 구축하여 보건소-유치원/어린이집-특수교육지원센터/육아종합지원센터의 연계를 통해 장애위험 영유아 대응을 지원하는 것의 필요성에 대한 결과는 <표 IV-4-5>와 같다. 발달모니터링 체계의 구축에 대하여 '매우 필요하다'가 68.0%, '필요하다'가 30.2%로 98.2%가 발달모니터링 체계가 필요하다고 응답하였다.

이 결과에 대한 집단별 차이를 살펴보면 어린이집 교사(3.7점)가 유치원 교사(3.6)점보다, 장애아통합/특수학급 설치기관에 근무하는 교사(3.8점)가 미설치 기



관에 근무하는 교사(3.6점)보다, 영아를 담당하는 교사(3.7점)가 유아를 담당하는 교사(3.6점)보다, 장애위험 영유아 교육/보육 경험이 있는 교사(3.7점)가 경험이 없는 교사(3.6점)보다 발달모니터링 체계 구축의 필요성에 동의 정도가 유의하게 높은 것으로 나타났다.

다음으로 장애위험군의 심층검사를 위한 발달검사비용지원 확대에는 ‘매우 필요하다’가 76.2%, ‘필요하다’가 22.6%로 합산하면 98.8%의 교사들이 비용지원 확대가 필요하다고 응답하였다. 집단별로 비교해보면 어린이집 근무교사(3.8점)가 유치원 근무교사(3.7점)에 비해, 장애아통합/특수학급 설치기관에 근무하는 교사(3.8점)가 미설치 기관(3.7점)에 비해, 영아 담당 교사(3.8점)가 유아 담당 교사(3.7점)에 비해 필요성의 동의 정도가 유의하게 높았다.

## 2) 영유아발달전문가 파견 및 연계 방안

영유아발달전문가 파견 및 연계 필요 여부를 질의한 결과는 <표 IV-4-6>과 같다. 97.4%의 교사들은 영유아발달전문가 파견 및 연계가 필요하다고 응답하여, 장애위험 영유아 지원을 위한 영유아발달전문가의 파견 및 연계의 필요를 체감하고 있음을 시사한다.

이 결과에 나타난 집단별 차이를 살펴보면, 사회복지법인·법인단체 등 어린이집 및 가정 어린이집 근무교사의 경우 영유아발달전문가의 파견 및 연계가 불필요하다는 응답이 다른 유형의 어린이집에서 교사보다 높게 나타났다. 또한 혼합연령반을 맡고 있는 교사의 불필요하다는 응답이 단일연령반을 맡고 있는 교사의 응답보다 유의미하게 높게 나타났다.

<표 IV-4-6> 영유아발달전문가 파견 및 연계 필요 여부

구분	단위: %(명)		
	예	아니오	계(수)
전체	97.4	2.6	100.0(1,214)
소속기관			
유치원	96.8	3.2	100.0( 501)
어린이집	97.9	2.1	100.0( 713)
$\chi^2(df)$	1.404(1)		
유치원(N=501)			

IV. 어린이집과 유치원의 장애위험 영유아 실태 및 요구 조사

구분	예	아니오	계(수)
국공립 단설	100.0	0.0	100.0( 22)
국공립 병설	96.0	4.0	100.0( 177)
사립 법인	96.5	3.5	100.0( 57)
사립 개인	97.1	2.9	100.0( 245)
$\chi^2(df)$	1.166(3)		
<b>어린이집(N=713)</b>			
국공립	100.0	0.0	100.0( 151)
사회복지법인 등	95.7	4.3	100.0( 116)
민간	98.7	1.3	100.0( 229)
직장	100.0	0.0	100.0( 79)
가정	94.9	5.1	100.0( 138)
$\chi^2(df)$	14.291(4)**		
<b>통합/특수학급 설치</b>			
설치	97.0	3.0	100.0( 134)
미설치	97.5	2.5	100.0(1,080)
$\chi^2(df)$	0.113(1)		
<b>정원 규모</b>			
20명 미만	93.8	6.3	100.0( 96)
20명 이상 40명 미만	96.0	4.0	100.0( 277)
40명 이상 80명 미만	98.9	1.1	100.0( 366)
80명 이상	97.9	2.1	100.0( 475)
$\chi^2(df)$	11.030(3)*		
<b>반 유형</b>			
단일연령반	98.1	1.9	100.0( 986)
혼합연령반	94.7	5.3	100.0( 228)
$\chi^2(df)$	8.283(1)**		
<b>담당 연령</b>			
영아	97.7	2.3	100.0( 514)
유아	97.3	2.7	100.0( 700)
$\chi^2(df)$	0.172(1)		
<b>장애위험영유아 경험</b>			
경험있음	96.6	3.4	100.0( 378)
경험없음	97.8	2.2	100.0( 836)
$\chi^2(df)$	1.730(1)		

자료: 본 연구의 조사 결과임.

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

장애위험 영유아의 지원을 위하여 영유아발달전문가가 필요하다고 응답한 교사들을 대상으로 영유아발달전문가로 적절한 사람을 복수응답한 결과는 <표 IV-4-7>

과 같다. 영유아발달전문가로 적절한 사람으로는 특수교사가 64.2%로 응답이 가장 높았다. 다음으로 장애영유아를 위한 보육교사 자격증 소지 교사가 47.8%, 의료인이 45.2%, 육아종합지원센터의 상담전문요원이 43.1%의 순서로 나타났다. 그리고 치료사가 38.2%, 임상심리사가 27.8% 기타가 0.2%로 나타났다.

〈표 IV-4-7〉 영유아발달전문가로 적절한 사람 (복수응답) (영유아발달전문가 필요)

단위: %(명)

구분	특수교사	장애 영유아를 위한 보육교사	의료인	육아종합 상담 전문요원	치료사	임상 심리사	기타	(수)
<b>전체</b>	64.2	47.8	45.2	43.1	38.2	27.8	0.2	(1,183)
<b>소속기관</b>								
유치원	73.8	43.1	47.8	43.1	38.6	24.9	0.4	( 485)
어린이집	57.4	51.0	43.4	43.1	38.0	29.8	0.0	( 698)
<b>통합/특수학급 설치</b>								
설치	71.5	43.8	42.3	41.5	46.2	26.9	0.0	( 130)
미설치	63.2	48.2	45.6	43.3	37.2	27.9	0.2	(1,053)
<b>담당 연령</b>								
영아	56.6	51.8	42.4	42.6	35.9	27.9	0.0	( 502)
유아	69.8	44.8	47.3	43.5	39.9	27.8	0.3	( 681)
<b>연령</b>								
20대	72.1	54.0	49.1	46.0	41.5	24.2	0.0	( 265)
30대	67.4	44.8	49.7	41.0	41.3	23.8	0.3	( 344)
40대	60.6	48.8	41.3	43.7	35.9	30.0	0.0	( 373)
50대 이상	54.7	42.8	39.8	41.8	32.8	35.3	0.5	( 201)
<b>교사 경력</b>								
5년 미만	70.9	49.3	51.8	42.2	34.8	27.0	0.0	( 282)
5년 이상 10년 미만	61.1	47.2	44.8	46.1	43.5	25.9	0.3	( 375)
10년 이상 15년 미만	58.4	48.5	43.4	42.7	35.0	28.5	0.0	( 274)
15년 이상	67.5	46.0	40.5	40.1	37.7	31.0	0.4	( 252)
<b>전공</b>								
유아교육	69.4	47.4	45.6	44.7	39.6	27.4	0.3	( 780)
아동학 및 보육관련 학과	53.8	46.6	43.6	40.2	39.7	27.4	0.0	( 234)
기타	56.4	49.3	46.4	37.9	30.7	29.3	0.0	( 140)
<b>장애위험영유아 경험</b>								
경험있음	66.0	42.5	44.9	40.8	38.6	29.0	0.5	( 365)
경험없음	63.3	50.1	45.4	44.1	38.0	27.3	0.0	( 818)

자료: 본 연구의 조사 결과임.

유치원과 어린이집에 장애위험 영유아를 지원하기 위해, 파견 및 연계되는 영유아 발달전문가의 주된 역할에 대해 질의한 결과는 <표 IV-4-8>과 같다. '장애위험 영유아 해당 (학)부모에 대한 교육 및 지원'이 41.2%로 가장 높았고, '정기적인 장애위험 영유아의 모니터링을 통해 특수교육 대상자 선정'이 34.1%, '일반교사에게 장애위험 영유아 교수방법 지원'이 24.2%, 기타가 0.5% 순서로 나타났다.

장애위험 영유아 교육/보육 경험이 있는 교사는 '정기적인 장애위험 영유아의 모니터링을 통해 특수교육 대상자 선정', '장애위험 영유아 해당 (학)부모에 대한 교육 및 지원', '일반교사에게 장애위험 영유아 교수방법 지원' 순으로 응답이 높았다. 장애위험 영유아 교육/보육 경험이 없는 교사의 경우 '장애위험 영유아 해당 (학)부모에 대한 교육 및 지원', '정기적인 장애위험 영유아의 모니터링을 통해 특수교육 대상자 선정', '일반교사에게 장애위험 영유아 교수방법 지원' 순서로 높은 응답을 보였다.

<표 IV-4-8> 영유아발달전문가의 주된 역할

구분					단위: %(명)
	①	②	③	④	계(수)
<b>전체</b>	41.2	34.1	24.2	0.5	100.0(1,214)
<b>소속기관</b>					
유치원	41.5	32.9	24.8	0.8	100.0( 501)
어린이집	41.0	34.9	23.8	0.3	100.0( 713)
$\chi^2(df)$	2.061(3)				
<b>통합/특수학급 설치</b>					
설치	35.8	33.6	29.9	0.7	100.0( 134)
미설치	41.9	34.2	23.5	0.5	100.0(1,080)
$\chi^2(df)$	3.232(3)				
<b>정원 규모</b>					
20명 미만	42.7	37.5	19.8	0.0	100.0( 96)
20명 이상 40명 미만	42.6	32.9	23.8	0.7	100.0( 277)
40명 이상 80명 미만	41.8	35.5	22.1	0.5	100.0( 366)
80명 이상	39.6	33.1	26.9	0.4	100.0( 475)
$\chi^2(df)$	5.091(9)				
<b>담당 연령</b>					
영아	41.6	34.6	23.3	0.4	100.0( 514)
유아	40.9	33.7	24.9	0.6	100.0( 700)
$\chi^2(df)$	0.595(3)				



어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(I)

구분	①	②	③	④	계(수)
<b>장애위험영유아 경험</b>					
경험있음	34.4	35.4	29.6	0.5	100.0( 378)
경험없음	44.3	33.5	21.8	0.5	100.0( 836)
$\chi^2(df)$	13.098(3)**				

주: ①장애위험 영유아 해당 (학)부모에 대한 교육 및 지원 ②정기적인 장애위험 영유아의 모니터링을 통해 특수교육 대상자 선정 ③일반교사에게 장애위험 영유아 교수방법 지원 ④기타

자료: 본 연구의 조사 결과임.

\*\* p < .01

유치원과 어린이집 외에 장애위험 영유아와 가족을 지원하기 위한 협력체계로서 중요한 곳에 대해 질문한 결과는 <표 IV-4-9>와 같다. 특수교육지원센터가 69.2%로 가장 중요한 것으로 나타났으며, 육아종합지원센터 57.7%, 지역 소아청소년 정신의학과 57.0%, 지역 보건소 내 정신건강복지센터 47.4%, 교육(지원)청 41.1%, 지역 민간 상담 전문기관 32.0%, 유아교육진흥원 28.3%, 지역복지관 19.8% 순서로 나타났다. 따라서 장애위험 영유아와 가족을 지원하기 위해서는 지역 영유아 교육·보육 지원기관, 의료기관, 민간 기관의 유기적 협력이 필요함을 시사한다.

<표 IV-4-9> 장애위험 영유아 가족을 지원하기 위한 협력체계 (복수응답)

단위: %(명)

구분	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	계(수)
<b>전체</b>	69.2	57.7	57.0	47.4	41.1	32.0	28.3	19.8	0.2	(1,214)
<b>지역</b>										
대도시	68.6	59.8	56.7	44.4	41.8	28.6	28.6	21.3	0.2	( 455)
중소도시	68.7	58.5	59.0	49.9	41.0	34.3	28.6	19.0	0.2	( 559)
읍/면	72.0	50.5	52.0	47.5	40.0	33.5	26.5	18.5	0.0	( 200)
<b>소속기관</b>										
유치원	78.6	46.1	56.5	46.3	58.7	28.9	31.3	16.8	0.0	( 501)
어린이집	62.6	65.8	57.4	48.2	28.8	34.2	26.1	21.9	0.3	( 713)
<b>유치원(N=501)</b>										
국공립 단설	95.5	36.4	59.1	45.5	45.5	27.3	27.3	22.7	0.0	( 22)
국공립 병설	82.5	36.7	58.2	46.3	59.3	31.6	27.7	11.9	0.0	( 177)
사립 법인	84.2	52.6	54.4	56.1	66.7	26.3	28.1	21.1	0.0	( 57)
사립 개인	73.1	52.2	55.5	44.1	57.6	27.8	35.1	18.8	0.0	( 245)
<b>어린이집(N=701)</b>										
국공립	66.2	66.9	60.9	43.7	37.7	30.5	30.5	22.5	0.7	( 151)
사회복지법인 등	57.8	62.1	52.6	54.3	27.6	36.2	30.2	22.4	0.0	( 116)

구분	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	계(수)
민간	61.6	63.3	58.5	49.8	25.8	37.1	22.7	23.1	0.0	( 229)
직장	72.2	82.3	58.2	50.6	39.2	36.7	38.0	19.0	0.0	( 79)
가정	58.7	62.3	55.1	44.2	18.8	30.4	16.7	20.3	0.7	( 138)
<b>통합/특수학급 설치</b>										
설치	78.4	45.5	63.4	43.3	50.7	31.3	33.6	17.9	0.0	( 134)
미설치	68.1	59.2	56.2	48.0	39.9	32.1	27.6	20.0	0.2	(1,080)
<b>담당 연령</b>										
영아	60.1	63.4	56.2	48.6	29.0	33.7	24.5	21.6	0.4	( 514)
유아	75.9	53.4	57.6	46.6	50.0	30.9	31.0	18.4	0.0	( 700)
<b>장애위험영유아 경험</b>										
경험있음	74.9	49.5	56.9	47.4	45.0	29.4	27.0	20.1	0.0	( 378)
경험없음	66.6	61.4	57.1	47.5	39.4	33.3	28.8	19.6	0.2	( 836)

주: ①특수교육지원센터 ②육아종합지원센터 ③지역 소아청소년 정신의학과 ④지역 보건소 내 정신건강복지센터 ⑤ 교육(지원)청 ⑥지역 민간 상담 전문기관 ⑦유아교육진흥원 ⑧지역복지관 ⑨기타

자료: 본 연구의 조사 결과임.

## 5. 소결 및 시사점

본 연구에서는 어린이집과 유치원교사 총 1,214명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 장애영유아 및 장애위험 영유아 경험 여부에 대해서 어린이집보다 유치원 교사들의 응답이 더 많았으며, 영아 담당보다는 유아를 담당하는 교사가, 유치원에서는 국공립 단설유치원과 국공립 어린이집 교사들의 관련 경험이 더 많음을 알 수 있었다. 본 연구의 설문 대상들은 대부분이 장애통합/특수학급/ 통합학급 설치 등이 되어있지 않은 일반유치원 교사들이었다. 이러한 결과는 교사들이 유치원과 어린이집에서 장애위험이라고 인지하는 아이들이 영아보다는 유아라는 것과, 국공립 유치원과 어린이집에 해당 영유아들이 더 많이 채용하고 있다는 것을 알 수 있다.

둘째, 장애위험 영유아 담당경험이 있는 교사들에게 관련 경험을 물어본 결과, 장애위험 영유아를 판단하는 근거는 같은 반 또래와의 관찰 비교가 가장 많았으며, 영아 담임교사는 발달평가 검사도구를 유아 담임교사는 특수교육 관련자에게 자문을 통해 판단함을 알 수 있었다. 장애위험 영유아로 의심되는 경우 유치원과 어린이집 모두 동료교사나 원장 및 관리자와 상의하였으며, 유치원은 장애위험군이라 의심되더라도 좀 더 지켜보는 경우도 1/5 정도 되었다. 자체 검사도구를 사용하지

많은 교사들이 많았으나, 어린이집에 근무 중인 5년 이상 10년 미만 교사 경력 교사들의 경우는 검사도구와 체크리스트를 활용한 경우가 다른 교사에 비해 많았다. 교사들은 장애위험 영유아 지원 방법으로 부모와 유아의 문제를 의논해 가정연계 교육을 실시하는 방법을 많이 사용하고, 원내 교사들과 의논하는 것을 알 수 있었다. 그러나 장애위험 영유아를 담당하는 것에 대한 어려움으로 영유아와의 관계형성 및 의사소통 방법에 대한 부족, 부모와의 갈등 발생 우려, 기관 내 인력부족 등에 대한 문제점을 제시하였다. 교사로서 잘 지원하고 있지 못하다는 심리적 부담감도 존재하는 것으로 나타났다. 장애위험 영유아 지원이 가장 어려운 부분은 대/소집단 활동이며, 실내자유놀이도 어려움이 많다고 하였다. 장애위험 영유아의 학부모와 상담할 때는 관찰기록을 기초로 객관적으로 말하며, 전문기관에 상담 및 평가받을 것을 제안하는 편이며, 이때 학부모들은 필요성을 인정하려 하지 않는 경우가 많았지만, 필요성을 인정하거나, 인정하나 무관심한 경우도 있었다. 교사들은 장애위험 영유아의 발생 빈도가 최근 증가하고 있다고 인지하나, 그에 따른 기관이나 정부의 지원에는 별다른 변화가 없다고 평가하고 있었다.

셋째, 유치원과 어린이집 교사들은 장애위험 영유아를 조기 선별하기 위한 담임 교사용 검사도구의 필요성에 높은 동의를 보여 현장에서 도구 개발에의 요구가 높음을 확인할 수 있었다. 이는 교사들이 사용하는 조기 검사 도구를 개발하는 본 연구가 현장의 필요와 요구에 부응하고 있음을 보여주는 결과이기도 하다. 장애위험 영유아의 검사도구 개발에 어린이집 교사와 장애 영유아의 교육·보육 경험이 있는 교사들이 요구와 활용 기대 등을 더 높게 평가함은 이들이 현재 관련 어려움을 더 체감하고 있음을 시사한다.

넷째, 조사결과의 여러 부분에서 어린이집과 유치원 교사들은 장애위험 영유아 부모와의 상담과 관계 형성에 상당한 어려움을 경험하고 있음을 알 수 있었다. 조기선별 시 필요사항으로 부모의 인식개선 및 적극적 협조를 꼽았고, 전문가의 도움이 가장 필요한 부분도 부모와의 상담이었고, 교사교육을 통해 '조기발견과 지원에 대한(학)부모의 인식 개선'을 가장 기대하기도 하였다. 교육과 보육 현장에서 교사들이 장애위험 영유아 부모와의 협력적 관계 형성이 가능하도록 지원하는 다면적인 방법이 모색되어야 한다.

다섯째, 장애위험 영유아 교육지원을 위한 교사의 역량 강화를 위해 교사들은

유치원/어린이집 차원의 지원, 교육부·복지부의 지원, 전문기관과의 연계체계 구축, 장애위험 영유아에 대한 안내자료 배포와 장애위험 영유아 지도를 위한 교사교육 등 모든 내용에 95%를 상회하여 거의 100%에 수렴하는 필요도를 평가하였다. 이는 교사의 역량 강화를 위해 이러한 내용을 포함하는 총체적인 대안 마련이 필요함을 시사한다.

여섯째, 교사들에게 장애위험 영유아 지원에 대한 정보습득 경로는 '인터넷, 방송 등의 매체', '원장(감) 및 동료교사', '특수교육 관련 교육 및 연수' 등이 주된 통로이나, 기관유형별로 차이를 보여 기회가 많은 곳은 다양한 경로 활용하나 어린이집, 사립개인유치원, 장애아통합/특수학급 설치/통합학급 미설치 기관 등 상대적으로 기회가 적은 경우는 인터넷을 활용하는 경향을 확인할 수 있었다. 장애위험 영유아의 지원을 위해 '개별 영유아의 문제행동 대처 방안'에 대한 정보에의 요구가 월등히 높았고, 장애위험 영유아 지원을 위한 교사 가이드북에 필요한 내용도 '문제행동 지원방법'을 가장 많이 선택하였다. 이러한 결과는 현재 교육·보육 현장에서 교사들이 어려움을 경험하고 있는 부분이 무엇인지를 명확하게 보여준다. 따라서 교사의 영유아 문제 행동 대응역량을 강화할 수 있는 지원이 강구되어야 한다.

일곱째, 교사들은 장애위험 영유아 관련 교사교육에의 필요성도 높게 인식하고 교육기회가 제공된다면 참여하겠다는 응답도 97%를 상회하였다. 참여를 방해하는 원인은 과중한 업무부담과 교육을 들을 시간 부족임을 강조하였다. 교육과 보육 현장에서 교육기회의 제공도 중요하지만, 참여 가능한 환경의 조성이 그 선결 과제이기도 하다.

여덟째, 본 조사결과에서 유치원과 어린이집 기관유형별로 차이 보이는 부분들에 주목하여 향후 장애 영유아 지원을 위한 대책 마련 시 기관의 유형을 고려하여 지원이 필요 부분을 구체적으로 반영한 접근이 요구된다. 예를 들어 장애위험 영유아 조기 선별 중재를 위해 필요한 사항에 대해 유치원 유형별로 나타난 차이는 각 기관의 유형별 특징을 반영하여 더 지원이 필요한 부분을 간접적으로 시사하고 있음을 알 수 있다. 단설유치원의 경우는 사회적 분위기의 개선에 동의 가장 높아 부모와의 관계나 전문적 정보제공 등의 어려움이 적음을 보여주는 반면 다른 유형의 기관에서는 부모의 인식개선 및 협조를 강조하여 부모와의 상담에 적지 않은 어려움을 경험하고 있음을 보여준다.

아홉째, 교사의 지원 요구는 추가 인력의 지원으로 수렴된다. 장애위험 영유아를 담당한다면, 가장 필요한 지원도 ‘보조교사 등 인력지원’이었고, 장애위험 영유아로 인해 겪게 되는 어려움 해결을 위해 제도적 차원에서 가장 시급한 지원도 ‘장애위험 영유아 돌봄을 위한 추가 인력지원’으로 나타났다.

열 번째, 장애 위험 영유아 부모들의 어려움 해소를 위한 기관을 통한 지원에 대해 교사들은 ‘조기선별 및 지원에 대한 (학)부모의 인식개선’과, ‘특수교육 관련 전문가와의 협력 및 자문 시스템 구축’을 강조하였다. 가정연계의 방법으로는 ‘교사와 부모가 함께 발달적 지원을 위한 가정연계 프로그램’ 제공, ‘주변 전문기관 연계 및 내용 공유’를 희망하였다. 이런 결과들은 교사들이 부모와의 협업과 전문가와의 협업을 장애 위험 영유아의 부모지원의 핵심으로 파악하고 있음을 보여준다.

열한 번째, 장애위험 영유아 조기선별을 위해서는 ①영유아건강검진 아동 발달 선별검사결과를 유치원/ 어린이집에 공유 ②교사/(학)부모용 검사도구의 접근성 개선 ③장애위험 영유아 조기선별에 대한 (학)부모의 인식개선이 중요하며, 영유아 건강검진 시 발달선별검사의 결과를 파악하는 것이 필요하다는 의견이 매우 높아, 결과를 공유하는 방법에 대한 적극적인 모색이 필요함을 알 수 있었다. 특히 유치원/어린이집 정보관리 시스템에서 영유아발달평가를 포함한 건강검진결과 자료 공유나, 입학 시 영유아발달평가 결과 정보를 출력해 유치원/어린이집에 제출을 의무적으로 할 것을 제안하였다.

열두 번째, 다음으로 장애위험 영유아 대응을 위해서는 영유아 발달 모니터링 체계 구축, 장애위험군 심층검사를 위한 발달검사비용 지원 확대에 대한 필요성이 높았으며, 장애등급을 받지 않았더라도 장애위험 영유아를 특수교육 대상으로 선정해 관련 교육을 제공하는 것이 필요하다는 데 동의가 높았다.

열세 번째, 유치원과 어린이집을 지원하기 위한 영유아발달전문가 파견에 대해 교사들은 찬성하였으며, 특히 특수교사 자격을 갖추었거나 장애영유아를 위한 보육교사 자격증 소지자 또는 의료인 등이 파견되어야 한다고 하였다. 영유아발달전문가는 장애위험 영유아 해당 (학)부모에 대한 교육 및 지원, 정기적인 영유아 모니터링을 통한 특수교육 대상자 선정, 일반교사에게 장애위험 영유아 교수방법에 대한 지원을 해주는 것이 필요하다고 하였다.



---

# 교사용 장애위험 영유아 조기선별 도구 개발

---

- 01 조기선별 도구 개발 과정의 주요 결과
- 02 예비조사를 위한 영유아 조기선별 검사도구 구성
- 03 예비조사 결과
- 04 한국 영유아발달 선별검사(K-SIED)의 구성



## V. 교사용 장애위험 영유아 조기선별 도구 개발

### 1. 조기선별 도구 개발 과정의 주요 결과

#### 가. 전문가 자문회의 결과

문헌분석을 통해 설정된 영유아 조기선별 검사도구의 개발 방향, 일과와 발달영역 매트릭스 구성 방향 등을 점검하기 위해 전문가 자문회의를 구성하여 자문을 실시하였다. 서울·경기 지역, 울산 지역의 현장전문가들을 대상으로 2회의 현장전문가 자문회의를 실시했으며, 선별검사 개발자, 한국아동학회 교수 등의 전문가를 대상으로 2회의 전문가 자문회의를 실시했다.

총 4회의 전문가 자문회의에서 도구명, 연령집단 구분, 일과와 발달영역 구성, 문항수, 척도, 검사결과 활용 등에 대해 논의하였다. 자문회의 결과를 정리한 내용은 <표 V-1-1>과 같다.

<표 V-1-1> 전문가 자문회의 결과

항목	내용
도구명	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애위험 용어 사용에 대한 부정적 의견</li> <li>'영유아 조기선별 검사도구'로 도구명 수정</li> </ul>
연령집단 구분	<ul style="list-style-type: none"> <li>1~2세: 6개월 단위 적합</li> <li>3~5세: 1년 단위 적합</li> </ul>
일과 구성	<ul style="list-style-type: none"> <li>일과흐름에 따라 발달을 보는 것이 적절</li> <li>일과를 크게 놀이·활동, 일상생활로 구분하는 것이 적절</li> </ul>
발달영역 구성	<ul style="list-style-type: none"> <li>발달영역 구분 적절</li> </ul>
문항수	<ul style="list-style-type: none"> <li>50문항 내외 적절</li> </ul>
척도	<ul style="list-style-type: none"> <li>3점 척도(0점 발달 전, 1점 발달 중, 2점 발달 됨) 적절</li> </ul>
검사결과 활용	<ul style="list-style-type: none"> <li>검사결과에 기초한 교사 개입을 위한 피드백 자료 필요</li> </ul>

45) 본 장은 한국아동학회과의 협력을 통해 작성한 부분임.

전문가 자문회의의 결과를 바탕으로 연령구분은 1~2세는 6개월 단위로 구성하고, 3~5세는 1년 단위로 구성하고자 한다. 발달영역은 인지, 언어(수용, 표현), 운동(소근육, 대근육), 사회정서, 자조로 구성하고, 일과구성은 다음과 같이 놀이·활동과 일상생활로 범주화하고 각 일과를 다음과 같이 구성하였다.

〈표 V-1-2〉 수정된 영유아 조기선별 검사도구의 일과영역 구성

영역	일과
놀이·활동	자유놀이, 바깥놀이, 대소집단 활동
일상생활	등하원, 급간식, 낮잠/휴식, 전이(손씻기, 이닦기, 화장실 다녀오기, 일과 간 전이)

## 나. 문항 개발

### 1) 초기문항 추출

초기문항 추출을 위해 국내·외 발달검사도구에서 어린이집과 유치원에서 관찰할 수 있는 문항들을 추출하였으며, 추출한 문항들을 일과와 발달영역 매트릭스에 배치하였다. 그리고 일과와 발달영역에 따라 구분되어 나열된 문항들의 연령집단 간 일관성 있게 연결되는 발달요소를 추출하여 정리하였다. 그리고 추출된 영역별 발달요소들을 어린이집과 유치원 일과의 구체적인 맥락과 연결하기 위해 현장전문가 자문회의 및 현장교사 서면자문을 실시했고, 자문 결과를 바탕으로 일과 연계 문항사례를 개발하였다.

#### 가) 국내·외 발달검사도구에서 문항 추출

문헌분석에서 살펴본 국내·외 발달검사도구에서 어린이집과 유치원에서 관찰될 수 있는 문항을 추출하였다. 문항추출에 사용된 일과 중심의 검사도구, 발달영역 중심의 검사도구의 일과별, 발달영역별 문항구성은 〈표 V-1-3〉에 기초하여 연령별로 세분화하여 〈표 V-1-4〉와 같이 정리하였다.

〈표 V-1-3〉 일과 중심 발달검사도구의 문항구성

도구명	대상연령	영역
MEISR	0~3세	기상하기(25문항)/화장실사용, 기저귀갈기(20문항)/식사하기(47문항), 옷 갈아입기(29문항)/TV, 책 보기(38문항)/타인과 놀기(38문항)/낮잠 자기(14문항)/야외에서 놀기(26문항)/혼자 놀기(35문항)/목욕하기(30문항)/취침하기(16문항)/외출하기(35문항)/장보기(18문항)/활동 전환하기(15문항)
ClaMEISR	3~5세	등원(17문항)/음악(12문항)/화장실 다녀오기(18문항)/바깥놀이(30문항)/손씻기(13문항)/이야기나누기(12문항)/급간식(22문항)/교사주도 소집단활동(13문항)/이닦기(14문항)/동화감상, 책읽기(15문항)/낮잠(7문항)/자유놀이(31문항)/하원(11문항)
STARE	-	등원/이야기나누기/자유놀이/교사주도 활동/급간식/바깥놀이
E-CLAC	-	식사(3문항)/배설(3문항)/수면(2문항)/착·탈의(3문항)/위생(2문항)/놀이(5문항)/집단예의 적응(1문항)/대인관계(4문항)/언어(5문항)/표현활동(5문항)/취급하기(1문항)/지시에 따르기(1문항)/행동(5문항)/운동성(5문항)/안전관리(1문항)/감정표현(3문항)/감각습관(5문항)

- 자료: 1) McWilliam R. A., & Naomi Younggren. (2019). *Measure of Engagement, Independence, and Social Relationships (MEISR™)*. Baltimore, MD: Brookes Publishing.
- 2) McWilliam R. A. (2014). *Classroom Measure of Engagement, Independence, and Social Relationships (ClaMEISR)*. Chattanooga, TN: Siskin Children's Institute.
- 3) McWilliam, R.A. (2000). *Scale for Teachers' Assessment of Routines Engagement (STARE)*. Chapel Hill: Frank Porter Graham Child Development Center, University of North Carolina at Chapel Hill.
- 4) 김태련, 박량규 (1992). 이화-자폐아동 행동 발달 평가 도구: 실시요강.

〈표 V-1-4〉 일과에 따른 발달영역별 문항추출 사례(만 3세)

일과	인지 (C)	언어		운동		사회정서 (SE)	자조 (SA)
		수용 (R)	표현 (E)	소근육 (F)	대근육 (G)		
<b>놀이 · 활동</b>							
자유 놀이	물건의 본래 사용 방식대로 사용하여 놀이한다.	어른이 제안한 놀이 중 원하는 놀이를 선택한다.	어른에게 놀자고 요청한다.	엄지와 다른 손가락으로 크레용을 친다.	음악에 맞추어 몸을 움직인다.	다른 아이들과 있을 때, 차례를 지키고 놀았음을 나누어 본다.	자기가 가지고 놀던 장난감을 혼자 정리할 수 있다.
대소 집단 활동	과거에 있었던 일에 대해 이야기한다.	다른 사람의 이야기에 귀기울인다.	자신의 생각을 말한다.	가위로 직선을 따라 똑바로 오린다.	음악에 맞추어 몸을 움직인다.	바른 자세로 앉아 있다.	지시에 잘 따른다.
바깥 놀이	벌레나 곤충에 관심을 보인다.	도라가 놀이활동을 제안하면 의사 표현을 한다.	단어나 제스처를 사용하여 놀이한다.		그네를 밀어주면 탄다. 세발 자전거를 탄다.	놀이 중 자신의 감정을 표현하고 도움을 요청한다.	혼자/도움을 주면 양말을 신고 벗는다
<b>일상생활</b>							
등 하원	신발을 벗어 제자리에 놓는다.		선생님이나 친구에게 인사한다.	외투의 큰 단추를 끼운다.	스스로 차량으로 이동한다.	부모가 떠날 때 울지 않고 본다.	겂옷을 벗어 걸어 놓는다.
급 간식	차례를 기다린다.		싫어하는 음식이 있거나 배가 부르면 싫다고 말한다.	뚜껑 없는 컵을 사용하여 마신다.	바른 자세로 앉아서 먹는다.	다양한 음식을 맛보는 것을 즐긴다(편식하지 않는다.)	다 먹은 그릇이나 컵을 스스로 정리한다.
낮잠 휴식	다른 유아와 일어날 때까지 책보기 등의 정적인 놀이를 한다.		불편한 곳이 있으면 말한다.			낮잠시간 잠이 오지 않으면 누워서 휴식한다.	낮잠 후 이불정리를 돕는다.
전이	사용한 종이를 휴지통에 넣는다.	먼저와 나중의 의미를 알고 지시에 따른다.	화장실에 가고 싶을 때 의사표현을 한다.	물 사용 후 수도꼭지를 잠근다.	도움을 주면 첫솔질을 한다.	변기에 혼자 앉는다.	스스로 손을 씻는다.

나) 영역별 발달요소 추출

일과와 발달영역에 따라 구분되어 나열된 문항들의 연령집단 간 일관성 있게 연결되는 발달요소를 추출하였다. 추출된 영역별 발달요소는 〈표 V-1-5〉와 같다.

〈표 V-1-5〉 추출된 발달요소

구분	인지 (C)	언어		운동		사회정서 (SE)	자조 (SA)	
		수용 (R)	표현 (E)	소근육 (F)	대근육 (G)			
놀이·활동	자유 놀이	<ul style="list-style-type: none"> <li>상징놀이</li> <li>탐구와 조작</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>지시 이해</li> <li>어휘발달</li> <li>사회적 참조</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>어휘발달</li> <li>의사표현</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>그리기</li> <li>블록쌓기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>신체조작</li> <li>신체표현</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>사회적놀이/도래놀이</li> <li>갈등 다루기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>정리정돈</li> </ul>
	대소 집단 활동	<ul style="list-style-type: none"> <li>기억</li> <li>시간개념</li> <li>학습능력</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>듣기</li> <li>동화감상/책임기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>의사표현</li> <li>질문하기/답하기</li> <li>이야기하기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>가위질</li> <li>쓰기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>신체표현</li> <li>신체활동</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>사회적 규칙</li> <li>도래관계</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>일과적응</li> </ul>
	바깥 놀이	<ul style="list-style-type: none"> <li>개념형성</li> <li>자연·동식물 관심/이해</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>지시 이해</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>의사표현</li> <li>질문하기/답하기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>사물조작</li> <li>쥐기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>조작동작 (공/자전거)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>도래관계</li> <li>도래놀이</li> <li>친사회적 행동</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>옷 입고 벗기</li> </ul>
일상 생활	등하원	<ul style="list-style-type: none"> <li>공간개념</li> <li>기억</li> <li>글자인식</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>지시 이해</li> <li>시제 이해</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>인사하기</li> <li>질문하기/답하기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>사물조작</li> <li>기능적 손기술</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>이동동작 (걷기/계단)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>정서표현</li> <li>애착/분리 불안</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>옷 입고 벗기</li> <li>정리정돈</li> </ul>
	급간식	<ul style="list-style-type: none"> <li>수개념</li> <li>사물인식</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>지시 이해</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>의사표현</li> <li>문장발달</li> <li>어휘발달</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>사물조작</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>비이동동작 (얹기)</li> <li>이동동작</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>사회적 규칙</li> <li>식사예절</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>먹고 마시기</li> <li>편식</li> </ul>
	낮잠 휴식	<ul style="list-style-type: none"> <li>일과규칙 이해</li> <li>소유인식</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>지시 이해</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>의사표현</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>촉각정보처리</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>비이동 동작</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>수면문제</li> <li>사회적 규칙</li> <li>친사회적 행동</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>규칙적인 생활</li> </ul>
	전이	<ul style="list-style-type: none"> <li>자기인식</li> <li>일과예측</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>지시 이해</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>의사표현</li> <li>형태학적 표현</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>사물조작</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>이동/비이동 동작</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>친사회적 행동</li> <li>성인지</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>위생</li> <li>옷 입고 벗기</li> </ul>

주: 영역은 C는 인지(Cognitive), R은 수용언어(Receptive Communication), E는 표현언어(Expressive Communication), F는 소근육운동(Fine motor), G는 대근육운동(Gross motor), SE는 사회정서(Social-Emotional), SA는 자조(Self Adaptive)로 표기함.

## 2) 문항사례 개발

### 가) 일과와 연계한 문항사례 개발

현장전문가 자문회의를 실시하여 영유아 조기선별 검사도구의 개발방향과 일과와 발달영역 매트릭스 구성을 추가적으로 점검하였으며, 이후 각 기관의 현장교사를 대상으로 서면자문을 진행하여 추출된 초기 문항들을 바탕으로 어린이집과 유치원 일과의 구체적인 맥락과 연계된 문항사례를 개발하도록 하였다.



(1) 현장전문가 자문회의

현장전문가 자문회의를 위해 서울·경기 지역의 현장전문가 10명을 선정하였다. 자문위원은 서울과 경기 지역의 어린이집, 유치원의 원장·원감, 센터장을 대상으로 구성하였다. 현장전문가 자문위원의 일반적인 배경과 자문위원의 기관별 서면자문에 참여한 교(직)원의 인원수는 <표 V-1-6>과 같다.

<표 V-1-6> 현장전문가 자문회의 자문위원의 일반적 배경

번호	기관유형	직위	교육경력	학력	해당기관 현장교사
1	육아종합지원센터	센터장	26년	박사	4인
2	어린이집	원장	13년 10개월	박사	5인
3	어린이집	원장	21년	박사과정	5인
4	어린이집	원장	25년	박사과정	5인
5	어린이집	원장	25년	박사과정	5인
6	어린이집	원장	8년 9개월	박사	5인
7	어린이집	원장	19년 5개월	석사	5인
8	어린이집	원장	19년	박사과정	5인
9	유치원	원장	26년	석사	4인
10	유치원	원감	25년	박사	3인

현장전문가 자문회의에서 연령집단 구분, 일과와 발달영역 구성, 문항수, 척도, 검사결과 활용 등에 대해 추가적으로 논의하였으며 총 46명의 현장교사 서면자문 관련 내용을 전달하였다. 자문회의 결과를 정리한 내용은 <표 V-1-7>과 같다.

<표 V-1-7> 현장전문가 자문회의 결과

항목	내용
연령집단 구분	<ul style="list-style-type: none"> <li>1~2세: 1세의 경우 4개월로 세분화, 2세 6개월 적절</li> <li>3~5세: 1년 단위 적합</li> </ul>
일과 구성	<ul style="list-style-type: none"> <li>일과흐름에 따라 발달을 보는 것이 적절</li> <li>일과를 크게 놀이·활동, 일상생활로 구분하는 것이 적절</li> </ul>
발달영역 구성	<ul style="list-style-type: none"> <li>발달영역 구분 적절</li> </ul>
문항수	<ul style="list-style-type: none"> <li>50문항 내외 적절</li> </ul>
척도	<ul style="list-style-type: none"> <li>3점 척도 외 관찰 안 됨/추정/해당 없음 등의 선택지 필요</li> </ul>
검사결과 활용	<ul style="list-style-type: none"> <li>반복측정을 통하여 발달적 변화과정 검토</li> <li>교사와 더불어 검사의 부모 참여 필요성 제기</li> </ul>

현장전문가 자문회의 결과, 연령구분은 1세의 경우 4개월로 세분화할 필요성이 제기되었으며, 3점 척도(0점 발달 전, 1점 발달 중, 2점 발달 됨)와 더불어 관찰 안 됨/추정/해당 없음 등의 선택지를 제공할 필요성이 제기되었다. 검사결과 활용에 있어서 학년 초, 학기 말 등으로 발달검사를 반복적으로 수행하여 발달적 변화과정에 대한 검토 및 선별에 있어 신중한 판단이 요구됨을 알 수 있었다. 또한 교사용 검사도구와 더불어 부모용 검사도구를 개발하여 교사와 부모가 함께 평가하고 영유아의 발달을 지원하기 위한 피드백 프로그램이 제공되면 좋겠다는 의견 등이 제시되었다.

## (2) 현장교(직)원 서면자문

이후 자문위원들이 담당 중인 기관의 현장교사를 대상으로 서면자문을 실시하였다. 총 46명의 현장교사들에게 이전에 추출한 영역별 발달요소, 그리고 각 발달요소에 해당하는 초기문항들을 정리한 문항사례를 전달하여 어린이집과 유치원 일과의 구체적인 맥락과 연계된 문항사례를 개발하도록 하였다. 서면자문 시 현장교사들의 이해를 돕고자 [그림 V-1-3]과 같이 등하원 일과의 문항사례를 제시하였다.



나) 영유아 조기선별 검사도구 초안 구성

현장교사 서면자문에서 개발된 문항사례를 종합정리하여 일과흐름에 따른 문항을 개발하였고, 이를 바탕으로 영유아 조기선별 검사도구 초안을 구성하였다.

(1) 일과흐름에 따른 문항 개발

현장교사 서면자문에서 개발된 문항사례를 일과별로 가로축에는 연령집단, 세로축에는 발달영역으로 구성된 매트릭스에 발달요소별로 구분하여 배치하였다. 그 후 발달요소별로 배치된 문항사례를 종합정리하여 일과흐름에 따른 문항을 개발하였다. 일과흐름에 따른 문항 개발 예시는 <표 V-1-8>과 같다.

<표 V-1-8> 일과흐름에 따른 문항 개발 예시(등하원)

발달 영역	발달 요소	12~17개월	18-24개월	25-30개월	31-36개월	만 3세	만 4세	만 5세
인지	공간 개념 /기억	겉옷이나 신발 등 자신의 친숙한 물건을 인식한다.	등하원 시, 자신의 신발이 있는 자리를 안다. 등원 후, 자신의 반의 위치를 알아서 들어간다.	등원 후, 자신의 옷장이나 서랍장의 위치를 알고 정리한다.	등원 후 교사가 자기 반이 아닌 다른 반으로 가자고 하면 다른 반의 위치를 알고 찾아가는다.	자신의 신발과 친구의 신발을 구분한다.	오른발, 왼발 구분하여 신발을 신는다.	자신의 소지품과 다른 사람의 소지품을 구분한다.
	글자 인식	등하원 시, 자신의 이름을 부르면 쳐다본다	얼굴 사진과 함께 있는 이름을 찾아 가방과 신발을 정리한다.	등하원하여 신발장에 붙어 있는 같은 반 친구의 사진을 보고 누구인지 안다(친구의 이름을 말한다).	등하원 시, 신발장이나 사물함에 자신의 이름이 적힌 것을 보고 자기 이름을 읽을 안다.	등하원표나 출석카드에 있는 이름 중에서 자신의 이름을 찾는다.	등하원표에 있는 이름 중 자신의 이름과 같은 글자가 있으면 알아본다.	하원표나 출석카드에 있는 이름 중에서 (친한) 친구의 이름을 찾는다.
언어	수용	지시 이해	신발을 신자라고 말하면 발을 내민다.	"신발을 신자."라고 말하면 자리에 앉아 발을 내밀며 신발을 신을 준비를 한다.	"가방을 벗어 사물함에 넣자"라고 말하면 지시에 따른다	"신발을 벗어 신발장에 넣고, 가방은 사물함에 넣어두자"라고 말하면 지시에 따른다.	"사물함에 가방을 넣고 화장실로 가서 손을 씻고 타올로 닦으세요"라고 말하면 지시에 따른다.	
		시제 이해					"어제 요리활동을 했었지"와 같이 가까운 과거에 있었던 경험을 이야기하면 이해한다.	내일의 의미를 안다. (예: "내일은 견학을 갈거야" 등을 이해한다.)
	표현	인사 하기	등하원 시, "안녕"하고 손을 흔들며 인사한다.	등하원 시, 교사나 부모가 인사를 하고하면 고개를 숙여 인사한다.	등하원시, 친숙한 성인에게 "안녕", "바이"와 같은 인사말을 한다.	등원 시 교사가 부모님께 "다녀오세요"라고 인사를 하면 "다녀오세요"라고 따라 인사한다.	등하원 시, "○○아 안녕-"하고 친구의 이름을 부르며 친구에게 인사한다.	친구에게 "안녕", 선생님께는 "안녕하세요"라고 대상에 따라 적절하게 인사한다.
질문 하기 /답하기				등원 시, "누구랑 왔어?", "뭐 타고 왔어?"와 같은 간단한 질문에 답한다.	등하원 시, 바깥 날씨에 대해 "비가 와", "눈이 와"라고 말한다.		등원 시, 가정에서 보낸 물건(약, 메모 등)을 건네며 말로 전달한다.	하원 시, 부모님께 하루 중 있었던 일을 이야기한다.



어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(I)

발달 영역	발달 요소	12~17개월	18~24개월	25~30개월	31~36개월	만 3세	만 4세	만 5세
어휘	소근육	손잡이가 없는 서랍장의 여닫이문을 밀어서 닫는다.	손잡이가 없는 서랍장의 여닫이문을 당겨서 연다.	미닫이문을 열고 닫는다.	미닫이문을 열고 닫는다.	손잡이를 돌려서 문을 연다.		
	대근육	이동 동작 (걷기/계단)	교사의 손을 잡고 걸어서 교실까지 간다.	혼자서 걸어서 교실까지 간다.	계단의 손잡이를 붙잡고 한계단씩 두 발을 모아 아 디디며 올라간다.	계단 손잡이를 붙잡고 한계단씩 두 발을 모아 계단을 내려간다.	계단의 손잡이를 잡지 않고 두발을 번갈아가며 10계단 이상 올라간다.	계단의 손잡이를 잡지 않고 두발을 번갈아가며 10계단 이상 올라간다.
사회 정서	정서 표현	등원 시, 교사가 반갑게 맞이하면 반가워한다.	등원 시, 친숙한 교사를 보면 반가워한다.	등원 시, 같은 반 친구가 인사하면 친밀감을 표현한다.	등원 시, 같은 반 친구를 보면 반긴다.	등원 후, 친한 친구가 등원했는지 둘러본다.	등원 후, 같은 반 친구가 하는 놀이에 관심을 보인다.	등원 시, 친구에게 먼저 다가간다.
	애착/분리 불안		하원 시, 양육자를 보면 반갑게 맞이한다.	등원 후, 불안해하지 않고 부모와 분리가 가능하다.	하원 시, 부모나 다른 양육자(조부모, 친척)가 데리러 오면 반가워한다.	등원 후, 부모와 긍정적으로 헤어진 후 자연스럽게 놀이에 참여한다.		
자조	옷 입고 벗기	교사의 도움을 받아 가방을 벗는다.	등하원시, 양말을 손으로 잡아 당겨 혼자서 벗는다.	교사가 신발에 발을 넣어주면 혼자 신발을 신는다.	혼자 신발을 신는다.	혼자 양말을 신는다.		겉옷의 단추나 지퍼를 혼자서 채우고 끈다.
	정리 정돈		하원 시, 자신의 사물함에다가 교사의 도움을 요청한다.		하원 시, 자신의 가방을 스스로 챙긴다.	등하원 시, 자신의 여벌 옷이나 소지품을 스스로 챙긴다.	등하원 시, 자신의 여벌 옷이나 소지품을 빠트리지 않고 스스로 챙긴다.	등하원 시, 필요한 소지품을 알고 스스로 챙긴다.

(2) 영유아 조기선별 검사도구 초안 구성

일과흐름에 따라 개발한 문항을 연령집단별로 정리하여 영유아 조기선별 검사도구 초안을 구성하였다. 문항 수는 경우 연령집단별 총 문항 수(40문항 내외)의 1.5~2배에 해당하는 문항을 개발하였다. 영유아 조기선별 검사도구 초안의 일과, 발달영역별 구성은 <표 V-1-9>, <표 V-1-10>과 같다.

〈표 V-1-9〉 영유아 조기선별 검사도구 초안 문항 구성 (일과별)

		문항수							
		12~17 개월	18~24 개월	25~30 개월	31~36 개월	3세	4세	5세	전체
놀이 · 활동	자유놀이	14	13	14	13	14	13	13	94
	대소집단 활동	-	-	-	-	12	14	15	41
	바깥놀이	10	13	13	13	13	13	13	88
일상 생활	등하원	9	11	11	13	13	9	9	75
	급간식	10	10	10	10	11	10	8	69
	낮잠/휴식	9	7	7	9	8	5	6	51
	전이	7	8	7	8	8	8	8	54
전체		59	62	62	66	79	72	72	472

〈표 V-1-10〉 영유아 조기선별 검사도구 초안 문항구성 (발달영역별)

		문항수							
		12~17 개월	18~24 개월	25~30 개월	31~36 개월	3세	4세	5세	전체
언어	인지	10	11	12	12	15	14	16	74
	수용	7	9	7	7	10	9	7	49
	표현	10	10	12	12	16	15	15	75
근운동	소근육	7	6	6	7	9	9	8	44
	대근육	8	9	9	8	8	7	6	49
사회정서		10	9	9	12	12	10	11	62
자조		7	8	7	8	9	8	9	47
전체		59	62	62	66	79	72	72	400

본문에서는 만 3세 설문지 문항 구성을 대표로 소개하고자 하며, 그 외 연령집단의 전체 설문지는 [부록 2]에 첨부하였다. 만 3세 설문지 문항 구성은 <표 V-1-11>과 같다.

<표 V-1-11> 설문지 문항 구성(만 3세)

일과	문항	영역	전혀	가끔	자주	
놀이·활동						
A. 자유놀이	1	교사나 친구와 함께 음식모형을 나누어 먹는 역할놀이를 한다.	C	0	1	2
	2	4 x 4 퍼즐을 맞춘다.	C	0	1	2
	3	소리 나는 동화책의 버튼을 누를 때마다 어떤 반응이 나오는지 알고, 자신이 원하는 반응이 나올 때까지 버튼을 누른다.	C	0	1	2
	4	교사가 "책상 아래에 떨어진 놀이감을 주워보자" 라고 말하면 지시에 따른다.	R	0	1	2
	5	교사가 이야기 하는 것을 듣고 자신이 좋아하는 것을 선택한다.	R	0	1	2
	6	역할놀이를 하면서 동물 울음소리를 적절하게 표현한다. (예: '어흥', ' 짹짹' 등)	E	0	1	2
	7	모래와 놀이를 하면서 자신이 원하는 것이나 자신의 의견을 문장으로 말한다.	E	0	1	2
	8	동그라미, 네모, +자를 그린다.	F	0	1	2
	9	여러 개의 블록을 쌓거나 연결하여 구성물을 만든다.	F	0	1	2
	10	커다란 블록(벽돌블록 등)을 활용해 집이나 울타리 같은 구성물을 상상하여 만든다.	G	0	1	2
	11	노래를 들으며 교사가 보여주는 간단한 동작이나 춤을 보고 따라한다.	G	0	1	2
	12	친구가 하던 놀이를 함께 하고 싶을 때 "친구야 같이하자"라고 먼저 물어본다.	SE	0	1	2
	13	갈등상황이 생기는 경우 언어로 표현한다. (예: "버려줘", "하지마", "불편해" 등)	SE	0	1	2
	14	자기 주변을 깨끗이 해야함을 알고 놀이감을 제자리에 정리하려고 노력한다.	SH	0	1	2
B. 대소집단 활동	1	동화책에서 기억에 남는 장면을 물어보던 답한다.	C	0	1	2
	2	익숙한 노래를 흥얼거리며 손유희, 율동을 즐겨한다.	C	0	1	2
	3	이야기나누기시간에 다른 친구의 이야기에 귀 기울인다.	R	0	1	2
	4	교사가 들려주는 동화에 관심을 갖고 듣는다.	R	0	1	2
	5	주말 동안 있었던 자신의 경험을 1-2문장으로 이야기한다.	E	0	1	2
	6	교사의 질문에 대해 간단히 답한다.	E	0	1	2
	7	책을 읽고 인상 깊었던 장면을 이야기한다.	E	0	1	2
	8	가위를 쥐고 교사의 도움을 받아서 오리기를 시도한다.	F	0	1	2
	9	1-5까지 숫자를 모방하여 따라 쓴다.	F	0	1	2
	10	교사의 동작을 모방하여 율동한다.	G	0	1	2
	11	친구를 도와 활동에 참여하거나 자기가 가지고 있는 것을 나눠주려고 한다.	SE	0	1	2
	12	활동 후 교사의 안내에 따라 사용한 자료나 자리를 함께 정리한다.	SH	0	1	2
C. 바깥놀이	1	간단한 규칙을 지키며 놀이를 한다.	C	0	1	2
	2	함께 정한 바깥놀이 규칙이나 놀이터 규칙을 기억하고 지키려고 노력한다.	C	0	1	2
	3	벌레의 특징을 표현한다. (예: "개미는 다리가 6개예요.")	C	0	1	2
	4	"빠르게/느리게 움직여볼까?"란 말에 동작을 수행한다.	R	0	1	2
	5	"꽃이 예쁘다", "바람이 시원하다" 등 형용사로 표현한다.	E	0	1	2
	6	다양한 주변 자연환경에 관심과 궁금증을 갖는다. (예: "이 곤충은 어디 가요?", "꽃 이름은 뭐예요?")	E	0	1	2
	7	하고 싶은 놀이가 있을 때 친구에게 먼저 제안한다. (예: "친구야! 나랑 같이 달리기 시합할래?")	E	0	1	2
	8	모양틀에 모래를 담거나 찍어서 모양을 만든다.	F	0	1	2
	9	공이 굴러오는 것을 보고, 발로 공을 친다.	G	0	1	2
	10	세발자전거를 타며 페달을 밟아 움직인다.	G	0	1	2
	11	친구와 함께 하는 놀이를 즐긴다. (예: 숨바꼭질)	SE	0	1	2
	12	놀이기가 부족할 때, 친구에게 "너 먼저 할래?"라고 말하며 양보한다.	SE	0	1	2
	13	모래놀이터에서 신발에 모래가 들어가면 스스로 모래를 털어낸다.	SH	0	1	2

V. 교사용 장애위험 영유아 조기선별 도구 개발

영역	문항	영역	전혀	가끔	자주	
<b>일상생활</b>						
D. 배려관	1	자신의 신발과 친구의 신발을 구분한다.	C	0	1	2
	2	등하원표나 출석카드에 있는 이름 중에서 자신의 이름을 찾는다.	C	0	1	2
	3	"시뮬럼에 가방을 넣고 화장실에 가서 손을 씻고 타올로 닦으세요"라고 말하면 지시에 따른다.	R	0	1	2
	4	"어제 요리활동을 했었지"와 같이 가까운 과거에 있었던 경험을 이야기하면 이해한다.	R	0	1	2
	5	등하원 시, "OO야 안녕~"하고 친구의 이름을 부르며 친구에게 인사한다.	E	0	1	2
	6	손잡이를 돌려서 문을 연다.	F	0	1	2
	7	가방의 지퍼를 열고 물건을 가방 속에 넣는다.	F	0	1	2
	8	계단의 손잡이를 잡고 두발을 번갈아가며 10계단 이상 올라간다.	G	0	1	2
	9	등원 후, 친한 친구가 등원했는지 둘러본다.	SE	0	1	2
	10	등원 시, 부모와 긍정적으로 헤어진 후 자연스럽게 놀이에 참여한다.	SE	0	1	2
	11	하원 시, 자신을 데리러 온 사람을 먼저 알아보고 반긴다.	SE	0	1	2
	12	혼자 양말을 신는다.	SH	0	1	2
	13	등하원 시, 자신의 여벌 옷이나 소지품을 스스로 챙긴다.	SH	0	1	2
E. 대근간식	1	인원수(5명)에 맞게 컵의 수를 세어 가지고 온다(5까지의 수를 센다).	C	0	1	2
	2	두가지 음식의 공통점과 차이점에 대해 인다. (예: 콩나물이랑 국수는 길쭉해.	C	0	1	2
	3	"간식 먹을 준비를 하자"라고 말하면 손씻기, 줄서기, 간식 받아 자리에 앉기와 같은 일상적인 순서에 따라 행동한다.	R	0	1	2
	4	도움이 필요한 경우 두 단어를 포함한 짧은 문장(예: "포크가 떨어졌어요", "물을 흘렸어요" 등)으로 표현한다.	E	0	1	2
	5	4-5 어문으로 말한다. (예: "우리 집에서 맛있는 딸기를 먹었어요" 등)	E	0	1	2
	6	자신이 선호하는 음식의 특징에 대해 이야기한다. (예: "딸기는 달콤해", "우유는 고소해", "사과는 새콤해", "버섯은 말랑말랑해" 등)	E	0	1	2
	7	포크와 손가락을 적절하게 사용하여 음식을 스스로 먹는다.	F	0	1	2
	8	배식을 받아 자기 자리로 이동해 앉는다.	G	0	1	2
	9	식사예절(조용한 목소리로 말하기, 씹고 있던 음식을 보여주지 않기)에 관심을 가지고 지키려고 노력한다.	SE	0	1	2
	10	교사의 도움을 받아서 컵에 물을 따른다.	SH	0	1	2
	11	좋아하는 음식이 아니어도 교사의 격려나 제안에 따라 맛보기를 시도한다.	SH	0	1	2
F. 낮잠습	1	낮잠시간에 자신의 이불을 가지고 원하는 자리에 펼친다.	C	0	1	2
	2	낮잠시간에 다른 친구들보다 일찍 일어나 경우, 자는 친구들을 방해하지 않아야 함을 알고 정적인 놀이를 한다.	C	0	1	2
	3	낮잠을 자지 않으려는 유아에게 교사가 누워서 휴식을 취할 지 정적인 놀이를 하며 기다릴 지 물으면 원하는 것을 선택한다.	R	0	1	2
	4	낮잠시간에 자신이 원하는 동격을 두 단어로 말한다. (예: "인형 주세요", "이불 덮어줘", "불 꺼요" 등)	E	0	1	2
	5	졸리거나 아플 시 교사에게 말로 표현한다. (예: 울기, 짜증내기, "졸려!!" 등)	E	0	1	2
	6	낮잠시간 잠이 오지 않으면 누워서 조용히 휴식한다.	SE	0	1	2
	7	낮잠시간에 기분이 안 좋은 친구를 위로하거나 달래준다.	SE	0	1	2
	8	교사의 도움 없이 눈을 감고 낮잠을 청한다.	SH	0	1	2
G. 전이	1	전이시간 안내 시 손씻기, 화장실 다녀오기를 해야함을 안다.	C	0	1	2
	2	"먼저 소변을 보고 나중에 손을 씻자"라고 하면 먼저와 나중의 의미를 알고 지시에 따른다.	R	0	1	2
	3	"화장실 가고 싶어요", "쉬/응가 마려워요" 등 문장으로 배변의사를 정확하게 표현한다.	E	0	1	2
	4	"화장실에서 손을 씻다가 옷이 젖었어요"와 같이 일어났던 일에 대해 설명한다.	E	0	1	2
	5	치약 뚜껑을 열어주면 칫솔에 치약을 찬다. (적당한 양은 아닐 수 있음)	F	0	1	2
	6	변기 위에 혼자 앉아 배변 후 뒤처리를 시도한다.	G	0	1	2
	7	남자와 여자의 성별을 이해하며, 겉모습을 보고 구별한다.	SE	0	1	2
	8	칫솔질을 한 후 양치컵에 물을 담아 입을 행군다.	SH	0	1	2

\* C: 인지, R: 수용언어, E: 표현언어, F: 소근육운동, G: 대근육운동, SE: 사회정서, SH: 자조

## 다. 현장교사 FGI

검사도구 초안의 내용타당도를 질적으로 검증하고, 실시 방식의 적합성을 분석하며, 실제 활용의 효율성을 향상하기 위한 방안을 고찰하기 위해 현장 교사에게 개발 중인 검사도구를 예비적으로 실시하도록 한 후, 각 문항의 타당성을 평가하도록 하였다. 또한, 포커스그룹면접(focus group interview)을 통해 교사들의 검사 실시 경험을 분석함으로써 본 장애위험 선별검사도구의 활용 가능성을 높이기 위한 제안을 하였다.

FGI는 7월 2일 비대면으로 실시하였으며, 영아반과 유아반을 1년 이상 경험한 현직교사 5~7명씩으로 구성된 집단별로 인터뷰를 실시하는 것으로 정해졌다. 면접 실시 전에 미리 교사들에게 검사도구 초안을 제공하여 반의 영유아를 평정해보도록 하고, 평정을 하면서 느낀 검사 실시 방식 및 문항에 대해 피드백을 가져와 면접을 진행하는 방식으로 실시하였다. FGI 실시 결과는 다음과 같다.

### 1) 장애위험 영유아 선별검사도구 문항의 적절성

참여 교사들은 내용타당도를 검토하기 위해 검사도구의 각 문항을 일과 중 관찰 가능성, 연령 적합성, 장애위험 판단 가능성의 세 가지 축을 두고 문항의 적절성을 평가하였다. 추가로 문항 모호성과 중복된 문항에 대한 의견도 제시되었다.

#### 가) 일과 중 관찰 가능성

참여 교사들은 검사도구의 문항 중 기관 환경에 맞지 않는 문항의 경우, 일과 중 관찰 가능성이 어렵다고 하였다. 구체적으로 실내화, 출석카드, 여담이문 등과 같이 어린이집 및 유치원에서 일반적으로 사용하지 않거나 물티슈와 같이 영유아가 직접 사용하지 않는 물건이 제시된 경우, 관찰이 어렵다는 의견이 있었다. 또한 어린이집 및 유치원의 일과 중에 일어나지 않는 상황이 제시된 경우도 관찰이 어렵다고 하였다. 대표적으로 만 3세, 만 4세의 낮잠휴식 일과와 관련된 문항이 이에 해당한다. 다수의 기관에서 만 3세, 만 4세의 경우, 낮잠 일과를 운영하지 않고 있기 때문이다. 단, 만 5세는 낮잠휴식 일과의 문항이 휴식에 초점이 맞춰져 있어 관찰에 어려움이 적었다. 이처럼 환경적 맥락으로 교사들이 일과 중 관찰이 어렵다

고 평가한 문항은 <표 V-1-12>와 같다.

<표 V-1-12> 기관 환경 특성으로 일과 중 관찰이 어려운 문항

연령	일과	문항	영역	이유 및 제안
12-17개월	B.바깥놀이	6 돌멩이에 관심을 갖고 돌멩이 줍기를 시도한다.	F	• 바깥 놀이 시설이 우레탄 바닥으로 되어 있어 돌멩이를 탐색할 일이 거의 없음 • 제안: 자연물에 관심을 갖고 만져보기를 시도한다.
	C.등하원	5 손잡이가 없는 서랍장의 여닫이문을 밀어서 닫는다.	F	• 영아가 서랍장을 스스로 이용할 일이 없음
		9 교사의 도움을 받아 가방을 벗는다.	SH	• 영아가 가방을 스스로 메고 오는 경우가 없음
	E.낮잠휴식	2 교사가 "이불 가져오세요." 라고 말하면 자신의 이불을 찾아 가져온다.	R	• 영아에게 이불을 가져 오라는 경우가 거의 없음
	F.전이	4 손으로 물티슈 뚜껑을 열고 물티슈를 뽑는다.	F	• 영아에게 물티슈를 스스로 사용하도록 한 적 없음
18-24개월	C.등하원	6 손잡이가 없는 서랍장의 여닫이문을 당겨서 연다.	F	• 영아가 스스로 서랍장 이용할 일 없음
	D.급간식	1 수저, 식판, 컵 등을 교사의 지시에 따라 같은 것끼리 분류하여 놓는다.	C	• 영아가 식기를 직접 정리하지 않음
만 4세	A.자유놀이	1 친숙한 동화 속 주인공이 되어 극놀이를 한다.	C	• 동화 속 주인공보다는 일상 주제관련, 관심있는 곤충, 애니메이션의 캐릭터 등에 대한 극놀이를 주로 함
		5 역할놀이를 하면서 동물 걸음걸이를 적절한 단어로 표현한다(예: '영금영금', '강총강총')	E	• 동물 걸음걸이 표현하는 놀이는 자유놀이 시 자주 하지 않음
	C.바깥놀이	13 도움 없이 신발을 신고 벗으며, 실내화로 갈아신는다.	SH	• 원 내에서 영아가 실내화 사용하지 않음
	E.급간식	5 싫어하는 음식이 있으면 싫다고 말하며 대체음식을 요구하기도 한다. (예: "카레밥 말고 흰밥으로 먹고 싶어요.")	E	• 일반적으로 대체음식이 마련되어 있지 않음 • 대체음식보다는 양으로 표현하는 경우가 많음(예: 많이 주세요, 조금 주세요)
		6 서툴지만 유아용 젓가락 사용하여 음식을 먹려고 시도한다(잘 안되면 손으로 음식을 집어먹기도 함).	F	• 원에서 사용하는 젓가락은 일반 젓가락인 경우가 많음 • 원에서는 일괄적으로 포크를 사용함
7 식사 시간에 책상 앞까지 의자를 당겨 바른 자세로 앉아 식사한다.	G	• 좌식 생활로, 의자 사용하지 않는 원이 많음		



연령	일과	문항		영역	이유 및 제안
만 5세	C.바깥놀이	10	보조바퀴가 달린 두발 자전거를 페달을 밟아 움직인다.	G	• 보조바퀴 달린 두발 자전거 없는 원이 많음
	D. 등하원	4	하원 시, 부모님께 하루 중 있었던 일을 이야기한다.	E	• 하원 후에 이루어지는 행동이므로 일과 중 관찰 어려움

참여 교사들은 만 3세, 만 4세의 낮잠휴식 일과가 휴식에 초점을 둔 문항으로 구성될 것을 요구하였다. 이후, 이들의 의견을 적극적으로 반영하여 휴식에 초점을 두어 문항을 수정 및 보완하였다. 구체적으로 영유아가 수면 및 휴식이 필요한 것을 스스로 인지하는지, 개인에게 적절한 수면과 휴식을 조절하는 데 있어서 필요한 욕구를 인지하고 교사에게 표현할 수 있는지, 또래의 수면과 휴식을 방해하지 않을 수 있는지 등을 관찰할 수 있도록 하였다. 이밖에도 어린이집과 유치원의 환경적 특성을 반영하여 관찰 가능성을 높였다.

#### 나) 연령 적합성

참여 교사들은 검사도구의 문항 중 해당 연령에 비해 난이도가 낮거나 높은 문항의 경우, 수정이 필요하다는 의견을 제시하였다. 일부 교사들은 연령 적합성을 판단할 때 다른 연령의 검사도구를 함께 비교하여 난이도를 평가하는 모습도 보였다. 구체적으로 교사들이 난이도가 낮다고 평가한 문항은 <표 V-1-13>과 같다.

<표 V-1-13> 해당 연령에 비해 난이도가 낮다고 평가한 문항

연령	일과	문항		영역	이유 및 제안
만 4세	A.자유놀이	13	가위, 풀, 사인펜 등 사용한 물건을 제자리에 둔다.	SH	• 조금 더 복잡한 조작능력 요구가 필요함 • 제안: 사인펜 뚜껑을 색깔에 맞춰 닫는다.
	C.바깥놀이	7	친구가 "같이 놀자" 하면 긍정 또는 부정으로 대답한다.	E	• 만 3세의 문항보다 난이도가 낮음
만 5세	A.자유놀이	6	역할놀이에서 음식이 만들어지는 소리를 표현한다. (예: '지글지글', '부글부글', 물 따르는 소리 등)	E	• 만 5세의 경우 음식이 만들어지는 소리보다 상황에 더 집중하여 놀이가 이루어짐 • 제안: 음식소리에 한정하기 보다는 다양한 소리로 확장시킬 필요 있음/ 역할놀이에서 들을 수 있는 여러 가지 소리를 표현한다.(예: 사이렌, 초인종 등)

난이도가 높다고 평가된 대표적인 문항은 배변 훈련과 관련된 문항이었다. 교사들은 사회적으로 배변 훈련에 대해 허용적인 인식이 확대되면서 배변 훈련의 시기가 늦어진 점을 그 이유로 꼽았다. 이 밖에도 난이도가 높다고 평가한 문항은 <표 V-1-14>와 같다.

<표 V-1-14> 해당 연령에 비해 난이도가 높다고 평가한 문항

연령	일과	문항	영역	이유 및 제안	
12-17개월	D.급간식	4	손가락으로 음식을 가리키며 더 달라는 비언어적 의사표현을 한다.	E	• 12-17개월에는 소리를 지르거나 울거나 교사를 쳐다보는 등의 행동으로 표현함
	F.전이	3	기저귀가 젖으면 목소리나 손짓으로 요구사항을 표현한다.	E	• 배변 훈련이 늦어짐에 따라 12-17개월에게 난이도가 높음
		6	도래가 울면 함께 슬픈 표정을 짓거나 운다.	SE	• 다른 영아에게 아직 관심을 갖지 않음
18-24개월	B.바깥놀이	6	주변환경을 살피며 "이거 뭐야?"라고 질문한다.	E	• 18-24개월은 주변환경 탐색 시 입으로 가져감 • 제안: 주변환경을 살피며 호기심을 갖는다.
		13	겉옷의 단추를 풀어주고 소매 끝을 잡아주면 외투를 벗는다.	SH	• 18-24개월에게 난이도 높음
	C.등하원	3	얼굴 사진과 함께 있는 이름을 찾아 가방과 신발을 정리한다.	C	• 스스로 정리하는 것은 어려움
	D.급간식	4	좋아하는 음식("더", "또")과 싫어하는 음식("싫어", "아니야")을 간단한 말로 표현한다.	E	• 언어로 표현 어려움, 비언어적 표현으로 할 수 있음 • 제안: 좋아하는 음식과 싫어하는 음식을 표정, 고개짓으로 표현한다.
	E.낮잠휴식	2	친구의 이불을 가져다 달라고 말하면 친구의 이불을 들고온다.	R	• 소유 개념이 형성되는 시기로 자기 이불을 스스로 챙기려는 영아와 갈등이 생길 수 있음
	F.전이	4	손짓이나 행동으로 배변 의사를 표현한다.	E	• 배변 훈련이 늦어짐에 따라 난이도 높음
6		교사와 함께 화장실로 이동하여 유아용 변기에 앉아 배변을 본다.	G	• 배변 훈련이 늦어짐에 따라 난이도 높음	
31-36개월	A.자유놀이	3	밀편이 없는 6~8조각 퍼즐을 맞춘다.	C	• 밀편이 없는 퍼즐을 맞추기 어려운 연령임
		8	사각형이나 원이 그려진 것을 보고 따라 그린다.	F	• 불규칙적인 선으로 끼적이기 정도 가능함
	D.급간식	1	방울토마토 3개를 담아주니 "하나, 둘, 셋."하고 수를 세는 모습을 보인다.	C	• 31-36개월은 아직 수 개념 부족함

연령	일과	문항	영역	이유 및 제안	
		2	급간식의 특징(모양, 색깔, 맛 등)을 안다. (예: "나도 딸기처럼 빨간색 옷 입었어. 똑같네", "둥그란 모양이네")	C	• 31-36개월은 구체적인 표현 아직 어려움
	F.전이	3	"쉬 마려워", "화장실 갈래", "나 응기" 등 두 단어로 배변 의사를 표현한다.	E	• 배변 훈련이 늦어짐에 따라 난이도 높음
		7	자신과 다른 성별을 구별한다.	SE	• 31-36개월 성개념 부족함
만 3세	C.바깥놀이	9	공이 굴러오는 것을 보고, 발로 공을 찬다.	G	• 31-36개월은 눈과 발의 협응이 미흡할 수 있음
		12	놀이기구가 부족할 때, 친구에게 "너 먼저 할래?"라고 말하며 양보한다.	SE	• 만 3세는 먼저 양보하는 수준의 사회성을 보이기 어려움 • 양보를 요청받았을 때 양보하는 수준이 적절할 것임
	G.전이	6	변기 위에 혼자 앉아 배변 후 뒤처리를 시도한다.	G	• 배변 훈련이 늦어짐에 따라 난이도 높음
만 4세	B.대소집단	2	달력을 활용하면 오늘은 무슨 요일인지, 몇 일인지 안다.	C	• 아직 달력으로 날짜와 요일을 확인하기 어려움
		3	노래의 1절과 2절 가사를 구분하고, 기억하여 순서대로 부른다.	C	• 노래 가사를 기억할 수는 있으나 1, 2절로 구체적으로 나누어 기억하는 것은 어려움
	G.전이	6	변기에 바르게 앉아 배변 후 뒤처리를 한다.	G	• 배변 훈련이 늦어짐에 따라 난이도 높음
만 5세	E.급간식	2	"사과나 배, 바나나를 보고 뭐라고 하지?"라고 물으면 "과일이요."라고 답한다.	C	• 과일 안에 여러 가지 종류가 있음을 인지하고 있으나, 개별적으로 물어본 후 이를 통합하는 단어를 선택하는 것은 어려움 • 제안: 과일에는 어떤 것들이 있을까?
	G.전이	1	시계를 보고 일과를 예상하고 이에 맞춰 준비한다.	C	• 아직 시계로 시간을 확인하기 어려움

참여자들이 제시한 연령 적합성에 대한 의견을 통해 양육방식의 변화가 일부 문항의 난이도 평가에 영향을 미치는 것을 확인할 수 있었다. 과거에는 더 어린 연령에서 성취를 기대하고 훈육했던 과업들이 허용적인 양육방식의 확산으로 다소 천천히 습득되는 경우가 이에 해당한다. 교사들은 부모의 양육방식 변화에 따라 가정과 연계가 필수적인 발달과업 관련 문항은 보완이 필요하다고 언급하였다.

다) 장애위험 판단 가능성

참여 교사들은 검사도구의 문항 중 능숙도와 가능 여부가 영유아 개별적 특성, 지속적인 경험 유무 및 교사의 도움 유무, 장애유형에 영향을 받게 되는 것으로 인식되는 문항의 경우, 장애위험 판단이 어렵다는 의견을 제시하였다. 이들은 놀이 취향, 기질, 내적 동기, 식습관, 체력, 분리불안과 관련된 행동은 영유아의 개별적 특성으로 인식하였다. 따라서 이와 관련된 문항은 장애위험 판단의 기준으로 보기 어렵다는 의견을 제시하였다. 참여 교사들이 제시한 구체적인 내용은 <표 V-1-15>와 같다.

<표 V-1-15> 영유아의 개별적 특성으로 장애위험 판단 가능성이 낮은 문항

연령	일과	문항	영역	이유 및 제한
12-17개월	A.자유놀이	11 음악이 나오면 앉은 자세에서 몸을 흔든다.	G	• 놀이 취향에 따른 특성 • 유아마다 음악의 흥미도가 다름
18-24개월	D.급간식	10 여러 가지 음식을 맛보며 골고루 먹기를 시도한다.	SH	• 식습관에 따른 특성
	E.낮잠휴식	7 낮잠 중 뒤척이다 교사가 토닥여주면 쉽게 잠이 든다.	SH	• 낮잠 습관에 따른 특성
25-30개월	A.자유놀이	12 친숙한 노래가 나오면 자유롭게 몸을 움직이며 춤을 춘다.	G	• 놀이 취향에 따른 특성 • 유아마다 음악의 흥미도가 다름
	C.등하원	9 등원 후, 불안해하지 않고 부모와 분리가 가능하다.	SE	• 분리불안은 개별적 특성임
31-36개월	B.바깥놀이	6 관심 있는 것에 대해 질문한다. (예: "짜깁이 왜 나무에 있어?", "경찰차가 어디 가고 있어?", "이게 무슨 소리야?")	E	• 기질에 따른 특성 • 적극적으로 질문하는 것이 어려운 유아 있음
만 3세	A.자유놀이	11 노래를 들으며 교사가 보여 주는 간단한 동작이나 춤을 보고 따라한다.	G	• 놀이 취향에 따른 특성 • 동작이나 춤 따라하기를 선호하지 않는 유아 있음
	B.대소집단	2 익숙한 노래를 흥얼거리며 손유희, 율동을 즐겨한다.	C	• 놀이 취향에 따른 특성 • 손유희나 율동을 선호하지 않는 유아 있음
	C.바깥놀이	7 하고 싶은 놀이가 있을 때 친구에게 먼저 제안한다. (예: "친구야! 나랑 같이 달리기 시합할래?")	E	• 기질에 따른 특성 • 또래에 관심이 없거나 적극적으로 표현하지 않는 유아 있음



어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(I)

연령	일과	문항	영역	이유 및 제안		
만 4세	A.자유놀이	6		블록놀이를 하며 친구에게 자신의 생각을 제안하며 놀이한다(예: "블록놀이하자", "긴 블록으로 ○○을 만들자")	E	• 놀이 취향에 따른 특성 • 자신의 생각을 제안하는 것은 유아의 적극성 여부에 따른 특성
		12		놀이를 하다가 친구의 놀이감을 실수로 망가뜨렸을 때 "미안해"라고 이야기한다.	SE	• 내적 동기 및 기질에 따른 특성 • 성향에 따라 스스로 말하기 어려워하는 유아도 있음
	B.바깥놀이	12		놀이를 하다가 넘어진 친구가 있으면 다가가 "괜찮아?"라고 물어보며 친구를 도와준다.	SE	• 기질에 따른 특성 • 또래에 대한 관심이 없는 유아도 있음
	D.등하원	8		등원 후, 같은 반 친구가 하는 놀이에 관심을 보인다.	SE	• 기질에 따른 특성 • 또래에 대한 관심이 없는 유아도 있음
만 5세	A.자유놀이	1		놀이상황에 따른 각자의 역할을 하고, 자신이 맡은 역할의 특징을 흉내내며 놀이한다. (예: 엄마 역할 "애들아 이리 와서 밥 먹어아지" 등의 말을 행동과 목소리를 흉내내며 놀이한다.)	C	• 놀이 취향에 따른 특성 • 일부 유아의 경우 역할놀이를 좋아하지 않을 수 있음
		10		음악을 듣고 속도, 흐름, 형태 등에 자연스럽게 변화를 주며 창의적으로 동작을 표현한다.	G	• 기질에 따른 특성 • 적극적이지 않은 유아의 경우 동작 표현이 어려울 수 있음
		13		자신이 놀이한 놀잇감 외에도 교실 내의 쓰레기 줍기, 정리 못 한 친구 돕기 등을 수행한다.	SH	• 내적 동기 및 기질에 따른 특성 • 성실함, 성향의 차이일 수 있음
	C.바깥놀이	1		새로운 놀이기구를 탐색하는 것을 즐긴다.	C	• 기질에 따른 특성 • 새로운 것을 탐색하는 것을 즐기지 않는 유아도 있음
		2		놀이규칙이나 새로운 놀이 방법을 친구에게 제안한다.	C	• 기질에 따른 특성 • 적극적이거나 또래에 관심이 많은 기질의 유아에게 주로 나타날 수 있는 행동임
		6		궁금해 하는 것을 교사에게 물어보고 궁금증이 해소될 때까지 계속 물어본다.	E	• 기질에 따른 특성 • 궁금증이 지속되지 않거나, 표현하기를 좋아하지 않는 기질의 유아도 있음
F.낮잠휴식	6		낮잠을 자지 않고 일과를 잘 진행한다.	SH	• 체력에 따른 특성 • 잠이 많고 적응은 개인차	

참여 교사들은 퍼즐이나 가위질은 영유아의 경험 유무가 능숙도와 가능 여부에 영향을 미치는 것으로 판단하였다. 신발 신기, 물 따르기와 같은 생활 습관에 관한 문항은 영유아의 반복적 경험이나 교사의 도움으로 가능한 것으로 판단하여 장애 위험 판단의 기준으로 보기는 어렵다고 이야기하였다. 참여 교사들이 제시한 구체적인 의견은 <표 V-1-16>과 같다.

**<표 V-1-16> 영유아의 반복적 경험이나 교사 도움으로 장애위험 판단 가능성이 낮은 문항**

연령	일과	문항		영역	이유 및 제안
12-17개월	B.바깥놀이	10	신발에 발을 넣으며 신으려고 시도한다.	SH	• 교사의 도움 여부가 영향을 미침
만 3세	B.대소집단	8	가위를 쥐고 교사의 도움을 받아서 오리기를 시도한다.	F	• 지속적인 경험 여부가 영향을 미침
	E.급간식	10	교사의 도움을 받아서 컵에 물을 따른다.	SH	• 교사의 도움 여부가 영향을 미침 제안: 교사의 도움 없이 스스로 컵에 물을 따른다.
만 4세	A. 자유놀이	2	5 x 5 퍼즐을 맞춘다.	C	• 지속적인 경험 여부가 영향을 미침

참여 교사들은 문항에 제시한 행동의 가능 여부가 장애유형에 따라 다르게 나타날 수 있는 경우도 장애위험 판단 가능성이 낮다고 인식하였다. 장애유형에 따라 특정 대상에 대해 관심을 가질 수 있다는 것이 이들의 의견이었다. 구체적인 문항은 <표 V-1-17>과 같다.

**<표 V-1-17> 장애유형에 따른 특성으로 장애위험 판단 가능성이 낮은 문항**

연령	일과	문항		영역	이유 및 제안
12-17개월	A.자유놀이	3	소리나는 놀잇감에 관심을 갖는다.	C	• 소리에 예민한 장애유형을 지닌 영아의 경우 보일 수 있는 행동임
25-30개월	B.바깥놀이	1	놀이터에 나가 좋아하는 놀이기구를 선택하여 놀이를 시도한다.	C	• 좋아하는 것에 반복적인 관심을 나타내는 장애유형을 지닌 영아의 경우 보일 수 있는 행동임
만 3세	C.바깥놀이	6	다양한 주변 자연환경에 관심과 궁금증을 갖는다. (예: “이 곤충은 어디 가요?”, “꽃 이름은 뭐예요?”)	E	• 좋아하는 것에 특별한 관심을 나타내는 장애유형을 지닌 유아의 경우 보일 수 있는 행동임



만 5세는 장애위험 판단 가능성이 낮다고 평가되는 문항이 타 연령에 비해 많이 나타났다. 집단면담을 통해 어린이집 유아반 교사집단보다 유치원 교사집단이 더욱 엄격한 기준으로 평가하였기 때문임을 확인할 수 있었다. 유치원 교사집단은 본 검사도구를 통해 장애위험을 판단하고자 하는 욕구를 적극적으로 표현하였다. 이들은 장애위험 영유아를 판단하기 위해서는 더 많은 문항 수가 필요하다고 하였다. 또한 장애위험 영유아를 판단하기 위해 병리적인 문항을 포함할 필요가 있다는 의견도 있었다.

언어적인 부분에서 장애 판단이라든지 행동 발달에 대한 내용이든지 더 구체화가 되면 활용하기 좋을 것 같아요. 지금 저희가 했던 문항은 너무 전반적이고 두루뭉실한 느낌이 커서 활용도가 덜할 수도 있지 않을까 하는 생각이 들어요.(#25. 유아반 교사 D 그룹)

요즘에는 이 ADHD라든지 자폐의 이제 그런 친구들이 좀 많아지고 있잖아요. 이 검사는 아이들의 발달 성향만 볼 수 있는 게 아닐까 하는 생각이 들기도해요.(#26. 유아반 교사 D 그룹)

유치원 정교사 자격 취득 시 필수로 이수해야 하는 교직 소양 과목에 ‘특수 교육 학개론’이 포함되어있다. 보육교사 자격 취득을 위해 ‘특수아동 이해’의 교과목이 포함되어 있긴 하나 이는 선택과목이므로 이수에 강제성을 띠지는 않는다. 이에 유치원 교사로 이루어진 유아반 교사 D 그룹은 장애위험 영유아에 대한 접근이 어린이집 교사와 차이를 나타낼 것으로 유추할 수 있다. 단, 본 도구는 일반 영유아 및 장애 영유아 모두에게 활용이 가능하고 어린이집과 유치원 현장에서 장애위험 영유아를 일차적으로 선별하는 데 목적을 두고 있다. 이에 검사도구 안내문에 이를 명시하고 검사도구 활용을 위한 교사 교육 시 검사도구 개발 목적을 숙지할 수 있도록 하였다.

#### 라) 문항 모호성 및 중복

참여 교사들은 검사도구의 문항 중 제한적인 행동이나 예시가 있는 경우, 어느 정도의 융통성을 가지고 관찰 가능 여부를 판단해야 하는지 고민스럽다는 의견을 제시하였다. 대표적으로 영아에게 적용할 검사도구에 주어, 조사, 서술어가 모두 갖춰진 형태의 문장이 예시로 나타나거나 컵 쌓기 블록, 가게 간판 등 특정 대상물

이나 상황을 제시한 문항이 이에 해당한다. 만 5세의 자유놀이 일과 중 ‘놀잇감을 사용용도, 목적, 상황에 맞게 사용한다’의 문항에 대한 의견을 살펴보면, 교사들은 놀잇감을 정해진 용도와 목적, 상황에만 국한하여 관찰해야 하는가에 대한 의문을 제기했다. 이는 2019 개정 누리과정으로 교육과정이 변화함에 따라 유아의 창의성 발달을 위해 놀잇감을 다양한 용도와 목적으로 활용하는 것이 강조되기 때문이다. 그럼에도 불구하고, 본 문항은 특정 놀잇감의 본질적 쓰임과 상황에 적합한 활용을 이해하는지를 측정하는 것이므로 기존 문항을 유지하기로 결정하였다.

이 밖에도 문항의 내용이 다른 일과나 발달 영역에 더 적합해 보이는 문항, 객관적 기준이 모호한 표현을 사용한 문항들에 대한 의견을 제시하였다. 이에 대한 참여 교사들의 구체적인 의견은 <표 V-1-18>과 같다.

<표 V-1-18> 문항 모호성이 높게 평가된 문항

연령	일과	문항	영역	이유 및 제안
25 -30 개월	B.바깥놀이	12 교사가 요청하면 친구에게 "고마워", "미안해"라고 말한다.	SE	• 일과 및 영역 구분 모호 • 사회정서를 평가하는 문항이므로 비언어적 표현이 포함될 필요 있음
	F.전이	1 거울에 비친 자신의 모습을 보고 교사가 "누구야?"라고 물으면 자신의 이름을 말한다.	C	• 일과 및 영역 구분 모호 • 인지영역을 평가하는 문항이므로 비언어적 표현이 포함될 필요 있음
		6 "나는 잘해요"와 같이 자신에 대해 긍정적으로 표현한다.	SE	• 제시된 행동 및 예시가 제한적임 • '나는 잘해요'보다 '내가(했어)', '이거 보세요', '최고' 등의 표현이 더 잘 관찰됨, 다양한 예시를 제시할 필요 있음 → 자신에 대한 긍정적인 표현을 한다.(예: 언어적 표현, 어깨 으쓱하기, 스스로 머리 쓰다듬기 등)
31 -36 개월	B.바깥놀이	7 놀이하고 싶은 기구가 있으면 "선생님 저 이거 타고 싶어요."라고 구체적으로 표현한다.	E	• 제시된 행동 및 예시가 제한적임
	D.급간식	6 포크를 사용하여 크기가 조금 작은 음식을 먹는다.	F	• 객관적 기준 모호 • '크기가 조금 작은'의 기준이 모호함
만 3세	A.자유놀이	10 커다란 블록(벽돌블록 등)을 활용해 집이나 울타리 같은 구성물을 상상하여 만든다.	G	• 일과 및 영역 구분 모호 • 대근육영역을 평가하는 문항이므로 '상상하여 만든다'가 불필요한 것으로 보임



연령	일과	문항		영역	이유 및 제한
	C.바깥놀이	3	벌레의 특징을 표현한다. (예: "개미는 다리가 6개예요.")	C	<ul style="list-style-type: none"> <li>제시된 행동 및 예시가 제한적임</li> <li>'앗 벌레다'까지는 할 수 있으나 예시와 같이 벌레의 특징을 자세히 표현하는 경우는 거의 없음</li> </ul>
	E.급간식	9	식사예절(조용한 목소리로 말하기, 씹고 있던 음식을 보여주지 않기)에 관심을 가지고 지키려고 노력한다.	SE	<ul style="list-style-type: none"> <li>객관적 기준 모호</li> <li>'노력한다.'의 기준이 모호함</li> </ul>
만 4세	C.바깥놀이	1	다양하고 복잡한 놀이기구를 이용하여 즐긴다.	C	<ul style="list-style-type: none"> <li>객관적 기준 모호</li> <li>'다양하고 복잡한 놀이기구', '즐긴다'의 기준이 모호함→ 구체적인 놀이기구와 놀이방법을 언급할 필요 있음</li> </ul>
만 5세	A.자유놀이	3	놀잇감을 사용용도, 목적, 상황에 맞게 사용한다.	C	<ul style="list-style-type: none"> <li>제시된 행동 및 예시가 제한적임</li> <li>개정 누리과정으로 교육과정이 변하면서 놀잇감을 정해진 용도나 목적에 맞게 놀이하는 것을 관찰하는 것은 한정적임</li> </ul>
		9	컵쌓기 블록으로 피라미드 모양으로 쌓는다.	F	<ul style="list-style-type: none"> <li>제시된 행동 및 예시가 제한적임</li> <li>'컵쌓기 블록', '피라미드 모양'이어야만 하는지, 너무 한정적임</li> </ul>
	B.대소집단	10	가게 간판을 만들 때 글자를 보고 모방하여 따라쓴다.	F	<ul style="list-style-type: none"> <li>제시된 행동 및 예시가 제한적임</li> <li>'가게 간판'이 제한적임, 가게간판을 만들지 않으면 관찰이 어려움</li> </ul>
	C.바깥놀이	8	자연물로 구성물을 만든다.	F	<ul style="list-style-type: none"> <li>객관적 기준 모호</li> <li>'구성물' 완성도의 기준이 모호함</li> </ul>
	D.등하원	5	자신이 그린 그림(작품)을 두 번 접어서 가방 속에 넣는다.	F	<ul style="list-style-type: none"> <li>제시된 행동 및 예시가 제한적임</li> <li>왜 두 번 접어야 하는지, 두 번 접기가 중심이라면 그림 작품 이외의 것도 포함될 필요 있음</li> </ul>

또한 참여 교사들은 문항의 구체적인 내용은 다르지만 궁극적으로 같은 행동을 관찰해야 하는 경우, 문항이 중복되었다고 의견을 제시하였다. 교사들이 제시한 구체적인 내용은 <표 V-1-19>와 같다.

<표 V-1-19> 중복된 문항

연령	의견	일과	문항		영역
18-24개월	중복	D.급간식	6	식사 시, 자리(영아용 책상, 영아용 식탁)에 앉아서 음식을 먹는다.	G
			7	나비 자세를 하고 자리에 앉아 식사를 한다.	G

연령	의견	일과	문항		영역
만 3세	중복	A.자유놀이	9	여러 개의 블록을 쌓거나 연결하여 구성물을 만든다.	F
			10	커다란 블록(벽돌블록 등)을 활용해 집이나 울타리 같은 구성물을 상상하여 만든다.	G
	중복	A.자유놀이	11	노래를 들으며 교사가 보여주는 간단한 동작이나 춤을 보고 따라한다.	G
			10	교사의 동작을 모방하여 율동한다.	G
	중복	C.바깥놀이	1	간단한 규칙을 지키며 놀이를 한다.	C
			2	함께 정한 바깥놀이 규칙이나 놀이터 규칙을 기억하고 지키려고 노력한다.	C
만 4세	중복	B.대소집단	1	동화책의 내용을 기억하고 줄거리를 이야기한다.	C
			8	익숙한 동화의 줄거리를 이야기한다.	E
	중복	B.대소집단	11	활동 시간 동안 착석을 유지하여 다양한 활동에 참여한다.	G
			14	활동 시간 동안 착석을 유지하여 다양한 활동에 참여한다.	SH
	중복	E.급간식	7	식사 시간에 책상 앞까지 의자를 당겨 바른 자세로 앉아 식사한다.	G
			8	식사시간 예절에 대해 알고 바르게 앉아 식사를 한다.	SE
	중복	F.낮잠휴식	1	낮잠시간에 잠이 오지 않으면 다른 친구들의 휴식을 방해하지 않도록 정적인 놀이를 하거나 작은 소리로 이야기한다.	C
			4	낮잠을 잔 후에 조금 일찍 깬 경우에 다른 친구에게 방해되지 않게 조용히 책을 읽는다.	SE
5			낮잠시간에 잠이 오지 않으면 누워서 휴식을 취하거나 조용한 놀이를 한다.	SE	
만 5세	중복	F.낮잠휴식	1	휴식이 필요한 경우 교사에게 표현하고 휴식을 취한다.	C
			5	휴식이 필요한 경우 정적인 공간에 가서 스스로 휴식을 취한다.	SH

## 2) 검사 실시 방식의 적절성

### 가) 응답 방식

#### (1) 능숙도와 가능 여부의 구분

참여 교사들은 검사도구에서 제시한 평가 방법인 전혀, 가끔, 자주로 영유아의 행동을 평정 시 어려움을 느끼는 것으로 나타났다. 교사들은 이러한 평정기준을 마주했을 때, 능숙한 정도에 관한 평정인지 혹은 행동이나 활동의 빈도에 관한 평정인지 혼동을 느끼는 것으로 나타났다. 이에 참여 교사들은 제시된 응답 방식 안에서 나름의 기준을 세워 평정하는 모습을 보였다. 일부 참여 교사들은 영유아가 문항에

제시된 행동이나 활동의 능숙한 정도와 빈도를 적절하게 고려하여 평정하였다. 일부는 교사의 개입 여부와 문항에서 제시된 행동 및 활동의 경험 정도를 함께 고려하여 평정하였다. 그리고 대부분의 참여 교사들은 제시된 응답 방식을 행동이나 활동이 나타나는 빈도로 이해하고 평정하였다. 이처럼 참여 교사들은 일관되고 객관적인 평정기준이 아닌 자신의 이해와 경험을 바탕으로 평정하는 모습을 보였다.

능숙도에 관련된 1, 2, 3을 능숙하냐 미숙하냐를 표기해야 되는지 아니면 횟수로 많이 나타나는가를 표시해야하는 것인지 헷갈렸어요. 저는 능숙도와 빈도수를 평균으로 해서 평가를 했던 것 같아요.(#1. 영아반 교사 A 그룹)

'전혀'는 '할 수 없다'라고 판단을 했고, '자주'는 '할 수 있다'라고 판단을 했고, '가끔'은 '도움을 받아서 할 수 있는 경우'에 표시를 했거든요.(#25. 유아반 교사 D 그룹)

참여 교사들이 측정이 어렵거나 관찰하기 어렵다고 느끼는 상황은 영유아에게 제시된 행동이나 활동이 동기나 흥미가 없어서 나타나지 않는 경우, 경험이 부족해서 나타나지 않는 경우, 환경의 맥락적 특성으로 관찰이 어려운 경우 등이었다. 이때 문항에 나온 특정 행동을 관찰하기 위한 교사의 개입이나 의도적 환경 구성의 필요성을 고민하는 모습이 나타났다. 일부 교사들은 실제로 개입하거나 환경을 조성하여 평정하기도 하였다.

교사의 도움이 있으면 퍼즐을 완전히 맞추는 친구가 있고, 교사의 도움이 없으면 아예 퍼즐 자체에 관심이 없는 친구들이 있어서 '굳이 내가 왜 퍼즐을 맞춰야 돼요?'라고 할 수 있겠더라고요. 그래서 교사가 개입을 해서 이 친구가 어느 정도 하는지에 대한 관찰을 해야 되는지 아니면 교사의 개입 없이 판단해야 하는 건지 헷갈렸어요.(#16. 유아반 교사 C 그룹)

교사가 어떤 상황을 마련해 준대거나 활동지를 제시하거나 숫자 카드를 보여주고 쓴대거나 하는 교사가 개입할 수 있는 여지가 굉장히 많잖아요. 그런 것들을 다 배제한 상황에서 관찰을 해야 되는 건지 아니면 교사의 의도적인 게 들어가도 되는 건지 고민이 들어요.(#17. 유아반 교사 C 그룹)

그림 같은 경우는 잘 안 되는 경우가 제가 일부러 시켜본 경우도 있고, 미술을 안 좋아하는 친구들도 많았거든요. 그래서 그런 부분에서는 시켜서 해본 경우도 있었어요.(#28. 유아반 교사 D 그룹)

## (2) 직관적 평가가 가능한 응답 방식에 대한 요구

참여 교사들은 영유아 행동의 가능성을 직관적으로 평가할 수 있는 응답 방식을 요구하였다. 이들이 제시한 평정 방식은 ‘할 수 없다’, ‘할 수 있다’이다. 또한 교사의 개입 여부, 문항에서 제시한 행동 및 활동에 대한 경험의 유무를 포함해 평정할 필요가 있다는 의견도 있었다. 특히, 참여 교사들은 교사의 개입 여부는 영유아 행동 가능성의 중요한 요소로 인식하고 있다. 이에 ‘교사의 도움을 받아 할 수 있다’는 장애위험 영유아 선별에서 포함되어야 할 평정 기준으로 나타났다.

‘할 수 있다’ 또는 ‘없다’로 체크하는 게 더 맞는 문항들이 많은 것 같아요. 중간에는 ‘교사의 지원이 있으면 할 수 있다’ 또는 ‘스스로 할 수 있다’ 같은 방식은 어떤가요?(#4. 영아반 교사 A 그룹)

‘전혀’ ‘가끔’ ‘자주’는 어떻게 보면 선호도이기도 해요. 아이들이 교사의 도움을 받아서 하는 아이가 있고, 스스로 하는 아이가 있고, 또 하기 싫어서 하지 않는 아이가 있잖아요.(#8. 영아반 교사 B 그룹)

아이들 같은 경우에는 교사가 도움을 주어야 할 수 있는 부분들의 크기 때문에 온전히 자발적으로 할 수 있다고 체크하기는 쉽지 않아요. 중간에 교사의 개입 여부에 대해서 판단할 수 있는 여지를 주면 좋겠어요.(#17. 유아반 교사 C 그룹)

한편, ‘교사의 도움을 받아 할 수 있다’의 평정기준을 추가하는 것에 대해 회의적인 의견도 나타났다. 교사의 개입은 장애 선별의 변별력을 저해할 수 있다는 것이 그 이유이다.

교사가 도움을 주면 웬만한 아이들은 다 할 수 있을 거라고 생각이 들어요. 옆에서 교사가 도움을 주면 그 의도된 대로 아이들이 쫓아올 수가 있거든요.(#10. 영아반 교사 B 그룹)

## 나) 문항 구성

본 검사도구는 일과 중심으로 문항을 구성하여 개발한 것이 특징이다. 검사도구를 일과운영과 연계하여 교사의 관찰을 용이하게 하고 적용 부담을 최소화하기 위함이다. 일부 교사는 일과 중심의 구분을 수월하다고 느꼈다. 이들의 의견을 통해 일과 중심의 문항 구성이 적절하다는 것을 확인할 수 있었다.

일과 운영에 따라서 하루가 진행되기 때문에 이렇게 만들어져있으면 선생님들이 체크하기에 훨씬 수월하다고 느껴졌습니다.(#3. 영아반 교사 A 그룹)

한편, 일과 중심 문항 구성이 혼란스럽다는 의견도 일부 제기되었다. 참여 교사들은 측정하고자 하는 영유아의 행동이 반드시 명시한 일과 안에서 발현되어야 하는지 질문하였다. 이러한 교사들은 발달 영역별로 문항이 구성될 것을 적극적으로 제안하기도 하였다. 영유아가 어떤 발달 영역에 어려움을 겪는지 더욱 명확하게 파악할 수 있기 때문이다. 교사들은 문항을 보고 일과를 유추할 수 있기 때문에 일과 중심의 구분이 불필요하다는 의견도 있었다.

일과는 다 저희도 유추가 가능한 거라서 문항을 보면서 이게 어떤 일과인지 크게 신경을 안 썼어요. 오히려 이 친구가 어떤 [발달]영역이 부족한지가 궁금해서 하는 것이기 때문이에요.(#28. 유아반 교사 D 그룹)

어린이집 및 유치원 교사들은 평가제를 위한 관찰일지, 부모 상담일지 등에서 발달 영역별로 영유아의 관찰을 기록하고 있다. 일부 원의 경우, 관찰일지는 일과 중심으로 기록하고 있으나 총평 기록 시 표준보육 과정의 발달 영역을 기준으로 기록하고 있다. 또한 2019 개정 누리과정에서는 영유아의 특성 및 변화 정도를 평가하도록 있는데, 평가의 기준을 발달 영역으로 제시하고 있다(강은진, 이미화, 예하나, 2019). 이처럼 어린이집 및 유치원 교사들은 영유아의 행동을 발달 영역별로 관찰하는 것이 익숙하여 위와 같은 요구가 나타난 것으로 유추할 수 있다.

#### 다) 검사 소요 시간

##### (1) 검사 소요 시간에 영향을 미친 요인

참여 교사들은 영유아 한 명당 검사 시 10-15분 정도 시간이 소요되었다고 했다. 그러나 적게는 20분, 많게는 2-3일 정도의 시간이 소요되는 경우도 있었다. 검사 소요 시간에 영향을 미치는 요인으로 교사의 역량, 영유아의 장애위험 정도, 문항의 신속한 판단 가능성을 꼽았다. 교사의 역량에는 교사의 경력, 영유아에 대한 파악 정도가 해당한다. 교사가 다양한 연령의 영유아를 경험하고 검사의 대상이

되는 영유아에 대한 이해 수준이 높을수록 검사 소요 시간이 적게 걸리는 것으로 나타났다. 영유아의 장애위험 수준도 검사 소요 시간에 영향을 미치는데, 장애위험 수준이 경계선에 가까울수록 소요 시간이 증가하는 것으로 나타났다. 참여 교사들은 장애위험 영유아 대상으로 검사도구를 활용할 때 좀 더 주의 깊게 관찰하기 때문이다. 문항의 신속한 판단이 어려운 경우도 검사 소요 시간 증가에 영향을 미쳤다. 일과 중에 충분히 관찰되지 않는 문항은 따로 시간을 내거나 환경을 조성하여 검사의 형태로 평정해야 했기 때문이다.

한 10분-15분 정도 소요됐던 것 같아요. 그다음에 관찰되지 않은 부분들은 따로 체크해서 보았어요.(#1. 영아반 교사 A 그룹)

실제 그 아이를 생각해서 체크를 했기 때문에 오래 걸리지는 않았어요. 아이의 성향이 나타나거나 행동 패턴은 저희가 다 알고 있으니까. 체크는 빠르게 한 편이었어요.(#10. 영아반 교사 B 그룹)

약간 경계선에 있는 아이들은 한번 해보게도 시켜보고, 질문도 해야 돼서 교사로서 체크를 하기가 조금 어려웠어요.(#18. 유아반 교사 D 그룹)

## (2) 적절한 검사소요 시간을 위한 요구

적절한 검사소요 시간은 단순히 검사소요 시간이 단축되는 것을 의미하지 않는다. 교사가 충실하게 답변할 수 있을 정도의 소요 시간이 이에 해당한다. 검사소요 시간이 적절할 때 교사의 심리적 부담은 완화되고 본 검사도구의 활용도는 높아질 수 있다. 참여 교사들은 적절한 검사소요 시간을 확보하기 위해 문항의 신속한 판단이 가능하고 적절한 양의 문항이 제시되어야 한다고 이야기했다. 문항의 신속한 판단을 위해서는 직관적인 관찰이 가능한 문항을 제시할 것, 대체물을 활용한 관찰의 여지를 제공할 것이 요구되었다.

문항 수에 대해서 일부 참여 교사들은 부담이 되는 양이라고 하였다. 많은 양의 문항은 교사가 충실하게 검사를 진행하지 않고 피상적으로 검사를 진행하게 될 우려가 있다고 하였다. 이에 한 페이지가 넘지 않는 만큼의 문항을 구성하여 적절한 검사소요 시간을 확보하고 교사의 심리적 부담을 감소시킬 것을 요구하였다.

원내에 자료가 비치돼 있다면 가능할 것 같은데 급간식 내용 같은 경우는 대체물을 활용할 수 있지 않을까 싶은 생각도 있었어요. 바나나조각을 이렇게 집는데 몇 개를 집는다? 이런

개념 같은 경우는 간식이 바로 준비되지 않는 상황이었다면 대체물을 사용할 수 있지 않을까 생각해 보았습니다.(#3. 영아반 교사 A 그룹)

체크리스트를 할 때에는 좀 더 객관적인 언어로 쓰여 있어야 교사들이 명확하고 섬세하게 볼 수 있을 것 같아요.(#19. 유아반 교사 C 그룹)

문항이 너무 많아 가지고 사실 보면서 ‘이걸 다 하라고?’ 하는 생각을 처음에 했어요. 교사가 체크리스트를 보는 순간 문항이 너무 많다고 느끼면 대충 빨리 해치를 위험이 생길 것 같아요.(#20. 유아반 교사 C 그룹)

한편, 유치원 교사들로 구성된 유아반 교사 D 그룹의 경우, 문항 수가 현재보다 더 많아야 한다고 이야기하였다. 이는 앞서 장애위험 판단 가능성에서 언급한 유아반 교사 D 그룹의 특성이 반영된 의견이라 할 수 있다. 유아반 교사 D 그룹은 현재의 문항 수로는 장애위험 영유아를 판단하기에는 부족하다는 의견을 나타냈다.

### 3) 검사도구의 활용 가능성

#### 가) 부모 면담을 위한 활용

교사들은 본 검사도구가 부모 면담의 자료로써 사용되기를 기대했다. 교육 및 보육 현장에서 매년 장애위험 영유아가 증가하는 것에 대해 참여 교사들은 체감하고 있었다. 그러나 부모에게 영유아의 장애위험과 관련된 면담을 진행하는 것에 부담감을 가지고 있었다. 일부 참여자들은 부모와 영유아의 문제에 대해 면담을 진행하였을 때 부모가 자녀의 문제를 인정하지 않거나 가볍게 여기는 등의 부정적인 반응을 경험하였다. 참여 교사들은 본 검사도구를 통해 부모에게 영유아에 대한 전문적이고 객관적인 지표를 제시할 수 있기를 기대했다. 전문적인 척도를 사용할 경우, 교사의 입장에서 자신감을 가지고 영유아의 문제에 대해 부모와 의논할 수 있고 학급 영유아의 평균 발달 수준과 비교하여 설명하기 용이할 것이라고 하였다.

이런 척도가 있으면 반 아이들의 평균적인 점수와 이 친구의 점수를 비교해서 설명드리기가 쉬울 것 같아요. 전문적인 척도 결과니까 그래도 부모님이 조금 더 믿음을 갖지 않을까요.(#4. 영아반 교사 A 그룹)

이런 기준이 확실하게 나오면 체크리스트의 문항들을 보여드리고 말씀드릴 수 있을 것 같아요. 저희는 상담센터가 아니니까 확실하게는 못해도 ‘아이가 약간 도움이 필요한 거 같다’는 이야기는 할 수 있을 것 같아요.(#18. 유아반 교사 C 그룹)

부모님 상담할 때 아이가 어느 정도에 있는지를 말씀드릴 수 있을 것 같아요. 아이가 평균 치에서 어느 정도에 있는지를 판단하기에는 좋은 질문지여서 상담에 활용하기에 좋지 않을까 생각해요.(#25. 유아반 교사 D 그룹)

부모의 입장에서는 검사 결과를 신뢰할 수 있고 전문기관에 도움을 요청하기에 더 수월할 것이라고 이야기하였다. 검사 결과를 통해 부모 면담 시, 부모용 검사도구를 함께 제공한다면 부모가 교사의 판단을 받아들이기 용이할 것이라는 의견도 있었다.

부모님들도 비슷한 체크 리스트를 한다면 교사의 마음도 이해해 주실 수 있고, 교사도 부모님의 반응을 보면서 내가 생각했던 것과 다른 부분을 더 생각해 볼 수 있을 것 같아요.(#3. 영아반 교사 A 그룹)

전문적인 척도로 측정을 해서 교사가 제시를 해주면 부모님들이 전문기관에 도움을 요청하기가 더 수월하지 않을까 하는 생각이 들어요. (#6. 영아반 교사 A 그룹)

부모용과 교사용을 따로 만들어서 체크를 같이 해 보고, 부모 상담이 이루어지면 좋을 것 같다는 생각이 들어요.(#16. 유아반 교사 C 그룹)

한편, 본 검사도구를 활용한 부모 면담이 어렵다고 판단하는 참여자들도 있었다. 이에 대한 의견으로는 영유아의 문제에 대한 교사와 부모의 견해 차이, 교사의 전문성에 대한 낮은 사회적 인식 등을 꼽았다. 참여 교사들은 영유아에 대한 부모들의 판단이 교사보다 허용적이라고 생각하고 있었다. 이에 부모용 검사도구를 함께 제시할 경우, 견해 차이가 극명하게 드러날 것이라 이야기했다. 장애위험 경계에 있는 영유아에 대한 견해 차이는 장애를 판정받은 영유아보다 더 클 것으로 생각되며, 부모가 불쾌하게 생각할 수 있기 때문에 부모 면담 시 활용이 어렵다는 이야기도 나타났다. 또한 어린이집에서 근무하는 교사의 전문성에 대한 부모의 인식이 낮기 때문에 본 검사도구를 활용한다고 하더라도 교사가 자신감을 가지고 영유아의 문제에 대해 부모와 면담하기에는 어려움이 있을 것이라는 의견도 있었다.

그런 부분[장애위험]에 대해 인정을 안 하고, 오로지 내 아이가 최고라는 인식을 대부분 가지고 계세요. 오히려 이런 말[장애위험]을 잘못하면 99%가 퇴소할 거예요. 이 자료는 너무 좋게 만들어 주시겠지만 보육 현실에서 이게 얼마만큼 제대로 쓰일 수 있을지는 솔직히 의문이에요.(#9. 영아반 교사 B 그룹)

부모님은 아이의 발달에 더 허용적으로 표기를 하셔서 다 정상 범주로 나오는데 교사는 2년 이상 발달 지연으로 표기가 나가나 해요. 부모님이 셀프로 체크하거나 어떤 검사를 더 해보라고 하는 게 의미가 있을까 하는 생각도 해요.(#17. 유아반 교사 C 그룹)

또한, 본 검사도구가 일반적인 발달 수준을 측정하는 검사도구이기 때문에 영유아의 장애위험에 대한 심층적인 부모 면담으로 활용하기 어렵다는 의견도 있었다. 이러한 의견을 제시한 참여자들은 본 검사도구가 장애위험 영유아를 진단할 수 있는 문항까지 포함하기를 기대하는 것으로 나타났다.

항목 자체가 일반 아이들의 수준이 어느 정도인가를 보는 거지 장애 아이를 선별하기 위해서 부모님을 설득하는 수단으로 사용하기에는 어려워요. 이 친구가 장애 아이라고 명확하게 어머니들한테 설득하는 용도로는 문항이 좀 약하다는 생각이 많이 들었어요.(#22. 유아반 교사 D 그룹)

#### 나) 교수 활동을 위한 활용

참여 교사 중 일부는 본 검사도구가 영유아의 발달지표로의 역할을 할 수 있을 것으로 기대하였다. 장애위험이 있는 영유아의 경우, 집중해서 도움을 주거나 개별적인 개입이 가능할 것이라고 이야기했다. 일반 영유아에게도 적용하기 용이하다는 의견도 있었다. 본 검사도구를 통해 영유아의 발달 수준을 확인하고 상호작용할 수 있을 것이라는 의견이 이에 해당한다.

교사 입장에서 아이가 도움이 더 필요한 것 같은데 확실한 기준이 없으니까 애매한 경우가 많아요. 그런데 이런 기준이 생기면 그 친구한테 좀 더 도움을 많이 줘야겠다는 확신을 갖을 수 있겠지요.(#18. 유아반 교사 C 그룹)

#### 4) FGI 결과를 반영한 문항 수정·보완

포커스그룹면접을 분석한 결과를 바탕으로 연구진은 검사도구 초안의 문항을 수정·보완하였다. 구체적으로, 문항의 내용타당도와 관련한 주요 의견은 다음과 같이 반영되었다.

첫째, 물리적 환경과 일과 운영의 특성을 고려한 문항 수정이 이루어졌다. 포커스 그룹면접을 통해 어린이집과 유치원의 일과 운영의 차이가 드러난 부분이 있었다. 이에, 어린이집과 유치원의 일과 운영의 공통점과 차이점을 포괄할 수 있는 방향으로

문항 보완 및 구성이 이루어졌다.

둘째, 사회적 흐름에 따른 양육방식의 변화를 고려하여 문항을 재검토하였다. 부모의 양육방식이 보다 허용적이 되고, 발달 과업을 성취하는 시점에 대한 과도한 기대가 조정되면서 연령에 비해 난이도가 높게 여겨지는 문항들이 보완되었다. 하지만, 학습 보다는 내재적 성숙 요인이 중요해서 해당 연령에서 명백히 관찰되어야 하는 문항들은 유지되었다. 또한, 예비 조사 시 해당 대상의 앞, 뒤 연령용 검사도구까지도 교사가 실시하도록 하여 측정의 정확성을 높이기로 하였다.

셋째, 본 선별도구의 개발 의도 및 목적을 명료화한 설명문을 보완하기로 결정하였다. 포커스그룹면접을 통해 대두된 쟁점은 교사들이 본 선별도구의 기능을 장애 진단으로 오해한다는 점이었다. 일부 교사들은 일반적 발달 특성을 서술하는 문항 보다는 병리적 내용이나 장애 판정을 다루는 문항의 보강을 요구하였다. 그러나 본 선별도구는 장애위험 영유아뿐만 아니라 일반 영유아의 발달적 경향을 볼 수 있는 범용성이 있다. 이에, 개발 의도에 부합한 문항들을 유지하면서 과도한 병리적 문항들의 추가는 지양하였다. 단, 선별도구의 목적에 맞는 효과적 활용을 위해 이에 대한 설명문을 명시하여 교사들에게 제시하기로 하였다.

넷째, 모호한 표현이 있거나 중복되는 문항들을 수정하였다. 문항들을 행동 위주로 재서술하여 명료화하고, 가능한 단문으로 간결화하였다. 중복된 문항들의 경우, 관찰할 내용을 통합하여 한 가지 문항으로 제시하였다. 단, 반복되기는 하지만 각기 다른 일과에서 특정 발달 영역을 재평가해야 하는 경우는 기존 문항을 유지하기로 결정하였다. 이와 같은 문항 정교화 과정을 통해 문항의 명료성을 높임과 동시에 검사 소요 시간의 단축도 가능할 것으로 기대한다.

한편, 포커스그룹면접을 통해 검사 실시 과정의 적절성에 대한 논의도 이루어졌다. 먼저, 응답 방식에 대해 교사들에게 명확한 안내가 필요하다는 점이 지적되었다. 일부 교사들은 선별도구의 응답 방식이 영유아의 행동 출현 빈도에 근거하는 것으로 오해하였다. 또한, 영유아의 선호, 동기, 교사의 도움 여부 등이 행동 발현에 영향을 미친다는 반응도 있었다. 그러나 본 선별도구는 행동 출현 빈도뿐 아니라 숙달의 정도를 함께 고려하여 판단하도록 고안되었다. 이에, 평정 기준에 대한 구체적 안내를 통해 측정 오차를 감소시키고자 하였다.

끝으로, 일과 중심의 문항들을 구성하되 각 문항이 평가하는 발달 영역을 직관적으

로 판단할 수 있도록 보완되었다. 포커스그룹면접 결과, 다수의 교사들이 발달 영역에 중점을 두어 영유아를 관찰하는 것에 익숙하다는 점을 알 수 있었다. 하지만, 본 선별도구는 특정 일과에서 나타나는 영유아의 행동을 평가하는 것이 핵심이므로 기존 구성을 유지하되 측정하는 발달 영역이 명확하게 드러날 수 있도록 제시하였다. 또한 검사 결과를 발달 영역별로 제시하여 교사들의 실제 활용성을 높이도록 하였다.

FGI 결과를 토대로 수정·보완한 문항의 일과, 발달영역별 구성은 <표 V-1-20>, <표 V-1-21>과 같다.

<표 V-1-20> FGI 결과 반영 문항 구성 (일과별)

		문항수							
		12~17	18~24	25~30	31~36	3세	4세	5세	전체
		개월	개월	개월	개월				
놀이 · 활동	자유놀이	15 (+1)	13 (-)	14 (-)	12 (-1)	14 (-)	11 (-2)	12 (-1)	91 (-3)
	대소집단 활동	-	-	-	-	12 (-)	14 (-)	15 (-)	41 (-)
	바깥놀이	10 (-)	13 (-)	13 (-)	13 (-)	12 (-1)	13 (-)	13 (-)	87 (-1)
일상 생활	등하원	8 (-1)	8 (-3)	10 (-1)	12 (-1)	10 (-3)	10 (+1)	9 (-)	67 (-8)
	급간식	10 (-)	8 (-2)	10 (-)	10 (-)	11 (-)	10 (-)	8 (-)	67 (-2)
	낮잠/휴식	6 (-3)	6 (-1)	7 (-)	8 (-1)	6 (-2)	5 (-)	5 (-1)	43 (-8)
	전이	7 (-)	7 (-1)	7 (-)	8 (-)	8 (-)	8 (-)	8 (-)	53 (-1)
전체		56 (-3)	55 (-7)	61 (-1)	63 (-3)	73 (-6)	71 (-1)	70 (-2)	449 (-23)

<표 V-1-21> FGI 결과 반영 문항 구성 (발달영역별)

		문항수							
		12~17	18~24	25~30	31~36	3세	4세	5세	전체
		개월	개월	개월	개월				
인지		11 (+1)	10 (-1)	12 (-)	11 (-1)	12 (-3)	14 (-)	16 (-)	86 (-4)
언어	수용	6 (-1)	6 (-3)	6 (-1)	7 (-)	9 (-1)	9 (-)	6 (-1)	49 (-7)
	표현	9 (-1)	10 (-)	12 (-)	12 (-)	16 (-)	15 (-)	15 (-)	89 (-1)

		12~17 개월	18~24 개월	25~30 개월	31~36 개월	3세	4세	5세	전체
영유아	소근육	6 (-1)	5 (-1)	6 (-)	6 (-1)	8 (-1)	8 (-1)	8 (-)	47 (-5)
	대근육	8 (-)	8 (-1)	9 (-)	8 (-)	8 (-)	7 (-)	6 (-)	54 (-1)
사회정서		8 (-2)	9 (-)	9 (-)	11 (-1)	11 (-1)	10 (-)	11 (-)	69 (-4)
자조		8 (+1)	7 (-1)	7 (-)	8 (-)	9 (-)	8 (-)	8 (-1)	55 (-1)
전체		56 (-3)	55 (-7)	61 (-1)	63 (-3)	73 (-6)	71 (-1)	70 (-2)	449 (-23)

## 라. 전문가 서면검토 결과

수정·보완된 문항의 최종적인 검토를 위해 영유아 발달 전문가 4인과 장애위험 영유아 지도를 위한 교사 안내 자료개발팀에게 서면으로 문항을 전달하여 문항의 적합성 검토를 요청하였으며, 서면검토 결과를 바탕으로 추가적인 문항 수정·보완 통해 예비연구 문항을 구성하였다.

선정된 자문위원에게 FGI 결과를 토대로 수정·보완한 문항을 전달하고, 각자 맡은 발달영역에 제시된 문항들의 적합성을 검토하도록 하였다. 검토 중 부적합한 문항이 있을 경우, 해당 문항을 체크하여 수정·보완 방식을 제안하도록 하였다.

각 자문위원들에게 서면검토 결과를 전달받은 후, 결과를 종합하여 정리한 내용은 <표 V-1-22>와 같다.

<표 V-1-22> 전문가 서면검토 결과

항목	문항 수정·보완 방식
해당 연령에 부적절한 난이도	<ul style="list-style-type: none"> <li>문항이 해당되는 연령집단 조정</li> <li>서술방식 수정</li> </ul>
연령별 문항 간 분별력 부족	<ul style="list-style-type: none"> <li>연령별 난이도에 차등을 두어 서술방식 수정</li> <li>연령별 문항 통합</li> </ul>
장애 선별에 부적절한 내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>문항 삭제</li> <li>발달요소 삭제</li> </ul>
추가가 필요한 내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>문항 추가</li> </ul>
기타	<ul style="list-style-type: none"> <li>문항의 발달영역 변경</li> </ul>

자문위원이 수정이 필요하다고 체크한 문항들을 정리한 결과, 해당 연령에 부적절한 난이도를 지닌 경우, 연령별 문항 간 분별력이 부족한 경우, 부적합한 내용인 경우, 추가가 필요한 내용의 경우, 기타, 총 5가지 측면으로 종합정리할 수 있었다. 그리고 체크된 문항들의 서술방식을 수정하거나, 문항이 해당하는 연령집단을 조정하거나, 문항을 통합·삭제·추가하는 방식으로 수정·보완할 것을 제안하였다.

전문가들의 서면검토 결과를 바탕으로 추가적인 문항 수정·보완을 진행하였다. 서면검토에서의 주된 수정요청사항 및 각 수정요청사항에 따른 수정·보완 방식 및 사례들을 정리한 내용은 다음과 같다.

### 1) 해당 연령에 부적절한 난이도

해당 연령에 부적절한 난이도를 지닌 문항의 경우, 문항이 해당되는 연령집단을 조정하거나 서술방식을 수정하는 방식으로 난이도를 조절하였다.

예를 들어 [자유놀이/인지/18~24개월] ‘블록이나 장난감을 귀에 대고 전화하는 시늉을 한다.’ 문항은 물건 대치 상징은 18~24개월에게 너무 어렵기에 보다 높은 집단인 25~30개월 월령집단으로 이동하라는 제안이 있었고, 이에 따라 25~30개월, 31~36개월로 연령집단을 조정하였다. 또한 [자유놀이/소근육운동/만 3세] ‘동그라미, 네모, 십자(+)를 모방하여 그린다.’ 문항은 만 3세에게 네모, 십자(+)는 해당 연령에 조금 어려울 수도 있다는 제안이 있었고, 이에 따라 십자(+)를 제외한 ‘동그라미, 네모를 모방하여 그린다.’로 문항의 서술방식을 수정하였다.

### 2) 연령별 문항 간 분별력 부족

연령별 문항 간 분별력이 부족한 경우, 부적절한 난이도를 지닌 문항의 경우, 연령별 난이도에 차등을 두어 서술방식을 수정하거나 연령간 문항을 통합하는 방식으로 문항 간 분별력을 강화하였다.

예를 들어 [등하원/자조] 영역의 만 3세 문항인 ‘하원 시, 자신의 여벌 옷이나 소지품을 스스로 챙긴다.’와 만 4세 문항인 ‘하원 시, 자신의 소지품을 빠트리지 않고 스스로 챙긴다.’의 경우 3, 4세로 나뉘어져 있는 소지품 챙기기 행동에 어떠한 차이가 있는지 명확하지 않다는 의견이 있었고, 이에 따라 만 3세 문항은 교사의 지시에 따라 하는 것으로, 만 4세 문항은 스스로 챙기는 것으로 난이도에 차등을

두어 서술방식을 수정하였다. 또한 [자유놀이/수용언어] 영역의 18~24개월 문항인 '사운드북에서 동물 소리를 듣고 해당 동물 그림을 가리킨다. (예: '음메'-송아지)'와 25~30개월 문항인 '교사가 "어흥 어디 있지?" 라고 이야기하면 호랑이 그림(카드)을 가리킨다.'의 경우 동물소리를 듣고 해당그림을 찾는 것과 사람이 흥내내는 소리를 듣고 해당그림을 찾는 것으로 연령별 수준을 구분하기에는 모호하다는 의견이 있었고, 이에 따라 18~24개월 문항과 25~30개월 문항을 '동물 소리를 듣고 해당 동물 그림을 가리킨다. (예: '음메'-송아지, '멍멍'-강아지)'로 통합하였다.

### 3) 선별에 부적합한 내용

선별에 부적합한 내용일 경우, 문항 혹은 발달요소에 해당하는 문항 전체를 삭제하였다.

예를 들어 [낮잠휴식/자조/25~30개월] '친숙한 환경에서 재워주지 않아도 편안하게 낮잠을 잔다.' 문항은 자조 능력 보다는 아동의 기질적 측면으로 보이므로 삭제를 요청하였고, 이에 따라 문항을 삭제하였다. 또한 [자조/대소집단]의 '일과적응' 발달요소 관련 문항들은 자조능력을 측정한다고 보기 어렵기 때문에 삭제를 요청하였고, 이에 따라 '일과적응'에 해당되는 문항 3개를 모두 삭제하였다.

### 4) 추가가 필요한 내용

추가가 필요한 내용의 경우, 해당 발달요소의 관련 문항들을 추가하였다.

예를 들어 5세 연령집단에만 문항이 있었던 [자조/전이]의 '화장실 이용'의 경우, 화장실 이용은 자조영역에서 중요한 발달요소이므로 관련된 문항을 5세 외에도 추가 필요하다는 제안이 있었고, 이에 따라 만 5세 문항 외에도 25~30개월, 31~36개월, 만 3세, 만 4세 연령집단에 문항을 추가하였다.

### 5) 기타

그 외에는 문항의 발달영역 변경이 이루어졌다.

예를 들어 [사회정서/전이]의 '성인지' 관련 문항은 [사회정서] 발달영역보다는 [인지] 발달영역에서 평가하기 적합한 문항이라는 의견이 있었고, 이에 따라 발달영역을 [인지]영역으로 이동하였다.

전문가 서면검토 결과를 토대로 수정·보완한 문항의 일과, 발달영역별 구성은 <표 V-1-23>, <표 V-1-24>와 같다.

<표 V-1-23> 전문가 서면검토 결과 반영 문항 구성 (일과별)

단위: 문항 수

구분		12-17개월	18-24개월	25-30개월	31-36개월	3세	4세	5세	전체
놀이 · 활동	자유놀이	10 (-5)	10 (-3)	10 (-4)	10 (-2)	10 (-4)	9 (-2)	9 (-3)	68 (-23)
	대소집단 활동	-	-	-	-	9 (-3)	9 (-5)	9 (-6)	27 (-14)
	바깥놀이	9 (-1)	9 (-4)	11 (-2)	11 (-2)	11 (-1)	11 (-2)	11 (-2)	73 (-14)
일상 생활	등하원	7 (-1)	7 (-1)	9 (-1)	9 (-3)	8 (-2)	8 (-2)	8 (-1)	56 (-11)
	급간식	8 (-2)	8 (-)	8 (-2)	9 (-1)	9 (-2)	9 (-1)	8 (-)	59 (-8)
	낮잠/휴식	4 (-2)	4 (-2)	4 (-3)	4 (-4)	4 (-2)	4 (-1)	4 (-1)	28 (-15)
	전이	5 (-2)	5 (-2)	6 (-1)	6 (-2)	6 (-2)	6 (-2)	4 (-4)	38 (-15)
전체		43 (-13)	43 (-12)	48 (-13)	49 (-14)	57 (-16)	56 (-15)	53 (-17)	349 (-100)

<표 V-1-24> 전문가 서면검토 결과 반영 문항 구성 (발달영역별)

단위: 문항 수

구분		12-17개월	18-24개월	25-30개월	31-36개월	3세	4세	5세	전체
인지		8 (-3)	8 (-2)	8 (-4)	9 (-2)	11 (-1)	11 (-3)	11 (-5)	66 (-20)
언어	수용	5 (-1)	5 (-1)	5 (-1)	5 (-2)	6 (-3)	6 (-3)	6 (-)	38 (-11)
	표현	7 (-2)	7 (-3)	8 (-4)	8 (-4)	10 (-6)	10 (-5)	10 (-5)	60 (-29)
운동	소근육	4 (-2)	4 (-1)	5 (-1)	5 (-1)	6 (-2)	6 (-2)	6 (-2)	36 (-11)
	대근육	5 (-3)	5 (-3)	5 (-4)	5 (-3)	6 (-2)	5 (-2)	5 (-1)	36 (-18)
사회정서		8 (-)	8 (-1)	9 (-)	9 (-2)	10 (-1)	10 (-)	9 (-2)	63 (-6)
자조		6 (-2)	6 (-1)	8 (-1)	8 (-)	8 (-1)	8 (-)	6 (-)	50 (-5)
전체		43 (-13)	43 (-12)	48 (-13)	49 (-14)	57 (-16)	56 (-15)	53 (-17)	349 (-100)

## 2. 예비조사를 위한 영유아 조기선별 검사도구 구성

현장교사 FGI와 전문가 서면검토를 통해 검사도구 초안을 수정·보완하여 예비 연구를 위한 영유아 조기선별 검사도구를 구성하였다. 기존의 검사도구 초안에서 변경된 사항은 다음과 같다.

### 가. 발달요소 수정사항

전문가 서면검토를 통해 발달요소의 삭제와 이동이 이루어졌다. 영유아 발달 전문가들에게 부적합하다는 평가를 받은 발달요소이거나, 일과별로 중복되는 발달요소, 문항이 지나치게 많은 영역의 발달요소의 경우, 해당 발달요소 및 발달요소에 포함된 문항 전체를 삭제하였다. 또한 전이 일과 중 사회정서 영역에 해당했던 ‘성인지’ 발달요소는 발달영역 중 인지 영역에서 평가하는 것이 적합하다는 의견에 따라 인지 영역으로 이동되었다. 수정된 발달요소를 정리한 표는 <표 V-1-25>와 같다.

<표 V-1-25> 예비연구를 위한 영유아 조기선별 검사도구의 발달요소

	인지	언어		운동		사회정서	자조	
		수용	표현	소근육	대근육			
놀이·활동	자유 놀이	• 상징이해/상징 놀이 • 퍼즐 맞추기	• 어휘 이해/언어 이해	• 의성어·의태어 표현/언어적 표현	• 그리기/색칠하기 • 블록쌓기	• 또래놀이 • 갈등 다루기	• 정리정돈	
	대소 집단 활동	• 학습능력(노래) • 날짜개념(요일)	• 동화감상/책읽기	• 의사표현 • 동화 줄거리 이야기하기	• 가위질	• 걷기/균형잡기	• 사회적 규칙 이해(차례) • 대안문제/대화기술	
	바깥 놀이	• 규칙이해(놀이) • 자연·동식물 이해	• 어휘 이해/문장 이해	• 사물·상황 표현 • 의사표현	• 사물조작/구성하기	• 공다루기 • 자전거 타기 (바퀴달린 장난감)	• 또래관계/또래 놀이 • 공간/ 친사회적 행동	• 의복 입고 벗기 (신발/양말)
일상생활	등하원	• 위치 파악·기억 • 글자인식(이름)	• 간단한 지시 이해/시제 이해	• 인사하기	• 기능적 손기술	• 걷기/계단 오르내리기	• 사회적 • 애착/분리불안	• 의복 입고 벗기(겉옷) • 물건 챙기기
	급간식	• 수개념/수세기 • 개념형성	• 간단한 지시 이해/설명이해	• 1어문, 2어문, 3어문 표현 • 의사표현	• 사물조작 (순가락/포크/젓가락)	• 앉기/이동하기	• 사회적 규칙 이해(식사예절)	• 먹기/마시기
	낮잠 휴식	• 규칙이해(일과)		• 의사표현			• 정서 조절	• 수면/휴식
	전이	• 자기인식 • 성인지	• 간단한 지시 이해	• 요청·요구사항 말하기/형태소 표현			• 친사회적 행동	• 위생(이뒹기) • 화장실 이용

## 나. 문항 수정사항

유지된 발달요소의 문항에서도 수정·보완된 내용이 존재한다. 문항의 수정사항을 종합정리한 내용은 <표 V-1-26>과 같다.

**<표 V-1-26> 예비연구를 위한 영유아 조기선별 검사도구의 문항 수정사항**

항목	문항 수정·보완 방식
수정	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 포괄적인 상황으로 수정</li> <li>• 난이도 조절</li> <li>• 연령집단 간 변별력 강화</li> <li>• 3~5세 낮잠/휴식 → 휴식에 중점</li> </ul>
통합	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 연령 간 변별력이 낮은 문항 통합</li> </ul>
삭제	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 관찰이 어려운 문항 삭제</li> <li>• 3~5세 낮잠/휴식 문항 삭제</li> <li>• 장애 선별에 부적절한 문항 삭제</li> </ul>
추가	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 발달요소 관련 문항 추가</li> </ul>

지나치게 구체적으로 문항이 표현되어 맥락적으로 관찰이 불가능한 문항의 경우 포괄적인 상황으로 문항서술을 수정하였고, 연령에 비해 문항 난이도가 쉽거나 어렵다는 평가를 받은 문항의 경우 난이도를 조절하였다. 연령집단별 문항 간 변별력이 떨어진다는 평가를 받은 경우, 문항 간 변별력을 강화하여 차등을 두거나 문항을 통합하였고, 일과 중 관찰이 어려운 문항과 장애 판별에 부적절하다는 평가를 받은 문항은 삭제하였다. 특히 낮잠/휴식 일과의 경우 3~5세반의 경우 낮잠시간이 없어 관찰이 어려운 경우가 많다는 평가가 있어 관련 문항들을 삭제하거나 낮잠보다는 휴식에 중점을 두는 방식으로 문항을 수정하였다. 그 외에도 자조영역의 '화장실 이용'과 같이 중요한 발달요소인 경우 해당 발달요소와 관련된 문항을 다른 연령에도 추가하였다.

## 다. 문항수 변경사항

연령별로 문항을 통합하거나 발달요소 및 문항이 삭제된 경우가 존재하기에 문항수는 감소하였으며, 결과적으로 기존에 계획해둔 연령집단별 총 문항수(50문항 내외)와 유사해졌다. 예비연구를 위한 영유아 조기선별 검사도구의 문항수를 정리한 표는 <표 V-1-27>, <표 V-1-28>과 같다.

<표 V-1-27> 예비연구를 위한 영유아 조기선별 검사도구의 문항수(일과별)

단위: 문항 수

구분		12~17 개월	18~24 개월	25~30 개월	31~36 개월	3세	4세	5세	전체
놀이 · 활동	자유놀이	10	10	10	10	10	9	9	68
	대소집단 활동	-	-	-	-	9	9	9	27
	바깥놀이	9	9	11	11	11	11	11	73
일상 생활	등하원	7	7	9	9	8	8	8	56
	급간식	8	8	8	9	9	9	8	59
	낮잠/휴식	4	4	4	4	4	4	4	28
	전이	5	5	6	6	6	6	4	38
전체		43	43	48	49	57	56	53	349

<표 V-1-28> 예비연구를 위한 영유아 조기선별 검사도구의 문항수(발달영역별)

단위: 문항 수

구분		12~17 개월	18~24 개월	25~30 개월	31~36 개월	3세	4세	5세	전체
인지		8	8	8	9	11	11	11	66
언어	수용	5	5	5	5	6	6	6	38
	표현	7	7	8	8	10	10	10	60
운동	소근육	4	4	5	5	6	6	6	36
	대근육	5	5	5	5	6	5	5	36
사회정서		8	8	9	9	10	10	9	63
자조		6	6	8	8	8	8	6	50
전체		43	43	48	49	57	56	53	349

## 라. K-SIED(Korean Screening Index of Early Development)

본 연구를 통해 개발한 장애위험 영유아 조기발견을 위한 교사용 선별검사도구의 특징을 정리하면 다음과 같다.

K-SIED(Korean Screening Index of Early Development)의 목적은 영유아의 발달문제를 조기에 선별과 조기개입을 통해 발달문제의 예방 및 최소화하고자 개발하였으며, 특히 객관적 도구를 통해 영유아 보육교육 현장에서 장애위험 영유아를 조기 선별하여, 해당 영유아에게 적절한 진단 및 개입이 이루어지도록 교사가 지원하기 위해 개발되었다. 본 검사도구는 진단이 목적이 아니라 조기선별(screening)을 위한 도구로서 교사용 발달검사도구라는 특징이 있다.

검사도구를 K-SIED라고 명명하여 동일발음 단어인 씨앗 seed[si:d]과 같이 어린 아동이 건강하게 성장하도록 교사와 가정, 사회의 지원이 필요함을 표현하고자 한 것이다. 아울러 장애 또는 위험이라는 부정적 표현에서 벗어나서, 모든 아동들의 건강한 발달을 확인하고, 그에 맞는 지원이 수반될 수 있도록 하였다.

본 검사도구의 개발 방향은

첫째, 한국 영유아의 어린이집/유치원 현장의 **일과 운영과 연계함**으로써 교사들이 일과를 운영하면서 행동 특성을 평가할 수 있는 문항을 개발하였다.

둘째, 기존 선별 검사결과에 포함된 **발달영역을 중심**으로 문항을 구성하였다.

셋째, 12개월에서 만5세까지 영유아를 대상으로 하여 **조기선별 가능성**을 높이고자 하였다.

넷째, 교사의 고유 업무수행을 방해하지 않도록 평정의 난이도 조절 및 문항 수를 최소화하여 **교사용 평정도구로서의 적합성**을 확보하고자 하였다.

다섯째, 검사결과를 통해 전문상담과의 연계 및 부모상담의 **효용성**을 높이도록 하였다(**검사결과의 효용성**).

본 도구의 개발을 위한 구성요인 다음과 같다.

〈표 V-1-29〉 영유아 조기선별 검사도구의 구성요인

발달영역 구분	일과 구분	연령 구분	선별 타겟
인지 언어(표현/수용) 운동(대근육/소근육) 사회/정서 자조	등하원 실내놀이(혼자/또래) 활동(대집단/소집단) 실외놀이 급간식 낮잠/휴식 전야(손씻기, 배변, 기타 전야)	영아기 6개월 단위 구분 - 12-17개월 - 18-24개월 - 25-30개월 - 31-16개월 유아기 1년 단위 구분 - 만3세 - 만4세 - 만5세 총 7개 연령 구분	지적장애 자폐장애(사회/정서문제) 언어장애 학습장애(주의력 문제, 학령전기 학습장애) 선별에 필요한 문항 개발
총 5개 발달영역	총 7개 일과구분		

본 연구를 통해 개발한 예비 문항 수는 총 349개이며, 12-17개월 43문항, 18-24개월 43문항, 25-30개월 48문항, 31-36개월 50문항, 만3세 56문항, 만4세 56문항, 만5세 54문항으로 구성되어 있다(부록 2 참조).

본 연구를 통해 개발한 검사도구의 기대효과는 다음과 같다.

[그림 V-2-1] 영유아발달선별검사(K-SIED)의 기대효과



### 3. 예비조사 결과

#### 가. 전체 문항분석

발달영역별로 전체문항을 전체 조사아동을 대상으로 분석한 결과는 <표 V-3-1>과 같다. 모든 아동은 해당 연령의 문항 뿐만 아니라 해당 연령의 앞 뒤 연령 집단의 문항에 대한 평가가 이루어졌다. 기저점 이전 문항을 2점으로 처리하고 천정점 이후 문항은 0점으로 처리하여 전체 신뢰도와 각 문항의 문항-전체 상관을 검토하였다. 전체 286문항에 대한 신뢰도는 .997, 각 하위영역별 신뢰도는 .97~.98 범위로 우수한 것으로 나타났다.

<표 V-3-1> 발달영역별 전체 문항분석

N=395, 중간값(범위)

발달영역	문항수	신뢰도	문항-전체상관	비고(문항전체 상관이 낮은 문항)
인지	52	.982	.75 (.29~.88)	C_A01_1(.29)
언어	수용	.972	.72 (.23~.88)	R_A03_1(.23)
	표현	.986	.81 (.26~.89)	E_D03_1(.29), E_E04_1(.29), E_F02_1(.27)
운동	소근육	.975	.75 (.41~.65)	-
	대근육	.971	.72 (.28~.86)	G_D04_1(.28)
사회정서	45	.979	.75 (.26~.89)	S_D05_12(.26), S_D06_12(.27)
자조	38	.975	.77 (.17~.86)	H_E08_1(.17), H_F04_12(.28)
전체	286	.997	.76 (.16~.89)	-

하위영역별로 문항분석 결과를 살펴보면, 문항-전체 상관이 .3 이하인 문항의 수가 총 10문항 정도이고, 대부분 .3에 가까운 것으로 나타나 전반적으로 적절한 문항으로 구성되어 있음을 알 수 있다. 다만 H\_E08\_1(빨대컵을 두 손으로 잡고 물을 마신다.)의 문항-전체 상관이 .17, R\_A03\_1("○○아~"라고 이름을 부르면 쳐다본다.)의 문항-전체 상관이 .23으로 낮아, 두 문항에 대한 수정·보완 및 추가적인 검토가 필요하다. 그 밖에도 C\_A01\_1(음식모형(음식, 과일 등)과 같은 장난감을 자기 입에 갖다 대며 먹는 시늉을 한다.: .29), E\_D03\_1("안녕"하고 손을 흔들면 같이 손을 흔들며 인사한다.: .29), E\_E04\_1(좋아하거나 싫어하는 음식을 몸짓이나 소리로 표현한다. (예: 싫은 음식은 고개 돌리기, 좋아하는 음식은 가리키기 등): .29, E\_F02\_1(자신이 원하는 것을 몸짓이나 소리로 표현한다.: .27),

G\_D04\_1(교사의 손을 잡고 걸어서 교실까지 간다.: .28), S\_D05\_12(유아용 젓가락을 사용하여 음식을 집을 수 있으며, 간혹 일반 젓가락을 사용하여 먹으려고 한다.: .26), S\_D06\_12(하원 시, 부모나 다른 양육자(조부모, 친척)가 데리러 오면 반가워한다. II 중복: .27), H\_F04\_12(교사가 토닥여주면 쉽게 잠이 든다.II 중복: .28)로 문항-전체 상관이 다소 낮은 경향을 보여 연령집단군과 연령집단에 대한 문항분석 결과를 참조하여 추가적인 검토가 필요한 것으로 나타났다.

### 나. 연령집단군 문항분석

해당 연령의 문항을 평정한 모든 아동을 대상으로 문항에 대한 평정결과를 검토하였다. 해당 연령의 영유아 발달선별검사 문항을 평정한 모든 아동을 대상으로 각 문항수준의 평균과 표준편차를 산출하여 난이도와 변별도를 검토하였고 해당 연령별 신뢰도와 문항-전체 상관을 검토한 결과는 <표 V-3-2>~<표 V-3-8>에 요약하여 제시하였다.

<표 V-3-2> 12~17개월 연령집단군의 발달영역별 문항 난이도

N=112, 중간값(범위)

발달영역	신뢰도	평균	표준편차	문항-전체상관	비고 (문항전체상관이 낮은 문항)	
인지(8)	.78	1.76(1.35~1.84)	.51(.41~.77)	.50(.31~.63)	-	
언어	수용(5)	.81	1.67(1.47~1.88)	.59(.37~.71)	.69(.25~.73)	R_A03_1(.25)
	표현(7)	.70	.64(.64~1.87)	.80(.37~.80)	.32(.32~.56)	-
운동	소근육(4)	.65	1.73(1.46~1.81)	.49(.44~.67)	.45(.36~.51)	-
	대근육(5)	.90	1.84(1.64~1.88)	.41(.37~.55)	.51(.46~.66)	-
사회정서(8)	.64	1.76(.86~1.88)	.47(.32~.73)	.33(.28~.48)	S_D05_12(.29), S_F03_12(.29), S_G04_1(.28)	
자조(6)	.66	1.75(1.26~1.94)	.55(.31~.75)	.43(.24~.53)	H_E08_1(.29), H_F04_12(.24)	
전체(43)	.94	-	-	.52(.20~.74)		

영유아 발달선별검사(12~17개월)의 전체 43문항에 대한 신뢰도는 .94로 우수하였으며, 하위영역별 신뢰도는 인지 .78, 수용 .81, 표현 .70, 대근육 .90으로 적절하거나 우수한 수준으로 나타났고 소근육 .65, 사회정서 .64, 자조 .66으로 양호한 수준으로 나타났다.

하위영역별로 문항의 평균과 표준편차를 살펴보면, 전반적으로 적절한 수준으로 나타났다. 평균값이 1.85를 넘어 대부분의 아동이 해당문항을 숙달한 것으로 판단 되는 문항은 6문항으로, R\_A03\_1("○○아~"라고 이름을 부르면 쳐다본다.: 1.88), E\_F02\_1(자신이 원하는 것을 몸짓이나 소리로 표현한다: 1.87), G\_D04\_1(교사의 손을 잡고 걸어서 교실까지 간다.: 1.88), S\_D05\_12(친숙한 교사를 보면 반가워한다. II 중복: 1.88), S\_D06\_12(하원 시, 부모나 다른 양육자(조부모, 친척)가 데리러 오면 반가워한다. II 중복: 1.86), H\_E08\_1(빨대컵을 두 손으로 잡고 물을 마신다.: 1.94)가 해당한다. 특히 S\_D05\_12(친숙한 교사를 보면 반가워한다. II 중복), S\_D06\_12(하원 시, 부모나 다른 양육자(조부모, 친척)가 데리러 오면 반가워한다. II 중복)는 18~23개월에도 중복되는 문항으로 난이도 조정이 요구되는 문항이다. 표준편차는 모든 문항이 .30을 넘어 적절한 편차를 보임을 알 수 있다.

마지막으로 문항-전체상관을 살펴보면, 문항-전체 상관이 .3 이하인 문항의 수가 총 6문항으로 적절한 문항으로 구성되어 있음을 알 수 있다. 문항전체 상관이 .3 이하인 문항은 R\_A03\_1("○○아~"라고 이름을 부르면 쳐다본다: .25), S\_D05\_12(친숙한 교사를 보면 반가워한다. II 중복: .29), S\_F03\_12(잠에서 깨어 올 때 교사가 달려면 쉽게 진정된다. II 중복: .29), S\_G04\_1(친구가 울면 함께 슬픈 표정을 짓거나 운다: .28), H\_E08\_1(빨대컵을 두 손으로 잡고 물을 마신다: .29), H\_F04\_12(교사가 토닥여주면 쉽게 잠이 든다: .24)으로 대부분 양호한 것으로 나타났다,

〈표 V-3-3〉 18~23개월 연령집단군의 발달영역별 문항 난이도

N=166, 중간값(범위)

발달영역	신뢰도	평균	표준편차	문항- 전체상관	비고 (문항전체상관이 낮은 문항)	
인지(8)	.78	1.64(.99~1.84)	.61(.42 ~.82)	.52(.36~.58)	-	
언어	수용(5)	.87	1.71(1.55~1.81)	.56(.45~.71)	.70(.65~.75)	-
	표현(7)	.85	1.33(.66~1.68)	.83(.57~.91)	.67(.37~.77)	-
운동	소근육(4)	.68	1.89(1.48~1.89)	.33(.33~.72)	.44(.39~.56)	-
	대근육(5)	.78	1.55(1.33~1.78)	.70(.53~.77)	.59(.40~.69)	-
사회정서(8)	.66	1.76(.92~1.90)	.51(.30~.79)	.39(.19~.47)	S_D05_12(.26), S_D06_12(.22), S_F03_12(.19)	
자조(6)	.68	1.55(1.19~1.81)	.65(.46~.85)	.46(.10~.52)	H_F04_12(.10)	
전체(43)	.95			.57(.16~.79)		

영유아 발달선별검사(18~23개월)의 전체 43문항에 대한 신뢰도는 .95로 우수하였으며, 하위영역별 신뢰도는 인지 .78, 수용 .87, 표현 .85, 대근육 .78으로 적절하거나 우수한 수준이고, 소근육 .68, 사회정서 .68, 자조 .68로 양호한 수준이다.

하위영역별로 문항의 평균과 표준편차는 전반적으로 적절한 수준이나, 평균값이 1.85를 넘는 문항이 3문항으로, 이 중 2문항은 영유아 발달선별검사(12~17개월)과 중복 문항이다. 문항 내용을 살펴보면, F\_E05\_2(손으로 숟가락이나 포크를 쥐다: 1.89), S\_D05\_12(친숙한 교사를 보면 반가워한다. I 중복: 1.90), S\_D06\_12(하원 시, 부모나 다른 양육자(조부모, 친척)가 데리러 오면 반가워한다. I 중복: 1.89)로 난이도 조정이 요구되는 문항이다. 표준편차는 모든 문항이 .30을 넘어 적절한 편차를 보임을 알 수 있다.

마지막으로 문항-전체상관을 살펴보면, 문항-전체 상관이 .3 이하인 문항은 S\_D05\_12(친숙한 교사를 보면 반가워한다. I 중복: .26), S\_D06\_12(하원 시, 부모나 다른 양육자(조부모, 친척)가 데리러 오면 반가워한다. I 중복: .22), S\_F03\_12(잠에서 깨어 올 때 교사가 달래면 쉽게 진정된다. I 중복: .19), H\_F04\_12(교사가 토닥여주면 쉽게 잠이 든다. I 중복: .10)등 총 4문항으로 대부분 영유아 발달선별검사(12~17개월)과 중복 문항으로 수정 및 보완이 요구된다.

〈표 V-3-4〉 24~29개월 연령집단군의 발달영역별 문항 난이도

N=161, 중간값(범위)

발달영역	신뢰도	평균	표준편차	문항-전체상관	비고 (문항전체상관이 낮은 문항)	
인지(8)	.68	1.77(1.40~1.86)	.47(.38~.76)	.42(.22~.55)	C_A01_34(.22), C_C01_23(.23), C_F01_34(.24)	
언어	수용(5)	.76	1.60(1.39~1.90)	.63(.34~.72)	.59(.34~.62)	-
	표현(8)	.91	1.32(1.00~1.81)	.83(.49~.90)	.71(.50~.86)	-
운동	소근육(5)	.58	1.66(.88~.189)	.60(.32~.75)	.41(.18~.45)	F_D04_3(.21), F_E05_3(.18)
	대근육(5)	.50	1.64(1.24~1.86)	.59(.38~.85)	.22(.20~.41)	G_A07_3(.20), G_D05_3(.21), G_E06_3(.22)
사회정서(9)	.74	1.72(1.07~1.87)	.53(.36~.86)	.45(.13~.64)	S_D07_34(.13), S_E07_34(.16), S_F03_34(.22)	

발달영역	신뢰도	평균	표준편차	문항- 전체상관	비고 (문항전체상관이 낮은 문항)
자조(8)	.66	1.48(.75~1.94)	.67(.24~.90)	.33(.10~.58)	H_A10_34(.29), H_E08_3(.25), H_F04_34(.26), H_G05_3(.10)
전체(48)	.94			.51(.02~.78)	

영유아 발달선별검사(24~29개월)의 전체 48문항에 대한 신뢰도는 .94로 우수하였으며, 하위영역별 신뢰도는 수용 .76, 표현 .91, 사회정서 .74로 적절하거나 우수한 수준으로 나타났고 인지 .68, 자조 .66으로 양호한 수준으로 나타났다. 그러나 소근육과 대근육의 신뢰도는 .58, .50으로 문항수준의 검토가 요구된다.

하위영역별로 문항의 평균과 표준편차를 살펴보면, 전반적으로 적절한 수준으로 나타났다. 평균값이 1.85를 넘어 대부분의 아동이 해당문항을 숙달한 것으로 판단되는 문항은 6문항으로, R\_A03\_23(동물 소리를 듣고 해당 동물 그림을 가리킨다. (예: '음메'-송아지, '멍멍'-강아지) II 중복: 1.90), F\_E05\_3(숟가락이나 포크를 사용해서 음식을 먹는다.: 1.89), G\_A07\_3(큰 블록을 하나씩 쌓아 올린 후 손으로 무너뜨린다.: 1.86), S\_D07\_34(등원 후, 불안해하지 않고 부모와 분리가 가능하다. IV 중복: 1.86), S\_F03\_34(교사와 신체적인 스킨십(손 만지기, 토닥이기 등)을 하며 정서적인 안정감을 느낀다. IV 중복: 1.87), H\_G05\_3(교사의 도움을 받아 양치질을 한다.: 1.94)이 해당한다. 특히 S\_D05\_12(친숙한 교사를 보면 반가워한다. II 중복), S\_D06\_12(하원 시, 부모나 다른 양육자(조부모, 친척)가 데리러 오면 반가워한다. II 중복)는 18~23개월에도 중복되는 문항으로 난이도 조정이 요구되는 문항이다. 표준편차는 H\_G05\_3(교사의 도움을 받아 양치질을 한다.: .24)를 제외한 모든 문항이 .30을 넘어 적절한 편차를 보임을 알 수 있다.

마지막으로 문항-전체상관을 살펴보면, 문항-전체 상관이 .3 이하인 문항은 총 15문항이다. 인지영역의 C\_A01\_34(블록이나 장난감을 귀에 대고 전화하는 시늉을 한다. IV 중복: .22), C\_C01\_23(바깥놀이 공간의 새로운 기구를 탐색하고 반복해서 놀이한다. II 중복: .23), C\_F01\_34(낮잠시간의 수면규칙을 알고 따른다. IV 중복: .24), 소근육운동 영역의 F\_D04\_3(미달이문을 열고 닫는다.: .21), F\_E05\_3(숟가락이나 포크를 사용해서 음식을 먹는다.: .18), 대근육운동 영역의 G\_A07\_3(큰 블록을 하나씩 쌓아 올린 후 손으로 무너뜨린다.: .20), G\_D05\_3(계

단의 손잡이를 붙잡고 한 계단씩 두 발을 모아 디디며 올라간다.: .21), G\_E06\_3 (식사 후 정리를 위해 식판을 들고 이동한다.: .22), 사회정서 영역의 S\_D05\_12 (친숙한 교사를 보면 반가워한다. I 중복: .26), S\_D07\_34(등원 후, 불안해하지 않고 부모와 분리가 가능하다. IV 중복: .13), S\_E07\_34(스스로 한자리에 앉아 음식을 먹는다. IV 중복: .16), S\_F03\_34(교사와 신체적인 스킨십(손 만지기, 토닥이기 등)을 하며 정서적인 안정감을 느낀다. IV 중복: .22), 자조 영역의 H\_A10\_34(정리시간에 놀잇감의 위치를 알고 스스로 놀잇감을 정리한다. IV 중복: .29), H\_E08\_3(두 손으로 컵을 잡고 물을 마신다.: .25), H\_F04\_34(낮잠에 일찍 깬 경우 조용한 놀이를 하며 휴식을 취한다. (IV 중복: .26), H\_G05\_3(교사의 도움을 받아 양치질을 한다. .10)이 해당된다. 이러한 문항에 대한 수정·보완 및 추가적인 검토가 필요하다.

〈표 V-3-5〉 30~35개월 연령집단군의 발달영역별 문항 난이도

N=176, 중간값(범위)

발달영역	신뢰도	평균	표준편차	문항- 전체상관	비고 (문항전체상관이 낮은 문항)	
인지(9)	.75	1.52(1.04~1.89)	.65(.35~.83)	.52(-.82~.65)	C_A01_34(.23), C_D01_4(.29), C_F01_34(-.82)	
언어	수용(5)	.75	1.69(1.64~1.81)	.54(.42~.63)	.52(.44~.62)	-
	표현(8)	.92	1.59(1.21~1.81)	.72(.46~.93)	.82(.45~.85)	-
운동	소근육(5)	.59	1.76(1.18~1.85)	.47(.41~.77)	.38(.26~.47)	F_E06_4(.26)
	대근육(5)	.64	1.34(1.15~1.87)	.73(.37~.81)	.35(.29~.56)	G_D05_4(.29)
사회정서(9)	.70	1.74(1.37~1.86)	.50(.38~.72)	.40(.13~.55)	S_D07_34(.13), S_F03_34(.13)	
자조(8)	.71	1.49(1.21~1.80)	.67(.51~.94)	.43(.16~.58)	H_F04_34(.16)	
전체(49)	.94			.52(-.01~.75)		

영유아 발달선별검사(30~35개월)의 전체 49문항에 대한 신뢰도는 .94로 우수하였으며, 하위영역별 신뢰도는 인지 .75, 수용 .75, 표현 .92, 사회정서 .70, 자조 .71로 적절하거나 우수한 수준이고, 대근육 .64로 양호하였으나 소근육은 .59로 낮게 나타났다.

하위영역별로 문항의 평균과 표준편차는 전반적으로 적절한 수준이나, 평균값이 1.85를 넘어 높은 수준으로 나타난 문항은 총 5문항으로, 이 중 3문항은 영유아

발달선별검사(24~29개월)과 중복 문항이다. 문항 내용을 살펴보면,

C\_D01\_3(자신의 옷장이나 서랍장의 위치를 안다.: 1.85), F\_C06\_34(모래놀이를 할 때 손가락으로 모래를 퍼 컵이나 그릇에 넣는다. III 중복: 1.85), G\_A07\_4(큰 블록을 옆과 위로 쌓는다.: 1.87), S\_A08\_34(자신의 것을 친구나 교사에게 보여준다. III 중복: 1.85), S\_D07\_34(등원 후, 불안해하지 않고 부모와 분리가 가능하다. III 중복: 1.86)로 난이도 조정이 요구된다. 표준편차는 모든 문항이 .30을 넘어 적절한 편차를 보임을 알 수 있다.

마지막으로 문항-전체상관을 살펴보면, 문항-전체 상관이 .3 이하인 문항은 총 8문항으로, C\_A01\_34(블록이나 장난감을 귀에 대고 전화하는 시늉을 한다. III 중복: .23), C\_D01\_4(자신의 이름이 쓰여진 장(예: 신발장, 사물함)에 자신의 물건을 넣는다.: .29), F\_E06\_4(포크를 사용하여 크기가 작은 음식을 먹는다.: .26), G\_D05\_4(계단 손잡이를 붙잡고 한 계단씩 두 발을 모아 계단을 내려간다.: .29)은 크게 문제가 되지 않으나, C\_F01\_34(낮잠시간의 수면규칙을 알고 따른다. III 중복: -.82), S\_D07\_34(등원 후, 불안해하지 않고 부모와 분리가 가능하다. III 중복: .13), S\_F03\_34(교사와 신체적인 스킨십(손 만지기, 토닥이기 등)을 하며 정서적인 안정감을 느낀다. III 중복: .13), H\_F04\_34(낮잠에 일찍 깬 경우 조용한 놀이를 하며 휴식을 취한다. III 중복: .16)의 4문항은 추가적인 검토가 요구된다.

〈표 V-3-6〉 만 3세 연령집단군의 발달영역별 문항 난이도

N=172, 중간값(범위)

발달영역		신뢰도	평균	표준편차	문항-전체상관	비고 (문항전체상관이 낮은 문항)
인지(11)		.83	1.44(.76~1.74)	.73(.48~.84)	.53(.14~.69)	C_A01_5(.14), C_B01_5(.22)
언어	수용(6)	.76	1.82(1.64~1.97)	.43(.18~.60)	.55(.35~.62)	-
	표현(10)	.93	1.59(1.29~1.77)	.68(.55~.75)	.74(.60~.80)	-
운동	소근육(6)	.71	1.64(1.39~1.90)	.58(.34~.74)	.46(.32~.59)	-
	대근육(6)	.72	1.65(1.20~1.79)	.59(.45~.82)	.48(.37~.57)	-
사회정서(10)		.88	1.57(1.41~1.67)	.64(.52~.66)	.63(.35~.74)	-
자조(8)		.76	1.42(.69~1.84)	.73(.41~.81)	.43(.30~.60)	-
전체(57)		.96			.56(.30~.77)	

영유아 발달선별검사(만3세)의 전체 57문항에 대한 신뢰도는 .96로 우수하였으며, 하위영역별 신뢰도는 인지 .83, 수용 .76, 표현 .93, 소근육 .71, 대근육 .72, 사회정서 .88, 자조 .76으로 우수한 수준으로 나타났다.

하위영역별로 문항의 평균과 표준편차를 살펴보면, 4문항을 제외하고 전반적으로 적절한 수준으로 나타났다. 평균값이 1.85 이상인 문항은 C\_D01\_4(자신의 이름이 쓰여진 장(예: 신발장, 사물함)에 자신의 물건을 넣는다.: 1.89), R\_A03\_5(교사가 제시한 사물(동물, 과일, 놀이 등) 중에서 자신이 좋아하는 것을 선택한다.: 1.85), R\_C03\_5(속도를 나타내는 말을 이해한다. (예: “빠르게/느리게 움직여 볼까?”란 말에 따라 움직인다): 1.85), F\_D04\_5(가방의 지퍼를 열고 물건을 가방 속에 넣는다.: 1.90)으로 나타났다. 또한 H\_G06\_5(배변 후 뒤처리를 시도한다.)는 평균값이 .69으로 만3세 문항으로 적절하지 않은 것으로 나타났다. 표준편차는 R\_A03\_5(교사가 제시한 사물(동물, 과일, 놀이 등) 중에서 자신이 좋아하는 것을 선택한다.: .18)를 제외한 모든 문항이 .30을 넘어 적절한 편차를 보임을 알 수 있다.

마지막으로 문항-전체상관은 C\_A01\_5(교사나 친구와 함께 음식모형을 나누어 먹는 역할놀이를 한다.: .14)와 C\_B01\_5(익숙한 노래를 흥얼거리며 손유희, 율동을 따라한다.: .22)를 제외한, 모든 문항이 .3 이상으로 적절하였다.

〈표 V-3-7〉 만 4세 연령집단군의 발달영역별 문항 난이도

N=177, 중간값(범위)

발달영역	신뢰도	평균	표준편차	문항-전체상관	비고 (문항전체상관이 낮은 문항)	
인지(11)	.85	1.45(1.12~1.84)	.69(.41~.83)	.56(.34~.70)	-	
언어	수용(6)	.85	1.75(1.67~1.82)	.51(.43~.56)	.65(.53~.68)	-
	표현(10)	.90	1.65(1.45~1.80)	.61(.48~.72)	.71(.37~.80)	-
	소근육(6)	.69	1.55(1.40~1.93)	.68(.26~.83)	.47(.35~.53)	-
운동	대근육(5)	.72	1.62(1.36~1.77)	.65(.47~.77)	.52(.35~.65)	-
사회정서(10)	.89	1.51(1.24~1.76)	.64(.45~.74)	.64(.53~.71)	-	
자조(8)	.79	1.58(.71~1.90)	.61(.33~.82)	.51(.34~.70)	-	
전체(56)	.97			.58(.35~.77)		

영유아 발달선별검사(만4세)의 전체 56문항에 대한 신뢰도는 .97로 우수하였으며, 하위영역별 신뢰도는 인지 .85, 수용 .85, 표현 .90, 소근육 .69, 대근육 .72, 사회정서 .89, 자조 .79로 우수한 수준으로 나타났다.

하위영역별로 문항의 평균과 표준편차를 살펴보면, 2문항을 제외하고 전반적으로 적절한 수준으로 나타났다. 평균값이 평균값이 1.85 이상인 문항은 F\_D04\_6(가방의 지퍼를 열고 닫는다.: 1.93)과 H\_C11\_67(도움 없이 신발을 신고 벗는다. VII 중복: 1.90)으로 난이도 조정이 필요한 문항이다. 표준편차는 모든 문항이 .30을 넘어 적절한 편차를 보임을 알 수 있다.

마지막으로 문항-전체상관은 모든 문항이 .3 이상으로 적절하였다.

〈표 V-3-8〉 만 5세 연령집단군의 발달영역별 문항 난이도

N=107, 중간값(범위)

발달영역	신뢰도	평균	표준편차	문항-전체상관	비고 (문항전체상관이 낮은 문항)	
인지(11)	.84	1.52(1.25~1.89)	.68(.32~.74)	.54(.41~.67)	-	
언어	수용(6)	.87	1.73(1.60~1.80)	.53(.46~.61)	.68(.65~.72)	-
	표현(10)	.91	1.72(1.50~1.83)	.56(.42~.69)	.72(.53~.80)	-
운동	소근육(6)	.77	1.64(1.33~1.84)	.60(.47~.78)	.57(.27~.73)	F_E06_7(.27)
	대근육(5)	.68	1.74(1.35~1.80)	.46(.44~.77)	.47(.37~.50)	-
사회정서(9)	.90	1.38(1.05~1.68)	.70(.61~.82)	.67(.58~.74)	-	
자조(6)	.74	1.65(.86~1.94)	.59(.27~.87)	.50(.36~.68)	-	
전체(53)	.97			.63(.42~.76)		

영유아 발달선별검사(만5세)의 전체 57문항에 대한 신뢰도는 .97로 우수하였으며, 하위영역별 신뢰도는 인지 .84, 수용 .87, 표현 .91, 소근육 .77, 대근육 .68, 사회정서 .90, 자조 .74로 우수한 수준으로 나타났다.

하위영역별로 문항의 평균과 표준편차를 살펴보면, 2문항을 제외하고 전반적으로 적절한 수준으로 나타났다. 평균값이 1.85 이상인 문항은 C\_G01\_67(남과 여의 차이를 인식한다. VI 중복: 1.89)과 H\_C11\_67(도움 없이 신발을 신고 벗는다. VI 중복: 1.94)으로 영유아 발달선별검사(만4세)와 중복 문항으로 난이도 조정이 요구된다. 표준편차는 H\_C11\_67(도움 없이 신발을 신고 벗는다. VI 중복: .27)를 제외한 모든 문항이 .30을 넘어 적절한 편차를 보임을 알 수 있다. 특히 H\_C11\_67(도움 없이 신발을 신고 벗는다. VI 중복)는 평균과 표준편차에서 모두 적절하지 않아 영유아 발달선별검사(만 5세)에서는 삭제하고 영유아 발달선별검사(만4세)에만 포함하는 것이 적절한 것으로 판단된다.

마지막으로 문항-전체상관은 F\_E06\_7(유아용 젓가락을 사용하여 음식을 집을

수 있으며, 간혹 일반 젓가락을 사용하여 먹으려고 한다.: .27)을 제외한 모든 문항이 .3 이상으로 적절하였다.

#### 다. 연령집단별 문항분석

다음은 해당문항에 대해 각 연령집단별 응답한 결과를 분석한 것이다(<V-3-9>~<V-3-15> 참조).

〈표 V-3-9〉 연령집단별: 발달영역별 문항 난이도 (12~17개월)

N=57, 중간값(범위)

발달영역	신뢰도	평균	표준편차	문항- 전체상관	비고 (문항전체상관이 낮은 문항)	
인지(8)	.75	1.64(1.09~1.77)	.60(.48~.85)	.48(.26~.57)	C_C02_12(.26)	
언어	수용(5)	.85	1.54(1.32~1.93)	.71(.26~.81)	.75(.42~.78)	-
	표현(7)	.75	1.67(.46~1.84)	.64(.41~.79)	.48(.39~.59)	-
운동	소근육(4)	.64	1.62(1.28~1.79)	.56(.49~.70)	.43(.32~.54)	-
	대근육(5)	.78	1.81(1.60~1.82)	.48(.43~.62)	.52(.30~.55)	-
사회정서(8)	.68	1.73(.86~1.88)	.49(.33~.80)	.39(.21~.55)	S_D05_12(.21), S_D06_12(.28), S_F03_12(.28)	
자조(6)	.68	1.64(1.14~1.93)	.64(.32~.81)	.49(.16~.57)	H_E08_1(.25), H_F04_12(.16)	
전체(43)	.95			.53(.13~.78)		

영유아 발달선별검사(12~17개월)의 전체 43문항에 대한 신뢰도는 .95로 우수하였으며, 하위영역별 신뢰도는 인지 .75, 수용 .85, 표현 .75, 대근육 .78으로 적절하거나 우수한 수준으로 나타났고 소근육 .64, 사회정서 .68, 자조 .68로 양호한 수준으로 나타났다.

하위영역별로 문항의 평균과 표준편차를 살펴보면, 전반적으로 적절한 수준으로 나타났다. 평균값이 1.85를 넘어 대부분의 아동이 해당문항을 숙달한 것으로 판단되는 문항은 3문항으로, R\_A03\_1("○○아~"라고 이름을 부르면 쳐다본다: 1.93), S\_D05\_12(친숙한 교사를 보면 반가워한다. II 중박: 1.88), H\_E08\_1(빨대컵을 두 손으로 잡고 물을 마신다: 1.93)가 해당한다. 또한 E\_G03\_1(기저귀가 젖으면 몸짓이나 소리로 요구사항을 표현한다: .46)는 평균값이 .46으로 12~17개월 문항

으로 적절하지 않은 것으로 나타났다. 특히 S\_D05\_12(친숙한 교사를 보면 반가워한다. II 중복: 1.88)는 18~23개월에도 중복되는 문항으로 난이도 조정이 요구되는 문항이다.

표준편차는 R\_A03\_1("○○아~"라고 이름을 부르면 쳐다본다: .26)을 제외한 모든 문항이 .30을 넘어 적절한 편차를 보임을 알 수 있다. 특히 R\_A03\_1("○○아~"라고 이름을 부르면 쳐다본다: 1.93)은 평균과 표준편차에서 모두 적절하지 않아 영유아 발달선별검사(12~17개월)에서는 수정 및 보완이 요구된다.

마지막으로 문항-전체상관을 살펴보면, 문항-전체 상관이 .3 이하인 문항은 총 6문항으로, C\_C02\_12(바깥놀이 시 동식물에 관심을 보인다. II 중복: .26),

S\_D06\_12(하원 시, 부모나 다른 양육자(조부모, 친척)가 데리러 오면 반가워한다. II 중복: .28), S\_F03\_12(잠에서 깨어 올 때 교사가 달래면 쉽게 진정된다. II 중복: .28), H\_E08\_1(빨대컵을 두 손으로 잡고 물을 마신다: .25)은 크게 문제가 되지 않으나, S\_D05\_12(친숙한 교사를 보면 반가워한다. II 중복: .21), H\_F04\_12(교사가 토닥여주면 쉽게 잠이 든다. II 중복: .16)의 2문항은 추가적인 검토가 요구된다.

〈표 V-3-10〉 연령집단별: 발달영역별 문항 난이도 (18~23개월)

N=55, 중간값(범위)

발달영역	신뢰도	평균	표준편차	문항- 전체상관	비고 (문항전체상관이 낮은 문항)	
인지(8)	.68	1.75(.91~1.87)	.50(.34~.80)	.39(.25~.48)	C_D01_2(.25)	
언어	수용(5)	.69	1.82(1.65~1.85)	.43(.36~.58)	.48(.31~.67)	-
	표현(7)	.82	1.36(.64~1.65)	.76(.62~.89)	.58(.26~.77)	E_G03_2(.26)
운동	소근육(4)	.42	1.61(1.47~1.91)	.60(.29~.72)	.28(.17~.33)	F_A05_2(.28), F_A06_2(.27), F_C05_12(.17)
	대근육(5)	.64	1.58(1.44~1.85)	.66(.36~.74)	.40(.30~.55)	-
사회정서(8)	.59	1.72(.85~1.89)	.49(.31~.76)	.30(.13~.51)	S_A08_2(.22), S_E07_12(.21), S_F03_12(.13)	
자조(6)	.60	1.60(1.18~1.91)	.53(.29~.82)	.30(.15~.58)	H_A10_12(.24), H_F04_12(.15), H_G05_2(.21)	
전체(43)	.92			.44(.19~.64)		

영유아 발달선별검사(18~23개월)의 전체 43문항에 대한 신뢰도는 .92로 우수하였으며, 하위영역별 신뢰도는 표현 .82로 우수한 수준, 인지 .68, 수용 .69, 대근육 .64, 자조 .60으로 양호한 수준으로 나타났다. 소근육과 사회정서의 신뢰도는 각각 .42, .59로 문항수준의 검토가 요구된다.

하위영역별로 문항의 평균과 표준편차를 살펴보았을 때, 적절하지 않은 문항은 10문항으로 나타났다. 우선 평균값이 1.85를 넘어 높은 수준으로 나타난 문항은 총 9문항으로, C\_G01\_12(거울 속의 자신을 알아본다. (예: 거울 앞에서 "○○이 어디 있지?"라고 말하면 손가락으로 자신을 가리킨다) I 중복: 1.87), R\_E02\_12(간단한 사물명칭(예: 숟가락, 컵 등)을 이해한다. I 중복: 1.85), F\_E05\_2(손으로 숟가락이나 포크를 쥐다: 1.91), G\_D04\_2(혼자서 걸어서 교실까지 간다: 1.85), S\_D05\_12(친숙한 교사를 보면 반가워한다. I 중복: 1.89), S\_D06\_12(하원 시, 부모나 다른 양육자(조부모, 친척)가 데리러 오면 반가워한다. I 중복: 1.89), S\_E07\_12(교사가 도와주면 한자리에 앉아 음식을 먹는다. I 중복: 1.87), H\_F04\_12(교사가 토닥여주면 쉽게 잠이 든다. I 중복: 1.91), H\_G05\_2(칫솔을 주면 칫솔을 잡고 양치질을 하는 시늉을 한다: 1.91)가 해당한다. 또한 E\_G03\_2(몸짓이나 소리로 배변 의사를 표현한다: .64)는 평균값이 .7 이하로, 난이도 조정이 요구된다.

표준편차는 2문항을 제외한 모든 문항이 .30을 넘어 적절한 편차를 보임을 알 수 있다. 그러나 .30을 넘지 못하는, F\_E05\_2(손으로 숟가락이나 포크를 쥐다: .29)와 H\_G05\_2(칫솔을 주면 칫솔을 잡고 양치질을 하는 시늉을 한다: .29)는 표준편차보다 난이도로 인해 수정·보완이 요구된다.

마지막으로 문항-전체상관을 살펴보면, 문항-전체 상관이 .3 이하인 문항은 총 11문항으로, C\_D01\_2(자신의 신발을 두는 자리를 안다: .25), E\_G03\_2(몸짓이나 소리로 배변 의사를 표현한다: .26), F\_A05\_2(색연필이나 크레파스를 손가락으로 쥐고 끄적이기를 한다: .28), F\_A06\_2(3~4개의 작은 블록을 위로 쌓는다: .27), H\_A10\_12(교사가 놀잇감을 정리하자고 하면 같이 한다. I 중복: .24)은 크게 문제가 되지 않으나, F\_C05\_12(모래를 손으로 잡았다 났다 한다. I 중복: .17), S\_A08\_2(다른 친구의 놀이에 관심을 가진다: .22), S\_E07\_12(교사가 도와주면 한자리에 앉아 음식을 먹는다. I 중복: .21), S\_F03\_12(잠에서 깨어 올 때 교사가 달래면 쉽게 진정된다. I 중복: .13), H\_F04\_12(교사가 토닥여주면 쉽게 잠이 든다. I 중복: .15),

H\_G05\_2(칫솔을 주면 칫솔을 잡고 양치질을 하는 시늉을 한다: .21)의 6문항은 추가적인 검토가 요구된다.

〈표 V-3-11〉 연령집단별: 발달영역별 문항 난이도 (24~29개월)

N=54, 중간값(범위)

발달영역		신뢰도	평균	표준편차	문항- 전체상관	비고 (문항전체상관이 낮은 문항)
인지(8)		.67	1.79(1.56~1.91)	.48(.34~.63)	.38(-.01~.59)	C_A01_34(.28), C_F01_34(-.01)
언어	수용(5)	.75	1.67(1.44~1.91)	.58(.35~.66)	.62(.25~.72)	R_A03_23(.25)
	표현(8)	.88	1.45(1.04~1.89)	.81(.37~.87)	.70(.36~.87)	-
운동	소근육(5)	.54	1.75(1.39~1.91)	.53(.19~.75)	.36(-.02~.42)	F_E05_3(-.02)
	대근육(5)	.32	1.74(1.19~1.91)	.56(.29~.83)	.13(.06~.42)	G_A07_3(.16), G_C08_3(.12), G_D05_3(.13), G_E06_3(.06)
사회정서(9)		.71	1.72(1.17~1.93)	.48(.32~.77)	.36(.19~.66)	S_D07_34(.19), S_F03_34(.21)
자조(8)		.68	1.62(.76~1.94)	.63(.23~.91)	.39(.19~.57)	H_E08_3(.19), H_F04_34(.29), H_G05_3(.23)
전체(48)		.93			.46(-.04~.77)	

영유아 발달선별검사(24~29개월)의 전체 48문항에 대한 신뢰도는 .93으로 우수하였으며, 하위영역별 신뢰도는 수용 .75, 표현 .88, 사회정서 .71로 적절하거나 우수한 수준이고, 인지 .67, 자조 .68로 양호한 수준으로 나타났다. 그러나 소근육, 대근육의 신뢰도는 .54, .32로 문항수준의 검토가 요구된다.

하위영역별로 문항의 평균과 표준편차를 살펴보면, 전반적으로 적절한 수준으로 나타났다. 평균값이 1.85 이상인 문항은 C\_C02\_3(주변의 친숙한 동물의 이름을 안다. (예: 나비, 개미, 멍멍이 등)), C\_D01\_3(자신의 옷장이나 서랍장의 위치를 안다: 1.91), C\_F01\_34(낮잠시간의 수면규칙을 알고 따른다. IV 중복: 1.85), R\_A03\_23(동물 소리를 듣고 해당 동물 그림을 가리킨다. (예: '음메'-송아지, '멍멍'-강아지) II 중복: 1.91), R\_C03\_3(간단한 사물명칭(예: 숟가락, 컵 등)을 이해한다. II 중복: 1.85), E\_D03\_23(친숙한 성인에게 "안녕", "빠이"와 같은 인사말을 한다. II 중복: 1.89), F\_E05\_3(숟가락이나 포크를 사용해서 음식을 먹는다: 1.9

6), G\_A07\_3(큰 블록을 하나씩 쌓아 올린 후 손으로 무너뜨린다: 1.91), G\_D05\_3(계단의 손잡이를 붙잡고 한 계단씩 두 발을 모아 디디며 올라간다: 1.89), S\_D06\_34(같은 반 친구를 만나면 반가워한다. IV 중복: 1.89), S\_D07\_34(등원 후, 불안해하지 않고 부모와 분리가 가능하다. IV 중복: 1.89), S\_F03\_34(교사와 신체적인 스킨십(손 만지기, 토닥이기 등)을 하며 정서적인 안정감을 느낀다. IV 중복: 1.93), H\_E08\_3(두 손으로 컵을 잡고 물을 마신다: 1.89), H\_G05\_3(교사의 도움을 받아 양치질을 한다: 1.94)의 14문항으로 해당 문항들에 대한 난이도 조정이 필요하다. 특히 C\_F01\_34(낮잠시간의 수면규칙을 알고 따른다. IV 중복: 1.85)는 30~35개월에도 중복되는 문항으로 난이도 조정이 요구되는 문항이다.

표준편차는 F\_E05\_3(숟가락이나 포크를 사용해서 음식을 먹는다: .19), G\_A07\_3(큰 블록을 하나씩 쌓아 올린 후 손으로 무너뜨린다: .29), H\_G05\_3(교사의 도움을 받아 양치질을 한다: .23)을 제외한 모든 문항이 .30을 넘어 적절한 편차를 보임을 알 수 있다. 그러나 해당 문항들은 평균과 표준편차에서 모두 적절하지 않아 면밀한 검토가 요구된다.

마지막으로 문항-전체상관을 살펴보면, 문항-전체 상관이 .3 이하인 문항은 총 13문항으로, C\_A01\_34(블록이나 장난감을 귀에 대고 전화하는 시늉을 한다. IV 중복: .28), R\_A03\_23(동물 소리를 듣고 해당 동물 그림을 가리킨다. (예: '음메'-송아지, '멍멍'-강아지) II 중복: .25), H\_F04\_34(낮잠에 일찍 깬 경우 조용한 놀이를 하며 휴식을 취한다. IV 중복: .29), H\_G05\_3(교사의 도움을 받아 양치질을 한다: .23)의 4문항은 크게 문제가 되지 않으나, C\_F01\_34(낮잠시간의 수면규칙을 알고 따른다. IV 중복: -.01), F\_E05\_3(숟가락이나 포크를 사용해서 음식을 먹는다: -.02), G\_A07\_3(큰 블록을 하나씩 쌓아 올린 후 손으로 무너뜨린다: .16), G\_C08\_3(페달 없는 유아용 자전거를 발로 밀면서 간다: .12), G\_D05\_3(페달 없는 유아용 자전거를 발로 밀면서 간다: .13), G\_E06\_3(식사 후 정리를 위해 식판을 들고 이동한다: .06), S\_D07\_34(등원 후, 불안해하지 않고 부모와 분리가 가능하다. IV 중복: .19), S\_F03\_34(교사와 신체적인 스킨십(손 만지기, 토닥이기 등)을 하며 정서적인 안정감을 느낀다. IV 중복: .21), H\_E08\_3(두 손으로 컵을 잡고 물을 마신다: .19)의 9문항은 추가적인 검토가 요구된다.

〈표 V-3-12〉 연령집단별: 발달영역별 문항 난이도 (30~35개월)

N=52, 중간값(범위)

발달영역	신뢰도	평균	표준편차	문항- 전체상관	비고 (문항전체상관이 낮은 문항)	
인지(9)	.69	1.52(.81~1.92)	.61(.27~.83)	.36(.06~.52)	C_D01_4(.17), C_F01_34(.06)	
언어	수용(5)	.70	1.69(1.56~1.81)	.61(.40~.66)	.58(.15~.64)	R_E02_34(.15)
	표현(8)	.92	1.61(1.17~1.85)	.74(.41~.94)	.78(.42~.90)	-
운동	소근육(5)	.50	1.75(1.02~1.83)	.49(.38~.75)	.33(.20~.37)	F_A06_4(.20), F_E06_4(.22)
	대근육(5)	.55	1.21(.85~1.87)	.67(.40~.80)	.34(.22~.47)	G_A07_4(.22), G_E07_45(.22)
사회정서(9)	.74	1.63(1.31~1.83)	.54(.43~.78)	.44(.17~.64)	S_D07_34(.17)	
자조(8)	.66	1.51(1.10~1.87)	.62(.40~.93)	.37(.20~.47)	H_E09_4(.23), H_F04_34(.20)	
전체(49)	.93			.47(.11~.75)		

영유아 발달선별검사(30~35개월)의 전체 49문항에 대한 신뢰도는 .93으로 우수하였으며, 하위영역별 신뢰도는 수용 .70, 표현 .92, 사회정서 .74로 적절하거나 우수한 수준이고, 인지 .69, 자조 .66으로 양호한 수준으로 나타났다. 그러나 소근육, 대근육의 신뢰도는 .50, .55로 문항수준의 검토가 요구된다.

하위영역별로 문항의 평균과 표준편차를 살펴보면, 전반적으로 적절한 수준으로 나타났다. 평균값이 1.85를 넘어 대부분의 아동이 해당문항을 숙달한 것으로 판단되는 문항은 C\_D01\_4(자신의 이름이 쓰여진 장(예: 신발장, 사물함)에 자신의 물건을 넣는다: 1.90), C\_F01\_34(낮잠시간의 수면규칙을 알고 따른다. III 중복: 1.92), E\_A04\_4(간단한 의성어나 의태어를 사용한다. (예: '어흥', ' 짹짹', ' 쓱쓱쓱' 등): 1.85), G\_A07\_4(큰 블록을 옆과 위로 쌓는다: 1.87), H\_G05\_4(혼자서 칫솔질을 한 뒤, 도움을 받아 마무리(물 받아 행구기)를 한다: 1.87)의 5문항으로 해당 문항들에 대한 난이도 조정이 필요하다.

표준편차는 C\_D01\_4(자신의 이름이 쓰여진 장(예: 신발장, 사물함)에 자신의 물건을 넣는다: .30), C\_F01\_34(낮잠시간의 수면규칙을 알고 따른다. III 중복: .27)를 제외한 모든 문항이 .30을 넘어 적절한 편차를 보임을 알 수 있다. 그러나 해당 문항들은 평균과 표준편차에서 모두 적절하지 않아 추가적 검토가 요구된다.

마지막으로 문항-전체상관을 살펴보면, 문항-전체 상관이 .3 이하인 문항은 총

10문항으로, F\_E06\_4(포크를 사용하여 크기가 작은 음식을 먹는다: .22), G\_A07\_4(큰 블록을 옆과 위로 쌓는다: .22), G\_E07\_45(음식이 든 식판을 들고 흘리지 않고 이동해 앉는다: .22), H\_E09\_4(교사의 도움을 받아서 컵에 물을 따라 마신다: .23)의 4문항은 크게 문제가 되지 않으나, C\_D01\_4(자신의 이름이 쓰여진 장(예: 신발장, 사물함)에 자신의 물건을 넣는다: .17), C\_F01\_34(낮잠시간의 수면규칙을 알고 따른다. III 중복: .06), R\_E02\_34(“밥은 숟가락, 반찬은 포크로 먹자”라고 말하면 구분하여 사용한다. III 중복: .15), F\_A06\_4(작은 블록을 종과 횡으로 쌓거나 연결한다: .20), S\_D07\_34(등원 후, 불안해하지 않고 부모와 분리가 가능하다. III 중복: .17), H\_F04\_34(낮잠에 일찍 깬 경우 조용한 놀이를 하며 휴식을 취한다. III 중복: .20)의 6문항은 문항수준의 검토가 요구된다. 이 중 4문항은 영유아 발달선별검사(24~29)개월과 중복 문항으로 수정 및 보완이 필요하다.

〈표 V-3-13〉 연령집단별: 발달영역별 문항 난이도 (만 3세)

N=70, 중간값(범위)

발달영역	신뢰도	평균	표준편차	문항- 전체상관	비고 (문항전체상관이 낮은 문항)	
인지(11)	.81	1.44(.70~1.80)	.71(.47~.82)	.47(.34~.61)	-	
언어	수용(6)	.76	1.88(1.73~1.97)	.38(.17~.51)	.50(.42~.72)	-
	표현(10)	.91	1.67(1.34~1.87)	.58(.38~.67)	.69(.50~.76)	-
운동	소근육(6)	.71	1.75(1.39~1.91)	.48(.33~.75)	.51(.28~.58)	F_A06_5(.28)
	대근육(6)	.66	1.76(1.33~1.91)	.55(.28~.74)	.39(.35~.48)	-
사회정서(10)	.86	1.64(1.47~1.81)	.59(.45~.63)	.58(.34~.73)	-	
자조(8)	.64	1.54(.79~1.91)	.68(.33~.85)	.36(.06~.51)	H_D08_5(.19), H_F04_5(.28), H_G05_5(.06), H_G06_5(.21)	
전체(57)	.96			.54(.19~.74)		

영유아 발달선별검사(만 3세)의 전체 57문항에 대한 신뢰도는 .96으로 우수하였으며, 하위영역별 신뢰도는 인지 .81, 수용 .76, 표현 .91, 소근육 .71, 사회정서 .86으로 적절하거나 우수한 수준으로 나타났고, 대근육 .66, 자조 .64로 양호한 수준으로 나타났다.

하위영역별로 문항의 평균과 표준편차를 살펴보면, 전반적으로 적절한 수준으로 나타났다. 평균값이 1.85를 넘어 대부분의 아동이 해당문항을 숙달한 것으로 판단

되는 문항은 9문항으로, R\_A03\_5(교사가 제시한 사물(동물, 과일, 놀이 등) 중에서 자신이 좋아하는 것을 선택한다: 1.97), R\_B03\_5(교사가 들려주는 동화에 관심을 가지고 듣는다: 1.89), R\_C03\_5(속도를 나타내는 말을 이해한다. (예: “빠르게/느리게 움직여 볼까?”란 말에 따라 움직인다: 1.86), R\_G02\_5(위치 부사어(예: 식탁 위에, 물컵 앞에, 식판 옆에 등)를 이해한다. VI 중복: 1.91), E\_A04\_5(친구와 놀면서 자신이 원하는 것을 문장으로 말한다. (예: "나는 이게 좋아"): 1.87), F\_D04\_5(가방의 지퍼를 열고 물건을 가방 속에 넣는다: 1.91), F\_E06\_5(포크와 숟가락을 사용하여 음식을 스스로 먹는다: 1.90), G\_B07\_5(선을 따라 5발자국 이상 똑바로 걷는다: 1.91), H\_G05\_5(칫솔질을 한 후 양치컵에 물을 담아 입을 헹군다: 1.91)가 해당한다.

또한 C\_B02\_5(요일의 순서를 안다(예: "오늘이 월요일인데 내일은 무슨 요일이야?"라고 물으면 답한다.))는 평균값이 .70으로 만 3세 문항으로 적절하지 않은 것으로 나타났다.

표준편차는 R\_A03\_5(교사가 제시한 사물(동물, 과일, 놀이 등) 중에서 자신이 좋아하는 것을 선택한다: .17), R\_G02\_5(순서의 의미를 알고 지시에 따른다. (예: "먼저 소변을 보고 나중에 손을 씻자."라고 하면 따른다.): .28), G\_B07\_5(선을 따라 5발자국 이상 똑바로 걷는다: .28)를 제외한 모든 문항이 .30을 넘어 적절한 편차를 보임을 알 수 있다. 그러나 해당 문항은 평균과 표준편차에서 모두 적절하지 않아 추가적 검토가 요구된다.

마지막으로 문항-전체상관을 살펴보면, 문항-전체 상관이 .3 이하인 문항은 총 5문항으로, F\_A06\_5(작은 블록으로 계단 모양을 만든다: .28), H\_F04\_5(몸이 불편하거나 휴식이 필요한 경우 교사에게 도움을 요청한다: .28)는 크게 문제가 되지 않으나, H\_D08\_5(하원 시, 교사의 지시에 따라 자신의 소지품을 챙긴다: .19), H\_G05\_5(칫솔질을 한 후 양치컵에 물을 담아 입을 헹군다: .06), H\_G06\_5(배변 후 뒤처리를 시도한다: .21)의 3문항은 추가적인 검토가 요구된다.

〈표 V-3-14〉 연령집단별: 발달영역별 문항 난이도 (만 4세)

N=50, 중간값(범위)

발달영역	신뢰도	평균	표준편차	문항- 전체상관	비고 (문항전체상관이 낮은 문항)	
인지(11)	.82	1.64(1.28~1.84)	.58(.37~.78)	.49(.23~.77)	C_B02_6(.23)	
언어	수용(6)	.86	1.74(1.66~1.84)	.53(.42~.62)	.72(.49~.79)	-
	표현(10)	.88	1.65(1.42~1.88)	.63(.33~.73)	.68(.32~.84)	-
운동	소근육(6)	.57	1.73(1.54~1.94)	.51(.24~.73)	.41(.06~.52)	F_E06_6(.06)
	대근육(5)	.69	1.68(1.44~1.80)	.54(.45~.76)	.42(.38~.64)	-
사회정서(10)	.92	1.51(1.28~1.76)	.70(.54~.80)	.72(.58~.78)	-	
자조(8)	.82	1.62(.60~1.90)	.60(.36~.78)	.58(.34~.70)	-	
전체(56)	.97			.65(.10~.81)		

영유아 발달선별검사(만 4세)의 전체 56문항에 대한 신뢰도는 .97로 우수하였으며, 하위영역별 신뢰도는 인지 .82, 수용 .86, 표현 .88, 사회정서 .92, 자조 .82로 적절하거나 우수한 수준으로 나타났고, 대근육 .69으로 양호한 수준으로 나타났다. 그러나 소근육의 신뢰도는 .57로 문항수준의 검토가 요구된다.

하위영역별로 문항의 평균과 표준편차를 살펴보면, 전반적으로 적절한 수준으로 나타났다. 평균값이 1.85를 넘어 대부분의 아동이 해당문항을 숙달한 것으로 판단되는 문항은 3문항으로, E\_G03\_6(일어난 일을 시간 순서대로 설명한다. (예: "쉬하고 나서 손 씻었어요", "내가 먼저 손 씻고 있는데 다른 친구가 왔어요." 등): 1.88), F\_D04\_6(가방의 지퍼를 열고 닫는다: 1.90), H\_C11\_67(도움 없이 신발을 신고 벗는다. VII 중복: 1.90)가 해당한다. 특히 H\_C11\_67(도움 없이 신발을 신고 벗는다. VII 중복: 1.90)은 만 5세에도 중복되는 문항으로 난이도 조정이 요구되는 문항이다. 또한 H\_G06\_67(배변 후 뒤처리를 한다. VII 중복)은 평균값이 .60으로 만 4세 문항으로 적절하지 않은 것으로 나타났다.

표준편차는 F\_D04\_6(가방의 지퍼를 열고 닫는다: .24)을 제외한 모든 문항이 .30을 넘어 적절한 편차를 보임을 알 수 있다. 그러나 해당 문항은 평균과 표준편차에서 모두 적절하지 않아 추가적 검토가 요구된다.

마지막으로 문항-전체상관은 C\_B02\_6(오늘이 무슨 요일인지를 안다: .23), F\_E06\_6(유아용 젓가락 사용하여 음식을 먹으려고 한다: .06), 2문항을 제외한 모든 문항이 .3 이상으로 적절하였다.

〈표 V-3-15〉 연령집단별: 발달영역별 문항 난이도 (만 5세)

N=57, 중간값(범위)

발달영역	신뢰도	평균	표준편차	문항- 전체상관	비고 (문항전체상관이 낮은 문항)	
인지(11)	.86	1.58(1.42~1.93)	.63(.26~.71)	.57(.39~.73)	-	
언어	수용(6)	.87	1.76(1.65~1.82)	.49(.42~.55)	.65(.59~.75)	-
	표현(10)	.92	1.76(1.53~1.86)	.51(.40~.65)	.73(.58~.81)	-
운동	소근육(6)	.77	1.73(1.35~1.89)	.53(.36~.73)	.49(.43~.72)	-
	대근육(5)	.67	1.79(1.46~1.84)	.45(.41~.71)	.42(.29~.56)	G_E07_67(.29)
사회정서(9)	.88	1.42(1.04~1.75)	.68(.51~.84)	.66(.43~.77)	-	
자조(6)	.69	1.69(1.09~1.98)	.54(.13~.89)	.44(.35~.67)	-	
전체(53)	.97			.65(.30~.79)		

영유아 발달선별검사(만 5세)의 전체 53문항에 대한 신뢰도는 .97로 우수하였으며, 하위영역별 신뢰도는 인지 .86, 수용 .87, 표현 .92, 소근육 .77, 사회정서 .88으로 적절하거나 우수한 수준으로 나타났고, 대근육 .67, 자조 .69로 양호한 수준으로 나타났다.

하위영역별로 문항의 평균과 표준편차를 살펴보면, 7문항을 제외하고 전반적으로 적절한 수준으로 나타났다. 평균값이 1.85 이상인 문항은 C\_E02\_7(친숙한 간식(예: 사과, 수박, 바나나)의 생김새, 맛, 냄새 등 설명을 듣고 유추하여 맞힌다: 1.88), C\_B02\_5(남과 여의 차이를 인식한다. VI 중복: 1.93), E\_E05\_67(원하는 음식의 양을 요구한다. (예: "당근은 조금만 주세요.", "딸기 더 주세요)) VI 중복: 1.86), F\_A06\_7(작은 블록으로 다양한 모양을 구성한다: 1.89), F\_D04\_7(종이를 2~3번 접어서 가방 속에 넣는다: 1.88), H\_C11\_67(도움 없이 신발을 신고 벗는다. VI 중복: 1.98)의 6문항으로 해당 문항들에 대한 난이도 조정이 필요하다.

표준편차는 C\_G01\_67(남과 여의 차이를 인식한다. VI 중복: .26), H\_C11\_67(도움 없이 신발을 신고 벗는다. VI 중복: .13)을 제외한 모든 문항이 .30을 넘어 적절한 편차를 보임을 알 수 있다. 그러나 H\_C11\_67(도움 없이 신발을 신고 벗는다. VI 중복: .13)은 평균과 표준편차에서 모두 적절하지 않아 추가적 검토가 요구된다.

마지막으로 문항-전체상관은 G\_E07\_67(물이 든 컵을 들고 흘리지 않고 이동해 앉는다. VI 중복: .29)를 제외한 모든 문항이 .3 이상으로 적절하였다.

## 라. 예비조사 결과를 반영한 문항 수정·보완

예비연구 분석결과에서 난이도와 문항-전체 상관을 검토하여 연령별 문항을 수정·보완하거나 신규 문항을 추가하였으며, 필요한 경우 다른 연령집단이나 일과로 문항을 재배치하였다. 연령집단별 수정·보완 및 변경 사항은 다음과 같다. 요약하면, 6문항을 추가하고, 55문항은 문항내용을 수정하였으며, 47문항은 난이도를 고려하여 다른 연령으로 재배치하였으며, 3문항은 전체 문항수의 균형을 위해 일과를 변경하였다.

〈표 V-3-16〉 예비연구 분석결과를 반영한 영유아발달 선별검사의 문항 수정·보완

구분	12~17개월	18~23개월	24~29개월	30~35개월	3세	4세	5세	전체
문항추가 (신규문항)	2	0	0	0	1	1	2	6
문항내용 수정	6	12	11	10	6	6	4	55
연령집단 변경	5	12	9	8	5	4	4	47
문항삭제	2	7	7	6	4	2	0	28
일과변경	2	1	0	0	0	0	0	3

### 1) 문항 추가

기존문항의 난이도가 적절하지 않거나 문항-전체 상관이 낮은 문항 중 대체할 문항이 적절하지 않은 경우, 신규 문항을 추가하였다. 즉 [자유놀이/대근육운동] 영역의 경우 높은 연령집단에게는 ‘큰 블록 쌓기’라는 발달요소 외에도 신체조절이 중요한 과제이기 때문에 높은 연령에서는 기존의 ‘큰 블록 쌓기’ 발달요소 외에도 중요한 ‘신체조절’ 발달요소를 새롭게 추가하여 문항개발 단계에서 고려되었던 문항을 추가하였다. 예를 들어, 만 3세 대근육운동 발달영역의 자유놀이 일과의 문항으로, ‘교사가 보여주는 간단한 동작이나 춤을 보고 따라한다.’, 만 4, 5세 대근육운동 발달영역의 자유놀이 영역의 문항으로, ‘음악에 맞춰 적절한 신체표현을 한다.’를 추가하였다. 그 밖에도 12~17개월과 18~23개월 자조능력 발달영역의 전이활동 일과로 ‘화장실 이용’과 관련한 문항을 추가하여 연령별 자조능력의 발달을 일관성 있게 측정하였다.’

## 2) 문항 수정

난이도와 문항-전체상관을 고려하여 수정된 문항은 총 55문항이다. 예를 들면, 24~29개월/30~35개월 사회정서 발달영역의 낮잠휴식 일과에 해당하는 문항 중 ‘등원 후, 불안해하지 않고 부모와 분리가 가능하다.’는 문항-전체상관이 낮아(문항-전체상관 .2 이하) ‘적응기간 이후에는 등원 시 부모와의 분리가 용이하다.’로 문항내용을 보다 구체적으로 서술하여 적응능력보다는 사회정서 발달영역의 다른 문항과의 일관성을 유지할 수 있도록 수정하였다.

## 3) 연령집단 변경

난이도와 연령과 발달영역 간 문항수 균형을 위해 일부 문항은 연령집단을 변경하였다. 예를 들면, 18~23개월부터 만 3세까지 자조능력 발달영역의 전이 일과 중 ‘위생(이닦기)’ 발달요소에 해당하는 문항의 난이도(평균 1.85 이상)를 고려하여 연령집단으로 변경하여 난이도를 조절하였다. 즉, 24~29개월의 ‘교사의 도움을 받아 양치질을 한다.’ 문항을 18~23개월로, 30~35개월의 ‘혼자서 칫솔질을 한 뒤, 도움을 받아 마무리(물 받아 행구기)를 한다.’ 문항을 24~29개월로, 만 3세의 ‘칫솔질을 한 후 양치컵에 물을 담아 입을 행군다.’ 문항을 30~35개월의 문항으로 배치하였다.

또한 연령별, 발달영역별 문항수 균형을 위한 문항을 재배치한 문항을 살펴보면, 대근육운동 발달영역의 자유놀이 일과에서 3세 문항인 ‘커다란 블록(벽돌블록 등)을 활용해 집이나 울타리 같은 구성물을 만든다.’의 난이도가 예비연구 결과 4, 5세에도 적절한 난이도를 유지하였으며 전체적인 발달요소의 균형과 문항수 균형을 유지하기 위해 4, 5세에도 추가하여 3, 4, 5세의 공통문항으로 배치하였다.

## 4) 문항 삭제

난이도 조절을 위해 문항의 연령집단 변경이 진행됨에 따라 발달요소가 중복되거나 불필요한 문항 경우 삭제하였다. 예를 들어 자조능력 발달영역의 전이 일과 중 18~23개월부터 만 3세까지의 ‘위생(이닦기)’ 발달요소에 해당하는 문항의 난이도(평균 1.85 이상)가 높게 나타나 각 문항을 한 단계씩 낮은 연령집단으로 변경하

여 난이도를 조절하거나 난이도가 높은 문항은 삭제하였다. 즉, 만 3세의 ‘칫솔질을 한 후 양치컵에 물을 담아 입을 행군다.’ 문항을 삭제하였다.

#### 5) 일과 변경

전체 문항수의 균형을 유지하기 위해 일과를 변경하였다. 예를 들어, 12~17개월 수용언어 발달영역의 자유놀이 일과 문항인 “○○아~”라고 이름을 부르면 쳐다본다.’ 문항은 자유놀이에서 급간식 일과로, [급간식/12~17개월, 18~23개월] ‘간단한 사물명칭(예: 숟가락, 컵 등)을 이해한다.’ 문항은 급간식에서 전이로 일과를 변경하고 ‘간단한 사물명칭(예: 기저귀, 화장실 등)을 이해한다.’ 로 예시 부분을 수정하여 제시함으로써 전이 일과에 적합하도록 하였다.

## 4. 한국 영유아발달 선별검사(K-SIED)의 구성

### 가. 발달영역별 문항구성

각 연령집단의 발달영역별 문항구성과 전체 문항수를 살펴보면, 다음 <표 V-4-1>과 같다.

<표 V-4-1> 영유아발달 선별검사의 발달영역별 문항수

구분	12~17개월	18~23개월	24~29개월	30~35개월	3세	4세	5세	전체
인지	8	9	8	10	11	11	11	68
수용언어	8	8	7	7	7	7	7	51
표현언어	7	7	8	8	10	10	10	60
소근육운동	5	5	5	5	6	6	6	38
대근육운동	5	5	5	5	7	7	7	41
사회정서	8	8	9	9	10	10	10	64
자조	7	7	8	8	8	8	8	54
전체	48	49	50	52	59	59	59	376

## 나. 일과별 문항구성

각 연령집단의 일과별 문항구성과 전체 문항수를 살펴보면, 다음 <표 V-4-2>와 같으며 일과별 문항내용은 부록에 자세히 제시하였다.

<표 V-4-2> 영유아발달 선별검사의 일과별 문항수

구분		12~17개월	18~23개월	24~29개월	30~35개월	3세	4세	5세	전체
놀이 · 활동	자유놀이	10	10	10	10	11	11	11	73
	대소집단 활동	-	-	-	-	9	9	9	27
	바깥놀이	11	11	11	12	12	12	12	81
일상 생활	등하원	8	8	9	9	8	8	8	58
	급간식	8	8	8	9	9	9	9	60
	낮잠/휴식	4	5	5	5	4	4	4	31
	전이	7	7	7	7	6	6	6	46
전체		48	49	50	52	59	59	59	376

## 다. 일과별 문항구성

발달영역별 문항의 구성요소를 살펴보면, 다음 <표 V-4-3>과 같다.

<표 V-4-3> 영유아발달 선별검사의 발달영역별 구성요소

구분	발달요소
인지	상징이해/상징놀이, 퍼즐 맞추기, 학습능력(노래), 날짜개념(요일), 규칙이해(놀이/일과), 자연·동식물 관심/이해, 치파약·기억, 사물인지, 글자인식(이름), 수개념/수세기, 개념형성, 자기인식/성인지
수용언어	동화감상/책읽기, 어휘이해, 시제이해, 언어 이해, 간단한 지시 이해/ 설명이해, 문장 이해,
표현언어	의사표현, 의성어·의태어 표현, 언어적 표현, 의사표현, 동화 줄거리, 이야기하기, 사물·상황 표현, 인사하기, 1어문, 2어문, 3어문표현, 요청·요구사항 말하기, 형태소표현
소근육운동	그리기/색칠하기, 블록쌓기, 가위질, 사물조작/구성하기, 기능적 손기술, 사물조작
대근육운동	큰 블록 쌓기, 신체조절, 걷기/균형잡기, 공다루기, 자전거 타기, 걷기/계단 오르내리기. 앉기/이동하기
사회정서	애착/분리불안, 정서 조절, 또래놀이, 또래관계, 공감/ 친사회적 행동, 사회성, 친사회적 행동, 자아개념갈등 다루기, 사회적 규칙 이해(차례/식사예절), 대인관계/대화기술,
자조	정리정돈, 의복 입고 벗기(신발/양말/겂옷), 물건 챙기기, 먹기/마시기, 수면/휴식, 위생(이닦기), 화장실 이용

라. 한국 영유아발달 선별검사도구(K-SIED)의 최종 검사지

\* [발달영역] C: 인지, R: 수용언어, E: 표현언어, F: 소근육운동, G: 대근육운동, S: 사회정서, H: 자조

l: 12~17개월

일과	문항	영역	전혀	가끔	자주	
놀이·활동						
A. 자유놀이	A01	음식모형(음식, 과일 등)과 같은 장난감을 자기 입에 갖다 대며 먹는 시늉을 한다.	C	0	1	2
	A02	동그라미, 세모, 네모 블록 중 1조각 정도 모형판에 맞춘다.	C	0	1	2
	A03	동물 소리를 듣고 해당 동물 그림을 가리킨다. (예: '음메'-송아지, '멍멍'-강아지) (II 중복)	R	0	1	2
	A04	동물그림을 가리키며 "어-", "우-" 등 한 음절로 동물소리 흉내내어 표현한다.	E	0	1	2
	A05	색연필이나 크레파스를 움켜잡고 끄적이기를 한다.	F	0	1	2
	A06	교사를 모방하여 2개의 작은 블록을 위로 쌓는다.	F	0	1	2
	A07	큰 블록이나 공 등을 두 손으로 잡는다.	G	0	1	2
	A08	혼자서 놀잇감을 가지고 1분 이상 놀이에 집중한다.	S	0	1	2
	A09	친구가 방해할 때 몸짓이나 소리로 싫다고 표현한다. (II 중복)	S	0	1	2
	A10	교사가 놀잇감을 정리하자고 하면 같이 정리한다. (II 중복)	H	0	1	2
C. 바깥놀이	C01	놀이터의 놀이기구에 관심을 갖는다.	C	0	1	2
	C02	바깥놀이 시 주변동식물에 관심을 보인다.	C	0	1	2
	C03	"선생님 손 잡고 가야지" 라고 말하면 교사를 향해 손을 내민다. (II 중복)	R	0	1	2
	C04	뜨겁다, 춥다, 더럽다, 젖었다 등의 설명을 이해한다. (예: "미끄럼틀이 뜨거워", "공이 더러워", "모래가 젖어 있어" 등) (II, III 중복)	R	0	1	2
	C05	친숙한 놀이기구(미끄럼틀, 그네 등)의 이름을 말하면 손가락으로 가리킨다. (II 중복)	R	0	1	2
	C06	(바깥놀이 중) 도움이 필요하면 교사에게 몸짓이나 소리로 도움을 요청한다. (II 중복)	E	0	1	2
	C07	모래를 손으로 잡았다 냐다 한다.	F	0	1	2
	C08	천천히 굴러가는 공을 손으로 잡는다.	G	0	1	2
	C09	바퀴달린 장난감을 밀며 걸어다닌다.	G	0	1	2
	C10	선생님이 친구와 손을 잡으라 하면 잡는다.	S	0	1	2
	C11	신발에 발을 넣으며 신으려고 한다.	H	0	1	2

(12~17개월 뒷장에 계속)

어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(I)

일상생활					
D. 등 하 원	D01	하원 시, 자기 겹옷이나 신발을 안다.	C		
	D02	1단계 지시에 따른다. (예: "신발 신자.", "겹옷을 입자") (II 중북)	R	0	1 2
	D03	"안녕"하고 손을 흔들면 같이 손을 흔들며 인사한다.	E	0	1 2
	D04	미달이 문의 손잡이를 잡고 민다.	F	0	1 2
	D05	교사의 손을 잡고 겹쳐서 교실까지 간다.	G	0	1 2
	D06	같은 반 친구를 만나면 반가워 한다. (II, III 중북)	S	0	1 2
	D07	하원 시, 부모나 다른 양육자(조부모, 친척)가 데리러 오면 반가워한다. (II 중북)	S	0	1 2
	D08	교사의 도움을 받아 겹옷을 벗는다.	H	0	1 2
E. 급 간 식	E01	자기 접시에 음식이 있고 없음을 안다.	C	0	1 2
	E02	"○○아~"라고 이름을 부르면 쳐다본다.	R	0	1 2
	E03	음식을 더 달라고 몸짓이나 소리로 표현한다.	E	0	1 2
	E04	좋아하거나 싫어하는 음식을 몸짓이나 소리로 표현한다. (예: 싫은 음식은 고개 돌리기, 좋아하는 음식은 가리키기 등)	E	0	1 2
	E05	엄지와 검지를 사용해서 작은 간식을 집어 먹는다. (예: 빵, 떡, 과자, 주먹밥 등)	F	0	1 2
	E06	간식시간이 되면 식탁 앞으로 다가와 앉는다.	G	0	1 2
	E07	교사가 도와주면 한자리에 앉아 음식을 먹는다.	S	0	1 2
	E08	교사의 도움을 받아 두 손으로 컵을 잡고 물을 마신다.	H	0	1 2
F. 낮 잠 휴 식	F01	교사가 이불을 깔아주면 자신의 낮잠이불을 찾아간다.(II 중북)	C	0	1 2
	F02	자신이 원하는 것을 몸짓이나 소리로 표현한다.	E	0	1 2
	F03	잠에서 깨어 올 때 교사가 달래면 쉽게 진정된다.	S	0	1 2
	F04	낮잠시간에 쉽게 잠이 든다.	H	0	1 2
G. 전 이	G01	거울 속의 자신을 알아본다. (예: 거울 앞에서 "○○이 어디 있지?"라고 말하면 손가락으로 자신을 가리킨다) (II 중북)	C	0	1 2
	G02	요청하는 물건을 가지고 온다. (예: "기저귀 어디 있어?"라고 물으면 기저귀를 가지고 온다.)	R	0	1 2
	G03	간단한 사물명칭(예: 기저귀, 화장실 등)을 이해한다. (II 중북)	R	0	1 2
	G04	기저귀가 젖으면 몸짓이나 소리로 의사를 표현한다.	E	0	1 2
	G05	친구가 울면 함께 슬픈 표정을 짓거나 운다.	S	0	1 2
	G06	교사가 양치질을 하자고 하면 입을 벌려 양치질에 응한다. (II 중북)	H	0	1 2
	G07	배변욕구를 교사에게 알린다. (II 중북)	H	0	1 2

II : 18~23개월

일과	문항	영역	전혀	가끔	자주	
놀이·활동						
A. 자유놀이	A01	인형이나 타인에게 젓병을 갖다대며 먹이는 시늉을 한다.	C	0	1	2
	A02	동그라미, 세모, 네모 블록 중 2조각 정도 모형판에 맞춘다.	C	0	1	2
	A03	동물 소리를 듣고 해당 동물 그림을 가리킨다. (예: '음메'-송아지, '멍멍'-강아지) (I 중북)	R	0	1	2
	A04	음식모형 장난감을 가지고 놀며 "냠냠"이라고 말한다.	E	0	1	2
	A05	색연필이나 크레파스를 손가락으로 쥐고 꼬적이기를 한다.	F	0	1	2
	A06	3~4개의 작은 블록을 위로 쌓는다.	F	0	1	2
	A07	교사와 종이벽돌 블록을 길게 나열하여 자동차길을 만든다.	G	0	1	2
	A08	다른 친구의 놀이에 관심을 가진다.	S	0	1	2
	A09	친구가 방해할 때 몸짓이나 소리로 싫다고 표현한다. (I 중북)	S	0	1	2
	A10	교사가 놀잇감을 정리하자고 하면 같이 정리한다. (I 중북)	H	0	1	2
C. 바깥놀이	C01	바깥놀이 공간의 새로운 기구를 탐색하고 반복해서 놀이한다. (III 중북)	C	0	1	2
	C02	주변의 친숙한 동물의 이름을 안다. (예: 나비, 개미, 멧방아 등) (III 중북)	C	0	1	2
	C03	"선생님 손 잡고 가자" 라고 말하면 교사를 향해 손을 내민다. (I 중북)	R	0	1	2
	C04	뜨겁다, 춥다, 더럽다, 젖었다 등의 설명을 이해한다. (예: "미끄럼틀이 뜨거워", "공이 더러워", "모래가 젖어 있어" 등) (I, III 중북)	R	0	1	2
	C05	친숙한 놀이기구(미끄럼틀, 그네 등)의 이름을 말하면 손가락으로 가리킨다. (I 중북)	R	0	1	2
	C06	(바깥놀이 중) 도움이 필요하면 교사에게 몸짓이나 소리로 도움을 요청한다. (I 중북)	E	0	1	2
	C07	모래놀이를 할 때 모래삽으로 모래를 퍼 컵이나 그릇에 넣는다.	F	0	1	2
	C08	공을 바닥으로 굴린다.	G	0	1	2
	C09	바퀴 달린 자동차를 두 발로 밀며 탄다.	G	0	1	2
	C10	바깥 놀이에서 친구들과 즐겁게 논다.	S	0	1	2
	C11	양말을 손으로 잡아당겨 혼자서 벗는다.	H	0	1	2

(18~23개월 뒷장에 계속)

어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(I)

일상생활						
D. 등 하 원	D01	신발장에서자신의 신발을 두는 자리를 안다.	C	0	1	2
	D02	1단계 지시에 따른다. (예: "신발 신자.", "겂옷을 입자") (I 중복)	R	0	1	2
	D03	친숙한 성인에게 "안녕", "빠이"와 같은 인사말을 한다.	E	0	1	2
	D04	미닫이문을 열고 닫는다.	F	0	1	2
	D05	혼자서 걸어서 교실까지 간다.	G	0	1	2
	D06	같은 반 친구를 만나면 반가워 한다. (I, III 중복)	S	0	1	2
	D07	하원 시, 부모나 다른 양육자(조부모, 친척)가 데리러 오면 반가워한다. (I 중복)	S	0	1	2
	D08	겂옷의 단추를 풀어주고 소매 끝을 잡아주면 외투를 벗는다. (III 중복)	H	0	1	2
E. 급 간 식	E01	2개의 접시에 담긴 간식 조각이 많고 적음을 안다.	C	0	1	2
	E02	"밥은 숟가락, 반찬은 포크로 먹자"라고 말하면 구분하여 사용한다. (III 중복)	R	0	1	2
	E03	원하는 것을 1단어("우유", "물", "고기" 등)로 표현한다.	E	0	1	2
	E04	좋아하거나 싫어하는 음식을 간단한 말로 표현한다. (예: "더", "또", "싫어", "아니야") (III 중복)	E	0	1	2
	E05	손으로 숟가락이나 포크를 쥘다.	F	0	1	2
	E06	나비 자세를 하고 자리에 앉는다. (III 중복)	G	0	1	2
	E07	식사시간에 한자리에 앉아 음식을 먹는다. (III 중복)	S	0	1	2
	E08	두 손으로 컵을 잡고 물을 흘리지 않고마신다.	H	0	1	2
F. 낮 잠 휴 식	F01	교사가 이불을 깔아주면 자신의 낮잠이불을 찾아 스스로 누우려고 시도한다. (I 중복) 수정) 교사가 이불을 깔아주면 자신의 낮잠이불을 찾아간다. (I 중복)	C	0	1	2
	F02	낮잠시간이 되면 낮잠 잘 준비를 한다. (III, IV 중복)	C	0	1	2
	F03	"자요", "이불 덮어요"와 같은 교사의 말을 따라한다.	E	0	1	2
	F04	낮잠을 잔 후, 울지않고 일어난다.	S	0	1	2
	F05	낮잠에서 일찍 깨면 조용히 휴식을 취한다. (III, IV 중복)	H	0	1	2
G. 전 이	G01	거울 속의 자신을 알아본다. (예: 거울 앞에서 "○○이 어디 있지?"라고 말하면 손가락으로 자신을 가리킨다) (I 중복)	C	0	1	2
	G02	손을 씻을 때 "비누로 닦자."라고 말하면 비누를 향해 손을 뻗는다.	R	0	1	2
	G03	간단한 사물명칭(예: 기저귀, 화장실 등)을 이해한다. (I 중복)	R	0	1	2
	G04	몸짓이나 소리로 배변 의사를 표현한다.	E	0	1	2
	G05	친구가 울면 달려준다.	S	0	1	2
	G06	교사가 양치질을 하자고 하면 입을 벌려 양치질에 응한다. (I 중복)	H	0	1	2
	G07	배변욕구를 교사에게 알린다. (II 중복)	H	0	1	2

III : 24~29개월

일과	문항	영역	전혀	가끔	자주	
놀이·활동						
A. 자유놀이	A01	블록이나 장난감을 귀에 대고 전화하는 시늉을 한다. (IV 중복)	C	0	1	2
	A02	모형판에 동그라미, 세모, 네모 블록 3조각을 모두 맞춘다.	C	0	1	2
	A03	사물이나 그림의 특징을 듣고 해당 그림을 가리킨다. (예: "동그랗고 빨간색이고 맛있어"라고 말하면 사과를 가리킨다.) (IV 중복)	R	0	1	2
	A04	경차, 소방차, 구급차 소리를 말로 표현한다. (예: '삐뽀뽀', '애앵애앵' 등)	E	0	1	2
	A05	수직선을 보고 그린다.	F	0	1	2
	A06	5개 이상의 작은 블록을 위로 쌓는다.	F	0	1	2
	A07	큰 블록을 위로 쌓는다. (IV 중복)	G	0	1	2
	A08	자신의 놀잇감이나 작품을 친구나 교사에게 보여준다. (IV 중복)	S	0	1	2
	A09	친구가 방해할 때 말로 싫다고 표현한다. (IV 중복)	S	0	1	2
	A10	정리시간에 놀잇감의 위치를 알고 스스로 놀잇감을 정리한다. (IV 중복)	H	0	1	2
C. 바깥놀이	C01	바깥놀이 공간의 새로운 기구를 탐색하고 반복해서 놀이한다. (II 중복)	C	0	1	2
	C02	주변의 친숙한 동물의 이름을 안다. (예: 나비, 개미, 멍멍이 등) (II 중복)	C	0	1	2
	C03	놀이기구 사용 규칙을 말로 설명하면 이해한다. (예: "계단으로 올라가서 차례차례 내려오자") (IV 중복)	R	0	1	2
	C04	뜨겁다, 춥다, 더럽다, 젖었다 등의 설명을 이해한다. (예: "미끄럼틀이 뜨거워", "공이 더러워", "모래가 젖어 있어" 등) (I, II 중복)	R	0	1	2
	C05	놀이터에서 주변 사물이나 동식물을 보고 색깔을 말한다.	E	0	1	2
	C06	놀이하고 싶은 기구가 있으면 단어로 자신의 의사를 표현한다. (예: "나 이거", "나 그네")	E	0	1	2
	C07	모래놀이를 할 때 손가락으로 모래를 퍼 컵이나 그릇에 넣는다. (IV 중복)	F	0	1	2
	C08	바닥에 놓여져 있는 공을 발로 차서 앞으로 보낸다.	G	0	1	2
	C09	페달 없는 영아용 자전거를 발로 밀어 앞으로 나간다.	G	0	1	2
	C10	친구 옆에서 놀이를 모방하며 놀이한다.	S	0	1	2
	C11	친구가 넘어지면 도와준다. (예: 일으켜 주기, 교사도움 요청하기 등)	S	0	1	2

(24~29개월 뒷장에 계속)

어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(I)

일상생활						
D. 일 하 원	D01	자신의 이름이 쓰여진 장 (예: 신발장, 사물함)에 자신의 물건을 넣는다.	C	0	1	2
	D02	2단계 지시에 따른다. (예: "신발을 신발장에 넣고, 가방은 사물함에 넣어두자") (IV 중복지)	R	0	1	2
	D03	친숙한 성인이나 또래에게 "안녕", "바이"와 같은 인사말을 한다.	E	0	1	2
	D04	가방의 지퍼를 연다. (IV 중복지)	F	0	1	2
	D05	손을 잡아주면한 계단씩 두 발을 모아 디디며 올라간다.	G	0	1	2
	D06	같은 반 친구를 만나면 반가워 한다. (I, II 중복지)	S	0	1	2
	D07	적응기간 이후에는 등원 시 부모와의 분리가 용이하다. (IV 중복지)	S	0	1	2
	D08	겉옷의 단추를 풀어주고 소매 끝을 잡아주면 외투를 벗는다. (II 중복지)	H	0	1	2
	D09	하원 시, 자신의 가방을 스스로 챙긴다. (IV 중복지)	H	0	1	2
E. 급 간 식	E01	교사가 과일(예: 바나나, 딸기)조각 1개를 가져가라고 하면 1개를 잡는다.	C	0	1	2
	E02	"밥은 숟가락, 반찬은 포크로 먹자"라고 말하면 구분하여 사용한다. (II 중복지)	R	0	1	2
	E03	원하는 것을 2단어 문장으로 말한다. (예: "물 주세요", "더 주세요" 등)	E	0	1	2
	E04	좋아하거나 싫어하는 음식을 간단한 말로 표현한다. (예: "더", "또", "싫어", "아니야") (II 중복지)	E	0	1	2
	E05	포크를 사용하여 음식을 먹는다.	F	0	1	2
	E06	나비 자세를 하고 자리에 앉는다. (II 중복지)	G	0	1	2
	E07	식사시간에 한자리에 앉아 음식을 먹는다. (II 중복지)	S	0	1	2
	E08	교사의 도움을 받아서 컵에 물을 따라 마신다. (IV 중복지)	H	0	1	2
F. 낮 잠 휴 식	F01	낮잠시간이 되면 낮잠 잘 준비를 한다. (II, IV 중복지)	C	0	1	2
	F02	자신이 원하는 것을 단어와 단어를 연결하여 표현한다. (예: "낮잠 싫어")	E	0	1	2
	F03	교사와 신체적인 스킨십(손 만지기, 토닥이기 등)을 하며 정서적인 안정감을 느낀다. (IV 중복지)	S	0	1	2
	F04	낮잠에서 일찍 깨면 조용히 휴식을 취한다. (II, IV 중복지)	H	0	1	2
G. 전 이	G01	거울에 비친 자신의 모습을 보고 교사가 "누구야?"라고 물으면 자신의 이름을 말한다.	C	0	1	2
	G02	손을 씻기 위해 소매를 걷으라고 하면 지시에 따른다.	R	0	1	2
	G03	세면대 위, '선반 아래'와 같이 '위', '아래'의 의미를 안다. (IV 중복지)	R	0	1	2
	G04	"취", "응이" 등으로 배변 의사를 표현한다.	E	0	1	2
	G05	자신에 대해 긍정적으로 표현한다. (예: "나는 잘해요", "내가 했어", "이거 보세요") (IV 중복지)	S	0	1	2
	G06	훈자서 칫솔질을 한 뒤, 도움을 받아 마무리(물 받아 헹구기)를 한다.	H	0	1	2
	G07	도움을 주면 변기에 소변을 본다.	H	0	1	2

IV: 30~35개월

일과	문항	영역	전혀	가끔	자주	
놀이·활동						
A. 자유놀이	A01	블록이나 장난감을 귀에 대고 전화하는 시늉을 한다. (III 중복)	C	0	1	2
	A02	6조각 퍼즐을 맞춘다.	C	0	1	2
	A03	사물이나 그림의 특징을 듣고 해당 그림을 가리킨다. (예: "동그랗고 빨간색이고 맛있어"라고 말하면 사과를 가리킨다.) (III 중복)	R	0	1	2
	A04	간단한 의성어나 의태어를 사용한다. (예: '어흥', ' 짹짹', '쓱쓱' 등)	E	0	1	2
	A05	수평선을 보고 그린다.	F	0	1	2
	A06	작은 블록을 위로 쌓거나 길게 나열한다.	F	0	1	2
	A07	큰 블록을 위로 쌓는다. (III 중복)	G	0	1	2
	A08	자신의 놀이감이나 작품을 친구나 교사에게 보여준다. (III 중복)	S	0	1	2
	A09	친구가 방해할 때 말로 싫다고 표현한다. (III 중복)	S	0	1	2
	A10	정리시간에 놀이감의 위치를 알고 스스로 놀이감을 정리한다. (III 중복)	H	0	1	2
C. 바깥놀이	C01	함께 정한 바깥놀이 규칙이나 놀이터 규칙을 기억하고 지킨다. (V 중복)	C	0	1	2
	C02	동물과 식물의 차이점을 안다. (예: 식물은 흙에서 자라고 동물은 움직여요 등) (V 중복)	C	0	1	2
	C03	놀이기구 사용 규칙을 말로 설명하면 이해한다. (예: "계단으로 올라가서 차례차례 내려오자") (III 중복)	R	0	1	2
	C04	속도를 나타내는 말을 이해한다. (예: "빠르게/느리게 움직여 볼까?"란 말에 따라 움직인다) (V 중복)	R	0	1	2
	C05	자연의 변화를 문장으로 표현한다. (예: "바람 불어요", "비 와요", "나뭇잎이 움직여요")	E	0	1	2
	C06	바깥놀이에서 원하는 것이 있으면 요청하는 말로 표현한다. (예: "이거 탈래요.", "물 주세요")	E	0	1	2
	C07	모래놀이를 할 때 손가락으로 모래를 퍼 컵이나 그릇에 넣는다. (III 중복)	F	0	1	2
	C08	공을 바닥으로 천천히 굴려주면 발로 찬다.	G	0	1	2
	C09	세발자전거에 타서 페달을 발로 눌러 반바퀴정도 움직인다.	G	0	1	2
	C10	친구들의 놀이에 관심을 가지고 참여한다.	S	0	1	2
	C11	친구에게 잘못을 저지르면 미안한 표정을 짓는다.	S	0	1	2
	C12	혼자 신발을 신는다.	H	0	1	2

(30~35개월 뒷장에 계속)

어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(Ⅰ)

일상생활						
D. 대 하 원	D01	등하원표나 출석카드에 있는 이름 중에서 자신의 이름을 찾는다. (Ⅴ 중복지)	C	0	1	2
	D02	2단계 지시에 따른다. (예: "신발을 신발장에 넣고, 가방은 사물함에 넣어두자") (Ⅲ 중복지)	R	0	1	2
	D03	"○○야 안녕~"하고 친구의 이름을 부르며 친구에게 인사한다. (Ⅴ 중복지)	E	0	1	2
	D04	가방의 지퍼를 연다. (Ⅲ 중복지)	F	0	1	2
	D05	계단 손잡이를 붙잡고 한 계단씩 두 발을 모아 계단을 내려간다.	G	0	1	2
	D06	좋아하는 친구가 등원했는지 찾는다. (Ⅴ 중복지)	S	0	1	2
	D07	적응기간 이후에는 등원 시 부모와의 분리가 용이하다. (Ⅲ 중복지)	S	0	1	2
	D08	겉옷의 지퍼를 혼자서 내린다.	H	0	1	2
	D09	하원 시, 자신의 가방을 스스로 챙긴다. (Ⅲ 중복지)	H	0	1	2
E. 급 간 식	E01	과일 (예: 딸기, 방울토마토) 3개를 담아주면 "하나, 둘, 셋."하고 수를 세는 모습을 보인다.	C	0	1	2
	E02	음식의 특징(모양, 색깔, 맛 등)을 안다. (예: "콩나물은 길어요.")	C	0	1	2
	E03	위치 부사어(예: 식탁 위에, 물컵 앞에, 식판 옆에 등)를 이해한다. (Ⅴ 중복지)	R	0	1	2
	E04	3단어 문장으로 말한다. (예: "나 더 먹을까요", "이거 먹기 싫어요" 등).	E	0	1	2
	E05	좋아하는 간식이 나왔을 때 간식의 이름을 넣어 선호를 표현한다. (예: "사과 좋아해요", "사과 맛있어요")	E	0	1	2
	E06	크기가 작은 음식을 포크로 찍어먹는다.	F	0	1	2
	E07	음식이 든 식판을 들고 이동해 앉는다.	G	0	1	2
	E08	식사나 간식 후, 스스로 정리정돈을 한다. (Ⅴ 중복지)	S	0	1	2
	E09	교사의 도움을 받아서 컵에 물을 따라 마신다. (Ⅲ 중복지)	H	0	1	2
F. 낮 잠 휴 식	F01	낮잠시간이 되면 낮잠 잘 준비를 한다. (Ⅱ, Ⅲ 중복지)	C	0	1	2
	F02	휴식이 필요한 경우 교사에게 표현한다. (Ⅴ, Ⅵ, Ⅶ 중복지)	C	0	1	2
	F03	자신이 원하는 동작단어를 포함하여 2단어로 말한다. (예: "이불 덮어줘", "불 꺼요" 등) (Ⅴ 중복지)	E	0	1	2
	F04	교사와 신체적인 스킨십(손 만지기, 토닥이기 등)을 하며 정서적인 안정감을 느낀다. (Ⅲ 중복지)	S	0	1	2
	F05	낮잠에서 일찍 깨면 조용히 휴식을 취한다. (Ⅱ, Ⅲ 중복지)	H	0	1	2
G. 전 이	G01	자신과 같은 성별과 다른 성별을 구별한다.	C	0	1	2
	G02	세면대 위, '선반 아래와 같이 '위', '아래'의 의미를 안다. (Ⅲ 중복지)	R	0	1	2
	G03	순서가 있는 2가지 행동지시를 따른다. (예: "먼저 소변을 보고 나중에 손을 씻자."라고 하면 따른다.) (Ⅴ 중복지)	R	0	1	2
	G04	"쉬 마려워", "화장실 갈래", "나 응기" 등 2단어로 배변 의사를 표현한다.	E	0	1	2
	G05	자신에 대해 긍정적으로 표현한다. (예: "나는 잘해요", "내가 했어", "이거 보세요") (Ⅲ 중복지)	S	0	1	2
	G06	치솔질을 한 후 양치컵에 물을 담아 입을 행군다.	H	0	1	2
	G07	배변 시, 혼자 변기에 앉는다. (Ⅴ 중복지)	H	0	1	2

V: 만 3세(36개월~47개월)

일과	문항	영역	전혀	가끔	자주	
놀이·활동						
A. 자유놀이	A01	교사나 친구와 함께 음식모형을 나누어 먹는 역할놀이를 한다.	C	0	1	2
	A02	3 x 3(9조각) 퍼즐을 맞춘다.	C	0	1	2
	A03	교사가 사물의 명칭 (예: 동물, 과일, 놀이 등)을 말하면 그 중에서 자신이 좋아하는 것을 선택한다.	R	0	1	2
	A04	친구와 놀면서 자신이 원하는 것을 문장으로 말한다. (예: "나는 이게 좋아")	E	0	1	2
	A05	동그라미, 네모를 모방하여 그린다.	F	0	1	2
	A06	작은 블록으로 계단 모양을 만든다.	F	0	1	2
	A07	커다란 블록(벽돌블록 등)을 활용해 집이나 울타리 같은 구성물을 만든다. (VI, VII 중복)	G	0	1	2
	A08	교사가 보여주는 간단한 동작이나 춤을 보고 따라한다	G	0	1	2
	A09	친구에게 놀이를 함께 하자고 물어 본다.	S	0	1	2
	A10	같은 상황의 불편함을 구체적으로 표현한다. (예: "버려줘", "하지마", "불편해" 등)	S	0	1	2
	A11	놀이가 끝나면 놀잇감을 제자리에 정리하려고 한다.	H	0	1	2
B. 대소집단활동	B01	익숙한 노래를 흥얼거리며 손유희, 율동을 따라한다.	C	0	1	2
	B02	요일의 순서를 안다. (예: "오늘이 월요일인데 내일은 무슨 요일이야?"라고 물으면 답한다)	C	0	1	2
	B03	교사가 들려주는 동화에 관심을 가지고 듣는다.	R	0	1	2
	B04	주말 동안 있었던 경험을 문장으로 이야기한다.	E	0	1	2
	B05	그림책을 읽고 인상 깊은 장면을 이야기한다.	E	0	1	2
	B06	가위를 사용해 색둑 자른다.	F	0	1	2
	B07	선을 따라 10발자국이상 똑바로 걷는다.	G	0	1	2
	B08	이야기 나누기 시간에 친구의 이야기에 귀기울인다.	S	0	1	2
	B09	친구나 선생님이 도와 달라고 하면 기꺼이 도와준다.	S	0	1	2
C. 바깥놀이	C01	함께 정한 바깥놀이 규칙이나 놀이터 규칙을 기억하고 지킨다. (IV 중복)	C	0	1	2
	C02	동물과 식물의 차이점을 안다. (예: 식물은 흙에서 자라고 동물은 움직여요 등) (IV 중복)	C	0	1	2
	C03	간단한 게임 규칙을 설명하면 이해한다. (VI 중복)	R	0	1	2
	C04	속도를 나타내는 말을 이해한다. (예: "빠르게/느리게 움직여 볼까?"란 말에 따라 움직인다) (IV 중복)	R	0	1	2
	C05	"꽃이 예쁘다", "바람이 시원하다" 등 형용사를 넣어 표현한다.	E	0	1	2
	C06	하고 싶은 놀이가 있을 때 친구에게 말로 물어본다. (예: "나랑 모래놀이 할래?")	E	0	1	2
	C07	모양틀에 모래를 담거나 찍어서 모양을 만든다.	F	0	1	2
	C08	큰 공을 던져주면 양팔과 가슴을 이용하여 받는다.	G	0	1	2
	C09	세발자전거를 타며 페달을 밟아 움직인다.	G	0	1	2
	C10	친구와 함께 하는 놀이를 즐긴다. (VI 중복)	S	0	1	2
	C11	상황에 맞게 친구에게 "고마워", "미안해"라고 말한다.	S	0	1	2
	C12	모래놀이터에서 신발에 모래가 들어가면 스스로 모래를 털어낸다.	H	0	1	2

(3세 뒷장에 계속)

어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(I)

일상생활						
D. 등하원	D01	등하원표나 출석카드에 있는 이름 중에서 자신의 이름을 찾는다. (IV 중복지)	C	0	1	2
	D02	가까운 과거 시제를 이해한다. (예: "어제 요리활동을 했었지" 등과 같이 말하면 이해한다.)	R	0	1	2
	D03	"○○야 안녕~"하고 친구의 이름을 부르며 친구에게 인사한다. (IV 중복지)	E	0	1	2
	D04	가방의 지퍼를 열고 닫는다. (VI 중복지)	F	0	1	2
	D05	계단의 손잡이를 잡고 두 발을 번갈아가며 올라간다.	G	0	1	2
	D06	좋아하는 친구가 등원했는지 찾는다. (IV 중복지)	S	0	1	2
	D07	겉옷의 단추를 혼자서 푼다.	H	0	1	2
	D08	하원 시, 자신의 물건을 스스로 챙긴다.	H	0	1	2
E. 급간식	E01	인원수(5명)에 맞게 컵의 수를 세어 가지고 온다(5까지의 수를 센다).	C	0	1	2
	E02	두 가지 음식의 공통점을 안다. (예: "바나나랑 참외는 둘 다 노랑색이에요.")	C	0	1	2
	E03	위치 부사어(예: 식탁 위에, 물컵 앞에, 식판 옆에 등)를 이해한다. (IV 중복지)	R	0	1	2
	E04	4~5단어 문장으로 말한다. (예: "우리 집에서 (맛있는) 딸기를 먹었어요" 등)	E	0	1	2
	E05	자신이 선호하는 음식의 특징에 대해 말한다. (예: "딸기는 달아", "우유는 고소해" 등)	E	0	1	2
	E06	손가락을 사용하여 음식을 흘리지 않고 먹는다.	F	0	1	2
	E07	음식이 든 식판을 들고 흘리지 않고 이동해 앉는다.	G	0	1	2
	E08	식사나 간식 후, 스스로 정리정돈을 한다. (IV 중복지)	S	0	1	2
	E09	교사의 도움 없이 컵에 물을 따라 마신다. (VI, VII 중복지)	H	0	1	2
F. 낮잠 휴식	F01	휴식이 필요한 경우 교사에게 표현한다. (IV, VI, VII 중복지)	C	0	1	2
	F02	자신이 원하는 동작단어를 포함하여 2단어로 말한다. (예: "이불 덮어줘", "불 꺼요" 등) (IV 중복지)	E	0	1	2
	F03	화나거나 슬플 때 쉽게 달래진다.	S	0	1	2
	F04	몸이 불편하거나 휴식이 필요한 경우 교사에게 도움을 요청한다.	H	0	1	2
G. 전 이	G01	남자와 여자의 성별을 이해하며, 겉모습을 보고 구별한다.	C	0	1	2
	G02	순서가 있는 두가지 행동지시를 따른다. (예: "먼저 소변을 보고 나중에 손을 씻자."라고 하면 따른다.) (IV 중복지)	R	0	1	2
	G03	문장으로 배변 의사를 정확하게 표현한다. (예: "화장실 가고 싶어요", "쉬/응가 마려워요" 등)	E	0	1	2
	G04	구체적으로 자신이 할 수 있는 것에 대한 자신감을 표현한다. (예: " 나는 ○○를 잘할 수 있어") (VI, VII 중복지)	S	0	1	2
	G05	이를 닦은 후, 사용한 칫솔을 흐르는 물에 씻어서 정리한다. (VI, VII 중복지)	H	0	1	2
	G06	배변 시, 혼자 번기에 앉는다. (IV 중복지)	H	0	1	2

VI: 만 4세(48~59개월)

일과	문항	영역	전혀	가끔	자주
놀이·활동					
A. 자유놀이	A01 친숙한 동화, TV 프로그램 속 주인공이 되어 극놀이를 한다. (Ⅶ 중복)	C	0	1	2
	A02 4 x 4(16조각) 퍼즐을 맞춘다.	C	0	1	2
	A03 간단한 농담이나 말놀이를 이해한다.	R	0	1	2
	A04 친구에게 자신의 생각을 구체적으로 제안한다. (예: "긴 블록으로 ○○을 만들자" 등)	E	0	1	2
	A05 십자(+)와 세모를 모방하여 그린다.	F	0	1	2
	A06 작은 블록으로 피라미드 모양을 쌓는다.	F	0	1	2
	A07 커다란 블록(벽돌블록 등)을 활용해 집이나 울타리 같은 구성물을 만든다. (Ⅴ, Ⅶ 중복)	G	0	1	2
	A08 음악에 맞춰 적절한 신체표현을 한다. (Ⅶ 중복)	G	0	1	2
	A09 놀이에서 필요한 역할을 친구와 함께 의논한다.	S	0	1	2
	A10 자신이 실수하거나 잘못된 것을 인지하여 스스로 사과한다. (Ⅶ 중복)	S	0	1	2
	A11 가위, 풀, 사인펜 등 사용한 물건을 제자리에 둔다.	H	0	1	2
B. 대소집단활동	B01 새로운 노래를 배우면 따라서 흥얼거린다.	C	0	1	2
	B02 오늘이 무슨 요일인지를 안다.	C	0	1	2
	B03 동화를 듣고 동화의 주된 내용(주인공, 간단한 사건 등)을 이해한다.	R	0	1	2
	B04 재미있었던 점, 아쉬웠던 점과 같은 자신의 생각과 느낌을 이야기한다.	E	0	1	2
	B05 익숙한 그림책의 줄거리를 문장으로 이야기한다.	E	0	1	2
	B06 가위로 곧은 직선을 따라 자른다.	F	0	1	2
	B07 발끝으로 서서 10발자국 이상 걷는다.	G	0	1	2
	B08 이야기 나누기 시간에 친구의 이야기가 끝날 때까지 기다렸다가 손을 든다.	S	0	1	2
	B09 친구의 이야기를 듣고 공감하여 표현한다. (예: "○○이랑 나랑 아이스크림 좋아하는 게 똑같네" 등)	S	0	1	2
C. 바깥놀이	C01 놀이규칙이나 새로운 놀이방법을 제안한다. (Ⅶ 중복)	C	0	1	2
	C02 식물이나 동물의 성장과정이나 변화를 안다. (예: 나비의 성장과정, 개구리의 성장과정, 식물의 사계절 변화 등) (Ⅶ 중복)	C	0	1	2
	C03 간단한 게임 규칙을 설명하면 이해한다. (Ⅴ 중복)	R	0	1	2
	C04 공을 위로 던지기/아래로 툭기기 등 방향 지시에 따라 놀이를 한다. (Ⅶ 중복)	R	0	1	2
	C05 비교하는 단어를 사용한다. (예: "누가 더 빠르지 보자", "OO가 더 빠르다." 등)	E	0	1	2
	C06 친구가 놀이를 제안하면 이유를 들어 좋고 싫음을 표현한다. (Ⅶ 중복)	E	0	1	2
	C07 모래놀이 교구를 사용하여 모래로 성 쌓기 등 구성놀이를 한다.	F	0	1	2
	C08 공을 바닥에 툭긴 후 두 손으로 잡는다.	G	0	1	2
	C09 세발자전거를 타고, 자전거 트랙을 따라 운전하며 모퉁이를 돈다.	G	0	1	2
	C10 친구와 함께 하는 놀이를 즐긴다. (Ⅴ 중복)	S	0	1	2
	C11 놀이기구가 부족할 때, 친구에게 양보한다.	S	0	1	2
	C12 도움 없이 신발을 신고 벗는다. (Ⅶ 중복)	H	0	1	2

(4세 뒷장에 계속)



어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(I)

일상생활						
D. 등하원	D01	등하원표에 있는 이름 중 자신의 이름과 같은 글자가 있으면 알아본다. (예: "채영이도 나(준영)처럼 '영'자가 있네")	C	0	1	2
	D02	내일의 의미를 안다. (예: "내일은 견학을 갈 거야" 등을 이해한다.)	R	0	1	2
	D03	친구에게 "안녕", 교사에게는 "안녕하세요"라고 대상에 따라 적절하게 인사한다.	E	0	1	2
	D04	가방의 지퍼를 열고 닫는다. (V 중복)	F	0	1	2
	D05	계단의 손잡이를 잡지 않고 두 발을 번갈아가며 올라간다.	G	0	1	2
	D06	먼저 온 친구가 하고 있는 놀이에 자연스럽게 참여한다. (VII 중복)	S	0	1	2
	D07	겉옷의 단추나 지퍼를 혼자서 채우고 끈다. (VII 중복)	H	0	1	2
	D08	필요한 소지품을 알고 스스로 챙긴다. (VII 중복)	H	0	1	2
E. 급간식	E01	간식시간에 간식을 사용하여 1+2를 하면 3임을 안다.	C	0	1	2
	E02	두 가지 음식의 특징(크기, 맛, 색깔 등)을 비교한다. (예: "딸기는 빨갛고 바나나는 노란색이에요.")	C	0	1	2
	E03	간접적인 지시를 이해한다. (예: "물컵이 떨어질 것 같아"라고 말하면 자신의 물컵을 책상 안쪽으로 옮긴다.) (VII 중복)	R	0	1	2
	E04	조사를 사용하여 완성된 문장으로 말한다. (예: "고기는 많이 주세요.")	E	0	1	2
	E05	원하는 음식의 양을 요구한다. (예: "당근은 조금만 주세요.", "딸기 더 주세요")	E	0	1	2
	E06	유아용 젓가락을 사용하여 음식을 집는다.	F	0	1	2
	E07	물이 든 컵을 들고 흘리지 않고 이동한다. (VII 중복)	G	0	1	2
	E08	식사예절에 관심을 가지고 지킨다. (VII 중복)	S	0	1	2
	E09	교사의 도움 없이 컵에 물을 따라 마신다. (V, VII 중복)	H	0	1	2
F. 낮잠 휴식	F01	휴식이 필요한 경우 교사에게 표현한다. (IV, V, VII 중복)	C	0	1	2
	F02	낮잠이나 휴식을 취하기 불편한 이유를 언어로 설명한다. (예: "잠이 안 와요", "책 읽고 싶어요" 등) (VII 중복)	E	0	1	2
	F03	화나거나 슬플 때 언어적으로 감정을 표현한다. (VII 중복)	S	0	1	2
	F04	몸이 불편하거나 휴식이 필요한 경우 휴식을 취하거나 조용한 놀이를 한다. (VII 중복)	H	0	1	2
G. 전이	G01	남과 여의 차이를 알고 말로 표현한다. (VII 중복)	C	0	1	2
	G02	놀이가 끝난 후 해야 할 일을 이야기하면 그 일을 기억해서 수행한다. (예: "놀이가 끝나면 화장실에 가서 손을 씻고 오자") (VII 중복)	R	0	1	2
	G03	일어난 일을 시간 순서대로 설명한다. (예: 장난감을 정리한 뒤 손을 씻었어요. "내가 먼저 손 씻고 있는데 다른 친구가 왔어요." 등)	E	0	1	2
	G04	구체적으로 자신이 할 수 있는 것에 대한 자신감을 표현한다. (예: " 나는 ○○를 잘할 수 있어")	S	0	1	2
	G05	이를 닦은 후, 사용한 칫솔을 흐르는 물에 씻어서 정리한다. (V, VII 중복)	H	0	1	2
	G06	배변 후 뒤처리를 시도한다.	H	0	1	2

Ⅶ: 만 5세(60~72개월)

일과	문항	영역	전혀	가끔	자주	
놀이·활동						
A. 자유놀이	A01	친숙한 동화, TV 프로그램 속 주인공이 되어 극놀이를 한다. (Ⅵ 중복)	C	0	1	2
	A02	5 x 5(25조각)퍼즐을 맞춘다.	C	0	1	2
	A03	농담이나 비유하는 말을 이해한다.	R	0	1	2
	A04	자신이 잘하는 것, 잘 못하는 것이 무엇인지 말한다. (예: "나는 블록쌓기를 잘 못해")	E	0	1	2
	A05	테두리를 벗어나지 않고 선 안에 맞추어 색칠한다.	F	0	1	2
	A06	작은 블록으로 다양한 모양을 구성한다.	F	0	1	2
	A07	커다란 블록(벽돌블록 등)을 활용해 집이나 울타리 같은 구성물을 만든다. (Ⅴ, Ⅵ 중복)	G	0	1	2
	A08	음악에 맞춰 적절한 신체표현을 한다. (Ⅵ 중복)	G	0	1	2
	A09	어울리지 못하는 친구들에게 함께 놀자고 제안하며 알맞은 역할을 부여한다.	S	0	1	2
	A10	자신이 실수하거나 잘못된 것을 인지하여 스스로 사과한다. (Ⅵ 중복)	S	0	1	2
	A11	자신이 놀이한 놀이감 외에도 어질러져 있는 물건을 정리한다.	H	0	1	2
B. 대소집단 활동	B01	노래의 가사를 기억하여 순서대로 부른다.	C	0	1	2
	B02	오늘의 날짜와 요일을 물어보면 답한다.	C	0	1	2
	B03	동화를 듣고 등장인물의 특징(성격, 생김새 등)이나 줄거리를 이해한다.	R	0	1	2
	B04	의견이 다른 친구에게 자신의 생각을 이야기한다.	E	0	1	2
	B05	그림책을 들려주고, 순서대로 다시 말해보자고 하면 이야기의 순서에 맞게 말한다.	E	0	1	2
	B06	가위로 네모, 세모 등을 자른다.	F	0	1	2
	B07	한발로 서서 5초 이상 균형을 잡는다.	G	0	1	2
	B08	의견이 다를 때라도 상대의 이야기를 듣고 나의 의견을 표현한다. (예: "그렇지만, 나는 이렇게 생각해.")	S	0	1	2
	B09	친구에게 칭찬하고 격려하는 이야기를 한다. (예: "잘했다.", "진짜 멋지다.")	S	0	1	2
C. 바깥놀이	C01	놀이규칙이나 새로운 놀이방법을 제안한다. (Ⅵ 중복)	C	0	1	2
	C02	식물이나 동물의 성장과정이나 변화를 안다. (예: 나비의 성장과정, 개구리의 성장과정, 식물의 사계절 변화 등) (Ⅵ 중복)	C	0	1	2
	C03	새로운 게임 규칙을 설명하면 이해한다.	R	0	1	2
	C04	공을 위로 던지기/아래로 툭기 등 방향 지시에 따라 놀이를 한다. (Ⅵ 중복)	R	0	1	2
	C05	익숙한 사물의 기능을 설명한다. (예: "흙을 파려면 삽이 필요해.")	E	0	1	2
	C06	친구가 놀이를 제안하면 이유를 들어 좋고 싫음을 표현한다. (Ⅵ 중복)	E	0	1	2
	C07	자연물로 복잡한 구성물을 만든다.	F	0	1	2
	C08	친구, 교사와 마주 보고 공을 차고 받는다.	G	0	1	2
	C09	보조바퀴가 달린 두발자전거를 페달을 밟아 움직인다.	G	0	1	2
	C10	친구와 함께 기존의 게임의 규칙에 재미 요소를 추가하며 새로운 게임 규칙을 즐긴다.	S	0	1	2
	C11	놀이 중 도움이 필요한 친구에게 적절한 도움을 주거나 격려한다.	S	0	1	2
	C12	도움 없이 신발을 신고 벗는다. (Ⅵ 중복)	H	0	1	2

(만5세 뒷장에 계속)



어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지연 종합 대책 방안(I)

일상생활						
D. 등하원	D01	등하원표나 출석카드에서 친구의 이름을 찾는다.	C	0	1	2
	D02	3단계 이상의 지시에 따른다. (예: "사물함에 가방을 넣고, 손을 씻고, 선생님한테 오세요.")	R	0	1	2
	D03	부모님께 "다녀오세요", "다녀오겠습니다" 등 적절하게 인사한다.	E	0	1	2
	D04	종이를 2~3번 접어서 가방 속에 넣는다.	F	0	1	2
	D05	계단의 손잡이를 잡지 않고 자유롭게 오르내린다.	G	0	1	2
	D06	먼저 온 친구가 하고 있는 놀이에 자연스럽게 참여한다. (VI 중복)	S	0	1	2
	D07	겉옷의 단추나 지퍼를 혼자서 채우고 푼다. (VI 중복)	H	0	1	2
	D08	필요한 소지품을 알고 스스로 챙긴다. (VI 중복)	H	0	1	2
E. 급간식	E01	5개 중 2개를 먹으면 3개가 남는다는 것을 세지 않고 안다.	C	0	1	2
	E02	친숙한 간식 (예: 사과, 수박, 바나나)의 생김새, 맛, 냄새 등 설명을 듣고 유추하여 맞힌다.	C	0	1	2
	E03	간접적인 지시를 이해한다. (예: "물컵이 떨어질 것 같아"라고 말하면 자신의 물컵을 책상 안쪽으로 옮긴다.) (VI 중복)	R	0	1	2
	E04	이유를 문장으로 설명한다. (예: "이건 많이 먹으면 배가 아파서 안 먹을래요", "키 크려면 골고루 먹어야 해요" 등)	E	0	1	2
	E05	원하는 음식의 양을 요구한다. (예: "당근은 조금만 주세요.", "딸기 더 주세요") (VI 중복)	E	0	1	2
	E06	일반 젓가락을 사용하여 음식을 집는다.	F	0	1	2
	E07	물이 든 컵을 들고 흘리지 않고 이동한다. (VI 중복)	G	0	1	2
	E08	식사예절에 관심을 가지고 지킨다. (VI 중복)	S	0	1	2
	E09	교사의 도움 없이 컵에 물을 따라 마신다. (V, VI 중복)	H	0	1	2
F. 낮잠 휴식	F01	휴식이 필요한 경우 교사에게 표현한다. (IV, V, VI 중복)	C	0	1	2
	F02	낮잠이나 휴식을 취하기 불편한 이유를 언어로 설명한다. (예: "잠이 안 와요", "책 읽고 싶어요" 등) (VI 중복)	E	0	1	2
	F03	화나거나 슬플 때 언어적으로 감정을 표현한다. (VI 중복)	S	0	1	2
	F04	몸이 불편하거나 휴식이 필요한 경우 휴식을 취하거나 조용한 놀이를 한다. (VI 중복)	H	0	1	2
G. 전 이	G01	남과 여의 차이를 알고 말로 표현한다. (VI 중복)	C	0	1	2
	G02	놀이가 끝난 후 해야 할 일을 이야기하면 그 일을 기억해서 수행한다. (예: "놀이가 끝나면 화장실에 가서 손을 씻고 오자") (VI 중복)	R	0	1	2
	G03	'그래서', '그런데' 등과 같은 접속 어미를 사용해서 말한다. (예: "아까는 목이 말랐어요. 그런데 지금은 괜찮아요.")	E	0	1	2
	G04	구체적으로 자신이 할 수 있는 것에 대한 자신감을 표현한다. (예: " 나는 ○○를 잘할 수 있어") (V, VI 중복)	S	0	1	2
	G05	이를 닦은 후, 사용한 칫솔을 흐르는 물에 씻어서 정리한다. (V, VI 중복)	H	0	1	2
	G06	배변 후 뒤처리를 한다.	H	0	1	2

## 마. 한국 영유아발달 선별검사의 결과보고서 구성

### 1) 검사의 특성과 목적

한국 영유아발달 선별검사의 특성과 목적을 소개하고 채점 방법을 간략히 제시하였다. 유아교육현장의 하루일과를 등하원, 대소집단 활동, 자유놀이, 바깥놀이, 급간식, 낮잠·휴식, 전이 등으로 나누어 교사가 관찰한 유아의 행동에 기초하여 인지·언어(수용, 표현)·운동(대소근육), 사회정서, 자조 영역의 발달을 평가할 수 있도록 구성하였다. 12개월에서 만 5세의 아동을 7개 연령집단((12-17개월, 18-23개월, 24-29개월, 30-35개월, 3세(36-47개월), 4세(48-59개월), 5세(60-71개월))으로 나누어 개발된 문항에서 제시된 행동을 얼마나 자주 또는 정확하게 수행하는지를 0, 1, 2점으로 평가한다.

### 2) 발달영역별 원점수-환산점수 프로파일

한국 영유아발달 선별검사는 인지, 언어(수용, 표현), 운동(대근육, 소근육), 사회정서, 자조 영역으로 구분하여 원점수와 환산점수를 제시한다. 환산점수는  $t$ 점수를 사용하여 평균 50, 표준편차 10으로 제시하였고,  $t \geq 40$ 이면 '양호',  $30 \leq t < 40$ 이면 '주의관찰',  $t < 30$ 이면 '진단권고'로 분류하여 프로파일과 함께 제시하였다. 자세한 검사결과 프로파일을 부록 4에 제시하였다. 향후 표준화 연구를 통해 영역별 점수 및 전체 점수의 표준점수를 제공할 예정이다.

### 3) K-SIED 발달영역 이해

한국 영유아발달 선별검사(K-SIED)의 문항이 측정하는 내용에 대한 이해를 돕기 위하여 영역별 구성요소에 기초하여 발달영역별 측정내용을 상세히 서술하였다. 자세한 발달영역별 설명은 부록 4에 제시하였다.



# VI

## 장애위험 영유아 지도를 위한 교사 안내 자료

- 01 교사안내자료 개발 과정의 주요 결과
- 02 장애위험영유아 교사지원 안내 자료의 구성의 방향
- 03 러닝메이트 교사 안내 자료



## VI. 장애위험 영유아 지도를 위한 교사 안내 자료

### 1. 교사안내자료 개발 과정의 주요 결과

#### 가. FGI 실시 결과

##### 1) 전문가 대상

장애위험 영유아 지원을 위한 교사자료를 개발하기 위해 전문가 대상 자문회의를 실시하였으며, 그 결과는 다음과 같다.

〈표 VI-1-1〉 교사지원자료 FGI 실시 내용: 전문가

일시 및 대상	내용
1차(2022년 4월 15일) : H통합주임교사(국공립 어린이집 장애통합주임교사), B유치원교사(병설유치원 교사), S보육교사(어린이집 보육교사)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애위험영유아 이해 - 장애위험영유아 기준(행동특성/발달특성)이나 판단 근거/ 진단방법</li> <li>• 장애위험영유아지도경험 - 지도실제(조치, 개별지도방법, 일과운영에서의 실행내용, 상호작용), 노력, 어려움(자신없었던 부분), 부모협력(관계, 상담) 등</li> <li>• 장애위험영유아교사의 지원요구 - 교사측면(지식, 기술, 태도, 지도자료(형식, 내용), 정보수준), 동료교사 및 관리자측면(협력, 지원여부), 가족관계 측면(상담, 대처 등), 지역사회측면(기관활용정보, 지원 등)</li> <li>• 기타- 장애위험영유아지도 경험으로 인한 변화</li> </ul>
2차(2022년 4월 22일) : A원장(공립유치원 원장), L교수(특수교육과 교수), K담당요원(육아종합지원센터 담당요원),	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애위험영유아지도 교사 컨설팅(지원/ 연수) 경험 - 해당 교사의 관심 영역 및 어려움(영유아지도실제-지도방법, 상호작용 지원, 영유아부모와의 관계 지원 등), 관련 시행착오, 문제점</li> <li>• 장애위험영유아 현장 현황-지원수준(요구 및 실제수준), 장애위험영유아 판단근거(기준)</li> <li>• 장애위험영유아지도를 위하여 교사에게 필요한 지원 - 교사측면(지식, 기술, 태도, 지도자료(형식, 내용), 정보수준), 동료교사 및 관리자측면(협력, 지원여부), 가족관계 측면(상담, 대처 등), 지역사회측면(기관활용 정보, 지원 등)</li> <li>• 기타- 장애위험영유아를 위한 교사안내자료 개발 의견(내용/형식)</li> </ul>

46) 본 장은 한국육아지원학회 연구진과 협력하여 작성한 부분임.

관련 전문가와의 FGI 실시 결과를 간략히 정리하면 다음과 같다.

〈표 VI-1-2〉 교사지원자료 FGI 실시 내용: 전문가

구분	내용
장애위험 영유아에 대한 현장 실태	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애위험 영유아에 정확한 개념에 대한 이해 미흡 및 명칭 사용에 대한 편견 고려</li> <li>• 장애위험 영유아를 또래와의 발달수준 및 행동특성과의 차이로 인식</li> <li>• 일상생활에서의 관찰이나 발달평가도구를 활용하나 교사의 개인적인 판단과 역량에 의해 결정</li> <li>• 일반 발달검사도구로는 선별되지 않은 영유아들에 대한 지도의 어려움 발생</li> <li>• 장애위험 영유아 지도 교수법 및 현장경험 부족</li> <li>• 장애위험 영유아 부모와의 상담 어려움 호소</li> </ul>
장애위험 영유아 지도 자료 구성 시 고려사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애위험 영유아 용어 사용의 적절성 신중함 필요</li> <li>• 기본적인 장애 관련 용어 및 선별진단 과정 절차 이해 필요</li> </ul>
장애위험 영유아 지도교사에게 필요한 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애위험 영유아의 선별과정에서 관찰 사용 및 중요성 강조 필요</li> <li>• 영유아들의 선호도 및 발달 수준에 대한 이해 필요</li> <li>• 일관성있는 장애위험 영유아 진단 위한 최소한 공통적인 점검 수준 확보 필요</li> <li>• 장애위험 영유아 지도방법에 구체적인 가이드라인 제시</li> <li>• 환경적 수정 및 정서적인 지원 요구</li> <li>• 부모와 교사의 인식개선 필요</li> </ul>
장애위험 영유아 지도방법 전략	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 긍정적 행동지원</li> <li>• 일반 영유아교사를 위한 적용 가능한 교수방법 소개</li> <li>• 일반 교사의 태도 개선 필요</li> <li>• 부모상담에 필요한 의사소통전략</li> <li>• 시스템적인 안내 절차에 대한 명확한 제시 필요</li> </ul>

## 나. 교사지원자료 초안에 대한 현장교사 서면 검토

본 연구에서는 문헌분석, FGI 실행, 현재 육아정책연구소와 한국아동학회가 개발 중인 영유아발달선별검사, 유치원 및 어린이집 설문조사 결과 등을 토대로, 교사지원자료의 개발방향, 내용 구성 및 활용 방안을 수립하였다. 초안을 작성한 뒤 현재 장애위험 영유아를 지도하는 학급의 교사를 대상으로 2022년 8월 25일부터 9월 1일까지 서면을 통해 현장 적합성과 개선점, 보완점 등을 검토받았다. 그 내용을 간략히 정리하면 다음과 같다.

〈표 VI-1-3〉 교사지원자료 현장교사 서면검토 내용

대상	내용
<ul style="list-style-type: none"> <li>• J 병설유치원 교사</li> <li>• B 병설유치원 교사</li> <li>• Y 사립유치원 교사</li> <li>• M 국공립 장애통합어린이집 특수교사</li> <li>• S 보육교사 보수교육 강사 (전 국공립어린이집 보육교사)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 유치원교사와 보육교사에게 검토 의뢰</li> <li>• 고경력자와 저경력자 포함</li> <li>• 국공립기관과 사립기관의 교사 포함</li> <li>• 자료집 형식(목차구성, 구성 체제 및 가독성, 자료집 기술방식), 자료집 내용(내용의 실효성 및 활용 가능성, 난이도, 내용의 적합성), 종합의견(보완 및 추가가 필요한 부분, 전체적인 의견), 추천 및 참고 자료 소개 등을 기본으로 한 검토의견 요청</li> </ul>

〈표 VI-1-4〉 교사지원자료 현장교사 서면검토 결과

구분	내용
자료집 형식	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 전체적 목차 흐름이 교사가 궁금해하는 것을 중심으로 시작하여 해결방안까지 제시되어 유용</li> <li>• 읽기 편안하고 설명하는 듯한 기술</li> <li>• 글 위주인 구성에 다양한 삽화, 사진자료, QR코드 삽입 및 편집을 통한 가시성 향상 필요</li> <li>• 교수지원과 행동지원 방법 표로 제시</li> </ul>
자료집 내용의 실효성 및 활용 가능성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애위험 영유아 발견, 부모상담, 교수지원, 행동지원을 위한 활동의 예시와 교사의 태도 제시로 모든 교사들(특히 저경력 교사)을 위한 좋은 참고서로 활용</li> <li>• 장애위험 영유아의 발달 특성을 표로 제시하여 교사가 영유아 관찰 시 활용 가능</li> <li>• 선별검사 도구는 유용한 활용 예상</li> <li>• 발달검사를 위한 홈페이지, 표준화 검사 도구, 유아 관찰을 통한 진단평가 까지 다양하게 제시되어 적절한 활용 기대</li> <li>• 장애위험 영유아의 부모 상담 내용이 매우 유익</li> <li>• 현장 상황을 반영하여 개별적 지원 이외에 학급 전체를 위한 지원 방법, 다양한 활동을 제시하여 높은 활용도 예상</li> <li>• 행동 지원의 단계별 교사의 지도방법, 긍정적 단계 형성을 위한 교사의 상호작용 예시, 체크리스트, 개별 행동지원은 적극적인 활용 예상</li> </ul>
자료집 내용의 난이도	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 전반적인 내용의 난이도는 유아교육 전공자에게 어렵지 않다고 예상</li> <li>• 검사도구에 대한 사전 지식의 부족으로 다양한 검사 도구 중에 적합한 검사 도구 선택의 어려움 예상</li> <li>• 유아교육의 범위 안에서 실천 가능한 교수지원 방법으로 교사들의 활용 기대</li> <li>• 행동지원 내용이 특수교육에 대한 사전지식 미비로 어려울 수 있어 다양한 예나 그림 자료 추가 필요</li> </ul>
자료집 내용의 적합성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애위험 영유아의 발달영역별 발달특성 내용 유익</li> <li>• 교수지원과 행동지원 부분에서 제시된 구체적인 지원 예시들 유익</li> <li>• 일화기록 관찰을 통한 진단평가의 예시가 교사가 전문성을 갖춘 관찰 후 부모와 소통해볼 수 있는 자료의 토대가 될 것으로 기대</li> <li>• 발달적 영역별 지원 부분이 새로운 내용을 담고 그림 자료가 함께 제시되어 유익</li> </ul>

구분	내용
추가 및 보완 필요한 내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애위험 영유아의 발견에 따른 교사 할 일을 흐름도로 제시 필요 진단 시 유의점 기술 필요</li> <li>• 장애위험 영유아를 판단하는 근거에 대한 내용 제시</li> <li>• 부모상담 부분에서 공감할 수 있는 긍정적인 언어표현의 예시 추가</li> <li>• 저경력 교사를 위한 실제 부모상담 예시, 교수지원 발문 예시, 세분화 단계 별 교수의 예시 제시 필요</li> <li>• 장애유형별 특성에 대한 간단한 정보 필요</li> <li>• 하루일과에 따른 긍정적인 행동지원의 실제 예시 제시</li> <li>• 장애위험 영유아 조기 발견 및 지원의 중요성을 알리는 사례 제시</li> </ul>
종합의견	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 다양한 검사도구, 지원 전략, 활동 예시 등은 장애위험 영유아를 지도하는 교사들에게 많이 활용될 것으로 예상</li> </ul>

#### 다. 수정본에 대한 전문가 및 관리자 서면 검토

현장교사 검토 결과를 기초로 교사지원자료를 수정한 다음, 최종적으로 유아교육·보육 전문가 및 관련기관 관리자에게 교사자료집에 대한 검토를 의뢰하여, 자료의 내용, 형식, 현장 적용 시 실효성 등에 대한 검토를 진행하였다. 그 결과를 정리하면 다음과 같다.

〈표 VI-1-5〉 교사지원자료 수정본 전문가 및 관리자 서면검토 내용

대상	내용
<ul style="list-style-type: none"> <li>• H 국공립단설유치원장</li> <li>• J 국공립통합단설유치원장</li> <li>• W 유아교육과 교수</li> <li>• G 유아교육과 교수 (특수교육 전공)</li> <li>• J 한국보육진흥원 중앙육아종합지원센터장</li> <li>• H 한국보건사회연구원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 유아교육·보육 전문가, 유아특수교육 전문가, 유아교육·보육 관련 기관 관리자에게 교사 자료집에 대한 검토 의뢰</li> <li>• 자료집 내용, 형식, 현장 적용 시 실효성과 활용가능성, 추가 및 보완 사항 등에 대한 검토의견을 요청</li> </ul>

〈표 VI-1-6〉 교사지원자료 수정본 전문가 및 관리자 서면검토 결과

구분	내용
자료집 형식	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 각 장의 필요성을 교사들의 인터뷰 내용으로 제시하여 교사들이 평상시 의문을 가졌던 부분에 대한 응답의 형태로 내용 구성</li> <li>• 실제 교육 시 활용할 수 있도록 단계나 사례를 바로 사용할 수 있도록 제공</li> <li>• 현장의 교사들이 활용할 수 있도록 가이드북 형태로 핵심 요약 및 강조할 내용 명확히 제시 필요</li> <li>• 용어 통일 필요(영유아, 장애위험 영유아)</li> </ul>

구분	내용
자료집 내용의 실효성과 활용 가능성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 현 상황에서 매우 필요한 내용으로 구성되어 현장에서 도움이 많이 될 것으로 기대</li> <li>• 교사에게 필요한 정보 제공 시 교사가 장애위험 영유아를 접하게 되었을 때 해야 하는 일의 순서로 구성될 필요 있음</li> <li>• 자료 내용에 대한 활용 가능성을 높이기 위하여 사진, 동영상, 사례, 예시 등을 구체적으로 제시할 필요 있음</li> </ul>
자료집 내용의 난이도	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애위험 영유아의 선별과정, 부모상담, 교수 및 행동지원으로 구성되어 적절함</li> <li>• 자료집의 구성이 장애위험 영유아의 이해, 교수지원, 행동지원으로 구성되어 있어 전공자가 아니라도 이해하기 쉽게 구성됨</li> <li>• 부모상담 부분을 시각화하여 제시하고 상황에 따른 대응전략을 사례를 이용하여 제시하면 더욱 효과적임</li> </ul>
자료집 내용의 적합성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애위험 영유아에 관련된 정보(발달지표, 징후, 지도 등)에 집중되어 있어 전문성이 높은 자료집으로 활용 가능</li> <li>• 장애위험 영유아의 이해에 장애위험 영유아의 선별과 진단에 대한 내용이 포함되어 있는데 중요한 내용이므로 따로 구분하여 제공하는 것이 적함</li> <li>• 중요한 장애위험 영유아의 발견 부분이 포함되어 있고 교사들의 중요한 역할이 관찰을 통한 발견 방법이 제시되어 있어 적절</li> <li>• 장애위험 영유아를 위한 부모상담에 대한 정보는 교사들에게 굉장히 유용한 정보가 될 것으로 기대</li> </ul>
추가 및 보완 필요한 내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애위험 영유아의 발견 부분을 발견, 선별, 진단으로 구별하여 구체적으로 제시해주는 것이 교사에게 도움이 됨</li> <li>• 연령별 발달특성 및 발달지표를 제시한 것에 대해 현장의 교사들이 발달에 대한 이해가 있을 것으로 생각되어 필요한 부분인지에 대한 고려 필요</li> <li>• 진단도구는 현장의 교사들이 직접 사용할 수 있는 것이 아니므로 진단도구에 대한 정보를 제공하는 것에 대한 추가적인 설명 필요</li> <li>• 교수지원에서 교수적 촉진의 예를 유아특수교육에서 주로 사용하는 교재의 예와 비교하여 검토 필요</li> <li>• 행동지원에서 대체행동에 대한 후속결과를 줄이는 이유에 대한 설명 추가 필요</li> </ul>
종합의견	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 현장에서 교사들이 경험하는 장애위험 영유아를 이해하고 지원하는 방법에 대한 전문적인 내용이 쉽게 구성되어 있어 교사들에게 많은 도움이 될 것으로 생각됨</li> <li>• 현장 교사들의 이해를 높이고 바로 교실에서 사용할 수 있도록 내용을 간략하게 시각적으로 제시하고 사진, 동영상, 구체적인 예시 등을 제시하면 교사들의 이해도를 높일 수 있음</li> </ul>

## 라. 주요 요구 내용 및 자료 개발 방향

현장교사 검토 결과와 전문가 및 관리자의 검토 결과를 종합해 주요 요구 내용과 자료개발의 방향을 도출하면 다음과 같다.

〈표 VI-1-7〉 검토결과를 반영한 교사지원자료의 자료개발 방향

주요내용	자료개발방향	
	자료내용	자료형식
<p><b>〈장애위험 영유아 이해〉</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 일반 영유아의 발달 특성 및 기질 이해</li> <li>• 장애위험 영유아의 개념 및 행동 특성 이해</li> <li>• 장애위험 영유아 발견(관찰, 진단, 선별)</li> <li>• 부모 상담 지원</li> </ul> <p><b>〈장애위험 영유아 지원〉</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 교육과정 재구성을 통한 교수 지원</li> <li>• 하루일과에서의 교수 및 행동 지원</li> <li>• 발달유형 및 행동 유형별 교수 및 행동지원 방안</li> <li>• 원인별 행동지원 방안</li> </ul>	<p>I. 장애위험 영유아의 이해</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 장애위험 영유아의 개념 및 특성</li> <li>2. 장애위험 영유아 발달특성 및 발달지표</li> <li>3. 장애위험 영유아의 발견</li> <li>4. 부모상담</li> </ol> <p>II. 장애위험 영유아를 위한 교수지원</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 교육과정 수정을 통한 교수지원</li> <li>2. 하루일과에서의 교수지원</li> <li>3. 발달영역별 교수지원</li> </ol> <p>III. 장애위험 영유아를 위한 행동지원</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 긍정적 행동지원의 이해</li> <li>2. 긍정적 행동지원 준비</li> <li>3. 긍정적 행동지원 방법</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기본 지식(정보/발달) 지원과 교수-행동지원(교수지원 파트로 구성)</li> <li>• 세부 활용자료는 QR코드로 삽입하여 필요시 즉각적으로 활용할 수 있도록 자료배치</li> <li>• 참조자료 형식으로 추가 정보제공</li> </ul>

## 2. 교사지원 안내 자료의 구성의 방향

### 가. 목표

본 자료집은 장애위험 영유아를 지도하는 교사들에게 장애위험 영유아 관련 핵심 지식과 장애위험 선별과정에 대한 정보, 부모상담, 장애위험 영유아에 대한 교수지원 및 행동지원 내용을 제공하여 장애위험 영유아에 대한 교사지원역량을 강화하기 위한 것이다. 단, 전문가 자문 등 결과를 고려해 장애위험이라는 용어를 위험군 영유아로 통일하여 자료집에 제시하기로 하였다.

## 나. 대상

‘위험군 영유아’는 신체, 인지, 의사소통, 사회·정서, 적응행동 발달영역에서 또래보다 느린 발달을 보이며, 장애영유아로 등록되거나 진단받지는 않았지만 적절한 지원이 제공되지 않으면 발달에 문제가 생길 가능성이 있는 영유아를 의미한다. 영유아기는 지속적으로 발달이 진행되는 시기이기에 장애위험 영유아라는 정의를 내리는 데는 매우 신중할 필요가 있다. 이에 교사는 본 안내자료가 영유아를 ‘위험군 영유아’라는 특정 집단으로 구분하기 위한 것이 아니라 적기에 발달상의 어려움이 있는 영유아를 발견하여 성장과 발달을 촉진하는 적합한 지원을 제공하기 위함을 이해해야 한다.

## 다. 구성

위험군 영유아에 대한 효과적인 지원을 할 수 있도록 위험군 영유아의 이해, 위험군 영유아를 위한 교수지원 및 행동지원으로 구성하였다. 각 장에는 현장에서 교사들이 위험군 영유아를 발견하고 지원하는데 실질적으로 활용할 수 있는 실제와 예시를 포함하였다. 아울러 관련 내용 중 교사들의 이해를 돕기 위하여 필요한 경우, 참조자료를 추가하여 구성하였다.

〈표 VI-2-1〉 위험군 영유아를 위한 교사안내자료 구성 내용

<b>주요내용</b>	<p><b>〈지식〉</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 위험군 영유아의 개념 및 행동특성 이해</li> <li>• 일반발달 특성 및 기질이해</li> <li>• 위험군 영유아 발견(선별 및 진단)</li> <li>• 장애관련 특수교육 이해</li> <li>• 부모상담지원</li> </ul> <p><b>〈지원방안 실제〉</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 개정누리과정에 근거한 지원</li> <li>• 하루일과에서의 교수지원</li> <li>• 행동유형별 교수지원 방안</li> <li>• 긍정적 행동지원</li> <li>• 환경수정을 통한 교수 및 행동 지원</li> </ul>
<b>세부내용</b>	<p>I. 위험군 영유아의 이해</p> <p>1. 위험군 영유아의 개념 및 특성</p>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 위험군 영유아의 개념</li> <li>2) 위험군 영유아의 조기발견 및 지원의 중요성</li> <li>3) 위험군 영유아의 문제행동 판단근거</li> <li>4) 위험군 영유아의 문제행동에 영향을 미치는 요인</li> <li>5) 위험군 영유아의 선별 및 지원절차</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. 위험군 영유아의 발달특성 및 발달지표             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 일반적 발달특성</li> <li>2) 영유아발달지표</li> <li>3) 기질</li> </ol> </li> <li>3. 위험군 영유아의 발견             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 위험군 영유아의 발달특성 및 징후</li> <li>2) 영유아 관찰</li> <li>3) 위험군 영유아의 선별 및 진단</li> </ol> </li> <li>4. 부모상담             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 상담기본원리</li> <li>2) 부모의 심리적 특성 및 교사의 지원전략</li> <li>3) 부모상담방법</li> <li>4) 위험군 영유아 지원을 위한 기관 정보</li> </ol> </li> </ol>
	<p>II 위험군 영유아를 위한 교수지원</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 교육과정 수정을 통한 교수지원             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 환경적 지원</li> <li>2) 자료 수정</li> <li>3) 활동 단순화</li> <li>4) 영유아 선호도</li> <li>5) 특수한 장비</li> <li>6) 성인 지원</li> <li>7) 또래 지원</li> <li>8) 간접 지원</li> </ol> </li> <li>2. 하루일과에서의 교수지원             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 등원</li> <li>2) 자유놀이</li> <li>3) 정리정돈과 전이</li> <li>4) 대소집단 활동</li> <li>5) 손 씻기와 화장실 가기</li> <li>6) 간식과 식사</li> <li>7) 휴식과 낮잠</li> <li>8) 하원</li> </ol> </li> <li>3. 발달영역별 교수지원             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 신체운동발달</li> <li>2) 인지발달</li> <li>3) 의사소통 발달</li> </ol> </li> </ol>

	<p>4) 사회정서 발달 5) 적응행동 발달</p> <p>III. 위험군 영유아를 위한 행동지원</p> <p>1. 긍정적 행동지원의 이해 1) 긍정적 행동지원의 특성 2) 긍정적 행동지원의 단계별 실제</p> <p>2. 긍정적 행동지원 준비 1) 행동지원팀 구성 2) 행동지원 경험 공유 3) 문제행동 원인 탐색 4) 긍정적 행동지원 방법 이해</p> <p>3. 긍정적 행동지원 방법 1) 긍정적 관계형성 2) 지원적 환경구성 3) 사회정서 기술지도 4) 개별적 지원 절차 5) 개별적 지원 실제</p>
<p><b>자료형식</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기본 지식(정보/발달)지원과 교수-행동지원(교수지원 파트로 구성</li> <li>• 세부 활용자료(관찰양식, 평가방법, 교수활용자료 등)는 QR코드로 삽입하여 필요 시 즉각적으로 활용할 수 있도록 자료배치</li> <li>• 사례나 Q &amp; A 가독성 있게 배치 삽화나 그림 삽입</li> <li>• 참조자료 형식으로 추가정보 제공</li> </ul>

## 라. 유의점

첫째, 위험군 영유아라는 용어 사용은 가족들과 소통할 경우에는 특별히 더 유의해서 사용하는 것이 적절하다. 거부감을 가지는 가족들에게는 다른 용어(예를 들면, 발달지원이 필요한 영유아)를 사용할 수 있다.

둘째, 자료집에 포함된 실제와 예시들은 현장 상황에 맞춰서 적절하게 수정 보완하여 사용할 수 있다.

### 3. 러닝메이트 교사 안내 자료

#### 가. 위험군 영유아의 이해

일반 영유아 교사들에게 위험군 영유아란 용어는 생소할 뿐 아니라, 교사들은 위험군 영유아에 대한 정확한 이해를 갖고 있지 못한 경향이 있다. 이에 본 안내자료는 위험군 영유아의 개념을 파악하고 기본적인 발달 지식과 정보를 제공하여, 위험군 영유아를 조기에 발견하고 선별할 수 있도록 전반적인 위험군 영유아에 대한 이해를 도모할 수 있는 내용으로 구성하였다. 아울러, 위험군 영유아의 부모와 상담방법 및 관련 기관정보에 대한 내용을 포함하여 가정 및 지역사회와 연계한 협력적인 위험군 영유아 지원을 모색하고자 하였다.

#### 나. 위험군 영유아를 위한 교수지원

위험군 영유아가 또래와 함께 하루일과에 잘 참여하기 위해서는 또래와는 다른 부분에서 교사의 개별 지원이 요구된다. 이에 대해 일반 영유아교사가 현장에 적용할 수 있는 구체적인 지원 정보가 필요하다. 위험군 영유아가 학급에서의 놀이 참여와 상호작용에 어려움이 있을 때, 교사가 사용할 수 있는 수정 전략을 알아본다. 또한 하루 일과에 따라 학급 전체를 운영하는 교사가 위험군 영유아를 위해 실천할 수 있는 교수지원과 위험군 영유아의 발달을 촉진하기 위한 발달영역별 교수지원에 대해 살펴본다.

#### 다. 위험군 영유아를 위한 행동지원

위험군 영유아의 행동을 지원하기 위하여 기관차원의 지원방법인 긍정적 행동지원(피라미드 모델)의 특성, 단계별 설명, 현장 적용방법을 소개하여 위험군 영유아를 위한 행동지원에 필요한 이론 및 실제에 대한 지식과 실재를 알아본다. 긍정적 행동지원에 대한 기본적인 이해, 긍정적 행동지원을 실행하기 위한 준비, 그리고 긍정적 행동지원의 각 단계별 실재를 포함한다. 장애위험 영유아를 포함한 전체 유아를 위한 보편적 방법부터 위험군 영유아를 위한 개별적인 방법까지 교실에서 바로 실행할 수 있도록 적용방법에 대한 구체적인 설명 및 예시를 제시하여 교사들의 실천 역량을 강화할 수 있도록 한다(전체 교사지원자료는 부록 5에 제시하였다).

# VII

---

## 정책 방안

---

- 01 생애초기부터 건강한 성장을 연계·지원하는 체계 구축
- 02 장애위험 영유아 모니터링을 위한 어린이집과 유치원의 역량 강화
- 03 장애위험 영유아 담당 교사의 역량 지원 방안
- 04 발달 러닝메이트(LeaRnningmate) 팀/센터의 코디네이션을 통한 통합지원체계 기반 구축
- 05 영유아가 건강하고 안전한 환경이 되기 위한 체질 개선
- 06 2차년도 연구 계획 및 추진 방안



## VII. 정책 방안

### 1. 생애초기부터 건강한 성장을 연계·지원하는 체계 구축

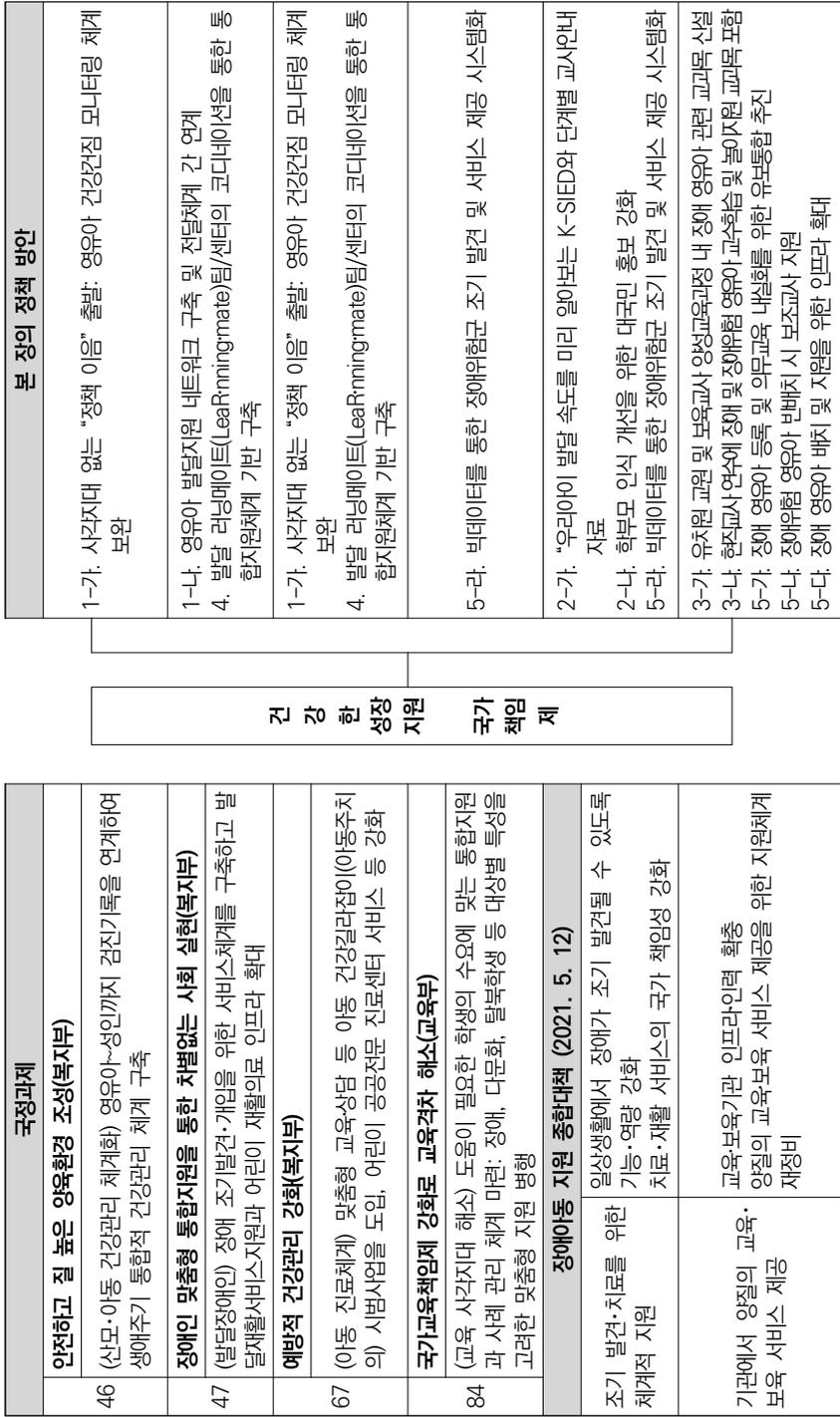
장애위험 영유아를 위한 국정과제와 장애아동 지원 종합대책을 근거로 본 연구를 통해 제시하고자 하는 정책방안을 정리하면 다음과 같다.

본 연구에서는 “건강한 성장 지원 국가책임제”를 정책의 방향으로 선정하고, 신생아기부터 유치원과 어린이집을 이용하는 영유아와 교사 역량을 지원하는 방안에 대해 제시하고자 하였다. 이를 위해, 연구를 통해 개발한 ‘영유아발달선별검사(K-SIED)’와 ‘느린아이와 함께 걷는 러닝메이트 교사지원자료’를 기초로 교사 역량을 강화하기 위한 방안들을 제시하였다.

다음으로는 장애위험 영유아 및 가족이 영유아건강검진부터 지속적인 모니터링을 통해 건강이 관리되도록 3단계로 나누어 제안하고, 특별한 요구에 맞는 지원이 연계될 수 있도록 코디네이트하는 ‘발달러닝메이트 팀/센터’를 장기안과 단기안으로 구분해 제안하였다.

마지막으로는 장애 영유아와 함께 장애위험 영유아들이 어느 지역에 거주하든 양질의 보육·교육 서비스와 필요한 지원을 받을 수 있도록 유보통합, 필요 인프라 확대, 보조교사 지원, 빅데이터를 위한 조기발견 시스템 등을 제안하였다. 구체적인 내용은 다음과 같다.

[그림 VII-1-1] 장애유형 및 장애 영유아 지원 방향 및 정책 방안 연계성



건강한 성장 지원  
국가 책임 제

## 가. 사각지대 없는 “정책 이음” 출발: 영유아 건강검진 모니터링 체계 보완

연구 주요 결과	영유아 건강검진 수검률: 82.4% 건강검진 결과, 심화평가권고를 받은 영유아: 2.4% 심화평가권고 후 발달장애 정밀검사비 수혜: 14.5% 심화평가권고 등 결과가 교육·보육기관에 미공유됨에 따라 조기개입 시기 지연 조기선별을 위해 영유아 발달선별검사 결과 파악 필요 응답: 94.7% 검사결과 공유 방법: 유치원/어린이집 정보관리 시스템에서 영유아발달평가를 포함한 건강검진결과 자료 공유, 입학 시 영유아발달평가 결과 정보를 출력해 유치원/어린이집에 제출 의무화
정책 과제	1) 영유아건강검진 홍보 강화를 통한 조기선별 기반 구축 2) 영유아건강검진 발달평가 사후관리 내실화 3) 심화평가권고 후 발달장애 정밀검사비 대상 확대 4) 입학(소) 시 영유아 발달선별검사 결과 의무제출
관련 부처	보건복지부, 교육부

### 1) 영유아건강검진 홍보 강화를 통한 조기선별 기반 구축

영유아건강검진 생후 14일부터 71개월까지 영유아의 성장 이상, 발달 이상 등 발달사항을 총 12회 관리하여 생애초기부터 통합적 건강관리 체계를 구축하는 기반이 되는 국가사업이다. 그러나 수검률이 82.4%이고, 월령이 증가함에 따라 점차 수검률이 낮아진다는 결과는 영유아건강검진 사업의 중요성과 검진 후 보호자들의 필요성에 대한 인식이 낮아지고 있음을 보여주는 것이라 할 수 있다.

그러므로 임신 초기부터 영유아건강검진의 중요성에 대한 홍보를 강화하고, 건강검진을 받지 않은 영유아들의 보호자를 대상으로 지속적인 문자알림과 함께 의료기관에서도 인지할 수 있도록 질병관리청 시스템에서 관리할 필요가 있다. 영유아건강검진을 받지 않는 경우, 아동학대에 노출될 우려가 있고, 빈곤, 다문화 등 오히려 장애위험 환경 요인에 처한 영유아들이 존재할 수 있다.

### 2) 영유아건강검진 발달선별평가 사후관리 내실화

영유아건강검진 검진 의사 상담매뉴얼(보건복지부, 질병관리청, 국민건강보험, 2020)을 통해 검진 의사들에게 보호자용 설명서, 영유아건강검진 문진표, 결과통보

서 등을 안내하고 있다. 보호자용 설명서에는 아래와 같이 발달선별검사에 대한 간단한 안내가 제시되며, 담당 의사에게도 검진 의뢰 가이드라인으로서 ‘K-DST 검사에서 ‘심화평가권고’이거나 추가질문에서 발달 이상이 의심되는 경우’는 발달전문 의료기관으로 의뢰하도록 간략한 정보를 제공하고 있다(보건복지부, 질병관리청, 국민건강보험, 2020: 124).

이 매뉴얼에서는 영유아 발달선별검사의 특징에 대해 간략히 소개하면서, 주치의와 상의 후 적절한 의료기관에서 정확한 진단을 받을 것을 제안하고 있다. 그러나 부모들이 실제 정밀검사로의 연계까지 이루어지고 있지 않다는 문제점이 있다.

**[그림 VII-1-2] 영유아 건강검진 상담 매뉴얼 내 발달선별평가 안내**

### 5. 발달선별검사

- **‘한국 영유아 발달선별검사(K-DST)’는 무엇인가요?**

- ‘한국 영유아 발달선별검사(K-DST)’는 우리나라 영유아들이 대근육운동, 소근육운동, 인지, 언어, 사회성, 자조(18개월 이후) 등의 능력이 잘 발달하고 있는지 알아보기 위하여 보건복지부와 질병관리청의 지원 하에 관련 분야의 전문가들이 개발한 선별 검사입니다. 선별 검사란 진단을 내리기 위한 검사가 아니라, 보다 더 정밀한 평가를 받아볼 필요가 있는 아이들을 찾아내기 위한 검사입니다. 결과는 양호(빠른 수준, 또래 수준), 추적검사 요망, 심화평가 권고 등 3단계로 판정합니다.
- **결과가 ‘심화평가 권고’라는데 어떻게 해야 하나요?**

- ‘심화평가 권고’라는 판정은 발달이 늦은 걸 ‘의심’하는 단계이지, 귀하의 아이가 발달이 늦다는 진단이 아닙니다. 아이들의 발달은 속도 차이가 있고 불균형적일 수 있기 때문에, 발달 지연이 의심(심화평가 권고)되다가도 정상적으로 잘 자라는 경우가 많습니다. 그러나 통계적으로 선별 검사에서 ‘심화평가 권고’인 경우 약 75% 정도에서 실제 발달 장애가 발생할 가능성이 있으므로 주치의와 상의하신 후 적절한 의료기관에서 보다 정확한 진단 평가를 받으실 것을 권유합니다. ‘심화평가 권고’ 판정을 받은 모든 아이들이 다 발달 장애가 생긴다는 의미는 아니므로 심부름 걱정을 하시기보다는 전문가의 의견을 따르시는 것이 최선입니다.
- **‘추적검사 요망’은 무엇인가요?**

- 점수가 ‘또래 수준’과 ‘심화평가 권고’ 경계에 있는 경우입니다. 이럴 때는 주치의와 상의하셔서 일정 기간 후에 K-DST와 진찰을 다시 한 번 시행하시는 것이 좋습니다.



자료: 보건복지부, 질병관리청, 국민건강보험(2020). 영유아 건강검진 의사 상담 매뉴얼 별책. p. 41

발달선별평가 사후관리가 충실 시 이루어지기 위해서는 먼저, 양육자들의 충분한 이해를 돕는 것이 중요하다. 해당 월령의 정상발달에 대해 학부모의 이해를 돕고, 자녀가 어떤 부분에서 발달이 늦다고 여겨지는지에 대한 의사의 소견을 제시하고, 향후 진단을 받을 수 있는 인근 의료기관에 대한 리스트와 지원받을 수 있는 정밀검사비 신청방법 등을 함께 안내해 주는 것이 필요하다. 심화평가 실시 여부에 대해 다음 건강검진 시 확인할 수 있도록 시스템에 기록하여, 발달모니터링을 할 수 있는 기본 자료를 구축하는 것이 필요하겠다.

특히 소아청소년과나 보건소에서 영유아발달검사가 충실히 이루어지고 있는지에 대해서는 점검이 필요하다고 본다. K-DST의 경우 보호자가 충실히 체크해 왔는지의 여부에 따라 형식적인 검사로 이루어질 수 있으며, 병원에서 추적검사요망 또는 심화평가권고가 나오는 아이들에 대해서도 괜찮아 질 거야라는 식으로 안내하고 있다는 점이다.

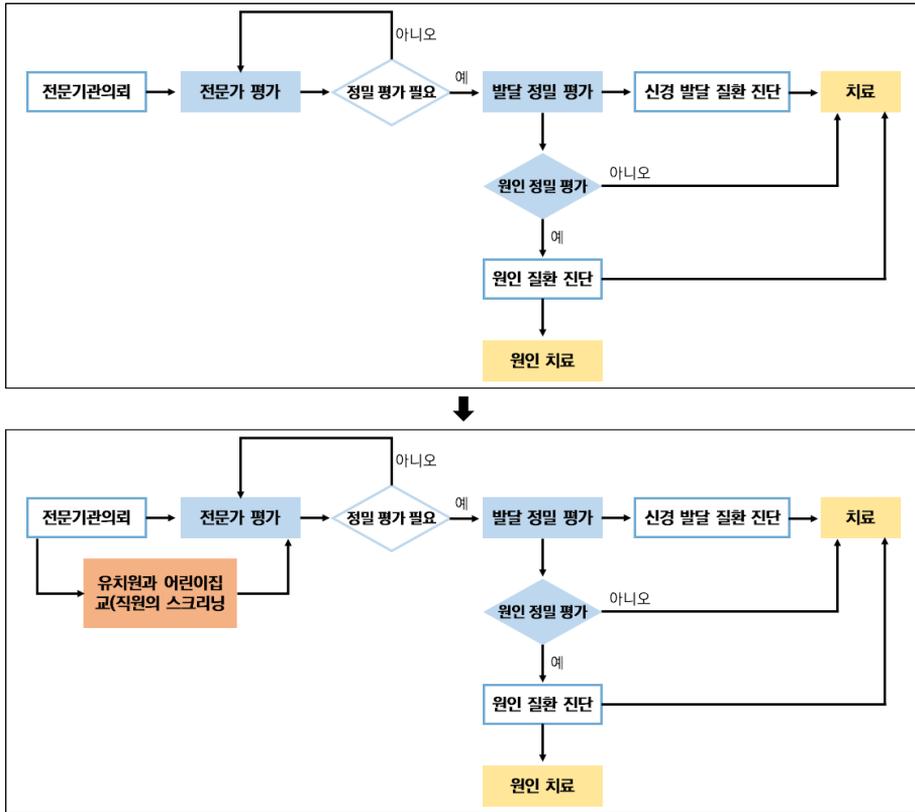
### 3) 심화평가권고 후 발달장애 정밀검사비 대상 확대

현재 심화평가권고 후 발달장애 정밀검사비 지원 대상은 의료급여수급권자, 건강보험료 부과금액 하위 70% 이하인 자에 한한다. 그러나 대상인 부모들은 정밀검사비를 지원받을 수 있는지 인지하지 못해 신청하지 못하거나, 이정림 외(2021)의 연구결과처럼 ‘정밀검사’라는 용어에 대한 거부감 등을 이유로 필요한 조치를 하지 않아, 조기선별과 개입이 지연되는 상황으로 이어지고 있다. 이 외에 바우처를 통해 영유아 발달지원 서비스가 제공되고 있지만 8개 시도(서울, 광주, 울산, 충북, 전북, 전남, 경남, 제주)에 한하고 있어, 대상과 서비스 수혜 지역이 제한되었다는 한계가 존재한다.

현 정부는 취약계층에 두텁게 지원한다는 정책 방향을 가지고 있는 만큼, 심화평가 권고를 받은 장애 위험 영유아를 대상으로 하는 정밀검사비는 소득구분 없이 해당 영유아 모두에게 지원하는 방향으로 대상을 확대하는 것이 필요하다. 현재 전문기관에 의뢰했을 때의 전체흐름도는 그림과 같다. 다만 불필요한 검사를 지양하기 위해서는 다음의 전문기관 의뢰 후 절차에서 전문가 평가에 해당 영유아를 객관적으로 평가할 수 있는 유치원교사나 어린이집교사, 특수교육지원센터 담당자 또는 임상심리사 등의 평가 등 단계를 추가해 정밀검사로 연결이 필요한지, 보호자와 기관의 지원을 통해 이후 발달에 대해 재평가할 것인지 살펴보는 과정이 포함될 필요가 있다고 본다. 바로 전문가 평가로 진행하는 것 보다 학부모들의 심리적 저항을 줄여주고, 협력적으로 영유아를 지원할 수 있는 토대를 마련하게 될 것이라 본다.

이 과정에서 정밀진단이 필요하다고 판단된 영유아에게는 소득구분 없이 정밀검사를 위한 비용이 지원될 필요가 있으며, 이를 통해 조기선별과 지원이 이루어질 수 있을 것이라고 본다.

[그림 VII-1-3] 정밀진단 전체흐름도의 개선 방안



자료: 국민건강보험, 일산병원(2016). 영유아 발달장애 정밀진단 및 사후관리 표준 프로토콜 개발. 질병관리본부. p. 136 그림. 전문가관으로 의뢰된 발달 유소견자에 대한 전체흐름도(상)을 본 연구에 맞게 수정함(하).

#### 4) 입학(소) 시 영유아 발달선별검사 결과 제출 시스템화

장애인복지법 제32조에 따라 장애인으로 등록된 영유아 등에게 보육서비스를 제공(영유아보육법 시행규칙 제28조 제1항 제2호)하며, 영유아보육법 제28조 제1항 제4호와 제4조의2인 장애인복지법 제2조에 따라 장애의 정도가 심한 장애인, 장애인 중 장애의 정도가 심한 장애인의 자녀나 형제자매에게 보육의 우선제공을 제시하고 있다. 보육의 우선 제공 대상자로서 국민기초생활보장법에 따른 수급자, 한부모, 다문화가족의 자녀(영유아보육법 제28조 제1항) 등을 제시해 장애위험 요인이 높은 환경의 영유아들을 보육의 우선 대상으로 삼고 있다고 할 수 있다.

그러나 일반 영유아들의 경우 영유아 발달선별검사서 심화평가권고를 받았음

에도 불구하고, 보호자가 필요한 조치를 하지 않아서 별도의 개입이나 지원을 받지 않은 채 유치원과 어린이집에 입학(소)하는 경우들이 존재한다. 현재 일반 학급(반)에 배치되어 있으나, 별도의 특별한 요구가 있는 영유아들이 존재하며 이에 대한 교사들의 민감성과 개별 욕구에 맞는 지원이 점점 더 요구되는 상황이다. 그러나 이러한 상황을 미리 알고 준비하기 위해서는 해당 영유아에 대한 충분한 정보가 필요하다. 이를 토대로 학년초 반 구성과 인력배치, 보조인력 배치 등 지원이 가능하기 때문이다. 그러기 위해서는 입학(소) 초기에 영유아 발달선별검사 정보를 구하는 것이 필요하며, 유치원과 어린이집이 해당 학부모와 영유아에게 알맞은 서비스 지원을 연계해 주기 위해서도 중요한 정보라 할 수 있다. 그러나 발달선별검사 정보가 민감 정보이다 보니, 학부모들 중에서는 낙인효과로 인해 자녀가 불이익을 받을까 우려되어 관련 정보를 기관에 제시하지 않는 경우들이 있다. 그러므로 입학(소) 시 유치원/어린이집 정보관리 시스템에서 영유아발달평가를 포함한 건강검진 결과 자료를 탑재하도록 하거나, 학부모 동의 목록에 영유아발달평가 결과 정보를 포함해 유치원/어린이집에 의무적으로 제출하도록 할 필요가 있다.

이를 위해서는 아래와 함께 유아교육법 제17조 제2항과 영아보육법 제28조의2에 건강검진 내용 중 ‘특기사항’에 건강검진 시 유치원 생활에 영향을 미치는 내용을 보호자의 동의하에 입력하도록 하고 있으나, 이에 대해 유아의 지속적 성장에 영향을 미치는 내용이라면 입력할 수 있도록 개정할 것을 제안한다. 이와 함께 유아교육법 제17조의2 제1항에 보호자 동의없이 건강검진에 관한 자료를 제3자에게 제공하는 경우로 ‘5. 그 밖에 관계 법률에 따라 제공하는 경우’로서, 관계 법률인 ‘장애아동 복지지원법 제12조(장애의 조기발견)’에 정밀검사 결과에 필요한 선별검사 실시 결과를 관련기관과 공유할 수 있도록 추진할 필요가 있을 것이다.

이와 함께 유치원과 어린이집 통합정보고시에 해당 어린이집 보육교직원의 직종별, 자격별 보육교직원 현황을 제시하도록 하고 있다. 여기에 특수교사 배치 현황에 대한 내용을 추가하여 제시함으로써 관련 어린이집과 유치원에서 장애 및 장애위험 영유아를 지원하는 제반여건을 마련할 필요가 있다.

〈표 VII-1-1〉 영유아발달선별검사 결과 시스템화 관련 유아교육법 및 영유아보육법 개정안

구분	현행	개정안
유치원 생활 기록부 작성 관리지침 제 9조의2 (건강검진)	<p><b>[유아교육법 제14조, 제17조의2]</b></p> <p>① 제9조의2(건강검진) 법 제17조제1항에 따라 건강검진 사항은 다음 각 호와 같이 입력한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. '검진일'은 건강검진을 시행한 연월일을 아라비아 숫자로 입력한다.</li> <li>2. '검진기관'은 건강검진을 시행한 기관명을 한글로 입력한다.</li> <li>3. '특기사항'란에는 유아의 건강이 유치원 생활에 영향을 미치는 내용이 있는 경우 보호자의 동의를 받아 입력한다.</li> </ol>	<p>(좌동)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. '특기사항'란에는 유아의 건강이 유치원 생활과 유아의 성장에 영향을 미치는 내용이 있는 경우 입력한다.</li> </ol>
유아 관련 자료제공의 제한	<p><b>[유아교육법 제17조의2]</b></p> <p>① 원장은 제14조에 따른 유치원생활기록 및 제17조에 따른 건강검진에 관한 자료를 해당 유아의 보호자의 동의 없이 제3자에게 제공하여서는 아니 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 유치원에 대한 감독·검사의 권한을 가진 행정기관이 그 업무를 처리하기 위하여 필요한 경우</li> <li>2. 통계작성 및 학술연구 등의 목적을 위한 경우로서 특정 개인을 식별할 수 없는 형태로 제공하는 경우</li> <li>3. 범죄의 수사와 공소의 제기 및 유지에 필요한 경우</li> <li>4. 법원의 재판업무 수행을 위하여 필요한 경우</li> <li>5. 그 밖에 관계 법률에 따라 제공하는 경우</li> </ol>	
	<p><b>[장애아동 복지지원법 제12조(장애의 조기 발견)]</b></p> <p>① 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 「국민건강보험법」 제52조, 「의료급여법」 제14조 및 「모자보건법」 제10조제1항에 따라 영유아에 대하여 정기적인 건강검진·예방접종을 실시하는 경우 장애의 유무를 조기에 발견하기 위하여 선별검사를 실시할 수 있다.</p> <p>② 국가와 지방자치단체는 장애의 조기발견을 위하여 방송·신문 및 인터넷 등 다양한 매체를 이용하여 홍보하여야 한다.</p> <p style="text-align: center;">----- 신 설 -----</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>③ 정밀검사에 필요한 자료로서 선별검사 실시결과를 제10조 관계기관 또는 단체와의 연계 및 협력을 통해 정보제공 할 수 있다.</li> </ol>

구분	현행	개정안
어린이 생활 기록	<p><b>[영유아보육법 제28조의2]</b>                      어린이집의 원장은 영유아 생활지도 및 초등학교 교육과의 연계 지도에 활용할 수 있도록 영유아의 발달상황 등을 종합적으로 관찰·평가하여 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 생활기록부를 작성·관리하여야 한다.                      ----- 신 설 -----</p>	<p>(좌동)</p> <p>‘특기사항’란에는 영유아의 건강이 어린이집 생활과 영유아의 성장에 영향을 미치는 내용이 있는 경우 입력한다.</p>
어린이집 정보의 공시 등	<p><b>[영유아보육법 제49조의2]</b>                      ① 어린이집의 원장은 어린이집이 보유·관리하는 다음 각 호의 정보를 매년 1회 이상 공시하여야 한다. 이 경우 어린이집의 원장은 공시한 정보(이하 이 조에서 “공시정보”라 한다)를 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 제출하여야 하고 보건복지부장관은 공시정보와 관련된 자료의 제출을 요구할 수 있다.                      &lt;개정 2020. 12. 29.&gt;</p> <p>1. 어린이집의 시설, 설치·운영자, 보육교직원 등 기본현황</p>	<p>(좌동)</p> <p>1. 어린이집의 시설, 설치·운영자, 보육교직원, 특수교사 등 기본현황</p>

### 나. 영유아 발달지원 네트워크 구축 및 전달체계 간 연계

현재 지역 특수교육지원센터와 육아종합지원센터, 장애인복지관 등에서 유치원과 어린이집 순회교육과 방문 컨설팅을 실시하고 있다. 사례에서 살펴본 부산 아이 발달지원단과 서초아이발달센터 등 역시 특수교사 또는 임상심리사가 한 팀이 되어 기관을 방문하여 교사교육 및 컨설팅을 제공하기도 하고, 요청하는 반에 들어가 영유아들의 모습을 관찰하여 장애위험 영유아를 선별해 내는 역할도 한다. 특수교육법 제25조(순회교육) 제1항에서는 특수교육대상자를 지원하기 위해, 일반학교 및 특수교육지원센터에 특수교육교원 및 특수교육 관련 서비스 담당 인력을 배치하여 순회교육을 실시하도록 하고 있다. 그러나 전국 관련 전달체계의 분포를 살펴본 결과, 일부 수도권에 해당 시설이 몰려있음을 알 수 있다.

어린이집과 유치원의 교(직)원들은 가장 객관적으로 영유아를 바라보며, 일반 또래 발달의 보편성과 해당 유아의 특별한 요구에 대해 파악할 수 있는 전문가들이다.



그러나 교원양성기관에서 ‘영유아 발달 및 평가’나 ‘아동상담 및 가족지원 관련’의 교과목을 들은 교사의 비율은 각각 98.8%, 91.0%이나, ‘특수교육 및 장애아동 관련’ 교과목은 78.5%가 수강하였고, 어린이집 보다는 주로 유치원교사가 수강하였으며, 재교육 시에도 ‘영유아 문제행동의 이해 및 대처방법’은 88.6% 수강하였으나, 그 외 ‘장애공감문화 조성 및 확산, 장애유형별 지원, 장애 영유아 놀이지원’ 등의 교육은 과반이 채 안 되는 교사들이 이수한 것을 알 수 있었다. 이러한 결과는 현장 교사들이 장애위험 및 장애 영유아에 대한 이해와 지도 역량이 양성과정과 재교육 과정에서도 충분히 증진될 기회가 적었음을 보여준다. 그럼에도 불구하고, 실질적으로 교사들이 인지하듯이 최근 2년간 장애위험 영유아들은 증가하는 추세이며, 관련 지원도 별도로 이루어지고 있지 못한 상황이다.

그러므로 교사들의 장애위험 영유아 지원 역량을 증진하기 위한 교육이 필요하며, 현장에서 바로 도움과 지원을 받을 수 있는 네트워크 협력 기관을 구축하는 것이 필요하다. 발달지원 네트워크는 부산우리아이발달지원단의 네트워크를 준용해 다음과 같이 구성될 수 있다.

[그림 VII-1-4] 장애위험 영유아 지원을 위한 발달지원 네트워크



먼저, 각 지역마다 ‘발달 러닝메이트(가칭)’ 팀이나 센터 등 “코디네이터”를 중심으로 발달지원 네트워크에 포함해 협력할 수 있는 기관의 목록과 협력체계를 구축한다. 이 때 거점 어린이집과 거점유치원이 협력체계에 포함되어 장애위험 영유아

발견과 지원, 교사지원, 가정지원 등의 협력을 할 수 있도록 구성할 것을 제안한다. 거점 어린이집과 거점 유치원에서는 해당 업무를 담당할 별도 인력(특수교사, 장애 위험영유아를 위한 보육교사, 임상심리사, 작업치료사 등)을 배치하고, 협력 어린이집 및 유치원 내 영유아를 대상으로 한 발달 모니터링, 장애위험 영유아에 대한 선별과 센터 연계, 담당 교사와의 학습소모임 운영을 통한 교수학습 및 생활지도 방법 코칭, 학부모 교육 등의 업무를 담당하도록 한다.

이수현(2022: 6)은 장애영유아의 교육 사각지대 해소를 위해 특수교육법 제25조에서 순회교육의 대상을 어린이집까지 포함할 수 있도록 아래와 같이 법안 개정을 제안한 바 있다.

〈표 VII-1-2〉 순회교육 관련 특수교육법 개정안

구분	현행	개정안
순회교육 등	<p><b>[특수교육법 제25조]</b></p> <p>① 교육장 또는 교육감은 일반학교에서 통합교육을 받고 있는 특수교육대상자를 지원하기 위하여 일반학교 및 특수교육지원센터에 특수교육교원 및 특수교육 관련서비스 담당 인력을 배치하여 순회교육을 실시하여야 한다.</p>	<p>① 교육부장관, 교육감 또는 교육장은 일반학교에서 통합교육을 받고 있거나 제19조 제2항에 따른 만3세부터 만5세까지의 특수교육 의무교육 대상자를 지원하기 위하여 일반학교, 특수학교, 특수학급, 특수교육지원센터 및 제19조 제2항에 따른 어린이집에 특수교육교원 및 특수교육 관련서비스 담당 인력을 배치하여 순회교육을 실시하여야 한다.</p>

자료: 이수현(2022). 장애영유아의 실질적인 의무교육을 위한 특수교육법 개정 방향. 유보통합의 선제적 모델 장애영유아 의무교육 시행을 위한 토론회 자료집(p.6)을 재인용함.

이상의 법안 개정을 통해 의무교육 대상자인 만3-만5세 유치원과 어린이집 재원 중인 특수교육 대상자들에게는 특수교육교원의 배치를 통한 순회교육이 현실화 될 것이라 본다. 특히 발달지원 네트워크 협의체를 통해 현재 교육부와 복지부의 관할로 나뉘어 있는 장애 영유아와 관련 기관에 동질한 서비스가 제공될 수 있는 기반이 마련될 것이라 본다.

## 2. 장애위험 영유아 모니터링을 위한 어린이집과 유치원의 역량 강화

<p>연구 주요 결과</p>	<p>[사례분석] 육아종합지원센터: 서울-특수교사없는 어린이집과 장애영유아가정에 순회교사 지원, 전문병원과 연계한 발달정밀검사 지원, 교사-아이 징검다리 프로그램 인천-영유아 건강성장 심리지원, 경기-특수보육전문가 순회지원사업, 장애아전문 어린이 집에 간호 전문인력 배치 등</p> <p>[설문조사 결과] 조기선별을 위한 담임교사용 검사도구 필요성 매우 높음. 교사지원방향: 영유아와의 관계형성 및 의사소통방법, 부모와의 갈등 관리 및 협력, 기관 내 보조교사 등 추가인력지원 필요, 교사 역량 강화를 위한 전문기관과의 연계 구축, 장애위험 영유아에 대한 안내자료 배포와 교사교육 필요도 매우 높음 장애위험 영유아 지원에 대한 요구가 기관유형별 차이가 있음-국공립단설: 사회적 분위기 개선 요구, 다른 기관유형: 부모와의 관계나 전문적 정보제공 어려움. 영유아발달전문가 파견에 대해 찬성도 높음. 특수교사 자격, 장애영유아를 위한 보육교사 자격증 소지자 등. 장애위험 영유아 해당 (학)부모에 대한 교육 및 지원, 정기적인 영유아 모니터링을 통한 특수교육 대상자 선정, 일반교사에게 장애위험 영유아 교수방법에 대한 지원</p>
-----------------	--

<p>정책 과제</p>	<p>1) 영유아 검사도구 개발 및 교사안내자료 개발 및 보급 2) 학부모 인식 개선을 위한 대국민 홍보 강화 3) 유치원 및 어린이집 전문가 방문 1:1 코칭 지원</p>
--------------	--

<p>관련 부처</p>	<p>보건복지부, 교육부</p>
--------------	-------------------

### 가. “우리아이 발달 속도를 미리 알아보는 K-SIED(Korean Screening Index for Early Development)” 도구와 단계별 교사안내자료

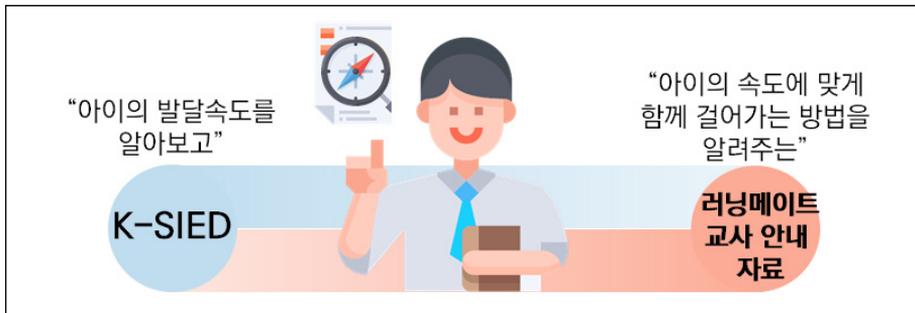
가장 먼저, 본 연구를 통해 개발된 교사용 조기선별도구를 기초로 어린이집과 유치원 교사들이 담당 영유아들의 특성에 대해 파악하고, 이를 근거로 부모들과의 협력, 영유아의 요구에 맞는 교수학습지원 등을 계획할 수 있도록 정보를 제공할 필요가 있다.

본 영유아발달 선별도구는 어린이집과 유치원에서 일상생활과 놀이, 활동하는 가운데 교사들이 영유아의 인지, 언어(표현, 수용), 신체(대근육, 소근육), 사회정서, 자조의 5개 영역에 대해 평정하도록 구성하고 있다. 이는 교사들이 해당 영유아가 각 영역에서 발달의 또래와 비교해 어느 정도에 와 있는지를 파악하고, 그 발달 속

도에 따라 적절한 지원을 하는 나침반이 되도록 기초자료를 제공해 줄 것이다.

본 연구를 통해 개발한 “아이의 발달속도에 맞춘 러닝메이트 교사 안내자료”를 현장에 보급함으로써 교사들에게 장애위험 영유아와 학부모를 지원하기 위한 기초 역량을 갖추도록 한다.

[그림 VII-2-1] 장애위험 영유아 지도를 위한 교사역량



자료: 교사 이미지 출처 [https://www.flaticon.com/free-icon/teacher\\_4202858?term=teacher&page=2&position=66&origin=search&related\\_id=4202858](https://www.flaticon.com/free-icon/teacher_4202858?term=teacher&page=2&position=66&origin=search&related_id=4202858) 에서 2022. 12. 20. 인출함.

1) K-SIED [케이씨드]

본 연구를 통해 개발된 영유아 선별도구의 작명과 심볼을 개발하여, 이후 활용하도록 하였다. K-SIED는 Korean Screening Index for Early Development의 약자이며, 발음은 씨앗(Seed)과 유사하게 표현함으로써 성장하는 영유아의 이미지를 표현하고자 하였다.

[그림 VII-2-2] 영유아발달선별검사 K-SIED의 로고



자료: 본 연구를 통해 개발한 로고이며, 상표권은 육아정책연구소에 있음.

## 2) 러닝메이트 교사안내자료

본 연구를 통해 개발한 교사 안내자료의 명칭은 ‘아이의 발달속도에 맞춘 러닝메이트’로 아이의 발달속도를 점검하고, 그에 맞게 지원하는데 목적을 둔다. 교사들이 담당하는 영유아는 장애나 특수교육 대상자가 아닌 발달지연의 어려움을 겪을 수 있는 위험군들을 대상으로 하기 때문에, 아이의 발달을 잘 확인하고 그에 따른 지원이 중요하다 할 수 있다.

[그림 VII-2-2] 교사안내자료: 아이의 발달속도에 맞춘 러닝메이트



자료: 본 연구를 통해 개발하였으며, 상표권은 육아정책연구소에 있음.

### 나. 학부모 인식 개선을 위한 대국민 홍보 강화

장애위험 영유아를 조기 선별하는 것과 영유아건강검진에서 발달선별평가가 중요한 이유에 대해 대국민 인식 개선을 위한 홍보와 일반 유치원 및 어린이집 교사를 대상으로 한 안내자료에 대한 홍보 등을 담은 영상 제작을 통해, 장애 인식개선 및 조기발견의 중요성을 부각하도록 한다.

장애라는 용어의 부정적 인식을 개선하고 학부모들이 자녀의 발달 속도를 충분히 이해하고 그에 맞는 지원을 해 주기 위해 발달선별평가가 중요한 기능을 한다는 점을 홍보하며, 교사들에게는 해당 영유아가 기관에 왔을 때 어떻게 해야하는 지에 대한 안내를 담고 있다.

[그림 VII-2-3] 홍보 동영상

홍보 동영상 1	홍보 동영상 2
영유아 조기 발달평가의 중요성과 장애에 대한 인식개선을 위한 홍보 동영상 제작	교사 지원자료 소개 및 홍보를 위한 동영상 제작
	

자료: 본 연구를 통해 개발함.

### 다. 유치원 및 어린이집 전문가 방문 1:1 코칭 지원

장애위험 영유아를 조기 선별하는 함께 중요한 것은 현장의 유치원 및 어린이집 교사들의 장애위험 영유아 지원을 위한 역량을 기르는 것이다. 이를 위해, 별도의 연수를 진행하는 것도 중요하지만, 실제 현장의 상황과 맥락에 맞는 진단과 그에 따른 지원 방법을 제시하는 일이 무엇보다 효과적이라 생각된다. 설문조사 결과 교사들의 대부분이 유치원과 어린이집에 영유아발달전문가(가칭)가 파견되는 것에 대해 대부분이 찬성하였으며, 지원 시에는 1순위가 대상 영유아(학)부모에게 전문가의 상담을 연계, 2순위는 전문가가 원내 방문하여 영유아 지원이라고 응답하였

으며, 교사교육이나 관련 자료 제공 등은 필요도가 낮게 나타났다. 이에 따라 영유아의 발달을 지원하기 위한 전문가(가칭. 러닝메이트)가 유치원과 어린이집에 파견되어 해당 기관 내 영유아들의 발달을 모니터링하고, 교사들에게 지원 방법에 대해 코칭하며, 장애위험 영유아 학부모와의 상담을 진행할 수 있는 방문형 지원이 필요하다고 보여진다.

### 3. 장애위험 영유아 담당 교사의 역량 지원 방안

#### 가. 유치원 교원 및 보육교사 양성교육과정 내 장애 영유아 관련 교과목 신설

현재 유치원 교사와 보육교사 양성과정 내에 장애아 대상 교과목이 있기는 하지만, 유치원교사는 교직과목에서 ‘특수교육학개론’을 수강하고, 보육교사 2급의 경우 선택과목에 ‘장애아 지도, 특수아동 이해’ 교과목이 이에 해당된다. 그러나 보육교사 자격 취득 시 17개 과목만 수강하면 되고 필수교과목과 선택교과목으로 구분되어 있다 보니, 선택과목에 제시되어 있는 과목들은 이수하지 못할 수 있다. 설문조사 결과에서도 ‘특수교육 및 장애아동 관련’ 교과목의 수강률이 78.5%이며, 어린이집보다는 유치원교사의 수강률이 유의하게 높은 것으로 나타났다.

다만 장애아동 복지지원법 제22조(보육지원) 제3항에 근거하여 장애영유아를 위한 어린이집은 대통령령으로 정하는 특수교사와 장애영유아를 위한 보육교사 등을 배치하도록 하고 있는데, 장애영유아를 위한 보육교사는 보육교사 2급 자격을 소지하고, ‘보건복지부령이 정하는 특수교육 또는 재활 관련 교과목 및 학점(장애아동 복지지원법 시행규칙 별표3)을 8과목(16학점) 이상 수강한 자로서 이는 고등교육법 제2조에 따른 학교이거나 「학점인정 등에 관한 법률」 제7조에 따라 인정된 사람에 해당된다.

〈표 VII-3-1〉 유치원 정교사, 보육교사, 장애영유아를 위한 보육교사 양성 교육과정

유치원정교사 2급		보육교사 2급		장애영유아를 위한 보육교사	
영역	교과목	영역	교과목	영역	교과목
기본 이수 과목	유아교육론, 유아교육과정, 영유아 발달과 교육, 유아언어교육, 유아사회교육, 유아과학교육, 유아수학교육, 유아음악교육, 유아미술교육, 유아교사론, 유아동작교육, 유아놀이지도, 유아교육기관 운영관리, 아동권리와 복지, 유아건강교육, 유아관찰 및 실습, 부모교육, 유아안전교육	교사 인성	보육교사(인성)론, 아동권리와 복지	기본 과목	특수교육학개론, (특수아)통합교육, 개별화 교육계획, 언어치료학개론, 장애영유아교수방법론, 특수아(장애아) 부모교육론, 특수아 행동지도, 지적장애아 교육, 청각장애아 교육, 정서장애아 교육, 학습장애아 교육, 지체부자유아 교육, 언어발달장애, 자폐장애교육, 특수아 상담 및 가족지원, 특수교육 측정 및 평가, 시각장애아교육, 장애아동보육론, 감각장애아 교육, 특수교구교재 제작, 장애아보육실습, 장애아보육교사론, 발달지체영유아 조기개입
교직 과목	교직이론 과목 - 교육학개론, 교직철학 및 교육사, 교육심리, 교육사회, 교육과정, 교육평가, 교육행정 및 교육경영, 교육방법 및 교육공학, 생활지도 및 상담, 기타교직이론에 관한 과목  교직소양 과목 - <b>특수교육학 개론</b> , 교직실무, 학교폭력 예방 및 학생의 이해  교직실습 과목 - 학교현장실습, 교육봉사활동	보육 지식과 기술	필수과목 - 보육학 개론, 보육과정, 영유아 발달, 영유아 교수방법론, 놀이지도, 언어지도, 아동음악(또는 아동동작 또는 아동미술), 아동수학지도(또는 아동과학지도), 아동안전관리(또는 아동생활지도)  선택과목 - 아동건강교육, 영유아 사회정서 지도, 아동문학교육, 아동상담론, <b>장애아 지도, 특수아동 이해</b> , 어린이집 운영 관리, 영유아 보육프로그램 개발과 평가, 보육정책론, 정신건강론, 인간행동과 사회환경, 아동간호학, 아동영양학, 부모교육론, 가족복지론, 가족관계론, 지역사회복지론		

주: 1) 유아교사 2급 이수과목은 유치원 및 초·중·고등학교 등의 교사자격 취득을 위한 세부기준 일부개정고시 행정예고안(교육부, 2020.9.10.), 교원자격검정실무편람(교육부)에 근거  
 2) 보육교사 2급 이수 과목은 영유아보육법 시행규칙 부칙 제3조에 근거 (보건복지부령 제 329호, 2016.1.12.)  
 3) 장애영유아를 위한 보육교사 2급 이수과목은 장애아동복지지원법 시행규칙 제12조 별표 3에 근거  
 자료: 1) 보육교직원 통합정보 <https://chrd.childcare.go.kr>; 교육부 <https://www.moe.go.kr/boardCnts/viewRenew.do?boardID=141&lev=0&statusYN=W&s=moe&m=0404&opType=N&boardSeq=81875>; 교육부(2022). 2022년도 교원자격검정실무편람; 임신육아종합포털미아사랑 <https://www.childcare.go.kr/cpin/contents/040807010000.jsp>

유치원 정교사와 보육교사 양성과정에서 장애 영유아 지원을 위한 교과목을 추가 신설하여 교사들이 정상 발달에 대한 이해뿐만 아니라 발달 지연이나 장애위험 또는 장애를 지닌 영유아들의 특성을 인지하고, 그에 따른 교수학습 지원을 할 수 있도록 양성과정 단계에서부터 역량을 함양하기 위한 준비가 필요하다고 본다.

#### 나. 현직교사 연수에 장애 및 장애위험 영유아 교수학습 및 놀이지원 교과목 포함

교사대상 설문조사 결과 유치원 교사와 어린이집 교사 모두 ‘영유아 문제행동의 이해 및 대처 방법’에 대한 수강률은 88.6% 였으며, 특히 유치원보다는 어린이집 교사들의 수강비율이 높음을 알 수 있었다. 이는 승급 및 보수교육 교과목에서 많이 다루어지는 내용이기 때문으로 보인다. 그러나 ‘장애공감문화 조성 및 확산, 장애유형별 지원’의 교육의 이수율은 과반이 되지 않는 편이며, 어린이집 보다는 유치원 교사의 이수율이 더 높음을 알 수 있었다. 다만 ‘장애 영유아 놀이지원 등’은 이수율이 45.9% 정도이며 유치원과 어린이집 교사 모두 동일한 비율을 보여 개정 누리과정 후 관련 연수의 증가 때문으로 파악된다. 유치원 교사 직무/자격연수 교과목은 시도교육청에 따라 다르게 운영되어 파악하기 어려우나, 아래와 같이 어린이집 교사 일반직무교육 교과목에는 장애 및 다문화 관련한 교과목이 1개, 영유아 부적응 행동의 이해에 대한 교과목이 1개 구성되어 있고 이수시간도 각각 2시간에 불과한 상황이다. 향후에는 유치원의 교사 직무/자격연수, 보육교사의 승급/보수교육 내에 장애영유아의 유형별 지원과 함께 놀이지원, 교수학습 지원 등 보다 구체적으로 교사들이 상호작용에 활용할 수 있는 교육 내용을 추가할 필요가 있다고 본다.

〈표 VII-3-2〉 보육교사 보수교육 일반직무교육 교과목(기본과정)

영역		보육교사 보수교육 일반과정
		교과목
인성·소양(8시간)		보육교사와 인권, 보육교사의 직무역량 강화, 보육교사의 건강관리
건강·안전(8시간)		안전사고 예방교육, 보건위생관리, 아동학대, 성폭력, 실종 예방 및 사후관리
전문 지식	장애 및 다문화 실제	다문화교육 이해와 실제, <b>장애통합보육 운영 실제</b>
기술 (23시간)	보육활동 운영의 실제	영유아 관찰 및 기록 실제, <b>영유아 부적응 행동의 이해</b> , 보육정보 탐색의 적용과 사례, 디지털시대의 교수매체 활용 및 적용, 영유아 인성교육의 실제, 영아교사의 상호작용 전략 (선택), 유아교사의 상호작용 전략 (선택), 보수교육기관 자체개발 교과목(선택)
	가족 및 지역 사회 협력	부모-교사 의사 소통의 이해와 실제(선택), 부모 개별 면담 기법(선택)

자료: 보건복지부(2022). 보육사업안내, pp. 234-235.



#### 4. 발달 러닝메이트(LeaR·nning·mate) 팀/센터의 코디네이션을 통한 통합지원체계 기반 구축

연구 주요 결과	장애위험의 발견은 영유아와 상호작용하는 부모, 기관의 교사, 소아과 의사 등에 의해 이루어지지만, 전문적 진단을 통해 후속되는 지원으로 연결할 수 있는 조기개입 서비스 전달체계의 구성이 중요 설문조사 응답 교사들은 장애 위험 영유아 부모들의 어려움 해소를 위한 기관을 통한 지원에 대해 교사들은 '조기선별 및 지원에 대한 (학)부모의 인식 개선'과, '특수교육 관련 전문가와의 협력 및 자문 시스템 구축'을 강조 장애위험 영유아 대응을 위해서는 영유아 발달 모니터링 체계 구축 필요
정책 제안	1) 센터의 근거법 및 유형 2) 센터의 역할 3) 센터를 중심으로 한 장애위험 영유아 통합지원 4) 단기 중기 안
관련 부처	교육부 특수교육과(특수교육지원센터), 보건복지부 보육사업기획과(취약보육, 육아종합지원센터), 장애인서비스과

##### 가. 센터 근거 법 및 유형

장애의 조기선별을 위하여 장애아동복지지원법 제12조에서는 영유아에 대하여 정기적인 건강검진·예방접종을 실시하는 경우 장애의 유무를 조기에 발견하기 위하여 선별검사를 실시하도록 하고, 이를 방송·신문 및 인터넷 등 다양한 매체를

이용하여 홍보하도록 규정하고 있다. 그러나 장애아동이 조기에 선별되었다하더라도 이후에 지원체계가 체계적으로 구축되어 있지 않을 경우에 장애아동에 대한 복지가 실현되기 어려울 수 있다.

이를 위해서 장애아동복지지원법은 중앙장애아동지원센터, 지역장애아동지원센터를 두고 복지지원 제공기관과 관계기관·단체와의 협력을 규정하고 있다. 그러나 관계기관으로 구분되는 영유아가 재원하는 기관인 어린이집, 유치원, 특수교육법상 장애영유아의 교육을 지원하는 특수교육지원센터, 영유아와 가족을 지원하는 육아종합지원센터와 각종 의료기관에 대한 연계 및 협력체계를 지역센터의 역할로 두고 있다. 복지지원 제공기관의 경우 협력체계 구축 의무자를 지자체장에게 두고 있고, 관련 정보를 지역센터에게 제공하도록 하여 현실적인 협력체계 구축이 가능할 것으로 보이지만, 현실적으로 지역센터가 관계기관·단체와의 협력체계를 구축하기 어려울 것으로 보인다.

또한 현재 이원적인 교육·보육체계에서의 문제를 고려할 때, 장애영유아와 그 가족을 지원함에 있어서 각 지역에서 지역장애아동지원센터, 유치원, 어린이집, 특수교육지원센터, 육아종합지원센터의 원활한 연계와 협력을 통해 보다 적합한 지원이 가능할 수 있을 것이다.

현재 특수교육법 제11조(특수교육지원센터의 설치·운영)과 장애인복지관, 영유아보육법에 따른 육아종합지원센터 등에서 장애 및 장애위험 영유아, 해당 가족과 기관 교원들을 위한 다양한 사업을 진행하고 있으나 지역적 격차가 크다. 그리고 실질적으로 관련 업무를 담당할 수 있는 특수교육교원 및 관련 인력들은 현저히 부족한 상황이다. 이에 따라 각 센터들은 관련 법에서 정하는 센터의 역할과 기능에 따라 '팀 단위'로 발달리닝메이트센터를 운영하는 방안을 제안한다. 다만 관련 인력의 보강을 위한 추가 예산 배정이 필요할 것이다.

다음으로, 장애아동 복지지원법 제9조에 따라 '지역장애아동지원센터' 설립이 제안되었으나, 현재 예산 부족 등을 이유로 현실화되고 있지 못하다. 사례에서 보듯이 경기도의 경우 지역장애아동센터의 건립이 이슈화되었으나, 장애라는 말의 부정적 측면 때문에 '아이발달지원센터(안)'의 명칭으로 생길 예정이다. 그러나 담당 부서가 보건복지부의 장애인복지과가 될 것인지 보육과가 될 것인지에 따라 서비스의 방향이 달라질 수 있다(2022. 9. 22 원장면담 결과). 이와 함께 현재 교육

부 소속인 특수교육지원센터와의 기능 중복 여부도 고려가 필요하다. 현재 지역장애아동지원센터 법안은 없지만 서초구의 사례처럼 지역에 조례 재정을 통해 근거를 마련하는 방법도 가능하다.

현재 어린이집이나 유치원에 다니는 아이들 중에 장애가 의심되는 아이가 있다면, 해당 센터에 연락해 아이에게 맞춤 지원을 연계해주는 중간적인 매개 역할을 하는 센터가 필요하다고 본다. 그러나 이상의 업무를 특수교육지원센터 담당할 것인지, 육아종합지원센터에서 담당할 것인지, 또는 장애인복지관 등에서 담당할 것인지에 대해서는 추후 논의가 필요하다(2022. 9. 22 원장면담 결과).

그러므로 ‘발달 러닝메이트 팀/센터(가칭)’을 설립하되, 지역의 여건에 따라 특수교육지원센터, 육아종합지원센터, 장애인복지관, 독립 센터 형으로 구분하여 ‘지역장애아동지원센터’에서 추진하고자 하는 일부 기능을 담당할 것을 제안한다. 각각의 독립된 기능을 담당하지만, ‘발달 러닝메이트 센터’는 유형에 따라 관련 전문 인력의 구성이 다르므로 중점을 두는 사업 역시 다를 수 있다고 본다.

지역장애아동지원센터는 장애아동 복지지원법 제10조(관계 기관 또는 단체와의 연계·협력)에 따라, 장애인복지시설(장애인복지법 제58조), 아동복지시설(아동복지법 제50조), 유치원(유아교육법 제2조의제2호), 학교(초·중등교육법 제2조), 특수교육지원센터(장애인 등에 대한 특수교육법 제11조), 육아종합지원센터(영유아보육법 제7조) 외 보건서 및 공공보건의료기관, 의료기관 등과의 연계 및 협력체계를 구축하도록 하고 있다. 이상의 법에 근거하여 발달러닝메이트 센터는 유관기관과의 협력 체계를 구축할 필요가 있다.

〈표 VII-4-1〉 발달러닝메이트 센터 유형

유형	형태	기능
특수교육지원센터 산하	팀 구성(5인) 특수교사, 임상심리사, 유치원교사, 작업치료사 등	특수교육 의무대상자 선별, 해당기관 배치 특수교육교원 및 일반 유치원·어린이집 교사 연수 발달지원 필요 영유아에게 치료적 개입
장애인복지관 산하 예: 부산아이발달지원단	팀 구성(5인) 특수교사, 임상심리사, 작업치료사 등	영아 및 특수교육대상 가족 지원 사회복지사와 연계를 통해, 취약가구 양육환경 개선 포함 특수교육 대상자는 특수교육지원센터에 인계

유형	형태	기능
육아종합지원센터 산하	팀 구성(5인) 특수교사, 임상심리사, 장애영유아를 위한 보육 교사 등	장애 및 장애위험 담당 교사 소모임 멘토링(특수교 육지원센터와 연계) 기관 미이용/이용 일반 가정 양육지원 및 상호작용 교육 및 코칭
독립 센터형 예: 서초아이발달센터	센터구성(7인) 센터장 외 특수교사, 임상심리사	담당 지역 영유아 발달 모니터링 및 네트워크(지역 특수교육지원센터, 장애인 복지관, 육아종합지원센 터, 의료기관 등) 구축 영유아 및 가족지원 상호작용 코칭 발달지원 필요 영유아에게 치료적 개입

## 나. 센터의 역할

본 연구를 통해 제안하는 발달 러닝메이트 센터의 역할은 다음과 같다.

첫째, 현 시점에서 다양한 장애 관련 전달체계의 기능을 연계하고 수요자인 영유아와 학부모, 기관의 교(직)원에게 해당 서비스를 연계하는 기능을 수행한다. 이는 이미 지역에 여러 센터가 있으므로, 서로의 역할과 기능을 분배해 사용자의 편의성을 도모하기 위함이다. 다만, 관련 전달체계가 부족한 지역에 한해 독립 센터를 신설할 것을 제안한다.

둘째, 어린이집이나 유치원, 기관 미이용 영유아 중 장애위험군에 해당되는 가족과 영유아를 조기 발견하여 연계하는 코디네이션 역할을 한다. 이를 위해, 교사 지원, 가족 지원을 위한 사업을 수행하며, 장애가 의심되는 아이가 있다면, 특수교육지원센터와 연계하고, 가족지원을 위해서는 장애인복지관과 담당 사회복지사에 연락해 의무교육이 이루어지고 관련 치료적 개입을 받을 수 있도록 연계하도록 한다.

셋째, 지역의 관련 전달체계와의 네트워크를 구축하고, 관계 인력들을 위한 연수, 워크숍, 멘토링 등의 사업을 기획하여 진행한다.

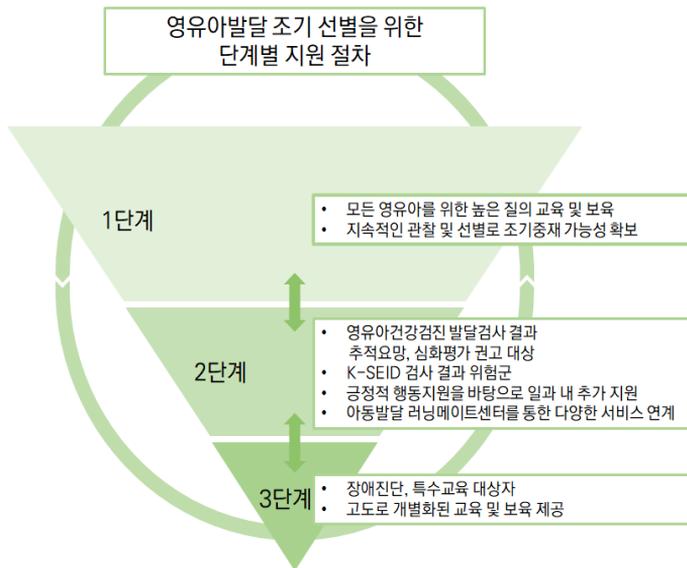
넷째, 장애위험 및 장애 영유아와 가족 지원을 위한 정책을 파악하여, 수요자들이 이용할 수 있도록 정보를 제공하는 등 정책의 접근성을 높이는데 기여한다.

## 다. 센터를 중심으로 한 장애위험 영유아를 위한 통합지원체계(안)

앞서 살펴본 바와 같이 국내에 장애 및 장애위험 영유아를 조기 선별하고 수요자의 욕구에 맞게 지원하는 체계는 부족한 것으로 보인다. 이를 위해 호주, 일본,

미국 등의 장애영유아 지원 체계를 종합하여, 영유아의 수준과 욕구에 맞는 지원을 할 수 있도록 서비스 전달체계의 연계 협력이 중요하다고 본다. 이를 위해서는 먼저, 영유아발달검사 결과와 본 연구를 통해 개발한 교사 및 학부모용 K-SIED 검사 도구를 통해 영유아의 수준을 1-3단계로 구분하고, 그에 맞는 서비스를 연계 지원해 주는 것이 필요하다. 1단계는 모든 영유아를 위한 보편적 지원에 해당된다. 2단계에는 영유아 건강검진 발달선별평가 시 심화평가권고를 받았거나 추적요망인 경우를 대상으로 유치원과 어린이집 교사와 학부모가 평정한 K-SIED 검사 결과를 기초로 관련 서비스를 연계하는 방안이다. 이 경우 장애 진단을 받거나 특수교육 대상자가 아니므로, 각 교육기관에서 교사가 지원하도록 하되, 외부 전문가 연계 및 관련 정보 제공 및 서비스 연계가 이루어지도록 교사와 학부모를 지원할 필요가 있다. 3단계는 장애진단 및 특수교육대상자로 선정된 영유아들로 고도로 개별화된 교육과 보육을 제공해야 하는 대상이라 할 수 있다.

[그림 VII-4-1] 장애위험 영유아 조기선별을 위한 단계별 지원



본 연구에서는 호주의 장애지원 전달체계를 벤치마킹하여 발달파트너의 역할에 준하는 아동발달러닝메이트센터(팁)을 제안하며, 그 법적 근거는 지역장애아동지원센터로 삼는다. 지역의 여건에 따라 독립된 센터로 구성할 수도 있지만, 유관 기

관에 별도 팀과 재원을 배정해 해당 업무를 총괄하도록 할 수도 있다고 본다.

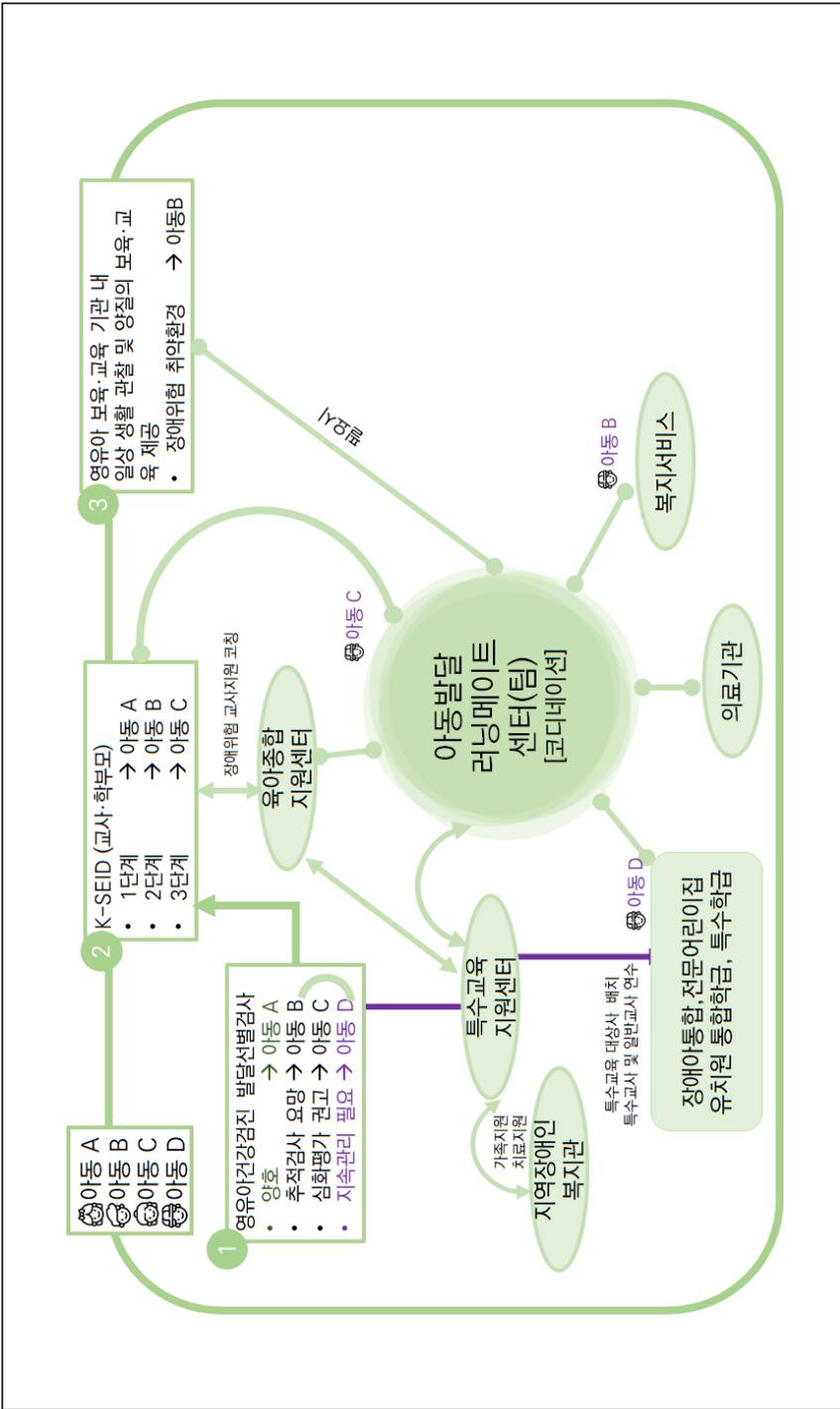
먼저 1단계 영유아건강검진 발달선별검사를 통해 지속관리 필요 아동(D)은 특수교육지원센터를 통해 특수교육 대상자로 담당 어린이집 및 특수교육기관에 배치되며, 이와 동시에 지역장애인 복지관과 연계해 가족의 역량을 강화할 수 있는 지원과 치료적 개입을 진행할 수 있도록 한다. 지역 여건에 따라 특수교육지원센터와 지역장애인복지관에서 담당하는 개입의 유형을 아동발달러닝메이트팀에서 조율할 수 있도록 한다.

2단계에는 건강검진 시 양호, 추적검사 요망, 심화평가 권고를 받은 아이의 경우 본 연구를 통해 개발하는 검사도구(K-SIED)를 기초로 1-3단계로 구분하고, 이에 맞는 지원을 교사와 파견 전문가를 통해 제공하도록 한다. 이는 육아종합지원센터에서 총괄하며, 특히 교사지원을 위한 코칭을 통해 교사들의 역량을 제고하는 업무를 담당한다. 아동(C)와 같이 특수교육 대상자로 선정이 필요한 경우 아동발달 러닝메이트팀에서 특수교육지원센터로 연계하고, 관련 별도의 가족지원을 요하는 경우 장애인복지관 등에 인계한다. 필요에 따라 특수교육지원센터와 협력해 사립 유치원과 민간 어린이집 교사들도 모두 이용할 수 있도록 접근성을 개선한다.

세 번째, 유치원과 어린이집 재원 중인 모든 아동들을 위해 양질의 교육보육 서비스를 제공함과 동시에 일상생활 관찰을 통해 아동의 발달을 지원한다. 해당 기관 교사를 위한 연수나 학부모 교육 등 교사들의 이해와 역량 증진을 돕기 위한 사업을 운영 한다.

마지막으로, 다문화, 빈곤 등 취약계층 아동 등 환경적 요인 면에서 장애의 위험에 취약한 영유아(아동 B)의 발달 지원을 위해 부가적으로 필요한 서비스를 발굴하여 관련 기관으로 연계하도록 한다. 아동발달 러닝메이트 센터(팀)은 지역 내 공공 의료기관 및 민간의료기관과의 연계를 통해서, 치료적 개입이 필요한 영유아와 가족이 관련 서비스를 지원받을 수 있도록 연계하는 업무도 진행하도록 한다.

[그림 VII-4-2] 장애위험 영유아 조기선별을 위한 단계별 지원 절차 및 전달체계



## 라. 장애위험 영유아를 위한 통합지원체계 구축 장단기안

앞서 제시한 아동발달러닝메이트 팀/센터는 발달지원네트워크 구축과 조직 구성 및 채용 마련 등 장기적 계획이 필요하다. 그러므로 본 보고서에서는 단기안과 장기안으로 구분하여 제안하도록 하겠다.

〈표 VII-4-2〉 아동발달러닝메이트 팀/센터 장단기안

구분	담당 조직	역할
단기(안)	① 발달지원네트워크 구축 ② 지역 여건에 따른 거점 전달체계 선정 (예: 특수교육지원센터, 장애인복지관, 육아종합지원센터, 국공립 단설 유치원, 국공립 어린이집, 공공의료센터 등) ③ 해당 센터 내에 “아동발달러닝메이트팀” 인력 및 채용 마련	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “코디네이션”으로서 장애위험 영유아가 발견되면, 진단 및 지원을 받을 수 있는 타 기관으로 연계하는 역할을 담당</li> <li>• 일반 유치원, 어린이집 교(직)원 연수 및 멘토링, 부모 상담 및 교육을 통해 장애위험 및 장애 영유아를 위한 지원 역량 강화</li> <li>• 지역 내 발달지원네트워크 관리 및 협의체 운영</li> </ul>
장기안	아동발달러닝메이트센터 설립	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지역 내 장애위험 영유아 가족 지원</li> <li>• 지역 내 유치원 및 어린이집 교(직)원 교육 및 방문 컨설팅</li> <li>• 유치원 및 어린이집 영유아 관찰을 통해 진단 및 특수교육지원센터로 연계</li> <li>• 가족지원 및 치료적 개입을 위해 지역 장애인복지관 및 발달치료센터 등으로 연계</li> <li>• 지역 장애 영유아 및 관련 기관 통계 수집</li> <li>• 지역 장애위험군 발굴(빅데이터분석)을 통한 공공의료센터와의 연계</li> </ul>

## 5. 영유아가 건강하고 안전한 환경이 되기 위한 체질 개선

### 가. 장애 영유아 등록 및 의무교육 내실화를 위한 유보통합 추진

교육·보육 체계가 이원화되어 있어서 별도의 법률로 규정하고 있어 조기발견체계가 이원화된 부분도 발견된다. 장애아동복지지원법 제12조에서도 영유아 조기 선별을 위해서 정기 건강검진 및 예방접종 시 선별검사를 실시하도록 규정하고 있으며, 특수교육법 제14조에서도 조기발견을 위하여 의료기관과 협조하고 선별검사 및 진단평가를 실시하도록 하고 있어 장애영유아와 가족의 입장에서는 선별 및 진단검사를 중복으로 받게 될 가능성이 있다.

또한, 장애영유아 보육·교육에 있어서도 이원화된 체계가 문제가 되는 부분이 있다. 특수교육법 상에 장애영유아는 교육기본법 제8조와 별개로 만3세부터 의무교육 대상자로 지정된다(특수교육법 제3조). 3~5세 공통 교육·보육과정인 누리과정의 도입으로 인해서 일정한 교육 요건을 갖춘 어린이집을 이용하는 경우에는 유치원 의무교육을 받고 있는 것으로 간주하고 있으나(특수교육법 제19조), 영유아 보육법 제27조에서 어린이집의 이용대상을 필요한 경우 만 12세까지 연장하여 보육할 수 있다고 규정하고 있어, 일부 장애아동이 만12세까지 어린이집에 재원하고 있는 경우가 보고되고 있다.<sup>47)</sup>

그러므로 유보통합의 단계적 시행에서 장애영유아의 의무교육 부분의 현실화, 내실화를 위한 방안의 마련이 시급하다.

#### 나. 장애위험 영유아 반배치 시 보조교사 지원

장애통합어린이집 원장님들과의 면담 결과 ‘일반 TO로 입소하였지만 바우처를 받아 치료실에 다니는’ (2022. 9. 22. 원장 면담자료) 아이들이 있고 점점 많아지는 추세임을 알 수 있다. 그러나 어린이집 입소 시 장애아로 인정되면 교사 대 아동 비율 1대 3의 개별지원이 가능하지만, 일반 영유아와 함께 1대 7 또는 1대 15의 비율에서 생활하다보면 행동은 장애아하고 거의 비슷하나, 지원은 받지 못해 담당교사, 해당 유아와 또래 유아들에게 모두 힘든 상황이라는 것이다. 이 경우 부모들을 설득하기 어렵고, 교사들도 해당 영유아와 부모 지원을 위해 애로점이 크기 때문에, 장애 위험군을 빨리 발견해 개입할 수 있도록 국가적 시스템 마련이 시급하다 하겠다.

또한 장애영유아가 3명의 경우 특수교사나 장애위험 영유아를 위한 교사 1명이 배치되고 있어, 장애영유아가 1명이나 2명인 경우 지원의 애로점을 가지고 있다. 그리고 장애 등록을 하거나 특수교육 대상자는 아니지만, 잠재적 발달지연과 장애의 위험을 지닌 영유아들의 경우 어린이집에서 일반 반 구성을 위해 고육지책으로 일반 반에 배치하기도 한다. 그러므로 앞서 제안한 바와 같이 영유아 발달선별검사에서 심화평가권고가 제시되었거나, 어린이집과 유치원 교사들의 발달선별검사(K-SIED)를 통해 발달지연이 의심되는 영유아가 있는 경우, 별도의 보조교사를 추가로 지원할 것을 제안한다.

47) 2022. 8. 24 정책실무협의회 회의 결과임.

〈표 VII-5-1〉 장애영유아반 보조인력 추가배치 관련 장애아동복지지원법 시행령 개정안

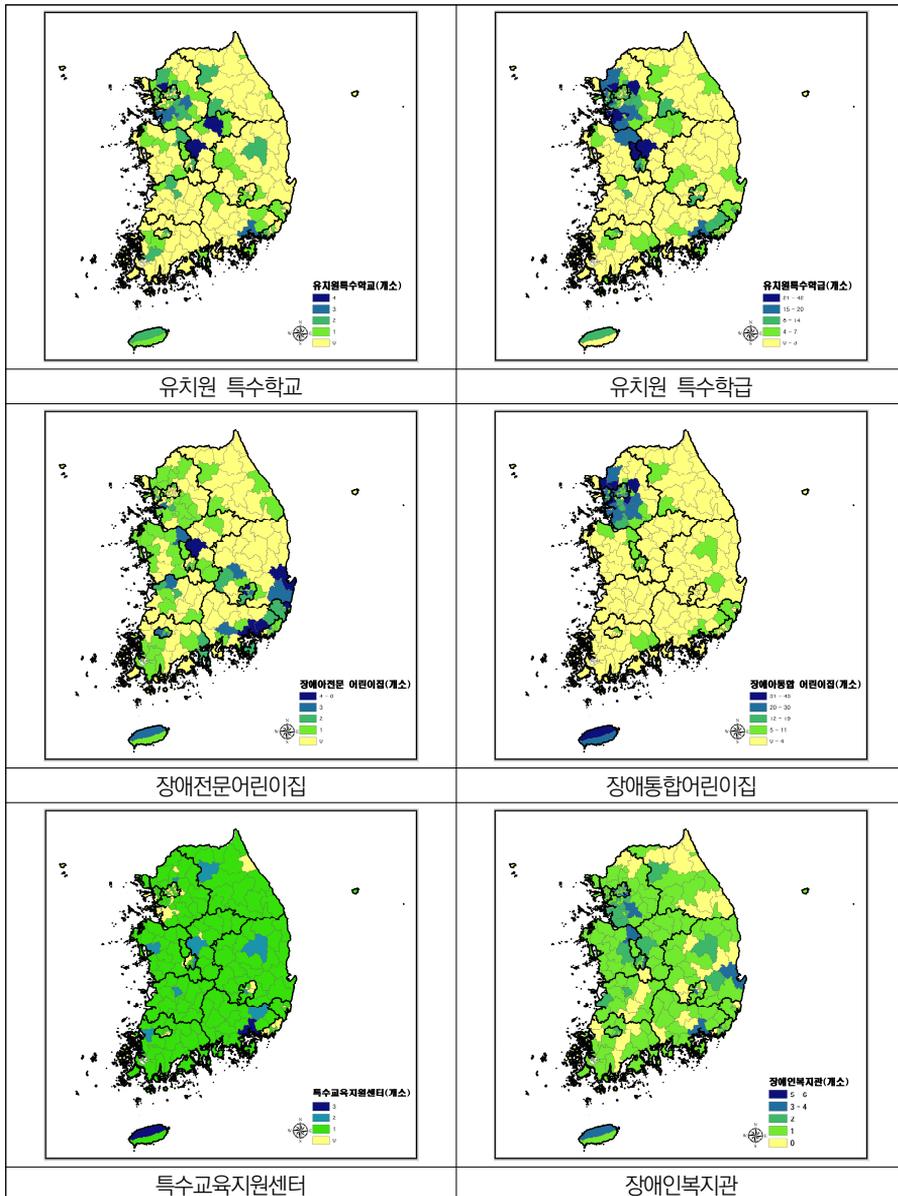
구분	현행	개정안
특수교사와 장애영유아를 위한 보육교사의 배치	<p><b>[장애아동 복지지원법 시행령 제6조]</b></p> <p>① 법 제22조제4항에 따라 법 제32조에 따른 장애영유아를 위한 어린이집에 배치하는 특수교사 및 장애영유아를 위한 보육교사의 수는 장애영유아 수의 3분의 1 이상이어야 한다. 이 경우 배치된 특수교사 및 장애영유아를 위한 보육교사 2명당 1명 이상은 특수교사여야 한다.</p> <p>② 제1항에도 불구하고 장애영유아 수가 2명 이하인 경우에는 특수교사 및 장애영유아를 위한 보육교사를 배치하지 아니할 수 있다.</p> <p>③ 제1항 및 제2항에 따른 배치는 다음 각 호의 기준에 따라 순차적으로 실시한다. &lt;개정 2016. 2. 11.&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 취학하지 아니한 만 5세 이상의 장애 영유아: 2016년 3월 1일부터</li> <li>2. 만 4세의 장애영유아: 2017년 3월 1일부터</li> <li>3. 만 3세의 장애영유아: 2018년 3월 1일부터</li> </ol>	<p>(좌동)</p> <p>② 제1항에도 불구하고 장애영유아 수가 1명 이상인 경우에는 장애 영유아를 위한 보조인력을 추가 배치하여야 한다.</p> <p>(좌동)</p>

### 다. 장애 영유아 배치 및 지원을 위한 인프라 확대

장애 영유아를 위한 유치원 및 어린이집, 특수교육지원센터, 장애인복지관 등의 전국 분포를 살펴본 결과, 일부 수도권에 집중되어 있음을 확인할 수 있었다. 즉 특수교육 대상자로 선정되었더라도 특수교육지원센터에서 인근에 배치할 특수학교나 특수학급이 없는 경우가 많을 수 있으며, 이러한 경우 일반 유치원 학급에 배치되어 ‘완전통합’ 교육을 받게 된다. 이는 어린이집에도 마찬가지이다. 일반 어린이집에 재원하게 되는 경우 3명이 구성되지 않으면 독립된 반을 구성할 수 없고, 특수교사를 배치하기 어렵다. 해당 유치원에 특수교사 등이 배치되어 있다면 해당 유아를 위한 IEP 수립 등에 대한 지원을 받을 수 있지만, 없는 경우 특수교사 파견 등을 통해 일부 지원받을 수 있으나, 모든 유치원에 해당되는 일은 아니다. 이는

어린이집도 마찬가지이다. 그러므로 장애영유아의 교육보육을 위한 기본 인프라의 조성이 시급한 상황이라 할 수 있다.

[그림 VII-5-1] 장애 영유아 지원 인프라 현황



주: 본 보고서의 III장 2절, 3절의 장애영유아 교육보육 서비스 및 전달체계 현황의 통계를 GIS로 표현한 것임.

그러므로 장애 영유아 배치 및 조기 개입 등 지원을 받을 수 있는 기본적 인프라가 조성될 수 있도록 기반을 마련할 필요가 있다.

## 라. 빅데이터를 통한 장애위험군 조기 발견 및 서비스 제공 시스템화

현재 장애로 진단받지는 않았으나, 취약한 양육환경으로 인해 발달지연 등 장애위험 환경에 처한 아동들을 위한 사전예방적 조치도 필요하다. 앞서 영유아건강검진 결과에서 살펴본 것처럼, 빈곤 등 취약계층 아동들의 영유아건강검진 수검률이 낮으며, 영유아보육교육기관 서비스의 이용도 낮을 가능성이 있어 위험 요인을 가진 영유아들이 기관을 미이용 하는 경우 발견하기 어렵기 때문이다.

이를 위해, 부모의 사회경제적 배경, 질병, 영유아건강검진 이력 등 데이터를 활용해 위험 요인을 가진 가정을 미리 예측하고, 필요한 지원을 제공해줄 필요가 있다.

빈곤, 다문화, 장애인 부모 등 취약계층 가정의 경우 아동 양육에 대한 정보가 적고, 아동의 문제와 양육 환경의 문제를 스스로 인지하지 못하는 경우가 많다. 이런 점을 고려해 볼 때, 어떤 점의 개선이 필요하고 지원 받아야 하는지, 복지 서비스가 찾아가 수요자 요구를 진단하고 그에 맞는 지원을 연계해 주는 노력이 필요할 것이다.

연계를 위한 코디네이터로서 앞서 제안한 아동발달러닝메이트센터(팀)에서 담당할 수도 있으며, 이때 센터(팀)는 공공의료기관의 의료복지팀이 담당할 것을 제안한다.

우리나라의 경우 복지는 기본적으로 신청주의 원칙을 채택하고 있다. 본인이 의사를 표현하고, 대리인에게 동의를 한 경우라야 복지 서비스도 받을 수 있는 상황이다. 이로 인해 정작 서비스를 받아야 하는 대상들은 사각지대에 놓이는 문제를 가지고 있다. 그러나 이들도 의료 서비스는 이용하고 있기 때문에 공공의료와 연계해 복지-의료 연계 시스템을 구축할 필요가 있다.

먼저, 병원에 방문한 아동들이 영유아건강검진과 아동발달선별평가를 받은 이력이 시스템에 없다면, 방문 시 건강검진과 평가를 진행하고 그에 필요한 조치를 코디네이터(즉, 아동발달러닝메이트 사업 담당자)에게 알려, 이들이 해당 아동이 서비스 지원을 받을 수 있는 담당 부서 또는 전달체계에 연계해 주는 방안을 제안한다.

## 6. 2차년도 연구 계획 및 추진 방안

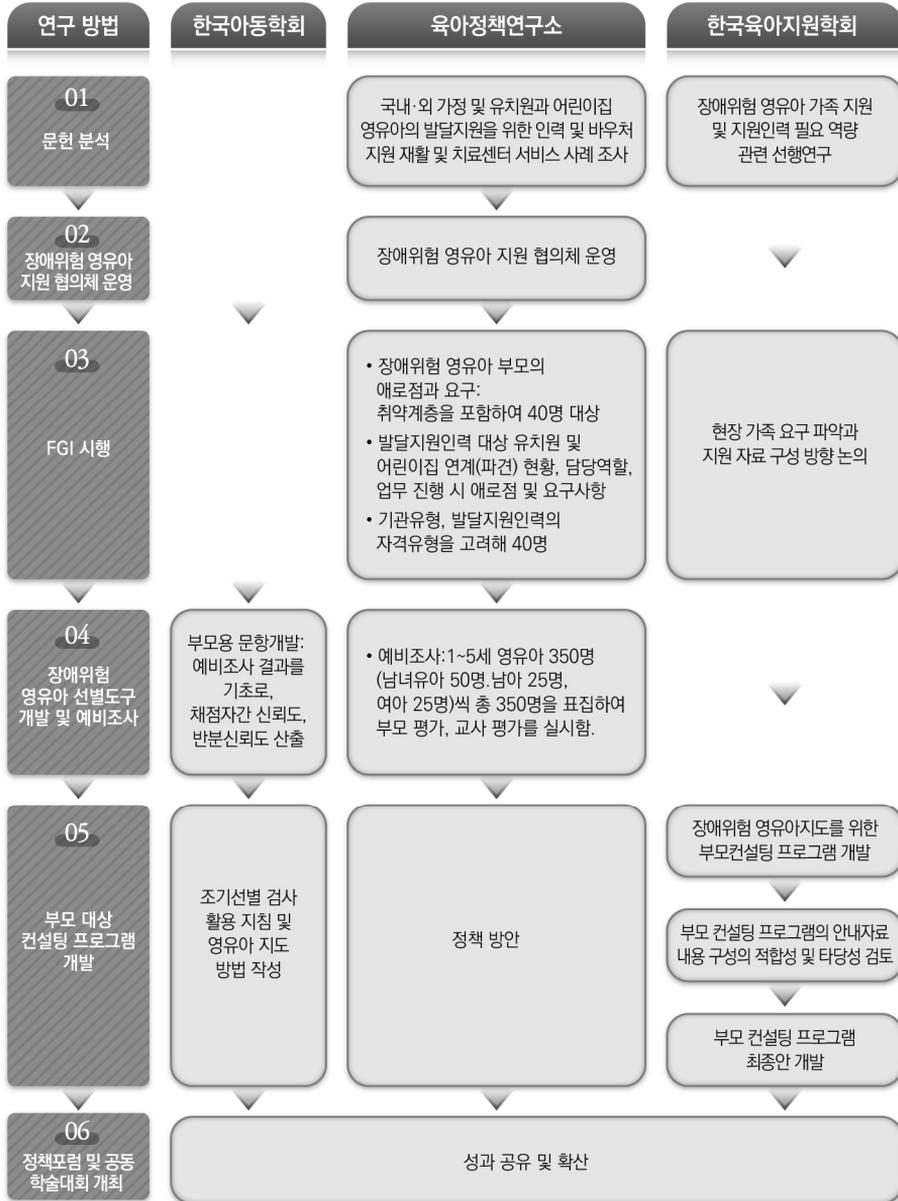
2차년도 연구에서는 장애위험 영유아에 대한 부모의 조기발견 및 상호작용 역량을 지원하기 위해, 1차년도에 개발한 교사용 조기선별도구와 연동된 부모용 조기선별도구를 개발하고, 가족의 역량 지원을 위한 자료 개발 및 학부모 인식 개선 방안을 연구하도록 할 계획이다. 특히 2차년도에 육아정책연구소에서는 기관 미이용 영유아 및 장애위험 취약 환경의 가정을 포함해 조사하며, 부모들이 지역사회 서비스 일환으로 바우처 지원을 통해 이용하는 재활 및 치료센터의 유형과 프로그램 사례를 조사하도록 한다. 그리고 유치원과 어린이집에 파견 오는 지원인력과 교사들간에 협력을 위한 안내자료를 개발하도록 한다.

〈표 VII-6-1〉 2차년도 연구 계획

1년차(2022)	실태조사 및 조기선별 도구 개발 유치원과 어린이집의 장애위험 영유아 실태조사 및 조기발견을 위한 교사용 도구 및 안내자료 개발
2년차(2023)	부모 선별도구 개발 및 가족 역량 지원 장애위험 영유아의 부모가 조기발견할 수 있는 부모용 도구를 개발하고, 담임교사와 협력할 수 있는 방안 제안. 가족 역량 지원을 위한 인식 개선 방안 제시
3년차(2024)	부모-교사 조기선별 도구 표준화 및 지원협력체계 강화 1차년도 개발한 교사용 조기선별도구와 2차년도 개발한 부모용 조기선별도구의 표준화를 실시하며, 장애위험 영유아 담당 교사, 영유아 상담 및 지원인력의 역량 강화와 협력체계 구축을 위한 매뉴얼 개발 및 시범사업 진행
4년차(2025)	통합적 지원 체계 모델 구축 교사-학부모-전문가-지역사회 전달체계 등 통합적 지원체계 시범적용

이를 위해, 2차년도 협동연구기관과의 역할분담은 다음과 같다.

[그림 VII-6-1] 2차년도 협동연구기관의 역할분담





## 참고문헌

- 강순구, 조윤경(1990). **포테이지 아동 발달 지침서**. 서울: 특수교육.
- 강은진, 이미화, 예한나(2019). **누리과정 효과성 분석 연구(II): 누리과정 개정에 따른 KICCE 유아관찰척도 개발 및 시범적용**. 육아정책연구소.
- 강원도, 강원도지역사회서비스지원단. (2022). **2022년 강원도 지역사회서비스투자사업 안내 매뉴얼**. 강원: 강원도.
- 경기도. (2022). **2022년 상반기 경기도 지역사회서비스투자사업 표준매뉴얼**. 경기: 경기도.
- 경기도육아종합지원센터.(2019). **2019년 특수보육전문가 순회지원 사업 매뉴얼**. 경기: 경기도육아종합지원센터.
- 경기도육아종합지원센터.(2022a). **2022년 경기도영유아발달지원 서비스사업 안내서[리플렛]**. 경기: 경기도육아종합지원센터.
- 경상남도지역사회서비스지원단. (2022). **2022 경상남도 지역사회서비스 투자사업 기준정보**. 창원: 경상남도지역사회서비스지원단.
- 경상북도지역사회서비스지원단. (2022). **2022 경상북도 지역사회서비스투자사업 기준정보 안내: 상반기**. 경북: 경상북도지역사회서비스지원단.
- 교육부(2022). **2022년도 교원자격검정실무편람**
- 교육부.(2022). **특수교육 연차보고서**. 세종: 교육부.
- 교육부 국립특수교육원.(2022). **2022 특수교육통계**. 아산: 교육 국립특수교육원.
- 교육부, 보건복지부.(2019). **2019 개정 누리과정 해설서**. 세종: 교육부, 보건복지부.
- 교육부, 한국교육개발원.(2021). **2021 교육통계 분석자료집: 유·초·중등교육통계편**. 진천: 교육부, 한국교육개발원.
- 국민건강보험, 일산병원(2016). **영유아 발달장애 정밀진단 및 사후관리 표준 프로토콜 개발**. 질병관리본부.
- 국민의힘.(2022). **공정과 상식으로 만들어가는 새로운 대한민국: 제20대 대통령 선거 국민의힘 정책공약집**. 서울: 국민의힘.
- 김경민, 이미숙, 노진아(2013). **장애위험유아의 장애 진단에 관한 어머니의 경험**.

**특수아동교육연구, 15(1), 375-397.**

- 김삼섭, 이명희, 노진아, 김기룡(2015). **장애영유아 교육권 증진 실태조사**. 서울: 국가인권위원회.
- 김성경, 문현미(2011). 역할극과 자기점검활동이 문제행동이 있는 장애위험 유아의 활동참여행동 개선에 미치는 영향. **유아특수교육연구, 11(3), 27-50.**
- 김승현(2020). **장애위험 영아의 조기발견 및 맞춤형 양육지원에 관한 실행연구: 일반 어린이집에 재원 중인 영아를 중심으로**. 단국대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 김영희, 김대광(2017). 부모요인이 유아의 적응 및 부적응에 미치는 영향에 대한 메타회귀분석. **유아교육복지학회, 21(3), 255-282.**
- 김우리, 김지연(2016). 장애위험아동, 누구인가? 어떻게 교육할 것인가? - 포커스 그룹인터뷰를 통한 일반교사와 특수교사의 경험과 인식 -. **특수교육학연구, 51(3), 1-32.**
- 김자경. (2015). 학교기반 RTI 실행: 미국 초등학교의 사례 연구. **특수아동교육연구, 17(2), 133-157.**
- 김정미, 신희선(2006). **K-CDI 아동발달검사 : 지침서**. 서울: 특수교육.
- 김진호, 차재경(2015). 장애위험아동에 대한 국내연구 고찰. **정서·행동장애연구, 31(3), 127-151.**
- 김진호, 차재경(2016a). 발달지체 아동을 대상으로 한 국내 실험연구 고찰: 단일 대상연구를 중심으로. **정서·행동장애연구, 32(2), 267-288.**
- 김진호, 차재경(2016b). 장애위험 영·유아를 위한 국내 발달선별검사 도구 분석 및 고찰. **정서·행동장애연구, 32(3), 97-113.**
- 김진희, 김건희, 신윤희. (2013). 장애영·유아의 조기발견 및 진단에 관한 한·일 법령 비교. **특수교육학연구, 48(1), 253-276.**
- 김태련, 박랑규(1992). **이화-자폐아동 행동 발달 평가 도구: 실시요강**. 서울: 특수교육.
- 나정(2004). **한국의 유아교육과 보육정책 의 진단과 대 정부 권고 : OECD**. 한국 교육개발원교육인적자원부
- 대구광역시, 대구지역사회서비스지원단. (2022). **2022년 대구지역사회서비스 투자사업 안내**. 대구: 대구지역사회서비스지원단.

- 대전광역시. (2022). **2022년도 지역사회서비스투자사업 안내**. 대전: 대전광역시.
- 대한소아과학회(2002). **한국형 영유아 발달 검사**. 서울: 대한소아과학회.
- 류재연, 이준석, 장정애, 정창욱(2018). **국립특수교육원 적응행동검사(NISE-K·ABS) 개발**. 아산: 국립특수교육원.
- 박정하, 이종헌, 홍원자(2018). **경기도내 발달장애 경제선상의 영유아보육 실태조사**. 경기: 경기도육아종합지원센터.
- 박창현, 김경희(2022). 법제와 정책 분석을 통한 장애 영유아 지원 종합통계 구축 방안 탐색 및 정책 제안. **유아교육학논집**, 26(2), 123-149.
- 박창현, 김근진, 김경희, 정유나(2021). **장애아동 관련 실태조사 및 종합적 지원 체계 구축방안 연구**. 서울: 교육부, 육아정책연구소.
- 박체희, 황순영, 차세진(2021). 장애위험 유아의 선별 및 진단 의뢰과정 실태와 유아교사의 인식. **교육혁신연구**, 31(1), 363-386
- 박혜원, 조복희, 최호정(2003). 한국 Bayley 영유아 발달검사 (K-BSID-2) 표준화연구. **한국심리학회지 발달**, 16(4), 121-134.
- 방희정, 남민, 이순행(2017). **K-Bayley-III 한국형 베일리 영유아 발달검사 3판**. 서울: 인사이트 심리검사연구소.
- 배민정(2020). 장애위험유아에 대한 일반어린이집 교사의 인식. **특수교육재활과 학연구**, 59(2), 23-38.
- 백선정, 배성현, 최금순 (2020). **경기도 장애위험영유아 실태 및 지원방안 연구**. 경기: 경기도여성가족연구원.
- 보건복지부, 국립서울병원(2014a). 문제행동 치료의 표준지침 및 치료 매뉴얼
- 보건복지부, 국립서울병원(2014b). 문제행동별 치료사례집
- 보건복지부.(2020). **제 4차 어린이집 표준보육과정 해설서**. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부.(2022a). **2021년 보육통계**. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부.(2022b). **2022년 건강검진 사업 안내**. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부.(2022c). **2022 드림스타트 사업안내**. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부.(2022d). **2022년 모자보건사업 안내**. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부.(2022e). **2022년 장애아동가족지원 사업안내**. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부.(2022f). **2022년도 지역사회서비스 투자사업 안내**. 세종: 보건복지부.

- 보건복지부, 질병관리본부.(2017). **한국영유아발달선별검사 사용지침서**. 청주: 질병관리본부.
- 보건복지부, 질병관리청, 국민건강보험.(2020). **2021 영유아건강검진 검진 의사 상담 매뉴얼: 별책**. 청주: 질병관리청.
- 부산광역시 복지정책과 복지나눔팀. (2022). **2022년 부산지역사회서비스 투자사업 안내**. 부산: 부산광역시 복지정책과.
- 부산광역시 장애인 종합복지관 장애아통합복지지원센터(2016). **도전적행동, 어떻게 하면 좋을까?**
- 서울장애인 종합복지관. (2000). **ASQ 사용지침서**. 서울: 특수교육.
- 서울재활병원, 서울특별시 육아종합지원센터.(2022). **장애 조기발견 및 조기개입 지원 건강한 첫걸음 [브로슈어]**. 서울: 서울재활병원, 서울특별시 육아종합지원센터.
- 서울특별시, 서울시복지재단. (2022). **2022 서울시 지역사회서비스투자사업 제공 기관 운영안내**. 서울: 서울시복지재단.
- 서울특별시 육아종합지원센터.(2020). **아동학대예방사업 보육교직원 개인상담 「교사-아이 징검다리」 운영 매뉴얼**. 서울: 서울특별시 육아종합지원센터.
- 세종특별자치시 복지정책과. (2022). **2022년 지역사회서비스 투자사업 기준정보**. 세종: 세종특별자치시 복지정책과.
- 신희선, 김정미(2006). **K-CDR 지침서 : 0~5세 영·유아발달선별검사**. 서울: 특수교육.
- 신희선, 한경자, 오가실, 방격숙, 김지수(2017). **한국형 PDQ-II 발달검사지**. 서울: 현문사.
- 신희선, 한경자, 오가실, 오진주, 하미나(2002). **한국형 Denver II 검사지침서**. 서울: 현문사.
- 오주연(2022. 10. 06). [2022 국감] '발달장애 정밀검사', 정부 지원에도 신청은 17%에 그쳐... '홍보 부족·용어 거부감'. **아시아경제**. <https://cm.asiae.co.kr/article/2022100608594337861?aceRef=https%3A%2F%2Fmail.kicce.re.kr%2F에서> 2022. 10. 07. 인출.
- 울산광역시사회서비스원 지역사회서비스지원단. (2022). **2022년 울산광역시 지역사회서비스투자사업 안내**. 울산: 울산광역시사회서비스원 지역사회서비스지원단.
- 은백린, 정희정 (2014). **K-DST 한국 영유아 발달선별검사(제1판) 사용지침서**.

- 충북: 질병관리본부 만성질환예방과, 서울: 대한소아과학회.
- 이근(2000). 서울 영유아 발달선별검사. *Clinical and Experimental Pediatrics (CEP)*, 43(3), 333-343.
- 이경숙, 박진아, 조영일, 반건호, 황보람, 조성우. (2016). 발달지연 영유아의 임상적 특성과 조기선별 방향: 소아청소년정신건강의학과 전문의와 놀이치료사의 포커스 그룹 인터뷰(FGI)를 중심으로. *영유아아동정신건강연구*, 9(1), 71-101.
- 이경숙, 정석진, 박진아, 신의진, 유희정. (2015). 자폐스펙트럼장애 영유아의 조기선별 요인. *자폐성장애연구*, 15(3), 1-24
- 이명희, 김은주, 김성애, 백유순, 최민숙, 이정현(2013). 부모가 인식한 장애 영아 특수교육 지원 실태 및 요구. *유아특수교육연구*, 13(3), 163-196.
- 이미선, 강병호, 김주영, 조광순(2001). 장애 영·유아 조기발견 및 진단·평가 방안연구. 아산: 국립특수교육원.
- 이미선, 강영택, 조정환(1999). *유아특수교육 확대방안 연구*. 아산:국립특수교육원.
- 이미화 외(2013). *영유아 문제행동지도를 위한 어린이집 보육교사 지침서*. 서울: 보건복지부·육아정책연구소
- 이민혜(2009). 장애 영유아를 위한 특수교육 제도 고찰. 세종대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이병호. (2019). 일반학급 내 발달지연 유아에 대한 일반 유아교사의 인식 연구. *유아교육학논집*, 23(1), 57-77.
- 이상희, 이연우 (2016). 다문화가정 장애위험 영아의 발달특성과 교육지원에 관한 보육교사 인식연구. *특수아동교육연구*, 18(2), 19-44.
- 이소현(2009). *유아특수교육*. 서울: 학지사.
- 이소현, 김선경, 김지영(2014). 지역사회 기관 중심의 자폐 범주성 장애 선별 가능성 탐색. *특수교육*, 13(3), 99-117.
- 이소현, 박은혜(2022). *특수아동교육: 통합학급 교사들을 위한 특수교육 지침서*. 서울: 학지사.
- 이소현, 이수정, 윤선아(2012). 자폐 범주성 장애의 조기진단 및 교육연계 활성화를 위한 지원 요구: 가족의 경험과 인식을 중심으로. 2012 한국특수교육학회 추계학술대회 자료집, 459-468.

- 이소현, 최진희, 조윤경 (2007). **장애 영아 진단·평가 기준 및 무상교육 지원 방안 개발 연구**. 서울: 교육인적자원부.
- 이수현(2022). 장애영유아의 실질적인 의무교육을 위한 특수교육법 개정 방향. **유보통합의 선제적 모델 장애영유아 의무교육 시행을 위한 토론회 자료집** (pp.1-8). 2022. 9. 28.
- 이승연, 황순영(2012). 장애위험 유아를 위한 통합 유치원 교사들의 의뢰전 중재 실태. **특수 아동교육연구**, 14(3), 571-592.
- 이연우, 최지영(2017). 저소득층 장애위험 유아의 발달특성 및 교사교육 프로그램에 관한 유아교사 인식. **특수교육 저널: 이론과 실천**, 18(3), 158-178.
- 이정림, 신손문, 이정원, 조미라, 박여정. (2021). **영유아 발달장애 정밀검사비 실태조사 및 개선방안 연구**. 세종: 보건복지부.
- 이한나. (2022). 호주 국가장애보험의 현황과 이슈. **국제사회보장리뷰**, 2022(봄), 59-72.
- 인천광역시 육아종합지원센터. (2022). **인천광역시육아종합지원센터 장애(경제선)영유아 지원사업**. 인천광역시: 육아종합지원센터.
- 인천광역시 지역사회서비스지원단. (2022). **2022 인천광역시 지역사회서비스투자사업 안내 시행사업 세부 매뉴얼**. 인천: 인천광역시 지역사회서비스지원단.
- 장혜성, 서소정, 하지영. (2008). **영아선별·교육진단검사: 전문가 지침서(0~36개월)**. 서울: 학지사.
- 제20대 대통령직인수위원회.(2022. 05.). 윤석열정부 110대 국정과제. <https://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=39973> 에서 2022년 05월 30일 인출.
- 전라남도, 전남지역사회서비스지원단. (2022). **2022 상반기 전남 지역사회서비스투자**. 전남: 전라남도.
- 전라북도. (2022). **전라북도 지역사회서비스 투자사업 2022년 제공계획(기준정보)**. 전북: 전라북도.
- 제주특별자치도, 제주연구원, 제주지역사회서비스지원단. (2022). **2022년 상반기 제주지역사회서비스투자사업 지침**. 제주: 제주특별자치도, 제주연구원, 제주지역사회서비스지원단.
- 전병운, 조광순, 이기현, 이은상, 임재택(2004). **유아선별검사 지침서(K-DIAL-**

3). 서울: 도서출판 특수교육.

- 정대영, 박희찬, 황순영 외(2017). 특수교육 용어사전 개정 연구(2/2): 별책. 국립 특수교육원.
- 정보인, 윤현숙(2000). **0-5세 발달단계별 놀이 프로그램**. 서울: 교육과학사.
- 정은주(2011). 장애위험 영아 조기개입을 위한 아동보호전문기관 상담원의 교육 훈련 방법에 관한 연구. **유아특수교육연구**, 11(1), 107-128.
- 정인숙, 조광순, 조윤경, 홍성두(2008). 장애 영유아 선별 및 진단·평가지침서 개발 I. 아산: 국립특수교육원.
- 정혜윤, 하소연, 신은혜 (2015). 장애 조기발견 및 지원 시스템 개발을 위한 기초 연구-부산광역시 중심으로. **한국장애인복지학**, 27, 73-98.
- 정희정, 이재연(2008). 경계선지능 아동의 인지적, 행동적 특성. **아동복지연구**, 3 (3), 109-124.
- 정효정. (2022). 어린이집 경계성 영유아 문제행동지도에 대한 논점과 대안. **한국 영유아보육학**, 134, 125-151.
- 진혜정(2011). 가족과 연계한 긍정적 행동지원이 발달지체 유아의 행동에 미치는 효과. 단국대학교 대학원 석사학위논문.
- 조은경, 김은영 (2021). 세계육아정책동향시리즈 27: 미국의 육아정책(II). 서울: 육아정책연구소.
- 조윤경, 김수진, 송영희. (2018). **한국형 발달지체 영아 조기개입 매뉴얼: 이론과 실제**. 고양: 공동체.
- 조윤경 (2013). 장애영아 진단 및 조기 개입 서비스와 양육에 대한 부모의 인식과 지원 요구. **발달장애연구**, 17(2), 103-131
- 천세영, 박세희(2020). 장애 영유아 특수교육 정책·제도의 국가간 비교 연구. **교육연구논총**, 41(2), 217-237.
- 충청남도사회서비스원 지역사회서비스지원단. **2022년 충청남도 지역사회서비스 투자사업 운영 매뉴얼**. 충남: 충청남도사회서비스원 지역사회서비스지원단.
- 최나리, 강종구. (2015). 미국교육자들의 RTI 인식 및 연구 특성에 대한 문헌 연구. **학습장애연구**, 12(1), 69-89.
- 최서윤, 정은혜(2022). 경기도 발달지원상담원의 역량모형 및 교육프로그램 개발 연구. 경기: 경기도육아종합지원센터.

- 최윤선, 김태연, 배성현(2020). **경기도 장애위험영유아 지원 가이드북 개발**. 경기: 경기도가족여성연구원.
- 최자영, 이순자(2021). 장애위험 영유아 지도에 대한 유아교육기관 교사의 인식과 지원 요구. **유아특수교육연구**, 21(3), 53-87.
- 한경근, 신현기, 최승숙, 김은경(2009). **캐롤라이나 교육과정: 3-6세**. 서울: 핑키 핑키 굿에듀북.
- 한연주, 김용희(2018). 지역사회 중심의 장애 영유아 조기발견 및 조기개입 통합 모형 구축-수원시를 중심으로-. **자폐성 장애연구**, 18(3), 29-59.
- 홍성두, 이기정, 김이내, 강옥려, 김동일(2009). 학습장애 진단·평가를 위한 특수교육지원센터의 역할과 운영방안 탐색. **학습장애연구**, 6(1), 105-127.
- 한솔교육문화연구소.(2001). **영아 발달 체크리스트**. 서울: 한솔교육
- 황주희, 이한나, 김현승, 심석순, 최복천, 김용진, 김혜수, 김지민.(2021). **지역장애인복지센터 설치 및 운영을 위한 기초연구**. 서울: 한국장애인개발원.
- Bayat, M., Mindes, G., & Covitt, S. (2010). What does RTI (response to intervention) look like in preschool?. **Early childhood education journal**, 37(6), 493-500.
- Centers for Disease Control and Prevention. Milestones checklist [PDF document]. Retrieved from CDC Developmental Milestones Online Web site: [http://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/pdf/checklists/all\\_checklists.pdf](http://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/pdf/checklists/all_checklists.pdf).
- Centers for Disease Control and Prevention. Milestone Moments Checklist[PDF document]. Retrieved from [https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/pdf/FULL-LIST-CDC\\_LTSAE-Checklists2021\\_Eng\\_FNL2\\_508.pdf](https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/pdf/FULL-LIST-CDC_LTSAE-Checklists2021_Eng_FNL2_508.pdf). (2022.03.10.)
- Clarke, S., Worcester, J., Dunlap, G., Murray, M., & Bradley-Klug, K. (2002). Using multiple measures to evaluate positive behavior support: A case example. **Journal of Positive Behavior Interventions**, 4(3), 131-145.
- Coleman, M. R., Roth, F. P., & West, T. (2009). Roadmap to Pre-K RTI: Applying response to intervention in preschool settings. **National Center for Learning Disabilities**, 1, 2-24.

- Division for Early Childhood of the Council for Exceptional Children, National Association for the Education of Young Children, & National Head Start Association. (2014). Frameworks for response to intervention in early childhood: Description and implications. *Communication Disorders Quarterly*, 35(2), 108-119.
- Hale, J. B. (2008). **Response to intervention: Guidelines for parents and practitioners**. *Wrightslaw Journal*.
- Ireton, H. (1994). *Infant Development Inventory*. Minneapolis, MN: Behavior Science Systems, Inc.
- Johnson-Martin, Nancy., Attermeier, Susan M., Hacker, Bonnie J. (2008). (영·유아) **캐롤라이나 교육과정 : 0-3세**. 서울: 핑키밍키 굿에듀북. (2004년 원저 발간)
- Johnson-Martin, Nancy., Attermeier, Susan M., Hacker, Bonnie J. (2009). (영·유아) **캐롤라이나 교육과정 : 3-6세**. 서울: 핑키밍키 굿에듀북. (2002년 원저 발간)
- National Disability Insurance Agency. (2020). Early Childhood Early Intervention (ECEI) Implementation Reset: Project consultation report. <https://www.ndis.gov.au/about-us/improving-ndis/early-support-young-children-and-families#ecei-reset-consultation-papers> 에서 2022. 9. 7. 인출.
- National Disability Insurance Scheme. (2022). Early childhood approach. <https://ourguidelines.ndis.gov.au/early-childhood/early-childhood-approach>에서 2022. 9. 16. 인출.
- McWilliam R. A. (2014). *Classroom Measure of Engagement, Independence, and Social Relationships (ClAMEISR)*. Chattanooga, TN: Sisk in Children's Institute.
- McWilliam, R.A. (2000). *Scale for Teachers' Assessment of Routines Engagement (STARE)*. Chapel Hill: Frank Porter Graham Child Development Center, University of North Carolina at Chapel Hill.
- McWilliam R. A., & Naomi Younggren. (2019). *Measure of Engagement, Independence, and Social Relationships (MEISR™)*. Baltimore, MD: Brookes Publishing.

Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., & Saulnier, C. A.(2016). *Vineland adaptive behavior scales, Third Edition (Vineland-3)*. San Antonio, TX: Pearson.

株式会社政策基礎研究所(2019). 乳幼児健康診査における発達障害の早期発見・早期支援のための取組事例に関する調査研究 報告書.

[보도자료]

경기도(2022.3.3.) 도, 장애아 전문 어린이집에 간호 인력 배치...응급상황 대응, 신체 발달 지원, **경기도 보도자료**, p. 1.

교육부 (2021. 5. 12). “제8차 포용국가 실현을 위한 사회관계장관회의(장애아동 지원대책 등)”. **교육부 보도자료**, <https://www.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=294&boardSeq=84387&lev=0&searchType=null&statusYN=W&page=1&s=moe&m=020402&opType=N>에서 2022년 4월 5일 인출.

서초구청. (2021). **서초구, 전국 최초 영·유아 장애예방 시설 ‘서초아이발달센터’ 28일 개관**. 서초구청 보도자료.

[내부 자료]

경기도육아종합지원센터(2022c). 「경기도영유아발달지원서비스사업」 (2022년) 4월 실적보고.

경기도육아종합지원센터(2022d). 「경기도영유아발달지원서비스사업」 (2021년) 1 2월 실적보고.

경기도육아종합지원센터(2022. 5. 13). 자문회의 자료

부산광역시장애인종합복지관(2022. 8. 12.) 우리아이발달지원단 자문회의 자료

서울특별시 육아종합지원센터(2022. 5. 13) 자문회의 자료

서울특별시 육아종합지원센터(2022) 내부자료

서초아이발달센터(2022. 9. 7.) 자문회의 자료

## [인터넷 자료]

- 권현경(2022. 03. 10.). 윤석열 당선인 “민간어린이집 교사와 사립유치원 교사 처우 국공립 수준으로 상향”. 베이비뉴스. <https://www.ibabynews.com/news/articleView.html?idxno=103316> 에서 2022년 3월 11일 인출.
- 경기도육아종합지원센터(2022b). <http://gyeonggi.childcare.go.kr/cccf/search/search.jsp>에서 2022년 5월 18일 인출.
- 교육부 <https://www.moe.go.kr/boardCnts/viewRenew.do?boardID=141&lev=0&statusYN=W&s=moe&m=0404&opType=N&boardSeq=81875>
- 관계부처 합동(2021. 05. 12.). 장애아동 지원 종합대책(안) -취학전 아동을 중심으로-. <http://www.inclusivekorea.go.kr/boardView.do?jsessionid=OjkgMn053BIw4Hop7lszBNO.node20?boardID=72723&boardSeq=84415&lev=0&searchType=&searchWord=&curPage=1> 에서 2022년 4월 26일 인출.
- 광주광역시사회서비스원 지역사회서비스지원단 홈페이지. 광주광역시사회서비스원 지역사회서비스지원단 홈페이지 > 사업안내 > 서비스 찾기 > 광주형 영유아 발달지원서비스. <http://www.gssc.or.kr/social.cs?m=61> 에서 2022. 6. 13. 인출.
- 광주광역시사회서비스원 지역사회서비스지원단 홈페이지. 광주광역시사회서비스원 지역사회서비스지원단 홈페이지 > 사업안내 > 서비스 찾기 > 아동정서발달지원서비스<http://www.gssc.or.kr/social.cs?m=61> 에서 2022. 6. 13. 인출.
- 광주광역시사회서비스원 지역사회서비스지원단 홈페이지. 광주광역시사회서비스원 지역사회서비스지원단 홈페이지 > 사업안내 > 서비스 찾기 > 광주형 영유아 발달지원서비스 > 아동·청소년 심리지원서비스. <http://www.gssc.or.kr/social.cs?m=61> 에서 2022. 6. 13. 인출.
- 광주광역시사회서비스원 지역사회서비스지원단 홈페이지. 광주광역시사회서비스원 지역사회서비스지원단 홈페이지 > 사업안내 > 서비스 찾기 > 광주형 영유아 발달지원서비스 > 부모-자녀 놀이코칭서비스. <http://www.gssc.or.kr/social.cs?m=61> 에서 2022. 6. 13. 인출.
- 국민건강보험공단(2020) 건강검진통계, 영유아 건강검진 결과현황, [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT\\_35007\\_N125&conn\\_path=I2](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35007_N125&conn_path=I2) (인출일: 2022. 7. 8.)

국민건강보험공단(2022). 국민건강보험공단 홈페이지 > 건강iN > 나의건강관리 > 건강검진정보 > 건강검진실시안내 > 영유아건강검진 > 영유아 건강검진 안내. 2022년 영유아 건강검진 안내문. [https://www.nhis.or.kr/static/html/wbma/c/wbhaca04800\\_2022.pdf](https://www.nhis.or.kr/static/html/wbma/c/wbhaca04800_2022.pdf) 에서 2022. 10. 5. 인출.

보건복지부, 국립서울병원(2014a). 문제행동 치료의 표준지침 및 치료 매뉴얼  
보건복지부, 국립서울병원(2014b). 문제행동별 치료사례집

보건복지부.(2022g). 공공데이터포털 홈페이지 > 보건복지부\_장애인복지관 현황 > 장애인복지관 현황. <https://www.data.go.kr/data/15075529/fileData.do?recommendDataYn=Y> 에서 2022. 10. 5. 인출.

보건복지부.(2022h). 보건복지부 홈페이지 > 정보 > 현황 > 장애인 등록 현황(2021년). <https://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp> 에서 2022. 12. 27. 인출.

보건복지부 홈페이지. 보건복지부 > 정책 > 사회서비스 > 사회서비스사업 [https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=06&MENU\\_ID=06360202&PAGE=2&topTitle=%EC%A7%80%EC%97%AD%EC%82%AC%ED%9A%8C%EC%84%9C%EB%B9%84%EC%8A%A4](https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06360202&PAGE=2&topTitle=%EC%A7%80%EC%97%AD%EC%82%AC%ED%9A%8C%EC%84%9C%EB%B9%84%EC%8A%A4)에서 2022. 6. 13. 인출.

보건복지부 홈페이지. 보건복지부 > 정책 > 사회서비스 > 사회서비스정책 [https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=06&MENU\\_ID=06360102&PAGE=2&topTitle=%EC%82%AC%ED%9A%8C%EC%84%9C%EB%B9%84%EC%8A%A4%20%EC%A3%BC%EC%9A%94%20%EC%A0%95%EC%B1%85](https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06360102&PAGE=2&topTitle=%EC%82%AC%ED%9A%8C%EC%84%9C%EB%B9%84%EC%8A%A4%20%EC%A3%BC%EC%9A%94%20%EC%A0%95%EC%B1%85)에서 2022. 6. 13. 인출.

보육교직원 통합정보 <https://chrd.childcare.go.kr> 에서 2022. 6. 13. 인출.

사회서비스 전자바우처(2022). 발달재활서비스. [https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/view2.do?p\\_sn=11](https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=11)에서 2022년 5월 23일 인출.

서울특별시 육아종합지원센터 홈페이지. <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/main.jsp>. 에서 2022. 5. 26. 인출.

서울특별시 육아종합지원센터 홈페이지. 서울특별시 육아종합지원센터 홈페이지 > 보육지원 > 대체교사 지원사업 [http://seoul.childcare.go.kr/lseoul/d2\\_30000/d2\\_36100.jsp](http://seoul.childcare.go.kr/lseoul/d2_30000/d2_36100.jsp) 에서 2022. 5. 26. 인출.

서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 2015 장애아 보육도우미

- 교육 <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=Sl&EDCSEQ=6911> 에서 2022. 5. 25. 인출.
- 서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 2017년 3차 대체교사 역량강화 교육(3권역) <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=Sl&EDCSEQ=11919> 에서 2022. 5. 25. 인출.
- 서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 2017년도 장애아 보육도우미 교육 <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=Sl&EDCSEQ=11382> 에서 2022. 5. 25. 인출.
- 서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 2019년 보육교직원 개인상담(찾아가는 영유아 관찰상담, 9~11월) <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=Sl&EDCSEQ=17914> 에서 2022. 5. 25. 인출.
- 서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 2019년 장애아 통합 어린이집 운영 가이드 교육(11월) <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=Sl&EDCSEQ=18281> 에서 2022. 5. 25. 인출.
- 서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 2020 우리동네보육반장 전문교육(선택형 4차) <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=Sl&EDCSEQ=20215> 에서 2022. 5. 25. 인출.
- 서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 2020년 ‘장애 영유아 놀이 지원 교육’ 강사진 양성 교육 <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=Sl&EDCSEQ=19220> 에서 2022. 5. 26. 인출.
- 서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 2020년 장애아 지원 프로그램 ‘치료사 오리엔테이션’ <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=Sl&EDCSEQ=20765> 에서 2022. 5. 26. 인출.
- 서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 2020년 장애아 지원 프로그램 특수교사 자문 4차 <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=Sl&EDCSEQ=21467/> 서울특별시

육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 2021년 장애아 지원 프로그램 특수교사 자문 5차 <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=Sl&EDCSEQ=24659> 에서 2022. 5. 26. 인출.

서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 2021년 4차 표준보육과정  
에 따른 장애 영유아 놀이 지원 교육 <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=Sl&EDCSEQ=23573> 에서 2022. 5. 25. 인출.

서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 2021년 특수교사 역량강화  
심화교육 <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=Sl&EDCSEQ=23090/> 서울특별시 육아종합  
지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 2021년 특수교사 역량강화 기본교육  
<http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=Sl&EDCSEQ=22031> 에서 2022. 5. 26. 인출

서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > [12/10]2021년 장애아  
지원 프로그램 특수교사 연구모임 3차 <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=Sl&EDCSEQ=25097> 에서 2022. 5. 26. 인출.

서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 2021년 치료사 오리엔테  
이션 <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=Sl&EDCSEQ=23394> 에서 2022. 5. 26. 인출.

서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 누리과정에서의 장애아 통합  
의 실천과 적용 <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=Sl&EDCSEQ=3719> 에서 2022. 5. 25. 인출.

서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 대체교사 교육 <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=Sl&EDCSEQ=7268> 에서 2022. 5. 25. 인출.

서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 대체교사 지원사업 제3차  
역량강화교육 <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=Sl&EDCSEQ=21468> 에서 2022. 5. 25. 인출.

서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 장애아 담당 교사를 위한  
표준보육과정 기본 교육 <http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/>

- CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=Sl&EDCSEQ=2905 에서 2022. 5. 25. 인출.
- 서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 장애아 보육도우미 교육  
<http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=Sl&EDCSEQ=23272> 에서 2022. 5. 25. 인출.
- 서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 장애아 통합어린이집 원장 교육  
<http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=Sl&EDCSEQ=5022> 에서 2022. 5. 25. 인출.
- 서울특별시 육아종합지원센터 > 정보마당 > 교육신청 > 장애아통합 운영 매뉴얼 교육-6회기  
<http://seoul.childcare.go.kr/ccef/centeredc/CenterEdcSl.jsp?ccode=0200&flag=Sl&EDCSEQ=1856> 에서 2022. 5. 25. 인출.
- 서울특별시 육아종합지원센터 홈페이지. 서울특별시 육아종합지원센터 홈페이지 > 보육지원 > 대체교사 지원사업  
[http://seoul.childcare.go.kr/lseoul/d2\\_30000/d2\\_36100.jsp](http://seoul.childcare.go.kr/lseoul/d2_30000/d2_36100.jsp) 에서 2022. 5. 26. 인출
- 서울특별시 육아종합지원센터 홈페이지. 서울특별시 육아종합지원센터 홈페이지 > 보육지원 > 장애아 지원 프로그램  
[http://seoul.childcare.go.kr/lseoul/d2\\_30000/d2\\_36100.jsp](http://seoul.childcare.go.kr/lseoul/d2_30000/d2_36100.jsp) 에서 2022. 5. 26. 인출.
- 서울특별시 육아종합지원센터 홈페이지. 서울특별시 육아종합지원센터 홈페이지 > 통합검색 > 장애  
<http://seoul.childcare.go.kr/ccef/main.jsp> 에서 2022. 5. 25. 인출.
- 서초아이발달센터 홈페이지. <http://www.seochochild.or.kr/> 에서 2022. 9. 23. 인출.
- 서초아이발달센터 홈페이지. 서초아이 발달센터 > 사업안내 > 단기 코칭  
<http://www.seochochild.or.kr/html/sub0202.php> 에서 2022. 9. 23. 인출.
- 서초아이발달센터 홈페이지. 서초아이 발달센터 > 사업안내 > 발달지연영아 조기개입  
<http://www.seochochild.or.kr/html/sub0201.php> 에서 2022. 9. 23. 인출.
- 서초아이발달센터 홈페이지. 서초아이 발달센터 > 사업안내 > 서초 어린이집 지원사업  
<http://www.seochochild.or.kr/html/sub0205.php> 에서 2022. 9. 23. 인출.
- 서초아이발달센터 홈페이지. 서초아이 발달센터 > 사업안내 > 서초이른둥이 조기개입  
<http://www.seochochild.or.kr/html/sub0203.php> 에서 2022. 9. 23. 인출.

- 서초아이발달센터 홈페이지. 서초아이 발달센터 > 사업안내 > 피질시각장애 평가  
<http://www.seochochild.or.kr/html/sub0204.php> 에서 2022. 9. 23. 인출.
- 서초아이발달센터 홈페이지. 서초아이 발달센터 > 이용안내 <http://www.seochochild.or.kr/html/sub0101.php> 에서 2022. 9. 23. 인출.
- 우리아이 발달지원단 홈페이지. <https://woorii114.org/> 에서 2022. 6. 3. 인출.
- 우리아이 발달지원단 홈페이지. 우리아이발달지원단 홈페이지 > 주요사업소개 > Early Bird 발달검사. <http://www.woorii114.org/content/%EC%A3%BC%EC%9A%94%EC%82%AC%EC%97%85%EC%86%8C%EA%B0%9C/Early-Bird-%EB%B0%9C%EB%8B%AC%EA%B2%80%EC%82%AC> 에서 2022. 6. 3. 인출.
- 우리아이 발달지원단 홈페이지. 우리아이발달지원단 홈페이지 > 클릭, 간편발달체크.  
<http://www.woorii114.org/content/%EB%B0%9C%EB%8B%AC%EA%B2%80%EC%82%AC%EC%95%88%EB%82%B4/%ED%81%B4%EB%A6%AD-%EA%B0%84%ED%8E%B8%EB%B0%9C%EB%8B%AC%EC%B2%B4%ED%81%AC>에서 2022. 6. 3. 인출.
- 윤나경(2022. 06. 13.). “코로나로 영·유아 성장 기회 감소”...서울시, 첫 실태조사.  
KBS NEWS. <https://news.kbs.co.kr/news/view.do?ncd=5484490&ref=A> 에서 2022년 10월 5일 인출.
- 의안정보시스템 홈페이지. 영유아보육법 일부개정법률안. 2022. 2. 8. 최종윤의원  
대표발의. 의안번호 14707. [https://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC\\_Z2U2H0U1F1U7MOK9Y4M4V3K9C1N1K6](https://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_Z2U2H0U1F1U7MOK9Y4M4V3K9C1N1K6)
- 인천광역시 육아종합지원센터 홈페이지. <http://incheon.childcare.go.kr/> 에서  
2022. 5. 27. 인출
- 인천광역시 육아종합지원센터 홈페이지. 인천광역시 육아종합지원센터 > 어린이집  
지원 > 보육컨설팅 > 어린이집 장애영유아 지원 컨설팅 [http://incheon.childcare.go.kr/lincheon/d5\\_30000/d5\\_30064/d5\\_300711.jsp](http://incheon.childcare.go.kr/lincheon/d5_30000/d5_30064/d5_300711.jsp) 에서 2022.  
5. 27. 인출.
- 인천광역시 육아종합지원센터 홈페이지. 인천광역시 육아종합지원센터 > 통합검색  
> 장애 > 센터교육 <http://incheon.childcare.go.kr/cccf/search/search.jsp> 에서 2022. 5. 27. 인출.
- 임신육아종합포털아이사랑 <https://www.childcare.go.kr/cpin/contents/040807010000.jsp>

충청북도 지역사회서비스지원단 홈페이지. 충청북도 지역사회서비스지원단 > 제도안내 > 지역사회서비스투자사업, [http://www.cbcsi.or.kr/contents/subMenu1/sub2\\_2.php](http://www.cbcsi.or.kr/contents/subMenu1/sub2_2.php) 에서 2022. 6. 13. 인출.

한국장애인복지관협회 홈페이지. <http://www.hinet.or.kr/>에서 2022. 10. 5. 인출.

### [참고법령]

장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 [시행 2022. 7. 28.] [법률 제18332호, 2021. 7. 27., 일부개정]

장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행령 [시행 2022. 7. 28.] [대통령령 제32824호, 2022. 7. 26., 일부개정]

장애아동 복지지원법 [시행 2022. 1. 1.] [법률 제18218호, 2021. 6. 8., 일부개정]

장애아동복지지원법 시행령 [시행 2022. 1. 1.] [법률 제18218호, 2021. 6. 8., 일부개정]

장애아동복지지원법 시행규칙 [시행 2022. 12. 19.] [보건복지부령 제924호, 2022. 12. 19., 타법개정]

모자보건법 [시행 2022. 6. 22.] [법률 제18612호, 2021. 12. 21., 일부개정]

모자보건법 시행령 [시행 2022. 6. 22.] [대통령령 제32695호, 2022. 6. 14., 일부개정]

영유아보육법 [시행 2022. 12. 11.] [법률 제18899호, 2022. 6. 10., 일부개정]

영유아보육법 시행령 [시행 2023. 1. 1.] [대통령령 제32686호, 2022. 6. 7., 타법개정]

장애인 등에 대한 특수교육법 [시행 2022. 7. 21.] [법률 제18298호, 2021. 7. 20., 타법개정]

장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 [시행 2022. 6. 29.] [대통령령 제32722호, 2022. 6. 28., 일부개정]

장애인 등에 대한 특수교육법 시행규칙 [시행 2022. 7. 21.] [교육부령 제269호, 2022. 6. 29., 일부개정]

서울특별시 서초구 장애·장애위험군 영유아 등 발달 지원 조례 [시행 2021. 5. 3.] [서울특별시서초구조례 제1322호, 2021. 5. 3., 제정]

## **Comprehensive Measure for Early Screening and Support for Children At Risk for Developmental Disabilities in Early Childhood Education and Care (I): A Survey and Development of Early Screening Tool.**

Kang, Eun Jin · Kwon, MeKyung · Park, Changhyun · Choi, Yoonkyung,  
Park, Hyewon · Choi, Ilsun · Lee, KyungOk,  
Yang, Sungeun · Kim, Hyung Mee · Kim, Young Ah

This research is a first year study for 4-year cooperative project for Korean government's 'Master Plan for Children with Developmental Disabilities'(Related Ministries, 2021. 05.) and President Yoon Suk-yeol's key policy tasks(Numbers 47, 67, and 84). The purpose of current research is to develop and distribute early screening tool and easy-to-understand support guide for ECEC teachers to use in classroom. In the current study, literature review, conference of experts, survey of status and demands, and case studies were conducted to develop index for early screening toll and support guide for ECEC teachers.

The result of the current study is as follows.

First, as a result of analyzing legal regulations systems related to children at risk, the difficulties were identified in lack of connection of demands of service consumers from disability diagnosis and early screening, identification of children who qualify for special education, related institutions, regulations of welfare support providers.

Second, the analysis result of the current systems and services of supporting children with disabilities or at risk suggested that the system

for early screening is the National Health Screening Program for Infants and Children. However, the children who were recommended for in-depth evaluation had difficulties proceeding to the next step due to parental rejection, restrictions on cost support, and lack of publicity.

Third, according to the survey result of 1,214 ECEC teachers, 40.4% of the teachers responded having experiences in caring children at risk. They responded observing and comparing children with their peers is the first priority for their decision. Among 40.4% of teachers with experiences in caring children at risks, 38.1% of them used screening tools such as K-CDI, K-DST, and CBCL 1.5-5. However, 20.9% of those who responded having experience with screening tools answered that they did not know the name of the tool. 48.1% of teachers who had experience with children with risk discussed the problems with parents and provided activities to use at home. Of the 1,214 teachers, 95.5%(53.5% + 42%) responded that early screening tool for children at risk of is needed.

Based on the above results, the Korean Screening Index of Early Development (K-SIED) for teachers was developed. K-SIED was developed to prevent and minimize development problems through early screening and early intervention. It was developed especially to support teachers to screen children at risk in ECEC classroom. Connection with ECEC curriculum and daily routines, focus on developmental areas, enhancing the possibility of early screening(12 months to 5 years old), securing suitability as a teacher evaluation tool, and effectiveness of screening results. Based on preliminary study, A total of 376 items were developed.

Lastly, the contents for teacher support guide were organized. The guide is not for teachers to distinguish children into a specific group called "children at risk," but to provide appropriate support to promote development by identifying children with developmental difficulties in a timely manner. For teachers to provide effective support for children at risk, this guide is organized as following: understanding children at risk, teaching and providing behavioral support for children at risk.

The implications of the current study suggests "a connected system of supporting healthy development from the beginning of life" by complementing the current system.

Firstly, the monitoring and follow-up system of the National Health Screening Program for Infants and Children should be complemented. Second, in order to enhance the monitoring capacities for children at risk in ECECs, Korean Screening Index for Early Development (K-SIED) and teacher support guide should be distributed. Also, It is necessary to strengthen public awareness of children at risk to improve parental awareness. Lastly, 1:1 coaching support from experts by visiting ECECs is suggested. Third, as a plan to support the capacity of teachers caring children at risk the following ways are suggested. A curriculum related to children with disabilities should be included in a pre-service teacher training program. Also, for the teachers in service, courses for teaching and learning, and play support for children at risk should be included in the in-service training. In order to establish an integrated support system through coordination from the developmental Learning team and center, the law for founding centers and defining their types, the role of the center, and the integrated support network for children at risk should be divided into 1-2-3 levels.

Finally, in order to establish a healthy and safe environment for children, integration of ECECs should be advanced to reinforce registering and providing special education system for children with disabilities. Also, an assistive teacher should be placed when children with disabilities are placed in general education classrooms. The infrastructure for placement and support for children with disabilities in integrated classrooms should be expanded. Lastly, it is necessary to systemize early screening of children at risk groups and delivering service through utilizing big data.

Keyword: Children at risk, Korean Screening Index for Early Development, Teacher support guide, ECEC, Infant and young children

# 부 록

- 01 설문조사
- 02 예비연구용 영유아발달선별검사도구 설문지 (연령집단별)
- 03 예비조사 결과
- 04 K-SIED 결과 보고서 양식
- 05 아이의 발달속도에 따라 함께 걷어가는 러닝메이트, 교사지원자료



## 부록 1. 설문조사



## 어린이집 및 유치원 장애위험 영유아 실태 및 요구 조사

### 어린이집 및 유치원 장애위험 영유아 실태 및 요구 조사 - 담임교사 설문 -

안녕하십니까?

육아정책연구소(www.kicce.re.kr)는 육아정책 연구를 체계적이며 종합적으로 수행하기 위해 설립된 국무총리실 산하 경제·인문사회연구회 소속 국책 연구기관입니다.

본 연구는 유치원과 어린이집에서 장애위험 영유아의 선별과 종합적인 지원 대책을 마련하기 위한 것입니다.

연구를 통해, 교사 및 (학)부모 선별도구를 구성하고, 지원자료를 개발하고자 선생님의 귀한 의견을 청합니다.

귀하의 응답은 향후 관련 정책을 개선하는데 큰 도움이 될 것이니 바쁘시더라도 설문에 응해주시면 대단히 감사하겠습니다.

귀하께서 응답하신 내용은 통계작성 및 연구 이외의 목적으로는 사용되지 않으니 솔직하게 응답하여 주실 것을 부탁드립니다.

[통계법 제33조(비밀의 보호)]

- ① 통계의 작성과정에서 알려진 사항으로서 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.
- ② 통계의 작성을 위하여 수집된 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 자료는 통계작성 외의 목적으로 사용되어서는 아니 된다.

2022년 6월  
육아정책연구소 박상희소장

문1. 선생님께서는 [제시: 리쿠르팅 기관명]에 재직하고 계신 담임교사가 맞습니까?

1. 예
2. 아니오           -> 선정탈락

문2. 선생님께서 근무하고 계시는 기관의 형태는 어떠합니까?

1. 국공립 단설유치원
2. 국공립 병설유치원
3. 사립 법인 유치원
4. 사립 개인 유치원
5. 국공립 어린이집
6. 사회복지법인·법인단체 등 어린이집
7. 민간 어린이집
8. 직장 어린이집
9. 가정 어린이집

문3. 선생님께서 근무하고 계시는 기관의 소재지는 어디입니까?

1. 특별시 및 광역시
2. 중소도시
3. 읍면지역

문4. 귀 유치원/어린이집이 다음에 해당하십니까? 해당하는 곳에 체크해 주십시오.

1. 장애아통합 어린이집
2. 특수학급/통합학급 설치 유치원
3. 해당없음

문5. 선생님께서 근무하고 계시는 기관의 규모는 어떠합니까?

기관 전체의 정원, 현원에 대해 응답하신 후, 선생님께서 담당하시는 반의 영유아 수를 응답해 주십시오. [커스텀]

1. 기관 전체 정원	( ) 명 [로직: 1 TO 999]
2. 기관 전체 현원	( ) 명 [로직: 1 TO 999]
3. 선생님께서 담당하는 반의 총 영유아 수	( ) 명 [로직: 1 TO 99]

[문2=9 가정 어린이집의 경우, 문6=1~3 보기만 출력]

[문2=1~4 유치원의 경우, 문6=4~6 보기만 출력]

문6. 선생님께서 담당하는 연령반은 몇 세 반입니까?

혼합연령인 경우 해당되는 반에 모두 체크해 주십시오.

1. 0세반
2. 1세반
3. 2세반
4. 3세반
5. 4세반
6. 5세반

문7. 선생님께서 담당하는 반의 교사는 총 몇 명입니까?

※ 담임교사 외 보조교사, (유아)특수교사, 장애영유아를 위한 보육교사, 특수교육보조교사는 각 반에 속하지 않더라도 언제든지 지원을 해줄 수 있는 인력을 의미합니다.

1. 담임교사	( ) 명 [로직: 1 TO 5]
2. 보조교사	( ) 명 [로직: 0 TO 9]
3. (유아)특수교사(인정 특수교사 포함)	( ) 명 [로직: 0 TO 9]
4. 장애영유아를 위한 보육교사	( ) 명 [로직: 0 TO 9]
5. 특수교육보조교사(특수교육 지원인력, 장애아 보육도우미)	( ) 명 [로직: 0 TO 9]

문8. 대학이나 교사자격 취득 과정에서 아래 교과목을 수강했는지 체크해 주십시오.

구분	수강했음	수강하지 않음
	1	2
1. 영유아 발달 및 평가 관련 과목		
2. 특수교육 및 장애아동 관련 개론		
3. 아동상담 및 가족지원 관련 과목		

문9. (교사자격을 취득한 후) 현장에서 근무하실 때 재교육 시 아래 교육을 수강했는지 여부를 체크해 주십시오.

구분	수강했음	수강하지 않음
	1	2
1. 영유아 문제행동의 이해 및 대처방법		
2. 장애공감문화 조성 및 확산		
3. 장애유형별 지원		
4. 장애 영유아 놀이지원		



## 장애위험 영유아에 대한 지도 경험 및 조치 방법

문10. 선생님께서 담당반(학급)에서 장애영유아를 교육·보육해보신 경험이 있으십니까? [단수]

※ 장애영유아는 복지카드를 소지하고 있거나 의사의 진단을 받은 등록장애아 또는 특수교육지원센터에서 특수교육 대상으로 진단 받은 아동을 의미합니다.

1. 예
2. 아니오

문11. 선생님께서 현재 담당하시는 반에 장애영유아가 있습니까? 있다면 몇 명입니까? [단수]

※ 장애영유아는 복지카드를 소지하고 있거나 의사의 진단을 받은 등록장애아 또는 특수교육지원센터에서 특수교육 대상으로 진단 받은 아동을 의미합니다.

1. 있음                   -> (            )명
2. 없음





8. 영유아를 제대로 지원하지 못하고 있다는 심리적 부담감
9. 기타 ( )

문18. 장애위험 영유아를 지도하는데 가장 어려웠던 일이나 활동은 언제입니까? 순서대로 2가지 응답해 주십시오.

1. 등/하원
2. 실내 자유놀이(혼자/포레)
3. 대/소집단 활동
4. 실외 자유놀이
5. 바깥놀이
6. 급/간식
7. 낮잠
8. 전이시간(정리시간 등)
9. 화장실 사용(손씻기 배변 등)
10. 기타 ( )

문19. 장애위험 영유아가 반(학급)에 있다고 판단될 경우, 기관(장)은 주로 어떻게 지원합니까?

1. 해당 반에 보조교사 등 추가 인력 지원
2. 조기개입 및 가정연계 프로그램을 위한 기관장 대 (학)부모 상담
3. 교사 역량 지원을 위한 기관 내 멘토링 운영
4. 관련 전문가(특수교육전문가)의 특강 및 컨설팅 제공
5. 반(학급) 인원수 조정
6. 학습소모임·학습공동체 지원
7. 별도의 지원 없음
8. 기타 ( )

문20. 해당 장애위험 영유아의 (학)부모 상담 시 (학)부모가 자녀의 문제행동이나 장애위험 여부에 대해 질문하는 경우가 있었습니까? [단수]

1. 예
2. 아니오

문21. (학)부모와 상담 시 장애위험 여부가 의심될 때 어떻게 알리는 편입니까? 해당하는 곳에 모두 체크해 주십시오.

1. 관찰기록을 기초로 객관적으로 말함
2. 직접 말하기 곤란해 원장님을 통해 전달함
3. 전문기관에 상담 및 평가 받아 볼 것을 제안함
4. 기타 ( )
5. (학)부모에게 알리지 않음 [중복 선택 불가]

문22. (학)부모들에게 장애위험 영유아에게 전문기관의 상담과 진단이 필요함을 알렸을 때 (학)부모들의 반응은 주로 어떤 편입니까?

1. 필요를 인정한다
2. 필요를 인정하나 무관심하다
3. 필요를 인정하려고 하지 않는다
4. 전혀 관심이 없다
5. (학)부모에게 알린 적 없다
6. 기타 ( )

문23. 선생님께서는 최근 2년간(2020년~2022년 현재) 유치원/어린이집 재원 영유아 중 장애 위험 영유아의 발생 빈도에 차이가 있다고 생각하십니까?

1. 증가함
2. 변화 없음 -> 문24
3. 감소함 -> 문24

문23-1. 선생님께서는 장애위험 영유아 발생 증가의 주된 원인은 무엇이라고 생각하십니까?

1. 가정의 사회경제적 취약성(빈곤, 다문화, 한부모, 조손가정 등)
2. (학)부모의 양육행동문제
3. 영유아의 유전적, 생물학적인 요인
4. 팬데믹 등 사회적 재난
5. 환경오염
6. 기타 ( )

문24. 선생님께서는 최근 2년간(2020년~2022년 현재) 기관에서 제공하는 장애위험 영유아를 위한 교육 및 지원의 빈도에 변화가 있다고 생각하십니까?

1. 증가함
2. 변화 없음
3. 감소함

문25. 선생님께서는 최근 2년간(2020년~2022년 현재) 정부부처(교육부, 복지부 등)에서 제공하는 장애위험 영유아를 위한 교육 및 지원의 빈도에 변화가 있다고 생각하십니까?

1. 증가함
2. 변화 없음
3. 감소함



## 장애위험 영유아 조기 선별검사 필요성에 대한 인식

※ 다음은 장애위험 영유아의 조기 선별검사의 필요성에 대한 유치원/어린이집 교사의 인식을 알아보는 문항입니다.

\* 장애위험 영유아란, 신체 인지 의사소통 혹은 사회정서 영역에서 또래보다 느린 발달을 보이는 영유아를 말합니다. 장애영유아로 등록 혹은 진단 받지는 않았지만 적절한 지원이 제공되지 않을 경우 발달에 문제가 생길 수 있는 영유아들을 말합니다.

문26. 본 연구에서는 교육·보육 현장에서 장애위험 영유아를 조기 선별하기 위한 담임교사용 검사도구를 개발하려고 합니다. 이에 대해 어느 정도 필요하다고 생각하십니까?

발달선별검사는 심층적인 검사나 평가가 필요한지 여부를 결정하는 간단한 검사를 의미합니다. 교사용 발달선별검사는 유치원과 어린이집의 일과중심 활동을 통해 평가한 후 부모상담을 통해 조기에 중재가 이뤄지도록 하는 것이 목표입니다. 발달지연 의심 시 부모상담이 어렵기 때문에 일과의 어려움을 평가하는 문항으로 구성하여 교사의 평정을 용이하게 하며 지원방법에 대한 정보도 제공하고자 합니다.

- |           |          |
|-----------|----------|
| 1. 매우 불필요 | 2. 불필요   |
| 3. 필요     | 4. 매우 필요 |

문27. 교사가 유치원과 어린이집에서 활용할 수 있는 장애위험 영유아 선별 도구가 있다면 어떻게 활용하는 것이 적합하다고 생각하십니까?

구분	전혀 적합하지 않다	별로 적합하지 않다	조금 적합하다	매우 적합하다
	1	2	3	4
1. 장애위험 영유아의 부모 상담에 활용				
2. 연계 기관에 장애진단검사 의뢰에 활용				
3. 유치원/어린이집에서 개별 영유아의 수준에 맞는 교육·보육 활동 구성에 활용				

문28. 선생님께서 영유아의 장애위험 여부를 조기에 선별해 중재하기 위해서는 무엇이 가장 필요하다고 생각하십니까?

1. 교사에게 장애위험 영유아 지원에 대한 전문적 정보 및 교육 제공
2. 장애위험 조기발견 및 지원에 대한 (학)부모의 인식 개선 및 적극적 협조
3. 특수교육 관련 전문가와의 협력 및 자문 시스템 구축
4. 문제행동을 보이는 영유아의 검사를 쉽게 의뢰할 수 있는 사회적 분위기 마련
5. 기타 ( )

※ 다음은 담임교사의 장애위험 영유아 교육지원 역량을 위한 요구를 묻는 문항입니다.

\* 장애위험 영유아란, 신체 인지 의사소통 혹은 사회정서 영역에서 또래보다 느린 발달을 보이는 영유아를 말합니다. 장애영유아로 등록 혹은 진단 받지는 않았지만 적절한 지원이 제공되지 않을 경우 발달에 문제가 생길 수 있는 영유아들을 말합니다.

문29. 장애위험 영유아에 대한 다음의 지원이 각각 얼마나 필요하다고 생각하십니까?

	전혀 필요하지 않다	별로 필요하지 않다	약간 필요하다	매우 필요하다
	1	2	3	4
1. 유치원/어린이집 차원의 지원 (해당 반에 인력지원, 교육활동, 부모상담 지원 등)				
2. 교육부복지부의 장애위험 영유아에 대한 안내자료 배포				
3. 장애위험 영유아 지도를 위한 교사교육				
4. 교육부복지부의 지원 (인력 지원, 활동비 지원, 컨설팅, 전문가 배치 등)				
5. 교육부복지부 주도의 전문기관과의 연계 체계 구축				



문34. 장애위험 영유아 지원을 위해 담임교사에게 가장 필요한 역량은 무엇이라고 생각하십니까?

1. 특별한 요구를 지닌 영유아의 발달특성에 대한 관찰 역량
2. 개별적 요구에 맞는 자료와 활동 지원을 위한 교육 역량
3. 장애위험 (학)부모와의 소통 및 상담 역량
4. 기타 ( )

문35. 장애위험 영유아 지원을 위한 현직교사 가이드북(안내자료)에 어떠한 내용이 포함되어야 한다고 생각하십니까? 중요한 순서대로 2가지 응답해 주십시오.

1. 장애위험 영유아 발달 특성
2. 영유아별 다양한 요구를 위한 교육활동 지원 방법
3. 장애위험 영유아 조기발견 방법
4. 문제행동 지원방법
5. (학)부모님과 의사소통하는 방법
6. 지역사회와 정부의 정책 및 지원제도 관련 정보
7. 기타 ( )

문36. 장애위험 영유아 지원을 위한 안내자료의 내용 구분은 어떠해야 한다고 생각하십니까?

1. 영아기, 유아기로 구분
2. 연령별(0-1세, 2세, 3세, 4세, 5세)로 구분
3. 발달영역별(언어, 인지, 신체, 사회·정서, 적응행동)으로 구분
4. 기타 ( )

문37. 장애위험 영유아 지원을 위한 안내자료의 배포와 함께 자료 내용을 설명하는 교사교육이 필요하다고 생각하십니까?

1. 예
2. 아니오

문38. 장애위험 영유아 관련 교사교육을 제공한다면 참여하겠습니까?

1. 반드시 참여하겠다
2. 될 수 있으면 참여하겠다
3. 참여하지 않겠다





## 장애위험 영유아 부모를 위한 지원 요구

※ 다음은 장애위험 영유아 부모를 위한 지원 요구에 대한 질문입니다.

\* 장애위험 영유아란, 신체 인지 의사소통 혹은 사회정서 영역에서 또래보다 느린 발달을 보이는 영유아를 말합니다. 장애영유아로 등록 혹은 진단 받지는 않았지만 적절한 지원이 제공되지 않을 경우 발달에 문제가 생길 수 있는 영유아들을 말합니다.

문42. 장애위험 영유아 부모의 어려움을 해소하기 위해, 유치원/어린이집에서 어떤 지원을 해주는 것이 가장 필요하다고 생각하십니까?

1. (학)부모와 교사의 협력을 통한 영유아 발달상태 공유
2. 조기선별 및 지원에 대한 (학)부모의 인식 개선
3. 자녀의 발달 상태에 대한 이해를 돕는 부모교육
4. 특수교육 관련 전문가와의 협력 및 자문시스템 구축
5. 기타 ( )

문43. 선생님께서는 자녀가 장애위험 영유아에 해당되는 (학)부모님들에게 가정연계 방법으로 무엇이 가장 적절하다고 생각하십니까?

1. 교사와 부모가 함께 해당 영유아의 발달을 확인하고 발달적 지원을 위한 가정연계 프로그램
2. 가정에서 활용할 수 있는 장애위험 영유아를 위한 프로그램 개발 및 보급
3. 가정에서 이용할 수 있는 주변 전문기관 연계 및 내용 공유
4. 기타 ( )

문44. 다음으로 장애위험 영유아 지원을 위한 (학)부모의 역량 제고를 위해 가장 적절한 방법은 무엇이라고 생각하십니까?

1. 영유아건강검진 내 영유아 발달선별검사의 중요성에 대한 홍보
2. (학)부모 대상 장애위험 영유아 관련 교육자료 개발 및 보급
3. (학)부모상담 프로그램 운영 및 정보 제공
4. 전문가의 부모대상 연수프로그램 개발 및 보급
5. 기타 ( )



## 장애위험 영유아에 대한 통합적 지원 요구

※ 장애위험 영유아의 발견, 교육지원을 위한 보육/교육 기관, 학부모, 전달체계와의 통합적 지원을 위한 요구에 대한 질문입니다.

\* 장애위험 영유아란, 신체 인지 의사소통 혹은 사회정서 영역에서 또래보다 느린 발달을 보이는 영유아를 말합니다. 장애영유아로 등록 혹은 진단 받지는 않았지만 적절한 지원이 제공되지 않을 경우 발달에 문제가 생길 수 있는 영유아들을 말합니다.

문45. 장애위험 영유아 조기선별을 위해 가장 필요한 것은 무엇이라고 생각하십니까?  
중요한 순서대로 2가지 응답해 주십시오.

1. 교사/(학)부모용 검사도구의 접근성 개선
2. 영유아건강검진 아동발달선별검사 결과를 유치원/어린이집에 공유
3. 어린이집/유치원 교사와 (학)부모의 장애위험 영유아 조기선별 역량 제고
4. 입학 시 부모동의를 통해 어린이집/유치원에서 장애위험 영유아에 대한 장애 진단 및 평가의뢰 권한 부여
5. 장애위험 영유아 조기선별에 대한 (학)부모의 인식 개선
6. 기타 ( )

문46. 선생님께서는 장애위험 영유아를 조기에 선별하기 위해, 기관에서 영유아건강검진의 아동발달선별검사결과를 파악하는 것이 어느 정도 필요하다고 생각하십니까?

※ 영유아건강검진에서는 시기별로 아동발달선별검사를 실시해 집중관리가 필요한 대상 여부를 파악하고 있습니다.

1. 매우 불필요 -> 문47
2. 불필요 -> 문47
3. 필요
4. 매우 필요

문46-1. 필요하다면, 해당 결과를 어떻게 공유하는 것이 적절하다고 생각하십니까?

1. 입학 시 영유아발달평가 결과 정보를 출력해 유치원/어린이집에 제출
2. 유치원/어린이집 정보관리 시스템에서 영유아발달평가를 포함한 건강검진 결과자료 공유
3. (학)부모상담 시 관련 정보 질문
4. 기타 ( )







## 배경질문

배문1. 선생님의 연령은 몇 세이십니까? [단수]

1. 20대
2. 30대
3. 40대
4. 50대 이상

배문2. 선생님의 성별은 어디에 해당하십니까? [단수]

1. 남자
2. 여자

배문3. 선생님께서 담임교사로 근무하신 총 경력은 어떻게 되십니까?

〈출바꿈〉 ※ 유치원, 어린이집에서 담임교사로 근무한 총 경력을 기준으로 응답해주세요.

1. (            )년 [로직: 0 TO 50] (            )개월 [로직: 0 TO 11]

배문4. 선생님의 최종 학력은 어디에 해당하니까

1. 고등학교 졸업 -> 배문6
2. 2년제·3년제 전문대학교 졸업
3. 4년제 대학교 졸업
4. 대학원 졸업 이상

배문5. 선생님의 전공은 무엇입니까?

1. 유아교육
2. 아동(복지) 관련 학과
3. 보육관련학과
4. 사회복지학
5. (유아)특수교육학
6. 교육학/중등교육학
7. 기타 (                            )



## 부록 2. 예비연구용 영유아발달선별검사도구 설문지 (연령집단별)

### 예비연구용 검사도구 설문지 (연령집단별)

- \* [일과] A: 자유놀이, B: 대소집단, C: 바깥놀이, D: 등하원, E: 급간식, F: 낮잠휴식, G: 전이  
 \* [발달영역] C: 인지, R: 수용언어, E: 표현언어, F: 소근육운동, G: 대근육운동, S: 사회정서, H: 자조  
 \* [문항표기방식] 연령-일과/문항번호-발달영역

#### < I: 12~17개월 >

일과	문항	영역	전혀	가끔	자주	
놀이·활동						
A. 자유놀이	I-A01-C	음식모형(음식, 과일 등)과 같은 장난감을 자기 입에 갖다 대며 먹는 시늉을 한다.	C	0	1	2
	I-A02-C	동그라미, 세모, 네모 블록 중 1조각 정도 모형판에 맞춘다.	C	0	1	2
	I-A03-R	"○○아"라고 이름을 부르면 쳐다본다.	R	0	1	2
	I-A04-E	동물그림을 가리키며 "어-", "우-" 등 한 음절로 동물소리 흉내내어 표현한다.	E	0	1	2
	I-A05-F	색연필이나 크레파스를 움켜잡고 끄적이기를 한다.	F	0	1	2
	I-A06-F	교사를 모방하여 2개의 작은 블록을 위로 쌓는다.	F	0	1	2
	I-A07-G	큰 블록이나 공 등을 두 손으로 잡는다.	G	0	1	2
	I-A08-S	혼자서 놀잇감을 가지고 1분 이상 놀이에 집중한다.	S	0	1	2
	I-II-A09-S	친구가 방해할 때 몸짓이나 소리로 싫다고 표현한다.(II 중복)	S	0	1	2
	I-II-A10-H	교사가 놀잇감을 정리하자고 하면 같이 한다. (II 중복)	H	0	1	2
C. 바깥놀이	I-C01-C	놀이터의 놀이기구에 관심을 갖는다.	C	0	1	2
	I-II-C02-C	바깥놀이 시 동식물에 관심을 보인다. (II 중복)	C	0	1	2
	I-C03-R	"선생님 손 잡고 가야지" 라고 말하면 교사를 향해 손을 내민다.	R	0	1	2
	I-II-C04-E	(바깥놀이 중) 도움이 필요하면 교사에게 몸짓이나 소리로 도움을 요청한다. (II 중복)	E	0	1	2
	I-II-C05-F	모래를 손으로 잡았다 냐다 한다. (II 중복)	F	0	1	2
	I-C06-G	천천히 굴러가는 공을 손으로 잡는다.	G	0	1	2
	I-C07-G	바퀴달린 장난감을 밀며 걸어다닌다.	G	0	1	2
	I-C08-S	선생님이 친구와 손을 잡으라 하면 잡는다.	S	0	1	2
	I-C09-H	신발에 발을 넣으며 신으려고 한다.	H	0	1	2
일상생활						
D. 등하원	I-D01-C	하원 시, 자기 겹옷이나 신발을 안다.	C	0	1	2
	I-II-D02-R	1단계 지시에 따른다. (예: "신발 신자.", "겹옷을 입자") (II 중복)	R	0	1	2
	I-D03-E	"안녕"하고 손을 흔들면 같이 손을 흔들며 인사한다.	E	0	1	2
	I-D04-G	교사의 손을 잡고 걸어서 교실까지 간다.	G	0	1	2
	I-II-D05-S	친숙한 교사를 보면 반가워한다. (II 중복)	S	0	1	2

일 과	문항	영 역	전 혀	가 끔	자 주	
	I·II-D06-S <b>(II 중복)</b>	하원 시, 부모나 다른 양육자(조부모, 친척)가 데리러 오면 반가워한다.	S	0	1	2
	I-D07-H	교사의 도움을 받아 겹옷을 벗는다.	H	0	1	2
E. 급 간 식	I-E01-C	자기 접시에 음식이 있고 없음을 안다.	C	0	1	2
	I·II-E02-R	간단한 사물명칭(예: 숟가락, 컵 등)을 이해한다. <b>(II 중복)</b>	R	0	1	2
	I-E03-E	음식을 더 달라고 몸짓이나 소리로 표현한다.	E	0	1	2
	I-E04-E	좋아하거나 싫어하는 음식을 몸짓이나 소리로 표현한다. (예: 싫은 음식은 고개 돌리기, 좋아하는 음식은 가리키기 등)	E	0	1	2
	I-E05-F	엄지와 검지를 사용해서 작은 간식을 집어 먹는다. (예: 빵, 떡, 과자, 주먹밥 등)	F	0	1	2
	I-E06-G	간식시간이 되면 식탁 앞으로 다가와 앉는다.	G	0	1	2
	I·II-E07-S	교사가 도와주면 한자리에 앉아 음식을 먹는다. <b>(II 중복)</b>	S	0	1	2
	I-E08-H	빨대컵을 두 손으로 잡고 물을 마신다.	H	0	1	2
F. 낮 잠 휴 식	I·II-F01-C <b>(II 중복)</b>	교사가 이불을 깔아주면 자신의 낮잠이불을 찾아 스스로 누우려고 시도한다.	C	0	1	2
	I-F02-E	자신이 원하는 것을 몸짓이나 소리로 표현한다.	E	0	1	2
	I·II-F03-S	잠에서 깨어 올 때 교사가 달래면 쉽게 진정된다. <b>(II 중복)</b>	S	0	1	2
	I·II-F04-H	교사가 토닥여주면 쉽게 잠이 든다. <b>(II 중복)</b>	H	0	1	2
G. 전 이	I·II-G01-C	거울 속의 자신을 알아본다. (예: 거울 앞에서 "○○이 어디 있지?"라고 말하면 손가락으로 자신을 가리킨다) <b>(II 중복)</b>	C	0	1	2
	I-G02-R	요청하는 물건을 가지고 온다. (예: "기저귀 어디 있어?"라고 물으면 기저귀를 가지고 온다.)	R	0	1	2
	I-G03-E	기저귀가 젖으면 몸짓이나 소리로 요구사항을 표현한다.	E	0	1	2
	I-G04-E	친구가 울면 함께 슬픈 표정을 짓거나 온다.	S	0	1	2
	I-G05-H	교사가 양치질을 하자고 하면 입을 벌려 양치질에 응한다.	H	0	1	2

〈Ⅱ: 18~24개월〉

일 과	문항	영 역	전 혀	가 끔	자 주	
놀이·활동						
A. 자 유 놀 이	Ⅱ-A01-C	인형이나 타인에게 젖병을 갖다대며 먹이는 시늉을 한다.	C	0	1	2
	Ⅱ-A02-C	동그라미, 세모, 네모 블록 중 2조각 정도 모형판에 맞춘다.	C	0	1	2
	Ⅱ·Ⅲ-A03-R	동물 소리를 듣고 해당 동물 그림을 가리킨다. (예: '음메-송아지, '멍멍-강아지) (Ⅲ 중복지)	R	0	1	2
	Ⅱ-A04-E	음식모형 장난감을 가지고 놀며 "냠냠"이라고 말한다.	E	0	1	2
	Ⅱ-A05-F	색연필이나 크레파스를 손가락으로 쥐고 꼬적이기를 한다.	F	0	1	2
	Ⅱ-A06-F	3~4개의 작은 블록을 위로 쌓는다.	F	0	1	2
	Ⅱ-A07-G	교사와 종이벽돌 블록을 길게 나열하여 자동차길을 만든다.	G	0	1	2
	Ⅱ-A08-S	다른 친구의 놀이에 관심을 가진다.	S	0	1	2
	Ⅰ·Ⅱ-A09-S	친구가 방해할 때 몸짓이나 소리로 싫다고 표현한다. (Ⅰ 중복지)	S	0	1	2
	Ⅰ·Ⅱ-A10-H	교사가 놀잇감을 정리하자고 하면 같이 한다. (Ⅰ 중복지)	H	0	1	2
C. 바 깁 놀 이	Ⅱ·Ⅲ-C01-C	바깥놀이 공간의 새로운 기구를 탐색하고 반복해서 놀이한다. (Ⅲ 중복지)	C	0	1	2
	Ⅰ·Ⅱ-C02-C	바깥놀이 시 동식물에 관심을 보인다. (Ⅰ 중복지)	C	0	1	2
	Ⅱ-C03-R	친숙한 놀이기구(미끄럼틀, 그네 등)의 이름을 말하면 손가락으로 가리킨다.	R	0	1	2
	Ⅰ·Ⅱ-C04-E	(바깥놀이 중) 도움이 필요하면 교사에게 몸짓이나 소리로 도움을 요청한다. (Ⅰ 중복지)	E	0	1	2
	Ⅰ·Ⅱ-C05-F	모래를 손으로 잡았다 놔다 한다. (Ⅰ 중복지)	F	0	1	2
	Ⅱ-C06-G	공을 바닥으로 굴린다.	G	0	1	2
	Ⅱ-C07-G	바퀴 달린 자동차를 두 발로 밀며 탄다.	G	0	1	2
	Ⅱ-C08-S	바깥 놀이에서 친구들과 즐겁게 논다.	S	0	1	2
	Ⅱ-C09-H	양말을 손으로 잡아당겨 혼자서 벗는다.	H	0	1	2
일상생활						
D. 등 하 원	Ⅱ-D01-C	자신의 신발을 두는 자리를 안다.	C	0	1	2
	Ⅰ·Ⅱ-D02-R	1단계 지시에 따른다. (예: "신발 신자.", "겂옷을 입자") (Ⅰ 중복지)	R	0	1	2
	Ⅱ·Ⅲ-D03-E	친숙한 성인에게 "안녕", "바이"와 같은 인사말을 한다. (Ⅲ 중복지)	E	0	1	2
	Ⅱ-D04-G	혼자서 걸어서 교실까지 간다.	G	0	1	2
	Ⅰ·Ⅱ-D05-S	친숙한 교사를 보면 반가워한다. (Ⅰ 중복지)	S	0	1	2
	Ⅰ·Ⅱ-D06-S	하원 시, 부모나 다른 양육자(조부모, 친척)가 데리러 오면 반가워한다. (Ⅰ 중복지)	S	0	1	2
	Ⅱ·Ⅲ-D07-H	겂옷의 단추를 풀어주고 소매 끝을 잡아주면 외투를 벗는다. (Ⅲ 중복지)	H	0	1	2
E. 급 간 식	Ⅱ-E01-C	2개의 접시에 담긴 간식 조각이 많고 적음을 안다.	C	0	1	2
	Ⅰ·Ⅱ-E02-R	간단한 사물명칭 (예: 숟가락, 컵 등)을 이해한다. (Ⅰ 중복지)	R	0	1	2
	Ⅱ-E03-E	원하는 것을 1단어("우유", "물", "고기" 등)로 표현한다.	E	0	1	2
	Ⅱ·Ⅲ-E04-E	좋아하거나 싫어하는 음식을 간단한 말로 표현한다. (예: "더", "또", "싫어", "아니야") (Ⅲ 중복지)	E	0	1	2
	Ⅱ-E05-F	손으로 숟가락이나 포크를 쥘다.	F	0	1	2

일 과	문항		영 역	전 혀	가 끔	자 주
	II-E06-G	나비 자세를 하고 자리에 앉아 식사를 한다.	G	0	1	2
	I·II-E07-S	교사가 도와주면 한자리에 앉아 음식을 먹는다. (I 중복)	S	0	1	2
	II-E08-H	교사의 도움을 받아 두 손으로 컵을 잡고 물을 마신다.	H	0	1	2
F. 낮 잠 휴 식	I·II-F01-C	교사가 이불을 깔아주면 자신의 낮잠이불을 찾아 스스로 누우려고 시도한다. (I 중복)	C	0	1	2
	II-F02-E	"자요", "이불 덮어요"와 같은 교사의 말을 따라한다.	E	0	1	2
	I·II-F03-S	잠에서 깨어 올 때 교사가 달래면 쉽게 진정된다. (I 중복)	S	0	1	2
	I·II-F04-H	교사가 토닥여주면 쉽게 잠이 든다. (I 중복)	H	0	1	2
G. 전 이	I·II-G01-C	거울 속의 자신을 알아본다. (예: 거울 앞에서 "○○이 어디 있지?"라고 말하면 손가락으로 자신을 가리킨다.) (I 중복)	C	0	1	2
	II-G02-R	손을 씻을 때 "비누로 닦자."라고 말하면 비누를 향해 손을 뻗는다.	R	0	1	2
	II-G03-E	몸짓이나 소리로 배변 의사를 표현한다.	E	0	1	2
	II-G04-S	친구가 울면 달래준다.	S	0	1	2
	II-G05-H	치솔을 주면 치솔을 잡고 양치질을 하는 시늉을 한다.	H	0	1	2

어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(I)

〈 III : 25~30개월 〉

일과	문항	영역	전혀	가끔	자주	
놀이·활동						
A. 자유놀이	III·IV-A01-C	블록이나 장난감을 귀에 대고 전화하는 시늉을 한다. (IV 중박)	C	0	1	2
	III-A02-C	모형판에 동그라미, 세모, 네모 블록 3조각을 모두 맞춘다.	C	0	1	2
	II·III-A03-R	동물 소리를 듣고 해당 동물 그림을 가리킨다. (예: '음메'-송아지, '멍멍'-강아지) (II 중박)	R	0	1	2
	III-A04-E	경찰차, 소방차, 구급차 소리를 말로 표현한다. (예: '삐삐삐', '아앵아앵' 등)	E	0	1	2
	III-A05-F	수직선을 보고 그린다.	F	0	1	2
	III-A06-F	5개 이상의 작은 블록을 위로 쌓는다.	F	0	1	2
	III-A07-G	큰 블록을 하나씩 쌓아 올린 후 손으로 무너뜨린다.	G	0	1	2
	III·IV-A08-S	자신의 것을 친구나 교사에게 보여준다. (IV 중박)	S	0	1	2
	III·IV-A09-S	친구가 방해할 때 말로 싫다고 표현한다. (IV 중박)	S	0	1	2
	III·IV-A10-H	정리시간에 놀잇감의 위치를 알고 스스로 놀잇감을 정리한다. (IV 중박)	H	0	1	2
C. 바깥놀이	II·III-C01-C	바깥놀이 공간의 새로운 기구를 탐색하고 반복해서 놀이한다. (II 중박)	C	0	1	2
	III-C02-C	주변의 친숙한 동물의 이름을 안다. (예: 나비, 개미, 멍멍이 등)	C	0	1	2
	III-C03-R	뜨겁다, 춥다, 더럽다, 젖었다 등의 설명을 이해한다. (예: "미끄럼틀이 뜨거워", "공이 더러워", "모래가 젖어 있어" 등)	R	0	1	2
	III-C04-E	놀이터에서 주변 사물이나 동식물을 보고 색깔을 말한다.	E	0	1	2
	III-C05-E	놀이하고 싶은 기구가 있으면 단어로 자신의 의사를 표현한다. (예: "나 이거", "나 그네")	E	0	1	2
	III·IV-C06-F	모래놀이를 할 때 손가락으로 모래를 퍼 컵이나 그릇에 넣는다. (VI 중박)	F	0	1	2
	III-C07-G	바닥에 놓여져 있는 공을 발로 차서 앞으로 보낸다.	G	0	1	2
	III-C08-G	페달 없는 영아용 자전거를 발로 밀면서 간다.	G	0	1	2
	III-C09-S	친구 옆에서 놀이를 모방하며 놀이한다.	S	0	1	2
	III-C10-S	친구가 넘어지면 도와준다. (예: 일으켜 주기, 교사도움 요청하기 등)	S	0	1	2
	III-C11-H	교사가 신발에 발을 넣어주면 짹짹이를 붙인다.	H	0	1	2
일상생활						
D. 등하원	III-D01-C	자신의 옷장이나 서랍장의 위치를 안다.	C	0	1	2
	III·IV-D02-R	2단계 지시에 따른다. (예: "신발을 신발장에 넣고, 가방은 사물함에 넣어두자") (IV 중박)	R	0	1	2
	II·III-D03-E	친숙한 성인에게 "안녕", "바이"와 같은 인사말을 한다. (II 중박)	E	0	1	2
	III-D04-F	미달이문을 열고 닫는다.	F	0	1	2
	III-D05-G	계단의 손잡이를 붙잡고 한 계단씩 두 발을 모아 디디며 올라간다.	G	0	1	2
	III·IV-D06-S	같은 반 친구를 만나면 반가워 한다. (IV 중박)	S	0	1	2
	III·IV-D07-S	등원 후, 불안해하지 않고 부모와 분리가 가능하다. (IV 중박)	S	0	1	2
	II·III-D08-H	겉옷의 단추를 풀어주고 소매 끝을 잡아주면 외투를 벗는다. (II 중박)	H	0	1	2

일과	문항	영역	전혀	가끔	자주
	Ⅲ·Ⅳ-D09-H 하원 시, 자신의 가방을 스스로 챙긴다. (Ⅳ 중복)	H	0	1	2
E. 급간식	Ⅲ-E01-C 교사가 과일(예: 바나나, 딸기)조각 1개를 가져가라고 하면 1개를 집는다.	C	0	1	2
	Ⅲ·Ⅳ-E02-R "밥은 숟가락, 반찬은 포크로 먹자"라고 말하면 구분하여 사용한다. (Ⅳ 중복)	R	0	1	2
	Ⅲ-E03-E 원하는 것을 2단어 문장으로 말한다. (예: "물 주세요", "더 주세요" 등)	E	0	1	2
	Ⅱ·Ⅲ-E04-E 좋아하거나 싫어하는 음식을 간단한 말로 표현한다. (예: "더", "또", "싫어", "아니아") (Ⅱ 중복)	E	0	1	2
	Ⅲ-E05-F 손가락이나 포크를 사용해서 음식을 먹는다.	F	0	1	2
	Ⅲ-E06-G 식사 후 정리를 위해 식판을 들고 이동한다.	G	0	1	2
	Ⅲ·Ⅳ-E07-S 스스로 한자리에 앉아 음식을 먹는다. (Ⅳ 중복)	S	0	1	2
	Ⅲ-E08-H 두 손으로 컵을 잡고 물을 마신다.	H	0	1	2
F. 낮잠 휴식	Ⅲ·Ⅳ-F01-C 낮잠시간의 수면규칙을 알고 따른다. (Ⅳ 중복)	C	0	1	2
	Ⅲ-E02-E 자신이 원하는 것을 단어와 단어를 연결하여 표현한다. (예: "낮잠 싫어")	E	0	1	2
	Ⅲ·Ⅳ-E03-S 교사와 신체적인 스킨쉽(손 만지기, 토닥이기 등)을 하며 정서적인 안정감을 느낀다. (Ⅳ 중복)	S	0	1	2
	Ⅲ·Ⅳ-F04-H 낮잠에 일찍 깬 경우 조용한 놀이를 하며 휴식을 취한다. (Ⅳ 중복)	H	0	1	2
G. 전이	Ⅲ-G01-C 거울에 비친 자신의 모습을 보고 교사가 "누구야?"라고 물으면 자신의 이름을 말한다.	C	0	1	2
	Ⅲ-G02-R 손을 씻기 위해 소매를 걷으라고 하면 지시에 따른다.	R	0	1	2
	Ⅲ-G03-E "쉬", "응아" 등으로 배변 의사를 표현한다.	E	0	1	2
	Ⅲ·Ⅳ-G04-S 자신에 대해 긍정적으로 표현한다. (예: "나는 잘해요", "내가 했어", "이거 보세요") (Ⅳ 중복)	S	0	1	2
	Ⅲ-G05-H 교사의 도움을 받아 양치질을 한다.	H	0	1	2
	Ⅲ-G06-H 도움을 주면 변기에 앉아 배변을 본다.	H	0	1	2

< IV: 31~36개월 >

일과	문항	영역	전혀	가끔	자주	
<b>놀이·활동</b>						
A. 자유놀이	Ⅲ·Ⅳ-A01-C	블록이나 장난감을 귀에 대고 전화하는 시늉을 한다. (Ⅲ 중복지)	C	0	1	2
	Ⅳ-A02-C	6조각 퍼즐을 맞춘다.	C	0	1	2
	Ⅳ-A03-R	사물이나 그림의 특징을 듣고 해당 그림을 가리킨다. (예: "둥그랗고 빨간색이고 맛있어"라고 말하면 사과를 가리킨다.)	R	0	1	2
	Ⅳ-A04-E	간단한 의성어나 의태어를 사용한다. (예: '어흥', '짜깁', '씩씩씩' 등)	E	0	1	2
	Ⅳ-A05-F	수평선을 보고 그린다.	F	0	1	2
	Ⅳ-A06-F	작은 블록을 종과 횡으로 쌓거나 연결한다.	F	0	1	2
	Ⅳ-A07-G	큰 블록을 옆과 위로 쌓는다.	G	0	1	2
	Ⅲ·Ⅳ-A08-S	자신의 것을 친구나 교사에게 보여준다. (Ⅲ 중복지)	S	0	1	2
	Ⅲ·Ⅳ-A09-S	친구가 방해할 때 말로 싫다고 표현한다. (Ⅲ 중복지)	S	0	1	2
	Ⅲ·Ⅳ-A10-H	정리시간에 놀잇감의 위치를 알고 스스로 놀잇감을 정리한다. (Ⅲ 중복지)	H	0	1	2
C. 바깥놀이	Ⅳ·Ⅴ-C01-C	함께 정한 바깥놀이 규칙이나 놀이터 규칙을 기억하고 지킨다. (Ⅴ 중복지)	C	0	1	2
	Ⅳ·Ⅴ-C02-C	동물과 식물의 차이점을 안다. (예: 식물은 흙에서 자라고 동물은 움직여요 등) (Ⅴ 중복지)	C	0	1	2
	Ⅳ-C03-R	놀이기구 사용 규칙을 말로 설명하면 이해한다. (예: "계단으로 올라가서 차례차례 내려오자")	R	0	1	2
	Ⅳ-C04-E	자연의 변화를 문장으로 표현한다. (예: "바람 불어요", "비 와요", "나뭇잎이 움직여요")	E	0	1	2
	Ⅳ-C05-E	바깥놀이에서 원하는 것이 있으면 요청하는 말로 표현한다. (예: "이거 탈래요.", "물 주세요")	E	0	1	2
	Ⅲ·Ⅳ-C06-F	모래놀이를 할 때 손가락으로 모래를 퍼 컵이나 그릇에 넣는다. (Ⅲ 중복지)	F	0	1	2
	Ⅳ-C07-G	큰 공을 던져주면 양팔과 가슴을 이용하여 받는다.	G	0	1	2
	Ⅳ-C08-G	세발자전거에 타서 페달을 발로 눌러 반바퀴정도 움직인다.	G	0	1	2
	Ⅳ-C09-S	친구들의 놀이에 관심을 가지고 참여한다.	S	0	1	2
	Ⅳ-C10-S	친구에게 잘못을 저지르면 미안한 표정을 짓는다.	S	0	1	2
	Ⅳ-C11-H	혼자 신발을 신는다.	H	0	1	2
<b>일상생활</b>						
D. 등하원	Ⅳ-D01-C	자신의 이름이 쓰여진 장(예: 신발장, 사물함에 자신의 물건을 넣는다.	C	0	1	2
	Ⅲ·Ⅳ-D02-R	2단계 지시에 따른다. (예: "신발을 신발장에 넣고, 가방은 사물함에 넣어두자") (Ⅲ 중복지)	R	0	1	2
	Ⅳ·Ⅴ-D03-E	"○○야 안녕~"하고 친구의 이름을 부르며 친구에게 인사한다. (Ⅴ 중복지)	E	0	1	2
	Ⅳ-D04-F	가방의 지퍼를 연다.	F	0	1	2
	Ⅳ-D05-G	계단 손잡이를 붙잡고 한 계단씩 두 발을 모아 계단을 내려간다.	G	0	1	2
	Ⅲ·Ⅳ-D06-S	같은 반 친구를 만나면 반가워 한다. (Ⅲ 중복지)	S	0	1	2

일 과	문항	영 역	전 혀	가 끔	자 주	
	Ⅲ·Ⅳ-D07-S	등원 후, 불안해하지 않고 부모와 분리가 가능하다. (Ⅲ 중복)	S	0	1	2
	Ⅳ-D08-H	겉옷의 지퍼를 혼자서 내린다.	H	0	1	2
	Ⅲ·Ⅳ-D09-H	하원 시, 자신의 가방을 스스로 챙긴다. (Ⅲ 중복)	H	0	1	2
E. 급 간 식	Ⅳ-E01-C	과일(예: 딸기, 방울토마토) 3개를 담아주면 "하나, 둘, 셋."하고 수를 세는 모습을 보인다.	C	0	1	2
	Ⅳ-E02-C	음식의 특징(모양, 색깔, 맛 등)을 안다. (예: "콩나물은 길어요.")	C	0	1	2
	Ⅲ·Ⅳ-E03-R	"밥은 숟가락, 반찬은 포크로 먹자"라고 말하면 구분하여 사용한다. (Ⅲ 중복)	R	0	1	2
	Ⅳ-E04-E	3단어 문장으로 말한다. (예: "나 더 먹으래요", "이거 먹기 싫어요" 등).	E	0	1	2
	Ⅳ-E05-E	좋아하는 간식이 나왔을 때 간식의 이름을 넣어 선호를 표현한다. (예: "사과 좋아해요", "사과 맛있어요")	E	0	1	2
	Ⅳ-E06-F	포크를 사용하여 크기가 작은 음식을 먹는다.	F	0	1	2
	Ⅳ·Ⅴ-E07-G	음식이 든 식판을 들고 흘리지 않고 이동해 앉는다. (Ⅴ 중복)	G	0	1	2
	Ⅲ·Ⅳ-E08-S	스스로 한자리에 앉아 음식을 먹는다. (Ⅲ 중복)	S	0	1	2
	Ⅳ-E09-H	교사의 도움을 받아서 컵에 물을 따라 마신다.	H	0	1	2
F. 낮 잠 휴 식	Ⅲ·Ⅳ-F01-C	낮잠시간의 수면규칙을 알고 따른다. (Ⅲ 중복)	C	0	1	2
	Ⅳ·Ⅴ-F02-E	자신이 원하는 동작단어를 포함하여 2단어로 말한다. (예: "이불 덮어줘", "불 꺼요" 등) (Ⅴ 중복)	E	0	1	2
	Ⅲ·Ⅳ-F03-S	교사와 신체적인 스킴십(손 만지기, 토닥이기 등)을 하며 정서적인 안정감을 느낀다. (Ⅲ 중복)	S	0	1	2
	Ⅲ·Ⅳ-F04-H	낮잠에 일찍 깬 경우 조용한 놀이를 하며 휴식을 취한다. (Ⅲ 중복)	H	0	1	2
G. 전 이	Ⅳ-G01-C	자신과 같은 성별과 다른 성별을 구별한다.	C	0	1	2
	Ⅳ-G02-R	'세면대 위', '선반 아래'와 같이 '위', '아래'의 의미를 안다.	R	0	1	2
	Ⅳ-G03-E	"쉬 마려워", "화장실 갈래", "나 응가" 등 2단어로 배변 의사를 표현한다.	E	0	1	2
	Ⅲ·Ⅳ-G04-S	자신에 대해 긍정적으로 표현한다. (예: "나는 잘해요", "내가 했어", "이거 보세요") (Ⅲ 중복)	S	0	1	2
	Ⅳ-G05-H	혼자서 칫솔질을 한 뒤, 도움을 받아 마무리(물 받아 헹구기)를 한다.	H	0	1	2
	Ⅳ-G06-H	배변 시, 혼자 변기에 앉는다.	H	0	1	2

< V: 만 3세 >

일과	문항	영역	전혀	가끔	자주	
놀이·활동						
A. 자유놀이	V-A01-C	교사나 친구와 함께 음식모형을 나누어 먹는 역할놀이를 한다.	C	0	1	2
	V-A02-C	3 x 3(9조각) 퍼즐을 맞춘다.	C	0	1	2
	V-A03-R	교사가 제시한 사물(동물, 과일, 놀이 등) 중에서 자신이 좋아하는 것을 선택한다.	R	0	1	2
	V-A04-E	친구와 놀면서 자신이 원하는 것을 문장으로 말한다. (예: "나는 이게 좋아")	E	0	1	2
	V-A05-F	동그라미, 네모를 모방하여 그린다.	F	0	1	2
	V-A06-F	작은 블록으로 계단 모양을 만든다.	F	0	1	2
	V-A07-G	커다란 블록(벽돌블록 등)을 활용해 집이나 울타리 같은 구성물을 만든다.	G	0	1	2
	V-A08-S	친구에게 놀이를 함께 하자고 물어 본다.	S	0	1	2
	V-A09-S	갈등 상황의 불편함을 구체적으로 표현한다. (예: "비켜줘", "하지마", "불편해" 등)	S	0	1	2
	V-A10-H	놀이가 끝나면 놀잇감을 제자리에 정리하려고 한다.	H	0	1	2
B. 대소집단활동	V-B01-C	익숙한 노래를 흥얼거리며 손유희, 율동을 따라한다.	C	0	1	2
	V-B02-C	요일의 순서를 안다. (예: "오늘이 월요일인데 내일은 무슨 요일이야?"라고 물으면 답한다)	C	0	1	2
	V-B03-R	교사가 들려주는 동화에 관심을 가지고 듣는다.	R	0	1	2
	V-B04-E	주말 동안 있었던 경험을 문장으로 이야기한다.	E	0	1	2
	V-B05-E	그림책을 읽고 인상 깊은 장면을 이야기한다.	E	0	1	2
	V-B06-F	가위를 사용해 싹둑 자른다.	F	0	1	2
	V-B07-G	선을 따라 5발자국 이상 똑바로 걷는다.	G	0	1	2
	V-B08-S	이야기 나누기 시간에 친구의 이야기에 귀기울인다.	S	0	1	2
	V-B09-S	친구나 선생님이 도와 달라고 하면 기꺼이 도와준다.	S	0	1	2
C. 바깥놀이	IV·V-C01-C	함께 정한 바깥놀이 규칙이나 놀이터 규칙을 기억하고 지킨다. (IV 중복)	C	0	1	2
	IV·V-C02-C	동물과 식물의 차이점을 안다. (예: 식물은 흙에서 자라고 동물은 움직여요 등) (IV 중복)	C	0	1	2
	V-C03-R	속도를 나타내는 말을 이해한다. (예: "빠르게/느리게 움직여 볼까?"란 말에 따라 움직인다)	R	0	1	2
	V-C04-E	"꽃이 예쁘다", "바람이 시원하다" 등 형용사를 넣어 표현한다.	E	0	1	2
	V-C05-E	하고 싶은 놀이가 있을 때 친구에게 말로 물어본다. (예: "나랑 모래놀이 할래?")	E	0	1	2
	V-C06-F	모양틀에 모래를 담거나 찍어서 모양을 만든다.	F	0	1	2
	V-C07-G	움직이는 공을 발로 찬다.	G	0	1	2
	V-C08-G	세발자전거를 타며 페달을 밟아 움직인다.	G	0	1	2
	V·VI-C09-S	친구와 함께 하는 놀이를 즐긴다. (VI 중복)	S	0	1	2
	V-C10-S	상황에 맞게 친구에게 "고마워", "미안해"라고 말한다.	S	0	1	2

일과	문항		영역	전혀	가끔	자주
	V-C11-H	모래놀이터에서 신발에 모래가 들어가면 스스로 모래를 털어낸다.	H	0	1	2
<b>일상생활</b>						
D. 등하원	V-D01-C	등하원표나 출석카드에 있는 이름 중에서 자신의 이름을 찾는다.	C	0	1	2
	V-D02-R	가까운 과거 시제를 이해한다. (예: "어제 요리활동을 했었지" 등과 같이 말하면 이해한다.)	R	0	1	2
	IV·V-D03-E	"○○야 안녕~"하고 친구의 이름을 부르며 친구에게 인사한다. <b>(IV 중복)</b>	E	0	1	2
	V-D04-F	가방의 지퍼를 열고 물건을 가방 속에 넣는다.	F	0	1	2
	V-D05-G	계단의 손잡이를 잡고 두 발을 번갈아가며 올라간다.	G	0	1	2
	V-D06-S	좋아하는 친구가 등원했는지 찾는다.	S	0	1	2
	V-D07-H	겉옷의 단추를 혼자서 끈다.	H	0	1	2
	V-D08-H	하원 시, 교사의 지시에 따라 자신의 소지품을 챙긴다.	H	0	1	2
E. 급간식	V-E01-C	인원수(5명)에 맞게 컵의 수를 세어 가지고 온다(5가지의 수를 센다).	C	0	1	2
	V-E02-C	두 가지 음식의 공통점을 안다. (예: "바나나랑 참외는 둘 다 노란색이에요.")	C	0	1	2
	V·VI-E03-R	위치 부사어(예: 식탁 위에, 물컵 앞에, 식판 옆에 등)를 이해한다. <b>(VI 중복)</b>	R	0	1	2
	V-E04-E	4~5단어 문장으로 말한다. (예: "우리 집에서 (맛있는) 딸기를 먹었어요" 등)	E	0	1	2
	V-E05-E	자신이 선호하는 음식의 특징에 대해 말한다. (예: "딸기는 달야", "우유는 고소해" 등)	E	0	1	2
	V-E06-F	포크와 숟가락을 사용하여 음식을 스스로 먹는다.	F	0	1	2
	IV·V-E07-G	음식이 든 식판을 들고 흘리지 않고 이동해 앉는다. <b>(IV 중복)</b>	G	0	1	2
	V-E08-S	식사나 간식 후, 스스로 정리정돈을 한다.	S	0	1	2
V·VI-E09-H	교사의 도움 없이 컵에 물을 따라 마신다. <b>(VI 중복)</b>	H	0	1	2	
F. 낮잠 휴식	V·VI·VII-F01-C	휴식이 필요한 경우 교사에게 표현한다. <b>(VI, VII 중복)</b>	C	0	1	2
	IV·V-F02-E	자신이 원하는 동작단어를 포함하여 2단어로 말한다. (예: "이불 덮어줘", "불 꺼요" 등) <b>(IV 중복)</b>	E	0	1	2
	V-F03-S	화나거나 슬플 때 쉽게 달래진다.	S	0	1	2
	V-F04-H	몸이 불편하거나 휴식이 필요한 경우 교사에게 도움을 요청한다.	H	0	1	2
G. 전이	V-G01-C	남자와 여자의 성별을 이해하며, 겉모습을 보고 구별한다.	C	0	1	2
	V-G02-R	손서의 의미를 알고 지시에 따른다. (예: "먼저 소변을 보고 나중에 손을 씻자."라고 하면 따른다)	R	0	1	2
	V-G03-E	문장으로 배변 의사를 정확하게 표현한다. (예: "화장실 가고 싶어요", "쉬/응가 마려워요" 등)	E	0	1	2
	V·VI-G04-S	구체적으로 자신이 할 수 있는 것에 대한 자신감을 표현한다. (예: "나 ○○ 할 수 있어") <b>(VI 중복)</b>	S	0	1	2
	V-G05-H	치솔질을 한 후 양치컵에 물을 담아 입을 행군다.	H	0	1	2
	V-G06-H	배변 후 뒤처리를 시도한다.	H	0	1	2

어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(I)

〈 VI: 만 4세 〉

일과	문항	영역	전혀	가끔	자주	
놀이·활동						
A. 자유놀이	VI·VII-A01-C	친숙한 동화, TV 프로그램 속 주인공이 되어 극놀이를 한다. (VI 중복지)	C	0	1	2
	VI-A02-C	4 x 4(16조각) 퍼즐을 맞춘다.	C	0	1	2
	VI-A03-R	간단한 농담이나 말놀이를 이해한다.	R	0	1	2
	VI-A04-E	친구에게 자신의 생각을 구체적으로 제한한다. (예: "긴 블록으로 ○○을 만들자" 등)	E	0	1	2
	VI-A05-F	십자(+)와 세모를 모방하여 그린다.	F	0	1	2
	VI-A06-F	작은 블록으로 피라미드 모양을 쌓는다.	F	0	1	2
	VI-A07-S	놀이에서 필요한 역할을 친구와 함께 의논한다.	S	0	1	2
	VI·VII-A08-S	자신이 실수하거나 잘못된 것을 인지하여 스스로 사과한다. (VI 중복지)	S	0	1	2
	VI-A09-H	가위, 풀, 사인펜 등 사용한 물건을 제자리에 둔다.	H	0	1	2
B. 대소집단활동	VI-B01-C	새로운 노래를 배우면 따라서 흥얼거린다.	C	0	1	2
	VI-B02-C	오늘이 무슨 요일인지를 안다.	C	0	1	2
	VI-B03-R	동화를 듣고 동화의 주된 내용(주인공, 간단한 사건 등)을 이해한다.	R	0	1	2
	VI-B04-E	재미있었던 점, 아쉬웠던 점과 같은 자신의 생각과 느낌을 이야기한다.	E	0	1	2
	VI-B05-E	익숙한 그림책의 줄거리를 문장으로 이야기한다.	E	0	1	2
	VI-B06-F	가위로 끈은 직선을 따라 자른다.	F	0	1	2
	VI-B07-G	발끝으로 서서 10발자국 이상 걷는다.	G	0	1	2
	VI-B08-S	이야기 나누기 시간에 친구의 이야기가 끝날 때까지 기다렸다가 손을 든다.	S	0	1	2
	VI-B09-S	친구의 이야기를 듣고 공감하여 표현한다. (예: "○○이랑 나랑 아이스크림 좋아하는 게 똑같네" 등)	S	0	1	2
C. 바깥놀이	VI·VII-C01-C	놀이규칙이나 새로운 놀이방법을 제안한다. (VII 중복지)	C	0	1	2
	VI·VII-C02-C	식물이나 동물의 성장과정이나 변화를 안다. (예: 나비의 성장과정, 개구리의 성장과정, 식물의 사계절 변화 등) (VII 중복지)	C	0	1	2
	VI-C03-R	간단한 게임 규칙을 설명하면 이해한다.	R	0	1	2
	VI-C04-E	비교하는 단어를 사용한다. (예: "누가 더 빠르지 보자", "OO가 더 빠르다." 등)	E	0	1	2
	VI·VII-C05-E	친구가 놀이를 제한하면 이유를 들어 좋고 싫음을 표현한다. (VI 중복지)	E	0	1	2
	VI-C06-F	모래놀이 교구를 사용하여 모래로 성 쌓기 등 구성놀이를 한다.	F	0	1	2
	VI-C07-G	공을 바닥에 튕긴 후 두 손으로 잡는다.	G	0	1	2
	VI-C08-G	세발자전거를 타고, 자전거 트랙을 따라 운전하며 모퉁이를 돈다.	G	0	1	2
	V·VI-C09-S	친구와 함께 하는 놀이를 즐긴다. (V 중복지)	S	0	1	2
	VI-C10-S	놀이기구가 부족할 때, 친구에게 양보한다.	S	0	1	2
	VI·VII-C11-H	도움 없이 신발을 신고 벗는다. (VII 중복지)	H	0	1	2
일상생활						
D. VI-D01-C	등하원부에 있는 이름 중 자신의 이름과 같은 글자가 있으면 알아본다.	C	0	1	2	

일과	문항	영역	전혀	가끔	자주	
D. 하 원	(예: "채영이도 나(준영)처럼 '영'자가 있네")					
	VI-D02-R	내일의 의미를 안다. (예: "내일은 견학을 갈 거야" 등을 이해한다.)	R	0	1	2
	VI-D03-E	친구에게 "안녕", 교사에게는 "안녕하세요"라고 대상에 따라 적절하게 인사한다.	E	0	1	2
	VI-D04-F	가방의 지퍼를 열고 닫는다.	F	0	1	2
	VI-D05-G	계단의 손잡이를 잡지 않고 두 발을 번갈아가며 올라간다.	G	0	1	2
	VI·VII-D06-S	먼저 온 친구가 하고 있는 놀이에 자연스럽게 참여한다. (VII 중복)	S	0	1	2
	VI·VII-D07-H	겉옷의 단추나 지퍼를 혼자서 채우고 끈다. (VII 중복)	H	0	1	2
VI·VII-D08-H	필요한 소지품을 알고 스스로 챙긴다. (VII 중복)	H	0	1	2	
E. 급 간 식	VI-E01-C	간식시간에 간식을 사용하여 1+2를 하면 3임을 안다.	C	0	1	2
	VI-E02-C	두 가지 음식의 차이점을 안다. (예: "딸기는 빨갛고 바나나는 노랗잖아요.")	C	0	1	2
	V·VI-E03-R	위치 부사어(예: 식탁 위에, 물컵 앞에, 식판 옆에 등)를 이해한다. (V 중복)	R	0	1	2
	VI-E04-E	조사를 사용하여 완성된 문장으로 말한다. (예: "고기는 많이 주세요.")	E	0	1	2
	VI·VII-E05-E	원하는 음식의 양을 요구한다. (예: "당근은 조금만 주세요.", "딸기 더 주세요") (VII 중복)	E	0	1	2
	VI-E06-F	유아용 젓가락 사용하여 음식을 먹으려고 한다.	F	0	1	2
	VI·VII-E07-G	물이 든 컵을 들고 흘리지 않고 이동해 앉는다. (VII 중복)	G	0	1	2
	VI·VII-E08-S	식사예절에 관심을 가지고 지킨다. (VII 중복)	S	0	1	2
	V·VI-E09-H	교사의 도움 없이 컵에 물을 따라 마신다. (V 중복)	H	0	1	2
F. 낮 잠 휴 식	V·VI·VII-F01-C	휴식이 필요한 경우 교사에게 표현한다. (V, VII 중복)	C	0	1	2
	VI·VII-F02-E	낮잠이나 휴식을 취하기 불편한 이유를 언어로 설명한다. (예: "잠이 안 와요", "책 읽고 싶어요" 등) (VII 중복)	E	0	1	2
	VI·VII-F03-S	화나거나 슬플 때 언어적으로 감정을 표현한다. (VII 중복)	S	0	1	2
	VI·VII-F04-H	몸이 불편하거나 휴식이 필요한 경우 휴식을 취하거나 조용한 놀이를 한다. (VII 중복)	H	0	1	2
G. 전 이	VI·VII-G01-C	남과 여의 차이를 인식한다. (VII 중복)	C	0	1	2
	VI·VII-G02-R	놀이가 끝난 후 해야 할 일을 이야기하면 그 일을 기억해서 수행한다. (예: "놀이가 끝나면 화장실에 가서 손을 씻고 오자") (VII 중복)	R	0	1	2
	VI-G03-E	일어난 일을 시간 순서대로 설명한다. (예: "쉬하고 나서 손 씻었어요", "내가 먼저 손 씻고 있는데 다른 친구가 왔어요.", 등)	E	0	1	2
	V·VI-G04-S	구체적으로 자신이 할 수 있는 것에 대한 자신감을 표현한다. (예: " 나 ○○ 할 수 있어") (V 중복)	S	0	1	2
	VI-G05-H	이를 닦은 후, 사용한 칫솔을 흐르는 물에 씻어서 정리한다.	H	0	1	2
	VI·VII-G06-H	배변 후 뒤처리를 한다. (VII 중복)	H	0	1	2

〈 VII: 만 5세 〉

일과	문항	영역	전혀	가끔	자주	
<b>놀이·활동</b>						
A. 자유놀이	VI·VII-A01-C	친숙한 동화, TV 프로그램 속 주인공이 되어 극놀이를 한다. (VI 중복)	C	0	1	2
	VII-A02-C	5 x 5(25조각)퍼즐을 맞춘다.	C	0	1	2
	VII-A03-R	농담이나 비유하는 말을 이해한다.	R	0	1	2
	VII-A04-E	자신이 잘하는 것, 잘 못하는 것이 무엇인지 말한다. (예: "나는 블록쌓기를 잘 못해")	E	0	1	2
	VII-A05-F	테두리를 벗어나지 않고 선 안에 맞추어 색칠한다.	F	0	1	2
	VII-A06-F	작은 블록으로 다양한 모양을 구성한다.	F	0	1	2
	VII-A07-S	어울리지 못하는 친구들에게 함께 놀자고 제안하며 알맞은 역할을 부여한다.	S	0	1	2
	VI·VII-A08-S	자신이 실수하거나 잘못된 것을 인지하여 스스로 사과한다. (VI 중복)	S	0	1	2
	VII-A09-H	자신이 놀이한 놀잇감 외에도 어질러져 있는 물건을 정리한다.	H	0	1	2
B. 대소집단활동	VII-B01-C	노래의 가사를 기억하여 순서대로 부른다.	C	0	1	2
	VII-B02-C	오늘의 날짜와 요일을 물어보면 답한다.	C	0	1	2
	VII-B03-R	동화를 듣고 등장인물의 특징(성격, 생김새 등)이나 줄거리를 이해한다.	R	0	1	2
	VII-B04-E	의견이 다른 친구에게 자신의 생각을 이야기한다.	E	0	1	2
	VII-B05-E	그림책을 들려주고, 순서대로 다시 말해보자고 하면 이야기의 순서에 맞게 말한다.	E	0	1	2
	VII-B06-F	가위로 네모, 세모 등을 자른다.	F	0	1	2
	VII-B07-G	한발로 서서 5초 이상 균형을 잡는다.	G	0	1	2
	VII-B08-S	의견이 다를 때라도 상대의 이야기를 듣고 나의 의견을 표현한다. (예: "그렇지만, 나는 이렇게 생각해.")	S	0	1	2
	VII-B09-S	친구에게 칭찬하고 격려하는 이야기를 한다. (예: "잘했다.", "진짜 멋지다.")	S	0	1	2
C. 바깥놀이	VI·VII-C01-C	놀이규칙이나 새로운 놀이방법을 제안한다. (VI 중복)	C	0	1	2
	VI·VII-C02-C	식물이나 동물의 성장과정이나 변화를 안다. (예: 나비의 성장과정, 개구리의 성장과정, 식물의 사계절 변화 등) (VI 중복)	C	0	1	2
	VII-C03-R	공을 위로 던지기/아래로 툭기기 등 방향 지시에 따라 놀이를 한다.	R	0	1	2
	VII-C04-E	익숙한 사물의 기능을 설명한다. (예: "흙을 파려면 삽이 필요해.")	E	0	1	2
	VI·VII-C05-E	친구가 놀이를 제안하면 이유를 들어 좋고 싫음을 표현한다. (VI 중복)	E	0	1	2
	VII-C06-F	자연물로 복잡한 구성물을 만든다.	F	0	1	2
	VII-C07-G	친구, 교사와 마주 보고 공을 차고 받는다.	G	0	1	2
	VII-C08-G	보조바퀴가 달린 두발자전거를 페달을 밟아 움직인다.	G	0	1	2
	VII-C09-S	친구와 함께 기존의 게임의 규칙에 재미 요소를 추가하며 새로운 게임 규칙을 즐긴다.	S	0	1	2
	VII-C10-S	놀이 중 도움이 필요한 친구에게 적절한 도움을 주거나 격려한다.	S	0	1	2
	VI·VII-C11-H	도움 없이 신발을 신고 벗는다. (VI 중복)	H	0	1	2
<b>일상생활-</b>						
D. 등하원	VII-D01-C	등하원표나 출석카드에서 친구의 이름을 찾는다.	C	0	1	2
	VII-D02-R	3단계 이상의 지시에 따른다. (예: "사물함에 가방을 넣고, 손을 씻고, 선생님한테 오세요.")	R	0	1	2
	VII-D03-E	부모님께 "다녀오세요", "다녀오겠습니다" 등 적절하게 인사한다.	E	0	1	2
	VII-D04-F	종이를 2~3번 접어서 가방 속에 넣는다.	F	0	1	2
	VII-D05-G	계단의 손잡이를 잡지 않고 자유롭게 오르내린다.	G	0	1	2

일과	문항	영역	전혀	가끔	자주
	VI·VII-D06-S 먼저 온 친구가 하고 있는 놀이에 자연스럽게 참여한다. (VI 중복)	S	0	1	2
	VI·VII-D07-H 겉옷의 단추나 지퍼를 혼자서 채우고 끈다. (VI 중복)	H	0	1	2
	VI·VII-D08-H 필요한 소지품을 알고 스스로 챙긴다. (VI 중복)	H	0	1	2
E. 급간식	VII-E01-C 5개 중 2개를 먹으면 3개가 남는다는 것을 세지 않고 안다.	C	0	1	2
	VII-E02-C 친숙한 간식 (예: 사과, 수박, 바나나)의 생김새, 맛, 냄새 등 설명을 듣고 유추하여 맞힌다.	C	0	1	2
	VII-E03-R 간접적인 지시를 이해한다. (예: "물컵이 떨어질 것 같아"라고 말하면 자신의 물컵을 책상 안쪽으로 옮긴다.)	R	0	1	2
	VII-E04-E 이유를 문장으로 설명한다. (예: "이건 많이 먹으면 배가 아파서 안 먹을래요", "키 크려면 골고루 먹어야 해요" 등)	E	0	1	2
	VI·VII-E05-E 원하는 음식의 양을 요구한다. (예: "당근은 조금만 주세요.", "딸기 더 주세요")(VI 중복)	E	0	1	2
	VII-E06-F 유아용 젓가락을 사용하여 음식을 집을 수 있으며, 간혹 일반 젓가락을 사용하여 먹으려고 한다.	F	0	1	2
	VI·VII-E07-G 물이 든 컵을 들고 흘리지 않고 이동해 앉는다. (VI 중복)	G	0	1	2
	VI·VII-E08-S 식사에질에 관심을 가지고 지킨다. (VI 중복)	S	0	1	2
F. 낮잠 휴식	V·VI·VII-F01-C 휴식이 필요한 경우 교사에게 표현한다. (V, VI 중복)	C	0	1	2
	VI·VII-F02-E 낮잠이나 휴식을 취하기 불편한 이유를 언어로 설명한다. (예: "잠이 안 와요", "책 읽고 싶어요" 등) (VI 중복)	E	0	1	2
	VI·VII-F03-S 화나거나 슬플 때 언어적으로 감정을 표현한다. (VI 중복)	S	0	1	2
	VI·VII-F04-H 몸이 불편하거나 휴식이 필요한 경우 휴식을 취하거나 조용한 놀이를 한다. (VI 중복)	H	0	1	2
G. 전이	VI·VII-G01-C 남과 여의 차이를 인식한다. (VI 중복)	C	0	1	2
	VI·VII-G02-R 놀이가 끝난 후 해야 할 일을 이야기하면 그 일을 기억해서 수행한다. (예: "놀이가 끝나면 화장실에 가서 손을 씻고 오자") (VI 중복)	R	0	1	2
	VII-G03-E '그래서', '그런데' 등과 같은 접속 어미를 사용해서 말한다. (예: "아까는 목이 말랐어요. 그런데 지금은 괜찮아요.")	E	0	1	2
	VI·VII-G04-H 배변 후 뒤처리를 한다. (VI 중복)	H	0	1	2

### 부록 3. 예비조사 결과

〈표 1-1〉 월령집단 별 발달영역의 내적합치도 계수

*N=1,076*

월령집단	인지		언어				운동				사회정서		자조	
			수용		표현		소근육		대근육					
	문항 수	$\alpha$												
12~17개월 ( <i>n</i> =112)	8	.78	5	.81	7	.70	4	.65	5	.90	8	.64	6	.66
18~23개월 ( <i>n</i> =166)	8	.78	5	.87	7	.85	4	.68	5	.78	8	.66	6	.68
24~29개월 ( <i>n</i> =161)	8	.68	5	.76	8	.91	5	.58	5	.50	9	.74	8	.66
30~35개월 ( <i>n</i> =176)	9	.75	5	.75	8	.92	5	.59	5	.64	9	.70	8	.71
만 3세 ( <i>n</i> =172)	11	.83	6	.76	10	.93	6	.71	6	.72	10	.88	8	.76
만 4세 ( <i>n</i> =177)	11	.85	6	.85	10	.90	6	.69	5	.72	10	.89	8	.79
만 5세 ( <i>n</i> =112)	11	.84	6	.87	10	.91	6	.77	5	.68	9	.90	6	.74

〈표 2-1〉 연령집단별 발달영역의 내적합치도 계수

N=395

월령집단	인지		언어				운동				사회정서		자조	
			수용		표현		소근육		대근육					
	문항수	$\alpha$	문항수	$\alpha$	문항수	$\alpha$								
12~17개월 (n=57)	8	.753	5	.846	7	.752	4	.639	5	.775	8	.679	6	.682
18~23개월 (n=55)	8	.677	5	.692	7	.822	4	.424	5	.639	8	.589	6	.602
24~29개월 (n=54)	8	.665	5	.749	8	.876	5	.540	5	.315	9	.708	8	.680
30~35개월 (n=52)	9	.693	5	.699	8	.920	5	.499	5	.552	9	.738	8	.656
만 3세 (n=70)	11	.811	6	.759	10	.907	6	.711	6	.658	10	.860	8	.639
만 4세 (n=50)	11	.815	6	.864	10	.884	6	.573	5	.686	10	.920	8	.817
만 5세 (n=57)	11	.861	6	.865	10	.919	6	.767	5	.673	9	.880	6	.689

## 부록 4. K-SIED 결과 보고서 양식

### 한국영유아발달 선별검사



## 결과보고서

육아정책연구소·한국아동학회

이름		성별	남 여
검사일	년 월 일	소속기관명	
생년월일	년 월 일	검사자 이름	
연령	년 개월		

### 01 검사의 특성과 목적

**한국 영유아발달 선별검사(K-SIED)**은 유아교육현장의 하루일과를 등하원, 대소집단 활동, 자유놀이, 바깥놀이, 급간식, 낮잠·휴식, 전이 등으로 나누어 교사가 관찰한 유아의 행동에 기초하여 인지·언어(수용, 표현)·운동(대소근육), 사회정서, 자조 영역의 발달을 평가할 수 있도록 구성하였습니다. 12개월에서 만 5세의 아동을 7개 연령집단((12-17개월, 18-23개월, 24-29개월, 30-35개월, 3세(36-47개월), 4세(48-59개월), 5세(60-71개월))로 나누어 개발된 문항에서 제시된 행동을 얼마나 자주 또는 정확하게 수행하는지를 0, 1, 2점으로 평가합니다.

#### ■ 특성

1. 교사들이 하루일과를 운영하면서 발달과 행동특성을 평가할 수 있도록 **일과와 연계하여** 평가할 수 있는 문항을 개발하되 **결과보고서는 발달영역별로 제시**
2. 일과중 영유아발달에 대한 이해향상으로 **맞춤지도에 활용 가능**
3. 교사의 일과운영과 업무수행을 방해하지 않고, 사용이 용이하도록 **문항수 최소화**
4. **부모상담의 용이성**을 고려한 형식과 내용으로 구성

#### ■ 채점

1-5세 사이의 아동을 대상으로 연령별로 적절한 일과에 따라 개발된 문항에 제시된 행동을 얼마나 자주 또는 정확하게 수행하는지를 0, 1, 2점으로 평가합니다. 각 평정점수의 의미는 다음과 같습니다.

전혀	0점	해당 행동이 어떤 형태로든 관찰되지 않음 해당행동을 시도하지만 성공하지 못함 도와주거나 시키지 않으면 스스로 수행하지 않는 경우 아동에게 기회가 주어졌을 때, 아동이 과제를 수행할 수 없다고 말할
가끔	1점	해당 행동을 수행함에 있어 일관성이 없어 가끔 과제를 수행함 도와주거나 시키지 않아도 가끔 수행함 아동에게 기회가 주어졌을 때, 75% 미만에서 과제를 수행함
자주	2점	일관적으로 해당 행동이나 과제를 수행함 도와주거나 시키지 않아도 자주 또는 대부분 스스로 수행함 아동에게 기회가 주어졌을 때, 75% 이상 과제를 수행함

02. 발달영역별 원점수-환산점수 프로파일(T 점수: 평균 50, 편차 10)

발달 영역	소검사	원점수	환산점수 (T점수)	분류
인지(VCI)				양호 주의관찰 진단권고
	수용			양호 주의관찰 진단권고
언어	표현			양호 주의관찰 진단권고
	소근육			양호 주의관찰 진단권고
대근육	대근육			양호 주의관찰 진단권고
	사회정서			양호 주의관찰 진단권고
자조				양호 주의관찰 진단권고

■ T 점수: 각 영역의 발달정도를 비교할 수 있도록 10-90점 사이의 환산점으로 평균 50, 표준편차 10으로 변환한 점수입니다.

■ K-SIED T 점수 범주.

■ 양호 수준(T 점수 43 이상)

영역별 T 점수가 '양호' 수준(T 점수 43 이상)이면 해당 연령집단 내에서 상위 75% 수행 이상인 경우입니다. 이 영유아는 해당 영역에서 '또래 수준 또는 그 이상'으로 평가됩니다. 이 범위에 포함될 경우, 검사자는 보호자에게 아이가 해당 영역에서 '양호' 수준 이상으로 발달하고 있다는 점을 설명합니다.

■ 주의관찰 수준(T 점수 30 이상 43 미만)

영역별 T 점수가 '주의관찰' 수준(T 점수 30 이상 43 이하)이면 해당 연령집단 내에서 하위 2-25% 사이의 수행을 나타내는 경우입니다. 해당 영유아의 발달사항은 지속적으로 관찰하고 주의를 기울여야 하는 상태로 평가됩니다. '주의관찰' 수준에 해당하는 영역의 발달기술을 충분히 습득하지 못하고 있으므로, 검사자는 보호자로 하여금 해당 영역의 발달과정을 촉진하고 이에 대해 세심히 관찰한 후, 재검사를 실시하도록 권고할 수 있습니다. 때로 검사자는 '주의관찰' 수준으로 평가된 영역에서 영유아와 관련하여 적응에도 문제가 있을 경우나 보호자가 발달지연에 대해 사전에 인지하여 이에 대한 심도 깊은 평가를 원할 경우, 진단평가를 추천할 수 있습니다. 검사자는 세심한 관찰과 종합적 판단을 통해 의뢰결정을 내려야 합니다.

■ 진단권고 수준(T 점수 30 미만)

영역별 T 점수가 '진단권고' 수준(T 점수 30미만)이면 해당 연령집단 내에서 하위 2% 미만일 경우로, 해당 영유아는 발달지연이 의심되므로 진단평가가 필요한 단계입니다. 그러나 검사자는 본 K-SIED 평가 결과, '진단권고' 수준에 해당하는 경우에도 해당 영유아를 발달지연으로 확진할 수 없다는 점을 알아야 합니다. K-SIED는 간편 선별평가이며 교사 보고에 의존한 검사이기 때문에, 발달지연의 확진을 위해서는 정확한 종합진단검사가 필요합니다.

03. K-SIED 영역별 이해

영역	설명
<p><b>인지</b> (Cognitive)</p>	<p><b>인지 영역</b>은 감각운동발달, 탐구와 조작, 사물 관련성, 개념 형성, 기억력, 초기 실행기능 등을 포함합니다.</p> <p><b>12-23개월 영아</b>는 상징이해/상징놀이, 퍼즐 맞추기, 규칙 이해(놀이), 자연·동식물 관심/이해, 수개념/수세기, 사물인지/기억, 일상규칙 이해, 자기인식이 시작됩니다.</p> <p><b>24-35개월 걸음마기 유아</b>는 상징이해/상징놀이, 퍼즐 맞추기, 규칙이해(놀이), 자연·동식물 관심/이해, 글자인식, 수개념/수세기, 사물인지/위치기억, 자기인식이 발달하고, 성인지의 초기 능력을 보입니다. 특히 개념형성이 시작됩니다.</p> <p><b>3-5세 유아</b>는 상징이해/상징놀이, 퍼즐 맞추기, 학습능력(노래), 규칙이해(놀이), 자연·동식물 관심/이해, 글자인식(이름), 수개념/수세기, 개념형성, 규칙이해, 성인지가 더욱 발달하며 교과학습을 위한 능력이 발달합니다.</p>
<p><b>수용언어</b> (Receptive language)</p>	<p><b>수용언어 영역</b>은, 비언어적 의사소통의 이해, 참조되는 사물이나 그림을 식별하는 능력과 같은 어휘발달, 대명사와 전치사 같은 형태학적 발달과 관련된 어휘, 시제(진행형, 과거형)/소유격을 포함한 형태론적 표지의 이해, 사회적 참조와 언어이해 등을 포함합니다.</p> <p><b>12-23개월 영아</b>는 언어이해, 문장 이해, 어휘 이해, 간단한 지시 이해, 간단한 지시 이해/설명 이해를 시작합니다.</p> <p><b>24-35개월 걸음마기 유아</b>는 언어이해, 문장이해, 어휘, 간단한 지시 이해, 간단한 설명 이해가 발달합니다.</p> <p><b>3-5세 유아</b>는 <b>이러한 능력에 더해</b> 동화감상/책읽기, 시제이해, 보다 복잡한 지시나 설명 이해를 할 수 있게 됩니다</p>
<p><b>표현언어</b> (Expressive language)</p>	<p><b>표현언어 영역</b>은 웅얼이, 제스처, 상호주의 등의 언어전 영아의 의사소통 능력, 사물 이름, 그림, 속성(예. 색깔과 크기)과 같은 어휘 발달, 2어문 발화와 동사를 사용하는 것과 같은 구문론적, 형태학적 발달을 포함합니다.</p> <p><b>12-23개월 영아</b>는 기초적인 의성어·의태어 표현, 의사표현, 인사하기, 1어문 표현, 요청·요구사항 말하기 등을 시작합니다.</p> <p><b>24-35개월 걸음마기 유아</b>는 의성어·의태어 표현, 사물·상황 표현, 의사표현, 인사하기, 2-3어문 표현, 의사표현, 요청·요구사항 말하기 등이 더욱 발달합니다.</p> <p><b>3-5세 유아</b>는 보다 높은 수준의 언어적 표현, 동화 줄거리 이야기하기, 사물·상황 표현, 의사표현, 인사하기, 조사, 이유 설명, 의사표현, 요청·요구사항 말하기, 접속사를 포함한 다양한 형태소 표현 등이 가능해집니다.</p>
<p><b>소근육 운동</b> (Fine-motor)</p>	<p><b>소근육운동 영역</b>은 파악, 지각-운동 통합, 운동계획, 운동속도와 관련된 기술, 시각적 추적, 도달, 사물조작, 잡기와 관련된 기술, 기능적인 손기술과 촉각정보처리 등을 포함합니다</p> <p><b>12-23개월 영아</b>는 그리기, 색칠하기, 블록쌓기를 시작하고 사물조작/구성하기, 기능적 손기술, 사물조작(손가락/포크/젓가락), 손가락 포크를 사용하기 시작합니다.</p> <p><b>24-35개월 걸음마기 유아</b>는 그리기, 색칠하기, 블록쌓기, 사물조작, 기능적 손기술(가방사용), 사물조작(손가락/포크 사용)이 더욱 발달합니다.</p> <p><b>3-5세 유아</b>는 그리기, 색칠하기, 블록쌓기, 가위질, 사물 구성하기, 기능적 손기술(지퍼), 사물조작(손가락/포크)의 능숙한 사용과 젓가락 사용 등이 정교해집니다</p>

영역	설명
<b>대근육 운동</b> (Gross-motor)	<p><b>대근육운동 영역</b>은 몸 중심선(근위부) 안정성, 팔다리와 몸통의 이동, 정적위치(예. 앉기, 서기), 운동을 포함한 동적인 움직임, 신경발달 기능 등을 포함합니다.</p> <p><b>12-23개월 영아</b>는 큰 블록 쌓기, 공다루기, 자전거 타기(바퀴 달린장난감), 걷기, 앉기 등을 시작합니다.</p> <p><b>24-35개월 걸음마기 유아</b>는 큰 블록 쌓기, 공다루기, 자전거(기타 바퀴달린 장난감 등), 계단 오르내리기, 앉기, 이동하기가 발달합니다.</p> <p><b>3-5세 유아</b>는 큰 블록 쌓기, 신체조절, 걷기/균형잡기, 공다루기, 자전거(기타 바퀴 달린 장난감 등) 타기, 계단 오르내리기, 이동하기 등이 정교해집니다.</p>
<b>사회정서</b> (Socio-emotional)	<p><b>사회정서 영역</b>은 사회성, 정서표현, 정서조절 능력을 포함합니다.</p> <p><b>12-23개월 영아</b>는 또래놀이, 갈등 다루기, 또래관계 형성, 사회성, 애착/분리불안 형성, 사회적 규칙이해(식사예절 등), 정서조절 등이 시작되고, 친사회적 행동의 초보적 형태가 나타납니다.</p> <p><b>24-35개월 걸음마기 유아</b>는 또래놀이, 갈등다루기, 또래관계/또래놀이, 공감/친사회적 행동, 사회성, 애착/분리불안 형성, 사회적 규칙이해(식사예절 등), 정서조절, 자아개념이 발달합니다.</p> <p><b>3-5세 유아</b>는 또래놀이, 갈등다루기, 사회적 규칙 이해(차례), 대인관계/대화기술, 또래관계/또래놀이, 공감/친사회적 행동, 사회성, 사회적 규칙 이해(식사예절), 정서조절, 자아개념이 더욱 발달합니다.</p>
<b>자조</b> (Self help)	<p><b>자조 영역</b>은 일상생활을 영위하기 위해 필요한 기술을 포함합니다.</p> <p><b>12-23개월 영아</b>는 정리정돈, 의복 입고 벗기 (신발/양말/겂옷), 먹기/마시기, 수면/휴식, 위생(이닦기)가 시작됩니다.</p> <p><b>24-35개월 걸음마기 유아</b>는 정리정돈, 의복 입고 벗기 (신발/양말), 의복 입고 벗기 (겂옷), 물건챙기기, 먹기/마시기, 수면/휴식, 위생(이닦기), 화장실 이용 등이 발달합니다.</p> <p><b>3-5세 유아</b>는 정리정돈, 의복 입고 벗기 (신발/양말), 의복 입고 벗기(겂옷), 물건 챙기기, 먹기/마시기, 수면/휴식, 위생(이닦기), 화장실 이용 등이 더욱 발달합니다.</p>

## 부록 5. 아이의 발달속도에 따라 함께 걷어가는 러닝메이트, 교사 지원자료



어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및  
발달지원 종합 대책 방안(Ⅰ)  
: 실태조사 및 조기선별 도구 개발

