

어린이집과 유치원 장애위험영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(II) : 부모용 도구 개발 및 가족 지원 방안

김은설(육아정책연구소) 외

경제·인문사회연구회 협동연구 총서

어린이집과 유치원 장애위험영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(II)

: 부모용 도구 개발 및 가족 지원 방안

1. 협동연구 총서 시리즈

협동연구 총서 일련번호	연구보고서명	연구기관
23-81-01	어린이집과 유치원 장애위험영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(II) : 부모용 도구 개발 및 가족 지원 방안	육아정책연구소

2. 참여연구진

구분	연구책임자	공동연구원	연구보조원	
저자	김은설, 김아름, 김지현, 김희수, 전효정, 김민정, 고은경, 최일선, 김형미, 김영아, 김예진, 김용진, 최정원			
주관 연구 기관	육아정책연구소	김은설 선임연구위원 (총괄책임자)	김아름 연구위원 김지현 연구위원 김희수 연구원 김예진 박사 (UC-Davis, MIND Institute) 김용진 외래교수 (강남대학교) 최정원 책임연구원 (한국사회복지협의회)	
협력 연구 기관	한국아동학회 ¹⁾	전효정 회장	김민정 이사 고은경 이사	이난희 박사(동아대학교) 김동진 박사(동아대학교)
	한국육아지원학회 ²⁾	최일선 회장	김형미 이사 김영아 이사	

1) 한국아동학회와의 협의에 따라 위탁연구 용역계약은 "동아대학교 산학협력단"과 진행함.

2) 한국육아지원학회와의 협의에 따라 위탁연구 용역계약은 "경인교육대학교 산학협력단"과 진행함.

경제인문사회연구회 협동연구 총서 23-81-01
연구보고 2023-27

어린이집과 유치원 장애위험영유아 조기발
견 및 발달지원 종합 대책 방안(II)
: 부모용 도구 개발 및 가족 지원 방안

발행일 2023년 12월
발행인 박상희
발행처 육아정책연구소
주소 서울시 중구 소공로 70 서울중앙우체국 9층
전화 02) 398-7700
팩스 02) 398-7798
홈페이지 <http://www.kicce.re.kr>
인쇄처 (사)한국장애인문화컨텐츠협회 02) 2279-6760

보고서 내용의 무단 복제를 금함.
979-11-6865-078-7 [94370]
979-11-6865-077-0 [94370] (세트)



머리말

정부는 국정과제에 “장애 조기발견과 개입을 위한 서비스체계 구축 및 어린이 재활의료인프라 확대”를 포함하고 이를 수행하기 위한 정책 추진에 매진하고 있습니다. 이는 장애의 조기발견과 초기 개입이 특히 중요함을 국가가 인식하고 있고 어린 시기에 적절한 지원의 확대를 위해 정책적으로 노력할 것임을 정부가 피력한 것입니다. 장애위험영유아는 장애를 진단받은 영유아는 아니지만 적절한 지원을 받지 못한다면 향후 장애 진단 가능성이 높은 아동을 말합니다. 이들을 최대한 조기에 발견하고 적절한 개입과 교육을 받도록 충분한 지원을 하는 것이 정부가 해야 할 일이며, 가장 효과적으로 그 성과가 이루어질 수 있도록 정책 방안을 찾는 것이 국책연구기관이 해야 할 일입니다.

본 보고서는 육아정책연구소가 2022년부터 4개년도 연속 기획 협동과제로 진행하고 있는 “장애위험영유아 조기발견 및 발달지원 종합대책 연구”의 2차년도 연구입니다. 지난 1차년도 연구에서는 장애위험영유아의 선별과 초기 개입을 유치원과 어린이집 교사가 행할 때 도움을 줄 수 있는 방안을 모색하고자 하였고, 올해 2차년도 본 연구에서는 장애위험영유아의 부모가 가정에서 자녀의 발달을 이해하고 지원할 수 있도록 하기 위해 선별도구를 개발하고 사회적 전달체계를 개선하는 방안에 집중하였습니다. 연구에서 제안하고 있는 부모용 영유아발달선별검사 도구는 영유아 자녀를 키우는 부모가 1차적으로 쉽게 활용할 수 있는 간편 도구이고 이와 함께 부모용 지원 자료도 개발하였습니다.

연구를 위해 애써주신 원내 연구진과 협동연구기관인 한국아동학회, 한국육아지원학회에 특히 감사드립니다. 본 연구의 결과가 영유아 부모님에게 유용한 정보가 되고 정부의 장애위험영유아 정책 추진에 일조할 수 있기를 바라고, 궁극적으로는 우리나라의 영유아들이 건강하게 성장하도록 지원하는데 이바지할 수 있기를 기대합니다. 끝으로 본 보고서의 내용은 연구진의 의견이며, 육아정책연구소의 공식적 입장이 아님을 밝혀 둡니다.

2023년 12월
육아정책연구소
소장 박 상 희

요약 1

제1부 장애위험영유아 조기 발견 및 가족 지원 방안

I. 서론 15

 1. 연구의 필요성 및 목적 15

 2. 연구 내용 18

 3. 연구 방법 19

 4. 보고서의 구성 26

II. 연구의 배경 29

 1. 장애위험영유아 개념과 조기 개입의 효과 29

 2. 장애위험영유아 지원의 근거 법과 정책 36

 3. 1차년도 연구의 주요 결과 48

III. 해외 국가의 장애위험영유아 가족지원 제도 57

 1. 미국 57

 2. 독일 67

 3. 호주 81

 4. 뉴질랜드 86

 5. 일본 91

 6. 시사점 93

IV. 장애위험영유아 지원정책과 서비스 99

 1. 주요 정책 사업 99

 2. 장애위험영유아 지원 서비스 운영 사례 106

V. 장애위험영유아 부모 요구 분석	133
1. 부모 심층면담 분석	133
2. 설문조사 결과 분석	152

VI. 장애위험영유아 지원 정책 제언	195
1. 제언의 근거: 장애위험영유아 지원 개선 관련 이슈	195
2. 장애위험영유아 조기(18개월 이전) 선별과 개입 방안	198
3. 가족지원 정책 방안	201
4. 서비스 체계의 개선	204

제2부 장애위험영유아 조기선별 부모용 도구 및 부모 지원 자료 개발

VII. 장애위험영유아 조기선별 부모용 도구 개발	211
1. 한국영유아발달 선별검사 부모용 도구(KSIED-P) 개발 과정	211
2. 예비조사를 위한 한국영유아발달 선별검사 부모용 도구 문항 구성	254
3. 예비조사	260
4. 소결 및 시사점	296

VIII. 장애위험영유아 부모 지원 자료 개발	303
1. 장애위험영유아 부모 지원 자료 개발 배경	303
2. 장애위험영유아 부모 지원 자료 개발 절차	307
3. 장애위험영유아 부모 지원 자료 내용 구성	308
4. 장애위험영유아 부모 지원 자료 구성 방향	327
5. 부모 지원 자료집 구성	329

참고문헌	331
-------------------	------------

Abstract	347
-----------------------	------------

부록	349
-----------------	------------

부록 1. 부모 설문조사표	349
부록 2. 최종 부모용 선별도구(KSEID-P) 질문지	364
부록 3. KSIED 부모용 결과 보고서 예시	380
부록 4. 장애위험영유아 부모 지원 자료집(일부)	386



표 목차

〈표 Ⅰ-3-1〉 장애위험영유아 지원 요구 조사의 주요 내용	20
〈표 Ⅰ-3-2〉 장애위험영유아 부모 면담 일정 및 참여자	20
〈표 Ⅰ-3-3〉 연구 포럼 개최 일정	21
〈표 Ⅰ-3-4〉 부모용 선별도구 개발을 위한 예비조사 참여자	23
〈표 Ⅰ-3-5〉 어린이집과 유치원 장애위험영유아 조기발견 및 발달 지원 종합 대책 방안 연구 4개년 추진 계획	25
〈표 Ⅱ-2-1〉 장애아동 복지지원법 상 적용대상 범위	38
〈표 Ⅱ-2-2〉 장애아동 복지지원법 주요 개정 내용(법률 제19461호, 2023. 6. 13, 일부개정, 2024. 6. 14. 시행)	38
〈표 Ⅱ-2-3〉 발달장애인법상 장애 조기발견 및 조기개입 관련 규정	41
〈표 Ⅱ-2-4〉 특수교육법상 장애 조기발견 및 조기개입 관련 규정	42
〈표 Ⅱ-2-5〉 영유아검진 주요 내용	43
〈표 Ⅱ-2-6〉 영유아건강검진 결과 판정기준(발달 영역)	44
〈표 Ⅱ-3-1〉 영유아발달선별검사(K-SIED)의 구성요인	52
〈표 Ⅱ-3-2〉 교사지원 안내자료 구성 내용	53
〈표 Ⅲ-1-1〉 미국 장애인교육법(IDEA) Part C와 Part B의 서비스 제공	58
〈표 Ⅲ-1-2〉 CDC 발달 이정표 구성	61
〈표 Ⅲ-2-1〉 포괄적 조기지원 및 치료계획서(Thüringen)	74
〈표 Ⅲ-4-1〉 뉴질랜드 조기 개입 서비스 평균 대기 기간	87
〈표 Ⅲ-4-2〉 뉴질랜드 조기 개입 서비스 대기 아동 수	88
〈표 Ⅳ-1-1〉 2021년 영유아건강검진 발달평가(K-DST) 결과	100
〈표 Ⅳ-1-2〉 발달재활서비스 사업 개요	101
〈표 Ⅳ-1-3〉 발달재활서비스 주요 내용	102
〈표 Ⅳ-1-4〉 가정방문형 서비스 지원할 수 있는 경우	102
〈표 Ⅳ-1-5〉 영유아대상발달지원서비스 대상 및 제공기관, 인력	104
〈표 Ⅳ-1-6〉 영유아발달지원서비스 지원금액	104
〈표 Ⅳ-1-7〉 영유아발달지원서비스 지원 내용 및 서비스 횟수	105
〈표 Ⅳ-1-8〉 아동·청소년 심리지원서비스 대상	105
〈표 Ⅳ-1-9〉 아동·청소년심리지원서비스 내용	106

〈표 IV-2-1〉 경기도 장애위험영유아 지원 사업	107
〈표 IV-2-2〉 강남구육아종합지원센터 장애위험영유아 선별 및 지원 관련 사업(2022)	111
〈표 IV-2-3〉 맞춤형 영유아 성장지원 사업 추진 절차	112
〈표 IV-2-4〉 찾아가는 영유아 성장지원 사업 추진 절차	112
〈표 IV-2-5〉 장애아보육지원 사업 추진 절차	112
〈표 IV-2-6〉 긍정적 행동지원 기반 사회정서 발달지원 사업 추진 절차	112
〈표 IV-2-7〉 동대문구육아종합지원센터 장애아 지원 프로그램	113
〈표 IV-2-8〉 동대문구육아종합지원센터 특수교사 현장활동	114
〈표 IV-2-9〉 특수교육지원센터 제공 연수 종류	117
〈표 IV-2-10〉 강남장애인가족지원센터 상담 및 사례관리 서비스 제공절차	125
〈표 IV-2-11〉 강남장애인가족지원센터의 영유아기 부모교육 프로그램	126
〈표 V-1-1〉 경기지역 부모 면담 참여자 정보	133
〈표 V-1-2〉 인천지역 부모 면담 참여자 정보	140
〈표 V-1-3〉 서울지역 부모 면담 참여자 정보	146
〈표 V-2-1〉 설문조사 응답자 특성	152
〈표 V-2-2〉 발달이 늦거나 적응에 어려움이 있는 자녀의 상태	153
〈표 V-2-3〉 출산 시기	154
〈표 V-2-4〉 자녀 출생 시 몸무게	154
〈표 V-2-5〉 자녀에게 발달 지연이나 문제 행동이 있음을 처음 알게 된 시점	155
〈표 V-2-6〉 자녀의 발달 지연 혹은 문제 행동을 느끼게 된 계기	156
〈표 V-2-7〉 자녀의 발달지연 상태를 알아보기 위해 최초로 받은 발달검사	157
〈표 V-2-8〉 자녀의 발달지연 혹은 문제 행동 상태를 인지한 후, 도움을 받는 정보 통로(1순위)	157
〈표 V-2-9〉 자녀의 발달지연 혹은 문제 행동 상태를 인지한 후, 도움을 받는 정보 통로(1+2+3순위)	158
〈표 V-2-10〉 자녀의 발달과 행동 치료 관련 정보를 얻는데 가장 큰 어려움(1순위)	159
〈표 V-2-11〉 자녀의 발달과 행동 치료 관련 정보를 얻는데 가장 큰 어려움 (1+2순위)	160
〈표 V-2-12〉 현재 장애통합반이나 장애전담 혹은 특수학급 재원 여부	160

〈표 V-2-13〉 장애통합반이나 장애전담 혹은 특수학급에 재원하지 않는 이유	161
〈표 V-2-14〉 자녀가 재원 중인 기관(유치원/어린이집)의 상담이나 정보 제공 여부	162
〈표 V-2-15〉 자녀가 재원 중인 기관에서 가장 시급하게 개선되어야 할 점	162
〈표 V-2-16〉 영유아건강검진 참여 여부	163
〈표 V-2-17〉 영유아건강검진에 대한 항목별 동의 정도(종합)	164
〈표 V-2-18〉 자녀의 영유아건강검진 결과 ‘추적검사요망’ 또는 ‘심층평가권고’를 받은 경험	165
〈표 V-2-19〉 심층평가권고 결과를 받은 후 실제로 추가 검사(심층평가)를 받은 경험	165
〈표 V-2-20〉 추가 검사(심층평가)를 받는 과정에서의 어려움	166
〈표 V-2-21〉 심층평가를 받지 않은 이유	167
〈표 V-2-22〉 발달바우처 이용 여부	167
〈표 V-2-23〉 현재 이용하고 있는 바우처 (복수)	168
〈표 V-2-24〉 영유아발달지원 서비스 바우처 사용 치료 영역 (복수)	168
〈표 V-2-25〉 바우처를 활용하여 영유아발달지원 서비스 이용 주기, 시간, 이용 기간	169
〈표 V-2-26〉 영유아발달지원 서비스를 사용하고 계신 곳(복수응답)	170
〈표 V-2-27〉 이용하고 계신 바우처 정보를 알게 된 경로	170
〈표 V-2-28〉 바우처 서비스에 있어서 가장 시급히 개선되어야 할 점 (1순위)	171
〈표 V-2-29〉 바우처 서비스에 있어서 가장 시급히 개선되어야 할 점 (1+2순위)	172
〈표 V-2-30〉 발달 지연 자녀를 위해 전문가가 가정으로 방문하여 교육, 진단해주는 서비스에 대해 들어본 경험	173
〈표 V-2-31〉 전문가가 가정으로 방문하는 서비스를 이용해본 경험	173
〈표 V-2-32〉 이용하지 않은 이유	174
〈표 V-2-33〉 발달지연이나 문제행동을 가진 자녀를 위해 전문가가 가정으로 방문하는 프로그램 이용 의향	175
〈표 V-2-34〉 발달지원 서비스를 이용 여부	175
〈표 V-2-35〉 발달지원 서비스를 제공하는 시설의 유형	176
〈표 V-2-36〉 민간 발달심리상담센터, 대학병원, 복지관, 육아종합지원센터	

이용한 경우 이용 시기	177
〈표 V-2-37〉 자녀의 참여 프로그램(중복응답)	177
〈표 V-2-38〉 센터에서 받고 있는 발달 지원 서비스의 비용	178
〈표 V-2-39〉 병원 방문 시 방문한 과	179
〈표 V-2-40〉 개인병원 및 발달센터 서비스 이용 시기	179
〈표 V-2-41〉 자녀가 병원에서 받은 서비스(중복응답)	180
〈표 V-2-42〉 병원에서 받고 있는 발달지원 서비스의 비용	180
〈표 V-2-43〉 자녀의 발달지연 상황을 인지한 후 가정에서 가장 노력하는 부분	181
〈표 V-2-44〉 발달에 어려움이 있는 자녀를 키우는 데 있어 필요한 점	182
〈표 V-2-45〉 발달지연 자녀를 양육하면서 배우자와의 의견일치 정도	183
〈표 V-2-46〉 자녀의 발달지연을 발견했을 때 혹은 해당 자녀를 양육할 때 다른 가족들의 반응	183
〈표 V-2-47〉 자녀의 발달을 지원하기 위한 정부의 지원 요구	184
〈표 V-2-48〉 자녀의 발달 지연을 알게 된 이후, 관련한 내용으로 부모교육을 받은 경험	185
〈표 V-2-49〉 부모교육을 제공받은 경험이 있는 기관(중복선택)	186
〈표 V-2-50〉 교육 내용(중복응답) (종합)	186
〈표 V-2-51〉 가장 희망하는 부모교육 내용	187
〈표 V-2-52〉 자녀의 발달지연을 부모가 체크하는 온라인 문항 이용 의사 ..	187
〈표 V-2-53〉 자녀의 발달을 돕는 놀이, 돌봄 방법을 알려주는 책자, 사이트 등 자료를 이용할 가능성	188
〈표 V-2-54〉 활용도가 높은 자료 제공 방식	188
〈표 V-2-55〉 건강한 발달을 위해 정부의 지원이 필요한 부분(1순위)	189
〈표 V-2-56〉 건강한 발달을 위해 정부의 지원이 필요한 부분(1+2순위)	190
〈표 V-2-57〉 발달검사의 적절 시기에 대한 의견	191
〈표 V-2-58〉 발달 촉진을 위한 교육 및 치료 전문가 개입 시작 선호 시기 ..	192
〈표 VI-2-1〉 국가영유아건강검진 제도의 개선 안	199
〈표 VI-2-2〉 부모용 발달 점검 앱 구축 방안	200
〈표 VI-2-3〉 영아 대상 감각통합놀이 강화 방안	201
〈표 VII-1-1〉 KSIED-T 발달요소	212
〈표 VII-1-2〉 국내·외 부모평정 아동발달 검사도구의 일과 구성	213
〈표 VII-1-3〉 KSIED-P의 일과와 발달영역 매트릭스	214

〈표 VII-1-4〉 전문가 자문회의 구성	215
〈표 VII-1-5〉 전문가 자문회의 결과	215
〈표 VII-1-6〉 가정 일과 중심 발달검사도구의 문항구성	216
〈표 VII-1-7〉 국내·외 발달검사도구에서 참고한 문항	217
〈표 VII-1-8〉 가정 일과에 따른 발달영역별 문항추출 사례(3세)	217
〈표 VII-1-9〉 가정 일과와 발달영역에 따라 추출된 발달요소	218
〈표 VII-1-10〉 영유아 자녀를 둔 전문가 자문위원의 일반적 배경	220
〈표 VII-1-11〉 영유아 자녀를 둔 전문가 자문회의 결과	220
〈표 VII-1-12〉 서면자문 시 제시한 발달단계별 가정 일과 구분	221
〈표 VII-1-13〉 서면자문 시 제시한 문항사례 예시(책영상보기)	222
〈표 VII-1-14〉 가정 일과 구분	224
〈표 VII-1-15〉 가정 일과 발달영역별 발달요소	225
〈표 VII-1-16〉 가정 일과 흐름에 따른 문항 개발 예시(기상 및 취침하기)	227
〈표 VII-1-17〉 KSIED-P 초안 종합표(3세)	228
〈표 VII-1-18〉 설문지 문항 구성(3세)	228
〈표 VII-1-19〉 전문가 문항검토 매트릭스(3세) 예시	231
〈표 VII-1-20〉 문항 검토 기준	236
〈표 VII-1-21〉 일과	238
〈표 VII-1-22〉 발달영역	239
〈표 VII-1-23〉 추가문항	239
〈표 VII-1-24〉 부모 FGI 참여자 구성	240
〈표 VII-1-25〉 델파이 1차 추가문항 수	245
〈표 VII-1-26〉 델파이 패널 구성	245
〈표 VII-1-27〉 델파이 1차 자료 분석 예시(V단계: 놀이·활동)	246
〈표 VII-1-28〉 델파이 1차 조사 결과 삭제된 문항	248
〈표 VII-1-29〉 델파이 1차 결과에 따라 재구성된 델파이 2차 일과별 문항	250
〈표 VII-1-30〉 델파이 1차 결과에 따라 재구성된 델파이 2차 발달영역별 문항	250
〈표 VII-1-31〉 델파이 1차 결과에 따라 재구성된 델파이 2차 추가문항	250
〈표 VII-1-32〉 델파이 2차 자료 분석 예시(V단계: 놀이·활동)	251
〈표 VII-1-33〉 델파이 2차 조사 결과 삭제된 문항	252
〈표 VII-1-34〉 델파이 2차 결과에 따라 재구성된 예비조사 일과별 문항	253
〈표 VII-1-35〉 델파이 2차 결과에 따라 재구성된 예비조사 발달영역별 문항	253

〈표 VII-1-36〉 델파이 2차 결과에 따라 재구성된 예비조사 추가문항	253
〈표 VII-2-1〉 예비연구를 위한 KSIED-P 발달요소	254
〈표 VII-2-2〉 예비연구를 위한 KSIED-P 문항 수정사항	255
〈표 VII-2-3〉 예비연구를 위한 KSIED-P 문항수(일과별)	258
〈표 VII-2-4〉 예비연구를 위한 KSIED-P 문항수(발달영역별)	258
〈표 VII-2-5〉 KSIED-P 구성요인	259
〈표 VII-3-1〉 12~17개월 연구참여자의 인구학적 특성	262
〈표 VII-3-2〉 12~17개월 연령집단군의 발달영역별 문항 난이도	263
〈표 VII-3-3〉 12~17개월 교사 평정과 부모 평정의 발달영역별 상관	264
〈표 VII-3-4〉 12~17개월 동일문항에 대한 교사 및 부모 평정 비교	265
〈표 VII-3-5〉 12~17개월 교사 평정과 부모 평정의 일과 영역별 상관	266
〈표 VII-3-6〉 18~23개월 연구참여자의 인구학적 특성	266
〈표 VII-3-7〉 18~23개월 연령집단군의 발달영역별 문항 난이도	267
〈표 VII-3-8〉 18~23개월 교사 평정과 부모 평정의 발달영역별 상관	269
〈표 VII-3-9〉 18~23개월 동일문항에 대한 교사 및 부모 평정 비교	270
〈표 VII-3-10〉 18~23개월 교사 평정과 부모 평정의 일과 영역별 상관	271
〈표 VII-3-11〉 24~29개월 연구참여자의 인구학적 특성	271
〈표 VII-3-12〉 24~29개월 연령집단군의 발달영역별 문항난이도	272
〈표 VII-3-13〉 24~29개월 교사 평정과 부모 평정의 발달영역별 상관	274
〈표 VII-3-14〉 24~29개월 동일문항에 대한 교사 및 부모 평정 비교	274
〈표 VII-3-15〉 24~29개월 교사 평정과 부모 평정의 일과영역별 상관	275
〈표 VII-3-16〉 30~35개월 연구참여자의 인구학적 특성	276
〈표 VII-3-17〉 30~35개월 연령집단군의 발달영역별 문항난이도	277
〈표 VII-3-18〉 30~35개월 교사 평정과 부모 평정이 발달영역별 상관	279
〈표 VII-3-19〉 30~35개월 동일문항에 대한 교사 및 부모 평정 비교	279
〈표 VII-3-20〉 30~35개월 교사 평정과 부모 평정의 일과 영역별 상관	280
〈표 VII-3-21〉 3세(36~47개월) 연구참여자의 인구학적 특성	281
〈표 VII-3-22〉 3세(36~47개월) 연령집단군의 발달영역별 문항 난이도	282
〈표 VII-3-23〉 3세(36~47개월) 교사 평정과 부모 평정의 발달영역별 상관	284
〈표 VII-3-24〉 3세(36~47개월) 동일문항에 대한 교사 및 부모 평정 비교	284
〈표 VII-3-25〉 30~35개월 교사 평정과 부모 평정의 일과 영역별 상관	286
〈표 VII-3-26〉 4세(48~59개월) 연구참여자의 인구학적 특성	286
〈표 VII-3-27〉 4세(48~59개월) 연령집단군의 발달영역별 문항 난이도	287

〈표 VII-3-28〉 4세(48~59개월) 교사 평정과 부모 평정의 발달영역별 상관	289
〈표 VII-3-29〉 4세(48~59개월) 동일문항에 대한 교사 및 부모 평정 비교	289
〈표 VII-3-30〉 4세(48~59개월) 교사평정과 부모 평정의 일과 영역별 상관	290
〈표 VII-3-31〉 5세(60~71개월) 연구참여자의 인구학적 특성	291
〈표 VII-3-32〉 5세(60~71개월) 연령집단군의 발달영역별 문항 난이도	292
〈표 VII-3-33〉 5세(60~71개월) 교사 평정과 부모 평정의 발달영역별 상관	293
〈표 VII-3-34〉 5세(60~71개월) 동일문항에 대한 교사 및 부모 평정 비교	294
〈표 VII-3-35〉 5세(60~71개월) 교사 평정과 부모 평정의 일과 영역별 상관	295
〈표 VIII-1-1〉 장애(위험)자녀를 위한 부모 자료 개발 현황	305
〈표 VIII-1-2〉 장애아동 대상 가족지원 프로그램 종류별 내용(이명희, 2015)	306
〈표 VIII-3-1〉 전문가 면담개요	311
〈표 VIII-3-2〉 자문회의 개요	317
〈표 VIII-3-3〉 주요 자문 내용	318
〈표 VIII-3-4〉 부모 면담개요	319
〈표 VIII-3-5〉 부모 의견 조사 개요	326
〈표 VIII-3-6〉 부모 의견조사 내용	326
〈표 VI-4-1〉 장애위험영유아 양육을 위한 부모 지원 자료 내용 구성	329



그림 목차

[그림 I-3-1] 부모용 선별도구 개발을 위한 예비조사 실시 절차	23
[그림 I-3-2] 2차년도 협동연구 협력 구조	24
[그림 II-2-1] 윤석열 정부 아동정책 추진 방향	45
[그림 II-2-2] 정부 아동정책: 아동기 집중 투자	46
[그림 II-2-3] 제4차 중장기 보육기본계획 중 장애위험영유아 단계별 서비스 연계 내용	47
[그림 III-1-1] 뉴욕주 조기 선별 및 조기개입 전달 체계	67
[그림 III-2-1] 포괄적 조기지원 절차	80
[그림 III-3-1] 영유아기 접근법 프로세스	83
[그림 III-4-1] IYP 피라미드	89
[그림 III-5-1] 일본의 아동발달지원센터	93
[그림 IV-1-1] 바우처 지원액 및 본인부담금	102
[그림 IV-2-1] 특수보육전문가 순회지원 사업 추진체계	108
[그림 IV-2-2] 특수보육전문가 순회지원 사업 운영과정	109
[그림 IV-2-3] 경기도 영유아발달지원 서비스 사업 추진 체계	110
[그림 IV-2-4] 특수교육지원센터의 주요 업무	115
[그림 IV-2-5] 서울 강남서초특수교육지원센터 장애영아교실 시설 현황	116
[그림 IV-2-6] 서울아이발달지원센터 추진배경	118
[그림 IV-2-7] 서울아이발달지원센터 주요 공간 및 기능	119
[그림 IV-2-8] 찾아가는 어린이집 발달검사 절차	120
[그림 IV-2-9] 온라인 발달검사 신청 절차	120
[그림 IV-2-10] 강남장애인가족지원센터 상담 및 사례관리 서비스 제공 절차	124
[그림 VI-1-1] 장애위험영유아 지원 정책 방안의 구성	197
[그림 VII-1-1] KSIED-P 개발 과정	211
[그림 VIII-2-1] 연구절차	308

1. 서론

가. 연구의 필요성과 목적

- 장애위험영유아는 장애를 진단받지는 않았지만 앞으로 장애를 가질 위험성이 높을 것으로 예상되는, 경계선 영유아, 발달지연 가능 영유아를 의미함.
 - 장애위험영유아는 조기 발견되고 적절한 지원을 받으면 향후 장애의 정도를 낮출 수 있고 장애가 발현되지 않을 수도 있으므로 조기 발견과 개입은 장애 위험영유아에게 가장 필요한 지원임.
- 본 연구를 통해 영유아 부모가 가정에서 자녀를 돌보면서 자녀의 발달을 확인할 수 있도록 하기 위한 「영유아발달선별검사-부모용(KSEID-P: Korean Screening Index of Early Development)」을 개발하고자 하며, 발달이 지연되거나 어린이집 등 기관에서 적응이나 또래 관계에 어려움을 보이는 영유아에 대해 부모가 활용할 수 있는 부모역량 개발 매뉴얼도 만들어 보급하고자 함.
- 장애위험영유아 대상 국가책임을 강화하고 교육, 보육권을 보장하기 위해 장애 위험영유아의 선별과 지원을 위한 종합대책 마련 정책 연구의 2차년도 연구로서, 본 연구에서는 특히 장애위험영유아 자녀를 둔 부모와 가족의 정책적 요구를 살펴보고 이들을 지원하기 위한 방안을 제안하는 데에 또 하나의 목적이 있음.

나. 연구내용

- 장애위험영유아의 개념과 학문적, 정책적 배경 고찰
- 장애위험영유아 지원 관련 국내외 사례 조사, 분석
- 장애위험영유아 부모, 가정 지원 제도의 현황 파악
- 부모의 양육 어려움 파악 및 요구 분석
- 부모용 장애위험영유아 선별 도구 개발

□ 장애위험영유아 부모 지원을 위한 역량 강화 프로그램 개발

□ 장애위험영유아 및 가족 지원 방안 도출

다. 연구방법

□ 문헌연구

- 장애위험영유아의 범위, 현황, 지원 실태 관련 자료 분석
- 장애위험영유아 지원의 근거 법, 제도 자료 수집, 분석

□ 설문조사

- 어린이집과 유치원 영유아 부모 대상 양육 어려움, 발달촉진프로그램 이용 현황, 발달지원을 위한 요구 파악을 목적으로 설문 조사 실시

□ 사례조사

- 장애위험영유아 대상 어린이집, 유치원 및 영유아 가정에 대한 조기 중재 사업을 제공하고 있는 기관을 선정하여 현장 방문, 심층면접, 자료 수집 실시

□ 정책포럼 개최

- 연구결과의 공유와 타당한 정책 방안 개발을 위한 관련 전문가 의견 수렴을 위해 연구 포럼을 3차례에 걸쳐 개최

□ 전문가 공동 연구 진행

- 영유아 특수교육 및 장애아 지원 분야 전문가를 공동연구진으로 포함하여 해외지원 정책 및 사례를 작성함.

□ 협동연구 진행

- [협동연구 1] 부모용 장애위험영유아 조기선별도구 개발(연구기관: 한국아동학회)
- [협동연구 2] 장애위험영유아 부모 역량 강화 프로그램 자료집 개발(연구기관: 한국육아지원학회)

2. 연구의 배경

가. 장애위험영유아 개념과 조기 개입의 효과

□ 장애위험영유아의 정의

- 장애위험영유아는 부적절한 양육 환경에 의한 위험, 조산/저체중 등의 생물학적 위험, 또는 유전적 장애 요소의 위험 상황에 노출된 장애위험군에 속해 있는 영유아, 또는 장애 진단을 받지 않았지만 또래에 비해 현저하게 인지, 사회, 행동 중 하나 이상의 측면에서 발달이 지체되거나 적응에서 문제행동을 보여 적절한 조기개입이 제공되지 않을 경우 앞으로 장애 진단을 받을 가능성이 높을 것으로 예상되는 영유아를 의미함.

□ 조기 선별과 개입의 효과

- 정서·행동 장애위험영유아의 사회적 상호작용과 문제행동의 개선을 가져오는데 상황이야기 책을 이용한 중재의 효과를 살펴본 결과 또래와의 상호작용을 증가시켰고 문제행동을 감소시키는 효과가 있었음.
- 사회적 기술이 미흡하여 문제행동을 보이는 만 4세 장애위험영유아들을 대상으로 상황이야기를 활용한 문제해결 교수를 적용한 중재를 진행한 결과 유아의 사회적 기술 습득에 효과가 있었음.
- 또래와의 상호작용 놀이를 활용하여 중재를 진행했던 10년간의 연구에서 사회적 기술, 상호작용, 활동참여, 언어능력 등에서 조기개입의 중재 효과가 있었던 것으로 분석됨.

나. 장애위험영유아 지원의 근거 법과 정책

□ 장애아동복지지원법은 장애아동의 정의를 18세 미만의 사람 중 장애인으로 등록한 자 외에도 “6세 미만의 아동으로서 장애가 있다고 보건복지부장관이 별도로 인정하는 사람”을 포함하고 있어, 국가와 지방자치단체가 영유아의 보호자에게 장애의 조기발견을 위한 교육을 실시할 수 있도록 하고, 장애의 조기발견을 위한 정밀검사 실시 및 그 비용에 대한 지원 근거를 마련함.

□ 발달장애인법은 장애를 조기에 발견하고 개입할 수 있는 근거를 마련하고 있는데, 특히 발달장애 아동이 장애가 있다는 사실을 일찍 알 수 있도록 영유아의 부모에게 필요한 정보를 알려주고, 영유아는 발달장애 여부 검사할 때 필요

한 돈을 지원받을 수 있는 근거를 두고 있음.

- 장애인 등에 대한 특수교육법에 따라 시·도 교육감 및 교육지원청 교육장이 영유아의 장애 및 장애 가능성을 조기에 발견하기 위해 보건소와 병원 또는 의원에서 선별검사를 무상으로 실시해야 함.
- 윤석열 정부 아동정책의 추진 방향을 보면, ‘모든 아동 발달·성장 지원’이며, 여기에는 1) 직접 찾아가는 ‘생애초기 건강관리 사업’ 전국 확대, 2) 2세 미만 아동 의료비 대폭 경감, 3) 건강검진·상담·교육이 유기적으로 연계되는 건강 관리체계 강화, 4) 6세 미만 아동 발달지원 지원 강화가 포함됨.
- 「제4차 중장기 보육 기본계획」에서 부모의 가정양육을 종합적으로 지원할 것을 첫 번째 전략목표로 수립하고, 부모급여 도입, 종합적 육아지원 서비스 제공, 부모 양육역량 강화와 함께 ‘육아 건강·상담서비스 지원 강화’를 제시함.

3. 해외 국가의 장애위험영유아 가족지원 제도

가. 미국

- 장애 관련 미국의 대표적인 법으로 미국 장애인교육법, 미국장애인법, 재활법 504절이 있으며, 이는 장애위험영유아와 가족들에게 필요한 지원의 보장과 관련된 내용이 포함되어 있음.
- 미국 질병통제예방센터에서는 가정 또는 보육/교육기관에서 영유아 발달과 성장을 관찰하여 놀이, 학습, 말하기, 행동 및 신체 발달에 있어서 연령에 적합한 발달 궤도에 있는지를 추적할 수 있도록 필요한 정보와 자료를 제공하고 있음.
 - 가정에서 양육자가 발달 관찰을 할 수 있도록 체계적인 관찰 점검표를 제공하고 있으며, 의료 또는 교육 전문가들이 발달 선별을 할 수 있도록 공식적인 검사 도구 목록을 제시함.
 - 최종 발달 평가를 통해 적격성이 인정된 영유아의 경우 필요한 서비스를 제공받을 수 있도록 일련의 선별진단 절차를 안내함.
- 주요 서비스 제공자(PSP) 모델은 한 명의 주요 서비스 제공자가 중심이 되어 필요에 따라 다른 영역의 전문가들에게 컨설팅 받음으로써 대상 아동의 필요에 따라 영역의 구분 없이 다양한 영역의 지원이 제공될 수 있는 구조로 실행

되고 있는 조기개입 서비스 전달 모델임.

- PSP 모델을 통해 전문가의 가정 방문 동안 아동에게 필요한 중재가 이루어지는 것을 가능하게 하며, 특정 영역이나 상황에 국한된 중재가 아닌 일과중심 지원이 이루어질 수 있고, 아동과 가족의 시간을 효율적으로 활용할 수 있음.
- 코칭 전략을 활용하여 가족들의 역량이 강화됨으로써 가정 내 일상생활 중에서 양육자가 독립적으로 아동의 발달과 기술 습득을 지원할 수 있다는 긍정적인 평가가 이루어짐.

나. 독일

- 「사회법전(Sozialgesetzbuch: 이하 ‘SGB’)」 제9권(장애인의 재활과 참여) 제9권 제46조(조기 발견과 조기 지원)에 따르면 장애아동과 장애위험이 있는 아동의 조기 발견과 조기 지원을 위해 ‘포괄적 조기 지원(Komplexleistung Frühförderung)’을 제공할 것을 명확하게 밝히고 있음.
- 간학문적 조기지원 기관 IFF는 「조기교육시행령(Frühförderverordnung)」에 규정되어 있는 기관으로서, 장애위험에 처해 있거나 장애가 나타난 부분에 대해 전문적인 교육적·의료-치료적 인력을 통해 간학문적 협력 작업을 수행함.
- 간학문적 범조기교육기관(IÜFF)은 감각장애가 있는 부모의 아동을 대상으로 하는 서비스 지원을 담당하는 기관으로, 아동의 생활 환경에 직접적으로 방문하여 제공함. 인력은 팀단위로 이루어지며, 특수교육적-심리학적 및 의료-치료적 전문인력으로 구성됨.
- 사회교육센터(SPZ)는 간학제적 외래 치료의 특수한 제도적 형태로서, 의사의 지원하에 전문적이고 의료적인 지원이 제공되는 기관을 의미함. 즉 간학문적 진단을 하며, IFF·IÜFF에서 제공하는 서비스만으로 충분하지 않을 때 치료 및 지원 계획을 제공하는 지원기관에 속함.

다. 호주

- 영유아기 접근법(Early Childhood Approach: ECA)은 장애아동 또는 발달 지연이 있는 만 7세 미만의 아동과 가족을 지원하기 위한 것으로, 호주 전역에 걸쳐 동일하게 적용되고 있으며, 발달 기준을 충족하지 못하나 발달에 우려

가 있는 만 6세 미만의 장애위험아동이 지원 대상에 포함됨.

- 영유아기 접근법은 가족을 모든 서비스 및 지원에 중심에 두고, 가족, 아동, 전문가가 협력하는 것을 원칙으로 하고 있음. 아동과 가족을 중심으로 전문가 및 필수 인력을 포함한 팀을 구성하고 아동과 가족이 아동의 건강한 발달과 성장을 위해 수립한 목표에 대해 팀 구성원들이 각각의 위치에서 협력하고 필요한 지원을 제공하는 것이 영유아기 접근법의 핵심 가치 중 하나임.
- 영유아기 접근법을 제공하기 위해 지역사회 내에서 아동 및 가족에 대한 서비스 연계 경험이 있는 영유아 파트너와의 제휴관계를 통해 아동과 가족을 지원하고 있음. 파트너는 장애 아동과 가족과의 협업 경험뿐만 아니라, 임상적 전문 지식을 가진 전문 인력이 팀을 이루고 있음.

라. 뉴질랜드

- 조기 개입 서비스(Early Intervention Services (EIS))는 추가적인 학습 지원이 필요한 아동의 보육교사 및 가족을 지원하기 위한 무료 서비스로, 출생부터 초등학교 입학 이전(0~만 5세)까지 부모, 가족, 보육교사 등을 대상으로 아동의 참여 및 학습에 대한 계획을 수립하고 이행할 수 있도록 지원함.
 - 조기 개입 서비스는 가족 또는 보육교사가 아동의 발달 지연, 장애, 행동 및 의사소통 장애와 같은 학습 및 발달에 대한 우려가 있을 경우, 조기 개입 팀과 협업하여 아동에 대한 지원을 제공
- 인크레더블 이어스 프로그램(IYP)는 행동 문제를 경험하고 있는 만 3에서 8세 아동의 부모와 교사를 지원하기 위한 프로그램으로, 아동 주변의 주요 어른을 대상으로 지원을 제공함으로써, 아동의 사회적, 정서적, 행동적, 학업적 역량을 증진시키는 것을 목표로 제공됨.

4. 장애위험영유아 지원 정책과 서비스 현황

가. 주요 정책 사업 현황

- 영유아 건강검진은 ‘한국 영유아 발달선별검사(K-SDT)’ 이용하여 생후 14일 부터 71개월까지 영유아를 대상으로 이루어짐. 이를 통하여 단계별 발달에 지연이 있는 영유아를 선별할 수 있음.

- 발달재활서비스 사업은 성장기의 장애아동의 인지, 의사소통, 적응행동, 감각·운동 등의 정신적·감각적 기능향상과 행동발달을 위한 적절한 발달재활서비스 지원 및 정보 제공하고, 높은 발달재활서비스 비용으로 인한 장애아동 양육가족의 경제적 부담 경감을 위한 사업임.
- 지역사회서비스 투자사업이란 지역의 특성, 수요에 맞는 사회서비스를 만들어 대상자에게 바우처를 주고 이를 이용할 수 있도록 하는 것으로, 장애위험영유아 지원 사업으로는 ‘영유아 발달지원서비스’와 ‘아동·청소년 심리지원서비스’를 들 수 있음.

나. 장애위험영유아 지원 서비스 제공 기관

- 육아종합지원센터는 특수보육전문가 순회지원 사업, 장애위험영유아 관련 연구 사업, 어린이집에 대한 지원, 영유아발달지원서비스 등의 관련 사업을 지역별 특색을 두고 진행하고 있음.
- 특수교육지원센터는 특수교육대상자에 대한 장애정도와 교육적 요구에 적합한 특수교육지원, 교육력 제고를 위한 특수교육 관련 서비스 지원, 진단·평가 체계 확립을 통한 학습권 보장을 주요 역할로 하고 있음. 그 중 유치원에 다니지 않는 3세미만 영아를 위한 ‘장애영아교실’과 유치원 특수교육대상 아동에 대한 지원 등 영유아 대상 교육이 있음.
- 서울 아이발달지원센터는 언어·인지 등 아이의 발달 지연이 걱정되지만, 비용 부담이나 병원에 장시간 대기해야 하는 문제로 아이의 뇌발달 골든타임을 놓치지 않도록 무료 발달검사부터 심층 상담, 치료 연계까지 원스톱 지원하는 전국 최초의 시설임.
- 강남장애인가족지원센터는 장애인가족을 위한 통합사례관리를 실시하고 이를 위해 지역사회 서비스 연계, 전문기관 의뢰, 장애인 민·관 협력단 구성 및 운영, 자치구 희망복지지원단 및 동 주민센터 복지플래너와 협조체계를 이루며 통합사례 관리 및 동료상담가 파견을 통한 사회 심리적 지원 등을 실시함.

5. 장애위험영유아 부모 요구 분석

가. 부모 심층면담 주요 내용

- 부모 심층면담은 수도권을 중심으로 3차에 걸쳐 진행함. 경기 남부권 도시 거

주자를 중심으로 한 경기 지역 면담, 인천 지역, 그리고 서울 지역 장애위험영유아 자녀 어머니들을 집단 면담하고 주요 내용을 도출함.

- 자녀의 발달 문제를 알게 된 계기는 주로 영유아건강검진 등 발달검사와 어린이집 교사의 의견, 또래와의 비교를 통한 부모의 인식 등을 통해서임.
- 지원 서비스 이용에 있어서 어려운 점으로, 대형병원 검사 대기가 깊, 바우처 비용 및 사용처의 제한, 서비스 이용 기관 운영시간 부적절, 프로그램 이용의 고비용, 정보 접근의 곤란, 가족의 이해부족 등이 있었음.
- 요구하는 정책으로서 맞벌이 가정이 이용 용이한 시간대 프로그램 개설, 기관 간 연계, 프로그램의 질적 향상, 전문적 부모교육 자료 제공, 36개월 이전 영아에 대한 발달 촉진 프로그램 강화 등을 제기함.

나. 설문조사 주요 결과

- 자녀가 어떠한 상태에 해당하는지를 질문한 결과 '또래에 비해 언어나 인지 발달이 늦은 편' 51.2%로 가장 높았으며, '또래에 비해 대근육, 소근육 등 신체 발달이 늦은 편' 32.0%, '또래와 친구 관계를 맺지 못하고 있다'고 응답한 비율이 27.6%, '또래 친구를 괴롭히는 일이 잦다'고 응답한 비율이 18.7%임.
- 자녀에게 발달 지연이나 문제 행동이 있음을 처음 알게 된 시기를 질문하였는데, '19~24개월'에 인지한 경우가 27.6%로 가장 높게 나타났으며, '25~35개월' 24.1%, '13~18개월'이 17.7%임.
- 자녀의 발달지연 혹은 문제 행동 상태를 인지한 후, 도움을 얻을 수 있는 정보를 얻는 곳 조사한 결과 '인터넷(카페, SNS, 블로그, 유튜브)'을 통해 얻는다는 응답이 43.8%로 가장 높게 나타났으며, '병원(소아과, 내과 등)'을 통하는 경우가 19.7%, '어린이집 교사'를 통하는 경우 18.2% 순임.
- 자녀의 발달과 행동 치료에 관한 정보를 얻는데 가장 큰 어려움에 대해 1순위와 2순위를 합한 결과 '아동 발달 관련 전문가/전문기관 정보 부족' 39.9%, '느린 아이, 문제행동 아이 육아 지식 정보 부족' 38.4%, '정부 지원 혜택 관련 정보 부족' 31.5%, '발달상태 점검 정보 부족' 31.0% 순임.

6. 장애위험영유아 지원 정책 제안

- 장애위험영유아 조기(18개월 이전) 선별과 개입 방안
 - 국가 ‘영유아건강검진’의 내실화
 - 예방 대책: 18개월 이하 영아 대상 감각통합 교육 강화
 - 발달 관찰 점검표 앱 구축과 홍보
- 가족지원 정책 방안
 - 정보 접근성의 제고
 - 영유아발달지원 포털사이트 구축
 - 영유아발달정보 책자의 빈틈없는 제공
 - 접근성을 높인 장애위험영유아 맞춤형 부모 교육
 - 영상플랫폼을 통한 온라인 부모교육
 - 가정방문을 통한 가족 역량 강화 지원
- 서비스 체계의 개선
 - 바우처 비용 상향 및 사용처 확대
 - 육아종합지원센터 특수교육 교사 채용 확대
 - 원스톱(one-stop) 서비스 체계의 도입

7. 장애위험 조기선별 부모용 검사도구 개발

가. 부모용 영유아 조기선별 검사도구 개발 과정

- 구성요인 선정
 - 문헌분석 및 매트릭스 구성: 1차년도 교사용 도구와 국내외 발달검사도구를 분석하여 일과와 발달영역에 기초한 매트릭스를 구성함.
 - 전문가 자문회의를 통하여 자문의견을 수렴함.
- 문항개발
 - 가정 일과와 발달영역에 따라 구분되어 나열된 문항들의 연령집단 간 발달요소를 일관성있게 추출하여 정리. 전문가 자문회의를 바탕으로 가정 일과와

연계한 문항 초안 개발

- 문항 검토 기준에 대한 내용 및 사례: 발달연령별 난이도 적절성, 발달연령별 난이도 변별성, 장애위험 선별 적절성, 교사용 K-SIED와의 연계성
- 부모FGI: 부모용 선별도구의 예비문항 타당도를 확인하기 위하여 발달단계 별 해당 연령 자녀를 둔 부모를 모집하여 초점집단면담 실시
- 전문가 델파이 조사: 부모용 선별도구의 적합성과 관찰가능성에 대한 타당성을 조사하기 위해 학계 및 교육현장의 전문가에게 델파이 조사 2차례 실시

나. 예비조사를 위한 영유아 조기선별 검사도구 구성

□ 예비연구를 위한 영유아 조기선별 검사도구는 총 375개 문항으로 개발되었으며, 12~17개월 46문항, 18~23개월 53문항, 24~29개월 53문항, 30~35개월 51문항, 3세 53문항, 4세 59문항, 5세 60문항으로 구성함.

8. 장애위험영유아 부모 지원 자료 개발

□ 장애위험영유아 부모 지원 자료 개발 배경

- 부모가 자녀의 장애위험 징후를 조기에 발견하여 필요한 검사와 지원이 적시에 제공될 수 있도록 교육과 보육, 치료 등의 서비스 연계되어야 함.
- 부모가 장애위험영유아의 조기 발견에 대한 구체적인 기준과 교육 및 관련 서비스 내용을 이해하도록 정보를 제공할 필요

□ 장애위험영유아 부모 지원 자료 내용 구성

- 목표: 장애위험영유아 부모가 자녀의 발달 특성에 대한 올바른 이해를 돕고, 부모의 심리적, 정서적 지원 제공 및 가정에서의 놀이와 생활에서의 양육기술을 제공하여 건강한 부모역할 수행에 대한 효능감을 함양하도록 하여 부모 역량을 강화하고자 함.
- 대상: 발달상 어려움이 있는 영유아기 자녀를 양육하는 부모
- 구성방향: 장애위험영유아 자녀 발달지표, 수준별 일상생활 및 놀이 지원방법, 기질, 부모 역할 수행에 필요한 양육태도, 심리적 지원(양육스트레스 관리), 부모효능감 강화(놀이방법 및 발달이 느린 아이 지원방법), 유관기관 및 지원정책, 관련 전문가 자문 정보에 대한 핵심적인 내용중심으로 기술

제1부

장애위험영유아 조기 발견 및 가족 지원 방안

I

서론

- 01 연구의 필요성 및 목적
- 02 연구 내용
- 03 연구 방법
- 04 보고서의 구성

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

장애위험영유아(children at risk for disabilities)는 장애를 진단받은 영유아는 아니지만 앞으로 장애를 가질 위험성이 높을 것으로 예상되는, 즉 장애 진단 가능성이 또래보다 높은 영유아를 의미하며, 경계선 영유아, 발달지연 가능 영유아가 포함된다(강은진 외, 2022). 이런 상황의 아동들은 조기 발견되고 적절한 지원과 교육을 받으면 향후 장애의 정도를 낮출 수도 있고 일부 경우는 장애가 발생되지 않을 수도 있으므로 조기 발견과 개입(intervention, 중재)은 장애위험영유아에게 가장 중요한 지원이라고 하겠다(김병건, 고혜정, 박유정, 2020).

영유아기의 장애위험 아동 비율은 최근 조사에 따르면 점차 높아지고 있는 것으로 나타난다. 영유아 발달선별검사 결과 통계를 보면, 2021년 기준 영유아 1,804,968명 중 2.43%인 43,880명이 '심화평가 권고'를 받은 것으로 나타났는데, 같은 항목의 비율이 2020년에는 2.38%, 2019년에는 2.2%여서 최근 3년의 경향만보더라도 해마다 심화평가 권고 대상 영유아의 비율이 조금씩 늘어나고 있음을 확인할 수 있다(박창현, 김근진, 김경희, 정유나, 2021; 강은진 외, 2022; 최진희, 2023). 해외 자료에 의하면, 유아기 아동의 7~25%가 문제행동을 보이고 이들 중 50%는 특수교육대상자로 선정되어 특수교육과 관련 서비스를 받는 아동이 된다고 한다(Loeber et. al, 2000; Webster-Stratton, 1997; 이성용, 2021, 재인용). 장애위험영유아들에게 공통적으로 빈번하게 나타나는 어려움은 의사소통, 주의집중, 그리고 사회적 기술 부족으로 인한 사회적 관계 형성이며, 이러한 문제는 또래 관계에서의 사회적 분리와 소외를 경험하게 하는 요소가 된다. 결과적으로 장애위험영유아는 사회적 기술의 부족과 인지, 언어능력의 제한으로 또래와의 놀이에서 주제와 규칙에 대한 이해가 부족하여 또래로부터 배척되고 소외당하여 부정적인 또래 상호작용을 경험할 가능성이 커진다(김병건, 고혜정, 박유정, 2020).

정부는 장애위험아동의 조기 발견과 적기 개입의 중요성을 인식하고 정책적으로

이를 반영하기 위한 가시적 노력을 하고 있다. 교육부는 2023년 4월 발표한 「제3차 유아교육발전기본계획(2023-2027)」에서 교육-복지-의료체계 연계를 통해 장애위험 유아의 발견 즉시 보호자에게 장애영유아 특수교육 시스템을 안내하는 체계를 2023년부터 마련하겠다고 공시하고 이의 일환으로, 보호자 정보 접근성 제고를 위한 방안으로 ‘온맘 사이트’³⁾ 내 장애위험자녀의 양육 정보를 확대하고 부모 양육 자료개발 및 보급에 집중하겠다고 발표하였다(관계부처 합동, 2023: 18). 보건복지부는 「제4차 중장기 보육 기본계획(2023-2027)」을 통해 장애위험영유아에 대한 조기 발견과 개입을 중요시하는 정부의 입장을 다시 한 번 명확히 한 바 있다. 내용을 보면, ‘육아 건강·상담서비스 지원 강화’ 정책의 일환으로 영유아의 발달지연을 조기에 발견하고 적기에 상담·치료를 받을 수 있도록 영유아 발달 과정에 대한 정보를 제공하고 홍보를 확대하겠다고 밝혔다. 영유아 건강검진에서 발달선별검사를 통해 심화평가 권고를 받은 대상에 대해서는 정밀검사기관 명단을 제공하고 검사비 지원사업을 안내하며, 장애위험군 영유아의 언어, 미술 등 재활 지원을 위한 ‘발달재활 서비스 지원’ 정보를 연계할 뿐만 아니라 육아종합지원센터 등 지원 기관을 통해 부모 및 관계 종사자에게 영유아 발달 관련 교육을 실시하겠다는 계획을 수립하였다(보건복지부, 2022. 12.).

이러한 추세에도 불구하고 어린이집의 현실을 보면 아직은 발달 수준에 적절한 개별적 지원은 받지 못하고 하위연령반에 편성되거나 또래나 교사와의 관계에서 부적응을 경험하면서 시간을 보내게 되는 경우가 많다(정희정, 이재연, 2008). 어린이집과 유치원 교사들 역시 적절한 환경과 인력 지원이 없어 제대로 교육적 개입을 하지 못하는 경우가 많고 학부모와의 갈등을 우려해 전문가에게 개별적 의뢰도 요청하지 못하고 있음이 현실이다(최자영, 이순자, 2021).

부모의 70%는 자녀의 장애위험상태를 인정하지 않는 것으로 조사되고 있어(백선정, 배성현, 최금순, 2020) 무엇보다 영유아 부모의 자녀 발달 상태에 대한 객관적인 인식과 조기 개입에 대한 긍정적, 수용적 이해의 과정이 필요한 시점이다. 그러므로 자녀의 장애위험 수준에 대해 보다 정확하게 파악하고 교사, 상담사, 발달 전문가들과 적기 적절한 개입에 관해 논의할 수 있는 개방적인 자세를 가질 수 있도록 인식의 분위기를 조성하는 것이 무엇보다 우선적으로 요구되는 것이다. 이와

3) 온맘 사이트는 국립특수교육원 장애자녀 부모지원 종합시스템(www.nise.go.kr/onmom)을 의미함.

같은 필요성에서 장애위험영유아 조기선별을 위한 발달검사가 개발되고 있고 활용성 제고를 위한 노력들이 있어 왔다(강은진 외, 2022). 그러나 대부분의 기존 도구는 문항 수가 많은 단점이 있고, 전문 훈련을 받은 검사자가 채점해야 하거나 검사 영역에 한계가 있는 경우들이 많아 일반 부모의 접근성이 높지 못했다. 가정이라는 일상적인 상황에서 일반적 관찰을 통해 손쉽게 발달 상황을 부모가 체크할 수 있다면 장애위험에 속하는 영유아를 조기 선별하고 개입하는 것이 한걸음 더 빨라질 수 있을 것이다. 기존 연구에서는 장애위험영유아 발견을 위해 기존 국내외 선행연구의 도구가 측정하는 5개 발달영역(언어, 사회성, 자조, 인지, 운동)에 더하여 근년에는 사회·정서 영역을 포함하는 도구 개발이 필요하다고 지적하고 있고(강은진 외, 2022), 아울러 임상적 진단이 아니라 장애위험성이 있는 대상을 선별하기 위해서는 1세 이하의 영아를 포함해 조기에 판단할 수 있도록 개발되어야 할 것을 강조하고 있다(김진호, 차재경, 2016). 그러므로 부모가 조기에 영유아 자녀의 협성을 객관적 자료에 근거하여 인지하고 대상 자녀를 지원할 수 있도록 하는 지침 마련이 시급한 실정이다.

이러한 요구에서 육아정책연구소에서는 영유아 부모가 가정에서 자녀를 돌보면서 자녀의 발달과 관련한 의문과 궁금증이 일 때 손쉽게 접근하여 사용할 수 있도록 하기 위한 「영유아발달선별검사(KSEID: Korean Screening Index of Early Development)-부모용」을 개발하고자 하며, 이와 더불어 발달이 지연되거나 어린 이집 등 외부 기관에서 적응이나 또래 관계에 어려움을 보이는 영유아에 대해 부모가 어떻게 놀아주고 잡아 주어야 하는지, 어떠한 제도적 지원을 이용할 수 있는지 등 정보를 제공할 수 있는 부모용 활용 매뉴얼도 함께 만들어 보급하고자 한다. 부모가 집에서 어느 정도 기준을 갖고 자녀를 관찰, 파악할 수 있는 표준화 검사도구가 있고 이를 이용할 수 있는 방법이 쉽고 간편하다면 우리나라 영유아의 발달에 대한 인식과 문제점의 파악, 이에 대한 중재적 개입의 적절성이 이루어질 가능성이 훨씬 커질 것이다. 따라서 부모가 영유아 자녀를 데리고 전문 검사 기관으로 가기 이전 단계에서 자녀 발달을 비교적 객관적으로 확인할 수 있는 절차에서 사용 가능한 도구를 개발하고 부모가 자녀 발달을 촉진하고 지원할 수 있는 역량을 키울 수 있는 방법을 제공하고자 하는 것이 본 연구의 목적 중 하나이다.

더불어, 장애위험영유아 대상 국가책임을 강화하고 교육, 보육권을 보장하기 위

해 어린이집과 유치원에 재원 중인 장애위험영유아의 선별과 지원을 위한 종합대책 마련을 위한 정책을 제안하고자 하는 데에 또한 연구의 목적이 있다. 전체 4개년도 연구 중 2차년도인 본 연구에서는 특히 장애위험영유아 자녀를 둔 부모와 가족의 정책적 요구를 살펴보고 이들을 지원하기 위한 방안을 제안하는 데에 집중하고자 한다.

2. 연구 내용

본 연구는 육아정책연구소의 중장기 연속 과제로서, 총 4차년도 연구 중 제 2차년도 연구이며, 주요 내용은 다음과 같다.

첫째, 장애위험영유아의 개념을 확인하고 이들에 대한 지원의 학문적·정책적 근거에 대해 고찰하였다. 연구의 범위를 명확히 하기 위해 장애위험영유아의 정의, 범위, 장애위험군에 대해 검토하고, 장애위험영유아에 대한 선별, 조기개입의 효과 등에 대한 선행연구를 고찰한다. 또한 장애위험영유아 지원 정책과 근거 법, 현황 자료 등을 살펴보았다.

둘째, 해외 국가의 장애위험영유아 가족 지원 정책을 조사하고 분석하였다. 본 연구에서는 독일, 미국, 호주 등 해외 주요 국가의 가정 및 유아교육기관의 장애위험영유아 대상 지원과 관련하여 법, 제도, 사회적 서비스 전달체계 등을 확인하고 개괄하였다

셋째, 장애위험영유아 지원 정책과 주요 지원서비스 제공 기관의 사례를 찾고 분석하였다. 장애위험영유아의 조기선별과 가족 지원 관련 국가 정책 사업들을 살펴보고, 관련 사업을 선도적으로 추진하고 있는 공공기관의 사례를 조사하여 시사점을 도출하고자 하였다.

넷째, 부모의 장애위험영유아를 양육하는 과정에서 느끼는 어려움을 파악하고 이들의 욕구를 확인하고자 하였다. 장애위험영유아를 자녀로 둔 부모를 선정하여 지원 서비스의 이용 실태 및 관련 문제와 개선 요구를 파악하고자 하였다.

다섯째, 손쉽게 자녀 발달 수준을 이해할 수 있도록 부모용 장애위험영유아 선별 도구를 개발하였다. 1차년도(2022년) 기 개발된 교사용 도구와 연계할 수 있는 부모용 장애위험영유아 선별 척도를 개발하여, 한 영유아에 대해 교사와 부모가 동일

지표로 평가하여 발달상황에 대해 공유하고 가정연계교육으로 진행할 수 있는 근거를 만들고자 하였다.

여섯째, 장애위험영유아 부모가 활용할 수 있는 역량 강화 프로그램을 개발하고 매뉴얼로 제작하였다. 장애위험영유아 부모가 필요로 하는, 자녀를 지지해줄 역량을 개발하는데 목적을 두고 부모를 위한 유용한 책자의 내용을 구성하였다.

일곱째, 장애위험영유아를 조기 선별하고 개입하기 위한 지원 정책 방안을 도출하고자 하였다. 연구를 통해 수집된 자료를 바탕으로 아동에 대한 조기 선별, 부모를 위한 가족 지원 정책 방안을 제시하고자 한다.

3. 연구 방법

제시된 연구 내용의 수행을 위해 채택한 연구 방법은 다음과 같다.

가. 문헌연구

- 장애위험영유아의 범위, 현황, 지원 실태 관련 자료 분석
- 장애위험영유아 지원의 근거 법, 제도 자료 수집, 분석
- 국내·외 영유아의 발달지원을 위한 가족지원 현황 및 지원서비스 사례 분석

나. 설문조사

- 어린이집과 유치원 영유아 부모 대상 양육 어려움, 발달촉진프로그램 이용 현황, 발달지원을 위한 요구 파악을 목적으로 (온라인) 설문 조사 실시
- 지역, 영유아 연령 등을 고려하여 장애위험영유아 부모 총 200명 표집⁴⁾
- 조사 참여자는 스크리닝 문항을 통해 자녀의 발달지연, 기관적응 등 발달 관련 문제로 염려를 하고 있는 상태인지를 확인하고 그럼에도 그들이 장애를 진단 받은 상황은 아닌 경우로 한정하여 해당하는 경우만 조사에 응하도록 하였음. 따라서 초기 온라인 문항 앱 소개에 따라 접속하였으나 스크리닝 문항에서 걸

4) 연구 초기 장애위험영유아 부모 1,000명 표집을 계획하였으나, 해당하는 표본을 구하기가 매우 어렵고 주어진 목적으로 굳이 설문조사를 실시할 필요가 크지 않다는 전문가들의 자문의견을 수용하여, 200명 규모로 축소하여 진행함.

러져 실제로 문항 응답을 진행한 경우는 전체의 10% 이하 수준이었음.

〈표 I-3-1〉 장애위험영유아 지원 요구 조사의 주요 내용

영역	세부 주제	주요 내용	
스크리닝	자녀 특성	- 연령 - 발달/적응문제 여부	- 장애진단 여부
배경	장애위험군 여부	- 조기 출산 - 저체중 출산	- 다문화 가정
	일반 배경	- (응답자) 지역, 연령	- 맞벌이 여부, 가구 소득
장애위험 인지	인지	- 인지 계기, 인지 시기 - 발달 검사	
	정보	- 정보 접근성	
유·보 기관 이용	장애/특수 학급	- 이용 여부	- 개선 의견
건강검진	영유아 건강검진	- 검진 수검 현황 및 결과 - 이용 기관	- 검진에 대한 의견
지원서비스 이용 현황	발달 바우처	- 이용 여부 - 이용 현황	- 개선 의견
	발달지원 서비스	- 이용 현황	- 비용
가족 지원	가정 상호작용	- 가정에서 노력하는 점	- 어려운 점
	가정지원 요구	- 지원 요구 - 자체체크리스트/ 역량강화 자료 활용 가능성 - 관련 정책에 대한 의견	- 부모 교육 현황/ 희망

다. 심층면담(FGI)

- 장애위험영유아 부모의 자녀 양육 관련 애로점 및 요구사항 파악
- 장애위험영유아 발달 지원 서비스를 받아 본 경험이 있는 서울, 경기, 인천 지역의 영유아 부모 17명을 대상으로 FGI 실시
- 부모는 각 지역 육아종합지원센터를 통해 자발적 참여자를 모집함.

〈표 I-3-2〉 장애위험영유아 부모 면담 일정 및 참여자

	일정	지역	참여자 특성
1차	2023. 4. 19	경기도	수도권 영유아 모 6명 참여. 언어발달지원 문제 다수
2차	2023. 4. 20	인천시	인천 거주 영유아 모 6명 참여. 육아종합 이용자 다수
3차	2023. 4. 24	서울시	서울 시내 거주 모 5명 참여. 맞벌이 부모 포함

라. 관련 사업 운영 기관 사례 조사

- 장애위험영유아 대상 어린이집, 유치원 및 영유아 가정에 대한 조기 중재 사업을 제공하고 있는 기관을 선정하여 현장 방문, 심층면접, 자료 수집 실시
- 사례조사 대상으로 육아종합지원센터(동대문구센터, 경기도센터, 강남구센터), 장애인가족지원센터, 서울아이발달센터 등이 있음.

마. 연구 포럼 개최

- 연구결과의 공유와 타당한 정책 방안 개발을 위한 관련 전문가 의견 수렴을 위해 연구 포럼을 3차례에 걸쳐 개최함.
- 현장과 학계, 연구계를 포함한 다양한 전문가가 참여하여 장애위험영유아 지원을 위한 현황과 방안에 대해 논의함.
- 협동기관과의 공동으로 포럼을 개최하여 정책 방안을 의제화하고 현실화 방안을 모색함.

〈표 I-3-3〉 연구 포럼 개최 일정

구분	일시	내용	참석자
1차	2023. 7. 17.	장애위험영유아의 조기 선별과 가족 지원 방안	(유아)특수교육과 교수, 아동보육상담과 교수, OO아이발달센터장
2차	2023. 9. 15.	장애위험영유아 가족을 위한 해외 국가의 지원 제도 이해	미국, 독일, 뉴질랜드 사례 집필진, 특수통합교육과 교수, 보건사회연구원 연구위원
3차	2023. 12. 8.	장애위험영유아 부모용 선별도구 개발 및 부모 지원 자료의 활용	한국아동학회, 한국육아지원학회, 유아교육과 교수, 전국장애영유아부모회, 소아청소년과 병원장

바. 해외국가 장애·특수교육 전문가 공동 연구 진행

- 영유아 특수교육 및 장애아 지원 분야 전문가를 공동연구진으로 포함하여 해외지원 정책 및 사례를 집필함으로써 해외 자료의 신뢰성을 높이고 전문성을 담보할 수 있는 연구보고서를 작성하고자 하였음.

- 본 보고서에서 대상으로 한 미국, 독일, 뉴질랜드 등 정책 소개는 각각의 국가에서 관련 분야 학위를 획득한 박사 연구자들이 진행함.

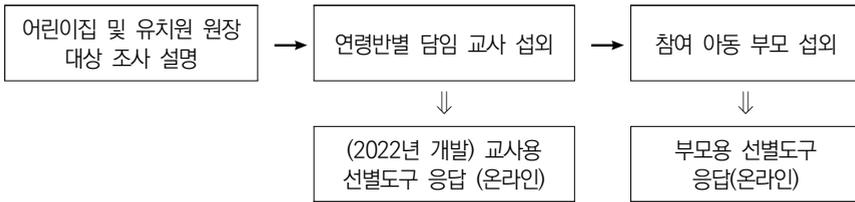
사. 협동연구 진행⁵⁾

1) [협동연구 1] 부모연계용 장애위험영유아 조기선별도구 개발

- 1차년도에 개발한 교사용 선별도구와 연계해 가정에서 부모가 평가할 수 있는 선별도구 문항 개발 및 예비조사
- 협동 기관: 한국아동학회(대표기관 동아대학교)
- 해당 영유아의 담당교사가 영유아에 대해 1차년도 도구를 활용하여 평가하게 하고 두 도구 간 상관관계 분석
- 도구 개발을 위한 연구방법으로서, 전문가 자문, 부모 심층면담(FGI)을 진행하고 전문가델파이조사 및 문항 적절성 분석을 위한 예비조사를 실시하였음.
 - 부모 FGI는 1세부터 5세까지 각 연령별 영유아자녀 어머니 7~11명, 총 40명을 대상으로 진행되었음.(구체적 참여자 정보는 <표 VII-1-24> 참조).
 - 전문가 델파이 조사는 총 2차에 걸쳐 진행하였고 관련 분야 교수 12명, 어린이집 원장 등 현장전문가 3명이 참여하여 총 15명의 전문가를 대상으로 실시됨. 전문가 델파이를 통해 개발된 선별도구 문항의 적합성, 관찰가능성에 대한 타당성을 조사함.(구체적 참여자 정보는 <표 VII-1-29> 참조).
 - 개발된 문항에 대한 신뢰도와 구인타당도, 부모용-교사용 간 일치도 확인을 위한 예비조사를 실시하였음. 예비조사는 전국 어린이집과 유치원의 연령에 따른 반별 교사를 표집하고 이들이 답임을 맡은 아동의 부모(각 2명씩)를 섭외하여 부모와 교사가 각각 동일한 한 명의 아동에 대해 선별도구에 응답하는 방식으로 진행함. 선별도구가 대상으로 하는 7개의 연령집단별로 각 50명씩(실제로는 대부분 연령에서 50명을 초과하여 참여함) 조사하여, 총 부모 381명, 교사 181명이 참여하였음.

5) 해당 내용은 본 보고서 제2부의 내용에 제시되어 있음.

[그림 I-3-1] 부모용 선별도구 개발을 위한 예비조사 실시 절차



〈표 I-3-4〉 부모용 선별도구 개발을 위한 예비조사 참여자

단위: 명

아동 연령	12~17 개월	18~23 개월	24~29 개월	30~35 개월	만 3세	만 4세	만 5세	계
교사	30	28	28	27	23	22	23	181
부모	51	52	60	60	50	50	58	381
계	81	80	88	87	73	72	81	562

2) [협동연구 2] 장애위험영유아 부모 역량 강화 안내자료 매뉴얼 개발

- 1차년도 개발자료(교사용 안내자료)를 활용해, 유치원과 어린이집 담당 교사들이 부모와 협력해 장애위험영유아 지원 역량을 강화할 수 있는 부모 대상의 역량강화 안내자료 개발
- 협동 기관: 한국육아지원학회(대표기관 경인교육대학교)
- 매뉴얼 개발을 위한 연구방법으로는 문헌 고찰, 2차례에 걸친 전문가 자문회의, 부모면담, 부모 대상 의견조사 등이 있음.
 - 자료집 내용 구성을 위한 전문가 자문회의는 1차에는 특수교육지원센터 교사, 유치원 원장 등 현장 전문가 6인이 참여하였고, 개발된 시안에 대한 검토 및 자문의견 수렴을 위해 서면으로 실시된 2차 회의에는 유아교육과 교수 및 현장 전문가 등 5인이 참여하였음.
 - 3회에 걸쳐 진행된 부모면담과 부모용 자료의 개발 내용 및 형식에 대한 의견 파악을 위해 실시된 서면 방식의 부모의견조사 또한 진행되었음.

아. 협동연구 추진의 과정

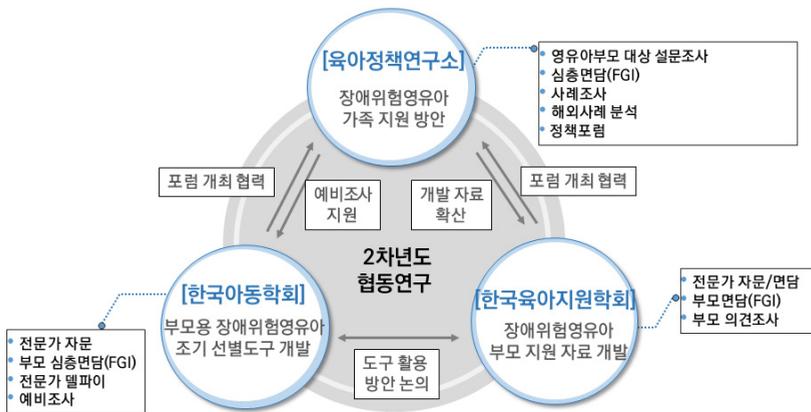
본 연구는 육아정책연구소가 타 기관과의 협동연구로 수행하고 있으며, 어린이

집, 유치원의 장애위험영유아 대상 종합지원대책을 마련하기 위해 전문성 높은 관련 기관 또는 단체인 한국아동학회, 한국육아지원학회, 한국보육진흥원, 국립특수교육원, 한국장애인개발원, SBS를 협동기관으로 참여케 하여 4개년 연속 과제로 진행할 예정이다.

1차년도 연구는 한국아동학회, 한국육아지원학회와 협력하여, 장애위험영유아의 실태조사와 대상 영유아의 선별을 위한 도구를 개발하고 교사용 지침서를 개발하였다. 한국아동학회는 장애위험영유아의 선별 평가 도구 개발을 통해 대상 아동에 대한 적시 개입과 건강한 성장발달을 지원하고자 하였다. 육아정책연구소는 실태조사를 통해 현장의 정확한 현황과 정책요구를 파악하고 장애위험영유아를 위한 정책의 중점을 파악하며, 한국육아지원학회는 유치원과 어린이집 및 유아특수교육에 대한 전문성을 바탕으로 일반 교사들이 장애위험영유아를 지도할 때 필요한 정보와 방법에 대한 안내서를 개발하였다.

2차년도 연구는 한국아동학회와 한국육아지원학회와 협력하여 1차년도 개발한 교사용 선별 평가 도구와 연계하여 부모가 영유아 자녀의 발달에 대해 개괄적으로 점검할 수 있는 평가 도구를 개발하고, 이를 활용하면서 장애위험영유아 발달지원을 위한 가정 내 가족 역량 지원 프로그램을 동시에 개발하고자 하였다. 한국아동학회는 평가도구를 개발하는 업무를, 한국육아지원학회는 유치원과 어린이집 부모들이 장애위험영유아에 대해 이해하고, 가정에서 상호작용하는 방법과 교사와 협력할 수 있는 자료를 생산하여 제공하고자 하였다.

[그림 1-3-2] 2차년도 협동연구 협력 구조



3차년도 연구는 한국아동학회와 협력하여 1차년도와 2차년도 개발한 교사용-부모용 선별 평가도구를 표준화하는 것을 목표로 한다. 한국보육진흥원(중앙육아종합지원센터), 국립특수교육원, 한국장애인복지관, 특수교육지원센터 등과 장애위험영유아 협력체계를 구축하고 매뉴얼을 개발할 것이다. 육아정책연구소는 장애위험영유아 협력을 위한 보육교직원, 유치원 교사, 특수교사 및 상담인력의 통합 협력 체계 구축을 위한 시범사업을 진행하고, 지원인력 및 협력체계 방안에 대한 최종안을 도출할 계획이다.

4차년도 연구는 한국장애인개발원, 한국아동학회와 협력하여 장애위험영유아 부모의 자녀 양육 역량 강화 방안에 관한 구체적 전략을 제안하며, 3차년도에 구축한 시범 사업을 확대 적용하고자 한다. 한국아동학회는 교사-부모 장애위험 선별 도구에 기초한 상담사례를 발굴하고 가정연계 프로그램의 효과성을 검증한다.

4개년 연속과제로서 각 연도별 연구 추진 내용은 다음의 표와 같다. 본 연구는 2차 연도 연구에 해당한다.

〈표 I-3-5〉 어린이집과 유치원 장애위험영유아 조기발견 및 발달 지원 종합 대책 방안 연구 4개년 추진 계획

연구 부문	1차 연도 (2022)	2차 연도 (2023)	3차 연도 (2024)	4차 연도 (2025)
소제목	실태조사 및 조기선별 도구 개발	부모용 도구 개발 및 가족 지원	도구 표준화 및 부모-교사-지원인력 협력체계 강화	통합적 지원 체계 모델 구축
장애위험영유아 관련 실태 조사	교사 1,200명 대상 설문조사	부모 200명 대상 설문조사	-	-
선별 검사 도구 개발	교사용 도구개발 및 예비조사	부모용 도구 개발 (교사용 연계)	도구 표준화	-
지원 자료 제작	어린이집유치원 교사용 기초 안내 자료	검사도구 연계 부모 활동 및 가족지원 안내 자료	검사도구 연계 교사용 활동 개발	-
지원협력체계 구축	관련 전달체계 사례 조사	가족지원 서비스 현황 파악	장애위험 영유아 지원을 위한 협력체계 모형 개발	교사-(학)부모-전문가-지역사회 전달체계 등 통합적 지원체계 시범적용
성과확산	공동학술대회 및 정책포럼	연구 포럼 3회 개최	교사 및 전달체계 담당자 연수 정책포럼	공동(국제) 학술대회

자료: 강은진 외(2022). 어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(I): 실태조사 및 조기선별 도구 개발. pp.19-20, 〈표 I-1-1〉 내용을 일부 수정함.

4. 보고서의 구성

본 연구는 장애위험영유아 지원 현황, 양육 실태 등 정책 현황과 대안 제안을 중심으로 하는 정책 연구와 전문 기관과의 협동 연구로 진행된 장애위험영유아 조기 선별을 위한 부모용 도구 개발, 가족 지원을 위한 부모 역량개발 안내자료(메뉴얼)의 개발 등 크게 3개 영역으로 구성된다. 이 모두를 하나의 보고서에 담는 과정에서 분량이 커지고 가독성이 떨어지는 문제가 발생하여, 보고서를 제1부와 제2부의 2개 부분으로 나누어 제시하였다.

제1부는 장애위험영유아 연구 수행의 배경, 1차년도 연구의 결과, 지원의 법적 근거를 정리한 2장 연구의 배경, 해외 주요 국가의 장애위험영유아 지원 제도를 분석한 3장, 현행 정책 사업과 시행 사례, 부모의 요구를 정리한 4장과 5장, 이를 바탕으로 하여 정책 대안을 제시한 6장으로 구성된다.

별도의 섹션으로 분리한 제2부는 7장 장애위험 조기선별 부모용 검사도구 개발, 8장 장애위험영유아 부모지원 자료 개발의 두 개 장으로 구성하여, 본 연구가 목적으로 한 실제 적용과 활용을 위한 도구 및 자료집의 개발 절차, 검토 과정, 최종 결과물에 대한 설명이 포함되도록 하여 이해도를 높였다.

II

연구의 배경

- 01 장애위험영유아 개념과 조기 개입의 효과
- 02 장애위험영유아 지원의 근거 법과 정책
- 03 1차년도 연구의 주요 결과

II. 연구의 배경

1. 장애위험영유아 개념과 조기 개입의 효과

가. 장애위험영유아의 정의

본 연구의 서론에서 장애위험영유아란 장애 진단을 받지 않는 않지만 현 시점에서 또래에 비해 인지적, 사회적, 행동적 측면에서 어려움을 보여 앞으로 장애 진단을 받을 가능성이 높을 것으로 예상되는 영유아를 의미한다고 언급하였다(본 보고서 p.15). 이에 더하여 문헌에서 나타나고 있는 장애위험영유아의 정의를 보다 구체적으로 살펴보고자 한다.

백선정 외(2020)의 연구에서는 장애위험영유아를 특정한 선별검사로 선정된 영유아로, 현재 장애로 진단받지 않았지만 향후 발달지연이 될 위험성이 높은 것으로 선별 검사 결과가 보이는 경우로 정의하고 경계선 영유아와 거의 동일하게 사용하고 있는데, 경계선 영유아는 전형적인 발달 특성을 보이지 않거나 발달에 어려움을 보이는 영유아로, 경계선 지능, 경계선 지적 장애, 느린 학습자 등 다양한 용어로 사용된다고 설명한다. 최진희(2023)는 최근 발표 자료에서, 힘 영유아를 6가지 의미로 제시하고 있는데, 그것은 1) 조기개입을 제공하지 않으면 심각한 장애를 보일 영유아, 2) 발달지연을 보이는 영유아, 3) 경계선 아동, 4) 특정 발달 문제를 보이는 영유아(예: 심각한 행동 문제, 언어발달 지연), 5) 부적절한 발달 환경에 있는 영유아, 6) 생물학적인 힘 요인을 가진 영유아(예: 2.5kg 미만으로 출생한 극소저체중아)가 이에 포함된다고 하였다.

Shackelford(2006)는 장애위험군에 속할 수 있는 요인으로서 환경적 위험 요인, 생물학적 위험 요인, 형성된(선천적) 위험 요인을 꼽고 있는데, 환경적 위험 요인으로는 부적절한 양육 환경, 양육자의 알코올 또는 약물 중독, 아동 학대나 빈곤이 포함된다. 생물학적 위험으로는 장애를 초래할 수 있는 조산, 감염, 질병, 외상 등이 있고, 형성된 위험 요인으로는 염색체 이상 등 유전적 결함, 대사장애, 선천적

기형 등을 가지고 있지만 아직은 장애 진단을 받지 않은 경우가 이러한 요인을 가진 것으로 구분이 된다(최진희, 2023, 재인용).

미국의 장애인교육법(IDEA: Individuals with Disabilities Education Act)에 따르면 조기개입(early intervention)의 대상자가 될 수 있는 3세 미만 영아를 장애위험군 아동으로 분류하고 있는데(IDEA, Sec. 303. 5), 내용을 살펴보면, 장애 위험영유아(at-risk infant or toddler)란 조기개입이 제공되지 않을 경우 상당한 발달 지연을 겪을 위험에 처해 있는 3세 미만 영아를 의미한다. 이 법에서는 장애 위험영유아가 생물학적 또는 환경적 요인에 의해 발달 지연의 위험에 있는 경우라고 명시하며, 이러한 요인에는 출생 시의 저체중, 신생아 호흡곤란, 산소부족, 뇌출혈, 감염, 영양결핍, 학대/방임, 태아의 마약 중독 등이 포함된다(김수연, 2023).

미국 버지니아주 등 몇몇 주는 장애위험 아동으로서 조기개입 대상이 될 수 있는 영유아를 ‘비전형적 발달(atypical development)’을 보이는 경우로 정의하고 있는데, 이러한 비전형적 발달의 징후를 살펴보면 장애위험영유아의 행동적 특징을 이해하는 데 도움이 된다. 장애위험영유아의 비전형적 발달 징후는 다음의 세 가지 기준 중 하나의 특성이나 행동을 보이는 경우라고 한다(최진희, 2023).

첫째, 감각·운동 반응에서, 비전형적 근긴장, 제한적 관절 움직임, 특이한 반사 반응 및 자세, 질적으로 차이가 나는 움직임 형태나 기술적 수행, 섭식의 어려움을 포함한 구강운동 기술의 부적절한 기능, 감각통합의 어려움 등 비전형적이거나 의심이 가는 감각 운동 반응

둘째, 사회·정서 및 행동 발달 측면에서 예상되는 정서발달지표에서 지연 또는 비전형적 발달을 보이는 경우로, 지속적으로 사회적 상호작용을 시도하지 않거나 반응하지 않고 양육자의 돌봄 행동에 반응하지 않거나 오히려 두려워하거나 고통스러워하는 반응

셋째, 발달에 필요한 기술을 습득하는데 방해되는 비전형적이거나 의심 여지가 있는 행동으로서, 사회적 행동이나 의사소통의 비전형적 행태, 제한적이고 반복적 행동을 동반한 사회적 상호작용과 의사소통 능력의 제한

장애위험영유아에 대해 여러 정의를 총괄해서 설명하면서 최진희(2023)는 장애 아동의 조기 발견과 조기개입의 목적인 장애 예방과 장애 심화 방지를 위해 포괄적인 정의가 필요하다고 결론지으면서, “장애위험영유아는 적절한 조기개입이 제공

되지 않을 경우, 발달에 심각한 어려움을 겪을 가능성이 높은 영유아를 의미하며, 환경적, 생물학적 또는 유전적 장애 요소를 가지고 있거나 현재 특정한 발달의 어려움을 보이는 영유아를 포함”한다고 하였다.

이러한 지금까지의 장애위험영유아를 개념화하는 의견들에 근거하면서, 본 연구에서는 어린이집과 유치원에서의 장애위험영유아가 보일 수 있는 특성에 보다 초점을 맞추어 장애위험영유아를 다음과 같이 정의하고자 한다.

장애위험영유아는 부적절한 양육 환경에 의한 위험, 조산/저체중 등의 생물학적 위험, 또는 유전적 장애 요소의 위험 상황에 노출된 장애위험군에 속해 있는 영유아, 또는 장애 진단을 받지 않았지만 또래에 비해 현저하게 인지, 사회, 행동 중 하나 이상의 측면에서 발달이 지체되거나 적응에서 문제행동을 보여 적절한 조기 개입이 제공되지 않을 경우 앞으로 장애 진단을 받을 가능성이 높을 것으로 예상되는 영유아를 의미한다.

장애위험아동에 대한 조기개입은 「장애인 등에 대한 특수교육법」⁶⁾을 참고하여 볼 수 있는데, 해당 법 15조에 ‘장애위험영유아’라는 용어는 없으나 ‘장애위험군’의 의미를 제시하면서 ‘발달이 또래에 비하여 현저하게 지체되어 특별한 교육적 조치가 필요한 영아 및 9세 미만 아동’을 특수교육 대상자로 한다고 명시하고 있다. 즉, 장애 예방, 장애 발생 감소를 위한, 장애위험 아동에 대한 조기 개입은 0세부터 만 8세까지의 시기로 보고 있는 것이다.

나. 장애위험영유아의 조기 선별 및 개입의 효과

장애위험영유아의 조기 선별과 조기 개입이 왜 중요한지, 이러한 과정이 장애위험유아의 장애진단 가능성을 낮추거나 장애 정도를 경감시키는 효과가 있을 것인가는 본 연구의 근본적인 목적과도 관련이 있는 중요한 문제이다. 여러 선행연구의 결과를 통해 장애위험영유아에 대한 다양한 방식의 조기개입이 어떠한 효과를 얻고 있는지 살펴보고자 하였다.

정서·행동형 유아는 또래 일반 아동과는 다른 정서 및 행동상의 반응을 나타내는데 이들은 신체증상, 우울과 불안, 주의집중 문제, 공격성 등의 행동적 특징을

6) 국가법령정보센터 홈페이지. 장애인 등에 대한 특수교육법. [시행 2023. 4. 19.] [법률 제18992호, 2022. 10. 18., 일부개정]. <https://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=244921&efYd=20230419#0000>.

보일 수 있는 위험요소를 가진 것으로 분류된다(김지연, 박지연, 2012; 박윤아, 박지연 2008; Kauffman & Landrum, 2009; 강혜원, 홍성호, 장정운, 이영선, 2015 재인용). 이들이 적절한 서비스를 경험하지 못하고 방치될 경우 추후 학업 등 학교생활에의 적응에서 실패를 겪게 될 여지가 크며 정서 및 행동 장애를 일으킬 수 있다고 한다(Spodek & Saracho, 1994; 강혜원 외, 2015 재인용). 강혜원 외(2015)는 정서·행동 위험 유아의 사회적 상호작용과 문제행동의 개선을 가져오는 데 상황이야기 책을 이용한 중재의 효과를 살펴보았다. 어린이집의 일과 중 자유선택활동 시간에 이야기책을 사용하여 중재하였고 다문화가정자녀, 언어 및 심리운동치료를 받고 있는 유아, 또래놀이를 방해하는 행동 문제를 보이는 유아들을 대상으로 진행한 결과 또래와의 상호작용을 증가시켰고 문제행동을 감소시키는 효과를 보였다.

이성용(2021)은 사회적 기술이 미흡하여 문제행동을 보이는 만 4세 장애위험 유아들을 대상으로 상황이야기를 활용한 문제해결 교수를 적용한 중재를 진행하였고 그 결과 유아의 사회적 기술 습득에 효과가 있음을 보고하였다. 장애위험 유아를 위한 또래활용 중재 효과를 메타분석으로 보여주었던 김병건 외(2020)의 연구를 보면, 또래와의 상호작용 놀이를 활용하여 중재를 진행했던 10년간의 연구에서 사회적 기술, 상호작용, 활동참여, 언어능력 등에서 조기개입의 중재 효과가 있었던 것으로 분석된다. 즉, 장애위험영유아에 대한 중재는 특히 사회성과 의사소통능력 향상에 효과가 있는 것으로 나타나고 있다.

이지효, 김영팔, 황영범, 고재욱(2018)은 어린이집의 교사를 대상으로 장애위험 영유아의 조기 선별과 조기중재의 효과를 검증하기 위한 연구를 진행하였다. 사전 사후 검사와 인터뷰를 통해 분석된 결과를 보면, 검사를 통해 선별된 장애위험영유아의 장애진단가능급은 5.8%, 장애위험급 8.9%, 부모 및 교사 상담필요급이 2.9%로 나타났고, 이들에 대한 언어치료와 미술치료, 작업치료를 10회기씩 제공한 후 효과를 보면 언어발달에 긍정적 변화가 있는 것으로 분석되었다. 특히 연구자들은 부모와 보육교사들의 긍정적 인식 변화를 의미있는 결과로 제시하였다.

다. 장애위험영유아 지원 관련 선행 연구

1) 유치원·어린이집 관련 연구

장애위험영유아에 대한 어린이집, 유치원의 영유아교사의 인식, 어려움, 지원요구 등을 선행연구를 통해 살펴보고자 한다.

장애위험영유아에 대한 유아교사의 일반적 인식을 알아본 최자영, 이순자(2021) 연구에 의하면, 설문조사에 참여한 다수의 유아교사들(67.4%)은 과거에 비해 최근 3~5년 사이 장애위험영유아의 출현이 증가추세에 있다고 인식하고 있었다(최자영, 이순자, 2021: 61). 이지효 외(2018)의 설문조사 결과에 따르면, 재직중인 어린이집에 장애위험 영유아가 있다고 생각하는 교사의 비율이 과반수 이상으로 나타났다고, 박체희, 황순영, 차세진(2021) 연구에서도 과반수 이상의 유아교사가 장애위험유아로 인식되는 유아를 1~2명 정도 지도한 경험이 있음을 보여주어, 현장의 교사는 장애위험영유아가 증가 추세에 있다고 인식하고 있었다.

장애위험영유아로 인식하는 이유에 대해 알아보면, 발달영역 중에서는 언어발달 영역에서의 지연된 요인을 가장 많이 들었고, 그 다음 사회·정서발달, 적응행동발달 순으로 지연되었을 때 장애위험영유아로 가장 의심이 간다고 인식하였다(최자영, 이순자, 2021: 63). 또한 어린이집 교사는 장애위험유아 용어의 학문적 정의는 모르지만 교실에서 다양한 활동과정에서 나타나는 빈번하고 지속적인 이상행동을 가진 유아들이 장애위험으로 갈 확률이 높음을 이미 경험으로 알고 있었다(배민정, 2020: 33).

이렇듯 어린이집, 유치원의 영유아 교사는 장애위험에 대한 영유아 상황을 인지할 수 있는 보고자이자 중재자로서의 중심적인 역할을 하게 되므로(박체희, 2019; 박현옥, 이정은, 2007; 배민정, 2020; 김태영, 2021 재인용) 교사가 장애위험영유아를 발견하였다면, 부모로 하여금 발달검사를 받아보도록 권유할 필요가 있다(김태영, 2021).

그러나 장애위험영유아의 부모에게 자녀를 전문가에게 의뢰하도록 요청해 본 경험을 알아본 최자영, 이순자(2021)연구에 의하면, 의뢰를 요청해 본 적이 없는 경우가 의뢰를 요청해 본 적이 있는 경우보다 훨씬 많았다. 이는 교사가 전문가 의뢰를 요청했을 때 부모들이 자녀의 문제를 인정하려고 하지 않으려 하거나 문제를

인정하더라도 전문가의 자문이나 도움을 원하지 않는 것과 같은 부정적인 반응이 있기 때문에 나타났다(최자영, 이순자, 2021: 80-81). 또한 어린이집 교사들 그동안 쌓아왔던 부모와의 신뢰관계 유지에 문제가 될까 염려되어 검사 의뢰요청을 회피하게 된다고 하였다(배민정, 2020: 33). 더불어, 부모의 부정적 태도 및 비협조에 대한 우려 뿐 만 아니라, 장애위험을 선별하고 의뢰하기에 유아교사 본인의 지식이 부족하다고 인식하는 것으로 나타났다(박체희 외, 2021).

장애위험 유아를 양육하고 있는 부모에게 발달 검사 권유 과정을 살펴본 연구(김태영, 2021)에 의하면, 유아교사의 발달검사 권유 경험은 시간의 흐름에 따라 '부모 성향 및 심리 파악하기', '신뢰 관계 형성하기', '관찰 자료 수집하기', '의사결정 과정 돕기', '결과 확인하기'의 다섯 가지 양상을 보이는 것으로 나타났다(김태영, 2021: 75). 또한 교사는 학급 내 전형적 혹은 비전형적 발달 상태를 보이는 유아들을 비교·관찰함으로써 장애위험에 놓인 유아의 발달상의 문제를 보다 객관적으로 발견해 낼 수 있음이 드러나(김태영, 2021: 78), 부모에게 발달검사 권유에 대한 교사의 역할이 매우 중요하다는 것이 강조된다.

장애위험영유아 선별에 대한 영유아 교사의 어려움과 요구를 살펴보면, 어린이집교사들은 장애 영역 혹은 장애위험의 개념에 대한 전문 지식 부족과 장애위험 유아에게 나타나는 발달상의 문제에 대처하는 방법의 어려움을 언급하였다(배민정, 2020: 33). 박체희 외(2021)에 의하면 유아교사의 77%는 장애위험 유아를 선별함에 있어 지원을 받고자 희망하였으며, 다양한 지원인력 중에서도 특수교사 지원에 대한 요구가 가장 높게 나타났다. 특수교사는 유아교사와 동등한 교사의 관계에서 현장의 어려움과 유아 발달을 이해하고 함께 공감하고 장애위험 유아를 위해 협력교수를 실시할 수 있다는 점에서 치료사, 상담가 등의 전문가보다 더 선호하는 것으로 나타났다(박체희 외, 2021).

한편, 김승현, 이병인(2021) 연구에서는 '장애위험 영아 조기발견 및 맞춤형 양육지원'이 장애위험 영아의 발달을 촉진하거나 장애가 될 가능성을 최소화하는데 기여할 수 있음을 확인하였다. 해당 연구에서의 조기 발견은 장애위험 영아를 선별하는 것뿐만 아니라 모든 영유아의 발달 및 양육을 지원하는 기회가 되었으며, 장애위험 영아 조기개입으로 영아의 부모와 담임교사가 주체가 되어 전문가 협력을 실행하는 지원체계를 제시하였다(김승현, 이병인, 2021).

2) 가족 지원의 중요성을 보여주는 연구

장애영유아 부모 설문조사를 통해서 장애 발견과 진단, 조기개입 연계과정과 지원요구를 살펴본 조운경(2013)의 연구에 의하면, 장애 영아 부모들은 1세 이하의 비교적 빠른 시기에 자녀의 문제를 발견하였고, 장애를 의심하게 된 주 특성은 언어와 운동발달 지연, 병원을 통한 진단 과정 등인 것으로 나타났다(조운경, 2013: 300). 장애위험 유아 어머니를 대상으로 한 연구(김경민, 이미숙, 노진아, 2013)에서는, 해당 연구에 참여한 어머니는 또래들과 다르게 언어발달이 늦고 상호작용이 잘 되지 않는다는 교사의 이야기를 전해 듣고 선별 검사받게 되었다. 장애위험의 경우, 또래집단과 함께 생활하는 유치원, 어린이집이 장애 발견 시 중요한 역할을 하고 있음을 알 수 있다.

장애위험유아를 대상으로 하는 체계화되지 못한 진단과정으로 인해 어머니는 진단 결과에 대한 수용에 어려움을 경험하였으며, 이후의 장애위험유아의 교육과 치료에 대한 적절한 방향성을 제시받지 못하였다고 한다(김경민, 이미숙, 노진아, 2013: 392). 이러한 문제를 극복하기 위해서는 무엇보다도 장애위험유아의 선별과 진단에 대한 체계화가 이루어져 장애위험유아의 적절한 조기중재와 교육을 통해 어머니를 비롯한 가족구성원이 진단과정에서 경험하는 혼란과 심리적 갈등을 감소시키는 것이 필요하다는 것을 제시하였다(김경민, 이미숙, 노진아, 2013: 392). 또한 장애 부모들은 장애 선별-장애 진단 평가-서비스 시행의 연계 구축에 대한 높은 요구를 보였고, 국가(중앙 부처)에서 지원체계를 마련해 주길 요구하였다(조운경, 2013: 300).

최진희(2023)는 최근 발표에서, 장애, 발달지연, 장애위험군 영유아 발달지원과 가족지원을 같이 지원하는 일원화한 서비스인 가족중심 조기개입이 필요하다고 강조하면서, 구체적으로는 가족의 욕구와 필요(정신적·경제적 어려움, 육아·교육·치료 및 지원제도 정보 부족, 가족기능의 곤란 등)와 아동의 재활치료 및 교육프로그램이 통합된 서비스를 제공하는 것이 가족중심 조기개입이라고 설명하였다. 특히 영유아가 생활하고 있는 환경(가정, 어린이집 등)에서 전아동적(whole child) 발달을 지원하는 서비스가 중요하며, 이를 위해 지역사회 관련 기관들과 연계하여 영유아 발달 검사를 실시할 것, 결과에 따라 장애위험영유아가 살고 있는 생활환경에서 조기개입서비스를 제공할 것, 그리고 무엇보다 가족이 아동의 발달을 촉진하는

역량을 갖도록 지원하는 것이 필요하다고 하였고 이러한 기능이 활성화될 수 있도록 지역장애아동지원센터가 활용되어야 한다고 하였다.

라. 장애위험영유아 선별 도구

장애위험영유아 선별을 위한 특정 도구가 있다기보다는 영유아의 발달 수준을 측정하고 정상 범위를 벗어난 경우 이를 장애위험영유아로 구분하는 것이 대부분의 검사 활용 결과이다. 주로 사용되는 검사도구로, K-CDI, 사회성속도, 지능검사, K CARS, APAC, CBCL 등이 있는데, 이에 대해 김수연(2023)은 위험군에 해당하는 아동을 정확하게 선별하지 못할 가능성이 있다고 지적하였다.

현재 사용되고 있는 도구 중 외국의 검사를 번안하거나 한국형으로 표준화하여 개발된 검사를 보면, 부모가 평가하도록 되어 있는 부모용 도구로 포테이지 아동 발달검사(강순구, 조윤경, 1990), Denver-II(신희선 외, 2002) 등을 들 수 있다. 이 외에도 국내에서 개발된 한국 영유아발달검사 K-DST(은백린, 정희정, 2014) 또한 부모용 검사도구이다.

일반적으로 영유아 선별의 부모용 도구는 자녀의 행동 및 반응 특성에 대한 부모의 판단에 의존하게 되어 부모의 자녀에 대한 태도에 따라 결과가 차이가 있을 수 있고 전문가용에 비해 치료나 교육 진행을 위한 단독 근거로서 사용하기가 충분치 않을 수 있다(김경민, 이미숙, 노진아, 2013). 이럴 경우 한 영아 또는 유아에 대한 발달 검사를 해당 영유아를 종일 지켜보는 유치원이나 어린이집 교사와 가정의 부모가 동시에 각각 체크할 수 있게 작동한다면 보다 객관적인 결과를 얻을 수 있을 것이다. 이러한 필요성에서 본 연구에서는 2022년 육아정책연구소에서 교사용으로 개발한 KSEID 장애위험영유아 선별 검사의 문항을 부모 버전으로 전환하여 개발하고자 한다.

2. 장애위험영유아 지원의 근거 법과 정책

장애위험영유아에 대한 별도의 법적 정의는 없다, 그럼에도 본 연구에서 장애위험영유아는 장애진단을 받지 않았지만 장애가능성이 있다고 의심되는 아동을 의

미하므로, 이하에서는 장애인으로 등록하지 않았지만 이에 준하는 영유아에 대한 법적 지원 체계와 관련 정책을 장애위험영유아 지원의 근거로 두어 살펴보고자 한다.

가. 관련 근거 법⁷⁾

장애영유아에 대한 지원에 관하여는 보건복지부 소관 법률인 장애아동복지지원법, 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률과 교육부 소관인 장애인 등에 대한 특수교육법 등에 근거를 규정하고 있다. 반면, 장애위험영유아에 대한 법적 정의는 없는 상황이므로, 장애의 위험성이 있는 아동에 대한 지원 내지 조기 발견을 위한 개입 등에 대한 법적 근거를 중심으로 살펴본다.

1) 장애아동 복지지원법⁸⁾

장애아동 복지지원법은 장애아동의 정의를 18세 미만의 사람 중 장애인으로 등록한 자 외에도 “6세 미만의 아동으로서 장애가 있다고 보건복지부장관이 별도로 인정하는 사람”을 포함하고 있다(장애아동복지법 제2조 제1호). 이에 따라 영유아(6세 미만)의 경우에는 시각·청각·언어·지적·자폐성·뇌병변장애로 예견되어 발달 재활서비스가 필요하다고 인정한 발달재활서비스 의뢰서(2023년 장애아동 가족지원 사업안내 서식 4-1호) 및 검사자료가 있으면 장애아동 등록을 하지 않아도 지원이 가능(전문 의사 육안검사만으로 발달재활서비스 의뢰서를 작성한 경우는 불인정)하다(보건복지부, 2023a: 20). 발달재활서비스 의뢰서와 검사자료는 동일 발급 기관일 필요는 없으나 가급적 의료기관에서 시행한 검사자료를 토대로 발달재활서비스 의뢰서가 작성되어야 하며, 영유아 정기검진 결과서는 검사자료로 인정되지 않는다. 발달재활서비스 의뢰서 및 검사자료는 신청일 기준 최근 6개월 이내 발급한 것을 인정하며, 연령은 신청일을 기준으로 판정하되 대상자로 선정된 후 사업기간 중 만 6세 도래 시에는 만 6세가 되는 달까지만 지원한다(보건복지부, 2023: 20).

7) 장애아동 전반에 대한 관련 법률에 대해서는 본 연구의 1차년도 과제인 강은진 외(2022). 43면 이하에서 상세하게 다루고 있으므로, 이하에서는 장애위험영유아에 한정하여 살펴봄.

8) 국가법령정보센터 홈페이지. 장애아동 복지지원법. [시행 2022. 1. 1.] [법률 제18218호, 2021. 6. 8., 일부개정]. <https://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=232563&efYd=20220101#0000>

〈표 II-2-1〉 장애아동 복지지원법 상 적용대상 범위

대상	장애아동 복지지원법 적용 범위
만6세 이상 18세 미만 아동	- 「장애인복지법」상 등록장애아동 - 장애유형: 시각·청각·언어·지적·자폐성·뇌병변 장애 아동 * '03년 7월 이전에 지체장애로 등록된 아동에 한하여 뇌병변 또는 지체·뇌성마비로 기재된 의사진단서(장애진단서) 제출 또는 확인 시 뇌병변 장애로 인정 - 소득기준: 기준 중위소득 180% 이하(소득별 차등 지원)
만 6세 미만의 장애아동	- 장애로 예견되어 발달재활서비스가 필요하다고 인정한 발달재활서비스 의뢰서 및 검사 자료로 대체 가능 - 읍·면·동 담당자는 장애유형별로 전문의 ⁹⁾ 가 검사자료를 토대로 진단하였는지 확인하여야 하며, 장애유형별 전문의가 아닌 전문의가 진단한 경우는 불인정

장애아동 복지지원법은 2023년 6월 13일 개정(2024년 6월 14일 시행예정)을 통해 국가와 지방자치단체가 영유아의 보호자에게 장애의 조기발견을 위한 교육을 실시할 수 있도록 하고, 장애의 조기발견을 위한 정밀검사 실시 및 그 비용에 대한 국가와 지방자치단체의 지원 근거를 마련하며, 지역장애아동지원센터의 업무로 장애가 있거나 장애 우려가 있는 영유아와 그 가족을 위한 지원 정보 제공, 연계 및 상담 지원 등을 규정하여 장애위험영유아에 대한 조기개입을 위한 근거규정 마련 및 지원을 강화하였다.

〈표 II-2-2〉 장애아동 복지지원법 주요 개정 내용(법률 제19461호, 2023. 6. 13, 일부개정, 2024. 6. 14. 시행)

제6조 (국가와 지방자치단체의 임무)	국가와 지방자치단체는 장애아동에게 적절한 복지지원을 제공하기 위하여 다음 각 호의 업무를 수행하여야 한다. <개정 2023. 6. 13.> 1. 장애아동과 그 가족을 위한 복지지원대책의 강구 2. 장애아동을 위한 복지지원 사업의 연구·개발 3. 장애의 조기발견 및 조기개입대책의 강구 4. 복지지원 전달체계의 구축 5. 복지지원 이용권의 수급 및 이용에 대한 관리·감독 6. 그 밖에 장애아동과 그 가족의 복지지원을 위하여 필요하다고 인정하는 사항 [시행일: 2024. 6. 14.] 제6조
---	--

9) 장애진단기관 및 전문의는 다음에 따름

1. 뇌병변 장애 : 의료기관의 재활의학과·신경외과 또는 신경과·소아청소년과 전문의
2. 청각 장애 : 청력검사실과 청력검사기(오디오미터)가 있는 의료기관의 이비인후과 전문의
3. 언어 장애 : 의료기관의 재활의학과·이비인후과·정신과·신경과·구강외과·소아청소년과 전문의
4. 지적 장애 : 의료기관의 정신과·재활의학과·소아청소년과 전문의
5. 자폐성 장애 : 의료기관의 정신과 전문의
6. 시각 장애 : 시력 또는 시야결손정도의 측정이 가능한 의료기관의 안과 전문의

<p>제9조 (지역장애 아동지원센터)</p>	<p>① 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”)라 한다) 및 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)은 다음 각 호의 업무를 수행하기 위하여 특별시·광역시·특별자치시·도·특별자치도 및 시·군·구(자치구를 말한다. 이하 같다)에 <u>지역장애아동지원센터(이하 “지역센터”라 한다)</u>를 설치·운영할 수 있다. <개정 2020. 12. 29., 2023. 6. 13.></p> <p>1. 장애의 조기발견을 위한 홍보 및 보호자 교육</p> <p>1의2. 제12조제5항에 따른 영유아와 그 가족을 위한 지원 정보의 제공, 연계 및 상담 지원 등</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 장애아동의 복지지원 사업에 관한 정보 및 자료 제공 2. 장애아동과 그 가족에 대한 복지지원 제공기관의 연계 3. 장애아동의 사례관리 4. 장애아동 및 그 가족을 지원하기 위한 가족상담 및 교육의 실시 5. 그 밖에 시·도지사 및 시장·군수·구청장이 위탁하거나 필요하다고 인정하는 업무
<p>제12조 (장애의 조기발견)</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 있고, 장애가 의심되어 추적검사나 심화평가가 필요한 경우 정밀검사를 실시할 수 있다. <개정 2011. 12. 31., 2020. 12. 29., 2023. 6. 13.></p> <p>② 국가와 지방자치단체는 장애의 조기발견을 위하여 방송·신문 및 인터넷 등 다양한 매체를 이용하여 홍보하여야 한다.</p> <p>③ 국가와 지방자치단체는 영유아의 보호자에게 장애의 조기발견을 위한 교육을 실시할 수 있다. <신설 2023. 6. 13.></p> <p>④ 국가와 지방자치단체는 제1항에 따른 정밀검사 비용을 지원할 수 있다. 다만, 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제23조제2항에 따라 발달장애 정밀진단 비용의 지원을 받는 경우에는 그 범위에서 이 법에 따른 지원을 하지 아니한다. <신설 2023. 6. 13.></p> <p>⑤ 국가와 지방자치단체는 제1항에 따른 정밀검사서에서 장애가 있거나 장애로 발전할 가능성이 있는 것으로 진단된 영유아에 대하여 제10조 각 호에 따른 기관 또는 단체와 연계·협력하여 해당 영유아와 그 가족에게 장애의 예방·치료에 관한 정보제공, 영유아의 정상발달 및 양육방법에 관한 정보제공, 가족상담 등 필요한 지원을 할 수 있다. <신설 2023. 6. 13.></p> <p>⑥ 제1항에 따른 정밀검사 절차, 제4항에 따른 비용 지원 및 제5항에 따른 지원 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <신설 2023. 6. 13.></p> <p>[시행일: 2024. 6. 14.] 제12조</p>

동법이 개정된 이유는 국가와 지방자치단체가 영유아의 보호자에게 장애의 조기 발견을 위한 교육을 실시할 수 있도록 함으로써 영유아들의 장애여부를 조기에 선별하고 보다 건강하게 성장할 수 있도록 지원하고자 하는데 목적이 있다. 또한, 영유아가 정기적인 건강검진·예방접종 과정에서 추적검사나 심화 평가가 필요한 것으로 확인되면 장애 유무의 조기발견을 위한 검사를 실시하도록 하여 필요한 비용을 지원하도록 하고, 장애가 있거나 장애로 발전할 가능성이 있는 것으로 진단된

영유아와 그 가족에 대한 지원체계를 구축하도록 하여 장애아동의 건강한 성장을 지원하고 그 가족의 부담을 경감하게 하기 위함이다.¹⁰⁾

다만, 기존에 발의된 개정안은 정기적인 영유아 건강검진·예방접종 시에 실시하는 장애의 조기발견을 위한 선별검사 결과에 따라 장애 정밀진단을 의무적으로 실시하는데 가장 큰 목적이 있었으나, 법안 심사 과정에서 보호자가 아동의 장애 정밀검사를 의무적으로 이행하도록 하는 것은 보호자의 양육권과 선택권에 영향을 줄 소지가 있다는 점을 고려하여 정밀검사 비용을 지원하는 내용에 한정하여 개정되었다.¹¹⁾

2) 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률(약칭: 발달장애인법)¹²⁾

발달장애인법은 발달장애인의 의사를 최대한 존중하여 그들의 생애주기에 따른 특성 및 복지 욕구에 적합한 지원과 권리옹호 등이 체계적이고 효과적으로 제공될 수 있도록 필요한 사항을 규정함으로써 발달장애인의 사회참여를 촉진하고, 권리를 보호하며, 인간다운 삶을 영위하는 데 이바지하기 위해 제정되었다(제1조).

발달장애인은 장애인복지법에 따라 등록된 장애인으로서, 지적장애인, 자폐성장애인, 그 밖에 통상적인 발달이 나타나지 아니하거나 크게 지연되어 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약 받는 사람으로서 대통령령으로 정하는 사람 등을 말한다(제2조 제1호).

동법 역시 장애를 조기에 발견하고 개입할 수 있는 근거를 마련하고 있는데, 특히 발달장애 아동이 장애가 있다는 사실을 일찍 알 수 있도록 영유아의 부모에게 필요한 정보를 알려주고, 그에 맞는 검사도구를 만들도록 규정하고 있다. 또한, 발달장애가 혹시 있는지 알아보아야 하는 영유아는 검사할 때 필요한 돈을 지원받을 수 있는 근거를 두고 있다(제23조).

10) 의안정보시스템 홈페이지. 장애아동 복지지원법 일부개정법률안(대안)(2023. 5). 의안번호 제22109호 참조. https://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_L2J3LOR2Z1F6E1X1VOL1YOL1U1F5D7

11) 자세한 내용은 보건복지위원회 검토보고서(2022. 11). 장애아동 복지지원법 일부개정법률안 검토보고서 영석의원 대표발의(의안번호 제16774호). p. 6 참조. https://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_W2X2N0U7O2S7E1P6Z4P5M2H1A0N0H2

12) 국가법령정보센터 홈페이지. 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률. [시행 2022. 6. 22.] [법률 제18613호, 2021. 12. 21., 일부개정]. <https://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=238101&efYd=2022062#0000>

〈표 II-2-3〉 발달장애인법상 장애 조기발견 및 조기개입 관련 규정

제4조(국가와 지방자치단체의 책무)	① 국가와 지방자치단체는 발달장애인의 적절한 발달과 원활한 사회통합을 촉진하기 위하여 장애를 최대한 조기에 발견하여 지원할 수 있도록 필요한 조치를 강구하여야 한다.
제23조(조기진단 및 개입)	① 국가와 지방자치단체는 발달장애인의 장애를 조기에 발견하기 위하여 검사도구의 개발, 영유아를 둔 부모에 대한 정보제공 및 홍보 등 필요한 정책을 적극적으로 강구하여야 한다. ② 보건복지부장관은 발달장애가 의심되는 영유아에 대하여 발달장애 정밀진단 비용을 지원할 수 있다. ③ 제2항에 따른 지원 대상, 지원의 내용 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
제34조(발달장애인 지원센터의 임무)	② 지역발달장애인지원센터는 다음 각 호의 업무를 수행한다. 1. ~ 4. (생략) 5. 발달장애 조기 발견과 발달장애인에 대한 인식개선을 위한 지역사회 홍보 6. ~ 12. (생략)

3) 장애인 등에 대한 특수교육법(약칭: 특수교육법)¹³⁾

특수교육법은 「교육기본법」 제18조에 따라 국가 및 지방자치단체가 장애인 및 특별한 교육적 요구가 있는 사람에게 통합된 교육환경을 제공하고 생애주기에 따라 장애유형과 장애정도의 특성을 고려한 교육을 실시하기 위해 제정되었다(제1조). 앞서 살펴본 장애아동복지법 및 발달장애인법과 동일하게, 특수교육법 역시 장애 조기 발견 및 개입에 관한 근거를 마련하고 있다.

시·도 교육감 및 교육지원청 교육장은 영유아의 장애 및 장애 가능성을 조기에 발견하기 위해 해당 지역 내 보건소와 병원 또는 의원에서 선별검사를 무상으로 실시하여야 한다.

또한, 보호자나 학교장은 장애를 가지고 있거나 장애를 가지고 있다고 의심되는 영유아를 발견한 때에는 교육장 또는 교육감에게 진단·평가를 의뢰할 수 있으며, 진단·평가를 의뢰받은 때에는 즉시 특수교육지원센터에 회부하여 진단·평가를 실시하고, 해당 결과를 영유아 및 보호자에게 통보하도록 하고 있다(제14조).

13) 국가법령정보센터 홈페이지. 장애인 등에 대한 특수교육법 [시행 2023. 4. 19.] [법률 제18992호, 2022. 10. 18., 일부개정]. <https://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=244921&efYd=20230419#0000>

〈표 II-2-4〉 특수교육법상 장애 조기발견 및 조기개입 관련 규정

<p>제2조(정의)</p>	<p>이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다. 3. “<u>특수교육대상자</u>”란 제15조에 따라 특수교육이 필요한 사람으로 선정된 사람을 말한다.</p>
<p>제3조 (의무교육 등)</p>	<p>① 특수교육대상자에 대하여는 「교육기본법」 제8조에도 불구하고 유치원·초등학교·중학교 및 고등학교 과정의 교육은 의무교육으로 하고, 제24조에 따른 전공과와 만 3세미만의 장애영아교육은 무상으로 한다. ② 만 3세부터 만 17세까지의 특수교육대상자는 제1항에 따른 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 연수(年數)를 더한 연령까지 의무교육을 받을 권리를 가진다. <개정 2021. 3. 23.> ③ 제1항에 따른 의무교육 및 무상교육에 드는 비용은 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가 또는 지방자치단체가 부담한다.</p>
<p>제5조 (국가 및 지방자치단체의 임무)</p>	<p>① 국가 및 지방자치단체는 특수교육대상자에게 적절한 교육을 제공하기 위하여 다음 각 호의 업무를 수행하여야 한다. 2. <u>특수교육대상자의 조기발견</u></p>
<p>제11조 (특수교육지원센터의 설치·운영)</p>	<p>① 교육감은 특수교육대상자의 조기발견, 특수교육대상자의 진단·평가, 정보관리, 특수교육 연수, 교수·학습활동의 지원, 특수교육 관련서비스 지원, 순회교육 등을 담당하는 특수교육지원센터를 시·도 교육청 및 모든 하급교육행정기관에 설치·운영하여야 한다.</p>
<p>제14조 (장애의 조기발견 등)</p>	<p>① 교육장 또는 교육감은 영유아의 장애 및 장애 가능성을 조기에 발견하기 위하여 지역주민과 관련 기관을 대상으로 홍보를 실시하고, 해당 지역 내 보건소와 병원 또는 의원(醫院)에서 선별검사를 무상으로 실시하여야 한다. ② 교육장 또는 교육감은 제1항에 따른 선별검사를 효율적으로 실시하기 위하여 지방자치단체 및 보건소와 병·의원 간에 긴밀한 협조체제를 구축하여야 한다. ③ 보호자 또는 각급학교의 장은 제15조제1항 각 호에 따른 장애를 가지고 있거나 장애를 가지고 있다고 의심되는 영유아 및 학생을 발견한 때에는 교육장 또는 교육감에게 진단·평가를 의뢰하여야 한다. 다만, 각급학교의 장이 진단·평가를 의뢰하는 경우에는 보호자의 사전 동의를 받아야 한다. ④ 교육장 또는 교육감은 제3항에 따라 진단·평가를 의뢰받은 경우 즉시 특수교육 지원센터에 회부하여 진단·평가를 실시하고, 그 진단·평가의 결과를 해당 영유아 및 학생의 보호자에게 통보하여야 한다. ⑤ 제1항의 선별검사의 절차와 내용, 그 밖에 검사에 필요한 사항과 제3항의 사전 동의 절차 및 제4항에 따른 통보 절차에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</p>
<p>제15조 (특수교육대상자의 선정)</p>	<p>① 교육장 또는 교육감은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중 특수교육이 필요한 사람으로 진단·평가된 사람을 특수교육대상자로 선정한다. 1. 시각장애 2. 청각장애 3. 지적장애 4. 지체장애 5. 정서·행동장애</p>

	6. 자폐성장애(이와 관련된 장애를 포함한다) 7. 의사소통장애 8. 학습장애 9. 건강장애 10. 발달지체 11. 그 밖에 두 가지 이상의 장애가 있는 경우 등 대통령령으로 정하는 장애
--	---

4) 영유아건강검진 관련 법

장애아동복지지원법 제12조는 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 실시하도록 하고 있다. 이에 영유아 건강검진 시 영유아 발달평가 및 상담을 포함한 선별검사를 실시하고, 그 결과에 따라 심화평가를 권고하여 정밀검사를 받도록 독려하고 있다.

〈표 II-2-5〉 영유아검진 주요 내용

구분	주요내용	
영유아 검진	적용대상	생후 14일~71개월의 영유아
	실시주기	3~6개월 주기(총 8회)
	검진항목	○ 공통 - 진찰 및 상담: 시·청각문진, 신체계측 등 - 건강교육 및 상담: 안전사고 예방, 영양 등 ○ 특정 월령(회차) 실시 - 발달평가 및 상담(한국 영유아 발달선별검사): K-DST검사(3~8차) - 건강교육 및 상담: 영아돌연사 증후군 예방(2차), 치아발육상태(3차), 대소변가리기(4차), 전자미디어노출(5차), 사회성 발달(6차), 개인위생(7차), 취학 전 준비(8차) - 구강검진: 치아검사 및 구강보건교육 등(18~29개월, 42~53개월, 54~65개월)
검진 후 조치	심화평가 권고 정밀검사 독려	

주: 1) 1차(생후 14~35일), 2차(생후 4~6개월), 3차(생후 9~12개월), 4차(생후 18~24개월), 5차(생후 30~36개월), 6차(생후 42~48개월), 7차(생후 54~60개월), 8차(생후 66~71개월)
 2) 영유아 발달 및 사회적 양육환경 변화 등을 고려하여 영유아 건강검진의 '건강교육 및 상담' 항목 횟수와 주기를 2021년 4월부터 확대 변경
 자료: 보건복지위원회 검토보고서(2022. 11). 장애아동 복지지원법 일부개정법률안 검토보고. 서영석의원 대표발의(의안번호 제16774호). pp.4-5.

국민건강보험법 제52조 제2항 제3호에 근거하여, 건강검진 실시기준(보건복지부고시 제2022-321호) 별표 3에서는 영유아건강검진의 검진 시기별 검사항목, 검진비용 및 검사방법을 규정하고 있으며, 별표 5에서는 영유아건강검진 결과 판정기준을 규정하고 있다. 영유아건강검진 결과 판정은 양호, 주의, 정밀평가필요, 지속관리필요 등으로 구분하는데, 특히, 발달선별검사 항목에서 정밀검사필요가 나온 경우에는 검사를 한 병원에서 발달 관련 진료가 가능한 소아신경과, 소아재활의학과 또는 소아정신건강의학과로 의뢰하여 적절한 개입 및 치료를 받으면서 주기적으로 추적관찰 받도록 설명하도록 하고 있다.

〈표 II-2-6〉 영유아건강검진 결과 판정기준(발달 영역)

구분		발달 상황 판정기준
양호	바른수준	<ul style="list-style-type: none"> 발달선별검사 결과 각 영역별 발달수준이 빠른 편일 가능성이 높은 영유아 - 각 영역별 총점이 월령집단 내에서 1표준편차 이상 (상위 16백분위수 이내)일 경우
	도래수준	<ul style="list-style-type: none"> 발달선별검사 결과 '도래수준'에 해당하며 정상발달하고 있을 가능성이 높은 영유아 - 각 영역별 총점이 월령집단 내에서 ±1 표준편차 (16백분위수에서 84백분위수)에 해당할 경우
주의	추적검사 요망	<ul style="list-style-type: none"> 발달선별검사 결과 해당영역의 발달기술을 충분히 습득하지 못하고 있을 가능성이 있는 영유아 - 각 영역별 총점이 월령집단 내에서 -1 표준편차 미만, -2표준편차 이상 (하위 2.3백분위수에서 15.9백분위수)으로 나타날 경우
정밀평가 필요	심화평가 권고	<ul style="list-style-type: none"> 발달선별검사 결과 발달지연이 의심되므로 심화평가가 필요한 영유아 - 각 영역별 총점이 월령집단 내에서 -2표준편차 미만 (하위 2.3백분위수 미만)일 경우 - 추가질문에 한 개 이상 '예' 라고 응답한 경우
지속관리필요		<ul style="list-style-type: none"> 발달 문제로 이미 진단을 받았거나, 치료 중인 질환이 있다고 답한 영유아
조치사항		<ul style="list-style-type: none"> 정밀평가 필요 <ul style="list-style-type: none"> - 발달 관련 진료가 가능한 소아신경과, 소아재활의학과, 또는 소아정신건강의학과로 의뢰하여 적절한 개입 및 치료를 받으면서 주기적으로 추적관찰 받도록 설명 지속관리 필요 <ul style="list-style-type: none"> - 신경발달질환으로 이미 진단 받은 영유아는 치료 및 개입을 적절히 받고 있는지 확인 후 지속적으로 관리를 받도록 독려

자료: 국가법령정보센터 홈페이지. 건강검진 실시기준. [시행 2023. 1. 1.] [보건복지부고시 제2022-321호, 2022. 12. 30., 일부개정]. <https://www.law.go.kr/LSW/admRulInfoP.do?admRulSeq=2100000217698>

나. 관련 주요 정책

1) 윤석열 정부 아동정책¹⁴⁾

정부는 2023년 4월 관계부처합동으로 ‘모든 아동의 공정한 발달·성장기회 보장을 위한 윤석열 정부 아동정책 추진방안’을 발표하였다. 이에 따르면, 정부는 코로나19를 겪으면서 발달지연, 학습결손, 일반아동과 취약계층 아동 간 삶의 질 격차 확대 등 문제를 깊게 인식하고 모든 아동에게 건강한 성장 기회의 제공, 취약계층 아동의 삶의 질 격차 해소를 목표로 아동정책 추진기반을 마련하였다.

아동정책의 추진 방향을 보면, 3대 추진 분야에 10개 주요 과제가 제시되었는데, 그 첫 번째 추진 분야가 ‘모든 아동 발달·성장 지원’이며, 이 중 과제1번 ‘아동기 집중 투자’에서 영유아 발달 지원에 대해 구체적으로 밝히고 있다. 여기에는 1) 직접 찾아가는 ‘생애초기 건강관리 사업’ 전국 확대, 2) 2세 미만 아동 의료비 대폭 경감, 3) 건강검진·상담·교육이 유기적으로 연계되는 건강관리체계 강화, 4) 6세 미만 아동 발달지연 지원 강화가 포함된다. 이 중 영유아 발달지연 지원 강화의 내용을 보면, 영유아 건강검진결과 분석 및 부모 대면조사를 통해 신체·정서·인지·언어 등 발달지연 실태조사를 실시하고, 어린이집 재원 아동의 발달상황 모니터링 방안을 검토하며 발달장애위험영유아 발달재활서비스 지원대상 확대 및 바꾸쳐 단가 인상 지속 추진을 정부가 계획하고 있음을 알 수 있다.

[그림 II-2-1] 윤석열 정부 아동정책 추진 방향

3대 추진 분야 · 10개 주요 과제	모든 아동 발달·성장 지원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 아동기 집중 투자 2. 아동 의료서비스 제공기반 강화 3. 기초학력 향상 및 학습격차 해소 4. 촘촘한 돌봄과 다양한 활동 지원
	취약계층 아동 복지체계 강화	<ol style="list-style-type: none"> 1. 원가정 지원 강화 2. 아동보호체계 혁신 3. 두터운 아동복지서비스 지원 4. 학대위기·피해아동 발굴 및 보호 강화
	아동 중심 정책 추진기반 마련	<ol style="list-style-type: none"> 1. 아동 참여와 표현의 기회 확대 2. 아동정책 거버넌스 강화

자료: 보건복지부 보도자료(2023. 4. 13). 공정한 성장 기회, 두텁고 촘촘한 아동복지 윤석열 정부가 실현합니다.

14) 「관계부처합동(2023. 4). 모든 아동의 공정한 발달·성장기회 보장을 위한 윤석열 정부 아동정책 추진방안.」 정부문서를 참고, 인용하여 정리함.

따라서 앞으로 정부는 영유아 시기의 발달지연 지원을 강화하겠다는 아동정책의 방향성을 갖고 장애위험영유아(발달지연 6세 미만 아동)에 대한 실태조사, 모니터링을 통한 조기발견, 이에 대한 서비스 확충이라는 3차원적 접근을 통해 정책 사업을 추진해 갈 것임을 분명히 알 수 있다. 구체적 방안으로, 2023년부터 아동종합 실태조사와 연계하여 영유아의 발달지연 실태조사를 실시할 계획이고, 육아종합지원센터 소속 아동발달전문가의 정기적 어린이집 방문을 통해 영유아의 발달 모니터링을 도입하려고 한다. 또한 서비스 확충의 측면에서 2023년 현재 6.9만명이 수혜받고 있는 발달재활서비스를 7.9만명까지 1만명 이상 확대하고, 바우처 단가를 현재 월 22만원 수준에서 3만원을 인상한 25만원 수준까지 인상할 것을 발표하였다.

[그림 II-2-2] 정부 아동정책: 아동기 집중 투자

〈과제〉 아동기 건강·발달 투자 확대		
6세 미만 영유아 발달지연 지원 강화	실태조사	영유아 건강검진 결과 분석 부모 대면조사를 통한 발달지연 실태 조사
	조기발견	어린이집 재원 아동 발달상황 모니터링 방안 검토(육아종합지원센터 아동발달전문가 어린이집 정기 방문 추진)
	서비스 확충	발달장애위험 영유아 발달재활서비스 지원대상 확대('23년 6.9→7.9 만명) 바우처 단가 인상 지속 추진(22→25만원/월)

자료: 보건복지부 보도자료(2023. 4. 13). 공정한 성장 기회, 두텁고 촘촘한 아동복지 윤석열 정부가 실현합니다.

2) 제4차 중장기 보육 기본계획(2023-2027)¹⁵⁾

최근 보건복지부가 발표한 「제4차 중장기 보육 기본계획」에서는 부모의 가정양육을 종합적으로 지원할 것을 첫 번째 전략목표로 수립하고 있으며 여기에 속한 주요 과제로서 부모급여 도입, 종합적 육아지원 서비스 제공, 부모 양육역량 강화와 함께 '육아 건강·상담서비스 지원 강화'를 제시하였다.

육아 건강·상담서비스 지원 강화의 내용을 보면, 먼저 발달단계와 수준에 따른 검사, 상담, 서비스 연계 체계 마련을 첫째 세부과제로 두고 있다. 즉, 정부는 육아종합지원센터, 의료기관 및 발달지원기관 간 연계로 영아 발달검사-상담-(재활)치료를 연속적으로 지원할 수 있도록 한다. 또한 영유아의 발달지연을 조기에 발견하

15) 「보건복지부(2022. 12). 제4차 중장기 보육 기본계획(2023-2027)」을 참고, 인용하여 작성함.

고 적기에 상담·치료 받을 수 있도록 영유아 발달 과정에 대한 정보를 제공하고 홍보를 확대할 것으로 강조하였다. 즉, 월령별 영유아성장발달, 상담 필요 징후, 발달단계별 필요 검사 및 상담 등 정보를 전국 육아종합지원센터를 통해 제공할 계획이다.

[그림 II-2-3] 제4차 중장기 보육기본계획 중 장애위험영유아 단계별 서비스 연계 내용

단계	발굴검사	재활치료	상담교육
지원 내용	<ul style="list-style-type: none"> 영유아 건강검진(발달 선별검사(K-DST))에서 '심화평가 권고' 분류 → 정밀검사기관 명단 및 검사비 지원사업 등 안내 	<ul style="list-style-type: none"> 장애위험군 영유아의 언어·미술 등 재활 지원을 위한 '발달재활 서비스 지원' 정보 연계 발달재활서비스 영역 : 청능, 미술, 음악, 행동, 놀이, 심리, 감각, 운동재활, 재활심리 영역 	<ul style="list-style-type: none"> 육아종합지원센터 등에서 부모·종사자에 영유아 발달 관련 교육 실시 발달장애인 거점병원 등 지역자원 연계를 통한 교육

자료: 보건복지부(2022. 12). 제4차 중장기 보육 기본계획(2023-2027). p.24.

또한 보건복지부는 영유아 건강·양육 상담서비스를 확대함으로써, 영유아의 정서·사회성 발달과 관련한 건강검진 항목의 적정성을 검토하고 검진 이후 교육과 상담을 강화하겠다고 발표하였으며, 더불어 가정 방문을 통한 생애초기 건강관리 및 교육 상담을 제공할 것으로 보인다. 즉, 보건소 간호사 등 전문인력이 가정을 방문하여 영아발달, 건강상담, 양육교육 등 맞춤형 서비스를 제공하는 '생애초기 건강관리 시범사업'을 확대할 계획인데 장애위험군 등 고위험군 가정은 만 2세까지 주기적 방문과 위기상황 시 지역연계 등 관리를 지속할 것을 계획에 포함하였다. 뿐만 아니라 육아종합지원센터의 전문 인력을 활용하여 양육 상담과 연계를 강화함으로써 취약가정에 대한 복지, 돌봄서비스 연계 체계를 구축하고자 하며 이를 추진하기 위해서는 발달 단계 및 사례별 전문가, 상담 전문인력을 확보해야 할 과제를 해결해야 한다.

3) 제3차 유아교육 발전 기본계획 (2023-2027)¹⁶⁾

2023년 4월에 발표된 제3차 유아교육발전기본계획은 '국·공·사립의 상생발전

16) 「관계부처합동(2023. 4). 제3차 유아교육발전기본계획(2023-2027)」을 참고, 인용하여 작성함.

과 유·보통합으로 유아교육분야 국가책임 강화'를 비전으로 두고 '모든 유아에게 격차 없는 출발선 보장'을 첫 번째 정책목표로 하면서, 제1핵심 과제로 '양질의 유아교육 기회 확대'를 내세웠다. 유아교육 기회 확대에는 유보통합 및 교육비 부담 경감, 유아교육 질 제고 운영모델 다양화, 교육여건 개선, 디지털 경험 지원 등과 더불어 '유아에 대한 특별한 지원 확대'를 강조하고 있다.

유아에 대한 특별한 지원 확대 정책의 세부 과제를 보면 '코로나로부터 유아의 회복을 지원'하는 것을 목표로 1) 영유아 건강검진 발달평가에서 '심화평가 권고'로 평가된 유아를 조기 개입이 필요한 유아로 선별하여 지원할 것, 2) 유·초 연계 내용으로 코로나 발달 지연 누적 유아에 대한 지원을 포함할 것, 3) 경계선지능(장애위험) 유아에 대한 실태 파악과 지원을 위한 정책 연구 추진 및 유아·부모·교사에 대한 지원 방안을 마련할 것을 계획하고 있다. 이를 보면, 정부(교육부)가 장애위험 유아에 대한 조기선별과 개입 강화, 실태파악과 교사 및 부모에 대한 지원을 강화할 방향성을 갖고 있음을 알 수 있다.

'특수교육대상 유아에 대한 지원 확대' 항목에서는 특수교육대상 유아 의무교육 보장 및 통합교육 확대를 위해 유치원 특수학급 400개를 신·증설하고 통합유치원을 확대할 것을 제시하였으며, 특수교육대상유아에 대한 집중적 지원이 가능하도록 지원인력을 확충하고 추가 배치할 것을 명시하였다. 또한 교육-복지-의료체계 연계를 통해 장애(위험) 발견 즉시 보호자에게 장애영유아 특수교육 시스템을 안내하는 체계를 마련하고 보호자 정보 접근성을 제고하며, 특수교육대상 유아의 교육권 보장을 위해 교육-보육기관 간 특수 교육 격차 단계적 해소 방안을 마련하겠다고 하였다.

이상의 유아교육기본계획에서 제시된 장애위험영유아에 관련 지원 내용을 정리하자면, 장애위험유아에 대한 실태파악과 부모에 대한 정보 제공확대, 부모 양육 자료개발 및 보급 등이 특징적으로 새롭게 강조되고 있음을 확인할 수 있다.

3. 1차년도 연구의 주요 결과

「어린이집과 유치원 장애위험영유아 조기발견 및 발달지원 종합대책 방안」 연구는 4개년(2022~2025) 연구이다. 2022년에 수행된 1차년도 연구(강은진 외, 2022)

에서는 교사를 대상으로 장애위험영유아의 실태를 조사하고, 교사가 어린이집과 유치원에서 사용할 수 있는 선별도구를 개발하였다. 이와 함께 교사의 장애위험영유아에 대한 이해와 교수 지원, 행동 지원을 위한 기초 자료를 함께 개발하여 보급하였다. 1차년도 연구의 주요 내용을 요약정리하면 다음과 같다.

가. 어린이집과 유치원의 장애위험영유아 실태조사¹⁷⁾

어린이집과 유치원의 장애위험영유아 실태와 지원요구를 살펴보고, 교사의 애로점 및 지원 방법에 대한 의견을 수렴하기 위하여 어린이집 보육교사 713명과 유치원교사 501명, 총 1,214명을 대상으로 설문조사를 실시하였다.

1) 장애위험영유아 교육·보육 교사의 어려움

전체 40.4%의 교사가 경험이 있는 것으로 나타났다. 어린이집(39.8%)보다 유치원(41.3%) 교사가, 영아(35.4%) 담당보다는 유아(44.1%)를 담당하는 교사가 담당하는 경험이 많았다(강은진 외, 2022).

장애위험영유아 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 상대적으로 높은 비율을 차지한다. 교사들은 장애위험영유아의 발생 빈도가 최근 증가하고 있다고 인지(67.5%)였고, 증가에 대한 원인으로 부모의 양육행동 문제(54.3%), 영유아의 유전적, 생물학적 요인(21.4%)일 것으로 추측하였다. 이러한 증가에도 불구하고 기관(기관의 지원 변화없음 62.7%)이나 정부(정부의 지원 변화 없음 65.2%)의 지원에는 별다른 변화가 없다고 평가하고 있었다(강은진 외, 2022).

유치원과 어린이집 교사들은 장애위험영유아를 조기 선별하기 위한 담임교사용 검사도구의 필요성에 높은 동의(필요+매우필요 95.5%)를 보여 현장에서 도구 개발에의 요구가 높음을 확인할 수 있었다. 어린이집과 유치원 교사들은 장애위험영유아부모와의 상담과 관계 형성에 상당한 어려움을 경험하고 있음을 알 수 있었다.

17) 「어린이집과 유치원 장애위험영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(1): 실태조사 및 조기선별 도구 개발(강은진 외, 2022)」의 4장(pp.183-270)을 발췌정리함.

조기선별을 위해서는 장애위험 조기 선별 및 지원에 대한 부모의 인식개선 및 적극적인 협조(50.2%)가 가장 필요한 것으로 나타났고, 전문가의 도움이 가장 필요한 부분도 부모와의 상담(47.6%)이었고, 교사교육을 통해 ‘조기발견과 지원에 대한 (학) 부모의 인식 개선(30.6%)’을 가장 기대하기도 하였다(강은진 외, 2022).

2) 장애위험영유아 교육지원을 위한 교사 역량 강화와 지원 요구

장애위험영유아 교육지원을 위한 교사의 역량 강화를 위해 교사들은 유치원/어린이집 차원의 지원, 교육부·복지부의 지원, 전문기관과의 연계체계 구축, 장애위험영유아에 대한 안내자료 배포와 장애위험영유아 지도를 위한 교사교육 등 모든 내용에 95%를 상회하여 거의 100%에 수렴하는 필요도를 평가하였다(강은진 외, 2022).

교사들에게 장애위험영유아 지원에 대한 정보습득 경로는 ‘인터넷, 방송 등의 매체(36.8%)’, ‘원장(감) 및 동료교사(22.7%)’, ‘특수교육 관련 교육 및 연수(22.2%)’ 등이 주된 통로이나, 기관유형별로 차이를 보여 기회가 많은 곳은 다양한 경로 활용하고 어린이집, 사립개인유치원, 장애아통합/특수학급 설치/통합학급 미설치 기관 등 상대적으로 기회가 적은 경우는 인터넷을 활용하는 경향을 확인할 수 있었다. 장애위험영유아의 지원을 위해 ‘개별 영유아의 문제행동 대처 방안(43.8%)’에 대한 정보에의 요구가 월등히 높았고, 장애위험영유아 지원을 위한 교사 가이드북에 필요한 내용도 ‘문제행동 지원방법(18.3%)’이 비교적 많이 응답되었다(강은진 외, 2022).

교사들은 장애위험영유아 관련 교사교육에의 필요성도 높게 인식하고 교육기회가 제공된다면 참여하겠다는 응답도 97%를 상회하였다. 참여를 방해하는 원인은 과중한 업무부담(55.9%)과 교육을 들을 시간 부족(25.1%)임을 강조하였다(강은진 외, 2022).

장애위험영유아 담당 교사를 위한 지원요구로 ‘인력 지원’으로 나타났다. 장애위험영유아를 담당한다면, 가장 필요한 지원도 ‘보조교사 등 인력지원(47.9%)’이었고, 장애위험영유아로 인해 겪게 되는 어려움 해결을 위해 제도적 차원에서 가장 시급한 지원도 ‘장애위험영유아 돌봄을 위한 추가 인력지원(52.5%)’으로 나타났다(강은진 외, 2022).

장애위험영유아 부모들의 어려움 해소를 위한 기관을 통한 지원에 대해 교사들은 ‘조기선별 및 지원에 대한 (학)부모의 인식개선(30.6%)’과, ‘특수교육 관련 전문가와의 협력 및 자문 시스템 구축(29.9%)’을 강조하였다. 가정연계의 방법으로는 ‘교사와 부모가 함께 발달적 지원을 위한 가정연계 프로그램 제공(42.7%)’, ‘주변 전문기관 연계 및 내용 공유(42.3%)’를 희망하였다(강은진 외, 2022).

나. 교사용 장애위험영유아 조기 선별도구 개발¹⁸⁾

1차년도 연구에서는 어린이집과 유치원의 교사가 영유아의 놀이, 일상생활 중에 관찰이나 과제 수행 등을 통해 장애위험 여부를 미리 파악 할 수 있는 선별도구를 개발하였으며, 이를 위해 문헌 분석, 전문가 자문회의, 현장교사 FGI, 예비 연구를 진행하였다.

1차 연구에서 개발된 선별도구는, 영유아의 발달문제를 조기에 선별하고 조기 개입을 통해 발달문제의 예방 및 최소화하기 위하여 개발되었으며, 특히 객관적 도구를 통해 장애위험영유아를 조기에 선별하여 영유아에게 적절한 진단과 개입이 이루어지도록 교사가 지원하는 것을 목적으로 한다. 장애위험영유아 조기발견을 위한 교사용 선별도구를 “영유아발달선별검사(K-SIED:Korean Screening Index of Early Development)”로 명명하였다(강은진 외, 2022).

영유아발달선별검사(K-SIED)는 5개의 발달영역과, 7개 일과, 7개 연령 구분(영아기 6개월 단위, 유아기 1년 단위)으로 구성되었으며, 지적장애, 자폐장애, 언어장애, 학습장애 선별에 필요한 문항으로 개발되었다. 영유아발달선별검사(K-SIED)의 구성요인은 <표 II-3-1>과 같다(강은진 외, 2022).

발달영역별 전체 문항의 신뢰도와 각 문항의 문항-전체 상관을 검토한 결과, 전체 문항에 대한 신뢰도는 .997, 하위 영역별 신뢰도는 .97~.98 범위로 우수한 것으로 나타났다(강은진 외, 2022).

18) 본 항은 「어린이집과 유치원 장애위험영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(1): 실태조사 및 조기선별 도구 개발(강은진 외, 2022)」의 5장(pp.273-353)을 발췌정리함.

〈표 II-3-1〉 영유아발달선별검사(K-SIED)의 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 전이(손씻기, 배변, 기타 전이)	영아기 6개월 단위 구분 - 12~17개월 - 18~24개월 - 25~30개월 - 31~16개월 유아기 1년 단위 구분 - 만 3세 - 만 4세 - 만 5세 총 7개 연령 구분	- 지적장애 - 자폐장애(사회/정서문제) - 언어장애 - 학습장애(주의력 문제, 학령전기 학습장애) 선별에 필요한 문항 개발
총 5개 발달영역	총 7개 일과구분		

자료: 강은진 외(2022). 어린이집과 유치원 장애위험영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(1): 실태조사 및 조기선별 도구 개발. 육아정책연구소. p.315.

다. 장애위험영유아 지도를 위한 교사지원 안내자료 개발¹⁹⁾

1차년도 연구에서는 어린이집 및 일반 유치원 교사들을 위해 장애위험영유아의 특성과 지도방법, 선별 검사도구 활용 및 지원서비스 등을 반영한 포괄적 가이드라인 제공하는 자료를 개발하였으며, 문헌연구, FGI, 현장교원 검토, 전문가 검토 등을 통해 교사자료 최종안을 마련하였다.

교사지원 안내자료는 어린이집과 유치원의 교사에게 장애위험영유아에 대한 핵심 정보, 부모상담, 교수지원 및 행동지원 내용을 제공하기 위한 목표가 있으며, 장애위험이라는 용어 대신 '위험군 영유아'라는 용어로 통일하여 자료집에 제시하였다. 위험군 영유아에 대한 효과적인 지원을 할 수 있도록 위험군 영유아의 이해, 위험군 영유아를 위한 교수지원 및 행동지원으로 구성하였다. 각 장애는 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(강은진 외, 2022).

19) 본 항은 「어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(1): 실태조사 및 조기선별 도구 개발(강은진 외, 2022)」의 6장(pp.357-366)을 발췌·정리함.

〈표 II-3-2〉 교사지원 안내자료 구성 내용

주요 내용	<p>〈지식〉</p> <ul style="list-style-type: none"> • 위험군 영유아의 개념 및 행동특성 이해 • 일반발달 특성 및 기질이해 • 위험군 영유아 발견(선별 및 진단) • 장애관련 특수교육 이해 • 부모상담지원 	<p>〈지원방안 실제〉</p> <ul style="list-style-type: none"> • 개정누리과정정에 근거한 지원 • 하루일과에서의 교수지원 • 행동유형별 교수지원 방안 • 긍정적 행동지원 • 환경수정을 통한 교수 및 행동 지원
------------------	---	---

자료: 강은진 외(2022). 어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(1): 실태조사 및 조기선별 도구 개발. 육아정책연구소. pp.363-365. 〈표 VI-2-1〉



III

해외 국가의 장애위험영유아 가족지원 제도

- 01 미국
- 02 독일
- 03 호주
- 04 뉴질랜드
- 05 일본
- 06 시사점

III. 해외 국가의 장애위험영유아 가족지원 제도

본 장에서는 해외 주요국의 장애위험영유아 가족 지원 제도를 살펴보았다. 해당 국가로는 미국, 독일, 호주 및 뉴질랜드, 일본을 포함하고 있는데, 미국은 저소득, 다문화 등 장애위험군 아동에 대한 조기 개입의 중요성을 일찍부터 인지하고 정책적으로 선별, 지원과 개입을 진행할 수 있는 법적 근거를 마련하고 추진한 대표적 국가이며, 독일은 유럽에서 사회복지 정책의 도입과 지자체별 장애위험아동 대책 수립의 선도 국가로 알려져 있다. 또한 이들 국가와 함께 현재 세계적으로 가장 효과적이고 활성화된 장애위험영유아 지원 정책을 추진하고 있는 것으로 유명한 뉴질랜드와 호주의 사례를 포함하였다. 더불어 아시아의 대표적 저출산고령화 정책의 선진국이라 할 수 있는 일본의 아동발달지원센터의 설립과 역할에 대해 살펴보았다.

1. 미국

미국의 장애위험영유아와 가족들에게 시기적절한 지원과 서비스가 제공될 수 있도록 법, 제도, 정책 등 다양한 차원의 노력이 이루어지고 있다. 이와 같은 국가적 및 사회적 노력을 기반으로 이루어지고 있는 지원과 서비스의 현황을 조사해봄으로써 장애위험영유아와 가족들을 위한 지원 방안과 관련된 정책적 시사점을 도출하고자 하였다.

가. 미국 장애위험영유아 관련 법

장애와 관련된 미국의 대표적인 법으로 미국 장애인교육법(Individuals with Disabilities Education Act: IDEA, 2004), 미국장애인법(Americans with Disabilities Act: ADA, 1990), 재활법 504절(Section 504 of the Rehabilitation

주) 본 장은 외부 공동연구진과의 협력으로 작성하였음.

Act, 1973)이 있으며, 이는 장애위험영유아와 가족들에게 필요한 지원의 보장과 관련된 내용이 포함되어 있다.

1) 미국 장애인교육법(IDEA)²⁰⁾

1986년 PL 99-457의 개정 법률에 따라서 6~18세 특수교육대상 아동에게 제공되던 무상의 적절한 공교육(Free Appropriate Public Education: FAPE)이 3~5세 유아와 0~2세 발달지체 또는 장애 영유아와 그 가족들을 위한 지원 프로그램으로 확대되어 적용되었다. 미국 장애인교육법 Part B 619절에서 규정하고 있는 3~5세 장애 유아와 Part C(Program for Infants and Toddlers with Disabilities)에서 규정하고 있는 0~2세 신생아나 영아를 대상으로 제공되는 교육적 서비스의 법적 규정 내용은 <표 III-1-1>과 같이 정리해볼 수 있다.

<표 III-1-1> 미국 장애인교육법(IDEA) Part C와 Part B의 서비스 제공

구분	Part C	Part B 619절
대상 나이	0~2세 신생아 및 영아	3~5세 유아
담당 기관	(주마다 상이)	주 교육청, 지역교육단체(Local Education Agencies: LEA)
목적	가족 지원을 통해 발달지체 또는 장애 자녀의 발달적 요구를 충족시키기 위한 가족의 역할을 강화하는 데 중점을 둠.	발달지체 또는 장애 유아의 교육적 요구를 충족시키는 데 중점을 둠.
아동 발견(Child Find)	지역교육단체는 특수교육 적격성이 인정될만한 0~21세 아동을 발견하고, 평가할 수 있도록 대중에게 알리기 위한 절차를 마련해야 할 책임이 있음.	-
	아동이 발견된 이후 2일 이내에 지역 내 Part C 단체에 평가를 의뢰해야 함.	
가족 참여	개별화 가족 서비스 계획(Individualized Family Service Plan: IFSP)을 통한 가족 참여가 반드시 이루어져야 함. 가정 내 자원, 가족의 우선순위나 목표에 대해서도 평가할 수 있음. 서비스를 결정하고 거부할 권리는 가족에게 있음.	유아의 학교 또는 가정생활에서 제공되는 특수 교육에서 가족의 역할을 강화하고 의미 있는 참여의 기회를 보장해주도록 법적으로 명시하고 있음. 가족들을 개별화 교육프로그램(Individualized Education Program)에 반드시 참여해야 하며, 이에 필요한 절차는 지역교육 단체에서 담당함.
서비스의 제공	조기개입 서비스 및 지원은 아동과 가족에게 자연적인 환경이 지역사회 또는 가정에서 최대한 이루어지도록 함. 가족들의 요구에 따라 수립된 목표와 우선순위를 토대로 서비스가 준비되고 제공되어야 하며, 이러한 과정에서 개별 가정의 문화와 일과를 존중해야 함.	발달지체 또는 장애 유아가 비장애유아와 최대한 함께 교육받을 수 있도록 해야 함. 특수학급과 같은 분리된 공간은 일반학급에서의 교육할 수 없을 때만 활용되어야 함.

자료: Early Childhood Technical Assistance Center (2023, May). The Individuals with Disabilities Education Act (IDEA). <https://www.ectacenter.org/idea.asp> (2023. 8. 1. 인출).

20) Individuals with Disabilities Education Act of 2004, P.L. 108-446.

2) 미국장애인법(ADA)²¹⁾

미국장애인법은 장애인에 대한 차별 철폐를 위한 명확하고 포괄적인 국가적 규정으로써, 장애인이 다양한 환경과 상황 속에서 차별받지 않도록 보호하는 역할을 한다(ADA, 1990). 구체적으로 공립학교와 같은 공공 기관이나 단체에서의 장애에 따른 차별을 금지하며, 사립학교와 같은 공공시설에서의 차별을 금지하는 조항이 있다. 즉 장애위험영유아를 포함한 장애가 있는 사람들이 필요한 서비스, 시설, 교육기관에 접근하는데 차별하지 않는 등 넓은 범위에서의 차별 철폐를 법적으로 명시하고 있다(Dragoo & Hsin, 2019).

3) 재활법 504절(Section 504 of the Rehabilitation Act)²²⁾

재활법 504절(1973)은 장애로 인한 차별을 금지하는 미국의 연방법으로 공립학교를 포함한 정부 예산을 지원받는 모든 프로그램이나 활동에 적용된다. 주로 차별을 방지하고 장애 영유아의 동등한 접근을 보장하는 것을 강조하고 있으며 장애위험영유아와 가족을 위한 지원 및 서비스 제공에도 다음과 같은 영향을 미치고 있다.

먼저, 장애 영유아를 선별하고 필요한 특수교육적 서비스에 대한 적격성 인정 여부 결정 시 적절한 지원을 제공받을 수 있도록 보장해준다. 재활법 504절은 정부 예산을 지원받는 학교와 기관에서 대상 아동을 차별하지 않을 것을 명시하고 있으며 이는 조기개입 프로그램이나 유아 특수교육기관에서 제공되는 서비스로도 확대되어 적용될 수 있다. 더 나아가 아동에게 필요한 서비스나 지원을 제공할 때, 아동의 장애로 인해 일과나 활동이 제한되지 않도록 동등한 접근과 참여를 보장하기 위해 조정이나 추가 지원을 고려하도록 법적으로 규정하고 있다(Smith, 2000).

그뿐만 아니라 본 법률에서는 아동의 교육에 대한 의사결정을 할 때 가족 참여의 중요성을 강조하고 있다. 발달지체 또는 장애 영유아를 위한 프로그램은 부모를 포함한 가족과 협력하여 아동의 개별적인 발달에 필요한 교육 및 서비스 계획을 수립하고 적용할 것을 명시하고 있다.

21) Americans with Disabilities Act of 1990, P.L. 101-336, 42 U.S.C. § 12101 et seq.

22) Rehabilitation Act (1973) 29 U.S.C. section 504.

나. 미국 장애위험영유아 관련 제도 및 지침

1) 미국 질병통제예방센터의 발달 선별 및 서비스 제공 지침²³⁾

미국 질병통제예방센터(Center for Disease Control and Prevention: CDC)에서는 가정 또는 보육/교육기관에서 영유아 발달과 성장을 관찰하여 놀이, 학습, 말하기, 행동 및 신체 발달에 있어서 연령에 적합한 발달 궤도에 있는지를 추적할 수 있도록 필요한 정보와 자료를 제공하고 있다.

먼저 가정에서 부모, 조부모 또는 기타 양육자가 발달 관찰을 할 수 있도록 체계적인 관찰 점검표를 제공하고 있으며, 의료 또는 교육 전문가들이 발달 선별을 할 수 있도록 공식적인 검사 도구 목록을 제시하고 있다.

마지막으로 최종 발달 평가를 통해 적격성이 인정된 영유아의 경우 필요한 서비스를 제공받을 수 있도록 일련의 선별진단 절차를 안내해주고 있다(Lipkin 외, 2020). 발달 관찰, 선별, 평가 및 서비스 제공의 단계마다 해당하는 구체적인 내용은 아래와 같다.

가) 발달 관찰

영유아의 발달을 관찰함으로써 추가적인 발달 지원이 필요한 아동을 선별하여 전문가의 도움을 받을 수 있도록 체계적인 발달 선별 절차를 제시해주고 있다. 이러한 발달 관찰은 부모, 조부모, 보육 담당자 및 기타 양육자가 모두 참여할 수 있다.

〈표 III-1-2〉와 같이 구성된 간단한 점검표 양식의 발달 이정표를 활용한 관찰을 통해 자녀의 발달을 점검해볼 수 있도록 한다. 이는 가정에서 편리하게 사용할 수 있는 출력용 점검표, 온라인 점검표 및 핸드폰 애플리케이션과 같이 다양한 형태로 제공되고 있다. 그 결과 자녀가 전형적인 발달을 보이지 않는 것으로 나타나면 의료 및 교육 전문가와 상담하여 필요한 지원으로 연계될 수 있도록 안내하고 있다.

23) Centers for Disease Control and Prevention 홈페이지.
<https://cdc.gov/ncbddd/childdevelopment/screening.html> (2023. 7. 14. 인출).

〈표 III-1-2〉 CDC 발달 이정표 구성

구분	구성/내용
나이	2/4/6/9개월, 1년, 15개월, 18개월, 2년, 30개월, 3/4/5년
발달 영역	사회정서, 언어 의사소통, 인지(학습, 사고, 문제해결), 동작 및 신체 발달
안내 사항	의료 전문가와 상담할 때 필요한 질문사항 발달 이정표에 발달 단계와 차이가 있을 때 가정에서 따라야 할 절차
지원 방법	발달 영역별로 연령에 적합한 발달을 촉진하기 위해서 가정에서 일과 중에 할 수 있는 지도 및 지원 방법을 목록으로 제시함.

자료: Centers for Disease Control and Prevention (2023, February) 홈페이지. Developmental Monitoring and Screening. <https://https://cdc.gov/ncbddd/childdevelopment/screening.html> (2023. 7. 14. 인출).

나) 발달 선별

발달 선별 단계에서는 영유아의 발달 상태를 자세히 살펴볼 수 있도록 간단한 검사나 설문지 작성 방법으로 이루어진다. 발달 및 행동 검사에 사용되는 검사 도구는 언어, 동작, 사고, 행동 및 감정을 포함한 아동의 발달에 관한 질문으로 구성되며 이는 연구에 기반한 공식적인 설문지 또는 점검표이다. 주로 의료, 유아교육, 지역사회 또는 학교 현장에서의 전문가들에 의해서 실시되고 있다. 만약 영유아 중 조산, 저체중, 납 중독과 같은 환경적 또는 기타 위험 요인으로 인해 성공적인 발달을 이루는데 취약한 아동의 경우, 주 양육자가 의료 전문가와 상담할 수 있도록 안내하고 있다.

다) 발달 평가

앞서 진행된 발달 선별 단계에서의 간단한 검사는 정확한 진단을 제공하기보다는 영유아가 전형적인 발달 궤도에 있는지를 살펴보고 전문가가 더욱 자세히 살펴보아야 하는지를 결정할 수 있도록 도와준다. 관찰 및 선별 과정에서 더욱 체계적인 발달 평가가 필요하다고 보이는 경우 소아과 의사, 아동 심리학자, 언어 병리학자, 작업치료사, 물리 치료사 등의 훈련된 전문가가 더욱 심층적인 검사 도구를 활용하여 발달을 평가하도록 하는 단계이다. 이러한 평가 결과에 따라 대상 영유아에게 추가적인 치료가 필요한지, 조기개입과 같은 교육 및 치료적 서비스가 필요한지에 대한 최종적인 결정을 하게 된다.

라) 장애위험 또는 장애 영유아를 위한 서비스

발달 관찰, 선별, 평가를 통해 교육 및 치료적 서비스에 대한 적격성이 인정되면, 0~2세 신생아나 영아의 경우 조기개입 서비스 제공을 통해 필요한 기술 발달을 지원하며, 3세 이상 유아의 경우 특수교육 서비스로 연계될 수 있도록 한다. 이와 같은 조기개입 및 특수교육 서비스는 주에 따라 선정하는 과정이 다를 수 있으므로 각 주에 구성된 부모를 위한 정보 및 자료 센터(Center for Parent Information & Resources)를 통해서 주마다 실정에 적합한 일련의 서비스 제공 절차를 따를 수 있도록 안내하고 있다.

2) DEC 추천의 실제에 따른 가족-중심 실제

2014년 개정 발표된 특수아동 협회 내 유아분과에서 발표한 추천의 실제(Division for Early Childhood of the Council for Exceptional Children Recommended Practices: DEC RPs; DEC, 2014)에 제시된 7가지 하위 주제(예: Assessment, Family, Instruction, Transition 등) 중 장애위험영유아 및 가족 지원과 관련된 실제와 가장 밀접한 주제를 다음과 같이 정리해볼 수 있다. 먼저 진단(Assessment) 과정에서 영유아의 발달적 요구를 조기에 발견하고 지원할 때 대상 아동뿐만 아니라 가족을 어떻게 지원해줄 수 있는지에 대한 권고 사항을 제시하고 있다. 또한 가족(Family) 실제에서는 장애위험영유아에게 필요한 지원을 제공할 때 가족이 참여하고 중심이 될 수 있도록 현장에서 실천할 수 있는 내용에 대해서 아래와 같이 권고하고 있다.

가) 진단의 실제

영유아기의 진단은 장애위험 또는 장애가 있는 아동과 그 가족들에게 적합한 서비스를 제공하기 위해서 가장 중요하게 다루어져야 하는 단계 중 하나이다. 장애위험영유아를 선별하고, 서비스의 적격성을 결정하고, 개별화된 서비스 및 교육을 계획하고, 대상 아동의 발달 성과를 관찰하는 일련의 과정에 걸쳐 단계마다 평가 또는 진단이 반드시 이루어져야 한다는 점에서 그 중요성을 생각해볼 수 있다(McConnell & Rahn, 2016). 이처럼 중요하게 강조되고 있는 ‘진단’과 관련된 주

제에서 추천하고 있는 실재를 살펴보았으며, 가족 지원에 대해서 시사하는 바가 큰 내용을 중심으로 정리해보았다.

- 가족과의 협력적 접근을 통해 진단 과정에서의 가족 선호를 파악한다.
- 가족을 비롯한 다른 전문가와 협력하여 진단에 필요한 정보를 수집한다.
- 가족 및 주변 사람들과 같은 다양한 정보원을 통해 관찰 및 인터뷰 등의 여러 방법으로 아동을 평가한다.
- 진단 결과는 가족들의 이해를 증진시킬 수 있는 방법과 형태로 보고한다.

나) 가족 실제

가족 실제란 장애위험 및 장애 영유아의 진단, 계획, 중재의 과정에서 이루어지는 다양한 의사결정 시 가족들이 적극적으로 참여하는 가운데 서비스 계획 및 수립이 이루어지도록 하며, 수립된 목표가 달성될 수 있도록 지원해주는 것을 말한다(Division for Early Childhood, 2014). 이러한 가족 실재는 가족-중심 실제, 가족 역량 강화의 실제, 가족과 전문가의 협력과 같이 3가지 하위 실제로 구분할 수 있다(Dunst & Espe-Sherwindt, 2016). 구체적으로 DEC에서 추천하는 세부 내용을 아래와 같이 정리해봄으로써 장애위험영유아의 조기 발견 및 지원에 대해서 시사하는 바가 무엇이 있는지 고민해보고자 한다.

- 가족들과의 상호작용 시 문화적, 언어적, 사회 경제적 다양성에 민감하게 반응함으로써 서로 존중하는 협력관계를 형성한다.
- 가족들에게 정확하고 종합적이며 중립적인 정보를 제공하여 이에 대한 이해를 바탕으로 의사결정을 할 수 있도록 한다.
- 가족과 협력적인 관계 속에서 가족들의 우선순위, 가장 우려되는 사항, 또는 아동의 강점과 필요를 고려하여 개별화 계획을 수립하고 서비스를 제공하며, 목표를 달성할 수 있도록 한다.
- 가족들의 강점을 고려한 가족 역량 강화가 이루어질 수 있도록 하며, 가족의 기능 및 양육효능감을 향상시킴으로써 가족과 아동 간의 관계가 발전될 수 있도록 한다.

다. 미국 장애위험영유아 지원의 실제

1) 장애위험영유아 선별의 실제

일반적으로 조기개입 및 특수교육 적격성이 인정된 영유아의 경우 적격성 판정에 대한 의뢰가 시작된 날을 기준으로 45일 이내에 서비스가 제공되어야 한다(Crawford & Weber, 2016). 물론 서비스가 제공되기 이전에는 아동에 대한 평가, 아동과 가족에 대한 진단, 개별화 가족 서비스 계획의 수립과 같은 절차가 선행되어야 한다. 아동에 대한 평가 시 적절한 평가 도구가 사용되어야 하며, 부모 면담이 이루어져야 하고, 인지, 신체, 자조 기술, 시청각, 의사소통, 사회정서, 적응 행동과 같이 발달 영역 전반에 걸쳐 아동의 기능을 파악해야 한다(Hedeem 외, 2013).

그러나 미국 내에서도 적격성 판단의 기준이 주마다 차이가 있으며, 이를 담당하는 주체나 운영기관도 다소 다르다는 것을 알 수 있다. 예를 들어 버몬트주에서는 다양한 서비스 제공 주체들을 버몬트 아동과 가족부(Vermont Department of Children and Families)에서 중심이 되어 관리한다. 뉴저지주 또한 주 내에 있는 다양한 서비스 기관들을 건강과 노인 서비스부(New Jersey Department of Health and Senior Services)에서 관할하는 반면, 펜실베이니아는 공공복지부(Pennsylvania Department of Public Welfare)가 주체가 되어 모든 영유아와 가족들에게 무상으로 조기개입 및 특수교육적 서비스를 지원한다(US Department of Education, Office of Special Education and Rehabilitative Services, Office of Special Education Programs, 2023).

2) 장애위험영유아 및 가족지원의 실제

가) 개별화 가족 서비스 계획(IFSP) 및 개별화 교육계획(IEP)

장애위험 또는 장애 진단 영유아의 서비스 적격성 여부가 결정되자마자 서비스 및 교육계획을 수립하는 단계로 이어진다. Part C의 0~2세를 위한 개별화 가족 서비스 계획의 경우 주 양육자와 2개 이상 영역의 전문가로 구성되어야 하며, 전문가 중 한 명은 서비스 조정자(service coordinator) 역할을 해야 한다. 개별화 가족 서비스 계획에는 아동의 발달 상태, 가족의 자원과 우선순위 및 우려 사항, 측정

가능한 서비스 목표, 제공되어야 하는 서비스 유형과 서비스 제공 기간, 시간, 강도와 빈도가 포함되어야 하는 것으로 규정되어 있다. 특히 0~2세 신생아나 영아기 아동의 발달이 효과적으로 증진되기 위해서 반드시 가족 참여가 이루어져야 한다는 사실을 강조하고 있으며, 이에 따라 가족을 최대한 참여시킬 수 있도록 촉진하는 각종 전략이 많이 사용되고 있다. 이를테면 가족 면담을 할 때 가족들의 의사를 더 잘 파악하기 위한 질문 목록을 준비한다거나 사전에 가족들에게 계획 수립 절차에 대해서 정확하게 안내해주는 등의 노력을 하고 있다(Early Childhood Technical Assistance Center 홈페이지, 2020).

3~5세 유아를 위한 개별화 교육계획은 현행 수준, 연간 목표, 특수교육 및 관련 서비스 내용, 통합 환경 배치 여부, 주 또는 지역단위의 시험 응시 여부, 전환 서비스의 필요, 평가 방법 등을 반드시 포함해야 한다(Hedeed 외, 2013). 이때 계획안 양식은 주마다 차이가 있을 뿐만 아니라, 같은 주 내에서도 개별 교사마다 다른 양식을 사용하는 경우가 빈번하다.

나) 서비스 제공 모델

다학문적(multidisciplinary), 간학문적(interdisciplinary) 접근에서 더 나아가 초학문적 접근(transdisciplinary approach)이 팀 중재 모델에서 강조되고 있다(Woodruff & McGonigel, 1988). 다양한 조기개입 서비스 전달 모델 중 초학문적 팀 접근이 적용된 것이 주요 서비스 제공자(Primary Service Provider: PSP; Shelden & Rush, 2013) 모델이라고 알려져 있다. 2014년 PSP 모델 사용에 대해 국가 차원의 설문조사를 실시한 결과, 35% 이상의 주에서 PSP 모델을 전적으로 도입하여 적용하고 있다고 보고했으며, 40% 이상의 주는 일부 지역에서 PSP 모델이 적용되고 있다고 응답하였다. 약 10%에 가까운 주에서 PSP 모델을 전혀 사용하고 있지 않다고 보고하였으나, 현재까지도 꾸준히 많은 학자와 현장 전문가들과 장애위험 또는 장애 영유아의 가족들 사이에서 매우 긍정적으로 인식되고 있는 모델이다(ECTA, 2015).

PSP 모델은 한 명의 주요 서비스 제공자가 중심이 되어 필요에 따라 다른 영역의 전문가들에게 컨설팅 받음으로써 대상 아동의 필요에 따라 영역의 구분 없이 다양한 영역의 지원이 제공될 수 있는 구조로 실행되고 있는 조기개입 서비스 전달

모델이다(Crawford & Weber, 2016). McWilliam(2010)은 PSP 모델을 통해 전문가의 가정 방문 회기 사이에 아동에게 필요한 증재가 이루어지는 것을 가능하게 하며, 특정 영역이나 상황에 국한된 증재가 아닌 일과-중심의 지원이 이루어질 수 있고, 아동과 가족들의 시간을 효율적으로 활용할 수 있다고 주장한 바 있다. 또한 코칭 전략을 활용하여 가족들의 역량이 강화됨으로써 전문가가 직접 아동에게 증재를 제공하지 않더라도 가정 내 일상생활 중에서 양육자가 독립적으로 아동의 발달과 기술 습득을 지원할 수 있다는 긍정적인 평가가 이루어지고 있다(Kemp & Turnbull, 2014).

다) 진전도 관찰

조기개입 또는 유아특수교육 서비스를 제공받은 영유아들의 진전도 관찰은 아동의 장기 목표 달성 여부나 전반적인 발달 성장을 보는 것이 아니라(McConnell 외, 2002), 아동의 단기 목표 달성 여부를 관찰함으로써 특정 서비스의 효과를 점검하는 과정이다(Walker 외, 2008). 이러한 진전도 관찰은 주마다 다른 절차를 통해 이루어지고 있다. 예를 들어 펜실베이니아, 워싱턴, 버지니아, 메인과 같은 주에서는 성과에 대해서 어떻게 측정할 것인지에 대해서 개별화 계획에 작성하도록 마련되어 있다. 한편, 노스캐롤라이나를 비롯한 일부 주에서는 측정 가능한 기준을 포함한 목표를 기재하도록 명시되어 있다. 또한 펜실베이니아와 같은 주에서는 4분기마다 성과 보고를 하도록 주 정부 차원에서 규정하고 있으며, 다른 주에서는 6개월에 한 번씩 성과를 관찰하고 보고하도록 하고 있다는 점에서 주마다 실정에 맞게 보고 방식이나 주기를 결정하고 있다는 사실을 확인해볼 수 있다.

3) 실제 사례: 뉴욕주 조기 선별 및 가족-중심 서비스 전달 체계

뉴욕주의 조기개입 프로그램(Early Intervention Program; EIP)은 국가 차원의 조기개입 프로그램에 소속되어 있으므로 국가에서 제시하는 조기 선별 및 서비스 전달 체계와 매우 유사한 절차로 이루어진다(그림 III-1-1).

[그림 III-1-1] 뉴욕주 조기 선별 및 조기개입 전달 체계



자료: New York State Department of Health (2023, February). "Early Intervention Steps" Chart. https://www.health.ny.gov/community/infants_children/early_intervention/ (2023. 8. 14. 인출).

2. 독일

독일의 조기지원은 장애 아동과 장애 위험이 있는 아동 및 그 가족을 위한 지원 시스템에 속한다. 이때 장애 아동이란 신체적 기능, 정신적 기능 또는 정서적 건강이 연령의 전형적인 상태로부터 6개월 이상 벗어나 있어, 그로 인해 '사회적 삶의 참여가 침해(Teilhabebeeinträchtigung)'된 아동을 의미한다. 그리고 장애위험 아동이란 이러한 '침해'가 예상되는 아동으로 발달 침해, 발달 지연, 발달 위험에 기인한다(Hamburg.de, 2023). 장애위험아동으로 인정받기 위해서는 세 가지 조

건을 충족해야 한다(Betanet, 2023. 6. 27.).

첫째, 의사, 치료사 등 전문적 판단이 있어야 한다.

둘째, 장애 위험이 발현될 것으로 높게 예상된다.

셋째, 그로 인해 지원 없이는 (사회적 삶의) '참여(Teilhabe)'가 침해될 것이다.

장애 아동과 장애 위험이 있는 아동을 위한 조기지원은 발달의 특이성이 판정되면 시작되며, 일반적으로 0세~6세 사이의 연령의 아동, 또는 학교입학과 함께 종료된다. 조기지원의 서비스는 장애 아동과 장애 위험이 있는 아동과 그 가족이 포함되지만, 아동을 중심에 두고 서비스들이 제공된다.

가. 법적 근거

장애아동 및 장애위험아동을 위한 지원을 위한 법적 토대는 우선 독일 시민의 사회적 권리에 관한 법률인 「사회법전(Sozialgesetzbuch: 이하 'SGB')」 제9권(장애인의 재활과 참여)에 근거하고 있다(Bundesministerium der Justiz, 2023b). SGB 제9권 제46조(조기 발견과 조기 지원)에 따르면 장애아동과 장애 위험이 있는 아동의 조기 발견과 조기 지원을 위해 '포괄적 조기 지원(Komplexleistung Frühförderung)'을 제공할 것을 명확하게 밝히고 있다. 이때 포괄적 지원이란 간학문적 접근을 보장하기 위한 급여로서 장애가 있거나 장애 위험이 있는 아동의 출생부터 입학 전까지 동시에 또는 지속적으로 그리고 다양한 강도로 서비스를 제공하는 것을 의미한다(Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V., 2021; 황주희, 이한나, 김현승, 심석순, 최복천, 김용진, 김혜수, 김지민, 2021에서 재인용). 그리고 제46조에서는 장애아동과 장애 위험이 있는 아동을 위한 급여들과 다양한 기관들의 참여와 협력적 체계 안에서 포괄적 조기지원의 제공 필요성을 강조하고 있다(Bundesministerium der Justiz, 2023b).

장애아동과 장애 위험이 있는 아동의 지원을 위한 또 다른 법적 근거로는 포괄적 조기 지원을 지역사회에서 실행하기 위해 각 지자체의 공적 담당 기관(예: 사회부조 기관)과 조기교육 및 조기 지원을 제공하는 급여 제공자(예: 의료보험 기관) 사이에 맺은 주정부의 '기본협약(Landesrahmenvereinbarungen)'이 있다. 기본협약은 주로 조기지원 제공 기관들의 법적 기준에 관한 내용들을 포함하고 있으며,

SGB 제46조 제4항에서는 기본협약에 포함될 내용을 다음과 같이 제시하고 있다.

- 간학문적 조기지원실, 그와 주법에 따라 인증된 유사한 간학문적 지원 기관들, 치료 기관들, 상담 기관들 및 사회교육기관들의 최소 수준, 인적 구성 및 자격, 물리적, 공간적 구성에 관한 기준
- 문서 및 질적보장
- 급여제공자의 장소
- 포괄적 지원으로서 제공되는 급여와 조기인식과 조기지원 시행령에 따른 급여들의 비용을 제삼자, 특히 주정부를 고려한 합의

이렇게 SGB 제46조 제4항에 근거한 기본협약은 주의 상황과 특색에 맞게 조기 서비스 제공에 참여하는 모든 전문가들과 서비스 기관들의 전문적·구조적 체계를 조직화하는데 중요한 역할을 담당하고 있다.

장애아동과 장애 위험이 있는 아동의 지원을 위한 또 다른 법적 토대는 2003년에 제정된 「조기발견과 조기지원을 위한 시행령(Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder, 이하 ‘Frühförderverordnung, 조기교육시행령’)」이 존재한다. 조기교육시행령에서는 취학전 시기의 장애아동과 장애 위험이 있는 아동의 조기발견과 조기지원을 위해 SGB 제9권 제46조 제1항과 제2항에 따라 제공된 급여(서비스)들을 구분하고, 그 급여들에 참여하는 재활담당기관들의 비용 분담 및 이용료 합의에 관한 사항을 규정하고 있다(Bundesministerium der Justiz, 2023a). 특히 조기교육시행령에서는 조기지원 서비스를 제공하는 기관들이 장애아동과 장애 위험이 있는 아동들의 욕구에 따라서 ‘지원 계획(Förderplan)’과 ‘치료 계획(Behandlungsplan)’을 작성할 의무를 규정하고 있다.

결국 SGB 제9권 제46조는 장애아동과 장애 위험이 있는 아동의 조기 발견과 조기 지원의 필요성과 개념을 밝히고 있다면, 조기교육시행령(Frühförderverordnung)에서는 조기지원의 구체적인 서비스와 구성요소를, 각 주들의 기본협약(Landesrahmenvereinbarungen)은 조기지원을 실시하기 위한 인적·물적 자원들의 기준들을 제시하고 있다.

나. 지원기관²⁴⁾

독일의 조기지원을 위한 기관은 민간기관부터 공적 기관까지 매우 다양하다. 그 중 공적기관으로는 조기교육시행령(Frühförderverordnung)에 진술되어 있으며, 대표적으로 ‘간학문적 조기지원기관(Interdisziplinäre Frühförderstelle: 이하 ‘IFF)’과 ‘사회교육센터(Sozialpädiatrische Zentren; 이하 ‘SPZ)’를 들 수 있다. 이와 함께 IFF의 한 유형으로서 청각장애 아동을 위한 ‘범조기지원기관(Überr-regionale interdisziplinäre Frühförderstelle: 이하 ‘IÜFF)’도 독일 전역에 설치되어 있다.

1) 간학문적 조기지원 기관(IFF)

IFF는 「조기교육시행령(Frühförderverordnung)」에 규정되어 있는 기관으로서, 아동이 장애위험에 처해 있거나 이미 장애가 나타난 부분에 대해 전문적인 교육적·의료·치료적 인력을 통해 간학문적 협력 작업을 수행한다. 즉 이러한 접근을 통해 최대한 조기 시점에 장애를 발견하고 지원하며, 치료 방안에 개입함으로써 치료 비용 경감과 보상 등 조기 발견과 치료 과정을 지원하는 것으로 정의할 수 있다.

IFF는 0~6세 영유아에 초점을 맞추고 있으며, 무엇보다도 다음과 같은 영유아를 포함하고 있다(AWO, 2021).

- 언어, 인지, 운동 영역에 침해가 있는 영유아
- 발달의 특이성이 있는 영유아
- 장애영유아 또는 장애 위험이 있는 영유아
- 사회정서적인 영역의 문제가 있는 영유아
- 영유아 시기에 심각한 경험을 한 영유아

IFF의 서비스는 진단, 상담, 치료, 안내 등을 포함하며 다양한 전문가들(소아과 의사, 심리학자, 사회교육자, 작업치료사, 물리치료사 및 조기교육자 등)로 팀을 구

24) 이하 내용은 본 연구자(공동연구진 김용진)가 참여한 ‘황주희, 이한나, 김현승, 심석순, 최복천, 김용진, 김혜수, 김지민(2021)’의 연구를 발췌하여 작성함.

성하여 협력적 작업으로 진행한다. 팀의 구성은 영유아의 치료적 목표 수준에 따라 다양하게 이루어지며, 개별 사례의 필요에 따라 더 많은 전문인력(예: 소아과 신경 전문의)이 참여하기도 한다(Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln, 2021).

IFF의 서비스는 가족 또는 주거지와 가까운 곳에서 제공하며 일반적으로 이동 형식(집 방문 또는 어린이집 방문)을 포함하여 방문 형태로 제공한다. 이때 치료적 서비스를 중심에 두고 서비스를 제공한다. IFF의 지원은 조기교육실이나 소아과 의사와의 협력을 통하여 부모의 신청하에 제공된다. 서비스 비용은 지역사회 담당 기관과 의료보험이 공공으로 부담하고 가족은 전혀 비용을 부담하지 않는 특징이 있다.

2) 간학문적 범조기교육기관(IÜFF)

IÜFF는 청각과 시각, 인지장애가 있는 아동(출생 시부터 학교 진학 전까지)에 대한 지원과 감각장애가 있는 부모의 아동을 대상으로 하는 서비스 지원을 담당하는 기관이다. 이 조직은 독일 전역에 설치되어 있으며 다음과 같은 서비스를 제공한다(Regens Wagner Hohenwart, 2021).

- 아동의 장애와 아동 발달에 관한 정보 제공·상담
- 조기 진단과 간학제적 진단 서비스
- 의사와 IÜFF의 공동 지원 및 치료 계획
- 가족 지원

IÜFF의 서비스는 일반적으로 아동의 생활 환경에 직접적으로 방문하여 제공한다. 인력은 팀단위로 이루어지며, 특수교육적-심리학적 및 의료-치료적 전문인력으로 구성된다. 이때 특수교육적-심리학적 전문인력은 채용 후 최대 2년 안에 시각장애 영역 또는 청각장애 영역에서 전문후속 교육을 받으며, 전문적 병원에서 100시간의 연수와 멘토링을 이수한 자가 전문인력으로 활동한다. 또한 작업치료, 물리치료, 언어치료 영역에서 의료-치료적 전문인력은 협력 계약을 맺은 지역의 치료사들을 팀에 포함시켜 서비스를 제공한다. 중복장애가 있는 아동에게는 다른 조기 지원 기관을 통해 특수교육적 서비스를 제공한다.

3) 사회교육센터(SPZ)

SPZ는 「사회법전」 제9권 제119조에 따른 간학제적 외래 치료의 특수한 제도적 형태로서, 의사의 지원하에 전문적이고 의료적인 지원이 제공되는 기관을 의미한다. 즉 간학문적 진단을 하며, IFF·IÜFF에서 제공하는 서비스만으로 충분하지 않을 때 치료 및 지원 계획을 제공하는 지원기관에 속한다.

SPZ는 아동의 사회적 환경 속에서 아동과 관련된 사람들(예: 부모)을 위한 상담과 안내를 포함하여 아동을 진단·치료하기 위한 담당 기관이다. 치료 스펙트럼의 범위는 아동의 질병 유형과 정도에 따라 다르지만 발달지연, 다양한 장애, 정서 또는 행동 문제에 개입하고 있다. 다른 기관과 비교하여 SPZ의 서비스는 다음과 같은 특성이 있다(Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. 2021).

- 간학제적 접근: 의학적·심리학적·교육-치료적 협력 작업
- 정신의학적·정신사회학적 및 재활적 개입의 높은 비율
- 지원의 핵심으로서 치료 과정에 가족을 참여시킴
- 의료공학적 중재를 지향하지 않음
- 아동기부터 청소년기까지의 돌봄
- 소아과, 소아과 재활 및 공공건강기관이 핵심 기관 역할
- 비의료적 서비스 기관과의 폭넓은 네트워크 형성

SPZ는 계약한 의사, IFF·IÜFF 및 다른 특별한 의료기관과 아동 치료·지원에 관심이 있는 서비스 제공 기관과의 협력 작업을 한다.

다. 지원서비스

1) 열린 상담 서비스

아동의 발달 위험-예를 들면 장애 위험-이 예측될 때 그 가족은 ‘열린상담 서비스(Offene Beratungsangebot, 이하 ‘OBA’)'를 제공받을 수 있다. 열린상담 서비스의 법적 근거는 ‘조기교육시행령(Frühförderverordnung)’과 주의 ‘기본협약

(Landesrahmenvereinbarungen)’에 두고 실행된다. 열린 상담 과정에서 아동과 가족의 요구와 관련한 모든 정보들 - 보다 전문적 상담, 진단, 치료 및 지원 가능성에 관한 정보들 -은 제공되며, 때로는 가족의 요구시 편입급여의 신청서 제출하는데 도움을 제공받는다. 다만 OBA에서는 특수교육적 진단 검사를 실시하지 않는다 (Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, 2020).

OBA는 장애 또는 장애 위험을 위한 진단 초기부터 IFF와 IÜFF에서 제공하며, 다른 다양한 상담소(치료실, SPZ, 병원, 편입급여 담당기관, EUTB, 교육상담소, 가족지원기관, 조기지원실 등)에서도 실시한다. 상담은 대면 상담 뿐 아니라 전화 상담도 가능하다. 상담 비용은 기본협약의 규정에 따라서 IFF와 IÜFF가 전적으로 부담하며, 비용신청서 또한 IFF와 IÜFF에 구비되어 있다. 그러나 OBA는 대리할 수 없으며, 아동의 발달위기를 추측해서 정보를 구하는 가족들이 직접 상담에 참여해야 한다(Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, 2020).

OBA는 일반적으로 의사, 병원, 어린이집, 다른 기관의 조언 또는 자발적으로 조기지원에 대해 주의가 환기된 후 부모들은 전화를 통해 조기지원실과의 첫 번째 접촉이 이루어진다. 전화 통화시에는 조기지원에 관한 간단한 정보가 제공되고, (아동에 대한) 정보들이 소개되고 열린 상담을 위한 날짜를 합의하게 된다. OBA에서 부모들은 서류들(병원 소견서)을 지참하고 아동의 자연스러운 놀이활동 때 부모 또는 관련 사람들과의 상담이 실시된다. 그 후 아동을 대상으로 관찰이 실시된다 (Caritas gGmbH, 2023).

2) 지원 계획 및 치료 계획

장애아동과 장애 위험이 있는 아동을 위한 중요한 지원으로는 ‘지원 계획 및 치료 계획(Förder- und Behandlungsplan: 이하 ‘FBP)’을 들 수 있다. FBP는 간학문적 진단 실시 후에 아동과 가족의 개별적 욕구에 따라 적절하고 포괄적인 지원 - 다양한 의료적 재활 서비스와 특수교육적 서비스 - 계획들을 작성한 문서이다. FBP는 장애아동과 장애 위험이 있는 아동의 가족과 의료적 진단을 실시한 아동 또는 청소년 전문의나 SPZ의 의사 및 발달 진단에 책임 있는 IFF·IÜFF·SPZ의 특

수교육 인력이 함께 상의하여 작성한다.

지원 및 치료 계획(FBP)의 형식과 내용은 지역의 기본합의서에 따라서 다양한 틀을 가진다. 하지만 지역에 상관없이 FBP안에는 아동의 특수교육적·심리학적·의료-치료적 서비스를 위해 필요한 서비스들(형태, 기간, 총량 등)이 진술되어 있으며, 왜 그러한 서비스들이 포괄적 지원 형태로 간학문적으로 제공되어야 하는지에 대한 근거가 핵심적으로 포함되어 있다. 그 예로서 튀링엔(Thüringen)의 포괄적 조기지원 및 치료계획 문서에는 다음과 같은 항목들로 구성되어 있다.

〈표 III-2-1〉 포괄적 조기지원 및 치료계획서(Thüringen)

구성		세부 항목
A. 요약	장애	신체적, 정신적, 정서적, 감각적 (장애 존재/장애 위험)
	의료적-치료적 급여 (포괄적 조기지원)	물리치료/작업치료/언어치료(개별 치료/그룹치료/이동 개별 치료 및 사유)
	특수교육적 서비스 (포괄적 조기지원)	특수교육적 서비스(개별 치료/그룹치료/이동 개별치료 및 사유)
	복합적 지원 및 치료 목표	(서술)
	포괄적 조기지원의 근거	근거 진술, 주 담당기관, 담당자
B. 의료적 진단 및 소견서	의사 진단	의료적 진단/ICD-10-GM 진단코드
	일반적 병력	임신중/출산시(특이성 없음/특이성 존재)
	현재 발달	능동적 걷기/어휘(특이성 없음/특이성 존재)/배변훈련
	현재 병력	(서술)
	현재 발달 평가	대근육운동/소근육운동/인지/언어/사회적 행동/정서
	기타 (의료적)자료	포괄적 조기지원에 의미있는 자료 서술
	기타 보조기	-
	약물치료력	(특히 응급약물)
C. 특수교육적 진단 (지원계획)	지난 12개월 동안의 급여(서비스)	물리치료/작업치료/언어치료/특수교육적 서비스
	ICF에 따른 신체적 기능	정신적기능/감각적 기능과 통증/발성과 언어 기능/심혈관, 면역, 호흡시스템 기능/소화-, 신진대사- 및 내분비 시스템 기능/생식 및 비뇨 시스템 기능/척추와 운동관련요소/피부 기능
	주요현재상황/아동의 환경 요소	<ul style="list-style-type: none"> • 가족의 현재 상황/교육 상황 • 환경요소/교육 환경에서의 장벽과 자원 • 다양한 영역(가족/친구/개별적 지원인/교육자)에서 아동과의 관계의 침해 또는 지원
	개별적 요소와 아동 진술	개인적 자원
	활동과 참여와 관련된 기능과 침해	-
	목표와 욕구	아동의 발달 초점/양육자 목표
	특수교육적 지원 계획	<ul style="list-style-type: none"> • 아동의 개별적 목표(목표1/목표2/목표3) • 돌봄과 가정 생활 영역에서의 아동의 목표(목표4/목표5) • 사회적 삶과 의미있는 삶의 영역 및 놀이 영역에서의 아동

구성	세부 항목
	의 목표(목표6/목표7)

자료: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen (2020). Förder- und Behandlungsplan. https://www.kv-thueringen.de/fileadmin/media2/Vertragswesen/Fruehfoerderung/7000_VG_FF-2_FBP_2020_11_0001.pdf (2023. 8. 14. 인출).

지원 및 치료 계획(FBP)은 치료 과정에서 적합하게 제공되어야 하며, 늦어도 12개월 이후에는 다시 조정하는 과정을 거친다. 지원 및 치료 계획(FBP)은 법적으로 규정된 정보보호규정을 고려하여 필요한 간학제 협력을 위해 가족의 동의하에 서류나 전자상으로 정보를 이양할 수 있다. 규정에 따라 작성한 지원 및 치료 계획(FBP)은 포괄적 지원의 허가와 실시, 그리고 비용 정산을 위한 토대를 제공한다(황주희, 이한나, 김현승, 심석순, 최복천, 김용진, 김혜수, 김지민, 2021).

3) 포괄적 조기지원 서비스

장애 아동 및 장애 위험 영유아를 위한 서비스로 ‘포괄적 조기 지원’을 들 수 있다. 포괄적 조기 지원 서비스는 「조기교육시행령(Frühförderverordnung)」에 명시하고 있으며, 구체적으로 ‘의료적 재활 서비스’, ‘특수교육적 서비스’, ‘상담’, ‘기타 서비스’ 등으로 구분하고 있다.

먼저 의료적 재활 서비스는 장애 아동과 장애 위험이 있는 아동의 장애를 제거 또는 완화하거나 장애의 심화를 예방하는 데 목적을 두고 제공된다. 이러한 목적을 위해 다음과 같은 구체적인 서비스들이 포함된다(Bundesministerium der Justiz (2023a)).

- 조기 발견과 진단을 위해 요구되는 의료적 활동을 포함한 **의료적 처치**
- 장애 위험 및 이미 나타난 장애를 최대한 조기 시점에 발견하고 개별적 ‘치료 및 지원 계획(FBP)’을 세우기 위해 의사의 책임하에 실시되는 **비의료적인 사회교육적 서비스와 심리학적·치료적·심리사회학적 서비스**
- **의료적-치료적 서비스**, 특히 치료 및 지원 계획(FBP)의 토대 위에서 요구되는 물리치료, 음성치료, 언어치료 및 작업치료 특수교육적 서비스

특히 의료재활 급여는 장애유아 및 장애아동을 위한 서비스를 제공받고 장애를



조기에 발견할 수 있도록 진단과 그 이후 장애 치료 계획을 수립한다.

장애유아 및 장애아동을 위한 의료적 재활급여에서 두 번째로 중요한 급여로는 특수교육적 서비스를 들 수 있다(황주희 외, 2021). 「사회법전」 제79조에 따른 특수교육적 서비스는 아동 발달과 자아 발달을 위해 사회교육적 지원과 심리교육적 서비스를 포함한 교육적 방안을 가지고 자극하는 모든 방안을 의미한다. 아동의 장애 정도와 발달 특성에 맞게 치료 서비스뿐 아니라 심리적·행동적·신체적 발달을 촉진한다(황주희 외, 2021).

포괄적 조기 지원에서 중요한 세 번째 급여는 ‘의료적-치료적-특수교육적 서비스 틀 안에서의 상담’이다. 이 급여의 서비스들은 무엇보다도 장애유아 및 아동뿐 아니라 그 가족-특히 부모-의 요구에 초점을 맞추어 제공된다. 즉 장애아동이 있는 가족을 위한 상담과 일상생활 영위를 위한 적절한 지원에 목표를 두고 다음과 같은 상담 서비스를 제공한다(황주희 외, 2021).

- 첫 번째 상담(열린 상담)
- 관련 사람들(예: 부모)과의 병력 상담
- 진단의 중재
- 치료 계획 및 지원 계획 논의
- 아동의 행동에 관한 물음과 관계 형성에 관한 물음을 포함하여 발달 과정과 지원 과정에 대한 정보 교환
- 일상생활의 안내와 지원
- 촉진과 치료의 통합을 위한 안내
- 질병과 장애 적응 과정에서 다양한 관련인의 지원을 위한 도움 제공
- 기타 지원 서비스와 상담 서비스의 중재

마지막으로, 조기 지원을 위한 기타 서비스도 있다. 기타 서비스에는 장애유아 및 장애아동 지원을 위한 여러 관련인들의 성공적인 협력 작업이 가능하도록 하는 다양한 서비스가 포함된다. 예를 들면 아동의 발달 위험을 예측하기 위한 열린 상담 제공과 간학문적 접근 보장을 위한 서비스가 이에 해당된다. 즉 간학문적 서비스 제공을 위해 다음과 같은 구체적인 서비스가 제공된다.

- 규칙적인 간학문적 팀 상담 및 사례 상담(협력 작업)
- 정보와 자료의 기록
- 아동을 돌보는 다른 기관과의 정보 교환과 합의
- 후속 교육과 슈퍼비전

4) 편입급여

장애아동과 장애 위험이 있는 아동을 위한 간학문적 조기지원은 포괄적 지원 개념 하에서 의료적, 심리학적, 치료적, 교육적 지원 뿐 아니라 사회적 지원까지도 포함한다. 그래서 다양한 지원은 분절되거나 분리되어 제공되는 것이 아니라 장애 위험이 있는 아동의 상황과 그 가족의 요구에 맞게 ‘편입급여(Eingliederungshilfe)’ 안에서 포괄적으로 제공된다.

편입급여의 목적은 ‘사회적 포함(Inklusion)’으로 장애인의 욕구에 상응해서 개별적 삶의 영위를 가능하게 하며, 장애 당사자에게는 자기결정적이고 자기책임적 삶의 계획과 영위할 수 있는 역량을 강화시켜 공동체 참여를 가능하게 하는데 있다(Betanet, 2023. 6. 27.). 특히 장애아동과 장애 위험이 있는 아동에게는 가능한 사회적 환경으로부터 분리하고 장애가 없는 아동과 함께 돌봄을 받는 것이다. 그리고 이때 장애아동과 장애 위험이 있는 아동들이 연령과 발달에 적절하게 개별적인 계획과 지원에 참여하고, 그 가족들이 그 과정에 적극적으로 참여시키는데 있다(Kreis Segeberg, 2022. 6. 14.).

편입급여는 모든 장애 아동 뿐 아니라 장애(위험)아동도 수급 권리를 가진다. 그리고 편입급여에는 장애인과 관련된 모든 서비스²⁵⁾가 포함되어 장애 아동 및 성인이 욕구에 따라서 제공받을 수 있다. 특히 편입급여 형태로 특정한 장애군, 즉 ADHD, 자폐성 장애, 불안장애와 같은 정서적 장애를 가진 아동을 위한 편입급여(Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen)가 존재한다. 그 편입급여에는 외래 방문 서비스, 부분 생활 지원 서비스 및 전일제 기관 서비스가 포함되며, 구체적으로는 장애아동 유치원, 학교동반 지원인, 돌봄 주거, 여가활동 보조인, 사회성 훈련, 돌봄가족을 통한 전일 돌봄

25) 독일의 장애인 서비스는 크게 의료 재활 급여, 노동생활 참여 급여, 교육 참여 급여, 사회참여 급여로 구분할 수 있으며, 각 급여 안에 관련된 개별 서비스들이 포함된다.

지원 등의 서비스들을 들 수 있다(Betanet, 2023. 6. 27.). 또한 만약 취학 전 연령의 장애 아동과 장애(위험)아동인 경우에는 조기지원 틀 안에서 필요한 모든 서비스를 편입급여로 신청하고 이용할 수 있다. 예를 들면 상담, 아동 및 청소년건강 서비스에서의 의료적 검사 지원, 의료적 검사의 동반 지원, 특수교육적 치료 지원, 병원, 사회교육센터 및 의사들과의 협력 지원, 유아원 및 유치원과의 협력 지원 등이 포함된다(Landkreis Spree-Neiße/Wokrejs Sprjewja-Nysa, 2023). 편입급여는 각 지자체의 청소년청(Jugendamt) 또는 편입급여 담당기관인 사회청(Sozialamt)이 담당한다.

5) 부모를 위한 의료적 재활

부모를 위한 의료적 재활(Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter)은 의료적으로 필요시 공적의료보험에서 제공하는 예방방안으로서 부모를 위한 영양소 또는 다른 적절한 기관에서 부모와 그 자녀가 재활을 받는 제도이다. 이러한 지원은 장애를 가지고 있거나 장애를 가질 위험이 있는 아동의 부모는 매 4년마다 신청할 수 있다(Betanet, 2022. 5. 22.). 이러한 지원은 특히 가정의 문제상황 또는 어려움이 발생하는 상황에서 질병 치료 이외에 신체적이고 심리적인 건강의 지원에 초점을 맞추어 제공된다(이민경, 오다은, 김성희, 김용진, 이동석, 심석순, 이현민, 2021).

부모를 위한 재활 서비스의 이용 기준으로는 부모가 공적 보험에 가입되어 있어야 하며, 한 명 또는 여러 명의 자녀를 양육하거나 돌보아야 한다. 그리고 부모 측면에서 다음과 같은 필요성을 충족시킨다면 재활 서비스를 받을 수 있다(Betanet, 2022. 5. 22.).

- (부모와 아동이) 질병을 완화하거나 질병의 악화를 예방하기 위한 것
- 건강을 강화하는 것
- 돌봄 필요성을 예방하는 것

재활기관에 일반적으로 12세의 한 명 또는 여러 명의 아동, 특별한 경우에는 14세의 아동까지 동반자로서 동반 가능하다. 그러나 장애아동의 경우 연령제한없이

함께 동반하는 것이 가능하다. 또한 부모 양쪽이 예방 과정이나 강좌를 필요로 한다면 부모 양쪽과 자녀들이 함께 참여할 수 있다(상동).

재활 급여의 주 프로그램으로 개별적 치료계획 하에서 다양한 치료(의료적 치료, 물리치료, 운동치료 등), 개인 및 집단 심리상담(예: 가족 문제 또는 직업적 문제), 이완 서비스(요가, 근육이완 프로그램 등), 심리치료, 어머니-아동 상호작용을 위한 치료서비스, 여가 서비스(그림, 음악 등) 등이 제공된다. 또한 동반하는 자녀는 부모가 치료를 받는 동안 재활 기관에서 돌봄-예를 들면 교육적 아동돌봄과 학교 지원 수업-을 제공받는다. 하지만 그 자녀가 질병 등으로 의료적 필요성이 발생한다면, 부모와 같이 치료적 지원(예: 천식의 경우 호흡 치료 등)을 받을 수 있다(Deutsches Müttergenesungswerk, 2023). 또한 재활기관들을 특성에 따라서 다양한 특성화된 프로그램을 진행하고 있다. 예로는 한부모를 위한 프로그램, 이혼 또는 사별한 어머니를 위한 프로그램, 장애아동이 있는 어머니를 위한 프로그램 등을 들 수 있다(상동).

부모를 위한 재활 서비스는 일반적으로 3주 동안 제공되며 의학적 근거가 존재한다면, 기간을 연장할 수 있다. 이때 재활병원의 담당 의사가 비용 담당기관에 근거를 제시하고 신청해야 한다(Betanet, 2022. 5. 22.). 그리고 부모를 위한 재활 서비스는 일반적으로 매 4년마다 신청할 수 있으며 예외적으로 긴급한 의료적 요구(장애 또는 만성적 질병)가 있을 경우 4년 이내에 다시 신청하여 제공받을 수 있다(상동).

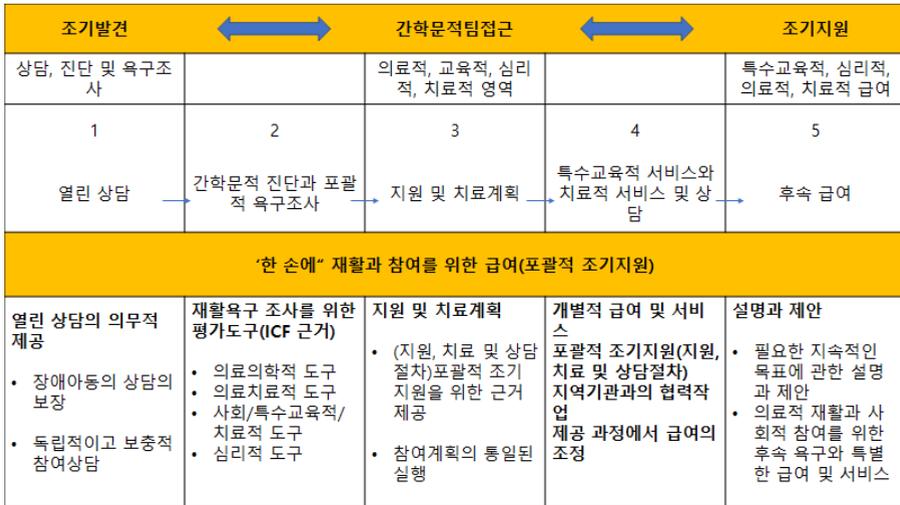
라. 전달체계

조기지원을 받기 위한 절차는 우선 조기발견으로부터 시작된다. 조기발견은 우선 부모가 취학전 연령의 자녀를 발달 위험을 인지하여 소아과 의사나 청소년심리 전문가 또는 상담소의 전문가들과의 만남을 통해 이루어진다. 그리고 진단 권한이 있는 직업군, 예를 들면 소아과 의사는 정기검진의 틀 안에서 장애가 존재하는지 또는 장애 위험이 있는지를 판단한다. 진단 후 일반적으로 소아과 의사가 직접 이후의 (치료)절차를 결정하거나 급여(조기지원 서비스)를 위한 처방을 내리거나 치료방안 및 지원방안계획을 제안한다(Hamburg.de, 2023). 만약 진단 과정에서 장애가 확인되거나 분명한 장애 위험이 확정된다면 조기지원을 요청할 권리를 가

지기에 그 아동의 가족들은 바로 의료보험기관이나 편입급여 담당기관(사회청)에 조기지원 급여 또는 서비스를 신청한다. 하지만 아동의 개별 사례-예를 들면 장애 위험이 불분명한 경우-에 따라서 아동은 간학문적 조기 지원 기관(IFF)이나 사회교육센터(SPZ)로 연계되어, (전문)의사들과 의료적-치료적 직업군을 통해 추가적 '진단(Eingangsdiagnostik)'을 받게 된다. 그래서 아동의 발달의 침해가 존재하는지와 치료의 필요성이 존재 여부에 대해 확정한다.

진단 이후 발달상의 침해와 치료 필요성이 분명하게 나타난다면 SPZ의 전문가들과 양육자 또는 부모가 함께 모여 '지원 및 치료계획(FBP)'을 수립하고 작성한다. 아동과 가족의 욕구에 기반한 FBP에 따라서 앞서 언급한 포괄적 조기지원 서비스를 이용하게 된다. 즉 장애아동과 장애 위험 아동이 주요 지원이 특수교육적 서비스를 요구한다면 일반적으로 간학문적 조기 지원 기관(IFF)에서 담당하게 된다. 또한 주요 서비스가 의료적-치료적 서비스들로 구성되어 있다면, 그 경우 사회교육센터(SPZ)가 서비스들을 제공하고 담당한다. 또한 3살 이상의 아동인 경우에는 추가적으로 '통합어린이집'에서 조기지원을 위한 서비스들을 이용할 수 있다.

[그림 III-2-1] 포괄적 조기지원 절차



자료: Kringinger & Göcke. (2018). Gesamtprozess der Frühförderung als Komplexleistung an Interdisziplinären Frühförderstellen. Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung – Bundesvereinigung e.V. (VIFF); 황주희, 이한나, 김현승, 심석순, 최복천, 김용진, 김혜수, 김지민 (2021) 에서 재인용.

마. 비용

장애아동과 장애 위험이 있는 아동을 위한 조기지원은 의사의 치료 소견서가 있다면 무료이다. 즉 장애아동과 장애 위험이 있는 아동의 가족들은 조기지원에 관한 비용을 부담하지 않으며, 공적의료보험기관이나 편입급여 담당기관이 지불한다(Familienratgeber, 2022. 5. 27.). 공적 의료보험기관은 진단과 치료 및 지원 계획(FBP)의 작성을 위한 모든 서비스 및 의료적/의료-치료적 서비스의 비용을 위한 담당기관이다. 편입급여 담당기관은 모든 특수교육적 서비스들을 위한 비용을 부담한다. 예를 들면 장애아동과 장애 위험이 있는 아동의 유치원(사회)에서의 통합은 편입급여 담당기관에 조기지원 서비스를 신청하면 그 비용이 제공된다(Betamet, 2023. 1. 18.).

3. 호주

호주는 국가에서 ‘영유아기 접근법’이라는 프로그램에 근거하여 장애위험영유아에 대한 지원을 현실에 적용하여 추진하고 있다. 영유아기 접근법의 내용을 살펴보고 이 프로그램의 핵심이라 할 수 있는 ‘영유아 파트너(Early Childhood Partner)’ 제도에 대해서도 알아보려고 한다.

가. 영유아기 접근법(Early Childhood Approach: ECA)²⁶⁾

영유아기 접근법(Early Childhood Approach: ECA)은 장애아동 또는 발달 지연이 있는 만 7세 미만의 아동과 가족을 지원하기 위한 것으로, 호주 전역에 걸쳐 동일하게 적용되고 있으며, 발달 기준을 충족하지 못하나 발달에 우려가 있는 만 6세 미만의 장애위험아동 역시 지원 대상에 포함된다. 즉, 지원에 있어 의료진이나 전문가의 진단이 필요하지 않다는 것을 의미한다.

26) The National Disability Insurance Agency 홈페이지. The early childhood approach for children younger than 9. <https://www.ndis.gov.au/understanding/families-and-carers/early-childhood-approach-children-younger-7> (2023. 5. 20. 인출)을 바탕으로 작성됨.

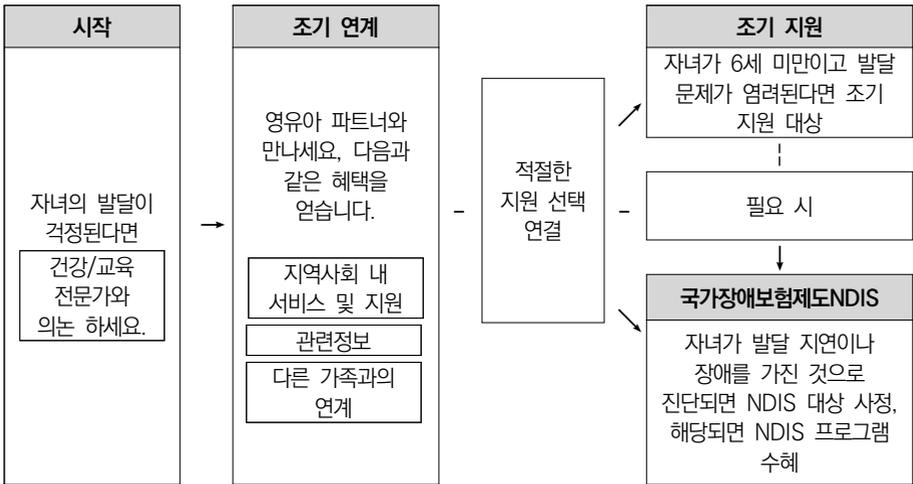
영유아기 접근법은 Best Practice²⁷⁾를 바탕으로 아동의 발달과 학습을 지원하고자 한다. 따라서 영유아기 접근법은 가족을 모든 서비스 및 지원의 중심에 두고, 가족, 아동, 전문가가 협력하는 것을 원칙으로 하고 있다. 다시 말해, 아동과 가족을 중심으로 전문가 및 필수 인력을 포함한 팀을 구성한다. 아동과 가족이 아동의 건강한 발달과 성장을 위해 수립한 목표에 대해 팀 구성원들이 각각의 위치에서 협력하고 필요한 지원을 제공하는 것이 영유아기 접근법의 핵심 가치 중 하나이다. 특히, 영유아 발달과 관련한 자격증 및 경험을 갖춘 전문가들과의 연계·협력을 통해 근거기반 양질의 서비스와 지원을 제공하여, 가족과 아동이 최상의 결과를 얻을 수 있도록 지원하도록 하고 있다. 나아가, 각 가정의 문화, 언어, 사회적 배경, 신념 및 가치관이 다르다는 것에 기초하여 이를 최대한 존중하여 서비스 제공이 이루어질 수 있도록 하고 있다. 뿐만 아니라, 아동을 지역사회의 일원으로 인식하여, 가정 뿐만 아니라 지역사회에서의 소속감을 느낄 수 있도록 필요한 지원을 제공하고 있다. 영유아기 접근법의 목표는 다음과 같다.

- 아동과 가족이 필요에 따라 서비스 및 자원을 이용할 수 있도록 적시 지원 제공
- Best Practice에 기반한 영유아기 접근법 관련 정보 제공
- 자녀의 욕구 관리 및 대응 역량 강화
- 아동의 욕구 또는 필요에 따른 활동 이행에 요구되는 능력 향상
- 아동의 보육 및 지역 사회 활동 참여 증대
- 부모 지원 그룹 등과 같은 서비스에 대한 정보 제공 및 연계

서비스는 호주의 국가장애보험제도(The National Disability Insurance Scheme, NDIS)의 지원을 받은 영유아 파트너(Early Childhood Partner)를 통해 제공되고 있으며, 일반적으로 아동의 보호자가 아동의 발달에 대한 우려를 의사, 간호사 등과 같은 의료진과 상의하게 되면, 필요시 의료진이 지역 내 영유아 파트너에 연계하는 것으로 안내되고 있다. 단, 의료진에 의한 연계가 서비스 지원의 필수 요건은 아니다.

27) 발달 지연 또는 장애가 있는 아동의 가족과의 협력, 가족 중심 및 포괄적 서비스 제공 등의 핵심 원칙에 기반한 서비스 실천을 의미함.

[그림 III-3-1] 영유아기 접근법 프로세스



자료: NDIS. (2022). EARLY CHILDHOOD HELP FOR YOUR CHILD FACTSHEET.의 내용을 번역함.

나. 영유아 파트너(Early Childhood Partner)²⁸⁾

NDIS는 영유아기 접근법을 제공하기 위해 지역사회 내에서 아동 및 가족에 대한 서비스 연계 경험이 있는 영유아 파트너와의 제휴관계를 통해 아동과 가족을 지원하고 있다. 이러한 파트너는 장애 아동과 가족과의 협업 경험뿐만 아니라, 임상적 전문 지식을 가진 전문 인력(예: 작업 치료사, 언어 병리학자 또는 유아 교육 전문가)이 팀을 이루고 있다. 영유아 파트너는 보건 서비스, 놀이 그룹, 보육시설, 부모 지원 그룹, 학습 기관 등과 같은 지역 사회 및 정부지원 서비스와의 연계를 지원한다. 단, 영유아 파트너는 호주의 외진 지역에는 위치하고 있지 않으며, 이 경우 의사, 아동 보건 간호사, 보육 교사 또는 다른 보건 전문가와 우선적으로 상의하도록 안내되고 있다.

영유아 파트너에서는 평가, 선별 및 관찰 도구 등을 활용하여 아동의 발달 지연 및 장애에 따른 영향 등을 파악하고 있다. 우선, 일반적인 사항으로 아동의 발달에 대한 우려, 가정환경, 자녀 관련 목표의 우선순위, 지원이 필요한 영역의 우선순위, 아동 관련 평가 및 보고서, 현재 연계된 서비스 등에 대한 정보 수집이 이루어진다.

28) The National Disability Insurance Agency 홈페이지, Early connections. <https://ourguidelines.ndis.gov.au/early-childhood/early-connections> (2023. 5. 20. 인출)을 바탕으로 작성됨.

나아가, 놀이, 의사소통, 행동, 욕구 등에 대한 질문을 통해 아동의 일상생활에 관련한 사항들을 파악하고, 비슷한 또래와의 발달적 차이 등을 살펴본다. 이러한 평가에 있어, 아동의 의사, 치료사, 보육교사 등이 제공하는 정보도 함께 고려되고 있다. 관찰의 경우, 아동의 관심사, 욕구, 지원 필요 분야 등을 파악하기 위해 영유아 파트너가 아동에게 친숙한 장소에 직접 방문하여 정보를 수집한다.

이렇게 수집된 정보를 바탕으로 아동과 가정에 필요한 적절한 수준의 지원을 연계하고 있으며, 이들은 이것을 초기 연결(Early Connections)라고 칭하고 있다. 즉, 초기 연결이란, 발달 지연, 장애 또는 장애위험유아 및 가족을 대상으로 필요한 서비스와의 연계를 지원하는 제도이다.

이러한 초기 연결은 아동의 개별적인 욕구를 지원하기 위해 필요한 지원과 서비스 연계, 아동의 발달과 아동 및 가족의 지역사회 참여에 초점을 맞추고 있다. 강점 기반 서비스 제공을 기초로 아동의 일상생활에 필요한 기술 개발 지원 및 지역사회 활동 참여에 필요한 지원을 제공하고 있다. 초기 연결은 의료적 진단이 없이도 지원이 가능하며, 지역 사회 및 정부지원 서비스와의 연계뿐만 아니라, 아동의 발달과 관련된 실용적인 정보 제공, 비슷한 상황에 있는 다른 가정과의 연계 또한 지원하고 있다. 특히, 정보 공유 세션 및 부모 교육 워크숍 등을 통해 아동과 가정이 비슷한 경험을 공유하고, 이를 바탕으로 지식 기반을 구축하고, 네트워크를 형성할 수 있도록 지원하고 있다. 이렇게 제공되는 초기 연결 서비스 중 일부는 시민권 또는 비자 상태와 무관하게 호주에 거주하는 아동 및 가구를 대상으로 제공되고 있다.

만 6세 미만의 아동의 발달 지연 우려가 있는 경우, 영유아 파트너가 아동의 NDIS 발달 지연 기준을 충족하는지 여부를 검토한다. 기준을 충족하는 경우, NDIS에 신청하도록 지원하고 있으며, 그렇지 않을 경우 영유아 파트너를 통해 초기 지원(Early Supports)을 제공하고 있다.

초기 지원은 아동의 일상적 학습 촉진에 필요한 아동과 가족의 역량을 지원하는 것에 목적을 두고 있다. 지원은 아동의 발달과 관련해 우려되는 구체적인 사항들에 대한 해소에 초점을 맞춘 방식으로 제공된다. 이는 지원이 필요한 기간을 설정하고 서비스 제공이 이루어지며, 일반적으로 3개월에서 6개월, 필요한 경우 최대 12개월까지 지원이 가능하다. 지원 기간 동안 지역사회 및 정부 서비스 제공 기관과

연계·협력하여 아동이 일상적인 활동에 참여할 수 있도록 지원한다. 예컨대, 아동이 보육시설에 다니는 경우, 영유아 파트너가 보육교사와 협력하여 보육시설의 포용성과 아동의 참여를 촉진하는 것에 필요한 지원을 제공한다.

이러한 지원은 아동의 부모 및 보호자의 다음과 같은 사항에 대한 동의를 기반으로 제공된다.

- 지원 제공 장소
- 목표 및 목표를 달성하기 위한 방안
- 지원 제공 주체
- 초기 지원의 기간 및 지원 종료 시점

초기 지원은 개별 또는 그룹 환경에서 제공될 수 있으며, 서비스의 내용은 다음을 포함한다.

- 행동, 식사, 배변 훈련 등 아동 발달 관련 부모 워크숍
- 양육에 필요한 유아 교육 및 돌봄 서비스와 같은 정부지원 서비스의 활용에 필요한 기술 및 역량 구축
- 아동의 일상생활 지원에 필요한 기술 및 전략 (예: 의사소통에 필요한 시각적 지원, 배변 훈련 등에 필요한 긍정적 행동 유도 방안 등)
- 다양한 양육 기술 활용에 필요한 지식 구축 지원
- 어린이집/학교 입학 등과 같은 전환기 준비 지원

초기 지원 기간 종료 시, 영유아 파트너가 최종적인 검토를 통해 그 간의 활동 및 성과 등을 평가한다. 단, 초기 지원 과정 중, 아동이 NDIS 발달 지연 기준을 충족한다고 판단되는 경우, 영유아 파트너가 NDIS에 신청하도록 지원하고 있다. 아동이 NDIS 대상자로 전환되면 초기 지원 서비스가 중단되고 NDIS 제도를 통해 지원을 받게 된다.

4. 뉴질랜드

장애위험영유아에 대한 조기개입의 중요성을 인지하고 실제에 적용하고 있는 뉴질랜드에서 대표적인 정책인 ‘조기 개입 서비스’와 부모 및 교사 대상 교육을 중심으로 한 지원 서비스인 ‘인트레더블 이어스 프로그램’을 중심으로 제시하였다.

가. 조기 개입 서비스(Early Intervention Services (EIS)²⁹⁾

조기 개입 서비스(Early Intervention Services: EIS)는 추가적인 학습 지원이 필요한 아동의 보육교사 및 가족을 지원하기 위한 서비스이다. 이는 뉴질랜드 정부가 지원하는 무료 서비스로, 아동의 학습과 발달에 필요한 자신감, 지식 및 기술을 습득할 수 있도록 전문적인 지원을 제공하는 것을 의미한다. 서비스는 아동의 출생부터 초등학교 입학 이전(0~만 5세)까지 지원될 수 있으며, 부모, 가족, 보육교사 등을 대상으로 아동의 참여 및 학습에 대한 계획을 수립하고 이행할 수 있도록 지원한다.

조기 개입 서비스는 가족 또는 보육교사가 아동의 발달 지연, 장애, 행동 및 의사소통 장애와 같은 학습 및 발달에 대한 우려가 있을 경우, 조기 개입 팀과 협업하여 아동에 대한 지원을 제공하는 방식으로 운영되고 있다. 지원 요청은 별도의 장애 진단이 없이도 가능하며, 부모를 제외한 보육교사나 소아과 의사, 가정의학과 의사, 청능사(audiologist), 또는 Plunket 간호사(소아 전문 간호사) 등도 부모의 허가 하에 요청이 가능하다.

서비스는 교육부의 조기 개입 팀 또는 연계 기관에 연락하여 지원 받을 수 있으며, 서비스 제공 기관은 지역에 따라 상이하다. 연계된 서비스 제공 전문 인력으로는 조기 개입 교사, 마오리 문화 자문가, 교육 지원 인력, 심리학자, 뉴질랜드의 언어 치료사, 시각장애인 또는 저시력 아동 대한 지원 및 교육 네트워크(BLENZ) 등이 포함된다.

지원 요청이 접수되면 조기 개입 서비스를 제공하는 기관을 통한 사정이 이루어

29) 뉴질랜드 Ministry of Education 홈페이지. Early Intervention Services (EIS). <https://www.education.govt.nz/early-childhood/teaching-and-learning/early-intervention/#about> (2023. 5. 20. 인출)을 바탕으로 작성됨.

진다. 이는 아동 지원과 관련된 우려 사항 및 우선순위를 파악하기 위함이다. 초기 사정에 따라 부모의 동의가 있을 경우, 아동의 보육 교사, 의료 종사자 등과의 상담을 통해 아동의 일상생활에 관련한 추가적인 정보를 수집할 수도 있다. 이러한 상담은 일상생활에서 참여와 학습에 필요한 지원이 적절하게 제공될 수 있도록 하기 위함이다.

이러한 정보를 바탕으로 조기 개입 서비스 팀은 아동과 관련된 사람들이 어떠한 방식으로 아동의 학습과 발달을 지원할 것인지에 대한 계획을 수립한다. 수립된 계획은 주기별로 검토되며, 진행 사항에 대한 논의 및 합의된 변경 사항에 대한 적용이 이루어진다.

뉴질랜드의 조기 개입 서비스는 서비스 지원을 받기까지 장기간의 대기거처야 한다는 점에서 늘 지적을 받아왔다. 2020년 9월 뉴질랜드 교육부에서 발표한 조기 개입 서비스 성과 지표에 따르면, 2020년 8월 기준 서비스 지원까지의 평균 대기 기간이 84.52일로 나타났는데, 이는 2019/20 회계연도 말(104.21일) 대비 크게 감소한 것으로 평가되고 있다(Ministry of Education, 2020).

〈표 III-4-1〉 뉴질랜드 조기 개입 서비스 평균 대기 기간

단위: 일

구분	2019년 7월	2019년 8월	2020년 7월	2020년 8월
평균 대기	113.52	110.23	81.90	84.52

자료: Ministry of Education (2020). Briefing Note: Update – Early Intervention Service performance data.

교육부는 이러한 감소에 코로나19에 따른 지원 신청 감소 및 원격 지원 확대, 예산 확대에 따른 전문 인력 확충 등이 작용한 것으로 평가하고 있다. 2018년 뉴질랜드 정부는 조기 개입 서비스 관련 예산을 4년간 2,153만 7,000NZD 지원하기로 하였으며, 2019년에는 향후 4년간 2,476만 8,000NZD를 추가 지원하기로 하였다.

대기 기간 감소에 따라, 대기 아동의 수 역시 감소한 것으로 나타났는데, 2020년 8월 말을 기준으로 대기 아동은 1,960명으로 전해 같은 시기(2,582명) 대비 약 600여명 감소한 것으로 나타났다. 나아가, 150일 이상 대기한 아동 또한 2019년 8월 311명에서 2020년 8월 기준 64명으로 대폭 감소한 것으로 조사되었다.

〈표 III-4-2〉 뉴질랜드 조기 개입 서비스 대기 아동 수

단위: 명

구분	2019년 7월	2019년 8월	2020년 7월	2020년 8월
전체 대기 아동	2,594	2,582	1,827	1,960
150일 이상 대기 아동 수	316	311	159	64

자료: Ministry of Education (2020). Briefing Note: Update - Early Intervention Service performance data

나. 인크레더블 이어스 프로그램(Incredible Years Programmes, IYP)³⁰⁾

인크레더블 이어스 프로그램(IYP)는 행동 문제를 경험하고 있는 만 3에서 8세 아동의 부모와 교사를 지원하기 위한 프로그램이다. 아동 주변의 주요 성인(보호자)을 대상으로 지원을 제공함으로써, 아동의 사회적, 정서적, 행동적, 학업적 역량을 증진시키는 것을 목표로 제공되는 일련의 프로그램이다. 본 프로그램은 2018년 3월부터 문제 행동을 보이는 아동 외, 만 2세에서 5세 자폐 아동에 대한 지원도 제공하고 있다.

프로그램을 통해 아동의 양육자 및 교사가 습득하길 기대하는 주요 기술은 아동과 함께 하는 놀이 및 시간 보내기, 칭찬 및 보상, 긍정적인 의사소통, 제한 설정, 문제 행동 개선, 아동의 문제 해결 능력 강화 등이 있다. 뉴질랜드 교육부를 통해 무료로 지원되고 있는 본 프로그램은 부모와 교사 프로그램으로 구분되어 제공되며, 각각의 프로그램 내용은 다음과 같다.

1) IYP 부모 프로그램³¹⁾

IYP 부모 프로그램은 교육부와 비정부기구(NGO)를 통해 제공되고 있으며, 아동의 문제 행동 완화와 동시에 사회적 통제 및 자기조절 능력 강화를 목표로 한다. 프로그램은 만 3세에서 8세 아동을 양육하는 부모를 대상으로 총 14세션으로 구성된 프로그램으로, 자녀의 문제 행동으로 어려움을 겪고 있는 부모 및 보호자가

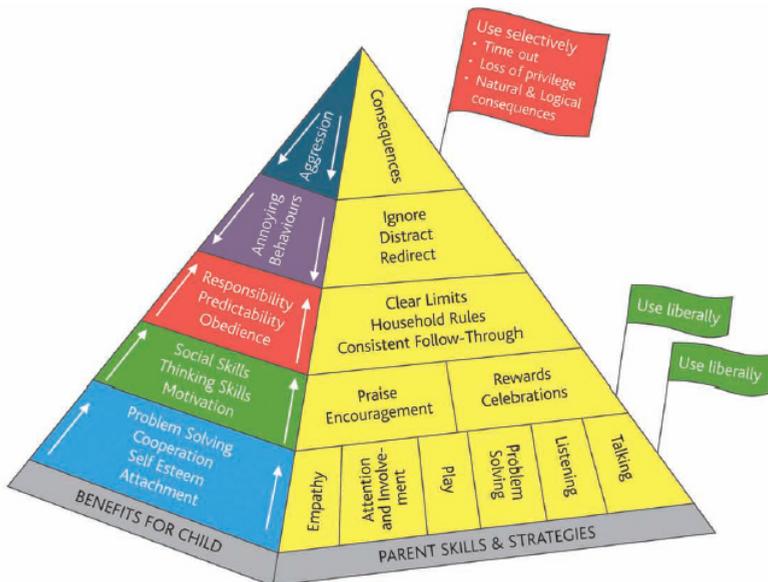
30) 뉴질랜드 Ministry of Education 홈페이지. Services and support available. [31\) Te Kete Ipurangi - the online knowledge basket - \(TKI\) 홈페이지. Incredible Years Parent. <https://pb4l.tki.org.nz/Incredible-Years-Parent> \(2023. 5. 20. 인출\)을 바탕으로 작성됨.](https://parents.education.govt.nz/learning-support/early-learning-support/services-and-support-available/(2023. 5. 20. 인출)을 바탕으로 작성됨.</p>
</div>
<div data-bbox=)

매주 약 2시간 동안의 모임을 통해 가정에서 문제 행동에 대응할 수 있는 기술 및 접근법을 개발하고 공유할 수 있도록 지원하고 있다. 본 프로그램은 양육자가 아동의 발달 및 성장 지원에 필요한 기술을 습득할 수 있도록 하여, 아동의 사회적, 정서적 역량 및 의사소통 능력 강화에 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 가정환경을 조성하고자 한다.

구체적인 프로그램의 목표 및 내용은 다음과 같다.

- 효과적인 양육에 필요한 부모와 아동 간의 유대감 증대
- 아동의 언어적, 사회적, 정서적, 인지적 발달 지원에 필요한 기술 교육
- 연령별 훈육 전략 수립
- 부모의 문제 해결 능력, 분노 및 우울감 관리 능력, 의사소통 능력 강화
- 가족 지원 네트워크 구축 및 교육 참여 기회 제공
- 부모와 교사 간의 협력 강화를 도모(Ministry of Education, 2014)

[그림 III-4-1] IYP 피라미드



자료: Ministry of Education. (2014). Guidelines for the Incredible Years Parent Programme.

본 프로그램은 IYP 피라미드를 기반으로 자녀와 함께하는 시간을 만들고 질 좋은 시간을 보내는 방법 및 아동 중심 놀이 방법, 명확한 규정과 한계 설정 및 칭찬과 격려를 통한 긍정적인 행동 유도, 선택적 무시, 보상 박탈, 진정할 수 있는 시간 제공 방법 등에 관련한 기술과 전략적 방법 등에 대한 안내를 제공하고 있다.

2) IYP 교사 프로그램³²⁾

IYP 교사 프로그램은 만 3세에서 8세 아동에게 더욱 긍정적인 학습 환경을 제공할 수 있도록 교사들을 지원하는 프로그램이다. 이는 교사들의 학급 관리 역량을 강화하고, 아동의 친 사회적 행동과 학교 적응 준비를 도모하는 것에 초점이 있다.

프로그램은 현재 유치원 또는 보육시설에 종사하는 교사들을 대상으로 무료로 제공되고 있다. 뉴질랜드 교육부는 프로그램에 필요한 교재를 포함한 물자 및 자원에 대한 지원과 더불어 프로그램에 참여하는 교사 당 1000NZD 가량을 해당 기관에 지원하고 있다. IYP 교사 프로그램은 교육부와 주요 파트너인 Resource Teacher Learning and Behavior(RTLB)가 협력하여 제공되고 있다.

프로그램은 학교 및 보육시설 교사를 대상으로 총 6개월 동안 제공된다. 약 2명에서 3명의 교사가 한 달에 한 번씩 각 학교 또는 센터를 방문하여 주기적인 모임을 갖는다. 프로그램은 아동의 문제 행동을 개선하고 긍정적인 행동을 유도할 수 있도록 교육 전략을 검토한다. 교사가 새로운 교육 방식을 적용하고, 그러한 경험 공유하고, 피드백을 받는 과정을 통해 본인의 교육 방식을 재검토하고, 보다 효과적으로 문제 행동을 관리할 수 있는 방법을 찾을 수 있도록 프로그램이 구성되어 있다. 이러한 일련의 과정을 통해 문제 행동을 가지고 있는 아동에 대한 목표 및 목표 달성을 위한 방법 등에 관한 계획을 수립하도록 하고 있다. 프로그램의 내용은 아동과 긍정적인 관계를 구축하는 방법, 문제 행동을 사전에 예방하는 방법, 관심, 격려, 칭찬을 활용한 문제 행동 개선 방법, 아동의 사회적 기술, 공감, 문제 해결 지원 방안 등을 포괄한다(Ministry of Education, 2011).

32) Te Kete Ipurangi - the online knowledge basket - (TKI) 홈페이지. Incredible Years Teacher. <https://pb41.tki.org.nz/Incredible-Years-Teacher>, (2023. 5. 20. 인출)을 바탕으로 작성됨.

5. 일본³³⁾

일본은 장애아동에 대한 대표적 지원 기관으로서 작동하고 있는 ‘아동발달센터’를 중심으로, 장애위험영유아에 대한 시사점을 줄 수 있는 정책 사업을 살펴보았다.

가. 아동발달센터의 기능

아동발달센터는 2012년 개정아동복지법 시행에 의해 설립되었다. 2012년 당시 논의에서는 아동발달지원센터의 역할은 ‘아동발달지원을 하는 것 이외에 시설의 전문성을 살리고, 지역 장애아 및 그 가족에 대한 상담, 장애아 아동 가족에 대한 지원, 조연을 아울러 실시하는 지역의 중심 치료교육 지원 시설’로 되어 있으며, 제2기 장애복지계획의 기본지침에 있어서도 다음과 같이 정의되어 있다.

- ① 장애의 중증정도·중복화나 다양화에 대응하는 전문적 기능의 강화 추구
- ② 지역에서의 중심 지원시설로서 일반적인 사업소와 밀접한 제휴 도모

또한 장애의 중증 정도나 다양화에 덧붙여, 요지원아동·요보호아동에 해당하는 장애아나 등교가 불가능한 장애아동 등 다양한 영역을 추가하여 지원을 필요로 하는 장애아에 대한 서비스를 포함한다. 그러나 아동복지법 지정기준이나 고시에서는 이러한 역할·기능이 규정되어 있지 않고, 반드시 이러한 역할·기능의 발휘가 촉구되는 구조로 되어 있지도 않다.

2021년 1월 아동발달지원 자료에서는 아동발달지원사업소는 8,265개, 이용아동은 136,586명이고, 그 중 아동발달지원센터는 전체의 약 9%로, 아동발달지원센터 이용 아동은 전체의 약 26%를 차지하는 것으로 보고되었다. 또한, 아동발달지원센터가 1개소 이상 설치되어 있는 시정촌은 35%(2019년 연말 시점)이다.

결국 아동발달지원센터는 지역에서의 중심 의료 및 교육 지원시설의 역할·기능을 하는 것으로 정의될 수 있으며, 그 기능으로 어린이집 방문지원·장애아 상담지원을 실시하고 있다. 그럼에도 다음과 같은 역할, 기능에 대한 논의는 지속되고 있다.

33) 이하 내용은 일본 후생노동성 홈페이지(<https://www.mhlw.go.jp/index.html>) 해당 내용 부분을 발췌, 번역하여 정리함(2023. 6. 7. 인출)

- ① 현재 아동발달지원센터의 상황에 비추어 볼 때 지역에서 아동발달지원센터가 담당하는 중심 기능은 제대로 작동하고 있는가?
- ② 아동발달지원센터와 일반 사업소의 역할 분담이나 지역에서의 체제를 구축해 가고 있는가?
- ③ 아동발달지원센터 이외의 사업소가 실시하는 방과 후 등 돌봄서비스에 대해서 어떤 역할·기능이 고려되고 있는가?
- ④ 포괄적 교육에 적합한 지원에 대해 지역의 일반시책과의 제휴를 추진한 후 선두 역할을 하고 있는가?

나. 아동발달지원센터의 사업

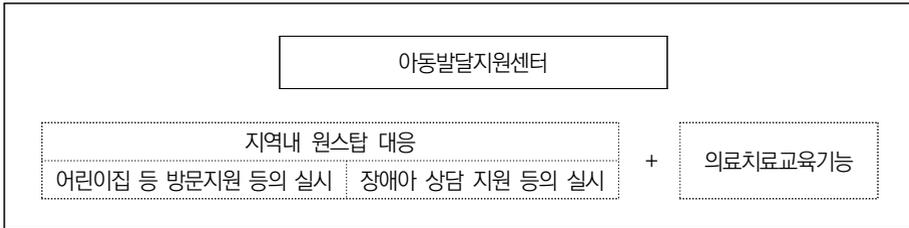
법에서는 아동발달지원을 아동복지시설로 정의되는 ‘아동복지지원센터’와 그 외의 ‘아동발달지원사업소’의 두 유형으로 구분하고 있는데, 법에 나타난 센터와 사업의 차이를 살펴보면, 센터, 사업 모두 사회복지시설을 이용하는 장애아나 그 가족에 대한 지원을 하는 것을 ‘공통’으로 하고 있으나, ‘센터’는 시설을 보유하고 있으며 전문기능을 살려 지역의 장애아동이나 가족에 대한 상담뿐 아니라 장애아를 보육하는 시설에 대한 지원, 컨설팅을 함께 실시함으로써 지역의 중심적인 치료교육지원시설이 된다. 반면 ‘사업소’는 사회복지시설을 이용하는 장애아나 그 가족에 대한 지원 역할만을 하는 치료교육의 장으로 이해될 수 있다.

아동발달지원센터는 수요자의 지역 내 가까운 인근에서 사회복지시설에 대한 지원 기능을 하고 사회복지시설 이용 장애아나 그 가족에 대한 지원을 주 기능으로 하며, 특히 3개 이상 장애에 통합적으로 대응하는 것이 가능하다. 구체적으로 아동발달지원센터는 어린이집 방문지원과 가정에 대한 지원, 장애수준에 따른 의료적 치료 기능까지를 갖추고 있다 하겠다.

아동발달지원센터의 표준적 사업 모델에 대해 ‘일원화 대응’을 추구한다면 어떤 장애가 있는 아동이라도 발달지원의 기반을 보육기능에 두어야 한다고 인지하고, 그렇게 하기 위해서는 보육사·아동지도원의 배치기준을 통일하여 ‘의료형’, ‘복지형’의 유형을 폐지한 발달지원의 기본형태로 하고 있다. 덧붙여 장애아상담지원사업이나 어린이집 등 방문을 반드시 설치하는 사업으로 실시한다(장애아상담지원사업은 센터 외부에 둘 필요가 있음). 또한 진료소를 가질 수 있는 센터는 지역에 개

방하는 ‘지역장애아의료센터’를 설치하고, 의료전문직은 진료보수로 조달한다. 진료소를 설치할 수 없는 아동발달지원센터사업의 진료전문직은 특별지원 가산 등으로 배치를 추진한다. 발달지원은 시설에 따라 지원내용이 다른 것이 아니라 개개의 아동발달 상황이나 지원요구에 맞춰 제공하는 것이 중요하고, 그렇게 되기 위해서는 의료형센터를 재검토하여 ‘센터’로 통일하고 직원배치기준을 통일하며, 진료소 기능은 분리하여 ‘시설 내 진료소’부터 ‘지역 장애아 의료센터’의 기능을 담당할 수 있도록 하고 있다. 의료전문직은 배치되어 있지만, 의사가 상주하지 않고 의료전문직과 비의료직원을 4:1로 하고 ‘센터’의 역할을 하도록 한다.

[그림 III-5-1] 일본의 아동발달지원센터



자료: 일본 후생노동성 홈페이지. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai-shahukushi/service (2023. 6. 8. 인출).

의료형 아동발달지원센터는 아동발달지원센터+지역에 열린 의료기관(진료소)의 기능을 확충하고 지적장애, 난치병 외 다양한 발달지원을 필요로 하는 아동의 수용을 도모한다. 또한, 기본 베이스가 되는 발달지원에 관해서는 일정한 플랫폼기준을 마련하여 개개의 발달지원 내용에 관해서 추가해 가는 등의 구조 검토를 계획 중이다.

6. 시사점

미국, 독일, 호주 등 주요 국가의 조기지원 사례의 탐색을 통해 우리나라에 다음과 같은 시사점을 제시할 수 있을 것이다.

첫째, 미국의 질병통제예방센터의 사례와 같이 일원화된 체계가 구축되어 컨트롤 타워의 역할을 할 수 있도록 담당 부처가 마련되어야 한다. 우리나라에서도 질병관리청에서 컨트롤 타워 역할을 담당한다면 현행 발달선별검사 결과를 가지고

복지부(병원, 공단 데이터)와 교육부(학교 교육)와의 연계를 촉진할 수 있어야 한다. 현재 영유아기 발달선별 데이터베이스는 복지부(보험공단)가 보유하고 있다. 선별검사 결과에 따라 심화평거나 추적검사가 필요한 경우가 나타나는데, 부모에게 세부적인 안내 사항이 없다. 부모가 어린이집에 의뢰하면 교사와 원장이 사설시관을 찾아서 추천하는 상황이다. 심화평가를 받게 되는 경우, 소아과/소아청소년과에서는 ‘치료’로 처방을 하는데, 부모들은 각자 어린이집이나 유치원을 알아보고 배치를 검색하여 신청하게 된다. 반면 심화평가를 받지 않는 경우, 개입 시기를 놓치고 학교에 입학하게 된다. 부모가 막막한 상태에서 포털사이트 검색으로 정보를 얻게 하는 것이 아니라, 전문가가 먼저 찾아가서 상담해주는 서비스를 제공해야 할 것이다. 또한 의사가 선별검사 결과를 특수교육지원센터로 의무적으로 안내해줄 수 있는 제도의 마련도 요구된다.³⁴⁾

둘째, ‘상담’의 중요성에 대한 인식 제고가 필요하다. 독일의 장애아동과 힘이 있는 아동을 위한 조기지원에서 ‘상담’은 핵심적 요소로서 전 과정-힘의 인지, 진단, 계획, 서비스 실행, 모니터링 등-에서 실시되고 있다. 특히 독일은 ‘열린 상담’을 지향하면서 아동과 가족의 요구와 관련한 모든 정보들이 IFF를 중심으로 다른 다양한 상담소(치료실, SPZ, 병원, 편입급여 담당기관, EUTB, 교육상담소, 가족지원기관, 조기지원실 등)에서도 제공된다. 또한 상담 비용도 전적으로 IFF와 공적기관이 부담하고 있다. 이처럼 독일은 힘 아동의 가족들에게 언제, 어디서, 어떠한 질문이나 궁금한 사항도 전문가들로부터 쉽게 접근할 수 있는 물리적, 사회적 환경을 구축하고 있다.

셋째, 장애아동과 힘이 있는 아동을 위한 ‘포괄적 조기지원’의 중요성이다. 독일의 사회법전(SGB) 제9권 제46조에서 힘이 있는 아동의 조기 발견과 조기 지원을 위해 ‘포괄적 조기 지원(Komplexeleistung Frühförderung)’의 필요성을 분명하게 밝히고 있다. 즉 장애가 있거나 힘이 있는 아동의 출생부터 입학 전까지 지속적이며 아동과 그 가족의 요구에 적합하게 다양하고 개별적인 서비스를 제공하는 것을 의미한다. 더 나아가 급여와 서비스를 제공하는 다양한 기관들의 참여와 협력적 체계 안에서 포괄적 조기지원을 제공해야 함을 강조한다. 그래서 의료적-치료적

34) 해당 시사점은 본 연구의 과정에서 진행한 「연구포럼(2023. 9. 15)」에서 김수연 교수(경인교육대학교 특수통합교육학과)의 토론에서 제기된 내용을 인용하여 제시함.

서비스뿐 아니라 특수교육적 서비스 및 가족을 위한 서비스까지 모두 포함되어 있다. 이처럼 단일의 정형화된 서비스 형태를 지양하고 힘 아동의 요구와 상황에 맞게 개별적이고 유연화된 서비스 제공은 조기지원의 질적보장에 매우 중요한 요소에 속한다.

넷째, 독일 사례에서 볼 수 있는 ‘지원 계획 및 치료 계획(FBP)’은 또 다른 조기 지원의 핵심에 속한다는 것을 검토해볼 필요가 있다. FBP는 간학문적 진단 실시 후 아동과 가족을 위한 포괄적이고 계획적인 지원 계획을 구체화한 문서이다. FBP의 의미는 아동과 가족의 환경에서의 장벽과 지원 및 아동을 둘러싼 자원을 고려하면서 가족과 여러 전문가들(IFF·IÜFF·SPZ의 의사들과 특수교육 인력 등)이 함께 상의하여 작성한다는 점에 있다. 그리고 FBP안에는 아동에게 제공되는 특수교육적·심리학적·의료-치료적 서비스에 관한 근거와 형태, 기간, 총량 등이 진술되어, 서비스 종료 후에는 성과지표로서 확인할 수 있다. 이렇게 아동의 기능과 상황을 바탕으로 아동 및 가족의 사회환경적 자원들을 고려하여 FBP을 세우는 것은 단순히 아동의 장애위험의 치료 또는 완화를 넘어 사회환경적 변화까지도 목표를 두고 있다는 점을 보여준다.

다섯째, 뉴질랜드와 호주의 사례에서 보듯이, 가족 중심 전문가로 구성된 협업 지원 체계를 구축할 필요가 있다. 별도의 팀 구축을 통한 개별화된 서비스 제공이 되어야 하면 유기적 협력과 순조로운 전이 과정을 위해서도 전달체계의 재점검이 요구된다. 또한 전문가의 진단이나 장애 판정과 무관하게 보편적이고 필요에 따라 누구에게나 주어질 수 있는 서비스가 개발되고 제공될 필요가 있으며, 특히 영유아와 부모, 교사에게 도움이 될 수 있을 것이다. 본 연구의 과정에서 진행한 포럼에 참여한 전문가의 의견을 보면, 우리나라의 보육체계에서 요구되는 것은 뉴질랜드의 사례와 마찬가지로 장애위험 아동을 포괄하고 있는 환경에 대한 대응, 즉, 보육교사 위한 ‘긍정적인 학습 환경 조성’에 우선적인 초점을 맞출 필요가 있다는 의견과도 맥락을 같이 한다. 의학기술의 발달로 발달장애 의심 진단이 영유아검진을 통해 이루어지고, 발달장애의 스펙트럼이 넓어지고 있어 장애위험 아동군이 증가하고 있는 추세에서 현장에서는 이러한 상황에 재빠르게 대응하여야 하고, 장애진단이 내려지기 이전의 장애위험 아동을 포괄하는 교육 환경 조성이 필요하다.

IV

장애위험영유아 지원 정책과 서비스

01 주요 정책 사업

02 장애위험영유아 지원 서비스 운영 사례

IV. 장애위험영유아 지원 정책과 서비스

본 장에서는 장애위험영유아 선별과 발달 지원을 위해 정부와 지자체가 제공하고 있는 정책 사업 현황을 파악하고, 실제로 장애위험영유아와 그 부모, 가족에게 전달체계를 통해 지원되고 있는 서비스 운영 사례들을 살펴보고자 한다.

1. 주요 정책 사업

가. 선별 장치: 영유아건강검진

1) 사업내용

영유아 건강검진은 ‘한국 영유아 발달선별검사(K-SDT)’ 이용하여 생후 14일부터 71개월까지 영유아를 대상으로 이루어진다. 이러한 영유아건강검진을 통하여 단계별 발달에 지연이 있는 영유아를 선별할 수 있는 도구로 활용가능하다.

‘한국 영유아 발달선별검사(K-SDT)’는 우리나라 영유아들이 대근육운동, 소근육운동, 인지, 언어, 사회성, 자조(18개월 이후) 등의 능력이 잘 발달하고 있는 지 알아보기 위하여 보건복지부와 질병관리청의 지원 하에 관련 분야의 전문가들이 개발한 선별검사이다. 선별검사란 진단을 내리기 위한 검사가 아니라, 보다 더 정밀한 평가를 받아볼 필요가 있는지를 찾아내기 위한 검사로 그 결과는 양호(빠른수준 또는 또래수준), 추적검사요망(또래수준과 심화평가 권고 경계에 있는 경우), 심화평가 권고로 나뉜다(보건복지부, 질병관리청, 국민건강보험, 2021: 41).

심화평가 권고의 경우 발달지연을 진단하는 것은 아니며, 발달지연을 의심할 수 있다는 단계이며, 통계적으로는 ‘심화평가 권고’의 경우 약 75% 정도로 실제 발달 장애가 발생할 가능성이 있기 때문에, 적절한 의료기관에서 정확한 진단 평가를 받고 적절한 조치를 취하는 것이 필요하다(보건복지부, 질병관리청, 국민건강보험, 2021: 41).

2) 검진 결과로 본 장애위험영유아 현황

장애위험영유아는 그 기준이 정확하지 않아 규모를 파악하기 위한 정확한 통계를 산출하기 어렵다. 하지만 영유아건강검진에서 활용되고 있는 ‘한국 영유아 발달 선별검사(K-SDT)’는 발달지연 영유아를 의심할 수 있는 측정도구로 이 결과에서 ‘추적검사요망’으로 권고된 비율을 통해 장애위험영유아의 규모를 유추해볼 수 있다. 2023년 2월에 갱신된 자료는 2021년 영유아 건강검진 발달평가 결과이며, 2021년에 심화평가권고를 받은 영유아는 30~36개월에 3.65%로 6단계(9~12개월, 18~24개월, 30~36개월, 42~48개월, 54~60개월, 66~71개월)의 구분 중 가장 높은 비율의 심화평가 권고 비율이 나타났으며, 그 이후로는 점차 줄어드는 양상을 보였다. 2022년에 공개된 2020년 영유아건강검진 발달평가 결과 중 심화평가 권고 비율과 비교해 보았을 때, 개월별로 나타나는 심화평가 권고 비율의 양상이 유사한 형태를 보이며 9~12개월에서 30~36개월까지는 증가하나, 42~48개월부터 66~71개월까지는 감소하는 경향성을 보였다.

〈표 IV-1-1〉 2021년 영유아건강검진 발달평가(K-DST) 결과

단위: 명, %

구분	9~12 개월	18~24 개월	30~36 개월	42~48 개월	54~60 개월	66~71 개월	계
전체	253,233	279,442	296,018	305,016	328,831	342,428	1,804,968
양호	214,988	226,045	242,672	266,159	286,451	301,579	1,537,894
추적검사요망	32,342	42,330	39,788	28,909	33,629	32,843	209,841
심화평가권고	4,703	9,199	10,791	7,405	6,163	5,619	43,880
지속관리필요	1,200	1,868	2,767	2,543	2,588	2,387	13,353
추적검사요망비율	12.77	15.15	13.44	9.48	10.22	9.6	11.63
심화평가권고비율	1.86	3.29	3.65	2.43	1.87	1.64	2.43
2020년 심화평가권고비율	1.88	3.19	3.34	2.34	1.89	1.66	2.38

- 주: 1) 영유아건강검진은 생후 4개월부터 71개월까지의 영유아를 대상으로 하며 발달검사결과는 9~12개월부터임.
 2) 2021년 추적검사요망, 심화평가권고 비율은 2021년 건강검진결과현황 통계를 바탕으로 연구진이 계산함.
 3) 2020년 심화평가권고비율은 강은진 외(2022). 어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(1): 실태조사 및 조기선별 도구 개발. 육아정책연구소. p.100의 〈표 III-1-3〉 수치를 이용하여 계산함.

자료: 국민건강보험공단(2021). 건강검진통계, 영유아 건강검진 결과현황 (자료갱신일:2023. 2. 8.), https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35007_N125&conn_path=I2 (2023. 6. 8. 인출).

나. 조기 중재: 발달재활서비스 사업

발달재활서비스 사업은 성장기의 장애아동의 인지, 의사소통, 적응행동, 감각·운동 등의 정신적·감각적 기능향상과 행동발달을 위한 적절한 발달재활서비스 지원 및 정보 제공하고, 높은 발달재활서비스 비용으로 인한 장애아동 양육가족의 경제적 부담 경감을 위한 사업이다. 만 6세 미만의 경우는 발달재활서비스가 필요하다고 인정한 경우 장애인복지법상 등록장애아동이 아니더라도 의뢰서 및 검사자료로 대체하여 바우처 지급이 가능하여 활용할 수 있다.

장애아동이 주민등록상 주소지 읍·면·동에 신청하면 지자체에서는 소득조사를 거쳐 서비스 대상자 여부 및 등급(소득기준에 따라 5등급으로 구분)을 결정한다(보건복지부, 2023a: 11).

〈표 IV-1-2〉 발달재활서비스 사업 개요

구분	내용
서비스 대상자	<ul style="list-style-type: none"> - 연령 : 만 18세 미만 장애아동 - 장애유형 : 시각·청각·언어·지적·자폐성·뇌병변 장애아동 * 중복 장애 인정 - 소득기준 : 기준 중위소득 180% 이하 (소득별 차등 지원)
기타요건	<ul style="list-style-type: none"> - 「장애인복지법」상 등록장애아동 • 영·유아(만 6세 미만)의 경우 시각·청각·언어·지적·자폐성·뇌병변 장애가 예견되어 발달재활서비스가 필요하다고 인정한 발달재활서비스 의뢰서 및 검사자료로 대체 가능
대상자 선정 절차	장애아동, 부모, 대리인 등이 주민등록상 주소지 읍·면·동에 신청(연중) 지자체에서는 소득조사를 거쳐 서비스 대상자 여부 및 등급 결정
비용 부담	전액 국비 지원

자료: 보건복지부(2023a). 2023 장애아동가족지원사업안내 제IV권. 보건복지부. p.11.

서비스 내용은 언어재활·청능재활·미술심리재활·음악재활·행동재활·놀이심리재활·재활심리·감각발달재활·운동발달재활·심리운동 등 발달재활서비스 제공가능하며 서비스단가는 30,000원/1회, 월 8회(주 2회) 실시하는 것을 기준으로 하되, 시군구에서는 제공기관 지정 시 해당지역의 시장가격, 전년도 바우처 가격, 타 지역 가격등을 고려하여 적정 단가가 설정될 수 있도록 관리하고, 제공기관별 서비스단가 내역을 공고한다(보건복지부 2023a: 11-14).

바우처 제공기관은 시·군·구는 지역별 사업대상 인원 등을 조절하여 적정 제공

기관을 지정하여 제공한다. 읍·면·동에서 장애아동, 부모, 대리인이 신청하며, 읍면동 복지담당 공무원이 건강보험료 등 소득재산 확인, 욕구 조사 등 조사를 실시하고, 시군구 담당자에게 결정내용을 통지하고, 전자바우처시스템(한국사회보장정보원)으로 신청자 결정자로 전송하여, 카드사에 바우처 카드를 발급한다(보건복지부 2023a: 11-14).

〈표 IV-1-3〉 발달재활서비스 주요 내용

구분	내용
서비스 내용	- 언어재활, 청능재활, 미술심리재활, 음악재활, 행동재활, 놀이심리, 재활심리, 감각발달재활, 운동발달재활, 심리운동 등 발달재활서비스 제공 * 기타: 「발달재활서비스 제공인력 자격 및 인정절차에 관한 기준」 고시이전(2018.9.12.) 발달재활서비스 제공영역으로 운영되어 온 서비스 중 기타영역으로 자격인정 받은 제공인력이 제공하는 서비스 ** 물리치료, 작업치료 등 의료서비스 제공 불가
바우처	- 월 25만원(본인부담금 포함) 서비스 가격 내에서 재활 서비스 이용(제공기관별·서비스 내용별 이용 횟수가 상이할 수 있음)
본인부담금	- 월 0만원을 제공기관에 납부 (본인부담금 : 소득 수준에 따라 면제, 월 2만원, 월 4만원, 월 6만원, 월 8만원)

자료: 보건복지부(2023a). 2023년 장애아동 가족지원 사업안내. [서식 5호] 발달재활서비스 이용 안내문. p.142.

〔그림 IV-1-1〕 바우처 지원액 및 본인부담금

소득기준	총 구매력	바우처 지원액	본인부담금
기초생활수급자 (다형)	월 25만원	월 25만원	면제
차상위 계층 (가형)		월 23만원	2만원
차상위 계층 초과 ~ 기준 중위소득 65% 이하 (나형)		월 21만원	4만원
기준 중위소득 65% 초과 ~ 120% 이하 (라형)		월 19만원	6만원
기준 중위소득 120% 초과 180% 이하(마형)		월 17만원	8만원

자료: 보건복지부(2023a). 2023년 장애아동 가족지원 사업안내. [서식 5호] 발달재활서비스 이용 안내문. p.32.

서비스 제공은 기관방문형을 원칙으로 하며, 제공기관에 소속된 제공인력이 가정방문하여 서비스를 제공하는 가정방문형은 예외적인 경우에 한하여 적용 가능하다(보건복지부, 2023: 31).

〈표 IV-1-4〉 가정방문형 서비스 지원할 수 있는 경우

내용
- 서비스 대상자의 거주지에 제공기관이 없는 경우 * 경계를 접한 타 광역 지자체 및 기초 지자체 제공기관 이용 가능(사유서 서식 22호 첨부)

내용
<ul style="list-style-type: none"> - 도서·벽지 지역 거주 장애아동의 경우 <ul style="list-style-type: none"> * 도서·벽지 지역은 국민건강보험법 제75조제1항제1호 동법 시행령 제45조1호의 규정에 의하여 보험료 경감대상 고시지역을 준용 - 이동불편 또는 보호자가 없어 기관 방문이 어려운 장애아동의 경우 지자체(시·군·구)에 관련 증빙 서류를 제출하고 승인을 받은 후 서비스 이용 가능 <ul style="list-style-type: none"> * (예시) 맞벌이가정-재직증명서, 건강보험득실확인서, 이동불편 관련 의사 소견서 등

자료: 보건복지부(2023). 2023년 장애아동 가족지원 사업안내. [서식 5호] 발달재활서비스 이용 안내문. p.31.

다. 조기 중재: 지역사회서비스투자사업³⁵⁾

지역사회서비스 투자사업이란 지역의 특성, 수요에 맞는 사회서비스를 만들어 대상자에게 바우처(이용권)를 주고 이를 이용할 수 있도록 하는 것이다. 이는 지역 특성과 주민 수요에 따라 지자체가 기획·발굴한 사업을 바우처 방식으로 지원하여 지역사회서비스 확충 및 일자리 창출을 도모하기 위함이다. 지역사회서비스투자사업은 다양한 층의 여러 대상을 지원하는 다수의 사업들이 있으나 그 중 장애위험영유아 지원 사업으로는 ‘영유아 발달지원서비스’와 ‘아동·청소년 심리지원서비스’를 들 수 있다.

사회서비스 전자바우처 홈페이지에 따르면, 현재 영유아발달지원서비스는 전국 기준 약 70여개의 지역에서, 아동청소년 심리지원서비스는 약 300여개의 지역에서 실시하고 있다.³⁶⁾

1) 영유아발달지원서비스

영유아발달지원서비스는 발달 문제가 우려되는 영유아에 대한 중재서비스를 제공함으로써 영유아의 정상적인 발달을 지원하는데 목적이 있다. 서비스 대상은 기준 중위소득 140% 이하 가정 만 0~6세 아동으로서, 영유아 건강검진 항목 중 발달 평가 결과 추후 검사 필요 등급을 받은 영유아 및 보건소장이 추천하는 영유아, 부모 협조 하에 실시한 발달검사(KDEP, K-ASQ 등) 결과 지연 또는 발달경계인 경우로 유아교육기관장·보육시설장이 추천하는 영유아(신청 시 검사 결과 및 추천

35) 이하의 내용은 지역사회서비스 투자사업, 사회서비스 전자바우처 홈페이지, https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/rssi/view2.do?p_sn=8(2023. 6. 13. 인출) 참조.

36) 자세한 내용은 지역사회서비스투자사업서비스별 검색, 사회서비스 전자바우처 홈페이지, <https://www.socialservice.or.kr:444/user/svcsrch/type/svcList.do>(2023. 6. 13. 인출) 참조.

서 첨부)이다.

〈표 IV-1-5〉 영유아대상발달지원서비스 대상 및 제공기관, 인력

구분	내용	
서비스 대상	소득기준	기준 중위소득 140%이하
	연령기준	만 0~6세
	육구기준	① 영유아 건강검진 항목 중 발달 평가 결과, 추후 검사 필요 등급을 받은 영·유아 및 보건소장이추천하는 영유아, ② 부모 협조 하에 실시한 발달검사(KDEP, K-ASQ 등) 결과 지연 또는 발달경계인 경우로 유아 교육기관장·보육시설장이 추천하는 영유아(신청 시 검사 결과 및 추천서 첨부)
	비고	* 아동·청소년 심리지원서비스, 발달재활서비스 등과 중복지원 불가 (행복이음에서 확인) * 여성가족부 다문화가족지원센터의 자녀언어발달사업과 중복지원 불가 * 영유아의 서비스 접근성을 고려하여 어린이집 등의 장소 활용 가능
제공기관	사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률' 제16조에 의거 등록된 기관	

자료: 보건복지부 (2023b). 2023 지역사회서비스 투자사업 안내. p. 66.

〈표 IV-1-6〉 영유아발달지원서비스 지원금액

단위: 원

서비스 가격	이용자등급	1등급 (수급자, 차상위)	2등급 (중위소득 140% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌 자)	서비스 제공기간
월 20만원	정부지원	180,000	160,000	12개월
	본인부담	20,000	40,000	

자료: 보건복지부(2023b). 2023 지역사회서비스 투자사업 안내. p.66.

영유아발달지원서비스를 위한 신청 제공 절차는 먼저 ① 서비스 신청 영유아를 대상으로 관찰·평가를 통한 서비스 제공 계획 수립하고(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)로 이루어진다(보건복지부, 2023b: 66).

영유아발달지원서비스의 내용으로는 발달지연이 우려되는 영유아에게 지연 영역의 발달을 촉진할 수 있는 운동, 언어, 인지, 정서, 사회성 발달 중재 서비스를 제공하는 것으로 발달기초영역, 언어발달영역, 초기 인지영역, 정서사회성영역으

로 나뉘어서 서비스가 제공된다.

〈표 IV-1-7〉 영유아발달지원서비스 지원 내용 및 서비스 횟수

서비스 내용			서비스 횟수
기본 서비스	발달기초영역	- 기본적 대근육·소근육 운동기술 촉진	주 2회 (회당 60분)
	언어발달영역	- 의사소통 기능 및 어휘 발달 촉진 - 기본적 한국어 문장 구조 발달 촉진 - 가족, 또래와의 의사소통 기술 촉진	
	초기 인지영역	- 감각 운동에 기초한 인지 발달 촉진	
	정서·사회성영역	- 기본적인 정서표현 촉진 - 가족·타인과의 사회적 활동 촉진	
기타 서비스	보고서	- 서비스 결과에 대한 보고서 작성	월 1회
	부모상담	- 부모 교육 및 상담 실시	월 1회 이상

자료: 보건복지부(2023b), 2023 지역사회서비스 투자사업 안내, p.66.

2) 아동·청소년 심리지원서비스

아동·청소년 심리지원서비스는 심리·행동 문제의 조기 발견 및 개입을 통한 아동·청소년의 건강한 성장을 지원하는데 목적이 있다. 서비스 대상은 기준 중위소득 160%이하 가정의 만 18세 이하 아동 중 저소득 가구 아동을 우선적으로 지원하며, 구체적인 욕구 기준은 다음과 같다(보건복지부, 2023b).

〈표 IV-1-8〉 아동·청소년 심리지원서비스 대상

내용
1. 다음 중 어느 하나를 충족하는 아동·청소년 중 서비스 지원이 우선적으로 필요하다고 판단되는 경우 <ul style="list-style-type: none"> ① 주의력결핍 및 과잉행동장애(ADHD) ② 정서적 문제: 불안, 우울, 공포, 불안정 애착 등 ③ 사회적 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)
2. 욕구판단은 진단서(혹은 소견서)를 제출한 아동·청소년만을 대상으로 함. <ul style="list-style-type: none"> - 진단서(혹은 소견서)는 각 지역 병원, 학교, 정신건강복지센터, 아동보호전문기관, 청소년상담복지센터, 위센터, 사회서비스 제공 기관에 소속된 아동·청소년 대상의 심리평가가 가능한 전문가(의사, 임상심리사, 정신건강전문요원, 청소년상담사, 전문상담(교사)가 수행한 임상심리평가 결과지가 첨부된 것이어야 함 (진단서(혹은 소견서)의 요약서도 첨부되어야 함.) - 임상심리평가는 부모보고 검사도구와 전문가보고 검사도구를 각각 필수로 하나를 선택하여 시행하여야 함. 부모보고 검사도구는 K-CBCL, K-ARS, RCMAS, -PRC, -CYP, PRES/ SELSI, KPI-C, MMP

내용
(다면적 인성검사) 중 하나를 필수로 선택하여야 하며, 전문가보고 검사도구는 K-WISC-IV 지능검사, K-ABC2 중 하나를 필수로 활용하여야 함. 검사결과는 절단점이나 백분위를 기준으로 종합적으로 판단 하되 전문적 개입의 필요성이 높은 아동·청소년임이 확인되어야 함.

자료: 보건복지부(2023b). 2023 지역사회서비스 투자사업 안내. p.68.

서비스는 아동·청소년에게 필요한 프로그램을 선택하여 주1회(회당 50분) 제공하고 여건에 따라 부가서비스 제공한다.

〈표 IV-1-9〉 아동·청소년심리지원서비스 내용

구분	서비스 내용	서비스 횟수
기본서비스	언어프로그램	의사소통 능력의 향상을 위한 프로그램. 언어능력 진단, 언어문제 유형 분석, 중재 치료프로그램,.
	놀이프로그램	생각, 감정, 행동을 놀이를 통해 효과적으로 표현하여 문제 극복과 잠재된 가능성을 극대화하는 프로그램.
	미술프로그램	시각적인 미술매체를 통해 내면의 손상된 부분에 올바른 변화를 주는 프로그램
	음악프로그램	음악활동을 체계적으로 사용하여 문제성 있는 행동을 바람직하게 변화시키는 프로그램
	심리상담 프로그램	심리적으로 건전하고 사회적으로 효율적인 특성을 학습하도록 돕는 프로그램. 상담을 통해 사고, 정서, 행동 문제 감소
부가서비스	1. 사회적 향상프로그램 : 집단활동 프로그램으로써 방학, 휴일을 이용해 서비스 제공	필요시
	2. 부모교육 : 아동 문제 해결을 위해 부모에게 정보와 기술을 제공하는 치유적 접근 프로그램	수시
지원금 (’22년 경기도 기준)	매월 18만원(정부지원금+본인부담금) 매월 정부지원금 126,000원~162,000원/지원/ 본인부담금:54,000원~18,000원 차등지원	

자료: 보건복지부(2023b). 2023 지역사회서비스 투자사업 안내. pp.69-71.

2. 장애위험영유아 지원 서비스 운영 사례

본 절에서는 장애위험영유아와 가족 지원을 제공하는 기관을 중심으로 서비스 운영 사례를 수집하여 정리하였다.

가. 육아종합지원센터

육아종합지원센터는 어린이집에 대한 지원, 영유아가정 지원 관련 사업을 고유

기능으로 하는 기관이나 지자체와 지역 특성에 따라 조금씩 사업별 규모나 강점이 다른 경향을 보이기도 한다. 장애위험영유아와 장애아동을 위한 정책 사업을 서울 및 경기 등 육아종합지원센터 세 곳을 사례로 선택하여 이들을 중심으로 주요 내용을 살펴보았다.

1) 경기도육아종합지원센터³⁷⁾

경기도육아종합지원센터에서 수행하고 있는 장애위험영유아 관련 지원 사업을 정리하면 다음의 <표 IV-2-1>과 같다.

2018~2019년에는 특수보육 전문가순회지원 사업이 수행되었으며, 2018년에는 경기도내 발달장애 경계선상 영유아 보육 실태조사가 수행되었다. 2020년에는 경기도 보육조례가 개정(2020. 5. 19.)되어 경기도육아종합지원센터에서 발달지원사업이 실시되도록 규정되었으며, 이후 2021년부터 경기도 영유아 발달지원 서비스 사업이 진행되고 있다.

<표 IV-2-1> 경기도 장애위험영유아 지원 사업

연도	사업명	내용
2018-2019	특수보육전문가 순회지원사업 운영	- 장애 영유아 및 장애 위험 영유아를 보육하는 일반 어린이집에 특수보육전문가 순회지원을 통하여 장애아통합 보육관련 정보를 제공하고 컨설팅을 진행함. - 경기도 육아종합지원센터가 사업계획, 만족도 조사, 사업평가 실시
2018	발달장애 경계선상의 영유아보육 실태조사	- 경기도내 발달장애 경계선상의 영유아 보육 실태 파악 - 경기도내 발달장애 경계선상의 영유아 지원 방안 제안
2022	발달지원상담원의 역량모형 및 교육프로그램 개발	- 발달지원상담원 역량 모형 및 교육프로그램 구성을 위한 요구도 분석 - 발달지원상담원 역량 모형 및 교육프로그램에 대한 내용타당도 - 발달지원상담원 역량 모형 및 교육프로그램 최종안
2021-2023	경기도 영유아 발달지원서비스 사업 운영	- 대상: 경기도 내 장애위험영유아 및 보호자, 어린이집 보육교직원 - 지원내용: 장애위험영유아에 대한 조기선별 및 치료연계사업으로 영유아 공적상담서비스를 지원함. - 사업 신청 후, 선별검사실시를 통해 발달수준과 지원 방법을 결정함. - 대면, 비대면(전화, 화상, 서면) 상담과 함께 어린이집과 가정으로 찾아가는 상담이 이루어짐. - 담당자 수퍼비전 실시

자료: 1) 강은진 외(2022). 어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(1): 실태조사 및 조기선별 도구 개발. 육아정책연구소. pp. 172-173. <표 III-5-16> 재인용.

2) 박정하, 이종현, 홍원자(2018). 경기도내 발달장애 경계선상의 영유아보육 실태조사. 경기도육아종합지원센터.

3) 최서윤, 정은혜(2022). 경기도 발달지원상담원의 역량모형 및 교육프로그램 개발 연구. 경기도육아종합지원센터.

37) 경기도 육아종합지원센터와 관련된 내용은 경기도 육아종합지원센터의 내부자료를 토대로 정리함.

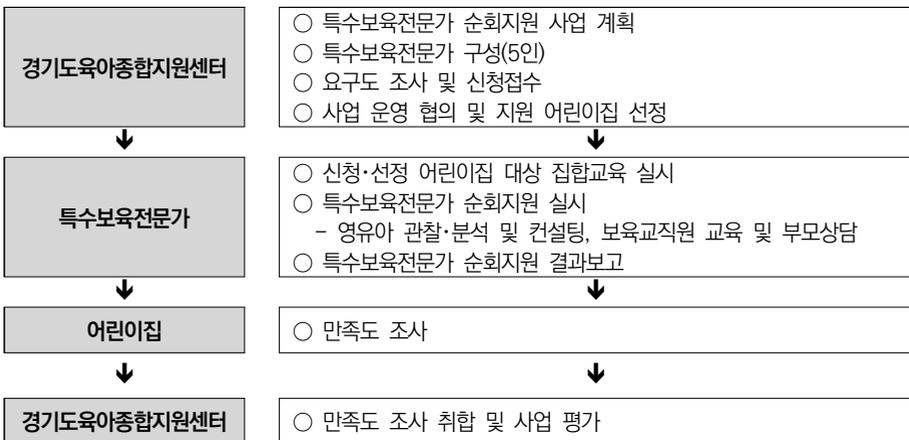
가) 특수보육전문가 순회지원 사업

특수보육전문가 순회지원사업은 경기도육아종합지원센터의 주관으로 2018~2019년 진행되었던 사업으로, 특수교사가 배치되어 있지 않는 일반 어린이집에서 발달장애·위험 영유아를 조기 발견하여 개별화된 보육프로그램 서비스 제공을 목적으로 하였다. 또한 보육교직원과 부모에 대한 교육 및 상담을 실시함으로써 보육과 자녀양육에 대한 전문성을 강화시키고 더불어 해당 영유아에 대한 긍정적 행동 지원을 자발적으로 실천할 수 있는 기회를 제공하고, 장애위험영유아가 재원중인 어린이집에 특수교육전문가를 파견하여 아이, 부모, 교사를 위한 통합적 지원을 함으로써 행복한 경기실현을 위한 실천을 하고자 하였다(경기도육아종합지원센터 내부자료, 2019. 2).

2019년 사업내용을 살펴보면, 소요예산은 연 2,700만원이며, 특수보육전문가 순회지원 사업 대상으로 선정된 어린이집을 대상으로 집합교육을 실시하고, 통합교사가 배치되어 있지 않은 어린이집에 특수보육전문가가 방문하여 발달험 영유아를 관찰·분석하고 보육교직원과 부모에 대한 교육 및 상담 등의 통합적 지원을 실시하였다. 본 사업을 모니터링 하기 위하여, 특수보육전문가 순회지원 사업 간담회 및 평가회를 실시하였다(경기도육아종합지원센터 내부자료, 2019. 2.).

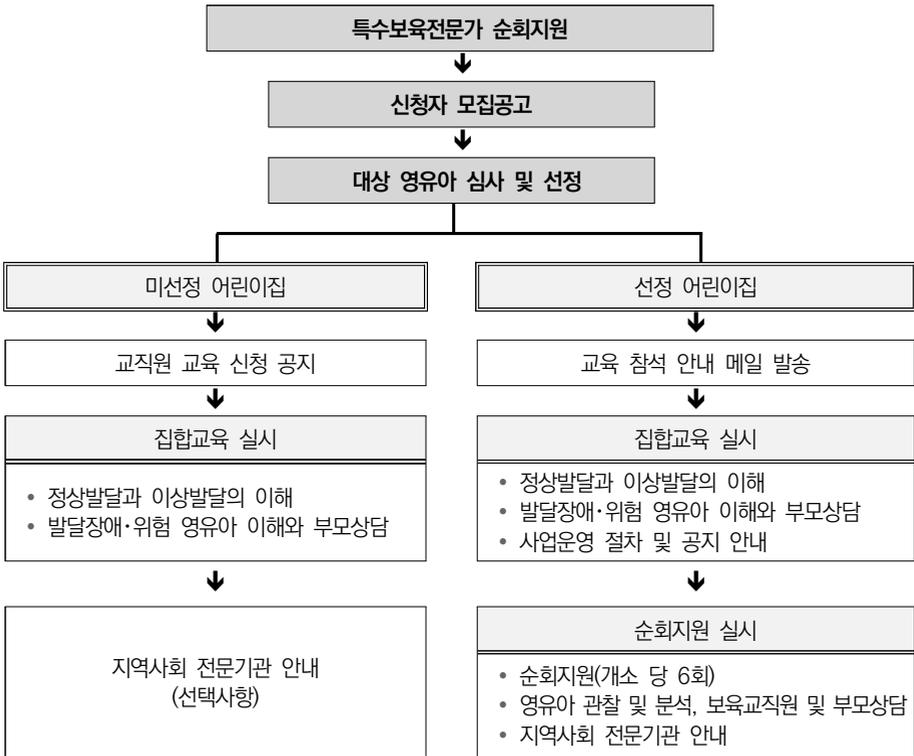
특수보육전문가 순회지원 사업의 추진체계와 사업 운영과정은 다음과 같다.

[그림 IV-2-1] 특수보육전문가 순회지원 사업 추진체계



자료: 경기도육아종합지원센터 내부자료(2019. 2.). 특수보육전문가 순회지원 사업 계획.

[그림 IV-2-2] 특수교육전문가 순회지원 사업 운영과정



자료: 경기도육아종합지원센터 내부자료(2019. 2.). 특수교육전문가 순회지원 사업 계획.

나) 장애위험영유아 관련 연구사업

2018년 경기도육아종합지원센터 주관으로 「경기도내 발달장애 경계선상의 영유아보육 실태조사(박정하, 이종현, 홍원자, 2018)」 연구가 실시되었다. 해당 연구에서는 경기도 내 발달장애 경계선상의 영유아 보육실태를 파악하고, 발달장애 경계선상의 영유아 및 교사를 위한 경기도육아종합지원센터의 지원방안을 제안하였다(박정하, 이종현, 홍원자, 2018: 6). 조사 결과, 응답자의 60.8%가 발달장애 경계선상의 영유아를 보육한 경험이 있었으며, 보육 시 어려움으로 개별적인 교육실행의 어려움, 부모와의 협력 어려움이 가장 큰 것으로 나타났다. 발달장애 경계선상 영유아 지도를 위한 요구는 보조교사 인력지원이 가장 많았고, 전문가로부터의 실제적인 지도전략 기술 전수에 대한 요구가 그다음으로 많았다. 경기도육아종합지원센터가 제공하는 영유아 지원을 위한 요구로는, 전담교사 파견, 특수교육전문

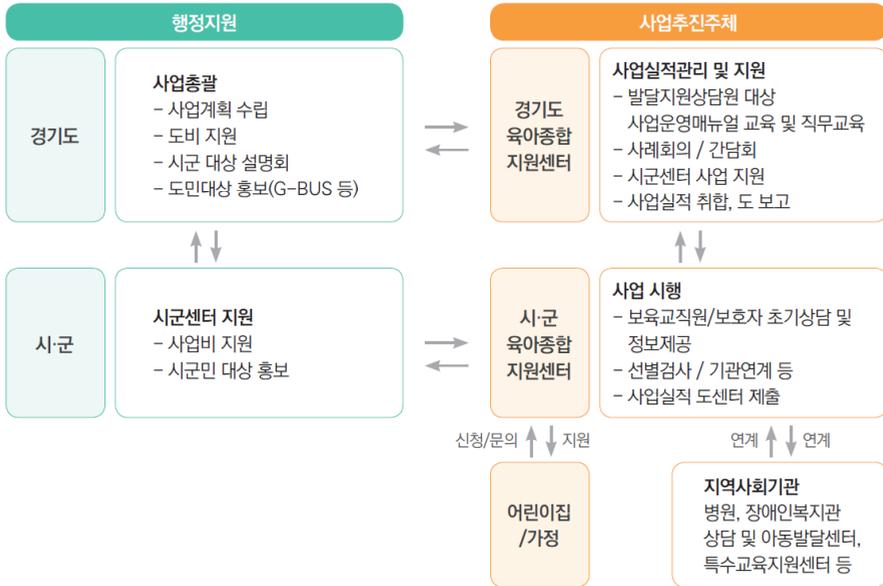
가 파견이 가장 많이 나타났다(박정하, 이종현, 홍원자, 2018: 81).

2022년에 수행된 「경기도 발달지원상담원의 역량모형 및 교육프로그램 개발 연구(최서윤, 정은혜, 2022)」는 경기도육아종합지원센터의 영유아발달 지원 서비스 사업의 실무 담당자인 발달전문상담원의 직무수행 정도를 점검하여 역량모형을 확립하고, 체계적인 교육프로그램을 개발하기 위하여 수행되었다.

다) 영유아발달지원서비스

경기도 영유아발달지원서비스 사업은, 경기도내 재원 영유아 또는 가정양육 영유아 중, 장애위험이 있는 영유아를 조기 발견함으로써 장애로 발전할 위험을 예방하고 지역사회기관 연계 등을 통해 영유아의 발달을 지원하고자 2021년부터 실시하고 있는 사업이다(경기도육아종합지원센터, 2022: 8).

[그림 IV-2-3] 경기도 영유아발달지원 서비스 사업 추진 체계



자료: 경기도육아종합지원센터(2022). 경기도영유아발달지원서비스 사업안내서.

경기도가 사업을 총괄하여 사업계획 수립, 도비지원, 도민 대상 홍보를 담당하고, 시군에서는 시비지원 및 시민 대상 홍보 등 행정지원 한다. 사업추진주체는 육

아종합지원센터이며, 경기도육아종합지원센터가 사업실적총괄관리기관으로서 시군육아종합지원센터를 지원하고, 시군육아종합지원센터가 어린이집과 가정으로부터 보육교직원 또는 보호자의 지원 의뢰를 받아 장애위험의 소지가 있는 영유아를 조기발견할 수 있게 정보제공, 선별검사 안내, 상담, 지역사회기관 연계 등을 지원한다. 시군육아종합지원센터는 사업을 수행하며, 월 1회 정기적으로 경기도육아종합지원센터에 사업실적을 보고하고, 경기도육아종합지원센터는 사업실적 취합 및 보고, 발달지원상담원에 대한 교육 및 사례회의, 시군센터 지원(신규채용 담당자 오리엔테이션 등), 간담회 등을 담당한다(경기도육아종합지원센터, 2022: 9).

영유아 발달지원서비스 사업의 실무는 발달지원상담원이 담당하며, 발달지원상담원은 교사 또는 보호자에 의해 관찰되고 발견된 장애위험영유아에 대해, 선별검사를 실시(또는 의뢰)하여 장애위험영유아로 선별되었을때 심층검사 및 (상담)치료로 연계하고, 이후 정기적인 사후관리 업무를 담당하는 역할을 수행한다(경기도육아종합지원센터, 2022: 12).

2) 강남구육아종합지원센터

강남구육아종합지원센터는 영유아의 발달수준 및 개인 내 발달정도를 이해하고 발달상의 문제나 어려움이 있는 경우, 조기 발견하여 개입하기 위하여 장애위험영유아 선별 및 지원 관련 사업을 수행하고 있다(강남구육아종합지원센터 내부자료, 2022).

영유아 발달서비스 지원을 통해 영유아의 건강한 성장과 정서적 안정을 도모하고, 필요 시 조기 개입을 통한 발달지연 및 문제 행동을 예방하고, 발달지연 영유아 양육자 대상으로 다양한 정보제공 및 실행지원을 통해 양육지원역량을 증진할 수 있도록 도움을 주고자 한다(강남구육아종합지원센터 내부자료, 2022).

강남구육아종합지원센터에서 2022년 수행한 장애위험영유아 선별 및 지원 관련 사업 실적을 정리하면 다음과 같다.

〈표 IV-2-2〉 강남구육아종합지원센터 장애위험영유아 선별 및 지원 관련 사업(2022)

사업명	대상	내용
맞춤형 영유아 성장지원 사업	강남구 영유아 및 양육자	- 선별검사 - 부모양육태도검사 - 전문가상담

사업명	대상	내용
		- 치료연계
찾아가는 영유아 성장지원 사업	강남구 영유아 및 양육자, 보육교직원	- 선별검사 - 전문가 현장방문 - 보조교사 인건비 지원
장애아 보육지원 사업	강남구 장애통합 어린이집 14개소	- 특수교사 순회지원 - 전문가 순회지원
긍정적 행동지원 기반 사회정서 발달지원 사업	강남구 장애통합 어린이집 14개소	- 선별검사 - 대집단교육 - 소모임 - 컨설팅

자료: 강남구육아종합지원센터 내부자료(2022). 2022년 장애위험 영유아 선별 및 지원 관련 사업. p.1.

〈표 IV-2-3〉 맞춤형 영유아 성장지원 사업 추진 절차

홍보 및 신청	선별검사	전문가 상담	치료연계
- 어린이집 홍보 - 부모 동의 및 신청	- 영유아 발달 검사 : DEP/K-CDI - 부모양육태도검사 : PAT/PCT/K-PSI	- 대면상담 - 전화상담 - 화상상담 - 온라인상담	- 종합심리검사 - 치료원

자료: 강남구육아종합지원센터 내부자료(2022). 2022년 장애위험 영유아 선별 및 지원 관련 사업. p.2.

〈표 IV-2-4〉 찾아가는 영유아 성장지원 사업 추진 절차

홍보 및 신청	선별검사	전문가 현장방문	보조교사 지원
- 어린이집 홍보 - 학부모 동의 및 신청	- 영유아 발달검사 : DEP / K-CDI - 유아 기질검사 : JTCI	- 대면상담 - 전화상담	보조교사 인건비 지원

자료: 강남구육아종합지원센터 내부자료(2022). 2022년 장애위험 영유아 선별 및 지원 관련 사업. p.3.

〈표 IV-2-5〉 장애아보육지원 사업 추진 절차

수요조사 및 신청	특수교사 순회지원	전문가 순회지원
장애통합어린이집 수요조사 및 신청	- 방문상담 및 관찰 - 영유아 발달검사 : DEP/K-CDI	언어발달 전문가 방문상담 및 관찰

자료: 강남구육아종합지원센터 내부자료(2022). 2022년 장애위험 영유아 선별 및 지원 관련 사업. p.4.

〈표 IV-2-6〉 긍정적 행동지원 기반 사회정서 발달지원 사업 추진 절차

홍보 및 신청	선별검사 및 교육진단 검사	대집단 교육 및 소모임	컨설팅
- 어린이집 홍보 - 학부모 동의 및 신청	- 사회정서발달 선별 검사 - 사회정서교육진단	- 보편적 프로그램 - 개별화 지원 - 교사교육 및 코칭	전문가 방문 컨설팅

자료: 강남구육아종합지원센터 내부자료(2022). 2022년 장애위험 영유아 선별 및 지원 관련 사업. p.5.

3) 동대문구육아종합지원센터

서울특별시육아종합지원센터에서는 ‘서울시 장애아 지원 프로그램’을 기획하고 각 지자체에서 본 사업을 수행 하도록 총괄하고 있다. ‘서울시 장애아 지원 프로그램’은 장애 영유아의 특성에 따라 효과적인 지원이 이루어질 수 있도록 어린이집 현장방문 지원, 보육교직원, 부모(가족) 대상 교육 및 프로그램, 영유아 선별검사 및 전문기관 연계, 상담 등 보육교직원, 부모 및 가족, 영유아 대상의 통합적인 서비스를 지원하는 사업이다(서울시 육아종합지원센터 홈페이지, 2023. 6. 7. 인출). 영유아는 장애를 진단받지 않고 지원 서비스 혜택을 받는 경우가 다수이므로 장애아 지원 프로그램이라는 용어 속에 장애위험영유아가 포함되어 있다고 보고 여러 사업을 이해하는 것이 필요하다. 서울시의 해당사업을 사업을 수행하고 있는 하나의 기관으로서 동대문구육아종합지원센터의 사례를 살펴볼 수 있다.

가) 지원 프로그램 목적 및 내용

동대문구육아종합지원센터에서 진행하는 장애아 지원 프로그램은 장애 담당 교사들이 장애아 보육에 대한 어려움 없이 발달지연, 장애 영유아의 발달 특성에 맞추어 개별화된 보육 서비스를 제공할 수 있도록 지원하는 사업이다. 육아종합지원센터에서 근무하는 특수교사가 현장을 방문하여 발달지연, 장애 영유아와 담당 교사를 지원하고 교사들의 요구를 수렴하여 다양한 주제의 교사교육을 제공한다. 또한 발달지연, 장애 영유아 가족이 겪는 어려움을 해소하기 위한 프로그램과 교육을 제공하는 사업이다(동대문구육아종합지원센터 홈페이지, 2023. 6. 7. 인출).

〈표 IV-2-7〉 동대문구육아종합지원센터 장애아 지원 프로그램

구분	내용
대상 기관	동대문구 관내 장애아통합 시설 및 미지정 어린이집
신청 방법	매년 초 장애아 지원프로그램에 욕구가 있는 어린이집의 신청을 받아 협약 체결
대상자별 지원 내용	<ul style="list-style-type: none"> - 영유아지원: 영유아 관찰과 선별검사, 발달검사와 결과 상담, 치료적지원과 관련기관 연계, 장애이해교육 - 교사지원: 교사교육과 모임, 개별화교육프로그램 계획과 실행 자문, 장애영유아 교수 방법 자문, 발달검사와 지도방법 상담 - 부모지원: 부모교육과 가족참여프로그램, 부모심리검사와 상담, 지역사회 연계

자료: 동대문구육아종합지원센터 홈페이지. <https://www.ddmccic.or.kr/new/care/program.html> (2023. 6. 7. 인출).

나) 프로그램 사업 현황³⁸⁾

동대문구육아종합지원센터의 장애아 지원 프로그램의 사업 예산은 2023년 기준, 연 사업비 10,170,000원이며, 인건비 포함 총 6천만 원 이상이다.

사업 대상은 동대문구 소재의 모든 어린이집이며, 1~2월 신청 접수된 어린이집을 선정, 3월 협약을 맺고 다음연도 2월까지 프로그램을 진행하고 있다.

2023년 5월 기준, 어린이집 19개소, 교사 28명, 영유아 60명이 본 사업에 참여하고 있다. 영유아 60명 중 5명만이 장애진단을 받은 아동이고, 55명은 특수교사가 영유아발달 선별검사를 통해 장애위험영유아로 추정하고 있는 아동이다. 현재 60명의 영유아가 이용 중이지만, 연중 어린이집에서 추가로 영유아 검사를 의뢰하고 있으며, 이로써 장애위험영유아를 추가로 발굴하고 있다. 작년 2022년에는 영유아 300명 이상에게 발달 검사를 실시하였다.

〈표 IV-2-8〉 동대문구육아종합지원센터 특수교사 현장활동

협약식 및 간담회	교사지원	가족지원	영유아지원
- 3월 사업설명 - 12월 사업보고	- 현장방문(월 10회 이상) - 치료사 지원 - 보육교직원교육 프로그램(연 12회 이상) - 교구대여	- 부모교육 (연 4회 이상) - 가족프로그램 (연 5회 이상) - 부-모 상담	발달선별검사, 언어발달검사 연계

자료: 동대문구육아종합지원센터장 및 특수교사의 심층면담의 내용을 바탕으로 정리함.

나. 특수교육지원센터

시·도 교육청은 산하 각 지역교육지원청별로 1개 이상의 특수교육지원센터를 두고 있다. 특수교육지원센터는 「장애인 등에 대한 특수교육법 제11조(특수교육지원센터의 설치·운영)」를 근거로 지역 중심의 맞춤형 특수교육을 실현하기 위한 제반 지원을 제공하는 공공기관이다.

특수교육지원센터는 특수교육대상자에 대한 장애정도와 교육적 요구에 적합한 특수교육지원, 교육력 제고를 위한 특수교육 관련 서비스 지원, 진단·평가 체계 확립을 통한 학습권 보장을 주요 역할로 하고 있다. 센터의 설립 목적을 보면, 특수교

38) 동대문구육아종합지원센터 관련 내용은 동대문구육아종합지원센터장 및 특수교사의 심층면담 내용의 일부임.

육대상자 교육활동 지원 확대, 특수교육 관련서비스 지원 확대, 특수교육의 질적 향상 도모, 미래지향의 특수교육 지원체제 강화를 제시하고 있다. 각 목적 성취를 위한 주요 업무는 [그림 IV-2-4]와 같다.

[그림 IV-2-4] 특수교육지원센터의 주요 업무

<p style="text-align: center;">[교육활동 지원]</p> <ul style="list-style-type: none"> • 순회교육, 통합교육 • 장애영유아의 교육지원 • 진로, 직업교육지원 • 특수교육연수 • 장애학생 인권지원단 	<p style="text-align: center;">[서비스 지원]</p> <ul style="list-style-type: none"> • 가족 지원 • 치료 지원 • 보조공학기기 지원
<p style="text-align: center;">[진단·평가]</p> <ul style="list-style-type: none"> • 특수교육대상자 조기발견 • 특수교육대상자 진단·평가 • 특수교육대상자 정보관리 • 특수교육대상자 선정·배치 지원 	<p style="text-align: center;">[지역사회 인프라 구축]</p> <ul style="list-style-type: none"> • 지역사회 유관기관 연계 • 특수교육 및 관련서비스

자료: 서울특별시교육청 강남서초특수교육지원센터 홈페이지. 센터소개>센터 주요사업. <https://sedu.sen.go.kr/gangnam/index.do> (2023. 10. 18. 인출).

유초중고의 특수교육대상자를 위한 지원 센터인 특수교육지원센터는 유치원에 다니지 않는 3세미만 영아를 위한 ‘장애영아교실’과 유치원 특수교육대상 아동에 대한 지원 등을 영유아 대상으로 하고 있다. 이들 사업에 대해서만 보다 구체적으로 살펴보고자 한다.

1) 장애영아교실³⁹⁾

장애영아교실 설치의 근거는 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제3조, 제14조, 제18조, 제20조, 「장애인 등에 대한 특수교육법 시행령」 제13조, 서울 특수교육 조례에 있다.

운영목적은 장애의 조기발견 및 조기교육을 통하여 2차 장애의 예방 및 발달 촉진, 장애가 있거나 힘이 있는 영아에 대해 무상 교육을 지원함으로써 사회적 비용의 최소화 및 사회통합 촉진에 두고 있으며, 장애영아교실 운영방침을 보면, 만 3

39) 서울특별시교육청 강남서초특수교육지원센터 홈페이지. 특수교육 정보>교육지원> 영아교육. <https://sedu.sen.go.kr/gangnam/index.do>(2023. 10. 18. 인출)의 내용을 바탕으로 작성됨.

세 미만 특수교육대상자 중 센터로 배치된 영아를 대상으로 한다,

[그림 IV-2-5] 서울 강남서초특수교육지원센터 장애영아교실 시설 현황



자료: 서울특별시교육청 강남서초특수교육지원센터 홈페이지. 센터소개>센터 현황. <https://sedu.sen.go.kr/gangnam/index.do> (2023. 10. 18. 인출).

주요 지원 내용으로는, 특수교육지원센터 내에 있는 영아교실에서 개별화교육에 따른 특수교육 지원, 굿센(goodsen)카드 발급 (치료기관은 교육지원청 승인기관에 한함)을 통한 치료 지원, 장애영아 조기교육을 위한 부모상담을 통한 가족 지원을 들 수 있다. 수업은 센터방문교육, 통신교육, 체험교육, 가정교육의 형태로 이루어진다.

2) 통합교육지원을 위한 서울형 순회교육⁴⁰⁾

사업의 추진목적은 일반학교 일반학급에 배치된 특수교육대상자에 대한 통합교육 지원으로 특수교육대상자의 학습권 보장 및 특수교육의책무성 강화, 특수교육대상자의 장애 정도와 교육적 필요에 맞는 통합교육 지원으로 학교생활 적응 및 특수교육 만족도 제고에 있다.

대상은 유·초·중·고등학교 일반학급에 배치된 특수교육대상자로, 순회교육팀이 학교 현장을 방문하여 학년 초 학교 환경 및 요구 확인 활동을 하며, 개별화교육지원팀은 학기 초, 학기 말 개별화교육 수립을 위한 협의를 지원하는 역할을 한다,

40) 서울특별시교육청 강남서초특수교육지원센터 홈페이지. 특수교육 정보)교육지원)순회교육 및 통합교육. <https://sedu.sen.go.kr/gangnam/index.do>(2023. 10. 18. 인출)의 내용을 바탕으로 작성됨.

그 외에도 교수학습활동지원, 장애이해교육, 학부모교육, 통합교육 운영 컨설팅, 지역사회서비스 연계 등의 업무를 시행하고 있다. 또한 센터에서는 병원학교에 대한 순회교육도 실시한다.

3) 특수교육 연수 실시⁴¹⁾

교사와 학부모를 위한 연수를 진행하는 업무도 주요한 역할이다. 학부모를 대상으로 하는 연수의 주요 내용으로는 자녀 교육에 대한 이해, 장애 특성 및 가정에서의 지도 방안, 성교육, 진로·직업교육, 긍정적 행동지원 등과 함께 학부모와 자녀를 위한 다양한 주제의 문화체험 연수 등이 포함된다.

〈표 IV-2-9〉 특수교육지원센터 제공 연수 종류

연수 종별	연수 목적
교사 연수	특수교육대상자의 성장과 발달 지원을 위한 특수교사 및 일반교사 전문성 신장 특수교육대상자에 대한 이해 및 책무성 강화로 통합교육의 내실화 도모
학부모 연수	특수교육대상학생의 양육 방법, 연령과 장애 특성에 맞는 진학 관련 정보 제공 가정 내에서의 안정적인 양육환경 조성을 통해 특수교육대상학생의 긍정적 발달 촉진
특수교육 지원인력 연수	특수교육대상자의 교육활동 지원 역할 이해 특수교육대상자의 장애 특성 이해 및 통합교육 지원능력 향상 특수교육 지원인력의 장애학생 인권에 대한 이해도 제고

자료: 서울특별시교육청 강남서초특수교육지원센터 홈페이지. 특수교육 정보 > 교육지원 > 연수. <https://sedu.sen.go.kr/gangnam/index.do> (인출: 2023. 10. 18).

다. 서울 아이발달지원센터⁴²⁾

1) 기관 현황 및 특징

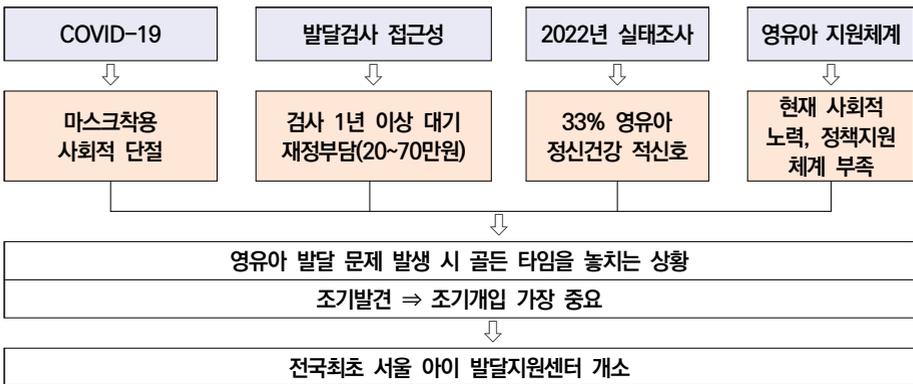
서울 아이발달지원센터는 아이 키우기 좋은 서울을 만들기 위한 「엄마아빠 행복 프로젝트」의 하나로, 언어·인지 등 아이의 발달 지연이 걱정되지만, 비용 부담이나 병원에 장시간 대기해야 하는 문제로 아이의 뇌발달 골든타임을 놓치지 않도록 무

41) 서울특별시교육청 강남서초특수교육지원센터 홈페이지. 특수교육 정보 > 교육지원 > 연수. <https://sedu.sen.go.kr/gangnam/index.do>(2023. 10. 18. 인출)의 내용을 바탕으로 작성됨.

42) 이하의 내용은 서울아이발달지원센터 관계자와의 면담 내용(2023. 9. 13.)과 서울특별시 보육포털서비스 홈페이지, 서울아이발달지원센터 소개 <https://iseoul.seoul.go.kr/portal/info/content.do?page=08101> (2023. 9. 17. 인출) 내용을 토대로 정리하였음.

료 발달검사부터 심층 상담, 치료 연계까지 원스톱 지원하는 전국 최초의 시설로서, 2023년 6월 8일 개소하였다. 직접적인 추진 배경에는 마스크 착용으로 인한 영유아의 사회적 단절과 발달검사 접근성이 떨어진다는 사회적 요구에 따라 서울시가 2022년 어린이집에 다니는 영유아 456명을 대상으로 실태조사를 실시하였는데, 그 결과 3명 중 1명이 발달에 어려움이 있는 것으로 나타났기 때문이다.

[그림 IV-2-6] 서울아이발달지원센터 추진배경



자료: 서울아이발달지원센터 내부자료(2023). 서울아이발달지원센터 추진배경.

서울아이발달지원센터는 대방동 스페이스살림 2층에 위치하고 있으며, 월~금요일 오전 9시~18시, 토요일 오전 10시~17시 운영하며 낮 시간을 내기 어려운 보호자를 위해 화·목요일에는 20시까지 연장 운영한다.

주요기능은 서울시 영유아 대상 발달검사·진단·치료연계이다. 센터는 총 16명 인력이 근무하며, 세부적으로는 센터장 1명, 상담원 13명(찾아가는 어린이집 발달검사 8명, 온라인 발달검사·상담 5명), 행정직원 2명으로 구성하고 있고, 관련 예산은 2023년 기준 1,499백만원이다. 직원 외에도 의사, 교수 등 발달검사 자문단이 8명 소속되어 있다.

센터에는 온라인으로 발달검사, 상담을 진행하는 공간인 온라인 상담실이 3실, 양육자와의 상호작용 및 아동의 전반적인 발달을 평가하는 평가실(심화평가)이 2실, 전문가가 평가실의 부모, 아이 활동을 관찰하는 공간인 모니터링실이 1실, 엄마·아빠와 아이가 함께 집단으로 발달증진 프로그램을 진행하는 공간인 집단활동실이 1실 있다.

[그림 IV-2-기] 서울아이발달지원센터 주요 공간 및 기능

<p style="text-align: center;">① 온라인 상담실 (3실)</p> <p>온라인으로 발달검사, 상담 진행하는 공간</p> <p>우리아이 발달이 잘 이루어지고 있는지, 실시간 온라인으로 전문가 검사·상담</p> <ul style="list-style-type: none"> 대상: 서울시에 거주하는 18~30개월 영유아 내용: 우리아이 문제행동 및 발달, 부모 양육 태도 체크 방법: 보육포털 홈페이지 신청, 전문가와 온라인으로 상담 진행 	<p style="text-align: center;">② 평가실(심화평가) (2실)</p> <p>양육자와의 상호작용 및 아동의 전반적인 발달을 평가하는 공간</p> <p>아동 심층검사를 통해 전문가가 전반적인 발달을 직접 평가</p> <ul style="list-style-type: none"> 대상: 1차 발달검사를 통해 보다 심층적인 검사가 필요하다고 판단되는 영유아 내용: 사회성, 인지, 정서, 언어, 운동평가 방법: 대상자 선정(자문단) - 개별연락 - 센터방문 검사진행
<p style="text-align: center;">③ 모니터링실 (1실)</p> <p>전문가가 평가실의 부모, 아이 활동을 관찰하는 공간</p> <p>양육자와 아동의 놀이하는 모습(상호작용)을 관찰하고 분석</p> <ul style="list-style-type: none"> 대상: 심층검사 대상 부모 및 영유아 내용: 전문가가 아동의 사회성, 인지, 정서 등 발달상태 분석 방법: 카메라 모니터와 일방경을 통한 관찰 및 분석 	<p style="text-align: center;">④ 집단활동실 (1실)</p> <p>엄마·아빠와 아이가 함께 집단으로 발달증진 프로그램을 진행하는 공간</p> <p>양육자와 아이의 애착관계 형성 및 상호작용을 증진할 수 있는 프로그램 활동</p> <ul style="list-style-type: none"> 대상: 1차 발달검사 결과 집단프로그램이 필요한 아동 내용: 아이의 발달을 촉진할 수 있는 놀이 및 운동프로그램 운영 방법: 신청부모 대상 최대 4회 운영

자료: 서울아이발달지원센터 내부자료(2023). 서울아이발달지원센터 주요 공간 및 기능.

2) 주요 사업

가) 찾아가는 어린이집 발달 검사

찾아가는 어린이집 발달검사는 어린이집에 전문검사자가 방문하여 영유아의 인지, 언어, 운동, 사회정서 영역에 관한 발달상태를 점검하여 발달지연 조기 선별 및 예방을 목적으로 한다. 매년 9천명을 계획하였는데, 올해(2023년)의 경우 그보다 훨씬 많은 21,657명이 신청(전체 148천명 중 14.7%)하였으나, 현장에서의 의견에 따라 어린이집 재원 만 1세반 아동 5,428명에 대해 우선 발달 검사를 진행하고, 그 외 연령은 간이검사를 지원하고 있다.

찾아가는 어린이집 발달검사는 어린이집에 전문검사자인 발달심리사, 놀이치료 전문가, 아동심리치료사, 언어치료사, 임상심리사 등이 방문하여 연령에 맞는 검사 도구로 검사를 실시하며, 검사비용은 무료이다. 검사절차는 어린이집별 수요조사를 거쳐 신청을 받고, 검사를 진행한 후 결과를 안내한다.

[그림 IV-2-8] 찾아가는 어린이집 발달검사 절차

1. 어린이집별 수요조사	2. 신청 (*발달검사 부모 사전동의 필수)	3. 발달검사	4. 결과안내	5. 결과상담 (온라인 예약)
센터	어린이집	전문검사자 방문	센터	상담희망

자료: 서울아이발달지원센터 사업안내, 서울특별시 보육포털서비스 홈페이지. <https://iseoul.seoul.go.kr/portal/info/content.do?page=08102> (2023. 10. 16. 인출).

결과상담은 서울시 어린이집 재원아동 중 찾아가는 어린이집 발달검사 결과지를 받은 후 별도 결과상담 희망자 또는 온라인 발달검사 결과를 받은 후 별도 결과상담 희망자에 한하여 실시하며, 결과상담은 아동 1인당 1회에 한하여 신청이 가능하다. 검사 결과에 대한 상담으로, 재검사는 불가하며, 상담은 인력 및 공간의 한계로 전화상담으로만 진행하고 있다.

나) 온라인 발달 검사

온라인 발달검사는 영유아를 대상으로 온라인 발달검사 및 상담을 지원하는 사업이다. 검사 대상은 서울시 거주 18~30개월 아동이며, 2023년 신청대상은 2021년 1월 1일 ~ 2021년 12월 31일에 출생한 아동이다.

검사방법은 발달심리사, 놀이치료전문가, 아동심리치료사, 언어치료사, 임상심리사 등 전문검사자가 온라인으로 제출한 설문지 또는 동영상 검사를 실시하며, 검사비용은 무료이다.

발달검사 신청을 부모가 하면, 센터에서 대상자 확인을 거쳐 온라인 발달검사를 실시하게 된다.

[그림 IV-2-9] 온라인 발달검사 신청 절차

발달검사 신청	2. 대상자확인(주민등록등본) ※ '21. 1. 1. ~ '21. 12. 31 출생한 아동	3. 온라인 발달검사 (실시간 온라인: 2회)
부모	센터	온라인(Zoom) 상담 (총 2회)

자료: 서울특별시 보육포털서비스 홈페이지, 서울아이발달지원센터 사업안내. <https://iseoul.seoul.go.kr/portal/info/content.do?page=08102> (2023. 10. 16. 인출).

온라인 상담절차는 초기상담과 결과상담으로 구분하여 진행되는데, 초기상담은

아동의 전반적인 발달(인지, 언어, 운동, 사회정서, 놀이) 수준을 확인하는 것을 목적으로 한다. 이에 상담 후 영아발달검사, 영유아 언어 및 의사소통 발달 선별검사를 작성하며(온라인 검사코드 발송), 발달선별과제(인지, 언어, 운동, 사회정서 영역)를 촬영하여 센터에 보내게 된다. 결과상담은 초기상담을 통해 수집한 자료를 채점 및 분석 후 결과 상담을 진행하게 되며, 이때는 정상군/주의군/위험군 발달 가이드를 제공한다.

3) 사후관리

서울아이발달지원센터는 검사에 따른 진단을 정상/경계/위험 3단계로 구분하고, 아동별 검사결과에 따른 맞춤형 지원을 목표로 하고 있다.

서울시아이발달지원센터는 개소 후 100일 동안 약 1,500명에 가까운 영유아가 센터에서 무료 발달검사를 받았는데, 센터의 전문 상담사가 어린이집 등 164개의 시설을 찾아가 재원아동 1,272명에게 발달검사를 실시했으며, 어린이집을 다니지 않는 가정양육아동을 비롯해 온라인으로 발달검사를 받은 영유아는 199명이다(2023. 9월 기준).

발달검사에 사용되는 검사도구는 소아정신과, 영유아 발달지연 심리·치료 관련 전문가 등으로 구성된 '서울아이발달자문단'에서 연령별 발달단계 등을 고려해서 선정하였으며, 발달검사 결과에 따라 ▲정상군 ▲경계군 ▲위험군으로 나눠 맞춤형 지원을 한다. 정상군은 건강하게 성장할 수 있도록 부모가 가정에서 아이와 함께 할 수 있는 발달 증진 활동 자료와 가정양육 가이드를 제공하며, 경계군은 부모와 아이의 애착 및 상호작용 증진을 위한 신체활동, 놀이프로그램을 제공하고, 추적관찰 관리를 위해 6개월 후 재평가를 실시하여 아동의 상태를 지속적으로 관리하여 준다. 위험군은 전문가 진단 후 심화평가 대상을 선별하여 심화검사를 실시하고, 거주지 인근 바우처 기관·전문 치료기관 연계 등 치료방안 컨설팅을 제공한다.

이처럼 센터는 무료 발달검사에 그치지 않고, 검사 결과에 따라 맞춤형 서비스도 지원하고 있는데, 검사 결과 도움이 필요한 것으로 나오는 위험군 아동은 센터에서 무료로 심화평가를 지원하고, 관찰이 필요한 주의군 아동은 아이와 양육자의 애착, 상호작용을 촉진하기 위해 운동과 놀이 프로그램을 운영하고 있다.

4) 시사점

서울 아이발달 지원센터는 처음 개소할 때 목표한 수치보다 훨씬 많은 영유아 발달검사 신청이 들어와서 별도의 홍보책자가 있음에도 배포하지 않고, 독자적인 홈페이지조차 일부러 구축하고 있지 않다고 한다. 이렇게 많은 신청자들이 몰린 것은 실제 보호자들이 영유아 발달 문제 발생 시 발달검사 접근성이 떨어지고(장시간 대기, 높은 비용 등), 대부분 민간/사설 센터에 의존할 수밖에 없는 상황에서, 이에 대한 공적이고 접근 가능한 시설이 생겼기 때문이다. 특히 지난 3년간의 코로나 기간 동안 마스크 착용 의무화와 사회적 단절이 영유아 발달에 영향을 있거나, 이를 우려하는 부모들이 많았다는 점을 보여준다. 실제 서울시는 센터에서 올해 검사를 받은 1,471명의 검사 결과를 발표하였는데, 무료 검사를 받은 38%의 아동이 주의·위험군으로 조사되었다.

한편, 센터는 전문가들과 현장에서의 의견을 통해 조기 개입을 통한 개선 효과를 볼 수 있는 적기를 24개월 전후로 보고 있었다. 이에 따라 현재 무료 발달검사는 18~30개월 영유아를 대상으로 실시하고 있다.

이러한 점들을 고려하면, 현재 영유아 자녀가 발달이 느리다고 느낌에도 불구하고, 공식적인 통로를 통해 제공되는 정보가 제한적이기 때문에 많은 부모들이 어려움을 겪을 수 있으므로, 부모가 좀 더 쉽게 자녀의 상태를 체크해볼 수 있는 도구나 상담창구나 필요할 것으로 보인다.

조기개입의 적기를 24개월 전후로 보고 있는 만큼, 부모들이 일상적으로 아이의 발달상태를 점검할 수 있는 안내 및 교육이 제공될 필요가 있으며, 경우에 따라서는 전문가를 통해 발달상태를 평가받고 상담을 받을 수 있도록 시스템을 구축할 필요가 있다. 즉, 발달검사를 제공하는데 그칠 것이 아니라, 결과에 대한 상담과 맞춤형 지원, 그에 따른 치료가 잘 연계될 수 있도록 기관 간 정보 공유체계를 마련해야 하며, 1회성 검사 및 상담에 그치지 않고 계속해서 추적관찰을 하는 제도 마련이 필요하다.

라. 강남장애인가족지원센터

1) 기관 법인 및 연혁

강남장애인가족지원센터는 사단법인 전국장애인부모연대가 운영하며, 전국장애인부모연대는 장애아이들이 다른 아이들과 함께 공부하고, 일상에서 자신이 원하는 것을 선택하며, 지역사회에서 다른 사람들과 함께 생활하고, 장애 자녀와 그 가족이 의미 있는 삶을 살 수 있는 사회를 만들기 위해 장애인 부모들이 힘을 모아 만든 단체이다.⁴³⁾

강남장애인가족지원센터는 2003년 창립준비위를 결성하여 2004년 함께가는 서울장애인 부모회로 개칭하였고, 2008년에 서울시 사단법인으로 등록하였으며, 2018년에 서울특별시 강남구청 운영위탁협약을 체결하고 강남장애인가족지원센터를 개소하였다. 현재에 이르는 2023년에는 한국장애인개발원 2023년 영유아기 부모교육지원사업 수행기관, 2023년 성인전환기 진로상담 및 코칭사업 수행기관 선정되어, 아동부터 성인까지 이르는 장애인의 전생애에 이르는 사업을 수행하고 있다.⁴⁴⁾

2) 가족지원사업 주요사업⁴⁵⁾

가) 상담 및 사례관리

위기 장애인가족 대상으로 장애인가족을 위한 통합사례관리를 실시한다. 이를 위해 지역사회 서비스 연계, 전문기관 의뢰, 장애인 민·관 협력단 구성 및 운영, 자치구 희망복지지원단 및 동 주민센터 복지플래너와 협조체계를 이루며 통합사례관리 및 동료상담가 파견을 통한 사회 심리적 지원 등을 실시한다.

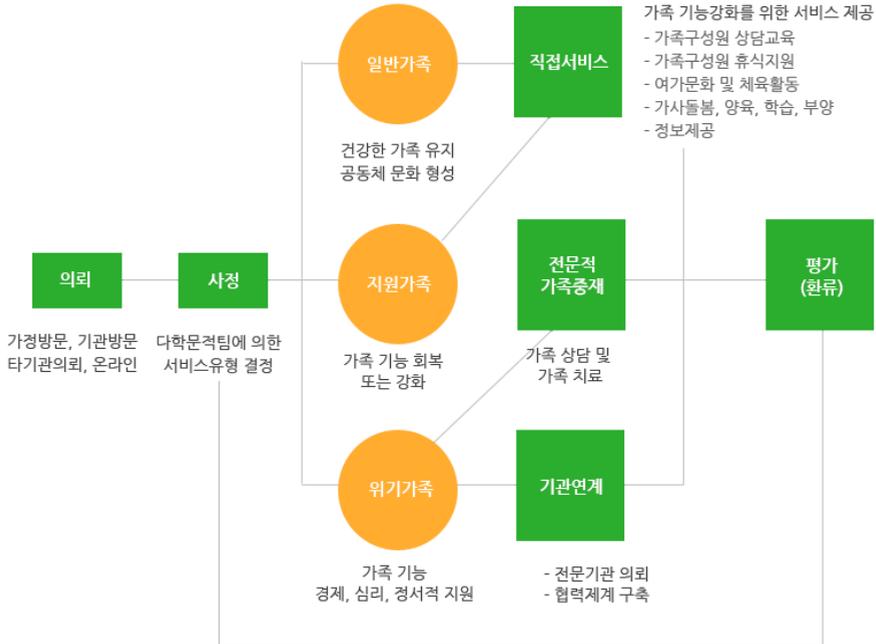
상담 및 사례관리 서비스 제공 절차는 [그림 IV-2-10]과 같다.

43) 강남장애인가족지원센터 홈페이지 중 법인소개 참고 <http://gn.dfsc.or.kr/main/main.php?categoryid=05&menuid=01&groupid=00> (2023. 10. 17. 인출)

44) 강남장애인가족지원센터 홈페이지 중 주요연혁 참고 <http://gn.dfsc.or.kr/main/main.php?categoryid=05&menuid=04&groupid=00> (2023. 10. 17. 인출)

45) 강남장애인가족지원센터 홈페이지 중 가족지원사업 안내 내용 참고 <http://gn.dfsc.or.kr/main/main.php?categoryid=02&menuid=01&groupid=00> (2023. 10. 17. 인출)

[그림 IV-2-10] 강남장애인가족지원센터 상담 및 사례관리 서비스 제공 절차



자료: 강남장애인가족지원센터 홈페이지. 상담 및 사례관리. <http://gn.dfsc.or.kr/main/main.php?categoryid=02&menuid=01&groupid=00> (2023. 10. 17. 인출)

나) 1:1 서비스

강남장애인가족지원센터에서는 동료상담사 양성 및 파견, 긴급돌봄지원, 치료상담지원을 1:1 서비스로 제공하고 있다.

(1) 동료상담사 양성 및 파견 사업

동료상담사 양성 및 파견 사업은 동료상담 양성교육을 수료하고 일정한 상담자격을 갖춘 장애자녀의 부모가 장애진단초기 또는 위기 장애인가족 등 동료상담이 필요한 가족에게 본인의 양육경험을 바탕으로 공감대를 형성하여 정서적 지지와 정보제공을 지원하는 서비스이다. 장애자녀의 부모를 대상으로 양육고민 상담 후 적합한 동료상담사를 1:1 매칭하여, 양육고민을 나눔으로서 불안감을 해소하고 정서적 지지를 제공하기 위한 프로그램이다.

(2) 긴급돌봄지원

긴급돌봄지원은 장애인가족의 긴급한 상황으로 보호자 부재 등 돌봄공백이 발생하였을 때 일정 자격을 갖춘 돌보미를 파견하여 단기보호해 주는 서비스이며, 상시적 보호와 긴급돌봄이 필요한 만6세 이상 65세 미만의 중증장애인을 대상으로 단순 보호 및 식사편의제공서비스를 제공한다.

〈표 IV-2-10〉 강남장애인가족지원센터 상담 및 사례관리 서비스 제공절차

구분	예
대상	상시적 보호와 긴급돌봄이 필요한 만6세 이상 65세 미만의 중증장애인
시간	1인당 연간 최대 64시간 이용, 1회 사용시간은 최소 2시간 이상
내용	일시단순보호 및 식사편의제공 등

자료: 강남장애인가족지원센터 홈페이지 중 가족지원사업 안내 내용 참고

<http://gn.dfsc.or.kr/main/main.php?categoryid=02&menuid=01&groupid=00> (2023. 10. 17. 인출)

3) 강남장애인가족지원센터 영유아 부모교육

가) 사업개요

강남장애인가족지원센터에서 장애인 또는 장애위험영유아의 가족대상 부모교육 프로그램인 “독립적인 우리아이!! 맘(MOM) 편해~”를 진행하고 있다.

나) 사업목적

영유아기 발달장애자녀를 양육하는 부모 및 보호자를 대상으로 장애 자녀의 특성에 대한 이해와 전문지식을 제공하여 가족 기능을 회복시키고 심리정서 지원 프로그램과 독립적인 아이로 성장할 수 있는 양육기술 훈련 자조모임 제공을 통해 양육자로 하여금 문제해결 기술의 향상과 양육 스트레스를 감소시키고자 하는 목적을 가지고 있다.

다) 교육대상자

교육대상자는 서울시 거주 만 0~6세 자녀와 부모 및 보호자나 업무 종사자로서, 장애등록이 되어 있지 않더라도 발달장애(지적, 자폐성) 소견이 있을 경우 참여 가능하다.

라) 기대효과

발달장애인 부모로서의 삶을 긍정적으로 살아갈 수 있는 힘과 가족 기능을 회복하고, 발달장애 자녀들의 이해 및 특성에 맞는 맞춤형 양육기술 습득을 통해 부모들의 양육 효능감을 높이고자 한다. 또한, 정서적 어려움을 해소함으로써 자녀의 삶에 긍정적 영향을 주어 장애 자녀 및 가족구성원의 삶의 질 향상을 기대한다.

강남장애인가족지원센터에서 장애위험영유아를 포함한 영유아기 자녀 부모를 대상으로 한 부모교육 프로그램은 다음의 <표 IV-2-11>과 같다

<표 IV-2-11> 강남장애인가족지원센터의 영유아기 부모교육 프로그램

기본형 부모내용(보호자 교육)	자율형 부모교육(감정교육)	자조모임형 부모교육(양육코칭)
<ul style="list-style-type: none"> ■ 감각통합과 고유수용성 감각 - 자녀양육과 보호자트레이닝 - 작업치료 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 자기소개와 오리엔테이션 - 마음의 원리 설명 - 자기표현 및 나눔과 보호자 트레이닝 - 작업치료 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 가족의 준비 - 장애진단의 의미 - 가족의 수용과 준비
<ul style="list-style-type: none"> ■ 감각통합과 사회성 - 사회적기술, 감각통합 - 감각과 감각발달 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 타인과의 라포형성 - NLP의사소통 설명과 실습 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 행동지원 - 행동의 의미분석 - 가정에서의 행동지도
<ul style="list-style-type: none"> ■ 감각통합과 시지각협응 - 시각체계, 시지각문제 - 시각활동, 시지각요소 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 바디스캔 - 바디스캔에 대한 핵심 설명 - 내 몸 치료하기 명상 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 자녀의 이해 - 기질과 기호에 대한 이해 - 관찰, 일관성
<ul style="list-style-type: none"> ■ 감각통합과 손기술 - 손과 작업 - 손기술 발달과정 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 용서하기 - 명상 후 집단 나눔 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 일상에서의 준비 - 의사소통방법 - 신변처리기술
<ul style="list-style-type: none"> ■ 감각통합과 구강기술 - 구강발달, 정상언어발달 - 식습관 문제 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 앵커링, 불안치료 - 앵커링의 핵심설명 및 실습 - EFT활동을 통한 긴장완화 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 사회적응지원 - 사회적 기술과 적응기술 - 부모의 역할
<ul style="list-style-type: none"> ■ 감각통합과 행동수정 - 감각추구와 상동행동 - 감각방어, 각성조절 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 문화체험 - 양평미리내힐빙클럽 	

자료: 강남장애인가족지원센터 내부자료(2023). 2023년 영유아기 부모교육 프로그램.

마) 부모교육 담당자 심층면담⁴⁶⁾

(1) 장애(위험)영유아 부모 대상 정서심리지원

장애영유아 부모에게는 장애아동 부모의 역할에 대한 실질적 교육에 앞서 그러한 상황을 받아들이는 과정에서 생기는 좌절 등을 이겨낼 수 있도록 심리지원을

46) 심층면담 부분은 강남장애인가족지원센터 담당자와의 면담을 바탕으로 작성하였음.

함께 제공하고 있다.

부모들이 처음에는 내 아이가 장애가 되거나 장애 임신으로 드러나게 되면 가장 우리가 되게 당황하고 필요한 것들이 되게 많잖아요. 그래서 초창기 장애는 이제 가족의 준비 행동 제한 그다음에 이제 가족들이 어떻게 해주어야 되는지 전반적인 그런 부분들을 강의하고 그다음에 사실은 지지도 되게 필요해요. [담당자]

당장 또 멘붕이 오면서 그다음 분노 좌절 이런 부분이 있기 때문에 사실 그렇게 고스란히 자기 자녀한테 가기 때문에 영유아 저희가 분노 교육을 할 때는 항상 자녀의 양육 흐름에 대한 교육도 하지만 부모님들에 대한 정서 심리 지원 교육도 같이 항상 병행해서 이렇게 같이 하고 있어요. [담당자]

왜냐면 양육할 수 있는 힘을 길러야 되는데 엄마가 지치고 엄마가 행복하지 않으면 양육할 수 있는 힘 자체가 없어서 더 우울증에 빠지고 힘들 수 있기 때문에... [담당자].

그래서 본인도 심리적으로도 또 안 좋으니까 아이 또 비장애 형제 자매도 상담받아야 되니까. [담당자]

(2) 유명 전문가 초빙하여 교육 및 상담 제공

장애(위험)영유아 부모 대상 교육 시 부모님들이 개별적으로 치료를 받는데 대기가 긴 유명 전문가를 강사로 섭외하여, 부모님들께 강의를 듣게 하고, 개별적으로도 치료 연결이 될 수 있게 하는 프로그램도 제공하고 있었다.

감각통합 같은 경우에는 저희가 이제 이런 부모 교육을 할 때 부모님들이 사실은 이제 이 발달장애 자폐 이런 쪽에 보게 되면 좀 이렇게 유명하거나 또 이렇게 잘하시는 분들은 기본적으로 한 1~2년을 대기해야 되고 금액도 상당히 비싸요. 사실은 그래서 한 분은 또 하고 싶어도 못하기 때문에 그래서 저희가 이런 교육을 통해서 이제 그런 강사로 섭외를 해요. 섭외를 해서 부모 교육을 하고 개별적으로 집단은 다 개별이기 때문에 왜냐하면 집단으로 아이들을 하기가 영유아기 때문에 사실은 다 다르거든요. 애들이 그래서 개별적으로 이제 치료 지원을 제가 연결 해 드려요. [담당자]

(3) 영유아기 진단 전 장애위험군 영유아 부모대상 교육의 어려움

영유아기 부모교육 서비스는 장애 진단을 받은 장애아동부모뿐 아니라 장애위험 영유아의 부모를 대상으로 함께 이루어지고 있다. 장애위험영유아 부모대상 부모교육이 많지 않아 정보가 있는 분들이 찾아오지만, 한편으로, 장애인가족지원센터라는 이름 때문에 장애 진단을 받지 않은 부모님들의 거부로, 진단받지 않은 부모를 대상으로 영유아부모교육을 모집하는 것이 현실적으로 어려움이 있다고 하였다.

저희는 이제 다 이용을 할 수 있긴 해서 근데 처음에 이제 홍보하기가 처음 시작할 때는 이제 홍보가 조금 힘들었긴 했는데 주민센터나 특수교육지원센터나 그리고 어린이집도 찾아가기도 하고 또 다른 여러 가지 이제 프로그램들을 하면서 입소문이 나서 그리고 다른 공모 사업들을 하면서 입소문이 나서 저희가 센터에 그냥 소견만 가지고 오시는 분들 지금 저희가 오늘 영유아 교육을 하고 왔거든요. [담당자]

(4) 장애위험영유아 교육 및 의견

2~3세에도 지적장애나 자폐 발병이 나타날 수 있고 그 증상을 잘 파악하여 조기에 발견, 치료하는 것이 중요한데, 어릴수록 부모님들이 그 사실을 받아들이지 않아 치료 적기를 놓치는 경우가 있다고 하였다.

내 아이가 조금 다른 아이와 다른가? 그걸 느끼는 게 부모님들이 처음부터 출산 때부터 뭔가 이상한 증거가 있는 경우도 있긴 하지만 사실 지적(장애)이나 자폐는 2~3세 이때 발병률이 굉장히 높거든요. 근데 그걸 발표하는 케이스가 어린이집에 가서...부모님들이 모르고 있다가 갔는데 원장님이나 선생님들이 (아이가 다른 아이들과) 좀 달라요. 이래서 그럴 경우에 육아종합지원센터나 어디에서 검사 있잖아요. 이거 좀 그걸 하게 돼서 그것도 진짜 아까 거부하시는 분도 계세요. 우리 아이가 '뭔가 이상해' 이러면서 수용하지 못하는 분도 계시고.. 굉장히 중요한 그 시기에 사실은 혼란을 겪는 거예요. [담당자]

4) 시사점

강남장애인가족지원센터 사례조사결과 본 연구에의 시사점은 다음과 같다.

첫째, 기본적으로 강남장애인가족지원센터는 장애아동과 장애인가족을 위한 다양한 가족지원을 하고 있으나, 진단을 받지 않고, 소견서를 가지고 있는 장애위험 영유아를 대상으로 영유아부모교육 프로그램 등을 운영하고 있어, 기관명에 대한 편견으로 제공되는 지원을 받지 못하는 일이 없도록 홍보가 필요하다.

둘째, 장애(위험)영유아 대상 부모교육에 있어서, 양육자체에 대한 교육뿐만 아니라, 장애(위험)영유아에 대한 이해를 바탕으로 기본적인 생활교육, 인지적부분에 대한 소통 등을 장애(위험)영유아에 적합하게 알려주는 방식을 배울 필요가 있으며, 또한 부모의 심리정서지원도 무엇보다 필요하다.

셋째, 장애(위험)영유아 대상 지원에서는 아동뿐 아니라, 그 아동을 돌보는 부모, 아동 외 비장애(위험) 형제자매를 대상으로 하는 지원 및 교육이 함께 제공될 필요가 있다.

넷째, 여러 가지 통로로 자녀가 장애(위험)영유아 발전가능성이 있어 심층검사, 상담 등을 받기를 권유받는 경우에 부모님들의 비협조가 조기치료를 시기를 놓치게 되는 원인이 되기 때문에, 부모에 대한 장애(위험)상태에 대한 조기발견과 개입의 중요성에 대한 인식을 확대시킬 수 있는 방안이 필요하다.

V

장애위험영유아 부모 요구 분석

01 부모 심층면담 분석

02 설문조사 결과 분석

V. 장애위험영유아 부모 요구 분석

본 장에서는 표적집단면담(Focus Group Interview: FGI)과 설문조사를 통해 수집된 장애위험영유아 부모의 요구를 살펴보고자 하였다.

1. 부모 심층면담 분석

부모 심층면담은 수도권을 중심으로 3차에 걸쳐 진행되었다. 경기 남부권 도시 거주자를 중심으로 한 경기 지역 면담, 인천 지역, 그리고 서울 지역 장애위험영유아 자녀 어머니를 집단 면담하고 주요 내용을 도출하였다. 가장 서비스 접근성이나 다양성이 많을 것으로 여겨지는 서울과 지자체 중 장애영유아 지원에 대한 관심이 높아 육아종합지원센터를 통해 가정방문서비스를 진행하고 있는 인천지역, 수도권이지만 대도시와는 다른 환경을 지닌 경기도 도시 등 지역별로 특성이 차이가 있는 세 시·도를 선정하여 면담을 실시하였다. 기대와 달리 면담 결과에서 지역특성이 크게 차이를 보이지는 않았지만, 오히려 지역과 무관하게 부모의 배경, 정보의 접근 정도, 맞벌이 여부 등에 따라 부모들의 요구가 수렴되는 현상을 볼 수 있었다.

가. 제1차: 경기 지역

1) 참여자 정보

경기 지역의 부모 면담은 육아종합지원센터를 통해 장애위험영유아 발달지원 등을 받아 본 자녀들의 부모를 대상으로 면담을 진행하였다.

〈표 V-1-1〉 경기지역 부모 면담 참여자 정보

구분	거주지역	모연령(세)	자녀연령/성별	발달지원서비스 이용	바우처 수령
1	군포시	35	만 3세/남	언어	언어발달영역
2	수원시	38	만 2세, 4세/여	언어치료	있음
3	오산시	41	만 4세/남	언어, 감각통합, 육아종합(관찰/상담)	언어발달영역

구분	거주지역	모연령(세)	자녀연령/성별	발달지원서비스 이용	비우치 수령
4	화성시	36	만 4세/남	육아중(관찰/상담)	없음
5	안양시	34	만 3세/여	육아중(관찰/상담)	없음
6	수원시	35	만 2세/여	감각통합, 언어, 육아중 (관찰/상담)	없음

2) 자녀의 발달문제를 알게 된 계기

가) 발달검사

발달검사는 출생 시부터 정기적으로 발달사항을 확인할 수 있는 기회가 되기 때문에 발달검사를 통해 발달지연을 알게 되는 경우가 있었다. 영유아 검진을 통해서 발달사항을 체크하면서 자녀가 발달에 문제가 있었다는 것을 알 수 있다고 하였다. 영유아 검진 후 발달검사를 하게 되어서 치료를 시작했다고 하였다.

영유아 검진하면 하위 몇 프로 이런 식으로 조금 작은 아이인가 보다 했는데 영유아 검진 언어 항목 체크하는데 체크할 수 있는 게 하나도 없는 거예요. 그 해당 개월 수에. 그래서 그때가 한 18개월에서 20개월 정도의, 그래서 약간 충격을 받고 집 근처 발달센터를 갔는데 그때는 한 6개월 정도는 따라잡을 수 있겠다고 그렇게 언어 검사를 했었는데... (중략)... 24개월까지 기다렸는데 점점 더 말을 못하는 느낌이어가지고 대학병원에 갔어요. [부모 2]

하지만 다른 부모의 의견으로도 영유아 검진에서 ‘추정 요망’이라 써 주긴 하나 그 후 할 수 있는 검사나 치료 등에 대한 안내를 해 주진 않아 아쉬웠고, 병원에서 심층발달검사를 연계해 주거나 추천해 줄 수 있으면 좋겠다는 의견이 있었다.

나) 어린이집

자녀의 문제를 어린이집을 통해서 알게 된 경우가 많이 있었다. 부모 6의 경우 어린이집에서 발달 지연 상담을 받아보라는 얘기를 듣고, 관찰자 선생님이 어린이 집에 와서 관찰하고, 전화로 상담하고 대면상담도 하였다고 하였다. 부모 4의 경우도 예민한 기질의 아이이긴 했으나, 문제가 있다고 생각하지 못하였는데, 어린이집의 추천으로 알게 되고 관찰상담과 교육을 받으며 도움이 많이 되었다고 하였다.

근데 저는 너무 놀란 게 그냥 아이가 워낙에 환경 변화에 좀 예민한 편이기는 했어요. 사람들이 많은 곳에 가면 입고 있는 외투를 절대 벗지 않는다든가 (중략) 목도리고 뭐고 아무것도 안 벗고 좀 시간이 지나고 나서야 이제 하나씩 벗는다든가 이런 아이여서 워낙 예민한

기질의 아이인 건 알았는데 어린이집에 가서 아침에는 가방을 놓고 아무것도 안 하고 그냥 망각 상태인 것처럼 멍멍떨떨 앉아가지고 한대요. 저는 그 얘기 듣고 되게 놀랐거든요.

아셨냐고 얘기해 주시는데 사실 제가 알 수가 없잖아요. 집에서는 워낙 팔팔거리고 뛰어다니는 아이니 그렇게 생각했었는데 막상 이제 원에서 그런 행동들을 보인다고 얘기를 제가 모르는 행동들에 대해서 얘기를 해 주시니까 조금 놀랍기도 했고 크게 발달 지연이 있는 아이는 아니었지만 제가 모르고 있었던 이제 아이의 그런 부분 들을 얘기해 주셔서 좀 많이 당황했었던 것 같아요. [경기 부모4]

이 경우 부모는 어린이집에서 자녀가 행동이 다르게 보인다는 것을 알지 못했고, 어린이집 선생님을 통해 알게 되어서 매우 다행스럽고 감사하게 생각하였다. 어린이집에서 처음 가보라고 해서 육아종합지원센터 가서 상담을 받게 되었다고 하였다.

어울리는 것도 좀 안 되고 말이 느려서... 좀 병원을 가서 진단을 받아 보시라. 그런데 저는 계속 좀 미뤘거든요. 이게 무섭기도 하고 겁도 나고 솔직히 약간 아직까지 그런 시선적인 게 저는 되게 좀 부담스러워서 미뤘다가 세 돌 지나서 검사를 했는데 그때 그 전에 바로 어린이집에서 아까 시에서 약간 언어 느린 아이들 이거 하는데 저희 아이가 그 순위에 들어간다고 하셔서 오산 육아지원센터 가서서 이거를 한번 받아봐라 해서 했는데 된 거예요. [경기 부모 3]

다) 부모 판단

자녀를 양육하면서 부모가 자녀를 관찰하면서 발달이 조금 다르다는 것을 느끼고 있던 와중 어린이집에서 육아종합지원센터에서 하는 발달검사를 추천하여서 검사를 하게 되기도 하였다.

엄마 아빠도 보기에 애가 약간 혼자 세상에 빠져 있는 것 같다고 자꾸 자기만 놀고 있고, 저는 그런 아이밖에 못 봤으니까 애는 좀 뭐랄까 집중력이 강하고. 그렇게 봤었는데 이상하다는 거예요. 그래서 애들은 다 쳐다보고 이렇게 해야 되는데 좀 없네, 하다가 그러한 말들을 듣다가 검사를 받게 된 게 그때 19개월 때쯤 어린이집에서 소개해 주신 그 시에서 하는 것을 추천받아서 무료니까 해보시라고 들어서 갔어요. 수원시육아종합지원센터에서 검사를 일단 받고 아마 원칙은 원에서 생활하는 모습도 보고 종합적으로 판단을 하기 위해 집에 오셔가지고 한 20분인가 30분인가 집에 있는 환경에서 어떻게 반응하는 건지 그걸 조금 보시고.. [경기 부모 6]

라) 발달 지연 확인 시기

문제를 느끼는 시기는 두 돌보다 빠른 경우가 많았으나, 아직 어려서 그렇겠지, 부모도 좀 느렸는데 느린 거겠지 하는 생각으로 기다리다 두 돌 정도에 영유아 검진에서 문제를 인식하거나, 어린이집에서 이야기를 듣는 경우가 많았다.

평균적인 엄마들 얘기를 들으면 거의 두 돌 그쯤에 치료를 많이 하세요. [경기 부모 1]

3) 자녀 발달문제의 종류

대부분의 발달문제의 경우 언어가 느리거나, 눈 맞춤이 어려운 경우, 사회적 교류없이 혼자 있거나 하는 경우가 많았다.

저는 큰애 때는 9개월 때 눈맞춤이 안 되더라고요 엄마 얘기에 대답을 잘 안 하고 그니까 9개월부터 눈 맞춤이 안 되니까 주변에도 얘기하고 검사 기관도 받아야지 했는데 주변에서는 무조건 어른들은 똑같아요. 기다려라 기다려라 말할 거다 기다려라 늦되다 기다려라 하시는데 엄마는 그게 아닌 것 같거든요. [경기 부모 1]

또한 사회적 교류 없이 혼자 노는 경우의 아이를 어린이집에서 알려준 경우도 있고, 15개월에 호명 반응 느리고 어울리는 것 느리고, 세 돌 지나서 어린이집에서 언어 느린 아이라고 얘기 들었다고 하였다. 하지만 많은 경우 언어발달 문제가 주로 나타나 발달문제를 알게 되는 경우가 많았다.

4) 지원 서비스 이용에 있어서 어려운 점

가) 대형병원 검사받기 어려움

영유아 검진이나 육아종합지원센터의 상담을 통해 종합발달검사가 필요할 때 대형병원에서 검사를 받기 위해서는 대기가 5~6년은 걸린다고 하였다. 이는 일반 아동들도 발달검사를 해 보기 위해 대기를 걸기 때문인데, 영유아 검진에서 '추적 요망' 등 문제를 인식한 아동의 경우에는 의사 소견이 있을 시 대학병원을 통한 발달 검사를 빨리 받게 해 준다던지 등의 최소한의 대기로 받게 해 주는 시스템이 필요해 보인다.

세브란스다 아니면 서울대다 그러면 기본 5~6년이라 검사 자체를 못해요. 저 그래서 동네에 있는 데에서 대학병원이 있어서 거기서 언어 검사를 했거든요. 그나마 그래도 지인이 거기 괜찮다 얘기를 해서 거기서 최근에 했어요. 근데 받고 싶은 조금 더 정밀하게 받고 싶어도 5, 6년인데 그럼 (치료할 수 있는) 골든타임 지나버리니까...최소한 바우처를 받는 아이들에 한해서는 조금 약간 프리패스 식으로 한 몇 년이라도 줄여줬으면 좋겠는데 몇 년을 기다려야 되니까 그게 좀 엄마 마음에서 좀 안타깝죠. 그럼 병원에서 약간 조금 지켜보세요. 정도 얘기를 할 때 약간 병원과 연계해서 치료를 좀 빨리 검사를 빨리하게 해주거나 이런 그런 것만 해주셔도... [경기 부모 1]

나) 바우처 사용의 어려움

발달이 어려운 경우 바우처를 통한 지원을 받게 되는데, 지자체마다 바우처 신청기간이 다른데 어떤 경우 바우처 신청기간이 한달에 1~2주 인 곳도 있었다. 그래서 바우처 신청기간을 놓치면 1년을 기다려야 하는 상황이라고 하였다. 바우처를 수령하더라도 주1회, 1과목만 사용가능하여 불만족스러운 경우가 많았다.

그래서 센터들이 이제 바우처를 쓸 수 있는 기관도 이제 우리 기관에서는 바우처를 받아주겠습니다. 이렇게 해서 신청이 돼서 그게 그 기관들 리스트에서 선택해서 골라가야 되니까 우리 집 옆에는 센터가 있긴 한데 그때부터 바우처를 안 받아주는 기관이니까 멀리 가야죠. 그나마 수원은 아기들도 많고 그래서 센터가 좀 그래도 있는 편이라고 들었어요. [경기 부모 2]

찾아봐도 내용도 무슨 말인지 전혀 모르겠고 너무 어렵게 설명돼 있고 심지어 저희 동네에 이렇게 좀 비슷한 상황에 계신 어머니한테 제가 전화번호를 따가지고 계속 진짜 죄송할 정도로 여쭙보고 그런데도 저는 이해가 안 되는 게 너무 많았어요...(중략) 그래서 일단 병원 가서 언어 지연이라는 이제 진단을 받아서 저는 처음에 바우처를 안 받았어요. 바우처가 있는지도 몰랐어요. [경기 부모 3]

근데 바우처 자체가 홍보가 안 되거나 정보가 없는 엄마들은 못 받는 게, 제가 장애아 치료 운동 치료 바우처가 있는데 엄마들 거의 다 몰라요 90%는 몰라요. 얘기를 해주면 그런 게 있어 갖고 신청을 하는데 그것도 아까 말씀하신 것처럼 기간이 있거든요. [경기 부모 1]

다) 서비스 이용 기관 운영시간에 따른 어려움 (맞벌이)

사설센터 선호 시간대가 대부분 비슷하고, 어린이집 하원 이후 오후 시간대에 많이 몰리기 때문에 대기가 긴 편이다. 어린이집 등원을 포기해서라도 오전시간대에 사설센터를 이용할 수밖에 없다고 하였다.

근데 오전에 하는 데가 거의 없어요. 기본 11시 12시 그쯤인데 저는 이제 큰 애가 1시에 끝날 때도 있거든요. 하교를 시켜서 센터를 가야 돼요. 그니까 최대한 오전에 할 수 있는 타임은 다 잡아야 되는데 그 타임도 없는 데도 있고 심지어 그 타임을 운영 안 하는 센터들도 있어요. [경기 부모1]

네. 저도 서초동까지 지금은 운전을 하는데 첫째 데리고 서초동까지 광역버스 타고 다녔어요. [경기 부모 1]

라) 비용 문제

실비 보험 적용이 가능한 사설센터는 몇 곳 없기 때문에 경쟁이 매우 치열하다고 하였다. 실비적용 없이 사설센터를 이용하기에 비용이 높아 부담스럽다고 하였고, 1회 40분 5만5천원~6만원 정도 선이라고 한다.

사설센터는 비용적 문제가 크고, 비용이 다소 저렴한 복지관(1회 3만원)의 대기는 1년 이상이고, 오후 시간대는 2년 이상 대기 발생한다고 하였다.

일반 사설 센터에 5만 5천 6만 원인데 복지관은 3만 원인데 대신에 주 1회 이런 식으로 돼가지고 그러니까 자리가 없으니까 애를 여러 번 받을 수가 없는 거예요... 그래서 복지관 이런 데서는 대기 2년 얘기 2년 3년. 최소 1년의 대기가 있다. [경기 부모 2]

마) 정보 접근이 어려운 점

영유아 검진 시 ‘추적 요망’을 받았다 하더라도, 후속조치를 어떻게 해야 하는지에 대한 가이드가 없어서 인터넷 정보에 의존하게 된다고 하였다. 옳은 정보와 잘못된 정보의 구별이 어려워 영유아 검진을 하는 병원이든, 상담을 하게 된 육아종합지원센터든 보다 선별된 정보를 제공받기를 원하고 있었다. 현재는 부모가 직접 발품을 팔아 정보를 알아내야 하는 상황이고, 공적 정보의 연계가 필요하다고 느끼고 있었고, 발달지연을 보이는 영유아가 필요한 정보를 종합적으로 제공할 수 있는 창구가 필요하다.

그것도 엄마들 인맥이나 아니면 지인들 통해서 알거나 엄마가 발품을 팔아야 돼요. 여기가 자리가 좀 있다더라 이런 얘기를 관찮은 선생님 계신다 하는 데를 찾아가는 건 엄마가 발품 팔아야 돼요. 굉장히 힘들거든요. [경기 부모1]

바) 가족들의 이해 부족

가정에서의 관심으로 발달지연 문제를 부모가 알아차려서 조기개입을 하기 위해 검사를 받는 등의 노력을 하더라도, 주변 가족들이 ‘아빠도 말이 느렸다’, ‘좀 기다리면 나아진다’ 등의 말로 조기대처를 극성스럽게 바라본다든지, 검사후 문제가 나타났을 때 검사를 해본 행동 등을 비난한다든지 하는 가족의 태도로 상처받는 경우도 있었다. 이러한 상황을 통해 발달 지연 등의 문제를 파악하고 해결하기 보다는 숨기려고 하는 가족들의 태도를 엿볼 수 있으며, 이러한 가족들의 태도로 조기 개입을 하지 못하는 경우가 발생하지 않도록, 발달지연 조기개입에 대한 대국민적 인식개선도 필요해 보인다.

언어지원 20% 정도는 염색체 문제가 있을 수 있다고 그러셔서 저 되게 가벼운 마음으로 했거든요. 그래서 아니겠지 이려고서 왜냐하면 다른 거에 대해서는 크게 문제가 없다고 선생님 하셔서 약간 좀 산만한 경향이 있으나 괜찮을 것 같다. 이래가지고 염색체 검사를 했는데 그게 조금 이상이 있다. 나오니까 시덥 쪽에서 왜 굵어 부스럼을 만드냐 모르고 지나갈 수도 있었는데 약간 이런 식으로 말씀하셔서... [경기 부모 2]

저희 첫째가 말이 그러니까 30개월, 세 돌 될 때까지도 좀 한정적인 단어는 한 2, 3개밖에 못 했는데, 시덥에서도 그렇고 아까 말씀하신 것처럼 저희 아기 아빠도 네 살 때 막 터졌다고 그러고 자꾸 유전적인 거예요. 근데 저도 육아가 처음. 아이를 처음. 날다 보니 좀 방임 아님 방임을 했거든요. 근데 좀 인정하고 싶지도 않았고 그래서 세 돌 지날 때까지 그냥 집에서 어린이집은 15개월 때 보냈는데 얘기는 저한테 이제 피드백을 계속 주셨어요. [경기 부모 3]

5) 바라는 정책

가) 사회성 위주의 프로그램

발달지연을 겪고 있는 영유아에게 가장 필요한 것은 사회성 발달이라 생각하였다. 사회성을 기르기 위한 가장 좋은 장소는 어린이집이고, 발달지연 영유아를 위한 전담교사(특수교육 전공)를 어린이집에 파견하는 방안을 제안하였다.

나) 맞벌이 가정도 이용할 수 있는 주말 프로그램 개설

맞벌이를 위해 온라인 프로그램, 저녁 등에 진행할 수 있는 프로그램을 원했다. 또한 사설센터, 육아종합지원센터 등에서 주말 프로그램을 운영하기를 요청하였고, 좋은 정보를 구별하는 법, 양육 지침 등에 대한 부모교육 등이 필요하다고 하였

으며, 대면교육 참석이 어려울 수 있으므로 교육 동영상 등을 제안하였다.

다) 기관 간의 연계 필요

영유아 검사 시 문제발생하면 후속기관과 연계되도록 안내의 연계, 사설센터에서 받는 프로그램을 어린이집에서 받으면 좋을 것 같다고 하였다.

아이 우려가 된다고 하면 소개하는 기관이 있거나 아니면 시에 소개할 수 있거나 그런 게 있으면... 병원, 다른 병원 찾아가 보라든지 아니면 심층 검사를 받아라 이런... [경기 부모 6]

거의 기타 사항 세부사항으로만 추적 요망 그렇게만 써주세요. 그 후 그건 개별이 알아서 해야 돼요. 엄마가 알아서 해야 돼요. [경기 부모1]

심화 권고가 뜨면 보험 가입이 어렵다는 얘기가 있더라고요 그래서 의사들이 안 써주는 경우가 있는 것 같아요. [경기 부모 2]

라) 프로그램의 질적 향상

지역마다 사설센터, 육아종합지원센터의 프로그램 양과 질에 차이가 있기 때문에 양적 확충과 동시에 질 역시 상향평준화 되어 지역격차를 좁혀야 한다는 의견을 주었다.

나. 제2차: 인천 지역

1) FGI 실시 개요

인천시에서 장애위험영유아 자녀를 키우고 있는 부모를 대상으로 2023년 4월 인천시 육아종합지원센터에서 실시하였다.

〈표 V-1-2〉 인천지역 부모 면담 참여자 정보

구분	모연령(세)	자녀연령/성별	발달지원서비스 이용	바우처 수령
1	36	만 5세/남	없음	없음
2	39	만 3세/남	언어, 인지, 감각통합	언어발달영역
3	39	만 3세/남	언어, 감각통합	없음
4	35	만 5세/여	언어	언어발달영역
5	34	만 3세/남	감각통합, 언어, 물리	놀이치료
6	42	만 6세/남	언어	언어발달영역

2) 주요 내용

가) 자녀의 장애위험 인지

(1) 형제나 또래와의 비교

양육자들은 해당 자녀가 비슷한 시기의 첫째 때와 비교했을 때 차이를 느끼거나, 쌍둥이 중 다른 한 명이 웅얼이를 하지 않고 행동이 달라 문제가 있음을 인지하게 되었다고 하였다. 이처럼 형제자매와 비교했을 때 장애위험을 인지하는 경우에는 다른 경우보다 비교적 빠른 시기에 알고 대처하는 편이었다.

16개월 17개월 때 근데 제가 첫째 때 동영상 이런 걸 되게 많이 찍었었거든요. 그래서 그 걸 보는데 조금 다른 이런 게 느껴지더라고요. 왜냐면 애는 엄마랑 원래 이렇게 애착이 되니까 이렇게 눈 마주치고 이런 게 있어야 되는데 눈도 잘 안 마주치려고 그러고 이름을 부르면 쳐다도 안 보고 하고 그래서... [인천 부모 2]

큰 애가 있어서 쌍둥이 낳고 비교가 좀 많이 되더라고요 또 첫째는 딸이었어서 말을 좀 잘 했었거든요. 쌍둥이는 웅얼이를 좀 많이 안 했어요. 왜 이렇게 안 하지 걱정을 많이 했었거든요. 그런데 역시나 '엄마' 말을 못하더라고요. [인천 부모 5]

반면에 또래와의 비교를 통해 장애위험을 인지하는 경우에는 어린이집 등을 통해 알게 되기 때문에 비교적 늦은 시기인 24개월 이후 알게 되는 경우가 많았다.

지금 6세부터는 애가 다른 친구들이랑 많이 다르구나.. 이렇게 느끼고 지금 치료를 막 늘린 상태인데 조금 늦게 개입한 게 아닌가... [인천 부모 6]

(2) 영유아건강검진

병원에서는 36개월이 지나야 장애진단을 내리기 때문에 영유아검진을 통해 알게 되는 경우는 비교적 늦은 편이고, 조금 더 빨리 개입할 걸 하고 후회하는 경우도 있었다.

저는 영유아 검진 갔을 때도 그냥 왜냐면 단어를 24개월부터 하고 뭐 하니까 그냥 선생님들도 좀 기다려 봐라. 저도 첫째이고 잘 모르니까 그냥 기다렸던 케이스였고, 저도 36개월 때 성모도 갔었고...(중략)...영유아검진 때도 그렇고 약간 근데 그게 한 4세 5세 넘어가니까 조금 병원을 가봐라 얘기했는데 어릴 때는 오히려 좀 기다려보세요. 이렇게 얘기하는 경우가 많아서 좀 늦게 개입한 것 같아서... [인천 부모 6]

나) 발달 진단 등

장애위험 인지 이후에는 대부분 지역에 있는 3차 병원에서 베일리 검사를 통해 발달지연 판정을 받았고, 지연 판정을 받고 나서는 곧바로 바우처를 신청하여 언어 치료센터나 발달센터에 등록하여 치료를 받았다.

서울에 있는 큰 병원에서 진료를 받고 싶었으나 보통 2~3년은 대기해야 하기 때문에 포기하였고, 진료는 보통 동네에 있는 발달센터와 연계된 협력병원을 이용하고 있다고 한다. 바우처를 빨리 받기 위해 동네 재활의학과나 소아정신과에서 진단을 받기도 하는데, 정신과의 경우 약을 복용하도록 하는 경우가 많아 부작용 우려 때문에 가는 것이 망설여진다고 하였다. 전반적으로 장애위험영유아에 대한 가이드가 없어서 약물복용 등 치료를 받아야 할지 아니면 프로그램 참여만으로도 괜찮아질지 알 수가 없어서 고민이 많이 된다고 한다.

재활의학과도 주고 두 군데예요. 근데 그게 병원 급으로 되어 있는 재활의학과 아니면 이전처럼 이렇게 소아정신과 이렇게 두 군데만 인정해주고 일반적인 센터에 가는 인정을 안 해주더라고요. [인천 부모 1]

다) 지원 서비스의 이용

(1) 발달바우처

바우처는 소득기준별로 지원 금액이 다르고, 주 1회, 회당 9천원 정도 지원해주는데, 보통 6개 영역에 대해 돌아가면서 거의 매일 치료를 받는 경우가 많아 자부담비율이 높은 편이다. 보통은 바우처 외에 민간 보험사의 실비지원을 받고 있는데, 실비를 처리해주는 센터의 경우 과잉진료 등 여러 치료 권유를 많이 해서 부담이 된다고 한다. 한편, 외국인의 경우 복지부의 발달바우처 지원은 해주지 않지만 교육부의 교육 바우처는 사용이 가능하여 특수학교로 가는 것을 고려하고 있는데, 다만, 특수학교의 경우 1시면 끝나고, 특수학교가 너무 적어 들어가기 어렵기 때문에 고민이 된다고 하였다.

개인 사설 센터를 실비 센터를 2년 다녔거든요. 근데 너무 과하다 싶을 정도로 권유를 많이 하는 게 있더라고요. [인천 부모 5]

외국인이거든요. 내 아이도 외국인 아동인데 저희는 통합반 어린이집 비용도 다 자비로 내

거든요. 보육 쪽에서는 없어요. 교육부는 또 지원이 되더라고요. 복지부는 안 되는데 근데 우리 애도 혼자 노는 걸 좋아하다 보니까 어린이집은 그래도 늦게까지 둘 수 있잖아요. 유치원은 일찍 1시에 집에 데려가야 돼요. [인천 부모 1]

발달바우처를 받고 있는데 이제 교육 바우처로 옮기라는 권유를 좀 많이 받았어요. 그래서 언어 치료를 발달재활 서비스로 받고 있는데 이게 7세까지만에 안 된다고 교육바우처는 좀 더 기니까.. 근데 그것도 이제 얘기해 주시면 제가 이제 알아보고 해야 되는데... [인천 부모 4]

(2) 장애통합반 이용

장애통합반이 없는 일반 어린이집의 경우 어린이집에서 애착 핑계를 많이 대면서 가정보육을 권하는 경우가 많았다고 한다. 특히 대그룹 활동이 어려워서 교사들이나 원장이 아이를 내치는 경우가 많았는데, 통합반이 있는 어린이집으로 옮긴 이후에는 아이에 대한 이해도 깊고, 여러 지원을 받을 수 있어서 만족해하고 있었다. 아동 대 교사 비율이 낮기 때문에 더 안심이 되며, 장애특수교사, 언어치료사 등이 있어 전문적인 케어와 아이를 잘 보살펴주기 때문에 도움이 된다고 하였다. 특히, 통합반에 들어가면서 부모교육을 8회~10회 정도 받고 있었으며, 한 달에 2번 정도는 부모교육을 통해 놀이치료 방법을 알려준다고 한다.

수업이 다르다기보다는 특수교사가 하고요 저희는 국공립이라 언어 치료 선생님이 상주하고 있어요. 그래서 주에 두 번 정도는 언어 치료를 해 주거든요. [인천 부모 1]

통합과는 일반 아이들하고 같이 통합 아이들 3명이 한 반이 돼서 같이 생활하기 때문에 일반 아이들의 생활들을 배울 수 있고 그런 장점이 있었어요. 근데 대신 선생님 세 분이 봐주시니까 더 케어도 잘 해주시고 치료도 많이 해 주세요. [인천 부모 3]

저희 어린이집에서는 통합반 친구들이랑 엄마랑 이렇게 같이 노는 바깥 활동 같은 거를 해서 체험이나 이런 식으로도 많이 가거든요. 한 학기에 한 번씩 그런데 이것도 신청을 한다고 하면은 느린 엄마들은 아이 데리고 같이 어떤 그릇적인 활동 체육 활동 같은 것들 그런 걸 했으면 그런 게 되게 도움이 되더라고요. [인천 부모 6]

(3) 정보 습득 경로

발달지연 등에 대한 정보는 특정 맘카페를 통해 정보를 수집하는 경우가 대부분이며, 통합적인 안내 시스템이 갖추어져 있지 않아 개개인이 해결해야 하는 상황이라고 한다. 학교의 경우 발달센터에서 상담과 필요한 치료센터를 연결시켜 주는데,

영유아에 대해서도 이러한 창구가 마련되어야 한다고 보았다. 특히, 육아종합지원 센터에서 이러한 역할을 해주는 것에 대해서는 모르는 경우가 많았고, 홍보가 강화 될 필요가 있다고 하였다.

그냥 모든 정보를 인터넷에서 봤거든요. 거북맘 토끼맘이라고 카페가 있거든요. 저는 거기 에서 제일 많이 정보를 알았어요. [인천 부모 1]

서치하고 센터에서 만난 엄마들끼리 정보 공유하고 여기가 좋다더라 저기가 좋다더라.. [인 천 부모 6]

(육아종합지원센터) 이런 것도 있구나 그거를 이제 누가 이렇게 알려주지를 않아서 이런 지 원센터가 있는지 몰랐어요. [인천 부모 2]

라) 요구

(1) 바우처 사용 기한 및 범위 등 확대

바우처 사용과 관련해서는 현재 발달 바우처는 만 5세까지만 지원되고, 그 이후 에는 아동청소년 심리 바우처 사용이 가능한데, 경쟁률이 높기 때문에 발달 바우처 자체의 기간 연장이 필요하다고 보았다. 또한, 바우처는 소득기준별 지원 비용이 다르고, 주1회에 한하여 지원해주고 있어 자부담비용 비율이 높아 이에 대한 개선 을 요구하였다.

자기 부담 비용 저는 한 8만 원 정도 내거든요. 그거 딱 하나만 다닐 수는 없으니까 이것저 것 말씀하신 인지 치료받고 감통 치료 받고 소근육 대근육 뭐 이런 거 받고 이러면 거의 6 만 원꼴로 내야 되니까 한 달에 한 100만 원 넘어가는.. [인천 부모 6]

(2) 전문적인 부모교육 자료 제공 등

발달지연과 관련하여 별도의 교육자료가 없기 때문에 부모들은 대부분 유튜브 영상에 많이 의존하고 있다고 하였다. 이에 가정 내에서 자녀의 발달에 도움이 될 수 있는 전문적인 영상이 많이 생기길 원했다.

사실 유튜브 보고 많이 따라 하거든요. 유튜브에 선생님들이 올리신 자료 보고 오늘 이렇게 해주세요. 감통이 이게 좋아요. 이런 거 그거 보고 참고해서 집에서 해 주니까 그런 직접적 인 자료 교육도 해주시면 좋은데.. [인천 부모 6]

(3) 특수기관에 대한 안내 및 접근성 개선

대부분의 부모가 자녀가 일반 어린이집에 다닐 때 어린이집 원장이나 교사들의 태도로 인해 상처를 받은 적이 있다고 하였다. 어린이집에서 장애위험 아동에 대한 이해가 없거나 기피하는 경향이 있는 것 같다고 보았다.

집에서는 우선 tv 방송 그런 거 잘 좀 자제하고 이렇게 노력을 해보려고 하는데 계속 원장님이 그렇게 얘기하시니까 문제가 있는 거 알고 저도 인지를 하지만 계속 얘기하니까 좀 마음이 아프더라고요. [인천 부모 5]

첫날 보자마자 눈을 안 본다고 얘기를 하길래 교수님도 아직 진단을 안 내려주는데 선생님 원장님 무슨 자격으로 나한테 그렇게 얘기하나 이렇게 하고 데리고 나왔는데 어린이집 가는 데마다 퇴짜를 맞으니까 진짜 이게 문제가 크구나 생각했어요. [인천 부모 1]

장애통합반에 들어가고 싶었으나 이에 대해 별도로 안내해주는 사이트가 없어서 개별적으로 각 기관에 전화하여 자리가 있는지를 알아보았다고 한다. 장애전담 어린이집이나 장애통합반 어린이집, 특수학교 등 주변에 있는 특수교육·보육 기관에 대해 통합적으로 안내해주는 시스템이 마련되기를 원했다. 특히, 특수학교의 경우 기관 수나 정원이 적기 때문에 중증이 아니면 들어가기 어려우며, 실제 티오가 없어서 발달지연 아동의 경우 어린이집에서 1년 유예하는 경우도 있다고 한다.

학교처럼 차라리 아니면 이렇게 연계해 주는 데 있어 학교는 좀 느리거나 이러면 연계해서 이렇게 교육 그런 게 있는데 아니면 원장 선생님이 먼저 이렇게 얘기하면 서로 기분이 상하니 그쪽에다 한번 상담을 받아보세요.. 하는 이런 시스템이 있어서 좀 일찍 개입을 하면 왜냐하면 또 요즘 코로나 때문에 느린 친구들이 많잖아요. [인천 부모 6]

(4) 기타

장애통합반의 경우 장애아동에 대한 편견 때문에 같은 반에 있는 일반아동의 부모들이 꺼려하는 경우가 있다고 한다. 이에 장애통합반 이름을 “소수케어반” 등으로 변경하여 발달지연 아동에 대한 편견이나 차별이 줄어들기를 원하였다.

그 밖에도 모든 참석자들이 발달전문가가 집으로 방문하여 엄마, 아빠, 형제자매 등 가족 모두가 참여할 수 있는 프로그램이 공공에서 마련되기를 바랐는데, 현재는 사설업체를 통해 높은 비용을 부담하면서 이용하고 있다고 하였다. 가정방문서비스의 경우 온 가족이 참여하여 발달지연 아동을 대하는 방법 등을 배우기 때문에 효과가 좋다고 하였다.

그런 거는 차라리 그냥 아기 때부터 통합반이나 아니면 소수 케어반을.. 장애통합반 이름이 좀 그러면 소수 케어반 이렇게 해서 그 친구들을 그러면 따로 이렇게 케어를 하면서 발달 상황을.. [인천 부모 6]

우리 남편은 아직도 인정은 하는데 통합반이라면 괜찮은데 장애통합반은 너무 싫대요. 아직은 애들의 발달을 모르는데 왜 꼭 그거를 넣어야 되냐 라고 하긴 하더라고요. [인천 부모 1]

다. 제3차: 서울지역

1) 참여자 정보

서울지역 면담은 2023년 4월 육아정책연구소 회의실에서 다음 <표 V-1-3>과 같은 5명의 어머니를 대상으로 실시되었다.

<표 V-1-3> 서울지역 부모 면담 참여자 정보

구분	모연령(세)	자녀연령/성별	발달지원서비스 이용	바우처 수령
1	38	만 2세/남	없음	없음
2	38	만 3세/여	육아종(언어놀이), 언어치료, 감각통합	발달기초영역, 언어발달영역
3	36	만 4세/남	육아종(발달관찰)	없음
4	41	만 4세/남	언어치료	언어발달영역
5	38	만 3세/남	감각통합, 놀이, 언어	언어발달영역

2) 주요 내용

가) 자녀의 발달 지연 인지 시기

(1) 24개월 이전

8, 9개월 경 혹은 15개월에 또래와 비교하는 기회가 있으면 아이가 발달이 늦다는 인지를 할 수 있으나, 아직은 이른 시기라 기다려보는 편이 좋다는 주변의 조언에 아무런 조치를 하지 않고 24개월 영유아검진까지 시간을 보내는 경우가 많았다. 또한 18개월 영유아건강검진에서 발달 지연이 있었으나 24개월까지 기다려보라는 결과를 받은 경우도 있었다.

아기 영유아 검진에 갔어요. 24개월 되기 전에 갔는데 그때 가서 애기 체크하는 게 많더라고요. 근데 거의 다 안 되는 상황인 거예요. 그때 저는 심각성을 알았어요. 안 되는 게 너무 많으니까 거의 1% 미만으로 나온 거예요. 병원에서 발달센터를 한번 가보라고 그렇게 권유

를 하셨어요. 그래서 갔는데 발달 센터로 가도 뭔가 할 수 있는 게 없대요. 24개월도 안 지나고 하니까 그냥 지나고 나중에 지나고 오라고 그랬거든요. [서울 부모1]

18개월 때 어린이집을 갔는데요. 그때 영유아 검진을 내라고 해서... 병원에서 낮게 나왔는데 24개월까지는 기다려 봐도 괜찮다 해서 기다려봤는데 그래도 발화가 또 안 되는 거고 약간 퇴화되는 느낌이 들었어요. 24개월 두 돌 즈음... 36개월까지 기다려 보라는 식으로 자주 얘기는 하더라고요. 느리지만 그래도 36개월까지는 기다려도 된다고 하니까... [서울 부모5]

(2) 24개월~36개월

24개월 영유아건강검진을 받으면서 자녀의 발달에 문제가 있음을 부모가 직감하게 된 한 경우가 있었고 의사가 심층평가 소견을 제시한 다른 아동의 경우도 있었다. 그러나 두 경우 모두 발달센터에 갔을 때 24개월은 어리다거나 이용 가능한 교육 프로그램이 없다는 이유로 36개월까지 기다려보라는 의견을 듣고 이에 의지하여 36개월까지 시간을 보냈다고 하였다. 한편 24개월이 지나 30개월에도 발화가 되지 않아 치료를 시작했다는 아동이 있었다.

저도 영유아 검진 24개월 때 갔는데 이제 발화가 안 되니까 이 선생님님, 말이 이렇게 안 되는데 왜 안 가봤냐고 그래서 아직 24개월 밖에 안 됐는데 빨리 검사 받으라고 하고 그 센터를 갔는데 센터에서는 36개월까지 기다리라고 그러고 있고 또 다른 소아과에서는 빨리 가보라 하고 다 말씀이 다 다르신 거예요. 그래가지고 작은 센터였는데 36개월까지 기다리려고 하니까 기다렸어요. 기다렸는데 그때도 아 소리가 안 나올 때니까... [서울 부모 4]

(3) 36개월

맞벌이인 해당 아동의 부모는 전혀 자녀의 발달을 또래와 비교해 볼 기회가 없었고 36개월이 되어 국공립어린이집으로 전원하면서 담임 보육교사 상담을 통해 인지하게 된 경우이다.

맞벌이로 계속 아이를 키우다 보니까 사실 또래들과의 비교할 수 있는 기회가 없었어요. 그러다 보니까 내 아이가 빠르지 느리지 좀 예측하기가 좀...크게 이상은 없는 것 같아서 그냥 이렇게 지켜보다가 가정 어린이집 다니다가 36개월 되면서 다른 구립 어린이집으로 이동하면서 생활을 하다가 선생님 이제 상담을 해 주셨는데 언어가 느린 이유로 돌발 행동 보이고 그 돌발 행동으로 인해서 또 친구들 간의 티키타카가 안 되다 보니까 ...제 아이가 외로워진다는 거죠. 아이들 속에서 이제 사회성이나 그 또래 관계가 이제 유지가 안 되다 보니까... [서울 부모 3]

나) 발달센터, 치료센터, 병원부설센터 등 지원 시설 이용

(1) 대기 기간

발달 지연 등 장애위험영유아임을 인지한 이후에 발달 촉진을 목적으로 하는 발달 센터 등 기관을 이용하려 할 때 최소 3개월 이상의 대기가 필요한 경우가 많고, 특히 인지도가 높아 신뢰도가 큰 대형병원 부설 기관인 경우 대기 시간은 6개월 이상이나 1년이 되기도 한다. 유명한 의학 교수의 경우는 5년 대기가 있기도 한다 하였다. 그러다보면 ‘조기개입’이라는 말이 무색하게 최적의 개입 시기를 놓치게 되는 경우도 허다히 발생하는 것이다.

5개월 6개월 기다리다가 이제 들어갔는데 제가 많이 여러 군데 다니진 않았지만 객관적으로 실력이 안 되시는 분들도 좀 많으신 것 같고 실력이 된다 진짜 필요하다 싶은 분들은 대기가 1년이면 막 들어오시니까 금액도 또 다르고 편차가 있어가지고... [서울 부모 4]

특히 맞벌이의 경우는 어린이집이 마치는 늦은 오후나 주말에 이용할 수 있는 프로그램을 등록하기가 어려워 필요성을 느끼지만 대기만 걸어 놓고 한정 없이 기다리며 현재는 전혀 참여를 못하는 경우도 있었다.

사실 사실로 하는 심리 지원 센터나 치료 센터나 병원이나 이렇게 기타 등등 다 알아봤는데 진짜 자리가 없어요. 뭔가 비용적인 것도 문제지만 일단 이용할 수 있는 시간이 없고 거의 엄마들이 대부분 하원 이후 시간을 선호하니까 지금 남아있는 시간이 1시 2시다 보니까... 두 시부터는 제가 또 계속 돌봄을 해야 하면 그러면 또 직장생활을 또 못하고. [서울 부모 3]

(2) 바우처 이용

바우처는 지자체의 예산 상황에 따라서 제공되는 제도로 대부분 영유아발달지원 바우처와 아동·청소년심리건강바우처 등 장애위험영유아 가정에서 이용 가능한 2가지 종류로 구분할 수 있다. 발달·치료 센터에 따라 각 바우처가 적용 또는 비적용될 수 있어 센터별로 수용되는 바우처를 주1회 이용할 수 있다. 면담 참여 장애위험영유아 부모는 대부분 바우처를 이용하고 있는 것으로 응답하였고 바우처 제도에 대해 긍정적 반응을 하였다.

그럼에도, 젊은 세대 부모가 많은 지역에 거주하는 한 어머니에 따르면, 해당 지역 지자체의 바우처 예산이 한정적이라 신청자는 많은 데 비해 수급자 될 가능성이

낮고 신청 마감 정보도 놓치기 쉬워 대상자 지원 단계에서부터 어려움이 있다고 하였다.

발달치료센터는 거의 매일 다니는 경우가 다수인데 비해 바우처 이용은 월 4회로 한정되어 있어 비용적으로 상당히 부족함을 느끼고 있고 원하는 센터가 해당 바우처 사용처가 아닌 경우도 있어 불편함을 호소하였다. 두 종류의 바우처를 통합할 것을 요구한 부모도 있었다.

다) 장애위험영유아를 위한 교육·보육 기관 서비스

어린이집의 통합반에 다니고 있는 아동은 전체 5명 참여자 중 1명이었으나 이 어머니도 통합반이 맞는지 확인해봐야 한다고 할 정도로 통합반이나 유치원 특수학급에 대한 인지도가 높지 않았다. 유치원 교육에 대한 선호가 높아 자녀를 보내고 싶다는 의지는 있는 편이었으나 5명 모두가 유치원보다는 어린이집이 발달이 지연된 자녀들을 돌보는 데 더 우호적일 것이라는 기대에서 어린이집을 선택하고 있었다.

유치원은 되게 좀 벌써부터 체계적으로 이렇게 교육이 들어가더라고요. 그래서 보내고 싶었는데 상담하고 그런 활동한 사진을 보니까 우리 애는 힘들겠다. [서울 부모 4]

저는 유치원 보내려고 했는데 어린이집을 가라고 권유를 해 주시더라고요. 어린이집으로 가라 그래야지 좀 더 이렇게 보육을 더 받을 수 있다고 유치원보다는 낫겠다고 해서 어린이집을 보냈는데 그런데 어린이집이 너무 지금 규모가 큰 데여서 반에 23명이 있어가지고... 보내려던 유치원은 반이 14명이라고 하더라고요. 그러면 차라리 유치원에 가는 게 낫지 않을까 싶기도 하더라고요. [서울 부모 5]

아무래도 선생님 한 분이 3명을 봐준다고 했잖아요. 그러니까 조금 더 낫지 않을까 왜냐하면 아직 기저귀도 못 땀거든요. 말이 안 나와서 그러는 건지 모르겠지만 기저귀를 땀 생각이 전혀 없어서... 지금 23명 중에 혼자만 기저귀 차고 다니는 상태거든요. [서울 부모 5]

유치원 특수학급(특교)은 정원이 적은 것도 이용을 하지 않는 이유가 되지만, 한편으로는 특교에 가려면 (잘못된 정보이지만) 등급을 받아야 한다고 생각하고 이를 굳이 드러내지는 않으려는 의도가 있으며 왜 재는 저 반에 있지 라는 의혹을 받지 않으려는 엄마들의 인식 때문에 유치원을 꺼려하는 사유로 나타났다.

굳이 그런 데 가서 특교 수업을 받겠다고 (하면) 애가 너무 적응 못하고 힘들어할까 봐... 유치원 (선택) 생각은 발달 지연 부모님들은 좀 많이 좀 꺼려지는 것 같아요. [서울 부모4]

라) 지원 관련 정보 접근성

바우처 지원에 대한 정보나 발달치료센터, 병원 등 장애위험영유아 가정에 유용한 정보는 가장 빈번하게 발달이 느린 아동 부모를 위한 온라인 맘카페를 통해 얻어지는 것으로 파악된다.

느린아이 맘카페가 있거든요. 거기서 어디서 어떻게 검사를 해야 되고 뭐가 필요하고 어떻게 혜택을 받을 수 있는지 그 정보를 거기서 많이 얻었어요. 발달이 너무 빠르거나 느린 아이들 엄마를 위한 카페예요. [서울 부모4]

네이버에 검색하면 거기에 관한 센터의 홍보 블로그나 그런 데 가면서 이런 게 있구나 그래서 그렇게 그런 식으로 정보를 알아보는 것 같아요. 주변에는 엄마들이 말 안 하려고 그러니까 그래서 다 거의 인터넷으로 알아보는 것 같아요. [서울 부모2]

가까운 친구나 지인을 통해 정보를 얻는 경우도 있고 발달치료센터의 상담사나 병원의 전문가가 관련 정보를 주는 경우도 있었다. 부모 한두 사람은 지역의 ‘육아종합지원센터’ 소속 특수교사가 어린이집을 방문하여 자녀를 관찰하고 주는 관련 상담과 정보 제공이 큰 도움이 되었다고 답하였다.

정보를 알 수가 없고 찾기가 어렵다더라고요. 아는 엄마들이 있거나 그런 것도 아니고 저처럼 아기가 말이 느리거나 그런 얘기도 없어가지고 혼자 알아보는데 좀 그게 힘들어 가지고 동대문구육아지원센터에서 특수교사 선생님이 나와 가지고 이 아이가 느리다는 걸 알고 난 다음에 저한테 정보를 많이 주셨어요. 그래서 그 선생님 덕분에 그나마 이제 큰 병원에도 예약을 하고 이제 또 발달 센터를 알아볼 수 있게 되었어요. [서울 부모1]

마) 요구

(1) 발달센터 등 이용 프로그램의 확충

장애위험영유아의 발달을 촉진시킬 프로그램을 운영하는 시설이 부족하다는 지적이 있었다. 특히 맞벌이를 하는 경우는 낮시간 대에 이용할 수 없으므로 더욱 선택할 수 있는 시간대가 없고, 노령기나 성인 장애인 이용할 수 있는 복지 시설이나 프로그램에 비해 영유아기 장애위험 아동들이 혜택을 받을 수 있는 시설 인프라가 부족하여 이용이 충분치 못하다는 의견들이었다.

(2) 정보 접근성의 확대

발달 촉진을 위한 센터, 이용할 수 있는 기관 등 장애위험을 인지한 이후 영유아 자녀를 위해 경험을 확장해 줄 수 있는 방법, 전문가 풀이나 그들을 활용할 수 있는 방법 등에 대한 정보가 매우 부족하고 개별적으로 인터넷을 찾아보는 정도에 지나지 않아 정보에 대한 접근성 낮다고 하겠다. 이러한 문제에 대해 부모들은 영유아건강 검진을 안내하기 위해 가정으로 우편 배달되는 팸플렛, 브로셔 등에 발달 촉진을 위한 프로그램 정보, 안내를 함께 넣어주면 좋겠다는 의견을 주었다.

(3) 부모교육의 활성화

연령 대비 자녀의 발달이 적절한 수준인지에 대한 부모교육의 우려와 궁금증이 많은 시기인 만큼 이에 대한 이해를 돕는 부모교육을 쉽게 만날 수 있으면 좋겠다는 의견이 있었다. 특히 언어나 행동이 느린 아이라는 인지가 있는 상황에서는 자녀와 놀아줄 수 있는 효과적인 놀이 방법 등에 대해 실제로 참여하고 조언을 받고 코칭을 얻을 수 있는 방식의 부모교육이 매우 의미가 있었다는 평이 많았으므로 이러한 부모 참여적, 부모와 자녀가 함께 하는 교육 프로그램이 다양화되고 이에 대한 참여 인원을 확충할 수 있는 것이 필요하다.

한편으로는 어머니뿐 아니라 자녀의 아버지인 부부가 함께 자녀 발달과 지원에 대한 교육을 받을 수 있으면 가족 상호 간 이해에 도움이 되어 의견을 모아 나가는 데 도움이 될 것 같다는 의견도 있었다.

(4) 36개월 미만 영아에 대한 발달 촉진 지원 필요

많은 경우 부모들은 의학 전문가나 발달 센터로부터 36개월까지 기다려 보라는 의견을 듣고 이에 따르는 것으로 나타났으나, 결과적으로 이러한 상황 선택이 최적이 아닐 것이라는 의견에 동의하였다. 좀 더 어린 나이에, 발달이 또래보다 느리다라는 인식이 주어지는 순간부터 관련 전문가의 조언을 받을 수 있기를 요구하였고 그럼에도 영아기 자녀 발달에 대해 도와줄 전문가가 없고 자료를 제공하는 기관도 없음이 좌절스러운 경우가 된다고 한다. 조기 선별과 개입을 위해서는 영아의 발달을 현 상태에서 진단하고 지원해 줄 수 있는 전문적 프로그램의 활용이 필요하다는 의견이다.

(5) 어린이집 원장 교육

장애위험영유아를 보육하는 어린이집 등 기관에서 이렇게 발달이 느린 경우의 아동을 대하고 돌보는 것의 중요성에 대한 원장의 인식이 부족하다는 지적들이 있었다. 원장이 어떠한 철학과 태도로 어린이집을 운영하는지에 따라 부모가 자녀에 대해 이해하고 지지하는 방법을 찾는 것 또한 영향을 받을 수 있으므로, 교사뿐 아니라 원장이 장애위험영유아 보육에 대한 지식과 정보, 발달 촉진에 대한 실제적 훈련 경험 등이 풍부해지기를 부모들은 원했다.

2. 설문조사 결과 분석

설문조사는 7세 이하 영유아 자녀 중 신체, 인지, 의사소통, 사회정서 영역에서 또래와 비교하여 발달이 늦거나 어린이집이나 유치원에서 행동문제로 적응에 어려움을 겪고 있는 부모 200명을 대상으로 하였다.

실제 설문조사에 참여한 부모 수는 총 203명이었으며, 부모 조사 참여자의 응답자 특성은 다음 표와 같다. 전체적으로 조사에 참여한 ‘아버지’보다는 ‘어머니’의 비율이 67.0%로 더 높았으며, 응답자 연령은 ‘30대’가 67.0%로 가장 많았다. 자녀는 ‘영아’가 42.4%, ‘유아’가 57.6%로 ‘유아’가 조금 더 많았으며, 자녀 연령은 ‘2세’(24.6%), ‘4세’(23.6%), ‘3세’(22.7%), ‘1세’(14.3%), ‘5세’(11.3%), ‘0세’(3.4%) 순이었다. 아동 부모의 맞벌이 여부를 살펴보면, ‘맞벌이 가정’ 50.2%, ‘외벌이 가정’ 49.8%였으며, 총 응답자 중 2.5%만이 ‘다문화 가정’으로 나타났다. 월평균 가구 소득은 ‘400만원 미만’이 35.5%로 가장 많았으며, ‘400만원 이상 600만원 미만’이 34.5%, ‘600만원 이상’이 30.0%로 조사되었다. 지역 규모는 ‘중소도시’인 경우가 44.3%로 가장 높았으며, ‘대도시’인 경우가 43.3%, ‘읍면지역’이 12.3%였다.

〈표 V-2-1〉 설문조사 응답자 특성

		단위: %(명)			
구분	비율	(수)	구분	비율	(수)
전체	100.0	(203)			
응답자 성별			맞벌이 가정 여부		
남자	33.0	(67)	맞벌이 가정	50.2	(102)
여자	67.0	(136)	외벌이 가정	49.8	(101)

구분	비율	(수)	구분	비율	(수)
응답자 연령			다문화 가정 여부		
20대 이하	4.9	(10)	다문화 가정 아님	97.5	(198)
30대	67.0	(136)	다문화 가정	2.5	(5)
40대 이상	28.1	(57)			
자녀 구분			월평균 가구 소득		
영아	42.4	(86)	400만원 미만	35.5	(72)
유아	57.6	(117)	400만원 이상 ~ 600만원 미만	34.5	(70)
자녀 연령			600만원 이상	30.0	(61)
0세	3.4	(7)	지역 규모		
1세	14.3	(29)	대도시	43.3	(88)
2세	24.6	(50)	중소도시	44.3	(90)
3세	22.7	(46)	읍면지역	12.3	(25)
4세	23.6	(48)			
5세	11.3	(23)			

가. 부모가 인지하는 자녀 발달 상태

발달이 늦거나 적응에 어려움이 있는 자녀가 어떠한 상태에 해당하는지를 중복 응답하도록 질문한 결과 ‘또래에 비해 언어나 인지 발달이 늦은 편’이라고 응답한 비율이 51.2%로 가장 높았으며, ‘또래에 비해 대근육, 소근육 등 신체발달이 늦은 편’이라고 응답한 비율이 32.0%, ‘사회·정서 발달이 늦은 편이고, 또래와 친구 관계를 맺지 못하고 있다’고 응답한 비율이 27.6%, ‘또래 친구를 괴롭히는 일이 잦거나 과업에 집중하기 어렵다’고 응답한 비율이 18.7%로 나타났다.

〈표 V-2-2〉 발달이 늦거나 적응에 어려움이 있는 자녀의 상태

단위: %(명)

구분	언어나 인지 발달이 늦음	신체 발달이 늦음	사회·정서 발달이 늦고 친구가 없음	또래를 괴롭히거나 과업 집중력 낮음	계(수)
전체	51.2	32.0	27.6	18.7	100.0 (203)
자녀 연령					
영아	65.1	26.7	10.5	17.4	100.0 (86)
유아	41.0	35.9	40.2	19.7	100.0 (117)
월평균 가구 소득					
400만원 미만	56.9	33.3	30.6	11.1	100.0 (72)
400만원 이상~600만원 미만	55.7	32.9	25.7	22.9	100.0 (70)
600만원 이상	39.3	29.5	26.2	23.0	100.0 (61)
지역 규모					
대도시	51.1	29.5	23.9	18.2	100.0 (88)
중소도시	48.9	35.6	30.0	20.0	100.0 (90)
읍면지역	60.0	28.0	32.0	16.0	100.0 (25)

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

나. 출산

자녀를 출산한 시기를 질문한 결과 '예정일과 비슷하거나 늦었다'는 응답이 33.0%, '임신 36주~40주 사이에 출산'했다는 응답이 59.1%로 나타나 전반적으로 정상시기에 태어난 것으로 조사되었고, '임신 36주 미만 시기에 태어난 미숙아'의 비율은 7.9%에 불과하였다.

〈표 V-2-3〉 출산 시기

구분	단위: %(명)			
	예정일과 비슷하거나 늦었음	임신 36주~40주 사이에 출산	임신 36주 미만 시기에 출산	계(수)
전체	33.0	59.1	7.9	100.0 (203)
자녀 연령				
영아	31.4	60.5	8.1	100.0 (86)
유아	34.2	58.1	7.7	100.0 (117)
	$\chi^2(df)$	0.176(2)		
월평균 가구 소득				
400만원 미만	30.6	58.3	11.1	100.0 (72)
400만원 이상~600만원 미만	28.6	65.7	5.7	100.0 (70)
600만원 이상	41.0	52.5	6.6	100.0 (61)
	$\chi^2(df)$	4.210(4)		
지역 규모				
대도시	36.4	58.0	5.7	100.0 (88)
중소도시	25.6	65.6	8.9	100.0 (90)
읍면지역	48.0	40.0	12.0	100.0 (25)
	$\chi^2(df)$	6.908(4)		

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

출생 시 자녀의 몸무게에 대하여 질문한 결과 '2.9kg 이하'가 28.1%로 가장 높았고, '3kg'가 27.6%, '3.1kg~3.4kg 사이'에 태어난 경우가 23.6%, '3.5kg 이상'으로 태어난 경우는 20.7%로 조사되었다.

〈표 V-2-4〉 자녀 출생 시 몸무게

구분	단위: %(명), kg					평균
	~2.9kg	3kg	3.1~3.4kg	3.5kg~	계(수)	
전체	28.1	27.6	23.6	20.7	100.0 (203)	3.1
자녀 연령						
영아	29.1	24.4	23.3	23.3	100.0 (86)	3.1
유아	27.4	29.9	23.9	18.8	100.0 (117)	3.1
	$\chi^2(df) / t$		1.079(3)			-0.1
월평균 가구 소득						

구분	~2.9kg	3kg	3.1~3.4kg	3.5kg~	계(수)	평균
400만원 미만	34.7	23.6	20.8	20.8	100.0 (72)	3.0
400만원 이상~600만원 미만	28.6	28.6	22.9	20.0	100.0 (70)	3.1
600만원 이상	19.7	31.1	27.9	21.3	100.0 (61)	3.2
$\chi^2(df) / F$		4.138(6)				1.2
지역 규모						
대도시	31.8	28.4	20.5	19.3	100.0 (88)	3.1
중소도시	27.8	21.1	28.9	22.2	100.0 (90)	3.1
읍면지역	16.0	48.0	16.0	20.0	100.0 (25)	3.1
$\chi^2(df) / F$		9.138(6)				0.3

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

다. 발달지연 인지

자녀에게 발달 지연이나 문제 행동이 있음을 처음 알게 된 시기를 질문하였는데, '19~24개월'에 인지한 경우가 27.6%로 가장 높게 나타났으며, '25~35개월' 24.1%, '13~18개월'이 17.7%, '만 3세~4세 미만'이 15.3%, '12개월 이전' 10.3%, '만 4세 이후~5세 미만' 3.4%, '만 5세 이후' 1.5%로 순으로 조사되었다.

〈표 V-2-5〉 자녀에게 발달 지연이나 문제 행동이 있음을 처음 알게 된 시점

단위: %(명)

구분	12개월 이전	13~18 개월	19~2 4개월	25~35 개월	3~4세 미만	4~5세 미만	5세 이후	계(수)
전체	10.3	17.7	27.6	24.1	15.3	3.4	1.5	100.0 (203)
자녀 연령								
영아	20.9	27.9	31.4	19.8	0.0	0.0	0.0	100.0 (86)
유아	2.6	10.3	24.8	27.4	26.5	6.0	2.6	100.0 (117)
$\chi^2(df)$		56.972(6)***						
맞벌이 가정 여부								
맞벌이 가정	8.8	17.6	29.4	18.6	16.7	6.9	2.0	100.0 (102)
외벌이 가정	11.9	17.8	25.7	29.7	13.9	0.0	1.0	100.0 (101)
$\chi^2(df)$		10.803(6)						
월평균 가구 소득								
400만원 미만	11.1	22.2	23.6	20.8	18.1	1.4	2.8	100.0 (72)
400만원 ~600만원 미만	14.3	14.3	31.4	27.1	11.4	1.4	0.0	100.0 (70)
600만원 이상	4.9	16.4	27.9	24.6	16.4	8.2	1.6	100.0 (61)
$\chi^2(df)$		14.222(12)						
지역 규모								
대도시	10.2	20.5	30.7	23.9	11.4	2.3	1.1	100.0 (88)
중소도시	11.1	15.6	23.3	25.6	18.9	3.3	2.2	100.0 (90)
읍면지역	8.0	16.0	32.0	20.0	16.0	8.0	0.0	100.0 (25)
$\chi^2(df)$		6.457(12)						

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

*** $p < .001$.

자녀의 발달지연 또는 문제행동을 느끼게 된 계기를 질문하였는데, ‘또래나 형제와 비교하여 발달이 느리다고 느낀 경우’가 53.2%로 과반 이상을 차지하였으며, ‘자녀가 다니는 어린이집/유치원 교사를 통해 알게 된 경우’가 26.6%, ‘영유아 건강검진 결과를 통해 알게 된 경우’가 15.3%, ‘소아과 방문 시 의사의 소견을 듣고 알게 된 경우’가 4.4%, ‘주변지인 등을 통해 이야기를 들은 경우’가 0.5%로 조사되었다.

한편, 유아의 경우에는 ‘어린이집/유치원 교사를 통해 알게 된 비율’이 영아에 비하여 유의미하게 나타났는데, 이는 영아보다 유아의 경우 기관에 다니고 있는 비율이 높고, 유치원·어린이집 교사의 경우에도 영아보다는 유아에 대해 발달 지연을 알아차리기가 쉽기 때문인 것으로 보인다.

〈표 V-2-6〉 자녀의 발달 지연 혹은 문제 행동을 느끼게 된 계기

단위: %(명)

구분	또래와의 비교	영유아건강검진 결과	소아과 의사 소견으로	어린이집 등 교사를 통해	주변 지인을 통해 들음	계(수)
전체	53.2	15.3	4.4	26.6	0.5	100.0 (203)
자녀 연령						
영아	61.6	14.0	9.3	14.0	1.2	100.0 (86)
유아	47.0	16.2	0.9	35.9	0.0	100.0 (117)
	$\chi^2(df)$		20.472(4)***			
월평균 가구 소득						
400만원 미만	54.2	18.1	8.3	18.1	1.4	100.0 (72)
400만원 이상-600만원 미만	57.1	15.7	2.9	24.3	0.0	100.0 (70)
600만원 이상	47.5	11.5	1.6	39.3	0.0	100.0 (61)
	$\chi^2(df)$		13.132(8)			
지역 규모						
대도시	51.1	13.6	6.8	27.3	1.1	100.0 (88)
중소도시	57.8	16.7	1.1	24.4	0.0	100.0 (90)
읍면지역	44.0	16.0	8.0	32.0	0.0	100.0 (25)
	$\chi^2(df)$		6.940(8)			

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

*** $p < .001$.

자녀의 발달지연 상태를 알아보기 위해 발달 검사를 받은 적이 있는지 질문한 결과 응답자의 절반 이상인 52.2%가 ‘검사를 받은 적이 없다’고 응답하였다. 발달 검사를 받은 경우에는 ‘한국아동발달검사(K-CDI)’ 9.9%, ‘베일리 검사’ 9.4%, ‘영유아 발달선별검사(K-DST)’ 8.4%, ‘한국판 영유아발달선별검사(K-CDR-R)’ 5.9% 순으로 나타났으며, ‘모른다’고 응답한 비율도 7.9%에 달하였다.

〈표 V-2-7〉 자녀의 발달지연 상태를 알아보기 위해 최초로 받은 발달검사

											단위: %(명)	
구분	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	계(수)	
전체	52.2	9.4	9.9	5.9	8.4	2.0	0.5	1.5	2.5	7.9	100.0 (203)	
자녀 연령												
영아	66.3	9.3	5.8	4.7	7.0	0.0	0.0	0.0	1.2	5.8	100.0 (86)	
유아	41.9	9.4	12.8	6.8	9.4	3.4	0.9	2.6	3.4	9.4	100.0 (117)	
$\chi^2(df)$											16.584(9)	
월평균 가구 소득												
400만원 미만	50.0	12.5	13.9	5.6	6.9	2.8	0.0	0.0	2.8	5.6	100.0 (72)	
400만원 ~600만원	48.6	11.4	11.4	2.9	10.0	0.0	1.4	1.4	1.4	11.4	100.0 (70)	
600만원 이상	59.0	3.3	3.3	9.8	8.2	3.3	0.0	3.3	3.3	6.6	100.0 (61)	
$\chi^2(df)$											20.122(18)	
지역 규모												
대도시	48.9	9.1	13.6	5.7	10.2	1.1	0.0	1.1	2.3	8.0	100.0 (88)	
중소도시	57.8	8.9	5.6	6.7	5.6	1.1	1.1	0.0	3.3	10.0	100.0 (90)	
읍면지역	44.0	12.0	12.0	4.0	12.0	8.0	0.0	8.0	0.0	0.0	100.0 (25)	
$\chi^2(df)$											24.700(18)	

주: ① 검사 받은 적 없음 ② 베일리 검사 ③ 한국아동발달검사(K-CDI) ④ 한국판 영유아발달선별검사(K-CDR-R) ⑤ 영유아 발달선별검사(K-DST) ⑥ 영유아 기질 및 비전형 행동 척도 검사(K-TAPS) ⑦ 영아선별 교육진단검사(DEP) ⑧ 유아행동평가척도(CBCL 1.5-5) ⑨ 기타 ⑩ 모름
 자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

자녀의 발달지연 혹은 문제 행동 상태를 인지한 후, 관련하여 도움을 얻을 수 있는 정보를 주로 어디에서 얻는지 조사한 결과 ‘인터넷(카페, SNS, 블로그, 유튜브)’을 통해 얻는다는 응답이 43.8%로 가장 높게 나타났으며, ‘병원(소아과, 내과 등)’을 통하는 경우가 19.7%, ‘어린이집/유치원 교사’를 통하는 경우 18.2%, ‘사설 발달치료센터’를 통해 4.4%, ‘육아종합지원센터, 복지관 등 공공 기관’을 통해 3.9% 순이었다.

〈표 V-2-8〉 자녀의 발달지연 혹은 문제 행동 상태를 인지한 후, 도움을 받는 정보 통로(1순위)

											단위: %(명)	
구분	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	계(수)	
전체	43.8	19.7	18.2	3.9	4.4	3.4	3.0	0.5	0.0	3.0	100.0 (203)	
자녀 연령												
영아	47.7	17.4	16.3	4.7	3.5	5.8	1.2	0.0	0.0	3.5	100.0 (86)	
유아	41.0	21.4	19.7	3.4	5.1	1.7	4.3	0.9	0.0	2.6	100.0 (117)	
$\chi^2(df)$											6.612(8)	
월평균 가구 소득												
400만원 미만	38.9	23.6	13.9	8.3	6.9	5.6	1.4	1.4	0.0	0.0	100.0 (72)	
400만원 이상-600만원 미만	45.7	17.1	18.6	1.4	4.3	2.9	4.3	0.0	0.0	5.7	100.0 (70)	
600만원 이상	47.5	18.0	23.0	1.6	1.6	1.6	3.3	0.0	0.0	3.3	100.0 (61)	

구분	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	계(수)
$\chi^2(df)$	18.976(16)										
지역 규모											
대도시	39.8	20.5	21.6	4.5	3.4	3.4	3.4	0.0	0.0	3.4	100.0 (88)
중소도시	50.0	20.0	14.4	2.2	5.6	3.3	2.2	0.0	0.0	2.2	100.0 (90)
읍면지역	36.0	16.0	20.0	8.0	4.0	4.0	4.0	4.0	0.0	4.0	100.0 (25)
$\chi^2(df)$	13.017(16)										

주: ① 인터넷(카페, SNS, 블로그, 유튜브)을 통해 ② 병원(소아과, 내과 등)에서 ③ 어린이집/유치원 교사를 통해 ④ 육아종합지원센터, 복지관 등 공공 기관을 통해 ⑤ 사설 발달치료센터를 통해 ⑥ 가족 및 친척으로부터 ⑦ 발달지연 자녀를 둔 비슷한 부모와의 교류 ⑧ 전단지나 인터넷의 광고를 통해 ⑨ 기타 ⑩ 없음
 자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

자녀의 발달지연 혹은 문제 행동 상태를 인지한 후, 관련하여 도움을 얻을 수 있는 정보 통로를 가장 많이 이용하는 것부터 3순위까지 합한 결과 71.9%는 '인터넷(카페, SNS, 블로그, 유튜브)'을 통해 정보를 얻고 있으며, 65.5%는 '어린이집/유치원 교사'를 통해 정보를 얻고 있었다. 그 다음으로는 '병원(소아과, 내과 등)'에서 59.6%, '발달지연 자녀를 둔 비슷한 부모와의 교류' 24.1%, '가족 및 친척으로부터' 23.2% 순이었으며, '사설 발달치료센터'를 통하는 경우나 '육아종합지원센터, 복지관 등 공공 기관'을 통하는 경우는 각각 20.7%, 20.2%에 불과하여 대다수의 부모들이 비공식적인 통로를 통해 정보를 얻고 있는 것으로 보인다.

〈표 V-2-9〉 자녀의 발달지연 혹은 문제 행동 상태를 인지한 후, 도움을 받는 정보 통로(1+2+3순위)

단위: %(명)

구분	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	계(수)
전체	71.9	59.6	65.5	20.2	20.7	23.2	24.1	3.9	0.5	4.4	100.0 (203)
자녀 연령											
영아	74.4	65.1	58.1	18.6	15.1	26.7	23.3	4.7	0.0	7.0	100.0 (86)
유아	70.1	55.6	70.9	21.4	24.8	20.5	24.8	3.4	0.9	2.6	100.0 (117)
월평균 가구 소득											
400만원 미만	65.3	59.7	66.7	22.2	27.8	30.6	20.8	5.6	0.0	1.4	100.0 (72)
400만원 이상-600만원 미만	74.3	58.6	62.9	18.6	18.6	21.4	25.7	1.4	1.4	5.7	100.0 (70)
600만원 이상	77.0	60.7	67.2	19.7	14.8	16.4	26.2	4.9	0.0	6.6	100.0 (61)
지역 규모											
대도시	71.6	58.0	67.0	22.7	15.9	22.7	22.7	6.8	0.0	5.7	100.0 (88)
중소도시	75.6	63.3	66.7	17.8	22.2	21.1	23.3	1.1	1.1	3.3	100.0 (90)
읍면지역	60.0	52.0	56.0	20.0	32.0	32.0	32.0	4.0	0.0	4.0	100.0 (25)

주: ① 인터넷(카페, SNS, 블로그, 유튜브)을 통해 ② 병원(소아과, 내과 등)에서 ③ 어린이집/유치원 교사를 통해 ④ 육아종합지원센터, 복지관 등 공공 기관을 통해 ⑤ 사설 발달치료센터를 통해 ⑥ 가족 및 친척으로부터 ⑦ 발달지연 자녀를 둔 비슷한 부모와의 교류 ⑧ 전단지나 인터넷의 광고를 통해 ⑨ 기타 ⑩ 없음
 자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

자녀의 발달과 행동 치료에 관한 정보를 얻는데 가장 큰 어려움이 무엇이었는지를 질문하였는데, 1순위로는 ‘아동 발달 관련 전문가/전문기관 정보 부족’이 25.6%로 가장 높았으며, ‘느린 아이, 문제행동 아이 육아 지식 정보 부족’ 21.2%, ‘발달상태 점검 정보 부족’ 17.7%, ‘정부 지원 혜택 관련 정보 부족’ 14.3% 순으로 나타났다.

〈표 V-2-10〉 자녀의 발달과 행동 치료 관련 정보를 얻는데 가장 큰 어려움(1순위)

단위: %(명)

구분	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	계(수)
전체	25.6	17.7	21.2	14.3	8.9	6.9	4.9	0.5	100.0 (203)
자녀 연령									
영아	19.8	20.9	19.8	16.3	9.3	7.0	7.0	0.0	100.0 (86)
유아	29.9	15.4	22.2	12.8	8.5	6.8	3.4	0.9	100.0 (117)
	$\chi^2(df)$			5.450(7)					
월평균 가구 소득									
400만원 미만	27.8	13.9	23.6	25.0	2.8	4.2	1.4	1.4	100.0 (72)
400만원 이상-600만원 미만	20.0	18.6	18.6	12.9	11.4	8.6	10.0	0.0	100.0 (70)
600만원 이상	29.5	21.3	21.3	3.3	13.1	8.2	3.3	0.0	100.0 (61)
	$\chi^2(df)$			27.532(14)*					
지역 규모									
대도시	21.6	21.6	17.0	11.4	12.5	10.2	5.7	0.0	100.0 (88)
중소도시	26.7	13.3	25.6	15.6	7.8	4.4	5.6	1.1	100.0 (90)
읍면지역	36.0	20.0	20.0	20.0	0.0	4.0	0.0	0.0	100.0 (25)
	$\chi^2(df)$			14.993(14)					

주: ① 아동 발달 관련 전문가/전문기관 정보 부족 ② 발달상태 점검 정보 부족 ③ 느린 아이, 문제행동 아이 육아 지식 정보 부족 ④ 정부 지원 혜택 관련 정보 부족 ⑤ 정보 획득 통로가 인터넷, 지인 등으로 매우 제한적임 ⑥ 얻어진 정보의 신뢰성 부족 ⑦ 무엇부터 알아보아야 할지 헤매게 되는 비체계성 ⑧ 기타
 자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.
 * $p < .05$.

자녀의 발달과 행동 치료에 관한 정보를 얻는데 가장 큰 어려움에 대해 1순위와 2순위를 합한 결과 ‘아동 발달 관련 전문가/전문기관 정보 부족’ 39.9%, ‘느린 아이, 문제행동 아이 육아 지식 정보 부족’ 38.4%, ‘정부 지원 혜택 관련 정보 부족’ 31.5%, ‘발달상태 점검 정보 부족’ 31.0%, ‘얻어진 정보의 신뢰성 부족’ 21.2%, ‘정보 획득 통로가 인터넷, 지인 등으로 매우 제한적임’ 19.7%, ‘무엇부터 알아보아야 할지 헤매게 되는 비체계성’ 17.7% 순으로 나타나 1순위 응답과 비교하여 ‘정부 지원 혜택 관련 정보 부족’, ‘얻어진 정보의 신뢰성 부족’ 등에 대해서는 2순

위로 응답한 사람이 높은 것으로 나타났다.

〈표 V-2-11〉 자녀의 발달과 행동 치료 관련 정보를 얻는데 가장 큰 어려움(1+2순위)

단위: %(명)

구분	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	계(수)
전체	39.9	31.0	38.4	31.5	19.7	21.2	17.7	0.5	100.0 (203)
자녀 연령									
영아	37.2	33.7	38.4	27.9	20.9	24.4	17.4	0.0	100.0 (86)
유아	41.9	29.1	38.5	34.2	18.8	18.8	17.9	0.9	100.0 (117)
월평균 가구 소득									
400만원 미만	40.3	30.6	40.3	45.8	9.7	22.2	9.7	1.4	100.0 (72)
400만원 이상-600만원 미만	35.7	27.1	38.6	32.9	21.4	18.6	25.7	0.0	100.0 (70)
600만원 이상	44.3	36.1	36.1	13.1	29.5	23.0	18.0	0.0	100.0 (61)
지역 규모									
대도시	35.2	37.5	40.9	21.6	27.3	20.5	17.0	0.0	100.0 (88)
중소도시	40.0	25.6	41.1	36.7	12.2	23.3	20.0	1.1	100.0 (90)
읍면지역	56.0	28.0	20.0	48.0	20.0	16.0	12.0	0.0	100.0 (25)

주: ① 아동 발달 관련 전문가/전문기관 정보 부족 ② 발달상태 점검 정보 부족 ③ 느린 아이, 문제행동 아이 육아 지식 정보 부족 ④ 정부 지원 혜택 관련 정보 부족 ⑤ 정보 획득 통로가 인터넷, 지인 등으로 매우 제한적임 ⑥ 얻어진 정보의 신뢰성 부족 ⑦ 무엇보다 알아보아야 할지 해매게 되는 비체계성 ⑧ 기타
 자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

라. 어린이집/유치원 이용

현재 자녀가 장애통합반이나 장애전담 또는 특수학급에 재원하고 있는지 질문한 결과 2.5%만이 재원 중이라고 답하였다.

〈표 V-2-12〉 현재 장애통합반이나 장애전담 혹은 특수학급 재원 여부

단위: %(명)

구분	예	아니오	계(수)
전체	2.5	97.5	100.0 (203)
자녀 연령			
영아	2.3	97.7	100.0 (86)
유아	2.6	97.4	100.0 (117)
$\chi^2(df)$		0.012(1)	
월평균 가구 소득			
400만원 미만	2.8	97.2	100.0 (72)
400만원 이상-600만원 미만	2.9	97.1	100.0 (70)
600만원 이상	1.6	98.4	100.0 (61)
$\chi^2(df)$		0.247(2)	

구분	예	아니오	계(수)
지역 규모			
대도시	2.3	97.7	100.0 (88)
중소도시	2.2	97.8	100.0 (90)
읍면지역	4.0	96.0	100.0 (25)
$\chi^2(df)$	0.281(2)		

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

장애통합반이나 장애전담 혹은 특수학급에 재원하지 않는 이유에 대해서는 ‘대상이 아니므로’ 66.2%, ‘자녀가 심각하다고 생각하지 않아서’ 24.2%로 나타났으며, ‘입학대기가 길거나 정원이 없어서’, ‘가족이 반대해서’, ‘사회적 편견(낙인)이 두려워서’, ‘일반 아동들과 지내게 하고 싶어서’ 등에 응답한 사람은 사실상 거의 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 대다수의 부모가 현재 자녀의 상태를 기관을 통해 해결하기 보다는 그 외의 방법을 통해 해결하려는 요구가 더 크기 때문인 것으로 보인다.

〈표 V-2-13〉 장애통합반이나 장애전담 혹은 특수학급에 재원하지 않는 이유

단위: %(명)

구분	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	계(수)
전체	66.2	5.1	24.2	2.5	0.0	0.5	1.0	0.0	0.5	1000 (198)
자녀 연령										
영아	63.1	6.0	26.2	2.4	0.0	1.2	1.2	0.0	0.0	1000 (84)
유아	68.4	4.4	22.8	2.6	0.0	0.0	0.9	0.0	0.9	1000 (114)
$\chi^2(df)$	2.824(6)									
월평균 가구 소득										
400만원 미만	65.7	5.7	24.3	2.9	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	1000 (70)
400만원 이상-600만원 미만	72.1	2.9	22.1	0.0	0.0	1.5	1.5	0.0	0.0	1000 (68)
600만원 이상	60.0	6.7	26.7	5.0	0.0	0.0	1.7	0.0	0.0	1000 (60)
$\chi^2(df)$	10.003(12)									
지역 규모										
대도시	61.6	5.8	25.6	3.5	0.0	1.2	1.2	0.0	1.2	1000 (86)
중소도시	69.3	3.4	26.1	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0	0.0	1000 (88)
읍면지역	70.8	8.3	12.5	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1000 (24)
$\chi^2(df)$	11.744(12)									

주: ① 대상이 아니므로 ② 관련 정보를 알지 못해서 ③ 자녀가 심각하다고 생각하지 않아서 ④ 주변에 해당 기관이 없어서 ⑤ 입학대기가 길거나 정원이 없어서 ⑥ 사회적 편견(낙인)이 두려워서 ⑦ 일반아동들과 지내게 하고 싶어서 ⑧ 가족이 반대해서 ⑨ 기타

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

자녀가 재원 중인 기관에서 자녀의 발달 상황과 관련하여 별도의 상담이나 정보를 제공하는지 질문한 결과 제공하지 않는다는 응답이 58.1%로, 제공하고 있다고 응답한 비율 41.9%보다 높게 나타났다.

〈표 V-2-14〉 자녀가 재원 중인 기관(유치원/어린이집)의 상담이나 정보 제공 여부

단위: %(명)

구분	예	아니오	계(수)
전체	41.9	58.1	100.0 (203)
자녀 연령			
영아	31.4	68.6	100.0 (86)
유아	49.6	50.4	100.0 (117)
$\chi^2(df)$	6.729(1)**		
월평균 가구 소득			
400만원 미만	36.1	63.9	100.0 (72)
400만원 이상~600만원 미만	45.7	54.3	100.0 (70)
600만원 이상	44.3	55.7	100.0 (61)
$\chi^2(df)$	1.550(2)		
지역 규모			
대도시	40.9	59.1	100.0 (88)
중소도시	42.2	57.8	100.0 (90)
읍면지역	44.0	56.0	100.0 (25)
$\chi^2(df)$	0.085(2)		

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

** $p < .01$.

자녀가 재원 중인 기관에서 가장 시급하게 개선되어야 할 점에 대해 질문한 결과 ‘자녀의 발달상황에 맞는 정보와 서비스(부모상담 등) 제공’이 26.1%로 가장 높게 나타났으며, ‘적절한 치료와 상담을 받을 수 있는 전문 센터, 기관 연계’ 25.1%, ‘자녀의 발달상황에 맞는 훈육, 교육방법 안내(부모교육 등)’ 23.2%, ‘발달지연 아동에 대한 원장 또는 교사의 전문성 강화’ 15.3%, ‘자녀의 발달상황을 고려한 추가 인력 배치(치료사, 보조인력 등)’ 7.4%로 나타났다.

〈표 V-2-15〉 자녀가 재원 중인 기관에서 가장 시급하게 개선되어야 할 점

단위: %(명)

구분	원장/교사 전문성 강화	발달에 맞는 정보 제공	전문 기관 연계	부모 교육	추가 인력 배치	기타	계(수)
전체	15.3	26.1	25.1	23.2	7.4	3.0	100.0 (203)
자녀 연령							

구분	원장/교사 전문성 강화	발달에 맞는 정보제공	전문 기관 연계	부모 교육	추가 인력 배치	기타	계(수)
영아	15.1	25.6	29.1	22.1	5.8	2.3	100.0 (86)
유아	15.4	26.5	22.2	23.9	8.5	3.4	100.0 (117)
월평균 가구 소득							
400만원 미만	12.5	26.4	25.0	23.6	8.3	4.2	100.0 (72)
400만원 ~600만원	14.3	22.9	25.7	27.1	7.1	2.9	100.0 (70)
600만원 이상	19.7	29.5	24.6	18.0	6.6	1.6	100.0 (61)
지역 규모							
대도시	17.0	26.1	21.6	22.7	9.1	3.4	100.0 (88)
중소도시	12.2	26.7	28.9	23.3	5.6	3.3	100.0 (90)
읍면지역	20.0	24.0	24.0	24.0	8.0	0.0	100.0 (25)

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

마. 영유아 건강검진

자녀의 시기를 놓치지 않고 빠짐없이 영유아건강검진을 받고 있는지 질문한 결과 94.6%는 그렇다고 답하였으나, 그렇지 않은 경우는 5.4%에 불과하였다.

〈표 V-2-16〉 영유아건강검진 참여 여부

구분	예	아니오	계(수)
전체	94.6	5.4	100.0 (203)
단위: %(명)			
자녀 연령			
영아	90.7	9.3	100.0 (86)
유아	97.4	2.6	100.0 (117)
$\chi^2(df)$	4.391(1)*		
월평균 가구 소득			
400만원 미만	95.8	4.2	100.0 (72)
400만원 이상~600만원 미만	95.7	4.3	100.0 (70)
600만원 이상	91.8	8.2	100.0 (61)
$\chi^2(df)$	1.314(2)		
지역 규모			
대도시	90.9	9.1	100.0 (88)
중소도시	97.8	2.2	100.0 (90)
읍면지역	96.0	4.0	100.0 (25)
$\chi^2(df)$	4.208(2)		

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

* $p < .05$.

영유아건강검진과 관련하여 각 항목별 동의 정도를 질문하였는데, ‘검진 과정이 형식적인지’에 대한 동의 정도에 대해서는 ‘매우 동의한다’ 29.1%, ‘동의한다’ 47.3%로 나타나 약 76%가 영유아검진 과정이 형식적이라는데 동의하는 것으로 나타났다. ‘검진 의사의 성실함이 더 필요한지’에 대해서는 ‘매우 동의한다’ 37.4%, ‘동의한다’ 35.5%, ‘보통’ 20.7%로 나타났으며, ‘검진 가능 병원이 더 많아야 한다’는 의견에 대해서는 43.8%가 ‘매우 동의한다’, 32.5%가 ‘동의한다’, 21.2%가 ‘보통’이라고 답하였다. ‘검진 항목이 더 많아야 한다’는 의견에 대해서는 ‘매우 동의한다’ 41.4%, ‘동의한다’ 31.5%, ‘보통’ 22.2%로 나타났으며, ‘검진 주기가 더 잦아야 한다’는 질문에 대해서는 ‘매우 동의한다’ 18.7%, ‘동의한다’ 31.0%, ‘보통’ 39.4%로 나타났다. 마지막으로 ‘검진 도구가 비현실적이다’는 의견에 대해서는 ‘매우 동의한다’ 19.7%, ‘동의한다’ 36.5%, ‘보통이다’ 36.5%로 나타나 응답자들은 6가지 항목 중 영유아 건강검진과 관련하여 검진과정, 검진 가능 병원 수, 검진 항목(영역)에 대한 개선 요구가 가장 큰 것으로 조사되었다.

〈표 V-2-17〉 영유아건강검진에 대한 항목별 동의 정도(종합)

단위: %(명), 점

구분	전혀 동의하지 않는다	동의하지 않는다	보통	동의 한다	매우 동의 한다	계(수)	평균
1. 검진 과정이 형식적이다	0.5	2.0	21.2	47.3	29.1	100.0 (203)	4.0
2. 검진 의사의 성실함이 더 필요하다	0.0	6.4	20.7	35.5	37.4	100.0 (203)	4.0
3. 검진 가능 병원이 더 많아야 한다	0.5	2.0	21.2	32.5	43.8	100.0 (203)	4.2
4. 검진 항목(영역)이 더 많아야 한다	0.5	4.4	22.2	31.5	41.4	100.0 (203)	4.1
5. 검진 주기(횟수)가 더 잦아야 한다	1.0	9.9	39.4	31.0	18.7	100.0 (203)	3.6
6. 검진 도구(양육자 질문지)가 비현실적이다	1.5	5.9	36.5	36.5	19.7	100.0 (203)	3.7

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

자녀의 영유아건강검진 결과 ‘추적검사요망’ 또는 ‘심층평가권고’를 받은 경험이 있는지 질문하였는데 58.6%는 ‘없다’고 응답하였으며, 30.0%는 ‘추적검사요망 결과’를 받은 경험이 있으며, 11.3%는 ‘심층평가권고 결과’를 받은 적이 있다고 답하였다.

〈표 V-2-18〉 자녀의 영유아건강검진 결과 ‘추적검사요망’ 또는 ‘심층평가권고’를 받은 경험

단위: %(명)

구분	추적검사요망 결과 받음	심층평가권고 결과 받음	없음	계(수)
전체	30.0	11.3	58.6	100.0 (203)
자녀 연령				
영아	27.9	9.3	62.8	100.0 (86)
유아	31.6	12.8	55.6	100.0 (117)
	$\chi^2(df)$	1.212(2)		
월평균 가구 소득				
400만원 미만	31.9	12.5	55.6	100.0 (72)
400만원 이상~600만원 미만	24.3	15.7	60.0	100.0 (70)
600만원 이상	34.4	4.9	60.7	100.0 (61)
	$\chi^2(df)$	4.918(4)		
지역 규모				
대도시	25.0	13.6	61.4	100.0 (88)
중소도시	34.4	7.8	57.8	100.0 (90)
읍면지역	32.0	16.0	52.0	100.0 (25)
	$\chi^2(df)$	3.564(4)		

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

심층평가권고 결과를 받은 후 실제 추가 검사를 받았는지 질문한 결과 65.2%가 받지 않았다고 답하여 추가 검사를 받은 비율은 34.8%에 불과한 것으로 나타났다.

〈표 V-2-19〉 심층평가권고 결과를 받은 후 실제로 추가 검사(심층평가)를 받은 경험

단위: %(명)

구분	받음	받지 않음	계(수)
전체	34.8	65.2	100.0 (23)
자녀 연령			
영아	50.0	50.0	100.0 (8)
유아	26.7	73.3	100.0 (15)
	$\chi^2(df)$	1.252(1)	
월평균 가구 소득			
400만원 미만	33.3	66.7	100.0 (9)
400만원 이상~600만원 미만	45.5	54.5	100.0 (11)
600만원 이상	0.0	100.0	100.0 (3)
	$\chi^2(df)$	2.161(2)	
지역 규모			
대도시	50.0	50.0	100.0 (12)
중소도시	28.6	71.4	100.0 (7)
읍면지역	0.0	100.0	100.0 (4)

구분	받음	받지 않음	계(수)
$\chi^2(df)$		3.477(2)	

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

추가 검사(심층평가)를 받는 과정에서 어떠한 어려움이 있었는지 질문하였는데, 복수응답을 하도록 한 결과 ‘병원예약 대기 시간이 길었다’는 응답과 ‘부모로서 심리적으로 힘들었다’는 응답이 각각 62.5%로 나타나 가장 높은 비율로 조사되었다. 그 외에 ‘병원 데려갈 시간을 내기가 어려웠다’는 응답이 50.0%, ‘심층평가 받는 병원까지 거리가 멀거나 교통이 불편하다’는 응답이 37.5%였으며, ‘추가 검사 비용이 많이 소요된다’는 응답도 25.0%로 나타났다.

〈표 V-2-20〉 추가 검사(심층평가)를 받는 과정에서의 어려움

단위: %(명)

구분	병원 예약 대기 기간	추가 검사 비용	부모로서 심리적 어려움	병원 데려갈 시간이 없음	병원까지 교통이 불편함	(수)
전체	62.5	25.0	62.5	50.0	37.5	(8)
자녀 연령						
영아	50.0	25.0	100.0	75.0	50.0	(4)
유아	75.0	25.0	25.0	25.0	25.0	(4)
월평균 가구 소득						
400만원 미만	66.7	33.3	66.7	66.7	33.3	(3)
400만원 이상-600만원 미만	60.0	20.0	60.0	40.0	40.0	(5)
600만원 이상	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	(0)
지역 규모						
대도시	66.7	0.0	66.7	66.7	50.0	(6)
중소도시	50.0	100.0	50.0	0.0	0.0	(2)
읍면지역	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	(0)

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

심층평가를 받지 않은 이유를 질문한 결과 ‘비용이 많이 들 것으로 여겨서 포기했다’는 응답이 26.7%로 가장 높게 나타났고, ‘영유아건강검진 결과에 신뢰성이 없다’는 응답이 20.0%, ‘병원 예약이 어려워 미루었다’는 응답과 ‘심층평가를 어디에서 받아야 하는지 정보가 없다’는 응답, ‘병원에 데려갈 시간이 없다’는 응답이 각각 13.3%로 그다음 순으로 나타났다. 그 외에 ‘꼭 받아야 한다는 생각이 들지 않는다’는 비율도 6.7%였다. 심층평가를 받지 않는 이유 중 비용에 대한 부담이 가장 크게 나타났으므로 이에 대한 지원이 우선적으로 고려될 필요가 있다.

〈표 V-2-21〉 심층평가를 받지 않은 이유

단위: %(명)

구분	받아야 한다는 생각이 없음	결과에 신뢰성 이 없음	비용이 많이 들	병원 예약이 어려움	어디서 받는지 정보가 없음	병원에 데려갈 시간이 없음	기타	계(수)
전체	6.7	20.0	26.7	13.3	13.3	13.3	6.7	100.0 (15)
자녀 연령								
영아	25.0	0.0	0.0	25.0	25.0	25.0	0.0	100.0 (4)
유아	0.0	27.3	36.4	9.1	9.1	9.1	9.1	100.0 (11)
월평균 가구 소득								
400만원 미만	0.0	33.3	16.7	33.3	0.0	0.0	16.7	100.0 (6)
400만원 이상-600만원 미만	16.7	16.7	16.7	0.0	33.3	16.7	0.0	100.0 (6)
600만원 이상	0.0	0.0	66.7	0.0	0.0	33.3	0.0	100.0 (3)
지역 규모								
대도시	16.7	16.7	33.3	0.0	0.0	16.7	16.7	100.0 (6)
중소도시	0.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	0.0	100.0 (5)
읍면지역	0.0	25.0	25.0	25.0	25.0	0.0	0.0	100.0 (4)

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

바. 발달바우처

응답자에게 발달 바우처 이용여부를 묻은 결과, 바우처 이용한 적이 없는 경우가 91.6%였다. 영아의 경우 바우처 이용경험이 2.3%였던 반면, 유아의 경우 12.8%가 이용경험이 있어 차이를 나타냈다.

〈표 V-2-22〉 발달바우처 이용 여부

단위: %(명)

구분	예	아니오	계(수)
전체	8.4	91.6	100.0 (203)
자녀 연령			
영아	2.3	97.7	100.0 (86)
유아	12.8	87.2	100.0 (117)
$\chi^2(df)$		7.115(1)**	
월평균 가구 소득			
400만원 미만	13.9	86.1	100.0 (72)
400만원 이상-600만원 미만	8.6	91.4	100.0 (70)
600만원 이상	1.6	98.4	100.0 (61)
$\chi^2(df)$		6.463(2)*	
지역 규모			
대도시	8.0	92.0	100.0 (88)

구분	예	아니오	계(수)
중소도시	8.9	91.1	100.0 (90)
읍면지역	8.0	92.0	100.0 (25)
$\chi^2(df)$	0.056(2)		

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

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

현재 바우처를 이용하고 있는 17명을 대상으로 이용하고 있는 바우처의 종류를 물었는데, ‘영유아발달지원서비스’가 76.5%, ‘발달재활서비스’ 23.5%, ‘아동청소년심리지원서비스’ 5.9%로 나타났다.

〈표 V-2-23〉 현재 이용하고 있는 바우처 (복수)

단위: %(명)

구분	아동청소년심리지원 서비스	영유아발달지원 서비스	발달재활 서비스	기타	(수)
전체	5.9	76.5	23.5	5.9	(17)
자녀 연령					
영아	0.0	100.0	0.0	0.0	(2)
유아	6.7	73.3	26.7	6.7	(15)
월평균 가구 소득					
400만원 미만	0.0	70.0	20.0	10.0	(10)
400만원 이상~600만원 미만	16.7	83.3	33.3	0.0	(6)
600만원 이상	0.0	100.0	0.0	0.0	(1)
지역 규모					
대도시	0.0	85.7	14.3	0.0	(7)
중소도시	12.5	62.5	37.5	12.5	(8)
읍면지역	0.0	100.0	0.0	0.0	(2)

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

영유아발달지원 바우처를 사용할 때 치료 영역을 물었는데, ‘언어영역’이 76.9%, ‘발달기초’ 23.1%, ‘사회성발달’과 ‘인지영역’이 15.4%로 나타나 언어영역에서 영유아발달지원 바우처를 가장 많이 사용하고 있었다.

〈표 V-2-24〉 영유아발달지원 서비스 바우처 사용 치료 영역 (복수)

단위: %(명)

구분	발달기초	언어	인지	정서	사회성발달	(수)
전체	23.1	76.9	15.4	0.0	15.4	(13)
자녀 연령						

구분	발달기초	언어	인지	정서	사회성발달	(수)
영아	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	(2)
유아	27.3	72.7	18.2	0.0	18.2	(11)
월평균 가구 소득						
400만원 미만	14.3	85.7	14.3	0.0	14.3	(7)
400만원 이상~600만원 미만	20.0	80.0	20.0	0.0	20.0	(5)
600만원 이상	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	(1)
지역 규모						
대도시	16.7	66.7	16.7	0.0	16.7	(6)
중소도시	20.0	80.0	20.0	0.0	20.0	(5)
읍면지역	50.0	100.0	0.0	0.0	0.0	(2)

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

영유아발달지원 서비스 바우처를 이용한 경우 주당 이용 횟수, 회당 이용 시간, 이용 기간을 묻은 결과, 주당 이용 횟수는 평균 1.5회로 '1회'가 69.2%, '2회', '3회 이상'이 각각 15.4%로 나타났다. 회당 이용 시간은 평균 40분으로 '30분'이 38.5%, '40분' 또는 '50분 이상'이 각각 30.8%로 나타났으며, 이용기간은 평균 22.1개월로 '12개월 미만'이 38.5%로 나타났다.

〈표 V-2-25〉 바우처를 활용하여 영유아발달지원 서비스 이용 주기, 시간, 이용 기간

단위: %(명), 회, 분, 개월

구분	이용 주당 주기				회당 이용 시간				이용 할 수 있는 기간				계(수)
	1회	2회	3회 이상	평균(회)	30분	40분	50분 이상	평균(분)	12개월 미만	12개월~24개월	24개월 이상	평균(개월)	
전체	69.2	15.4	15.4	1.5	38.5	30.8	30.8	40.0	38.5	30.8	30.8	22.1	100.0 (13)
자녀 연령													
영아	0.0	50.0	50.0	2.5	50.0	50.0	0.0	35.0	0.0	50.0	50.0	35.0	100.0 (2)
유아	81.8	9.1	9.1	1.4	36.4	27.3	36.4	40.9	45.5	27.3	27.3	19.7	100.0 (11)
$\chi^2(df) / t$		1.6				-0.8				0.9			
월평균 가구 소득													
400만원 미만	42.9	28.6	28.6	2.0	28.6	42.9	28.6	41.4	28.6	42.9	28.6	23.3	100.0 (7)
400~600만원	100.0	0.0	0.0	1.0	40.0	20.0	40.0	40.0	60.0	0.0	40.0	22.4	100.0 (5)
600만원 이상	100.0	0.0	0.0	1.0	100.0	0.0	0.0	30.0	0.0	100.0	0.0	12.0	100.0 (1)
$\chi^2(df) / F$		2.0				0.5				0.1			
지역 규모													
대도시	66.7	0.0	33.3	1.8	50.0	0.0	50.0	41.7	50.0	50.0	0.0	10.8	100.0 (6)
중소도시	80.0	20.0	0.0	1.2	40.0	40.0	20.0	38.0	20.0	20.0	60.0	31.2	100.0 (5)
읍면지역	50.0	50.0	0.0	1.5	0.0	100.0	0.0	40.0	50.0	0.0	50.0	33.0	100.0 (2)
$\chi^2(df) / F$		0.5				0.2				1.5			

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

영유아발달지원 서비스를 이용하고 있는 13명에게 기관을 복수응답으로 물은 결과, ‘발달/심리 상담센터’가 46.2%, ‘병원 및 부설발달센터’가 38.5%, ‘육아종합 지원센터’가 23.1%, ‘복지관’ 15.4%로 나타났다.

〈표 V-2-26〉 영유아발달지원 서비스를 사용하고 계신 곳(복수응답)

단위: %(명)

구분	(사실) 발달/심리상담센터	병원 및 부설발달센터	복지관	보건소	육아종합 지원센터	(수)
전체	46.2	38.5	15.4	0.0	23.1	(13)
자녀 연령						
영아	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	(2)
유아	45.5	36.4	18.2	0.0	27.3	(11)
월평균 가구 소득						
400만원 미만	42.9	42.9	28.6	0.0	0.0	(7)
400만원 이상~600만원 미만	60.0	40.0	0.0	0.0	40.0	(5)
600만원 이상	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	(1)
지역 규모						
대도시	16.7	66.7	16.7	0.0	16.7	(6)
중소도시	80.0	20.0	0.0	0.0	40.0	(5)
읍면지역	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	(2)

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

이용하고 있는 바우처 정보를 알게 된 경로를 물은 결과 ‘인터넷 정보’가 35.3%, ‘유치원/어린이집 등 재원 기관’ 23.5%, ‘주민센터 등 행정기관’, ‘다른 아동 가족 및 지인’이 각각 17.6%로 나타났다.

〈표 V-2-27〉 이용하고 계신 바우처 정보를 알게 된 경로

단위: %(명)

구분	유치원/어 린이집 등 재원 기관	인터넷 정보	주민센터 등 행정기관	다른 아동 가족 및 지인	병원	기타	계(수)
전체	23.5	35.3	17.6	17.6	0.0	5.9	100.0 (17)
자녀 연령							
영아	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	100.0 (2)
유아	26.7	33.3	13.3	20.0	0.0	6.7	100.0 (15)
$\chi^2(df)$			2.550(4)				
월평균 가구 소득							
400만원 미만	0.0	60.0	10.0	30.0	0.0	0.0	100.0 (10)
400만원 이상~600만원 미만	66.7	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	100.0 (6)

구분	유치원/어린이집 등 재원 기관	인터넷 정보	주민센터 등 행정기관	다른 아동 가족 및 지인	병원	기타	계(수)
600만원 이상	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0 (1)
$\chi^2(df)$			30.978(8)***				
지역 규모							
대도시	28.6	42.9	14.3	14.3	0.0	0.0	100.0 (7)
중소도시	25.0	25.0	25.0	12.5	0.0	12.5	100.0 (8)
읍면지역	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	100.0 (2)
$\chi^2(df)$			4.149(8)				

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

*** $p < .001$.

바우처 서비스에서 가장 시급하게 개선되어야 할 점은 ‘바우처 관련 지자체 예산의 확대’ 29.4%, ‘신청절차 및 이용 관련 정보 제공 강화’ 23.5%, ‘바우처 사용 가능 기관, 센터의 확대’, ‘서비스 제공 횟수 또는 기간 확대’가 각각 17.6%로 나타났다.

〈표 V-2-28〉 바우처 서비스에 있어서 가장 시급히 개선되어야 할 점(1순위)

단위: %(명)

구분	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	계(수)
전체	23.5	29.4	17.6	17.6	5.9	0.0	5.9	0.0	0.0	100.0 (17)
자녀 연령										
영아	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0 (2)
유아	26.7	26.7	20.0	13.3	6.7	0.0	6.7	0.0	0.0	100.0 (15)
$\chi^2(df)$					2.871(5)					
월평균 가구 소득										
400만원 미만	10.0	40.0	20.0	30.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0 (10)
400만원 이상-600만원 미만	50.0	16.7	16.7	0.0	0.0	0.0	16.7	0.0	0.0	100.0 (6)
600만원 이상	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0 (1)
$\chi^2(df)$					23.951(10)**					
지역 규모										
대도시	0.0	57.1	28.6	0.0	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0	100.0 (7)
중소도시	50.0	12.5	12.5	12.5	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0 (8)
읍면지역	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0 (2)
$\chi^2(df)$					20.238(10)*					

주: ① 신청절차 및 이용 관련 정보 제공 강화 ② 바우처 관련 지자체 예산의 확대 ③ 바우처 사용 가능 기관, 센터의 확대 ④ 서비스 제공 횟수 또는 기간 확대 ⑤ 바우처 사용 가능 프로그램 종류 확대 ⑥ 소득기준 등 서비스 대상자 기준 완화 ⑦ 서비스 제공 센터의 전문성과 프로그램 질 개선 ⑧ 1회당 바우처 지원 금액 상향

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

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



바우처 서비스에 있어서 가장 시급하게 개선되어야 할 점을 1+2순위로 살펴본 결과는 1순위 결과와 차이가 있었는데, ‘바우처 관련 지자체 예산의 확대’가 41.2%, ‘신청절차 및 이용 관련 정보 제공 강화’, ‘바우처 사용 가능 기관, 센터의 확대’, ‘소득기준 등 서비스 대상자 기준 완화’가 각각 29.4%로 함께 나타났고, ‘서비스 제공 횟수 또는 기간 확대’가 23.5% 순서로 나타났다.

〈표 V-2-29〉 바우처 서비스에 있어서 가장 시급히 개선되어야 할 점(1+2순위)

단위: %(명)

구분	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	(수)
전체	29.4	41.2	29.4	23.5	17.6	29.4	17.6	11.8	(17)
자녀 연령									
영아	0.0	50.0	0.0	50.0	50.0	50.0	0.0	0.0	(2)
유아	33.3	40.0	33.3	20.0	13.3	26.7	20.0	13.3	(15)
월평균 가구 소득									
400만원 미만	10.0	40.0	30.0	30.0	20.0	40.0	10.0	20.0	(10)
400만원 이상~600만원 미만	66.7	50.0	16.7	16.7	0.0	16.7	33.3	0.0	(6)
600만원 이상	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	(1)
지역 규모									
대도시	14.3	57.1	42.9	0.0	28.6	14.3	28.6	14.3	(7)
중소도시	50.0	37.5	25.0	25.0	12.5	37.5	12.5	0.0	(8)
읍면지역	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	50.0	0.0	50.0	(2)

주: ① 신청절차 및 이용 관련 정보 제공 강화 ② 바우처 관련 지자체 예산의 확대 ③ 바우처 사용 가능 기관, 센터의 확대 ④ 서비스 제공 횟수 또는 기간 확대 ⑤ 바우처 사용 가능 프로그램 종류 확대 ⑥ 소득기준 등 서비스 대상자 기준 완화 ⑦ 서비스 제공 센터의 전문성과 프로그램 질 개선 ⑧ 1회당 바우처 지원 금액 상향
 자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

사. 가정방문 발달지원 서비스

전체 응답자에게 발달 지연 자녀를 위해 전문가가 가정으로 방문하여 교육, 진단 해주는 서비스를 들어본 적이 있는지를 묻은 결과 86.7%가 없다고 하였고, 맞벌이 가정이 19.6%가 들어본 적이 있었으며, 외벌이 가정의 6.9%가 들어본 적이 있다고 하였다.

〈표 V-2-30〉 발달 지연 자녀를 위해 전문가가 가정으로 방문하여 교육, 진단해주는 서비스에 대해 들어본 경험

단위: %(명)			
구분	예	아니오	계(수)
전체	13.3	86.7	100.0 (203)
자녀 연령			
영아	11.6	88.4	100.0 (86)
유아	14.5	85.5	100.0 (117)
$\chi^2(df)$		0.362(1)	
맞벌이 가정 여부			
맞벌이 가정	19.6	80.4	100.0 (102)
외벌이 가정	6.9	93.1	100.0 (101)
$\chi^2(df)$		7.073(1)**	
월평균 가구 소득			
400만원 미만	12.5	87.5	100.0 (72)
400만원 이상~600만원 미만	15.7	84.3	100.0 (70)
600만원 이상	11.5	88.5	100.0 (61)
$\chi^2(df)$		0.570(2)	
지역 규모			
대도시	11.4	88.6	100.0 (88)
중소도시	13.3	86.7	100.0 (90)
읍면지역	20.0	80.0	100.0 (25)
$\chi^2(df)$		1.259(2)	

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

** $p < .01$.

전문가가 가정으로 방문하는 서비스에 대해 들어본 적이 있는 응답자 27명 중에 해당 서비스를 경험해본 경험이 있는 경우를 묻은 결과, 33.3%가 경험이 있다고 하였다. 세부 집단별로 차이는 나타나지 않았다.

〈표 V-2-31〉 전문가가 가정으로 방문하는 서비스를 이용해본 경험

단위: %(명)			
구분	예	아니오	계(수)
전체	33.3	66.7	100.0 (27)
자녀 연령			
영아	40.0	60.0	100.0 (10)
유아	29.4	70.6	100.0 (17)
$\chi^2(df)$		0.318(1)	
월평균 가구 소득			
400만원 미만	33.3	66.7	100.0 (9)
400만원 이상~600만원 미만	27.3	72.7	100.0 (11)

구분	예	아니오	계(수)
600만원 이상	42.9	57.1	100.0 (7)
$\chi^2(df)$	0.468(2)		
지역 규모			
대도시	50.0	50.0	100.0 (10)
중소도시	16.7	83.3	100.0 (12)
읍면지역	40.0	60.0	100.0 (5)
$\chi^2(df)$	2.850(2)		

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

발달 지원 자녀를 위해 전문가가 가정으로 방문하여 교육해주는 서비스를 이용하지 않은 18명 중 이용하지 않은 이유는 ‘신청 대상이 되지 못해서(소득 기준 등 제약)’이 27.8%, ‘지역 내 가정방문 프로그램 없음’, ‘필요성을 느끼지 못해서’가 각각 22.2%, ‘이용의향은 있었으나 경쟁률이 높아서’가 16.7%로 나타났다.

〈표 V-2-32〉 이용하지 않은 이유

단위: %(명)

구분	지역 내 가정방문 프로그램이 없음	이용의향은 있으나 경쟁률이 높아서	신청 대상이 되지 못해서	필요성을 느끼지 못해서	가정으로 오는 것이 부담스러워서	계(수)
전체	22.2	16.7	27.8	22.2	11.1	100.0 (18)
자녀 연령						
영아	33.3	0.0	33.3	16.7	16.7	100.0 (6)
유아	16.7	25.0	25.0	25.0	8.3	100.0 (12)
$\chi^2(df)$			2.475(4)			
월평균 가구 소득						
400만원 미만	33.3	16.7	0.0	33.3	16.7	100.0 (6)
400만원 이상~600만원 미만	25.0	12.5	37.5	12.5	12.5	100.0 (8)
600만원 이상	0.0	25.0	50.0	25.0	0.0	100.0 (4)
$\chi^2(df)$			5.463(8)			
지역 규모						
대도시	20.0	40.0	20.0	20.0	0.0	100.0 (5)
중소도시	30.0	10.0	40.0	10.0	10.0	100.0 (10)
읍면지역	0.0	0.0	0.0	66.7	33.3	100.0 (3)
$\chi^2(df)$			10.080(8)			

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

발달지원이나 문제행동을 가진 자녀를 위해 전문가가 가정으로 방문하는 프로그램을 이용할 의향을 묻은 결과 이용하고 싶다고 응답한 응답자가 79.8%로 나타났

고, 그룹별 차이는 나타나지 않았다.

〈표 V-2-33〉 발달지연이나 문제행동을 가진 자녀를 위해 전문가가 가정으로 방문하는 프로그램 이용 의향

			단위: %(명)	
구분	예	아니오	계(수)	
전체	79.8	20.2	100.0	(203)
자녀 연령				
영아	80.2	19.8	100.0	(86)
유아	79.5	20.5	100.0	(117)
$\chi^2(df)$		0.017(1)		
월평균 가구 소득				
400만원 미만	76.4	23.6	100.0	(72)
400만원 이상~600만원 미만	85.7	14.3	100.0	(70)
600만원 이상	77.0	23.0	100.0	(61)
$\chi^2(df)$		2.325(2)		
지역 규모				
대도시	80.7	19.3	100.0	(88)
중소도시	83.3	16.7	100.0	(90)
읍면지역	64.0	36.0	100.0	(25)
$\chi^2(df)$		4.612(2)		

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

아. 이용하는 서비스

발달지원 서비스 이용여부를 묻은 결과 87.2%가 이용하고 있지 않다고 응답하였고, 12.8%가 이용하고 있다고 응답하였다. 그룹별로는 지역규모에 따라 차이가 있었는데, 대도시 거주 가구의 경우는 11.4%, 중소도시의 경우 8.9%, 읍면지역의 경우 32.0%가 발달지원 서비스를 이용하고 있다고 응답하였다.

〈표 V-2-34〉 발달지원 서비스를 이용 여부

			단위: %(명)	
구분	예	아니오	계(수)	
전체	12.8	87.2	100.0	(203)
자녀 연령				
영아	9.3	90.7	100.0	(86)
유아	15.4	84.6	100.0	(117)
$\chi^2(df)$		1.642(1)		
월평균 가구 소득				
400만원 미만	15.3	84.7	100.0	(72)
400만원 이상~600만원 미만	11.4	88.6	100.0	(70)

구분	예	아니오	계(수)
600만원 이상	11.5	88.5	100.0 (61)
$\chi^2(df)$	0.610(2)		
지역 규모			
대도시	11.4	88.6	100.0 (88)
중소도시	8.9	91.1	100.0 (90)
읍면지역	32.0	68.0	100.0 (25)
$\chi^2(df)$	9.648(2)**		

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

** $p < .01$.

발달지원 서비스를 이용하고 있는 26명에게 이용하고 있는 시설의 유형을 물어 보았는데, ‘개인병원 및 발달센터’가 42.3%, ‘민간 발달심리 상담센터’가 34.6%, 복지관 15.4%, ‘대학병원’, ‘육아종합지원센터’가 각각 3.8%로 나타났다. 그룹별 이용시설에는 차이가 나타나지 않았다.

〈표 V-2-35〉 발달지원 서비스를 제공하는 시설의 유형

단위: %(명)

구분	민간 발달심리 상담센터	개인병원 및 발달센터	대학 병원	복지관	육아종합 지원 센터	기타	계(수)
전체	34.6	42.3	3.8	15.4	3.8	0.0	100.0 (26)
자녀 연령							
영아	25.0	37.5	0.0	37.5	0.0	0.0	100.0 (8)
유아	38.9	44.4	5.6	5.6	5.6	0.0	100.0 (18)
$\chi^2(df)$			4.934(4)				
월평균 가구 소득							
400만원 미만	36.4	27.3	0.0	27.3	9.1	0.0	100.0 (11)
400만원 이상~600만원 미만	37.5	62.5	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0 (8)
600만원 이상	28.6	42.9	14.3	14.3	0.0	0.0	100.0 (7)
$\chi^2(df)$			7.787(8)				
지역 규모							
대도시	30.0	40.0	10.0	20.0	0.0	0.0	100.0 (10)
중소도시	75.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0 (8)
읍면지역	0.0	62.5	0.0	25.0	12.5	0.0	100.0 (8)
$\chi^2(df)$			13.650(8)				

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

민간 발달심리상담센터, 대학병원, 복지관, 육아종합지원센터를 이용했던 14명 에 대해서 서비스 이용시기를 묻은 결과 ‘만 2세~3세 미만’이 42.9%, ‘만 1세~2 세 미만’이 21.4%, ‘만 3세~4세 미만’이 14.3% 순서로 만 2세 전후에 서비스 이

용을 많이 하는 것으로 나타났다. 그룹별로 서비스 이용 시기에 큰 차이는 나타나지 않았다.

〈표 V-2-36〉 민간 발달심리상담센터, 대학병원, 복지관, 육아종합지원센터 이용한 경우 이용 시기
단위: %(명)

구분	만 1세 미만	만 1세~2세 미만	만 2세~3세 미만	만 3~4세 미만	만 4세~5세 미만	계(수)
전체	14.3	21.4	42.9	14.3	7.1	100.0 (14)
자녀 연령						
영아	40.0	20.0	40.0	0.0	0.0	100.0 (5)
유아	0.0	22.2	44.4	22.2	11.1	100.0 (9)
$\chi^2(df)$			5.289(4)			
월평균 가구 소득						
400만원 미만	25.0	25.0	37.5	0.0	12.5	100.0 (8)
400만원 이상~600만원 미만	0.0	33.3	33.3	33.3	0.0	100.0 (3)
600만원 이상	0.0	0.0	66.7	33.3	0.0	100.0 (3)
$\chi^2(df)$			6.319(8)			
지역 규모						
대도시	0.0	40.0	40.0	20.0	0.0	100.0 (5)
중소도시	16.7	16.7	33.3	16.7	16.7	100.0 (6)
읍면지역	33.3	0.0	66.7	0.0	0.0	100.0 (3)
$\chi^2(df)$			5.444(8)			

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의

민간 발달심리상담센터, 개인병원 및 발달센터, 대학병원, 복지관, 육아종합지원센터를 이용했던 14명에게 자녀의 참여 프로그램의 종류를 물은 결과 ‘감각통합치료’ 42.9%, ‘언어치료’가 42.9%, ‘놀이치료’가 35.7%로 나타났다.

〈표 V-2-37〉 자녀의 참여 프로그램(중복응답)

단위: %(명)

구분	발달재활 서비스	감각통합 치료	언어치료	놀이치료	기타	계(수)
전체	0.0	42.9	42.9	35.7	21.4	100.0 (14)
자녀 연령						
영아	0.0	40.0	20.0	20.0	20.0	100.0 (5)
유아	0.0	44.4	55.6	44.4	22.2	100.0 (9)
월평균 가구 소득						
400만원 미만	0.0	25.0	25.0	25.0	37.5	100.0 (8)
400만원 이상~600만원 미만	0.0	33.3	66.7	66.7	0.0	100.0 (3)
600만원 이상	0.0	100.0	66.7	33.3	0.0	100.0 (3)
지역 규모						
대도시	0.0	60.0	40.0	20.0	20.0	100.0 (5)

구분	발달재활 서비스	감각통합 치료	언어치료	놀이치료	기타	계(수)
중소도시	0.0	33.3	50.0	66.7	16.7	100.0 (6)
읍면지역	0.0	33.3	33.3	0.0	33.3	100.0 (3)

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

발달지원 서비스를 받고 있는 14명의 응답자 중 센터에서 받고 있는 발달 지원 서비스의 비용을 물은 결과, 14명 중 7명은 바우처 대상이 아니어서 전체 비용을 지불하였으며, 6명은 바우처 적용하여 비용이 들지 않았고, 1가구의 경우 바우처 적용한 후에도 추가비용이 있었다고 하였다. 바우처 대상이 아니어서 전체 비용을 지불한 7명의 평균 비용은 55,428원이었고, 바우처 적용한 후 추가비용이 있었던 1명의 경우는 회당 평균 비용이 40,000원이었다.

〈표 V-2-38〉 센터에서 받고 있는 발달 지원 서비스의 비용

단위: %(명), 원

구분	바우처 적용하여 비용 없음	바우처 적용한 후 추가 비용 있음	바우처 대상이 아님	계(수)	바우처 적용한 후 추가 비용 (회당)		바우처 대상이 아니어서 전체 비용 지불	
					평균 (수)	수	평균 (수)	수
전체	42.9	7.1	50.0	100.0 (14)	40,000.0 (1)	(1)	55,428.6 (7)	
자녀 연령								
영아	80.0	0.0	20.0	100.0 (5)	0.0 (0)	(0)	40,000.0 (1)	
유아	22.2	11.1	66.7	100.0 (9)	40,000.0 (1)	(1)	58,000.0 (6)	
	$\chi^2(df) / t$							
		4.459(2)						
월평균 가구 소득								
400만원 미만	62.5	0.0	37.5	100.0 (8)	0.0 (0)	(0)	51,000.0 (3)	
400만원 이상-600만원 미만	0.0	33.3	66.7	100.0 (3)	40,000.0 (1)	(1)	62,500.0 (2)	
600만원 이상	33.3	0.0	66.7	100.0 (3)	0.0 (0)	(0)	55,000.0 (2)	
	$\chi^2(df) / F$						0.3	
	6.319(4)							
지역 규모								
대도시	40.0	0.0	60.0	100.0 (5)	0.0 (0)	(0)	49,333.3 (3)	
중소도시	16.7	16.7	66.7	100.0 (6)	40,000.0 (1)	(1)	60,000.0 (4)	
읍면지역	100.0	0.0	0.0	100.0 (3)	0.0 (0)	(0)	0.0 (0)	
	$\chi^2(df) / F$						0.9	
	6.522(4)							

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

병원을 방문했던 12명에 대해서, 방문한 병원의 과를 물었는데, 50%에 해당하는 6명은 ‘소아청소년과’를 이용하였고, 3명(25%)은 ‘소아정신과’, 나머지 3명(25%)은 ‘재활의학과’를 이용하였다.

〈표 V-2-39〉 병원 방문 시 방문한 과

단위: %(명)

구분	(소아)정신과	재활의학과	소아청소년과	기타	계(수)
전체	25.0	25.0	50.0	0.0	100.0 (12)
자녀 연령					
영아	33.3	33.3	33.3	0.0	100.0 (3)
유아	22.2	22.2	55.6	0.0	100.0 (9)
$\chi^2(df)$		0.444(2)			
월평균 가구 소득					
400만원 미만	33.3	0.0	66.7	0.0	100.0 (3)
400만원 이상~600만원 미만	0.0	40.0	60.0	0.0	100.0 (5)
600만원 이상	50.0	25.0	25.0	0.0	100.0 (4)
$\chi^2(df)$		4.300(4)			
지역 규모					
대도시	40.0	20.0	40.0	0.0	100.0 (5)
중소도시	0.0	50.0	50.0	0.0	100.0 (2)
읍면지역	20.0	20.0	60.0	0.0	100.0 (5)
$\chi^2(df)$		1.800(4)			

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

병원을 방문했던 12명에 대해서 서비스를 이용한 시기를 묻은 결과, '만 3세~4세 미만'에 방문한 경우가 41.7%, '만 2세~3세 미만'에 방문한 경우가 33.3%, '만 1세~2세 미만'이 16.7%로 나타났다. 개인병원 및 발달센터 서비스를 이용한 이용 시기는 이 외 다른 기관을 방문했던 평균시기(〈H문2-1〉참고)보다는 다소 늦은 것으로 나타났다.

〈표 V-2-40〉 개인병원 및 발달센터 서비스 이용 시기

단위: %(명)

구분	만 1세 미만	만 1세~2세 미만	만 2세~3세 미만	만 3세~4세 미만	만 4세~5세 미만	계(수)
전체	8.3	16.7	33.3	41.7	0.0	100.0 (12)
자녀 연령						
영아	33.3	33.3	33.3	0.0	0.0	100.0 (3)
유아	0.0	11.1	33.3	55.6	0.0	100.0 (9)
$\chi^2(df)$			5.333(3)			
월평균 가구 소득						
400만원 미만	0.0	33.3	66.7	0.0	0.0	100.0 (3)
400만원 이상~600만원 미만	20.0	20.0	20.0	40.0	0.0	100.0 (5)
600만원 이상	0.0	0.0	25.0	75.0	0.0	100.0 (4)
$\chi^2(df)$			6.270(6)			
지역 규모						
대도시	20.0	20.0	20.0	40.0	0.0	100.0 (5)
중소도시	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0 (2)

구분	만 1세 미만	만 1세~ 2세 미만	만 2세~ 3세 미만	만 3세~ 4세 미만	만 4세~ 5세 미만	계(수)
읍면지역	0.0	20.0	60.0	20.0	0.0	100.0 (5)
$\chi^2(df)$						6.000(6)

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

자녀가 병원에서 받은 서비스를 복수 응답으로 물은 결과 ‘감각통합치료, 언어치료, 놀이치료 등의 치료’가 83.3%로 가장 높았고, ‘아이의 상황을 파악하기 위한 발달검사’가 66.7%로 다음으로 높았으며, ‘바우처 신청용 진단을 받기 위한 발달검사’가 16.7%의 순서로 나타났다.

〈표 V-2-41〉 자녀가 병원에서 받은 서비스(중복응답)

단위: %(명)

구분	아이의 상황을 파악하기 위한 발달검사	바우처 신청용 진단을 받기 위한 발달검사	감각통합치료, 언어치료, 놀이 치료 등의 치료	신체적인 재활치료	계(수)
전체	66.7	16.7	83.3	8.3	100.0 (12)
자녀 연령					
영아	66.7	66.7	66.7	33.3	100.0 (3)
유아	66.7	0.0	88.9	0.0	100.0 (9)
월평균 가구 소득					
400만원 미만	66.7	33.3	66.7	0.0	100.0 (3)
400만원 이상~600만원 미만	80.0	20.0	100.0	20.0	100.0 (5)
600만원 이상	50.0	0.0	75.0	0.0	100.0 (4)
지역 규모					
대도시	40.0	20.0	100.0	20.0	100.0 (5)
중소도시	100.0	0.0	50.0	0.0	100.0 (2)
읍면지역	80.0	20.0	80.0	0.0	100.0 (5)

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

병원에서 받고 있는 발달지원 서비스를 이용한 12명 중 75.0%인 8명이 비용이 있다고 하였고, 4명이 비용이 없다고 하였다. 바우처 적용한 후 추가비용이 있었던 경우 회당 평균 추가비용은 87,889원으로 나타났다.

〈표 V-2-42〉 병원에서 받고 있는 발달지원 서비스의 비용

단위: %(명), 원

구분	비용 없음	비용 있음	계(수)	바우처 적용한 후 추가 비용 (회당)	
				평균	(수)
전체	25.0	75.0	100.0 (12)	87,888.9	(9)

구분	비용 없음	비용 있음	계(수)	바우처 적용한 후 추가 비용 (회당)	
				평균	(수)
자녀 연령					
영아	33.3	66.7	100.0 (3)	65,000.0	(2)
유아	22.2	77.8	100.0 (9)	94,428.6	(7)
$\chi^2(df) / t$	0.148(1)			-1.5	
월평균 가구 소득					
400만원 미만	33.3	66.7	100.0 (3)	115,000.0	(2)
400만원 이상~600만원 미만	0.0	100.0	100.0 (5)	80,200.0	(5)
600만원 이상	50.0	50.0	100.0 (4)	80,000.0	(2)
$\chi^2(df) / F$	3.111(2)			1.5	
지역 규모					
대도시	20.0	80.0	100.0 (5)	77,500.0	(4)
중소도시	50.0	50.0	100.0 (2)	80,000.0	(1)
읍면지역	20.0	80.0	100.0 (5)	100,250.0	(4)
$\chi^2(df) / F$	0.800(2)			0.7	

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

자. 가정에서의 상호작용

자녀의 발달지연 상태를 알게 된 후 가정에서 가장 노력하는 부문으로 ‘가정내 양육자간 소통을 통해 자녀에게 어떻게 반응해야 할지를 논의함’이 47.3%로 가장 높은 응답률을 나타냈다. 다음으로 ‘어린이집/유치원 교사와 긴밀하게 소통하며 자녀의 상태를 지속적으로 파악’(37.9%)한다는 응답의 비율이 높았다. 자녀 영아 또는 유아 여부, 지역규모 등에 따라서 유의미한 차이는 없었다.

〈표 V-2-43〉 자녀의 발달지연 상황을 인지한 후 가정에서 가장 노력하는 부분

단위: %(명)

구분	교사와 소통하며 자녀 상태 파악	가정 내 소통을 통해 자녀 대응 논의	발달치료 프로그램에 참여	비슷한 상황의 부모와 교류	기타	계(수)
전체	37.9	47.3	10.3	2.5	2.0	100.0 (203)
자녀 연령						
영아	31.4	51.2	11.6	3.5	2.3	100.0 (86)
유아	42.7	44.4	9.4	1.7	1.7	100.0 (117)
지역 규모						
대도시	36.4	48.9	9.1	4.5	1.1	100.0 (88)
중소도시	40.0	46.7	8.9	1.1	3.3	100.0 (90)
읍면지역	36.0	44.0	20.0	0.0	0.0	100.0 (25)

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

발달에 어려움이 있는 자녀를 키우는 데 있어 부모들이 가장 필요로 하는 점으로 '자녀 상황에 맞는 어려움이 있을 때 상담, 문의할 기관에 대한 정보가 있으면 좋겠음'(42.4%)이라는 선택지가 가장 많이 응답되었다. 즉, 부모들이 자녀가 발달 지연이나 적응 어려움이 있음을 알게 된 후에 이 문제에 대해 논의하고 상담할 수 있는 기관이 어디인지에 대한 정보가 없어 상당히 답답해하고 있음을 알 수 있다. 막상 검사나 주변 조언을 통해 자녀가 문제가 있을 수 있음을 인지하였다 하더라도 이에 대해 부모가 어떻게 대응해야 할지, 무엇을 지원해주어야 할지에 대해 부모가 갖는 막막함을 상의할 수 있는 곳이 필요함을 의미한다.

〈표 V-2-44〉 발달에 어려움이 있는 자녀를 키우는 데 있어 필요한 점

단위: %(명)

구분	또래 친구와 놀이 기회	더 많은 정보와 자녀 상황 공유	자녀 상황에 맞는 상담, 문의 기관 정보	영유아 검진과 상담 및 치료 기관 연계	계(수)
전체	28.6	14.8	42.4	14.3	100.0 (203)
자녀 연령					
영아	19.8	14.0	50.0	16.3	100.0 (86)
유아	35.0	15.4	36.8	12.8	100.0 (117)
	$\chi^2(df)$		6.585(3)		
월평균 가구 소득					
400만원 미만	29.2	12.5	45.8	12.5	100.0 (72)
400만원 이상~600만원 미만	25.7	20.0	35.7	18.6	100.0 (70)
600만원 이상	31.1	11.5	45.9	11.5	100.0 (61)
	$\chi^2(df)$		4.859(6)		
지역 규모					
대도시	23.9	13.6	51.1	11.4	100.0 (88)
중소도시	36.7	14.4	33.3	15.6	100.0 (90)
읍면지역	16.0	20.0	44.0	20.0	100.0 (25)
	$\chi^2(df)$		9.221(6)		

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

발달지연이 발견되는 자녀를 양육하면서 배우자와 의견이 일치하는 정도를 보면 63.6%가 대체로 '일치하는 편'(55.2%)이거나 '매우 일치한다'(8.4%)고 응답하여 대응에 대한 배우자간 소통의 어려움은 많지 않은 것으로 보인다.

〈표 V-2-45〉 발달지연 자녀를 양육하면서 배우자와의 의견일치 정도

단위: %(명), 점

구분	매우 다름	다름	보통	일치하 는 편	매우 일치함	계(수)	평균
전체	0.5	10.3	25.6	55.2	8.4	100.0 (203)	3.6
자녀 연령							
영아	1.2	12.8	20.9	59.3	5.8	100.0 (86)	3.6
유아	0.0	8.5	29.1	52.1	10.3	100.0 (117)	3.6
	$\chi^2(df) / t$			5.132(4)			-0.7
월평균 가구 소득							
400만원 미만	0.0	12.5	27.8	55.6	4.2	100.0 (72)	3.5
400만원 이상~600만원 미만	1.4	10.0	22.9	54.3	11.4	100.0 (70)	3.6
600만원 이상	0.0	8.2	26.2	55.7	9.8	100.0 (61)	3.7
	$\chi^2(df) / F$			5.325(8)			0.8
지역 규모							
대도시	1.1	8.0	23.9	60.2	6.8	100.0 (88)	3.6
중소도시	0.0	12.2	26.7	51.1	10.0	100.0 (90)	3.6
읍면지역	0.0	12.0	28.0	52.0	8.0	100.0 (25)	3.6
	$\chi^2(df) / F$			3.630(8)			0.1

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

자녀의 발달지연에 대해 다른 가족들의 반응을 보면 대부분 '조금 성장하면 괜찮아질 것이라고 생각하여 즉시 대응에 대해 보류적인 입장'인 것으로 나타났다(81.8%). '적극적인 검사나 상담 등 대처를 권하는 비율은 14.8% 정도여서, 대응이 늦어지는 원인으로 작용할 수 있을 것으로 추측되면, 특히 가구소득이 높은 가정일수록 즉시적 대처에 회의적인 것으로 보인다.

〈표 V-2-46〉 자녀의 발달지연을 발견했을 때 혹은 해당 자녀를 양육할 때 다른 가족들의 반응

단위: %(명)

구분	적극적인 검사, 상담, 치료 등의 대처를 권유	괜찮아질 것이라고 대처 보류 권유	진단을 두려워하여 후속 조치 반대	계(수)
전체	14.8	81.8	3.4	100.0 (203)
자녀 연령				
영아	15.1	81.4	3.5	100.0 (86)
유아	14.5	82.1	3.4	100.0 (117)
	$\chi^2(df)$		0.015(2)	
월평균 가구 소득				
400만원 미만	18.1	76.4	5.6	100.0 (72)
400만원 이상~600만원 미만	15.7	80.0	4.3	100.0 (70)
600만원 이상	9.8	90.2	0.0	100.0 (61)
	$\chi^2(df)$		5.553(4)	
지역 규모				

구분	적극적인 검사, 상담, 치료 등의 대처를 권유	관찰아질 것이라고 대처 보류 권유	진단을 두려워하여 후속 조치 반대	계(수)
대도시	12.5	83.0	4.5	100.0 (88)
중소도시	17.8	81.1	1.1	100.0 (90)
읍면지역	12.0	80.0	8.0	100.0 (25)
$\chi^2(df)$		4.252(4)		

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

차. 경계선 영유아 가정 지원

경계선 영유아 자녀의 발달을 지원하기 위해 정부가 가정에 지원해주기를 원하는 요구로서, 가장 큰 비율로 지지받은 항목은 ‘바우처 지원 비용 확대’(31.0%)였다. 다음으로 ‘가정방문 발달전문가 제도 도입’, ‘발달지연 아동 양육 부모 교육’ 등의 순으로 나타났다. 그러나 영아부모의 경우는 유아부모 보다 ‘바우처 지원 비용 확대’ 보다 ‘가정방문 발달전문가 제도 도입’에 더 높은 요구 수준을 보였으나, 통계적 유의미한 차이를 보이지는 않았다.

〈표 V-2-47〉 자녀의 발달을 지원하기 위한 정부의 지원 요구

단위: %(명)

구분	가정 방문 발달 전문가 제도 도입	바우처 지원 비용 확대	발달지연 아동 양육 부모 교육	발달지연, 경계선 장애 아동을 위한 지원 홍보 강화	발달 관련 병원 이용 용이성 확대	기타	계(수)
전체	22.7	31.0	20.2	11.3	13.8	1.0	100.0 (203)
자녀 연령							
영아	31.4	23.3	20.9	11.6	12.8	0.0	100.0 (86)
유아	16.2	36.8	19.7	11.1	14.5	1.7	100.0 (117)
$\chi^2(df)$			9.564(5)				
월평균 가구 소득							
400만원 미만	31.9	29.2	20.8	8.3	8.3	1.4	100.0 (72)
400만원 이상~600만원 미만	17.1	38.6	20.0	8.6	14.3	1.4	100.0 (70)
600만원 이상	18.0	24.6	19.7	18.0	19.7	0.0	100.0 (61)
$\chi^2(df)$			13.874(10)				
지역 규모							
대도시	25.0	30.7	17.0	12.5	13.6	1.1	100.0 (88)
중소도시	20.0	30.0	24.4	12.2	13.3	0.0	100.0 (90)
읍면지역	24.0	36.0	16.0	4.0	16.0	4.0	100.0 (25)
$\chi^2(df)$			6.874(10)				

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

자녀의 발달 지연과 관련하여 부모교육을 받은 경험을 보면 81.3%가 ‘부모교육을 받은 적이 없다’라고 응답하여 부모교육에 대한 기회가 충분하지 않은 것으로 보인다. 자녀의 발달 지연이나 발달적 문제가 있을 수 있는 가능성이 나타난 영유아기에, 관련된 내용에 대한 부모교육이 많지 않아 이에 대해 부모가 갈등이 있을 수 있을 것으로 추측이 되는 부분이다.

〈표 V-2-48〉 자녀의 발달 지연을 알게 된 이후, 관련한 내용으로 부모교육을 받은 경험

단위: %(명)

구분	부모교육 경험 있음	부모교육 경험 없음	계(수)
전체	18.7	81.3	100.0 (203)
자녀 연령			
영아	14.0	86.0	100.0 (86)
유아	22.2	77.8	100.0 (117)
$\chi^2(df)$	2.227(1)		
월평균 가구 소득			
400만원 미만	18.1	81.9	100.0 (72)
400만원 이상~600만원 미만	21.4	78.6	100.0 (70)
600만원 이상	16.4	83.6	100.0 (61)
$\chi^2(df)$	0.575(2)		
지역 규모			
대도시	18.2	81.8	100.0 (88)
중소도시	17.8	82.2	100.0 (90)
읍면지역	24.0	76.0	100.0 (25)
$\chi^2(df)$	0.527(2)		

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

부모교육을 받은 경험이 있다고 응답한 부모를 대상으로 부모교육이 제공되었던 기관이 어디였는지를 조사한 결과, ‘발달센터·상담센터 등 사설 시설’(50.0%)에서 부모교육을 받았다는 비율이 가장 높았고 비슷한 비율로 ‘어린이집’(47.4%)이 선택되었다. 자녀의 발달적 문제와 이를 다루는 교육에 대해 어린이집에서 가장 먼저 인식하고 접하게 되며 필요에 따라 부모가 사설 시설을 가장 많이 이용하고 있음을 알 수 있다.

〈표 V-2-49〉 부모교육을 제공받은 경험이 있는 기관(중복선택)

단위: %(명)

구분	어린이 집	유치원	(사설) 발달 센터 등	병원	(공립) 발달 센터	사설 교육 기관	특수교 육지원 센터	(수)
전체	47.4	21.1	50.0	15.8	28.9	7.9	2.6	(38)
자녀 연령								
영아	25.0	8.3	16.7	33.3	50.0	0.0	0.0	(12)
유아	57.7	26.9	65.4	7.7	19.2	11.5	3.8	(26)
월평균 가구 소득								
400만원 미만	53.8	38.5	38.5	23.1	7.7	7.7	7.7	(13)
400만원 이상-600만원 미만	60.0	13.3	53.3	13.3	40.0	0.0	0.0	(15)
600만원 이상	20.0	10.0	60.0	10.0	40.0	20.0	0.0	(10)
지역 규모								
대도시	25.0	18.8	56.3	25.0	31.3	6.3	0.0	(16)
중소도시	68.8	18.8	37.5	0.0	37.5	6.3	0.0	(16)
읍면지역	50.0	33.3	66.7	33.3	0.0	16.7	16.7	(6)

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

경험한 부모교육의 내용으로는 제공 기관에 따라 다르기는 하였으나, ‘자녀와의 놀이 방법’, ‘발달지원 관련 이론적 설명’이 많았고, 상대적으로 ‘정부지원 관련 정보’, ‘교사-부모 간 협력 방법’에 대한 교육은 많지 않았다.

〈표 V-2-50〉 교육 내용(중복응답) (종합)

단위: %(명)

구분	발달지원 관련 이론적 설명	자녀와의 놀이 방법	발달지원아동 정부지원 관련 정보	교사-부모 간 협력 방법	(수)
어린이집	44.4	88.9	27.8	33.3	(18)
유치원	50.0	37.5	50.0	37.5	(8)
(사설) 발달센터, 상담센터	73.7	73.7	36.8	31.6	(19)
병원	50.0	50.0	66.7	16.7	(6)
(공립) 발달센터	63.6	81.8	63.6	27.3	(11)
사설 교육기관	66.7	100.0	100.0	66.7	(3)
(교육청) 특수교육지원센터	100.0	0.0	0.0	0.0	(1)

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

발달에서 어려움을 겪고 있는 자녀를 둔 영유아 부모가 대체로 희망하는 부모교육의 내용은 ‘자녀와의 놀이 방법’을 꼽은 경우가 가장 많은 것으로 보이고 다음으로는 ‘발달지원아동에 대한 정부지원 관련 정보’인 것으로 보인다. 많은 기관이 제공하고 있는 ‘발달지원 관련 이론적 설명’은 희망하는 비율이 낮은 편이었다.

〈표 V-2-51〉 가장 희망하는 부모교육 내용

단위: %(명)

구분	발달지연 관련 이론적 설명	자녀와의 놀이 방법	발달지연아동 정부지원 관련 정보	교사-부모 간 협력 방법	계(수)
어린이집	16.7	38.9	27.8	16.7	100.0 (18)
유치원	0.0	62.5	37.5	0.0	100.0 (8)
(시설) 발달센터, 상담센터	15.8	63.2	15.8	5.3	100.0 (19)
병원	0.0	16.7	50.0	33.3	100.0 (6)
(공립) 발달센터	9.1	36.4	54.5	0.0	100.0 (11)
사설 교육기관	0.0	66.7	33.3	0.0	100.0 (3)
(교육청) 특수교육지원센터	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0 (1)

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

자녀의 발달지연이나 장애 가능성 등을 부모가 자체적으로 체크해볼 수 있는 온라인 사이트가 있다면 이를 이용해볼 의사가 있는지 질문하였다. 전체의 95.6%가 의사가 있는 것으로 응답하였고 이는 자녀연령이나 월평균 소득 등과는 무관하게 모든 집단에서 이용에 대한 높은 의사를 보여주었다.

〈표 V-2-52〉 자녀의 발달지연을 부모가 체크하는 온라인 문항 이용 의사

단위: %(명)

구분	있음	없음	계(수)
전체	95.6	4.4	100.0 (203)
자녀 연령			
영아	96.5	3.5	100.0 (86)
유아	94.9	5.1	100.0 (117)
$\chi^2(df)$		0.315(1)	
월평균 가구 소득			
400만원 미만	94.4	5.6	100.0 (72)
400만원 이상~600만원 미만	94.3	5.7	100.0 (70)
600만원 이상	98.4	1.6	100.0 (61)
$\chi^2(df)$		1.609(2)	
지역 규모			
대도시	95.5	4.5	100.0 (88)
중소도시	95.6	4.4	100.0 (90)
읍면지역	96.0	4.0	100.0 (25)
$\chi^2(df)$		0.014(2)	

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

자녀의 발달을 도와줄 수 있는 놀이와 자녀돌봄 방법을 알려주는 책자, 사이트 등 자료가 제공된다면 활용할 가능성 여부를 묻는 질문에서는 96.6%가 이용할 것이라고 응답하였다.

〈표 V-2-53〉 자녀의 발달을 돕는 놀이, 돌봄 방법을 알려주는 책자, 사이트 등 자료를 이용할 가능성

단위: %(명)

구분	예	아니오	계(수)
전체	96.6	3.4	100.0 (203)
자녀 연령			
영아	97.7	2.3	100.0 (86)
유아	95.7	4.3	100.0 (117)
$\chi^2(df)$		0.565(1)	
월평균 가구 소득			
400만원 미만	97.2	2.8	100.0 (72)
400만원 이상~600만원 미만	95.7	4.3	100.0 (70)
600만원 이상	96.7	3.3	100.0 (61)
$\chi^2(df)$		0.250(2)	
지역 규모			
대도시	97.7	2.3	100.0 (88)
중소도시	95.6	4.4	100.0 (90)
읍면지역	96.0	4.0	100.0 (25)
$\chi^2(df)$		0.656(2)	

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

어떤 방법으로 제공되는 자료에 대해 가장 활용도가 높을 것인가라는 질문에서, ‘앱이나 사이트를 통한 인터넷 자료 제공’을 가장 선호하는 것으로 나타났다 (44.8%). ‘우편물’이나 ‘자녀가 이용하는 기관에서 제공하는 책’ 등이 20% 정도의 다음 순서 선호로 선택되었으나 ‘주민센터 등에 비치된 책자’는 선호 비율이 가장 낮았다. 이는 응답자의 여러 특성 구분에 따라서도 비슷한 경향으로 나타났으나, 읍면지역의 경우 ‘주민센터 등 비치 책자’에 대한 선호가 도시 지역보다는 확연히 높은 비율로 응답되어 관련 정보와 자료를 제공하는 방식에서 지역별로 다른 접근이 사용될 수 있음을 알 수 있다. 농촌은 도시에 비해 ‘우편물 책자’를 선호하는 비율은 특히 낮았다.

〈표 V-2-54〉 활용도가 높은 자료 제공 방식

단위: %(명)

구분	앱 또는 인터넷 사이트	우편물 책자	주민센터 등에 비치된 책자	어린이집/유치원 제공 책자	기타	계(수)
전체	44.8	27.1	4.9	22.2	1.0	100.0 (203)
자녀 연령						
영아	31.4	37.2	8.1	22.1	1.2	100.0 (86)
유아	54.7	19.7	2.6	22.2	0.9	100.0 (117)
$\chi^2(df)$			14.817(4)**			

구분	앱 또는 인터넷 사이트	우편물 책자	주민센터 등에 비치된 책자	어린이집/유치원 제공 책자	기타	계(수)
월평균 가구 소득						
400만원 미만	40.3	30.6	5.6	22.2	1.4	100.0 (72)
400만원 이상~600만원 미만	44.3	25.7	7.1	22.9	0.0	100.0 (70)
600만원 이상	50.8	24.6	1.6	21.3	1.6	100.0 (61)
$\chi^2(df)$			4.537(8)			
지역 규모						
대도시	36.4	34.1	4.5	22.7	2.3	100.0 (88)
중소도시	52.2	23.3	2.2	22.2	0.0	100.0 (90)
읍면지역	48.0	16.0	16.0	20.0	0.0	100.0 (25)
$\chi^2(df)$			16.020(8)*			

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

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

카. 발달지연 영유아 선별/지원 제도에 대한 의견

발달에 어려움을 겪고 있는 영유아의 건강한 발달을 위해 정부의 지원이 필요하다고 생각하는 사항으로, ‘바우처 비용 증액’이 가장 높은 비율로 선택되었다(24.6%). 다음으로는 ‘바우처 종류 및 사용처 확대’(20.7%), ‘가정 방문 발달지원 전문가 도입’(17.7%)의 순이었다. 반면 ‘장애통합어린이집 확대’, ‘유치원 특수교육반 확대’, ‘특수교육지원센터 확대’ 등 장애 지원 시설의 확충에 대해서는 요구 비율이 낮게 나타났다.

특징적으로, 지역별로 응답 비율이 다르게 나타났는데, 읍면지역의 경우 도시 지역보다 ‘바우처 비용 증액’(16.0%)에 대한 요구는 상대적으로 낮고, ‘가정 방문 발달지원 전문가 도입’(32.0%), ‘바우처 종류 및 사용처의 확대’(24.0%)가 가장 높게 응답되어 농어촌 지역 특성상 발달지원서비스를 받을 수 있는 센터 등 시설이 부족하고 지리적 여건상 가정 방문 서비스에 대한 희망이 높은 것으로 볼 수 있다.

〈표 V-2-55〉 건강한 발달을 위해 정부의 지원이 필요한 부분(1순위)

구분	단위: %(명)										계(수)
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	
전체	24.6	20.7	16.3	17.7	11.3	2.5	2.0	2.0	2.5	0.5	100.0 (203)
자녀 연령											
영아	20.9	20.9	14.0	23.3	10.5	2.3	1.2	1.2	4.7	1.2	100.0 (86)
유아	27.4	20.5	17.9	13.7	12.0	2.6	2.6	2.6	0.9	0.0	100.0 (117)
$\chi^2(df)$											9.245(9)

어린이집과 유치원 장애위험영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(II)

구분	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	계(수)
월평균 가구 소득											
400만원 미만	23.6	29.2	13.9	19.4	2.8	0.0	4.2	1.4	5.6	0.0	100.0 (72)
400만원 이상~600만원 미만	25.7	15.7	12.9	18.6	18.6	4.3	1.4	2.9	0.0	0.0	100.0 (70)
600만원 이상	24.6	16.4	23.0	14.8	13.1	3.3	0.0	1.6	1.6	1.6	100.0 (61)
$\chi^2(df)$	28.288(18)										
지역 규모											
대도시	27.3	17.0	19.3	19.3	9.1	3.4	1.1	1.1	2.3	0.0	100.0 (88)
중소도시	24.4	23.3	15.6	12.2	14.4	2.2	0.0	3.3	3.3	1.1	100.0 (90)
읍면지역	16.0	24.0	8.0	32.0	8.0	0.0	12.0	0.0	0.0	0.0	100.0 (25)
$\chi^2(df)$	29.147(18)*										

주: ① 바우처 비용 증액 ② 바우처 종류 및 사용처 확대 ③ 공립 발달지원센터 확충 ④ 가정 방문 발달지원 전문가 도입 ⑤ 전문 병원 확대 ⑥ 장애전문어린이집 확대 ⑦ 장애통합어린이집 확대 ⑧ 유치원 특수교육반 확대 ⑨ 교육청 관할 특수교육지원센터 확대 ⑩ 기타

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

* $p < .05$.

〈표 V-2-56〉 건강한 발달을 위해 정부의 지원이 필요한 부분(1+2순위)

구분	단위: %(명)										
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩ (수)	
전체	36.0	49.8	26.1	39.9	26.6	5.4	4.4	5.9	5.4	0.5	(203)
자녀 연령											
영아	29.1	50.0	23.3	47.7	27.9	7.0	4.7	3.5	5.8	1.2	(86)
유아	41.0	49.6	28.2	34.2	25.6	4.3	4.3	7.7	5.1	0.0	(117)
월평균 가구 소득											
400만원 미만	37.5	48.6	29.2	45.8	19.4	2.8	5.6	5.6	5.6	0.0	100.0
400만원 이상~600만원 미만	41.4	52.9	15.7	40.0	31.4	10.0	2.9	5.7	0.0	0.0	(70)
600만원 이상	27.9	47.5	34.4	32.8	29.5	3.3	4.9	6.6	11.5	1.6	(61)
지역 규모											
대도시	39.8	42.0	25.0	39.8	29.5	5.7	5.7	5.7	6.8	0.0	(88)
중소도시	34.4	54.4	26.7	38.9	25.6	5.6	1.1	6.7	5.6	1.1	(90)
읍면지역	28.0	60.0	28.0	44.0	20.0	4.0	12.0	4.0	0.0	0.0	(25)

주: ① 바우처 비용 증액 ② 바우처 종류 및 사용처 확대 ③ 공립 발달지원센터 확충 ④ 가정 방문 발달지원 전문가 도입 ⑤ 전문 병원 확대 ⑥ 장애전문어린이집 확대 ⑦ 장애통합어린이집 확대 ⑧ 유치원 특수교육반 확대 ⑨ 교육청 관할 특수교육지원센터 확대 ⑩ 기타

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

부모들이 생각하는 발달 지역 파악을 위한 발달 검사의 적절한 시기로는 ‘생후 18~24개월 사이’가 가장 높게 선호(34.0%)되는 것으로 나타났고, 다음 순은 ‘12~18개월’(28.6%), ‘24~30개월’(20.2%)로 조사되었다. ‘12개월 미만’이나 ‘36개월 이상’은 5%대의 낮은 선호비율을 보였다. 이러한 응답 경향은 자녀 연령이나 지역 규모에 대해서도 유의미한 차이를 보이지 않았으나, 단순한 수치상으로 볼 때 영아 부모가 유아 부모보다 대체로 더 이른 시기에 검사를 실시하는 것을 선호하는 비율

이 높은 것으로 짐작이 된다.

부모 응답을 기준으로 볼 때 발달 지연 선별을 위한 검사는 아동의 생후 18개월 정도에서 실시하는 것이 부모들이 생각하는 적절 시기인 것으로 파악된다.

〈표 V-2-57〉 발달검사의 적절 시기에 대한 의견

단위: %(명)

구분	12개월 미만	12~18개월 미만	18~24개월 미만	24~30개월 미만	30~36개월 미만	36개월 이후	계(수)
전체	5.9	28.6	34.0	20.2	5.9	5.4	100.0 (203)
자녀 연령							
영아	7.0	33.7	36.0	17.4	1.2	4.7	100.0 (86)
유아	5.1	24.8	32.5	22.2	9.4	6.0	100.0 (117)
$\chi^2(df)$			8.272(5)				
월평균 가구 소득							
400만원 미만	5.6	26.4	37.5	20.8	4.2	5.6	100.0 (72)
400만원 이상-600만원 미만	8.6	27.1	34.3	22.9	1.4	5.7	100.0 (70)
600만원 이상	3.3	32.8	29.5	16.4	13.1	4.9	100.0 (61)
$\chi^2(df)$			11.585(10)				
지역 규모							
대도시	4.5	34.1	28.4	23.9	6.8	2.3	100.0 (88)
중소도시	8.9	25.6	33.3	17.8	6.7	7.8	100.0 (90)
읍면지역	0.0	20.0	56.0	16.0	0.0	8.0	100.0 (25)
$\chi^2(df)$			14.945(10)				

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

부모의 입장에서 자녀의 발달 정도가 또래보다 늦다는 생각이 든다면 발달 촉진을 위한 교육 및 치료 전문가가 언제부터 개입을 하는 것이 필요하다고 보는가라는 의견을 묻는 질문에서, '24개월 전후'라는 응답을 선호하는 비율이 가장 높은 것으로 조사되었다(39.4%). 그러나 비슷한 비율로 '36개월 전후'라는 응답도 나타났다(33.0%). 이러한 응답 경향은 자녀연령이나 지역, 가구소득에 따라 유의미한 차이를 보이지는 않았다.

부모의 입장에서 자녀에 대한 조기 개입은 만 2세(24개월)경을 지나는 시점과 36개월 경이 가장 적절하다고 보고 있으나, 22.7%의 부모가 '12개월과 24개월 사이'를 선호한다는 결과 또한 간과할 수는 없는 것으로 사료된다. 아동의 발달 지연이나 문제 수준에 따라 부모가 개입이 필요하다고 느끼는 시기가 다를 수 있는데, 조사 결과에서 유아보다는 영아 부모가 '12개월과 24개월 사이' 개입을 선호하는

비율이 높은 것으로 보여 자녀의 상태에 따라 선호에 대한 응답이 다를 수 있음을 고려해보아야 할 것이다.

〈표 V-2-58〉 발달 촉진을 위한 교육 및 치료 전문가 개입 시작 선호 시기

단위: %(명)

구분	36개월 전후	24개월 전후	12개월~ 24개월 사이	12개월 시기	12개월 이전	계(수)
전체	33.0	39.4	22.7	3.9	1.0	100.0 (203)
자녀 연령						
영아	27.9	40.7	26.7	4.7	0.0	100.0 (86)
유아	36.8	38.5	19.7	3.4	1.7	100.0 (117)
$\chi^2(df)$			3.997(4)			
맞벌이 가정 여부						
맞벌이 가정	36.3	29.4	31.4	2.0	1.0	100.0 (102)
외벌이 가정	29.7	49.5	13.9	5.9	1.0	100.0 (101)
$\chi^2(df)$			14.770(4)**			
월평균 가구 소득						
400만원 미만	27.8	51.4	13.9	6.9	0.0	100.0 (72)
400만원 이상~600만원 미만	38.6	35.7	22.9	1.4	1.4	100.0 (70)
600만원 이상	32.8	29.5	32.8	3.3	1.6	100.0 (61)
$\chi^2(df)$			14.793(8)			
지역 규모						
대도시	28.4	39.8	26.1	4.5	1.1	100.0 (88)
중소도시	34.4	36.7	23.3	4.4	1.1	100.0 (90)
읍면지역	44.0	48.0	8.0	0.0	0.0	100.0 (25)
$\chi^2(df)$			6.443(8)			

자료: 본 연구를 위한 「장애위험영유아 부모 설문조사」의 결과임.

** $p < .01$

VI

장애위험영유아 지원 정책 제언

- 01 제언의 근거: 장애위험영유아 지원 개선 관련 이슈
- 02 장애위험영유아 조기(18개월 이전) 선별과 개입 방안
- 03 가족지원 정책 방안
- 04 서비스 체계의 개선

VI. 장애위험영유아 지원 정책 제안

1. 제안의 근거: 장애위험영유아 지원 개선 관련 이슈

설문조사와 면담, 현장 사례 분석을 통해 도출된 장애위험영유아 선별과 가족 지원을 위한 현행 체계 및 정책에서의 문제점, 보완 필요 부분은 다음과 같으며, 각 이슈에 대해 경험적 근거와 개선의 방향성에 대해 논해 보고자 한다.

가. 장애 가능성 인지 지연 및 조기 개입 부족

장애위험영유아에 대한 지각이 지연되고 조기 개입이 부족한 문제이다. 부모가 자녀에게 발달 지연이나 문제행동이 있음을 처음 인지하는 시기는 자녀 생후 18개월 이전이라는 응답이 28%인 것으로 조사되었고 12개월 이전도 10.3%였다. 즉, 18개월 이전 매우 어린 시기에 부모는 또래와의 비교나 어린이집 교사의 의견에 따라 자녀의 문제를 인식하기 시작하는 것이다. 문제의 인식 시기를 묻는 질문에서 12개월, 18개월이라고 응답한 부모는 자녀의 발달에 상당히 열린 태도를 가지고 적극적으로 반응하는 부모라고 할 수 있는데, 왜냐하면 이 시기에는 거의 자녀의 발달 속도가 시간의 문제라고 생각하는 것이 일반적이라 드러난 문제를 수용하려 하는 경우가 드물기 때문이다. 그런 측면에서 28% 또는 10%는 큰 의미를 가진다. 즉, 정확하게 진단되거나 판단되기 이전 어린 시기에, 발달 지연 혹은 장애위험 아동에 대한 개입의 시작이 필요할 수 있음을 시사하는 것으로 볼 수 있다. 그러나 현 상황에서 이 시기 아동에 대해서는 특별한 조치를 하고 있지 않다. 그럼에도 데이터는 보다 이른 시기, 즉 18개월 이전에 발달 촉진을 위한 개입이 필요할 수 있음을 보여준다.

나. 정보 접근성의 저하

본 연구에서 제시된 부모 면담 결과를 보면, 정보 접근성 부족의 문제가 나타난

다. 부모들이 자녀가 발달이 늦다, 건강검진에서 추적/심화 검사가 필요하다는 결과를 받았다하더라도 그다음에 어떠한 조치를 취해야 할지에 대한 지식이 없고 추가 검사, 치료적 지원에 대한 정보가 부족하여 어려움이 있다는 의견이 많았다. 또한 기관 간 연계에 대한 안내가 없어 검사와 치료 간 연결이 이루어지지 못하고 검사 결과에만 머무는 경우도 많은 것으로 나타났다.

장애위험영유아의 치료나 상담을 받을 수 있는 전문 시설, 병원에 대한 안내, 아이에 대해 부모가 어떠한 지원을 줘야 할지를 몰라 온라인 카페나 개인 SNS를 찾아 도움을 받고, 정부에서 제공하는 서비스나 지원에 대한 정보 또한 쉽게 접하지 못한다고 한다. 이러한 관련 필요 정보를 쉽게 찾을 수 없음이 부모가 갈등을 느끼는 부분들이다.

다. 부모교육 및 부모 지원 자료의 부족

조사 결과를 보면, 장애위험영유아를 양육하는 부모는 가정에서 자녀와 어떻게 상호작용을 해야 할지, 자녀의 발달을 어떻게 이해해야 할지 등에 대한 궁금증을 가지고 있으나 관련 부모교육을 받은 경험은 50%에 못 미치고 있고 가정 내에서 활용할 수 있는 양육 정보 등 자료 또한 부족하다(본 보고서 5장 참조). 장애위험영유아를 둔 부모들은 특히 자녀의 특징적 발달 특성에 적절한 맞춤형 부모교육에 대한 갈증이 있고 일반아동이 아닌 장애위험영유아를 양육하는 데 필요한 전문적 자료가 있기를 희망하므로 이러한 요구를 고려하여 지원 방안이 마련되어야 할 것이다.

라. 제한적 서비스 이용과 비체계성

장애위험아동을 선별하고 조기개입 지원하는 서비스 제공 기관이 여러 종류가 있으나 지자체 재정 지원에 의존하는 사업이 많아 지역마다 서비스 이용 가능자의 규모나 서비스 형태, 체계성이 다르다. 예를 들어 육아지원센터에 특수교육전문가가 채용이 되어 구역 내 어린이집을 방문하고 장애위험영유아 선별, 장애영유아 교육지원 등이 이루어지는 지역이 있는가 하면 해당 사업을 진행하지 않고 있는 센터도 있어 혜택에 차이가 있다. 최근 시작된 서울시의 아동발달지원센터 또한 전체

어린이집 영유아에 대한 발달검사와 부모 상담을 실시하는 성과를 거두고 있지만 타 시도는 이러한 서비스가 아직 있지 못하다.

한편, 발달 치료, 상담 서비스의 이용 비용이 여전히 높아 충분한 조기 개입이 이루어지지 못하고 있고, 소득수준에 따른 영유아발달바우처의 지원 비용은 최저수준이며 바우처 사용처 또한 제한적이다. 장애위험영유아의 발달 치료와 교육을 제공하는 특수교육지원센터는 유치원 유아만을 대상으로 하고 있어 동일한 의무교육 대상이지만 유치원이 아닌 어린이집에 있는 영유아인 경우는 특수교육 서비스를 받지 못하고 있는 문제도 있다.

따라서, 지금까지 논의한 장애위험영유아 지원의 문제점들을 완화하기 위한 정책방안은 다음과 같은 관점에서 제안하고자 한다.

첫째, 장애위험영유아는 18개월 이전 조기선별과 개입이 필요하다.

둘째, 가족 지원의 측면에서, 부모의 이해와 대응 지원을 위한 정보의 접근성이 제고되어야 하고, 부모 및 가족이 겪게 되는 변화된 상황에 대응케 하기 위해 부모 교육, 가족 역량 강화가 필요하다.

셋째, 현행 장애위험영유아를 위한 지원 체계의 개선안을 제시해야 한다.

[그림 VI-1-1] 장애위험영유아 지원 정책 방안의 구성



이슈에 대한 분석에 근거하여, 장애위험영유아 지원을 위한 정책 대안을 제시하면 다음 [그림 VI-1-1]과 같은 구조로 설명이 가능하며, 각각의 안에 대한 구체적으로 논의는 다음의 절에서 하고자 한다.

2. 장애위험영유아 조기(18개월 이전) 선별과 개입 방안

장애위험영유아를 가능한 한 이른 시기에 선별하고 이들에 대한 발달지연을 최소화하기 위한 접근으로서 조기 개입을 채택하는 것이 필요하다는 전제에서 다음과 같은 정책 방안들을 제시한다.

가. 국가 ‘영유아건강검진’의 내실화

우리나라에서는 영유아 시기 건강검진을 법적으로 규정해두고 모든 영유아가 생후 14일부터 71개월 사이 총 8회기에 걸쳐 검진을 받을 수 있게 하고 있다. 모든 영유아가 부담 없이 받을 수 있는 보편적 건강검진이지만 병원에서 전문가가 선별 검사를 실시하고 주의(추적검사요망)와 정밀평가필요(심화평가권고)의 결과를 부모에게 줄 수도 있는 장치이므로 영유아의 발달에 대한 건강·성장 지표의 가장 기본적인 점검 방법이 될 수 있다. 이러한 점검의 절차가 영유아의 발달 지연이나 적응 문제에서 조기 발견의 가장 중요한 기회라고 하지 않을 수 없고 실제로 본 연구의 조사에서도 영유아건강검진을 통해 발달지연에 대한 의견을 들었다는 부모가 많았다. 그럼에도 불구하고 면담 등 조사 결과를 보면, 영유아건강검진이 좀 더 내실 있고 충실하게 이루어지기를 희망하는 요구가 있고, 한편으로는 24개월 정도 되었을 때 대체로 언어 검사 등이 이루어져 선별이 늦어진다는 의견도 있었다.

K-DST 특성상 부모가 아이를 관찰한 내용에 대해 응답을 해야 하고 부모는 자녀에 대해 비교적 허용적인 관점으로 판단할 여지가 크므로, 검진을 시행하는 **의사가 영유아의 발달에 대해 직접 점검하고 확인**할 수 있도록 현행 부모보고용 도구뿐 아니라 아동용 수행 검사 도구를 구비하고 전문적으로 실시할 수 있는 **충분한 시간**과 장비, 그를 보장하는 **의료수가 상향 지원** 등 조건들이 개선되어야 할 것이다.

또한 조사 결과를 보면 영아부모의 9.3%가 건강검진을 받지 않았다고 응답했으므로, 이 비율이 줄어들 수 있도록 개선하는 노력이 필요하다. 연령별로는 1세

(12~24개월) 영아 부모의 참여율이 가장 적은 것으로 나타나는데, 이 시기는 12개월 이전의 3차 검사와 18개월부터 24개월까지 4차 검사 실시 사이 기간이다. 18개월 시기가 조기 선별과 개입에서 가장 중요한 시점이라는 다수 의견이 있었으므로, 발달지연, 장애위험 선별에 있어서 **4차 시기 초기(18개월)에 검사를 받는 것이 결정적 시기임을 강조**하고 해당 시기 검사 참여를 홍보할 필요가 있다. 3차 시기 검사 시 홍보해야 할 것을 의료인용 검진 매뉴얼에 포함해야 한다.

혹은 4차 영유아검진 시기를 변경하여 생후 **16개월부터 22개월로 기간을 조정**하는 것도 18개월 이전 검사를 촉진하는 또 다른 대안일 수 있다.

〈표 VI-2-1〉 국가영유아건강검진 제도의 개선 안

개선 방안	내용
검사 방법 개선	- 검사 기관 내 아동용 수행검사 도구 보완 및 구비
영유아검진 의료수가 조정	- 의사의 충분한 검사 및 상담 시간 확보 - 검사 실시 의료 기관(구강검진 기관 포함) 확충 - 맞벌이를 위한 주말 건진 가능 기관 및 시간 확대
검사 시기 조정	- 4차 영유아건강검진 시기 현행 생후 18~24개월을 16~22개월로 조정
홍보 강화	- 영유아건강검진 시기 도래 및 비수검자 대상 검사 참여 촉진 문자 등 알림, 홍보 강화

나. 발달 관찰 점검표 앱 구축과 홍보

본 보고서에 포함된 미국의 장애 조기 선별을 위한 정책을 보면, ‘질병통제예방센터(CDC)’에서 가정과 보육/교육시설에서 부모나 교사가 쉽게 사용할 수 있는 영유아의 발달과 성장 관찰 점검 문항이 포함된 온라인 앱(application)을 제공하여 누구나 쉽게 영유아의 발달 상황을 확인할 수 있도록 하고 있다. 이를 벤치마킹하여 부모가 신뢰할 수 있는 국가 기관에서 이러한 앱을 개발하고 제공하는 것이 필요하다.

부모들은 대부분의 장애위험 자녀 양육 관련 정보를 인터넷 SNS, 포털 등을 통해 얻고 있다고 응답한 만큼 온라인 정보 제공은 필수적이다. 현재 국립특수교육원에서 운영하는 사이트(://온맘)가 있고 내용 중에는 발달 지표에 대한 설명도 포함되어 있다. 그러나 이러한 사이트를 찾고 내용을 탐색하는 절차로 인해 접근성이

떨어지므로, 모바일 접근이 가능한 앱을 바로 사용할 수 있도록 편의성을 도모해야 할 것이다. 그리고 미국 CDC의 경우처럼, 발달 관찰 점검표를 2, 4, 6, 12, 15, 18, 24, 30개월, 3, 4, 5세까지 다양한 연령에서 활용할 수 있도록 세분화하는 것도 활용성을 높이는 데 중요한 부분이다. 셀프 점검을 하고 결과에 대해 추가적 절차가 필요하다는 판단이 될 때 어떻게 해야 하는지에 대한 구체적 가이드라인과 부모가 자녀에게 해 줄 수 있는 양육 지침까지 포함되어야 할 것이다.

본 보고서 2부에 실어져 있는 KICCE 연구진 개발 연령별 장애위험영유아 선별 도구 또한 더 면밀한 점검을 거친다면 앱 방식으로 일반적 활용이 가능할 것이고 동일한 앱에서 부모용 역량제고 지침서 또한 활용이 될 수 있을 것이다.

〈표 VI-2-2〉 부모용 발달 점검 앱 구축 방안

개선 방안	내용
발달 점검 앱 구축 및 배포	<ul style="list-style-type: none"> - 영유아부모 대상 활용 앱 무료 배포 - 연령 세분화된 발달 관찰 점검표 탑재 및 이용자 등록 후 개방적 사용 - 부모용 발달 지원 및 촉진을 위한 교육용 자료, 동영상 탑재 - 발달 지원을 위한 서비스 정보, 공공지원 정보 등 제공
개설 및 운영 주체	<ul style="list-style-type: none"> - 앱 구축과 개설은 보건복지부 업무 소관 - 앱 주관 운영은 국민보험공단이 복지부와의 협업을 통해 진행 - 발달관찰도구 개발, 활용, 결과 해석 등 개별 검사 적용 사업은 육아 정책연구소 등 관련 연구기관 참여 가능

다. 예방 대책: 18개월 이하 영아 대상 감각통합 교육 강화

언어발달이 본격적으로 이루어지기 이전인 18개월 이하 연령의 영아들을 대상으로 통합적 오감 경험을 통해 뇌신경을 자극함으로써 인지, 신체, 정서발달 기본 토대를 키워갈 수 있는 감각통합놀이 프로그램들을 다양하게 개발하고 이를 모든 어린이집 혹은 일부 가정에서 활용할 수 있도록 제도화할 필요가 있다. 영아시기에 발달지연 의심, 장애위험 아동을 선별하고 그들에 대한 개입을 진행하는 것도 중요하지만, 이 시기 선별의 정확성을 전문가조차 확인하기 어려워 이후로 미루는 경우가 많음을 본 연구의 면담 등을 통해 보게 되는데, 선별된 영아가 아닌, 전체 영아를 대상으로 감각통합 교육을 강화하는 것은 국가적 차원에서 장애위험을 예방하는 방안으로 작용할 수 있다.

감각통합놀이 프로그램은 기 개발되어 상품화된 경우도 볼 수 있으나 정부가 관심을 갖고 공신력이 있는 더 많은 전문가와 연구자가 기존 프로그램에 대한 검토, 점검 및 신규 프로그램의 확대, 개발 등 R&D에 참여하고, 해당 프로그램을 표준보육과정(신체운동, 예술경험 등 영역)에 포함하거나 기본 교육 내용으로 지정하여 전국의 모든 어린이집 영아반에 적용될 수 있도록 해야 한다. 이러한 시도는 영아에 있어서 감각 자극과 관련 놀이가 건강한 발달에 큰 영향을 줄 수 있다는 전문가들의 조언에 근거한다.

한편 영아가 놀이를 즐길 수 있도록 수업을 이끌어갈 전문 교사 및 교사교육과정이 필요하며, 일반 보육교사와 함께 활동을 주도해갈 파견 전문가가 일정 기간 확보되어야 하는데, 보건복지부의 「제4차 보육 중장기 기본 계획」에 제시된 ‘장애 지원 전문 인력’ 확보를 활용하여 이들이 감각통합 활동지도 전문가로서 모든 영아들의 활동을 지원하는데 역할을 할 수 있을 것이다.

〈표 VI-2-3〉 영아 대상 감각통합놀이 강화 방안

개선 방안	내용
9~18개월 영아 대상 발달 프로그램 개발	- 18개월 이하 영아 대상 감각통합놀이 개발 활성화 지원 - 기존 프로그램의 효과성 검토, 신규 프로그램 개발 방안 연구 지원 - 국가 수준 영아용 감각통합놀이 프로그램 가이드 개발
영아 감각통합 프로그램 확산	- 관련 내용 부모교육 강화 - 영아보육 어린이집 대상 놀이자료 구비 지원 - 18개월 이하 영아 전체에 대한 놀이 활동 지도 교사 교육
운영 방법 및 주체	- 영아 감각통합놀이 공간 및 도구 확충을 위한 어린이집 비용 지원: 보건복지부 - 영아 감각통합놀이 지도 전문가 양성 및 파견, 보육교사 교육: 육아종합지원센터 - 감각통합 부모교육 제공, 온라인 배포: 전국 가족센터 (여성가족부 소관지원) - 영아 감각통합놀이 확대의 장기 효과성 연구: 육아정책연구소

3. 가족지원 정책 방안

가. 정보 접근성 제고: 정보 공급의 보편화

부모가 영유아 자녀가 발달적으로 문제가 있거나 느리다는 것을 인지하거나 영유아건강검진에서 심층평가를 받은 경우, 혹은 단순히 발달 측면의 염려가 있어 좀 더 전문가의 의견을 들어보고 싶거나 발달 전문 관련 자료를 살펴보고 싶은 경우

등 자녀 발달과 관련한 전문 기관, 전문가, 정부 지원 관련한 정보를 온라인과 오프라인에서 쉽게 접할 수 있도록 제공할 필요가 있다. 본 보고서에서 전술하였다시피, 장애위험 영유아 부모는 자녀 발달과 관련한 전문적 정보의 부족에 대한 갈증이 큰 상태로 나타나고 있다. 우후죽순의 개별 온라인 정보에 대해서는 신뢰성에 의문을 갖고 있기도 하다.

이를 개선하는 방법으로서, 정부가 운영하는 온라인 플랫폼, 지역 주민센터 등 전달체계를 통해 거주지 인근에서 활용이 가능한 전문 치료 또는 상담 기관, 해당 분야 전문 의료 기관이나 전문가 정보, 장애위험 또는 발달지연 아동을 위한 국가 지원 정책 정보 등이 가정으로 전달되는 접근 방식이 있어야 한다.

지금까지의 사회적 인식은 장애위험이나 발달지연 관련 정보가 일부 아동과 가정에만 해당되고 수요가 한정적이라는 것이 대부분이었고 결과적으로 필요한 사람이 찾아보아야 겨우 눈에 보이거나 정보접근이 떨어지는 경우는 아예 차단된 환경에 있게 되었다. 그러나 장애진단을 받지 않았고 아직 뚜렷한 증상이 미미하지만 적절한 조기 개입이 있어 준다면 발달적 가소성이 클 것으로 기대되는 영유아, 특히 장애위험 영아에 대한 발달 지원 정보의 공유는 보다 수요자 요구가 아니라 보편적 공급의 차원에서 포괄적으로 접근될 필요가 있는 것이다.

나. 영유아 발달 지원 포털사이트 구축

부산광역시가 운영하는 “우리아이발달지원단” 포털사이트⁴⁷⁾를 보면 발달진단, 치료를 위한 기관 정보, 발달지원을 위한 부모 가이드북, 정부지원 내역과 이용 방법 등 다양한 정보를 쉽게 파악할 수 있도록 되어 있다. 이러한 시스템을 전국 전역에서 활용할 수 있도록 구축하는 것이 필요하고, 해당 사이트의 홍보 또한 강화되어야 할 것이다.

영유아 발달 지원 포털사이트는 지자체가 중심이 되어 구축하고 운영할 수 있도록 하는 것이 사용자의 입장에서 지역 내 정보 이해 등 활용성이 높아질 수 있을 것이고 대주민 생활 개선 예산으로 지속 운영의 계속성을 보장할 수 있을 것이다.

47) 우리아이발달지원단 홈페이지. <https://www.woorii14.org/> (2023. 12. 1. 인출).

다. 영유아발달정보 책자의 빈틈없는 제공

온라인 사이트에서 주어지는 실용적인 주요 정보와 사이트 이용 안내가 제시된 홍보 책자, 안내지 등을 산후조리원, 산부인과, 소아과, 보건소, 출생신고를 하는 주민센터 등에 비치하고 영유아 부모가 어디에서든 자녀의 발달에 관심을 기울일 수 있도록 환경을 마련하는 것이 우선적으로 요구된다.

라. 접근성을 높인 장애위험영유아 맞춤 부모 교육

자녀의 발달에 우려를 갖고 있는 영유아부모들이 부모교육에 대한 필요성을 크게 인식하고 있는 조사 데이터에 근거해서, 장애위험영유아 **부모가 가질 수 있는 심리적 문제의 대응, 자녀의 문제 행동에 대한 대처 방안, 가족 간 협력 필요 부분, 자녀의 발달을 촉진시킬 수 있는 놀이와 교육적 접근 등 부모와 가족이 실질적으로 아이 양육에 대해 필요로 하는 내용에 관해 전문적 지식이 바탕이 된 커리큘럼을 가지고 부모교육을 제공할 수 있도록 한다.** 부모의 접근성이 높은 영유아가 다니는 어린이집, 가족센터, 시군구 지자체 등에서 교육을 실시하고 온라인 접근도 열어두도록 한다. 부모교육 교육 과정 관련해서는 본 보고서 해외 사례 부분 뉴질랜드의 인크레더블 프로그램을 참조할 수 있다.

마. 영상플랫폼을 통한 온라인 부모교육

한편 가정에서 활용이 가능한 자녀와의 상호작용방법, 자녀발달에 대한 이해 등을 설명하는 자료를 개발하고 이해도와 활용성을 높이기 위해 유튜브 등 온라인 동영상 플랫폼을 활용하여 보급할 수 있도록 한다. 현 시대 젊은 세대 부모에게는 영상 플랫폼을 통한 접근이 가장 효과가 높을 수 있기 때문이다.

바. 가정방문을 통한 가족 역량 강화 지원

가족센터, 발달장애가족지원센터 혹은 아이발달지원 관련 기관이 중심이 되어, 장애영유아발달 지원 전문가 혹은 아동상담 전문가를 채용하고 필요한 상황에 처한 가정으로 방문을 하여, 각 가정에 개별화된 역량강화 지원을 할 수 있게 한다.

해당 영유아에게 필요한 활동, 놀이, 치료서비스를 제공함과 동시에 부모가 아이를 지지할 수 있는 방법을 교육하고 부모 외 해당 아동의 형제자매, 혹은 조부모 등 가족 전체에 대해 심리적 지지, 상담, 필요한 정보 및 지식의 제공, 환경에 대한 조언 등 가정을 중심으로 가족 역량이 강화될 수 있도록 지원한다(호주의 ECA 제도 참조).

이러한 가족 전체에 대한 가정 방문 역량 강화 프로그램을 통해 장애위험영유아를 지지하고 지원하는 것에 국가가 적극 개입하고 있음을 지역사회 속에 알리고 누구나 이용할 수 있는 보편적 서비스이며 장애위험영유아 또한 이러한 과정을 통해 치료되거나 혹은 적응 개선에 사회전체가 개방적으로 관심을 두어야 한다는 인식을 심어주는 계기가 될 수도 있을 것이다. 이러한 점 또한 홍보가 필요하다.

4. 서비스 체계의 개선

가. 바우처 비용 상향 및 사용처 확대

현행 영유아발달지원바우처는 중위 소득 140% 이하 가정에 지원하고 있어 많은 영유아 가정이 혜택을 보고 있다. 그러나 언어, 감각 등 발달치료 프로그램은 회당 요구 비용이 상당히 높아 바우처를 사용하더라도 자부담을 추가로 내어야 하고 사용 횟수와 기간이 정해져 있어 장애위험영유아의 치료와 발달촉진을 충분히 지원하기에는 한계가 있다. 또한 바우처를 사용하지 못하는 기관, 바우처를 수용하지 않는 기관도 많아 부모의 욕구에 적절히 대응하지 못하는 부분도 발생한다. 이에 대한 개선이 필요하다.

나. 육아종합지원센터 특수교육 교사 채용 확대

지역에 따라 육아종합지원센터에서는 특수교육을 전공한 교사를 채용하고 이들이 일선 어린이집으로 가서 영유아 선별 검사, 장애영유아담당 보육교사에 대한 컨설팅 등 전문 분야의 업무를 진행하고 있다. 영유아를 관찰하고 선별하는 업무를 한 아동에 대해서도 여러 번 실시하고, 교육적 활동에 대한 자문 또한 여러 달에 걸쳐 수차례 지속적으로 이루어지고 있다. 그러나 이러한 전문적 지원이 지자체에

따라 혹은 지역 상황에 따라 특수교사를 채용하지 못하여 시행되지 않고 있다.

특수교사에 대한 처우를 개선하고 근무의 안정성을 보장해 줌으로써 육아종합지원센터 및 어린이집 장애영유아통합반 등에 근무할 수 있는 여건을 마련하는 것이 필요하다.

다. 원스톱(one-stop) 서비스 체제의 도입

선행 연구들을 보면 여러 체계로 이루어져 있는 장애영유아 지원 센터, 치료 기관 등 기관이 서로 연계가 이루어지지 못하여 비효율적이며 이에 대한 개선이 필요하다는 의견들이 있다(강은진 외, 2022). 이에 비해 일본의 아동발달센터(본 보고서 2장 참조)의 사례를 보면, 하나의 센터에서 관찰, 평가, 진단, 치료까지 모든 절차가 한꺼번에 이루어질 수 있는 원스톱 서비스 체제로 나아가고 있음을 알 수 있다.

또한 호주의 예에서도, 전문가 지원 팀으로 이루어진 장애위험영유아와 그 가족의 전담 서비스 지원 인력으로 두어 그들이 아이에 대한 사정(assessment), 필요 서비스의 모색, 가족 단위 지원 등 총체적 지원이 이루어질 수 있도록 체계화 ‘영유아 파트너’를 시스템화하고 있다. 부모가 하나하나의 정보와 서비스를 찾아 다녀야 하는 것이 아니라 지역마다 자리잡고 있는 (가칭) “영유아발달지원센터”가 있다면 이곳에만 가면 부모가 필요로 하는 모든 정보와 전문적 서비스가 지역 연계 속에서 체계적으로 주어질 수 있는 시스템으로 된다면 한 단계 업그레이드된 지원 제도가 될 것이다.

앞서 살펴본 서울시의 아이발달지원센터는 서울시가 영유아기 발달지연을 조기 발견하고 이에 적절히 개입하기 위한 목적으로 사업을 추진하고 있는 신설 기관이다. 비슷한 기관이 부산시에도 설립되어 역할을 하고 있는 것으로 알려져 있으나 전국적으로는 서울과 부산이 거의 유일하여 이러한 가정 지원 기관이 거의 없는 실정이다. 가장 규모가 큰 두 개 대도시에서 시작이 되었으나 장애위험영유아에 대한 인식이 높아지고 필요성이 커진다면 확대가 될 것으로 본다. 그러나 선도적 입장에 있는 서울아이발달지원센터조차도 관련자 면담에서, 현재 인력과 재정 제한으로 인해 수요에 따른 선별검사를 실시하는 데에만 사업이 집중되고 있고 이후 심층 검사, 치료 연계는 제대로 이루어지지 않고 있다는 고충을 토로하였고, 전반적으로 진단-치료까지 이어질 수 있는 원스톱서비스의 필요성은 절실함에 공감하였다.

그럼에도, 새로운 기관이 설립되고 충분한 전문 인력이 투입되고 재정이 확보되어 운영이 원활해지기를 기다리기는 요원한 문제이므로, 호주의 정책 사례와 같이 우선적으로 (가칭) '영유아 파트너'가 기존에 있는 육아종합지원센터 혹은 발달지원센터, 가족발달지원센터 등에 배치되어 발달 문제와 관련된 양육어려움을 가진 가정을 대상으로 필요한 정보와 접근 방식, 상담과 치료 센터의 활용, 심층검사 및 추적 지원, 가족 역량 지원 등 요구되는 서비스가 체계적으로 주어질 수 있다면 장애위험영유아 부모와 가족이 가진 어려움을 원스톱으로 해결하는 효과를 가져올 수도 있을 것이다.

제2부

장애위험영유아 조기선별
부모용 도구 및
부모 지원 자료 개발

VII

장애위험영유아 조기선별 부모용 도구 개발

- 01 한국영유아발달 선별검사 부모용 도구(KSIED-P) 개발 과정
- 02 예비조사를 위한 한국영유아발달 선별검사 부모용 도구 문항 구성
- 03 예비조사
- 04 소결 및 시사점

VII. 장애위험영유아 조기선별 부모용 도구 개발

지난 1차년도 연구에서는 한국영유아발달 선별검사(Korean Screening Index of Early Development: KSIED) 교사용 도구를 개발하였고, 본 2차년도 연구에서는 동일한 내용과 목적을 가진 검사도구를 부모용으로 개발하고자 하였다. 부모용 도구의 개발로 교사용과 구별하기 위하여 교사용은 한국영유아발달 선별검사 교사용 도구(Korean Screening Index of Early Development-Teacher form: KSIED-T)로, 부모용은 한국영유아발달 선별검사 부모용 도구(Korean Screening Index of Early Development-Parent form: KSIED-P)로 표기하고자 한다. 본 장에서는 KSIED 부모용 도구의 개발 과정과 신뢰도 및 타당도 분석 결과를 제시하고자 한다.

1. 한국영유아발달 선별검사 부모용 도구(KSIED-P) 개발 과정

KSIED 부모용 도구 개발 과정을 간략하게 살펴보면 다음과 같다.

[그림 VII-1-1] KSIED-P 개발 과정



가. 구성요인 선정

1) 문헌분석

KSIED 부모용 도구의 구성요인을 선정하기 위해 관련 문헌과 선행연구를 고찰하였다. 먼저, 1차년에 개발된 교사용과 부모용 도구의 측정 일관성을 위하여, 교

주) 본 장은 한국아동학회와의 협력으로 작성하였음.

사용 도구의 발달영역 및 문항 구성을 분석하였다. 다음으로, 부모가 평정하기에 적합한 일과 영역 구성요인을 선정하기 위해 국내·외 발달검사도구를 분석하였다.

가) 1차년도 개발 KSIED 교사용 도구

1차년도 개발된 교사용 도구와 2차년도 개발될 부모용 도구의 일관성을 위해 교사용 도구의 구성요인을 살펴보았다. 교사용 도구의 일과 및 발달영역의 매트릭스에 따른 발달요소는 <표 VII-1-1>과 같다.

<표 VII-1-1> KSIED-T 발달요소

구분	인지(C)	언어		운동		사회정서 (S)	자조(H)	
		수용(R)	표현(E)	소근육(F)	대근육(G)			
놀이·활동	자유 놀이	·상징이해/ ·상징놀이 ·퍼즐맞추기	·어휘 이해/ 언어 이해	·의성어 의태 어 표현/ 언어적 표현	·그리기/ ·색칠하기 ·블록쌓기	·도래놀이 ·갈등 다루기	·정리정돈	
	대소 집단 활동	·학습능력 (노래) ·날짜개념 (요일)	·동화감상/ 책읽기	·의사표현 ·동화 줄거리 이야기하기	·가위질 ·걷기/ 균형잡기	·사회적 규칙 이해(차례) ·대인관계/ 대화기술		
	바깥 놀이	·규칙이해 (놀이) ·자연 동식물 이해	·어휘 이해/ 문장 이해	·사물 상황 표현 ·의사표현	·사물조작/ 구성하기	·공다루기 ·자전거 타기 (바퀴달린 장난감)	·도래관계/ ·도래놀이 ·공감/친사회 적 행동	·의복 입고 벗기(신발/ 양말)
일상 생활	등하원	·위치 파악 ·구역 ·글자인식 (이름)	·간단한 지시 이해/시제 이해	·인사하기	·기능적 손기술	·걷기/계단 ·오르내리기	·의복 입고 벗기(겉옷) ·물건 챙기기	
	급간식	·수개념/ 수세기 ·개념형성	·간단한 지시 이해/설명 이해	·1어문, 2어문, 3어문 표현 ·의사표현	·사물조작 (손가락/ 포크/젓가락)	·앉기/이동 하기	·사회적 규칙 이해(식사 예절)	·먹기/마시기
	낮잠 휴식	·규칙이해 (일과)		·의사표현			·정서조절	·수면/휴식
	전이	·자기인식 ·성인지	·간단한 지시 이해	·요청 요구사 항 말하기/ 형태소 표현			·친사회적 행동	·위생(이닦기) ·화장실 이용

주: 영역은 C는 인지(Cognitive), R은 수용언어(Receptive Communication), E는 표현언어(Expressive Communication), F는 소근육운동(Fine motor), G는 대근육운동(Gross motor), S는 사회정서(Social-Emotional), H는 자조(self-Help)로 표기함.

자료: 강은진 외(2022). 어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(I): 실태조사 및 조기선별 도구 개발. 육아정책연구소. p.311.

KSIED- 교사용의 분석 내용을 바탕으로 KSIED 부모용 도구의 발달영역을 교사용 도구와의 일관성을 위하여 '인지(C), 수용언어(R), 표현언어(E), 소근육운동(F), 대근육운동(G), 사회정서(S), 자조(H)'의 7영역으로 구분하였다. 발달단계 또한, 교사용 도구와 같이 7단계(12~17개월, 18~23개월, 24~29개월, 30~35개월, 3세, 4세, 5세)로 구분하였다.

나) 부모용 국내·외 발달검사도구

KSIED 부모용 도구의 가정에서의 일과 구성 요인을 선정하기 위해 국내·외 발달검사도구를 분석하였다. 국내·외 발달검사도구 중에서 가정에서의 일과가 검사 구성요소로 포함된 도구를 중심으로 출처 및 일과 구성을 제시하면 <표 VII-1-2>과 같다.

<표 VII-1-2> 국내·외 부모평정 아동발달 검사도구의 일과 구성

도구명	출처	평정자	대상연령	일과 구성
MEISR	McWilliam & Younggren (2019)	부모	0~3세	기상하기/화장실사용 기저귀갈기/식사하기, 옷 갈아입기/TV, 책 보기/타인과 놀기/낮잠자기/야외에서 놀기/혼자 놀기/목욕하기/취침하기/외출하기/장보기/활동전환하기
E-CLAC	김태련, 박량규(1992)	부모/교사	자폐장애가 문제가 되는 연령~초등학교 고학년	식사/배설/수면/착·탈의/위생/놀이/집단예의 적응/대인관계/언어/표현활동/취급하기/지시에 따르기/행동/운동성/안전관리/감정표현/감각습관
K-Vineland-2	Sparrow 외(2015)	부모/교사	0~90세	- 의사소통: 수용(이해/듣기와 주목하기/지시 따르기), 표현 (언어 이전/ 말의 시작/대화하기/ 대화 기술/ 복잡한 생각의 표현), 쓰기(읽기의 시작/ 읽기 기술/ 쓰기 기술) - 생활기술: 개인(먹고 마시기/ 용변 관리/옷 입기/씻기/신체 관리/건강 관리), 가정(안전관리/부엌 일/집 정리), 지역사회(전화기술/규칙, 권리, 안전/시간과 날짜/직업기술/컴퓨터기술/금전관리/식당기술/텔레비전과 라디오/장소이동) - 사회화: 대인관계(타인에게 반응하기/정서 인식 및 표현/모방/사회적 의사소통/배려/친구 사귀기/이성친구 사귀기), 놀이 및 여가(놀이/나누기 및 협동/친구와 함께 이동하기/게임), 대처기술(예의/사과/책임/사회적 위험의 인식/전환/충동조절/비밀유지), 대근육운동(앉기/ 걷기 및 달리기/놀이활동/서 있기/기어 다니기), 소근육운동(물체 다루기/그리기 및 가위질/키보드 사용)

국내·외 발달검사도구들이 구성하고 있는 일과 구성 요인을 바탕으로, 영유아기에 부모가 자녀의 발달요소를 관찰하기 용이한 일과 영역을 7개의 영역인 잠과 휴식(기상 및 취침, 낮잠과 휴식), 실내놀이(혼자 놀기, 타인과 놀기), 책·영상 보기, 실외활동(외출하기, 바깥놀이하기), 간식 및 식사, 위생(배변하기, 목욕하기), 전환(활동전환, 질문 및 지시 따르기)로 구성하였다.

다) 문헌분석 결과

1차년도 개발된 교사용 도구와 국내외 발달검사도구를 분석한 결과를 바탕으로, 다음과 같이 일과와 발달영역에 기초한 매트릭스를 구성하였다.

〈표 VII-1-3〉 KSIED-P의 일과와 발달영역 매트릭스

구분	인지(C)	언어		운동		사회정서(S)	자조(H)
		수용(R)	표현(E)	소근육(F)	대근육(G)		
잠과 휴식							
실내놀이							
책·영상 보기							
실외활동							
간식 및 식사							
위생							
전환							

주: 영역은 C는 인지(Cognitive), R은 수용언어(Receptive Communication), E는 표현언어(Expressive Communication), F는 소근육운동(Fine motor), G는 대근육운동(Gross motor), S는 사회정서(Social-Emotional), H는 자조(self-Help)로 표기함

2) 전문가 자문회의

문헌분석을 통해 설정된 부모용 도구의 개발 방향, 가정 일과와 발달영역 매트릭스 구성 방향, 1차년도 교사용 도구 및 국내·외 발달검사도구에서 추출된 발달요소 및 문항 사례를 점검하기 위해 전문가 자문회의를 구성하여 자문을 실시하였다.

가) 전문가 자문회의 구성

전국의 아동학 및 유아교육 전문가를 대상으로 2회의 전문가 자문회의를 실시하였다. 전문가 구성은 도구개발의 전반적 방향뿐 아니라 서면 자문을 통해 추출된 문항 사례 점검에도 참여하기 때문에 영유아 발달과 관련된 아동학 및 유아교육

석사 전공 이상의 전문가이자 현재 영유아기 자녀를 둔 부모를 포함하였다. 이를 위해 영유아기 자녀를 둔 아동학 및 유아교육 전문가, 선별검사 개발 교수진 등으로 전문가를 구성하였다. 면담진행 과정으로는 먼저, 첫 번째 자문회의 전에 개별적으로 면담준거 및 서면 자문지를 발송하였으며, 서면 자문 내용과 면담 준거를 바탕으로 면담을 진행하였다. 다음으로, 두 번째 자문회의 전에 전체 자문회의 내용을 정리하여 전달하였으며, 전달된 내용에 대한 점검을 중심으로 이루어졌다. 전문가 자문회의의 구체적인 내용은 <표 VII-1-4>와 같다.

<표 VII-1-4> 전문가 자문회의 구성

일정	대상 특성	자문 내용
영유아기 자녀를 둔 전문가	아동학 및 유아교육 전공 석박사 졸업자 (7인)	<ul style="list-style-type: none"> • 한국영유아 선별검사 부모용 도구 개발 필요성 • 개발방향 점검 • 가정 일과와 발달영역 매트릭스 구성 방향 점검 • 추출된 문항 사례 점검
	아동학 및 유아교육 교수진(2인)	
	유아용 검사도구 개발자 및 교수진(1인)	
교수진	선별검사 개발자(2인)	<ul style="list-style-type: none"> • 개발방향 점검 • 가정 일과와 발달영역 매트릭스 구성 방향 점검 • 문항구성 점검
	아동학회 교수진(2인)	

나) 전문가 자문회의 결과

전국의 전문가를 대상으로 총 4회의 전문가 자문회의에서 도구명, 연령집단 구분, 가정 일과와 발달영역 구성, 문항 수, 척도, 검사결과 활용 등에 대해 논의하였다. 자문회의의 결과를 정리한 내용은 <표 VII-1-5>과 같다.

<표 VII-1-5> 전문가 자문회의 결과

항목	내용
가정일과 구성	<ul style="list-style-type: none"> • 일과 흐름의 적절성 • 일과 구분의 적절성
문항 수	<ul style="list-style-type: none"> • 50여개 문항 수의 적절성
척도	<ul style="list-style-type: none"> • 3점 척도(0점=전혀(발달 전), 1점=가끔(발달 중), 2점=자주(발달됨))의 적절성
검사결과 활용	<ul style="list-style-type: none"> • 검사결과에 기초한 부모 피드백 자료의 필요성

전문가 자문회의의 결과를 바탕으로 연령 구분은 교사용과 동일하게 1~2세는 6개월 단위로 구성하고, 3~5세는 1년 단위로 구성하고자 한다. 발달영역도 교사용과

동일하게 인지, 언어(수용, 표현), 운동(소근육, 대근육), 사회성, 자조로 구성하고, 가정의 구성은 다음과 같이 ‘잠과 휴식(기상 및 취침, 낮잠과 휴식)’, ‘실내놀이(혼자 놀기, 타인과 놀기)’, ‘책·영상 보기’, ‘실외활동(외출하기, 바깥놀이하기)’, ‘간식 및 식사’, ‘위생(배변하기, 목욕하기)’, ‘전환(활동전환, 질문 및 지시 따르기)’로 구성하였다.

나. 문항 개발

1) 초기문항 추출

KSIED 부모용 도구의 초기문항 추출을 위해 국내·외 발달검사도구 및 1차년도 개발된 교사용 검사도구에서 가정에서 관찰할 수 있는 문항들을 추출하였으며, 추출한 문항들을 가정 일과와 발달영역 매트릭스에 배치하였다. 그리고 가정 일과와 발달영역에 따라 구분되어 나열된 문항들의 연령집단 간 발달요소를 일관성 있게 추출하여 정리하였다. 추출된 발달요소는 가정 일과 맥락에 적합하게 연계시키기 위해 전문가 자문회의 및 서면자문을 실시했다. 일련의 자문 결과를 바탕으로 가정 일과와 연계한 문항 초안을 개발하였다.

가) 국내·외 발달검사도구에서 문항 추출

문헌분석을 통해 국내·외 발달검사도구에서 가정에서 관찰할 수 있는 문항을 추출하였다. 먼저, 문항추출에 사용된 가정 일과 중심의 검사도구는 <표 VII-1-6>에서 제시하였다. 다음으로, 가정 일과가 아닌 발달영역 중심으로 구성된 발달검사도구에서도 가정 일과 맥락에서 관찰 가능한 문항들을 재구성하여 <표 VII-1-7>에 제시하였다. 선행도구를 참고하여 추출된 문항 사례는 <표 VII-1-8>에 제시하였다.

<표 VII-1-6> 가정 일과 중심 발달검사도구의 문항구성

항목	대상연령	영역(문항 수)
MEISR	0~3세	기상하기(25)/화장실사용, 기저귀갈기(20)/식사하기, 옷 갈아입기(29)/TV, 책 보기(38)/타인과 놀기(38)/낮잠자기(14)/야외에서 놀기(26)/혼자 놀기(35)/목욕하기(30)/취침하기(16)/외출하기(35)/장보기(18)/활동전환하기(15)
E-CLAC	자폐장애가 문제가	식사(3)/배설(3)/수면(2)/착·탈의(3)/위생(2)/놀이(5)/집단예의 적응

항목	대상연령	영역(문항 수)
	되는 연령~ 초등학교 고학년	(1)/대인관계(4)/언어(5)/표현활동(5)/취급하기(1)/지시에 따르기(1)/ 행동(5)/운동성(5)/안전관리(1)/감정표현(3)/감각습관(5)

자료: 1) McWilliam, R. A., & Younggren, N. (2019). Measure of Engagement, Independence, and Social Relationships (MEISR™), Research Edition, Manual: Paul H.
2) 김태련, 박랑규(1992). 이화-자폐아동 행동발달 평가 도구. 도서출판 특수교육.

〈표 VII-1-7〉 국내·외 발달검사도구에서 참고한 문항

항목	대상연령	영역(문항 수)
K-CDI	15개월~ 6세	사회성(35), 자조행동(38), 대근육운동(29), 소근육운동(30), 표현언어(50), 언어이해(50), 글자(23), 숫자(15)
Denver-II	0~6세	개인-사회성 발달(22), 미세운동 및 적응발달(27), 언어발달(34), 운동발달 (27)
1차년도 개발 KSIED-T	1~5세	자유놀이(73)/ 대소집단활동(27)/ 바깥놀이(81)/ 등하원(58)/ 급간식(60)/ 낮잠-휴식(31)/ 전이(46)

자료: 1) 김정미, 신화선(2006). K-CDI 아동발달검사 : 지침서. 서울: 특수교육.
2) 신화선 외(2002). 한국형 DenverII 검사지침서. 서울: 현문사.
3) 강은진 외(2022). 어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(1): 실태조사 및
조기선별 도구 개발. 육아정책연구소.

〈표 VII-1-8〉 가정 일과에 따른 발달영역별 문항추출 사례(3세)

구분	인지(C)	언어		운동		사회성(S)	자조(H)
		수용(R)	표현(E)	소근육(F)	대근육(G)		
점과 휴식	휴식이 필요한 경우 양육자에 게 표현한다.	순서가 있는 2가지 행동지 시를 따른다.	자신이 원하 는 동작단어 를 포함하여 2단어로 말 한다.			화나거나 슬 플 때 쉽게 달래진다.	밤에 오줌을 싸지 않는 다.
실내놀이	사물을 3개 이 상 선다.	양육자가 제 시한 사물(동 물, 과일, 놀 이 등) 중에서 자신이 좋아 하는 것을 선 택한다.	자신의 기본 상태를 알고 이야기한다.	동그라미, 네모를 모방 하여 그린다.	양육자가 보 여주는 간단 한 동작이나 춤을 보고 따라한다.	친구에게 놀 이를 함께 하자고 물어 본다.	놀이가 끝나 면 놀이감을 제자리에 정 리하려고 한 다.
책·영상 보기	익숙한 동화, TV 프로그램 속 주인공이 되어 극놀이를 한다.	양육자가 들 려주는 동화 에 관심을 가 지고 듣는다.	그림책을 읽 고 인상 깊 은 장면을 이야기한다.	수직선() 이나 수평선 (—)을 혼자 서 그리거나 보고 그린 다.	보고 있던 TV, 게임, 프로그램 등 이 바뀔 때 협조한다.		
실외활동	함께 정한 바 깥 놀이 규칙 이나 놀이터 규칙을 기억하 고 지킨다.	양육자가 멀 리서 한 지시 를 따른다.	하고 싶은 놀이가 있을 때 친구에게 말로 물어본 다.	모양 틀에 모래를 담거 나 찍어서 모양을 만든 다.	쇼핑카드 옆 에서 따라 나서 걷는다. (안 전한 거리를 유지하며)	양육자가 일 을 보는 동 안 기다린다.	외출시, 자 신의 물건을 스스로 챙긴 다.
간식 및	두 가지 음식 상황에 따른		자신이 선호	손가락을 사	간식이 든 식사나 간식		도구를 사용

구분	인지(C)	언어		운동		사회성(S)	자조(H)
		수용(R)	표현(E)	소근육(F)	대근육(G)		
식사	의 공통점을 안다.	적합한 행동을 안다.	하는 음식의 특징에 대해 말한다.	옹하여 음식을 흘리지 않고 먹는다.	쟁반을 들고 흘리지 않고 이동해 앉는다.	후, 스스로 정리정돈을 한다.	하여 빵에 잼 종류를 바른다.
위생	남자와 여자의 성별을 이해하며, 걸모습을 보고 구별한다.	신 체 부 위 의 기능을 알고 말한다.	문장으로 배 변 의사를 정확하게 표현한다.				단추 없는 상의를 도움 없이 혼자서 벗는다.
전환	요일의 순서를 안다.	사물의 용도를 안다.	"만약 ~하면, 어떻게 해야 하지?" 같은 질문에 대답한다.			친구나 양육자가 도와달라고 하면 가까이 도와준다.	

나) 가정 일과 및 발달영역별 발달요소 추출

가정 일과와 발달영역 매트릭스를 구성하는 발달요소를 추출하였다. 발달요소는 7개의 연령별로 7개의 가정 일과와 5개의 발달영역에 일관되게 연결되는 발달적 요소로 추출되었다. 추출된 가정 일과 및 발달영역 매트릭스의 발달요소는 <표 VII-1-9>과 같다.

<표 VII-1-9> 가정 일과와 발달영역에 따라 추출된 발달요소

구분	인지(C)	언어		운동		사회정서(S)	자조(H)
		수용(R)	표현(E)	소근육(F)	대근육(G)		
잠과 휴식	일상규칙 이해 의사표현	어휘이해 지시이해 설명이해	다어문 말하기 의사표현 따라 부르기 요구하기 이유 설명			정서표현 정서조절 애착/분리불안 사회성	수면/휴식
실내 놀이	상징놀이 사물인식 탐구와 조작 수개념 글자인식 학습능력 기억 공간이해 소유인식 사물인지 자기인식	어휘이해 문장이해 시제이해 지시이해	의성어표현 의사표현 요구하기 요청하기 상황설명 접속사사용	사물조작 그리기 블록쌓기 오리기	잡기 큰 블록쌓기 신체표현 구성하기	정서표현 애착/분리불안 사회적 규칙이해 공감 도래놀이 대인관계/대화기 술 갈등다루기	정리정돈 물건 챙기기
책·영	기억 학습능력(노래)	어휘이해 지시이해	어휘표현 의사표현	사물조작 그리기		정서조절 사회성	

구분	인지(C)	언어		운동		사회정서(S)	자조(H)
		수용(R)	표현(E)	소근육(F)	대근육(G)		
상 보기	사물인지 자기인식 수 개념 글자인식 상징놀이	동화감상	이유설명 상황설명 이야기하기 질문하기 의문사사용 대명사사용				
실외 활동	규칙이해(놀이) 기억 소유인식 위치지역 상징놀이 자연동식물관심/이해 자연이해(지남력) 탐구와 조작	어휘이해 지시이해	인사하기 이름말하기 의사표현 어휘표현 의성어표현 상황표현 요구하기 2인칭사용 복수형대명사사용 형용사사용	사물조작 구성하기	걷기 일어서기 앉기 계단오르내리기 물건이동 이동하기 공 다루기 그네타기 뛰어넘기 자전거타기 잡기	친사회적 행동 사회적 규칙 이해 애착/분리불안 사회성 또래관계 사회성 또래놀이 대화기술	옷 입고 벗기 물건 챙기기 위생
간식 및 식사	수 개념 사물인지		의사표현 요구하기 다어문 말하기 조사사용 이유 설명	사물조작	앉기 물건이동	사회성	먹고 마시기 정리정돈 주의하기
위생	성인지 자기인식 소유인식	어휘이해 지시이해 다어문 말하기 조사사용 이유 설명	어휘표현 의사표현 상황설명		균형잡기	정서표현 정서조절 자아개념 사회성	위생 화장실이용 옷 입고 벗기
전환	자연이해(지남력)	어휘이해 지시이해	대답하기		이동 사물조작	정서표현 정서조절 친사회적 행동 사회성 사회적 규칙 이해	정리정돈 주의하기

주: 영역은 C는 인지(Cognitive), R은 수용언어(Receptive Communication), E는 표현언어(Expressive Communication), F는 소근육운동(Fine motor), G는 대근육운동(Gross motor), S는 사회정서(Social-Emotional), H는 자조(self-Help)로 표기함.

2) 문항사례 개발

가) 가정 일과와 연계한 문항사례 개발

전문가 자문회의를 실시하여 KSIED 부모용 도구의 개발방향, 가정 일과와 발달 영역 매트릭스 구성을 점검하였다. 또한, 추출된 초기 문항에 대한 서면자문을 통해 추출된 문항 사례들이 가정의 구체적인 맥락과 적합하게 연계되었는지 점검하

고 수정하는 과정을 거쳤다.

(1) 영유아 자녀를 둔 전문가 자문회의

영유아 자녀를 둔 전문가를 대상으로 자문회의를 실시하기 위해 경상권 및 전국의 아동학 관련 전문가 10명을 선정하였다. 영유아 자녀를 둔 전문가의 일반적인 배경은 <표 VII-1-10>과 같다.

<표 VII-1-10> 영유아 자녀를 둔 전문가 자문위원의 일반적 배경

번호	거주지	직위	학력	연구영역	자녀 연령
1	충청북도	교수	박사	발달검사도구 개발	5세
2	대전광역시	교수	박사	교수법	2세, 9세
3	경상남도	교수	박사	아동발달	5세, 8세
4	전라북도	유치원 교사	석사	아동발달	4세
5	부산광역시	아동학 강사	박사	아동발달	3세, 7세
6	부산광역시	어린이집 원장	박사과정	아동발달	4세, 5세
7	부산광역시	어린이집 교사	박사과정	아동발달	0세, 1세, 3세
8	부산광역시	어린이집 원장	박사과정	아동발달	5세
9	부산광역시	어린이집 교사	석사	아동발달	2세, 4세
10	부산광역시	어린이집 교사	석사	아동발달	4세

KSIED 부모용 도구의 개발 방향 및 구성에 대한 자문회의는 가정 일과와 발달 영역 구성, 문항 수, 척도, 검사결과 활용 등에 대한 자문으로 이루어졌으며, 자문회의 결과를 정리한 내용은 <VII-1-11>와 같다.

<표 VII-1-11> 영유아 자녀를 둔 전문가 자문회의 결과

항목	내용
가정일과 구성	<ul style="list-style-type: none"> 가정 일과 구분은 명사형으로 통일 가정에서의 일과 흐름에 따라 구성 발달 단계에 맞게 가정일과 내용 수정(예: 만 4세 이후 낮잠시간 불필요) 책, 영상보기는 책과 미디어로 수정, 만 5세의 경우는 학습하기 포함 실외활동에도 타인과 놀이 포함 필요 용어 수정(예: 위생은 배변·씻기로 표현, 전환은 교사용과 동일하게 전이로 표현)
문항 수	영역별 45~50문항 내외 적절
척도	<ul style="list-style-type: none"> 3점 척도(0점=전혀(발달 전), 1점=가끔(발달 중), 2점=자주(발달됨))의 적절성 '관찰 안 됨'과 '기회 없음(부모가 기회를 주지 않은 경우)' 추가 필요
검사결과 활용	검사결과에 기초한 부모 피드백 자료의 필요성

추가로 발달요소 및 각 발달요소에 해당하는 초기문항 사례를 서면으로 전달하고 가정 일과와 연계하여 적합한지 점검하고, 적합하게 수정된 문항 및 의견을 작성하도록 하였다. 작성된 서면 내용에 대해서 개별 면담에서 논의하였다. 서면자문을 위해 전체 7개 발달단계에 제시한 가정 일과 구분은 <표 VII-1-12>과 같고, 발달 단계별 가정 일과 및 사례를 제시하면 <표 VII-1-13>와 같다.

<표 VII-1-12> 서면자문 시 제시한 발달단계별 가정 일과 구분

범주	수정 전		수정 후	
	가정 일과 상위	가정 일과 하위	가정 일과 상위	가정 일과 하위
가정 일과 영역	잠과 휴식	기상 및 취침	기상 및 취침	기상하기
		낮잠과 휴식		잠자기
	실내놀이	혼자 놀기	위생	손과 얼굴 씻기
		타인과 놀기		목욕하기
	책·영상보기		식사 및 간식	식사 및 간식 먹기
	실외활동	외출하기	실내놀이	혼자 놀이하기
		바깥놀이하기		함께 놀이하기
	간식 및 식사		책과 미디어	책보기
	위생	배변하기		미디어보기
		목욕하기		학습하기
	전환	활동 바꾸기	실외활동	외출하기
		(상황과 관련된) 질문 및 지시 따르기		바깥놀이하기
		낮잠과 휴식	낮잠자기	
		전환	휴식하기	
			활동전환하기	

〈표 VII-1-13〉 서면자문 시 제시한 문항사례 예시(책·영상보기)

발달 영역	내용	12~17개월	18~24개월	25~30개월	31~35개월	3세	4세	5세
인지(C)	참고문항	<ul style="list-style-type: none"> 책에 있는 그림을 쳐다보며 관심을 보인다. 	<ul style="list-style-type: none"> 사진 속의 자신을 가리키거나 쳐다보는 등 자기를 인식한다. 책이나 TV를 볼 때 캐릭터의 이름을 말한다. 	<ul style="list-style-type: none"> 책이나 TV에서 그림을 가리키고 그것의 이름을 말한다(3개 이상). 	<ul style="list-style-type: none"> 자신의 이름이나 이들의 일부 글자가 쓰여진 것을 알아본다. 	<ul style="list-style-type: none"> 익숙한 노래를 흥얼거리며 손유희, 율동을 따른다. 	<ul style="list-style-type: none"> 친숙한 동화, TV 프로그램 속 주인공이 되어 공이 되어 극놀이를 한다. (예 중 북) 	<ul style="list-style-type: none"> 친숙한 동화, TV 프로그램 속 주인공이 되어 극놀이를 한다. (예 중 북) 책에서 간단한 낱말 2~3개를 읽는다. 1부터 9까지 숫자를 쓴다.
	발달요소	사물인지	자기인식, 기억	지역	글자인식	지역, 학습능력(노래)	상징놀이	상징놀이, 글자인식, 수 개념
	문항상정 및 개발							
수용(R)	참고문항	<ul style="list-style-type: none"> 동물 소리를 듣고 해당 동물 그림을 가리킨다. (예, '음매' - 송아지, '멍멍' - 강아지) (I 중북) 	<ul style="list-style-type: none"> 동물 소리를 듣고 해당 동물 그림을 가리킨다. (예, '음매' - 송아지, '멍멍' - 강아지) (I 중북) 		<ul style="list-style-type: none"> '2'의 개념을 이해한다(예: 2개의 책/TV 프로그램, 2개의 공, 2단한 사인 등)을 이해한다. TV에 나오는 캐릭터에 반응한다(예: 캐릭터가 시청자에게 질문하거나, 따라하도록 하는 경우) 	<ul style="list-style-type: none"> 양육자가 들려주는 동화에 관심을 가지고 듣는다. 	<ul style="list-style-type: none"> 동화를 듣고 동화의 주인공(주인공, 간단한 사건 등)을 이해한다. 	<ul style="list-style-type: none"> 동화를 듣고 등장인물의 특징(성격, 생김새 등)이나 줄거리를 이해한다. 몇 개의 사물에 대해 무엇으로 만들어졌는지 안다(예, '외지는 무엇으로 만들어졌어요?' '나무' 등).
	발달요소	간단한 지시이해	간단한 지시이해		어휘이해, 지시이해	어휘이해, 동화감상	동화감상	어휘이해, 동화감상
	문항상정 및 개발							
표현(E)	참고문항	<ul style="list-style-type: none"> 그림책을 보면서 친숙한 사물의 이름을 2개 이상 말한다. 그림, 책, TV 프로그램에 대한 명확한 선호를 나타낸다. 	<ul style="list-style-type: none"> 그림책을 보면서 친숙한 사물의 이름을 2개 이상 말한다. 사물을 묘사하기 위해 "큰" 또는 "작은"이라는 단어를 사용한다. 	<ul style="list-style-type: none"> 그림책을 보면서 친숙한 사물의 이름을 2개 이상 말한다. 사물을 묘사하기 위해 "큰" 또는 "작은"이라는 단어를 사용한다. 	<ul style="list-style-type: none"> 사진을 보면서 사진의 행동을 설명한다(예: '아옹이가 밥을 먹고 있어요'). 읽고 싶은 책이나 보고 싶은 TV 프로그램의 이름을 말한다. 일어나고 있는 일에 대해 말이나 문장을 포함하여 이야기할 수 있다. 	<ul style="list-style-type: none"> 그림책을 읽고 인상 깊은 장면을 이야기한다. 책(영상)에서 모르는 단어에 대해 뜻이 무엇인지 묻는다. 의문사가 있는 질문을 한다(무엇을, 언제, 왜). 	<ul style="list-style-type: none"> 익숙한 그림책의 줄거리를 문장으로 이야기한다. 대명사를 문법에 맞게 정확하게 사용한다(예, '나를', '나의(내)', '나는', '왜냐하면'이란 단어 사용하여 어떤 사건에 대한 이유를 말한다. 	<ul style="list-style-type: none"> 그림책을 들려주고 순서대로 다시 말해보자고 하면 이야기의 순서에 맞게 말한다. 토끼와 거북이와 같은 짧은 동화를 사건이 일어난 순서대로 말한다.

발달 영역	내용	12~17개월	18~24개월	25~30개월	31~35개월	3세	4세	5세	
소근육 (F)	발달요소	어휘표현, 의사 표현	어휘표현, 상황설명	상황설명, 어휘, 의사표현	이야기하기, 질문하기, 의문사사용	이야기하기, 대명사 사용, 이유 설명	이야기하기, 상황 설명		
	문항수정 및 개발								
	참고문항	<ul style="list-style-type: none"> 책의 페이지를 넘긴다. (한 번에 여러 장씩) 한 번에 한 장 이상의 페이지를 넘기며 책 속의 그림을 만든다. 	<ul style="list-style-type: none"> 책장을 한 번에 한 장씩 넘긴다. 	<ul style="list-style-type: none"> 책장을 한 번에 한 장씩 넘긴다. 	<ul style="list-style-type: none"> 책장을 한 번에 한 장씩 넘긴다. 	<ul style="list-style-type: none"> 수직선()이나 수평선(—)을 혼자서 그려거나 보고 그린다. 			
	발달요소	사물조작, 그리기	사물조작	사물조작	사물조작	그리기			
대근육 (G)	문항수정 및 개발								
	참고문항								
	발달요소								
사회성 (S)	문항수정 및 개발								
	참고문항	<ul style="list-style-type: none"> 적어도 2-3분 동안 양육자와 함께 책을 보면서 머문다. 			<ul style="list-style-type: none"> 혼자 TV를 볼 때 적절하게 행동한다(20분 정도). 	<ul style="list-style-type: none"> 보고 있던 TV, 게임, 프로그램 등이 바뀔 때 협조한다. 			
	발달요소	정서조절, 사회성			정서조절, 사회성	정서조절, 사회성			
자조(H)	문항수정 및 개발								
	참고문항								
	발달요소								
기타 의견	문항수정 및 개발								
	참고문항								

나) KSIED 부모용 도구 초안 구성

영유아 자녀를 둔 전문가를 대상으로 개발된 문항사례를 종합 정리하여 가정 일과 흐름에 따른 문항을 개발하였고, 이를 바탕으로 부모용 도구의 초안을 구성하였다.

(1) 가정 일과 흐름에 따른 일과 구분 및 발달요소

전문가 자문 면담 후, 가정 일과 구분 및 가정 일과 흐름에 따른 발달요소는 <표 VII-1-14>, <표 VII-1-15>과 같다.

<표 VII-1-14> 가정 일과 구분

발달 단계		12~17개월 (I)	18~24개월 (II)	25~30개월 (III)	31~35개월 (IV)	3세 (V)	4세 (VI)	5세 (VII)
구분	가정일과시간	일과 활동	일과 활동	일과 활동	일과 활동	일과 활동	일과 활동	일과 활동
가정 일과	기상 및 취침	일어나기	일어나기	일어나기	일어나기	일어나기	일어나기	일어나기
		잠자기	잠자기	잠자기	잠자기	잠자기	잠자기	잠자기
	위생	손과 얼굴 씻기	손과 얼굴 씻기	손과 얼굴 씻기	손과 얼굴 씻기	손과 얼굴 씻기	손과 얼굴 씻기	손과 얼굴 씻기
		목욕하기	목욕하기	목욕하기	목욕하기	목욕하기	목욕하기	목욕하기
		화장실/기저귀 사용하기	화장실/기저귀 사용하기	화장실/기저귀 사용하기	화장실/기저귀 사용하기	화장실/기저귀 사용하기	화장실 사용하기	화장실 사용하기
	식사 및 간식	식사 및 간식 먹기	식사 및 간식 먹기	식사 및 간식 먹기	식사 및 간식 먹기	식사 및 간식 먹기	식사 및 간식 먹기	식사 및 간식 먹기
	실내 놀이	혼자 놀이하기	혼자 놀이하기	혼자 놀이하기	혼자 놀이하기	혼자 놀이하기	혼자 놀이하기	혼자 놀이하기
		함께 놀이하기	함께 놀이하기	함께 놀이하기	함께 놀이하기	함께 놀이하기	함께 놀이하기	함께 놀이하기
	책과 미디어	책보기	책보기	책보기	책보기	책보기	책보기	책보기
		미디어 보기	미디어 보기	미디어 보기	미디어 보기	미디어 보기	미디어 보기	미디어 보기
	실외 활동	외출하기	외출하기	외출하기	외출하기	외출하기	외출하기	외출하기
		바깥놀이 하기	바깥놀이 하기	바깥놀이 하기	바깥놀이 하기	바깥놀이 하기	바깥놀이 하기	바깥놀이 하기
	낮잠과 휴식	낮잠자기	낮잠자기	낮잠자기	낮잠자기	낮잠자기	낮잠자기	낮잠자기
		휴식하기	휴식하기	휴식하기	휴식하기	휴식하기	휴식하기	휴식하기
	전환	활동전환 하기	활동전환 하기	활동전환 하기	활동전환 하기	활동전환 하기	활동전환 하기	활동전환 하기

〈표 VII-1-15〉 가정 일과 발달영역별 발달요소

구분	가정 일과시간	가정에서 활동	인지	언어		운동		사회정서	지조
				수용	표현	소근육	대근육		
가정 일과	가상 및 취침	기상하기	일상규칙 이해	어휘이해 지시이해 설명이해	다어문 말하기 의사표현 따라 부르기 요구하기			정서표현 정서조절 애착/분리불안 사회성	수면/육식
		잠자기							
	위생	손과 얼굴 씻기	정인지 자기인식 소유인식	어휘이해 지시이해 다어문 말하기 조사사용 이유 설명	어휘표현 의사표현 상황설명	균형잡기			위생 화장실 이용 옷 입고 벗기
		목욕하기 화장실/기저귀 사용하기							
식사 및 간식	식사 및 간식 먹기	수 개념 사물인지	의사표현 요구하기 다어문 말하기 조사사용 이유 설명	의사표현 요구하기 다어문 말하기 조사사용 이유 설명	양기 물건이동			사회성	먹고 마시기 정리정돈 주의하기
	침내놀이	상진놀이 사물인식 탐구와 조작 수 개념	어휘이해 문장이해 시제이해 지시이해	의성어표현 의사표현 요구하기 요청하기 상황설명 집속사용	잡기 큰 블록쌓기 신체표현 구성하기			정서표현 애착/분리불안 사회적규칙이해 공감 또래놀이 대인관계/대화기술 갈등대무기	정리정돈 물건 챙기기
		혼자 놀이하기	글자인식 학습능력 기억 공간이해 소유인식 사물인지 자기인식			사물조작 그리기 블록쌓기 오리기			
침내놀이	함께 놀이하기	기억 공간이해 소유인식 사물인지 자기인식	어휘이해 지시이해 동화감상	어휘표현 의사표현 이유설명 상황설명	사물조작 그리기			정서조절 사회성	
	책과 미디어	책보기	기억 학습능력(노래) 사물인지 자기인식	어휘이해 지시이해 동화감상	어휘표현 의사표현 이유설명 상황설명				
		미디어 보기							
		학습하기							

어린이집과 유치원 장애위험영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(II)

구분	기정 일과시간	기장에서 활동	인지	언어		운동		사회정서	자조
				수용	표현	소근육	대근육		
심외활동		외출하기	수 개념 글자인식 상장놀이	어휘이해 지시이해	이야기하기 질문하기 의문사사용 대명사사용	사물조작 구성하기	걷기 일어서기 앉기 계단오르내리기 물건이동 이동하기 공 다루기 그네타기 뛰어넘기 자전거타기 잡기	친사회적 행동 사회적 규칙 이해 애착/분리불안 포래관계 사회성 포래놀이 대화기술	옷 입고 벗기 물건 챙기기 위생
	낮잠과 휴식	일상규칙 이해 의사표현	의사표현 이유 설명	이동 사물조작	정서조절 정서표현 친사회적행동 사회성 사회적 규칙 이해				
						활동진행하기	자연이해(지남력)	대답하기	정리정돈 주의하기

(2) 가정 일과 흐름에 따른 일과 구분 및 발달요소

개발된 문항사례를 일과별로 가로축에는 연령집단, 세로축에는 발달영역으로 구성된 매트릭스에 발달요소별로 구분하여 배치하였다. 그 후 발달요소별로 배치된 문항사례를 종합 정리하여 가정 일과 흐름에 따른 문항을 개발하였다. 가정 일과 구분 및 가정 일과 흐름에 따른 발달요소는 <표 VII-1-16>과 같다.

<표 VII-1-16> 가정 일과 흐름에 따른 문항 개발 예시(기상 및 취침하기)

발달영역	발달요소	12-17개월	18-23개월	24-29개월	30-35개월	3세	4세	5세
인지	일상규칙 이해	부모가 자라고 하면, 밤에 자야한다는 것을 안다.	침자리를 준비 해주면 (또는 이불을 깔아주면), 침자리 이불을 찾아가다.					
	어휘이해	취침시간과 관련된 단어 하나를 이해한다. (예, 침대)						
언어	수용	지시 및 설명 이해			설명이 포함된 지시를 따른다. (예: "큰 베개를 가져와.")	순서가 있는 2가지 행동지시를 따른다. (예: "이 불 덮어줘", "불 꺼요." 등)		
	표현	말하기	침에서 깨면, "자자.", "이불 덮어주세요" 또는 "엄마" 또는 "아빠" 또는 "엄마" 또는 "아빠"라고 한다.	"자자.", "이불 덮어주세요"와 같은 양육자의 말을 따라한다.	침자리에서 양육자에게 자신의 기분(예: 행복)을 말한다.			
운동	요구하기					자신이 원하는 동작단어를 포함하여 2단어로 말한다.		
	소근육 대근육							
사회정서	정서조절 및 표현	침에서 깨어 올 때 양육자가 달려면 쉽게 진정된다.	양육자가 울 때까지 잠지 장난감을 가지고 본다.					
	사회성			양육자가 자라고 하면 협조한다.				
자조	수면/휴식	밤에 8~12시간 동안 잔다.	양육자의 도움으로 취침 일과 단계를 거친다.	침자리에 눕기 면 밤새도록 침자리에 머무른다.		밤에 깨지 않고 자고, 낮잠을 자지 않는다.		

(3) 초안 구성

가정 일과와 발달영역에 따라 개발한 문항을 연령 집단별로 정리하여 KSIED 부 모용 도구 초안을 구성하였다. 문항 수는 연령별 총 문항 수(45문항 내외)의 1.5~2배에 해당하는 문항을 개발하였다. 본문에는 3세를 대표로 소개하고자 한다. 영유아 조기선별 검사도구 초안의 영역 구성 및 영역별 문항 수는 <표 VII-1-17>, 설문지 문항 구성은 <표 VII-1-18>와 같다.

<표 VII-1-17> KSIED-P 초안 종합표(3세)

영역	인지(C)	언어		운동		사회성 (S)	자조 (H)	전체
		수용(R)	표현(E)	소근육(F)	대근육(G)			
놀이 활동	실내놀이	3	2	2	2	2	1	14
	실외놀이	2	2	2	2	2	2	14
일상 생활	기상 및 취침	-	1	1	-	-	2	4
	위생	1	2	2	-	-	3	8
	식사 및 간식	2	1	2	2	1	2	11
	책과 미디어	1	1	3	1	1	-	7
	낮잠과 휴식	-	-	2	-	-	1	4
	전환	1	2	2	-	-	3	8
	전체	10	11	16	7	5	10	11

<표 VII-1-18> 설문지 문항 구성(3세)

일과	문항	영역	전혀	가끔	자주	기회 없음
놀이활동						
실내 놀이	1	3×3(9조각) 퍼즐을 맞춘다.	C	0	1	2
	2	사물을 3개 이상 센다.	C	0	1	2
	3	두 개의 사물 중 어느 것이 더 크냐는 질문에 손가락으로 지적하거나 말로 대답한다.	C	0	1	2
	4	양육자가 제시한 사물(예: 동물, 과일, 놀이 등) 중에서 자신이 좋아하는 것을 선택한다.	R	0	1	2
	5	가까운 과거 시제를 이해한다.	R	0	1	2
	6	동그라미, 네모, 세모, 그리고 별과 같은 간단한 도형의 이름을 말한다.	E	0	1	2
	7	자신의 기분 상태를 알고 이야기한다.	E	0	1	2
	8	작은 블록으로 계단 모양을 만든다.	F	0	1	2
	9	가위를 사용해 자른다.	F	0	1	2
	10	커다란 블록(예: 벽돌블록 등)을 활용해 집이나 울타리 같은 구성물을 만든다.	G	0	1	2
	11	양육자가 보여주는 간단한 동작이나 춤을 보고 따라한다.	G	0	1	2
	12	친구에게 놀이를 함께 하자고 물어본다.	S	0	1	2

일과	문항	영역	전혀	가끔	자주	기회 없음
	13 다른 아동들과 '가장놀이'를 하며 논다.	S	0	1	2	
	14 놀이가 끝나면 놀잇감을 제자리에 정리하려고 한다.	H	0	1	2	
실외 놀이	1 함께 정한 바깥놀이 규칙이나 놀이터 규칙을 기억하고 지킨다.	C	0	1	2	
	2 동물과 식물의 차이점을 안다. (예, “식물은 흙에서 자라고 동물은 움직여요.” 등)	C	0	1	2	
	3 간단한 게임 규칙을 설명하면 이해한다.	R	0	1	2	
	4 속도를 나타내는 말을 이해한다. (예: “빠르게/느리게 움직여 볼까?”란 말에 따라 움직인다.)	R	0	1	2	
	5 “OO야 안녕”하고 친구의 이름을 부르며 친구에게 인사한다.	E	0	1	2	
	6 하고 싶은 놀이가 있을 때 친구에게 말로 물어본다. (예: “나랑 모래놀이 할래?”)	E	0	1	2	
	7 가방의 지퍼를 열고 닫는다.	F	0	1	2	
	8 모양 틀에 모래를 담거나 찍어서 모양을 만든다.	F	0	1	2	
	9 계단의 손잡이를 잡고 두 발을 번갈아가며 올라간다.	G	0	1	2	
	10 세발자전거를 타며 페달을 밟아 움직인다.	G	0	1	2	
	11 상황에 맞게 친구에게 “고마워.”, “미안해.”라고 말한다.	S	0	1	2	
	12 순서를 지키며 교대로 하는 게임을 한다.	S	0	1	2	
	13 외출 시, 자신의 물건을 스스로 챙긴다.	H	0	1	2	
	14 모래놀이터에서 신발에 모래가 들어가면, 스스로 털어낸다.	H	0	1	2	
일상생활						
기상 및 취침	1 순서가 있는 2가지 행동지시를 따른다. (예: “화장실 갔다가 침대에 누우렴.”)	R	0	1	2	
	2 자신이 원하는 동작단어를 포함하여 2단어로 말한다. (예: “이불 덮어줘”, “불 꺼요.” 등)	E	0	1	2	
	3 밤에 오줌을 싸지 않는다.	H	0	1	2	
	4 밤에 깨지 않고 자고 낮잠을 자지 않는다.	H	0	1	2	
위생	1 남자와 여자의 성별을 이해하며, 겉모습을 보고 구별한다.	C	0	1	2	
	2 순서가 있는 두 가지 행동지시를 따른다. (예: “먼저 소변을 보고 나중에 손을 씻자”라고 하면 따른다.)	R	0	1	2	
	3 신체부위의 기능을 알고 말한다.	R	0	1	2	
	4 문장으로 배변 의사를 정확하게 표현한다. (예: “화장실 가고 싶어요.”)	E	0	1	2	
	5 상황을 예측하는 문장을 사용한다. (예: “이를 닦지 않으면, 이가 아플거야”)	E	0	1	2	
	6 배변 시, 혼자 변기에 앉는다.	H	0	1	2	
	7 혼자서 세수를 한다.	H	0	1	2	
	8 단추 없는 상의를 도움 없이 혼자서 벗는다.	H	0	1	2	
식사 및 간식	1 인원수(5명)에 맞게 컵의 수를 세어 가지고 온다.(5까지의 수를 센다.)	C	0	1	2	
	2 두 가지 음식의 공통점을 안다. (예: “바나나랑 참외는 둘 다 노란색이에요.”)	C	0	1	2	
	3 위치 부사어(예: 식탁 위에, 물 컵 앞에, 식판 옆에 등)를 이해한다.	R	0	1	2	

일과	문항	영역	전혀	가끔	자주	기회 없음
	4 자신이 선호하는 음식의 특징에 대해 말한다. (예: “딸기는 달아”, “우유는 고소해” 등)	E	0	1	2	
	5 4-5단어 문장으로 말한다. (예: “우리 집에서 (맛있는) 딸기를 먹었어요.” 등)	E	0	1	2	
	6 손가락을 사용하여 음식을 흘리지 않고 먹는다.	F	0	1	2	
	7 포크로 음식을 찌고, 소스를 묻혀서 입에 넣을 수 있다.	F	0	1	2	
	8 간식이 든 쟁반을 들고 흘리지 않고 이동한다.	G	0	1	2	
	9 식사나 간식 후, 스스로 정리정돈을 한다.	S	0	1	2	
	10 양육자의 도움 없이 컵에 물을 따라 마신다.	H	0	1	2	
	11 도구를 사용하여 빵에 잼 종류를 바른다.	H	0	1	2	
책과 미디어	1 익숙한 노래를 흥얼거리며 손 유희, 율동을 따라한다.	C	0	1	2	
	2 양육자가 들려주는 동화에 관심을 가지고 듣는다.	R	0	1	2	
	3 그림책을 읽고 인상 깊은 장면을 이야기한다.	E	0	1	2	
	4 책(영상)에서 모르는 단어에 대해 뜻이 무엇인지 묻는다.	E	0	1	2	
	5 무엇을 언제, 왜 등과 같은 의문사가 있는 질문을 한다.	E	0	1	2	
	6 수직선()이나 수평선(—)을 혼자서 그리거나 보고 그린다.	F	0	1	2	
	7 보고 있던 TV, 게임, 프로그램 등이 바뀔 때 협조한다.	S	0	1	2	
낮잠과 휴식	1 휴식이 필요한 경우, 양육자에게 표현한다.	E	0	1	2	
	2 “나는 잠이 안와.”와 같이 주격 조사를 사용한다.	E	0	1	2	
	3 화나거나 슬플 때 쉽게 달래진다.	S	0	1	2	
	4 몸이 불편하거나 휴식이 필요한 경우, 양육자에게 도움을 요청한다.	H	0	1	2	
전환	1 요일의 순서를 안다. (예: “오늘이 월요일인데, 내일은 무슨 요일이야?”라고 물으면 답한다.)	C	0	1	2	
	2 ‘먼저’와 ‘나중’의 의미를 알고 사용한다.	R	0	1	2	
	3 사물의 용도를 안다(예: 책은 뭐하는 것이지요?)와 같은 질문에 대답한다).	R	0	1	2	
	4 ‘왜’, ‘언제’ 또는 ‘어떻게’를 묻는 질문을 한다.	E	0	1	2	
	5 “만약 ~하면, 어떻게 해야 하지?” 같은 질문에 대답한다.	E	0	1	2	
	6 “나는 잠자기 싫어요.”와 같이 전환에 대한 감정을 이야기한다.	S	0	1	2	
	7 자신이 할 수 있는 것에 대한 자신감을 표현한다. (예: “나는 OO를 잘할 수 있어.”)	S	0	1	2	
	8 여러 가지 규칙에 따르고, 다른 사람들에게 규칙을 상기시킬 수도 있다.(예: “나갔다 오면 손 씻어야 해”)	S	0	1	2	

다. 전문가에 의한 문항 검토 기준

1) 문항 검토 기준

예비문항의 적절성 검토를 위해 발달전문가 및 연구진 4인에 의해 문항 검토가 이루어졌다. 문항 검토 결과를 바탕으로 추가적인 문항 수정·보완을 통해 부모

FGI를 위한 문항을 재구성하였다. KSIED 부모용 예비문항을 국내외에서 활용되는 대표적인 발달선별 도구인 K-CDI, MEISR, DenverII, K-DST, 2022년 개발된 KSIED 교사용과 비교하여 발달영역별과 발달요소와 발달단계의 매트릭스로 구성하였다. 전문가 문항검토를 위한 매트릭스 예시는 <표 V-1-19>과 같다.

<표 VII-1-19> 전문가 문항검토 매트릭스(3세) 예시

일과 대분류	일과 소분류	발달 요소	영역	문항 번호	참고 도구	문항	참고 도구	전문가 수정문항
놀이 · 활동	실내	상징놀이	C	28			K-CDI 변형	또래와 함께 소꿉놀이를 한다.
	실내	탐구와 조작	C	1	KSIED-T	3×3(9조각) 퍼즐을 맞춘다.		3×3(9조각) 퍼즐을 맞춘다.
	실내	수 세기	C	2	K-CDI	사물을 3개 이상 센다.		사물을 3개 이상 센다.
	실내	수 개념	C	3	K-CDI	두 개의 사물 중 어느 것이 더 크냐는 질문에 손가락으로 지적하거나 말로 대답한다.	K-CDI 수정	크기가 다른 세 개의 사물을 놓고 '가장 큰 것', '중간 크기의 것', '가장 작은 것'을 구분한다.
	실내	수 개념	C	4			K-DST	두 개의 선 중 길이가 긴 것과 짧은 것을 구분한다.
	실내	학습능력	C	4			K-DST	과일, 탈 것, 가구가 그려진 그림카드를 섞어 놓았을 때, 같은 종류끼리 분류한다.
	실내	수 개념	C	5			K-DST 변형	"둘"의 개념을 이해한다. (예. "사람이 두 명 있다.", "책 두 권이 있다.", "인형 팔이 둘 있다" 등의 개념이해)
	실외	규칙이해 (놀이)	C	1	KSIED-T	함께 정한 바깥놀이 규칙이나 놀이터 규칙을 기억하고 지킨다.	KSIED-T 수정	함께 정한 간단한 놀이규칙을 기억하고 지킨다.
	실외	자연동식물 관심	C	2	KSIED-T	동물과 식물의 차이점을 안다. (예. "식물은 흙에서 자라고 동물은 움직여요." 등)	KSIED-T 수정	동물과 식물을 구별한다. (예. 사자는 동물이고, 꽃은 식물이다. 등)
일상 생활	위생	성인식	C	1	KSIED-T	남자와 여자의 성별을 이해하며, 겉모습을 보고 구별한다.		남자와 여자의 성별을 이해하며, 겉모습을 보고 구별한다.
	식사 및 간식		C	1	KSIED-T	인원수(5명)에 맞게 컵의 수를 세어 가지고 온다(5까지의 수를 센다).		
	식사 및 간식	사물인식	C	2	KSIED-T	두 가지 음식의 공통점을 안다. (예: "바나나랑 참외는 둘 다 노란색이에요.")		두 가지 음식의 공통점을 안다. (예: "바나나랑 참외는 둘 다 노란색이에요.")

어린이집과 유치원 장애위험영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(II)

일과 대분류	일과 소분류	발달 요소	영역	문항 번호	참고 도구	문항	참고 도구	전문가 수정문항
	책과 미디어		C	1	KSIED-T	익숙한 노래를 흥얼거리며 손 유희, 율동을 따른다.		
	책과 미디어	글자인식	C	104			MEISR	자신의 이름이나 이름의 일부 글자가 쓰여진 것을 알아본다.
	전환	자연이해(지남력)	C	1	KSIED-T	요일의 순서를 안다. (예: "오늘이 월요일인데, 내일은 무슨 요일이야?"라고 물으면 답한다.)		요일의 순서를 안다. (예: "오늘이 월요일인데, 내일은 무슨 요일이야?"라고 물으면 답한다.)
놀이·활동	실내		R	4	KSIED-T	양육자가 제시한 사물(예: 동물, 과일, 놀이 등) 중에서 자신이 좋아하는 것을 선택한다.		
	실내	어휘이해	R	231			K-CDI	색깔 이름을 1개 이상 안다.
	실내	지시이해	R	1	KSIED-T 변형	순서가 있는 2가지 행동지시를 따른다. (예: "화장실 갔다가 침대에 누우렴.")	KSIED-T 수정	서로 다른 두 가지 지시를 따른다. (예: "책은 책상 위에, 접시는 식탁 위에 놓자.")
	실내		R	5	KSIED-T	가까운 과거 시제를 이해한다.		
	실외	설명이해	R	3	KSIED-T	간단한 게임 규칙을 설명하면 이해한다.		간단한 게임 규칙을 설명하면 이해한다.
	실외	어휘이해	R	4	KSIED-T	속도를 나타내는 말을 이해한다. (예: "빠르게/느리게 움직여 볼까?"란 말에 따라 움직인다)		속도를 나타내는 말을 이해한다. (예: "빠르게/느리게 움직여 볼까?"란 말에 따라 움직인다.)
	위생		R	2	KSIED-T	순서가 있는 두 가지 행동지시를 따른다. (예: "먼저 소변을 보고 나중에 손을 씻자"라고 하면 따른다.)		
일상생활	위생	어휘이해	R	3	K-CDI	신체부위의 기능을 알고 말한다.		신체부위의 기능을 알고 말한다.
	식사 및 간식	조사사용	R	3	KSIED-T	위치 부사어(예: 식탁 위에, 물 컵 앞에, 식판 옆에 등)를 이해한다.		위치 부사어(예: 식탁 위에, 물 컵 앞에, 식판 옆에 등)를 이해한다.
	책과 미디어	동화감상	R	2	KSIED-T	양육자가 들려주는 동화에 관심을 가지고 듣는다.		양육자가 들려주는 동화에 관심을 가지고 듣는다.
	전환	어휘이해	R	2	K-CDI	'먼저'와 '나중'의 의미를 알고 사용한다.		'먼저'와 '나중'의 의미를 알고 사용한다.
	전환	지시이해	R	3	K-CDI	사물의 용도를 안다(예: "책은 뭐하는 것이지요?"와 같은 질문에 대답한다).		사물의 용도를 안다 (예: "책은 뭐하는 것이지요?"와 같은 질문에 대답한다).
놀이·활동	실내	어휘표현	E	6	K-CDI	동그라미, 네모, 세모, 그리고 별과 같은 간단한 도형의 이름을 말한다.		동그라미, 네모, 세모, 그리고 별과 같은 간단한 도형의 이름을 말한다.
	실내	이유설명	E	6			KSIED-T	친구가 놀이를 제안하면 이유를 들어

VII. 장애위험영유아 조기선별 부모용 도구 개발

일과 대분류	일과 소분류	발달 요소	영역	문항 번호	참고 도구	문항	참고 도구	전문가 수정문항
								좋고 싫음을 표현한다.
	실내		E	7	K-CDI	자신의 기분 상태를 알고 이야기한다.		
	실내	형용사 사용	E	6			K-DST	친숙한 단어의 반대 말을 말한다. (예: 덩다↔좁다, 크다↔작다)
	실외	인사하기	E	5	KSIED-T	“OO야 안녕”하고 친구의 이름을 부르며 친구에게 인사한다.		“OO야 안녕”과 같이 친구의 이름을 부르며 인사한다.
	실외	이름 말하기	E	204			K-CDI 변형	“이름이 뭐예요?”라는 질문에 자기 이름을 말한다.
	실외	질문하기	E	6	KSIED-T	하고 싶은 놀이가 있을 때 친구에게 말로 물어본다. (예: “나랑 모래놀이 할래?”)		하고 싶은 놀이가 있을 때 친구에게 말로 물어본다. (예: “나랑 모래놀이 할래?”)
일상 생활	기상 및 취침	요구하기	E	2	KSIED-T	자신이 원하는 동작단어를 포함하여 2단어로 말한다. (예: “이불 덮어줘”, “불 꺼요” 등)		자신이 원하는 동작 단어를 포함하여 2 단어로 말한다. (예: “이불 덮어줘”, “불 꺼요” 등)
	위생	상황표현	E	4	KSIED-T	문장으로 배변 의사를 정확하게 표현한다. (예: “화장실 가고 싶어요.”)		문장으로 배변 의사를 정확하게 표현한다. (예: “화장실 가고 싶어요.”)
	식사 및 간식	의사표현	E	4	KSIED-T	자신이 선호하는 음식의 특징에 대해 말한다. (예: “딸기는 달아”, “우유는 고소해” 등)		자신이 선호하는 음식의 특징에 대해 말한다. (예: “딸기는 달아”, “우유는 고소해” 등)
	식사 및 간식		E	5	KSIED-T	4-5단어 문장으로 말한다. (예: “우리 집에서 (맛 있는) 딸기를 먹었어요.” 등)		
	책과 미디어	이야기하기	E	3	KSIED-T	그림책을 읽고 인상 깊은 장면을 이야기한다.		그림책을 읽고 인상 깊은 장면을 이야기한다.
	책과 미디어		E	4	K-CDI	책(영상)에서 모르는 단어에 대해 뜻이 무엇인지 묻는다.		
	책과 미디어		E	5	MEISR	무엇을 언제 왜 등과 같은 의문사가 있는 질문을 한다.		
	낮잠과 휴식	의사표현	E	1	KSIED-T 변형	휴식이 필요한 경우, 양육자에게 표현한다.		휴식이 필요한 경우, 양육자에게 표현한다.
	전환	질문하기	E	4	K-CDI	‘왜’, ‘언제’ 또는 ‘어떻게’를 묻는 질문을 한다.	K-CDI 수정	“뭐야?”, “누구야?”와 같은 질문을 한다.
	전환	조사사용	E	2	K-CDI/K-DST 변형	“나는 잠이 안와.”와 같이 주격 조사를 사용한다.	K-CDI 수정	“나는 잠이 안와.”와 같이 주격 조사 (=은, -는, -이, -가)를 사용한다.
전환	시제 표현	E	3			K-DST	~했어요와 같이 과거형으로 말한다.	

어린이집과 유치원 장애위험영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(II)

일과 대분류	일과 소분류	발달 요소	영역	문항 번호	참고 도구	문항	참고 도구	전문가 수정문항
	전환	예측표현	E	5	K-CDI 변형	상황을 예측하는 문장을 사용한다. (예: "이를 던지 않으면, 이가 아플거야")		상황을 예측하는 문장을 사용한다. (예: "이를 던지 않으면, 이가 아플거야")
	전환		E	5	K-CDI 변형	"만약 ~하면, 어떻게 해야 하지?" 같은 질문에 대답한다.		
놀이 · 활동	실내	그리기	F	6	K-CDI	수직선()이나 수평선(→)을 혼자서 그리거나 보고 그린다.		수직선()이나 수평선(→)을 혼자서 그리거나 보고 그린다.
	실내	그리기	F	114			K-CDI 변형	동그라미를 보고 그린다. (시범을 보지 않고도 그려야 한다.)
	실내	그리기	F	8			K-DST 변형	사람(예: 엄마, 아빠)을 그리라고 하면 신체외 세 부분 이상을 그린다.
	실내	오리기	F	9	KSIED-T	가위를 사용해 자른다.	KSIED-T 수정	가위를 사용해 직선으로 자른다.
	실내	사물조작	F	7	KSIED-T	가방의 지퍼를 열고 닫는다.		가방의 지퍼를 열고 닫는다.
	실내	블록쌓기	F	8	KSIED-T	작은 블록으로 계단 모양을 만든다.		작은 블록으로 계단 모양을 만든다.
	실외	구성하기	F	8	KSIED-T	모양 틀에 모래를 담거나 찍어서 모양을 만든다.		모양틀에 모래를 담거나 찍어서 모양을 만든다.
일상 생활	위생	사물조작	F	1			K-DST 변형	자신의 옷이나 인형의 단추를 풀고 끼운다.
	식사 및 간식		F	6	KSIED-T	손가락을 사용하여 음식을 흘리지 않고 먹는다.		
	식사 및 간식	사물조작	F	7	MEISR	포크로 음식을 찌고 소스를 묻혀서 입에 넣을 수 있다.	MEISR 수정	크기가 작은 음식을 포크로 찌어 먹는다.
	식사 및 간식	사물조작	F	127			K-CDI 변형	음료수 뚜껑을 돌려서 열고 닫는다.
놀이 · 활동	실내	큰 블록쌓기	G	10	KSIED-T	커다란 블록(예: 벽돌블록 등)을 활용해 집이나 울타리 같은 구성물을 만든다.	KSIED-T 수정	큰 블록(예: 종이블록)을 활용해 집이나 울타리 같은 구성물을 만든다.
	실내		G	11	KSIED-T	양육자가 보여주는 간단한 동작이나 춤을 보고 따라한다.		
	실내	공 다루기	G	8			K-DST /KSIED-T	큰 공을 던져주면 양팔과 가슴을 이용해 받는다.
	실외	계단 오르내리기	G	9	KSIED-T	계단의 손잡이를 잡고 두 발을 번갈아가며 올라간다.	KSIED-T 수정	아무것도 잡지 않고 두 발을 번갈아가며 계단을 올라간다.
	실외	계단 오르내리기	G	5			KSIED-T 변형	아무것도 잡지 않고 두 발을 번갈아가며 계단을 내려간다.
	실외	공 다루기	G	2			K-DST 변형	서 있는 자세에서 팔을 들어 작은 공

VII. 장애위험영유아 조기선별 부모용 도구 개발

일과 대분류	일과 소분류	발달 요소	영역	문항 번호	참고 도구	문항	참고 도구	전문가 수정문항
								을 앞으로 던진다.
	실외	공 다루기	G	8			KSIED-T 변형	굴러오는 공을 한 발로 찬다.
	실외	자전거 타기	G	10	KSIED-T	세발자전거를 타며 페달을 밟아 움직인다.		세발자전거를 타며 페달을 밟아 움직인다.
일상 생활	위생	균형잡기	G	78			K-CDI 변형	바지를 입힐 때 1~2초간 한 발로 서 있다.
	식사 및 간식	물건이동	G	8	KSIED-T 변형	간식이 든 쟁반을 들고 흘리지 않고 이동한다.		간식이 든 쟁반을 들고 흘리지 않고 이동한다.
놀이 · 활동	실내	친사회적행동	S	11	KSIED-T	상황에 맞게 친구에게 "고마워", "미안해"라고 말한다.		상황에 맞게 친구에게 "고마워", "미안해"라고 말한다.
	실내	도래놀이	S	13	K-CDI	다른 아동들과 '가장놀이'를 하며 논다.	K-CDI 수정	다른 아이들과 함께 역할놀이를 한다. (인형놀이, 학교놀이 등)
	실외	친사회적행동	S	3			K-DST	놀이 중에 도움이 필요한 친구를 도와 주고 달래준다.
	실외	사회적 규칙이해	S	12	K-CDI	순서를 지키며 교대로 하는 게임을 한다.	K-DST 변형	다른 아이들과 함께 있을 때, 자기 차를 기다리며 논다. (예: 놀이터, 미끄럼틀)
	실내	사회성	S	12	KSIED-T	친구에게 놀이를 함께 하자고 물어본다.		친구에게 놀이를 함께 하자고 물어본다.
	실내	도래놀이	S				창작	도래와 같은 공간에서 같은 놀이감을 가지고 자신의 놀이를 한다. (상호작용은 없음)
		식사 및 간식		S	9	KSIED-T	식사나 간식 후, 스스로 정리정돈을 한다.	
일상 생활	책과 미디어	친사회적행동	S	7	MEISR	보고 있던 TV, 게임, 프로그램 등이 바뀔 때 협조한다.		보고 있던 TV, 게임, 프로그램 등이 바뀔 때 협조한다.
	전환	정서표현	S	6	MEISR 변형	"나는 잠자기 싫어요."와 같이 전환에 대한 감정을 이야기한다.	MEISR 수정	전환이나 변화에 대한 감정을 말로 표현한다. (예: "나는 할머니 집이 좋아.", "나는 잠자리에 들기 싫어.")
	전환	정서표현	S	3			KSIED-T 변형	자신의 감정을 말로 표현한다.
	전환	정서조절	S	3	KSIED-T	화나거나 슬플 때 쉽게 달래진다.		화나거나 슬플 때 쉽게 달래진다.
	전환	자아개념	S	7	KSIED-T 변형	자신이 할 수 있는 것에 대한 자신감을 표현한다. (예, "나는 OO를 잘할 수 있어")	KSIED-T	구체적으로 자신이 할 수 있는 것에 대한 자신감을 표현한다. (예: "나 OO를 잘할 수 있어.")
	전환		S	8	MEISR	여러 가지 규칙에 따르고, 다른 사람에게 규칙을 상		

어린이집과 유치원 장애위험영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(II)

일과 대분류	일과 소분류	발달 요소	영역	문항 번호	참고 도구	문항	참고 도구	전문가 수정문항
						기시킬 수도 있다.(예: “나갔다 오면 손 씻어야 해.”)		
놀이 · 활동	실내	정리정돈	H	14	KSIED-T	놀이가 끝나면 놀잇감을 제 자리에 정리하려고 한다.		놀이가 끝나면 놀잇감을 제자리에 정리하려고 한다.
	실외	물건 챙기기	H	13	KSIED-T 변형	외출 시, 자신의 물건을 스스로 챙긴다.		외출 시, 자신의 물건을 스스로 챙긴다.
	실외	위생	H	14	KSIED-T	모래놀이터에서 신발에 모래가 들어가면, 스스로 털어낸다.		모래놀이터에서 신발에 모래가 들어가면, 스스로 털어낸다.
일상 생활	기상 및 취침	수면/휴식	H	4	MEISR	밤에 깨지 않고 자고 낮잠을 자지 않는다.		밤에 깨지 않고 자고 낮잠을 자지 않는다.
	위생	위생	H	7	K-CDI	혼자서 세수를 한다.		혼자서 세수를 한다.
	위생	화장실 이용	H	6	KSIED-T	배변 시, 혼자 변기에 앉는다.		배변 시, 혼자 변기에 앉는다.
	위생	화장실 이용	H	3	K-CDI	밤에 오줌을 싸지 않는다.	K-CDI 수정	낮동안 소변을 가린다.
	위생	옷 입고 벗기	H	8	K-CDI	단추 없는 상의를 도움 없이 혼자서 벗는다.		단추 없는 상의를 도움 없이 혼자서 벗는다.
	식사 및 간식	먹고 마시기	H	10	KSIED-T	양육자의 도움 없이 컵에 물을 따라 마신다.		양육자의 도움 없이 컵에 물을 따라 마신다.
	식사 및 간식		H	11	K-CDI	도구를 사용하여 빵에 잼 종류를 바른다.		
	낮잠과 휴식	수면/휴식	H	4	KSIED-T	몸이 불편하거나 휴식이 필요한 경우, 양육자에게 도움을 요청한다.		몸이 불편하거나 휴식이 필요한 경우, 양육자에게 도움을 요청한다.

주: 1) '변형'은 문항 선정 시, 기존 도구에서 발췌한 문항을 처음부터 변형하여 사용한 문항을 나타냄. 전문가 검토 후, 변형문항이 추가되기도 하였음.
 2) '수정'은 기존 도구에서 발췌한 문항을 전문가 의견을 반영하여 수정한 문항임.

전문가들은 문항검토 매트릭스를 바탕으로 수정이 필요한 문항을 기호화하고 문항수정을 위한 검토 기준을 마련하였다. 문항 검토 기준은 <표 VII-1-20>과 같다.

<표 VII-1-20> 문항 검토 기준

문항 수정 기준	내용
발달연령별 난이도 적절성	- 선행 발달도구와의 연령별 문항 비교를 통해 난이도 조정 - 선행 발달도구 참고로 평가 가능한 발달요소의 문항 수 조정
발달연령별 난이도 변별성	- 발달요소별로 문항 통합하여 단계별 변별성 확인 - 연령별 난이도에 차등을 두는 서술방식으로 수정
장애위험 선별 적절성	- 장애위험 선별 문항으로 보기 어려운 문항 수정 및 삭제 - 관찰이 어려운 문항 수정 및 삭제
KSIED 교사용과의 연계성	- 중복되는 발달요소의 문항 삭제 - 교사용 문항과 연계를 위한 문항 추가 및 발달영역 변경

문항 검토 기준을 바탕으로 문항검토 매트릭스의 문항에 대해서 서술방식 수정, 발달연령 및 발달영역을 변경하였다. 문항 검토 기준에 대한 구체적인 내용과 사례는 다음과 같다.

가) 발달연령별 난이도 적절성

선행 발달도구 문항과 비교하여 문항검토 매트릭스의 부모용 문항이 해당 발달 연령의 난이도로서 적절하지 않은 경우, 문항의 서술방식을 수정하여 난이도를 조정하였다. 예를 들면, 3세 수용언어 발달영역의 ‘색깔 이름을 4개 이상 정확히 안다.’와 표현언어 발달영역의 ‘이름을 말한다(성과 이름 모두)’는 각각 ‘색깔 이름을 1개 이상 안다.’, ‘이름이 뭐예요?’라는 질문에 ‘자기 이름을 말한다.’로 서술방식을 수정하였다. 또한, 발달요소별로 문항을 통합하고 문항 수를 조정하였다.

나) 발달연령별 난이도 변별성

발달요소별로 통합한 문항의 단계별 난이도의 변별성을 확인하였다. 발달의 단계적 변화가 불명확한 경우, 연령별 난이도에 차등을 두어 서술방식을 수정하거나 문항 배치를 재구성하여 발달변화의 연속성과 변별력을 강화하였다. 예를 들면, 만 5세 인지발달 영역의 ‘친숙한 간식(예) 사과, 수박, 바나나)의 생김새, 맛, 냄새 등의 설명을 듣고 유추하여 맞힌다.’를 ‘친숙한 음식(예: 사과, 수박, 바나나)의 생김새, 맛, 냄새 등의 설명을 들으면 무엇인지 안다.’로 서술 방식을 수정하였다. 3세에 ‘두 가지 음식의 공통점 알기’, 4세에 ‘두 가지 음식의 차이(크기, 맛, 색) 구별하기’, 5세에 ‘친숙한 음식 특징(맛, 색 등) 들으면 알기’로 난이도에 차등을 둬으로써 발달요소(사물인식)에 대한 연속적인 단계 변화를 확인할 수 있도록 서술방식을 수정하였다.

다) 장애위험 선별 적절성

장애위험 선별 문항으로 보기 애매하거나 부적절한 경우, 해당 문항을 삭제하였다. 예를 들어, 사회정서발달 영역의 ‘집단에 잘 적응한다. (예: 말을 잘 듣고 물건들을 공유하고 차례를 잘 지키고 도와준다.)’나 ‘여러 가지 규칙에 따르고 다른 사

람들에게 규칙을 상기시킬 수도 있다. (예: “나갔다 오면 손 씻어야 해.”)와 같은 문항은 아동의 장애위험의 정보보다는 기질적으로 외향적인 성향이거나 사회적 관계 경험 정도에 따라 관측 빈도가 달라질 수 있다는 의견이 있었다. 이에 따라 발달위험 외 기질적이거나 환경적 요인의 영향을 많이 받는다고 판단되는 문항은 삭제하였다.

라) KSIED 교사용과의 연계성

영유아의 발달영역 및 발달요소가 위탁기관이나 가정에서 일관되게 보고될 수 있는 영역에 대해서는 2022년 개발된 KSIED 교사용 선별도구 문항을 고려하여 동일문항을 추가하거나 변경하여 도구의 연계성을 고려하였다. 예를 들어, 정리정돈과 관련된 발달요소에서 교사용 선별도구의 경우, 3세에 ‘하원 시, 자신의 물건 스스로 챙기기’, 4세와 5세에 ‘하원 시, 자기 가방 스스로 챙기기’의 문항에서 연령 별 발달변화를 확인할 수 있도록 중복 배치된 것처럼, 부모용 도구에서도 정리정돈과 관련하여, ‘외출 시, 자신의 물건을 스스로 챙긴다.’ 문항을 3세, 4세, 5세에 중복 배치하여 KSIED 교사용과 부모용 도구가 연계되도록 구성하였다.

전문가 검토에 의해 변경된 문항은 부모 FGI를 위한 설문 문항으로 수정되었다. 수정된 문항 수는 <표 VII-1-21>, <표 VII-1-22>, <표 VII-1-23>와 같다.

<표 VII-1-21> 일과

일과		1단계	2단계	3단계	4단계	5단계	6단계	7단계	전체
놀이 및 활동	실내	19	18	20	20	19	24	18	138
	실외	16	28	24	28	23	19	21	159
일상 생활	기상 및 취침	6	4	3	3	2	1	1	20
	위생	9	15	9	10	9	7	8	67
	식사 및 간식	8	10	14	9	7	10	10	68
	책과 미디어	3	5	5	4	6	7	8	38
	낮잠과 휴식	2	2	4	2	4	3	3	20
	전환	6	4	5	7	7	7	7	43
전체		69	86	84	83	77	78	76	553

〈표 VII-1-22〉 발달영역

발달영역	1단계	2단계	3단계	4단계	5단계	6단계	7단계	전체
인지발달	11	11	13	11	13	15	15	89
수용언어발달	9	9	11	9	9	11	9	67
표현언어발달	11	17	14	12	15	13	11	93
소근육발달	7	8	10	10	10	8	8	61
대근육발달	8	15	11	13	9	7	6	69
사회정서발달	14	14	15	14	11	10	12	90
자조발달	9	12	10	14	10	14	15	84
전체	69	86	84	83	77	78	76	553

〈표 VII-1-23〉 추가문항

발달영역	1단계	2단계	3단계	4단계	5단계	6단계	7단계	전체
추가문항	5	5	6	6	7	5	6	40

라. 부모 FGI

1) 부모 FGI에 의한 문항 검토

부모용 도구의 예비문항 타당도를 확인하기 위하여 발달단계별 해당 연령 자녀를 둔 부모를 모집하여 초점집단면담(focus group interview)을 실시하였다. 면담에 앞서 참여 부모에게 전문가 검토를 통해 수정된 FGI용 문항을 사전에 발송하고, 개별 문항별로 적합성을 검토하도록 하였다. 집단면담에서 문항별로 각자의 의견을 설명하고, 수정이 필요한 경우 대안 문항에 대하여 논의하였다. FGI는 7월 13일부터 7월 21일까지 5일에 걸쳐, 1세, 2세, 3세, 4세, 5세에 해당하는 자녀를 둔 부모들과 대면으로 진행되었다. 집단면담이 이루어진 연령별 집단은 7명~11명으로 구성되었고, 집단별 면담시간은 2시간 정도 소요되었다. 연령 집단별로 구성된 FGI 참여자의 구성은 〈표 VII-1-24〉과 같다.

〈표 VII-1-24〉 부모 FGI 참여자 구성

집단 구분	참여자 수	자녀 월령 평균[범위]	자녀 성별 (여아 비율, %)	부모 연령 평균[범위]	부모 성별 (여성 비율, %)
1세 자녀 집단	8	19.13[15-23]	50.0	35.50[32-39]	100
2세 자녀 집단	7	30.71[28-35]	42.9	34.00[32-36]	100
3세 자녀 집단	11	40.55[37-45]	54.5	37.30[34-44]	100
4세 자녀 집단	7	52.00[48-57]	71.4	36.43[33-44]	100
5세 자녀 집단	7	67.86[60-71]	71.4	38.67[36-43]	100

부모 FGI에서 연구진은 모든 개별 문항에 대해 합의하는지 부모에게 묻고 확인하는 방식으로 문항을 검토하였다. 문항 검토과정에서 논의된 주요 이슈와 사례는 다음과 같다.

가) 내용 적절성에 대한 검토

초점집단면담에 참여한 부모들은 문항의 적절성을 검토하기 위해 자녀 월령에 해당하는 발달단계의 문항을 내용 적절성과 관찰가능성에 대해 평가하도록 하였다.

(1) 장애위험 측정의 불명확성

참여 부모 중 일부는 문항 중 대인관계와 관련된 문항들이 장애위험을 평가하기에 적절하지 않다는 의견을 제시하였다. 맞벌이나 핵가족의 경우, 사회정서발달과 관련하여 다양한 사람들과 어울릴 기회가 부족하며 특히, 외동 여아의 경우, 겁이 많고 낯선 사람에게 소극적이거나 조심스러울 수 있는데, 이러한 개인적 성향이 장애위험으로 측정되는 것에 대한 우려를 나타내기도 하였다.

사회성 문항에서 아쉬운 부분이 많아, 좀 다방면으로 사회성 문항을 확장해 주셨으면 좋겠다는 생각을 했습니다. 친구와 몸으로 노는 놀이, 바깥놀이로 국한되어 아이의 사회성을 보는 것이 좁은 시야가 아닐까 생각이 들었습니다. 색종이를 접거나, 만들기 놀이를 할 때를 보면, 친구에게 색종이 접는 방법을 적극적으로 알려주고, 또 그림을 그리거나 색칠을 할 때, ‘너는 하늘색 칠해. 나는 나무 칠할게. 너는 고양이 그려, 나는 토끼 그럴게’라고 하는 모습도 적절히 역할을 부여하는 사회성의 모습이라 생각합니다... 그리고 ‘또래랑 어울리고 한다.’ 문항에 처음 만난 또래도 포함한다고 하여 마음에 걸렸습니다. 놀이터나, 식당 놀이방에서 처음 본 또래들이랑 ‘어울리고 싶고’, ‘관심’을 가지지만, 자기와 다른 무리이고, 그 무리가 서로 친하다는 걸 눈치 채, 단념하는 모습을 종종 봅니다... (중략)... 요즘 놀이터에 나가 보면, 형제가 없는 외동의 아이들도 많고, 또 놀이터에서 놀 기회가 많이 없기에, 아는 친구, 친한 친구랑만 놀려고 하는 경향이 정말 많습니다. 제 생각엔 놀이터에 있는 짝

은 시간 재밌게 효율적으로 놀기 위해, 친한 친구랑만 노는 거라 생각이 듭니다. [5세 여아 부모]

위 면담 사례의 부모는 영유아의 개별적인 기질, 성차, 환경적 영향에 의해 형성된 습관이나 성향들은 힘으로 판단되어선 안된다고 주장하였다. 이러한 이슈와 관련하여 영유아의 사회정서발달을 평가하는 경우, 대안적으로 ‘친숙한 사람’ 또는 ‘친숙한 환경’에서 관찰되는 내용으로 제한할 필요가 있다고 제안하였다. 예를 들어, 3세용 ‘또래와 함께 소꿉놀이를 한다.(V-A06-C)’라는 문항의 경우, 기질적으로 소극적인 유아는 낯선 또래에게 먼저 다가가기 힘들기 때문에 이러한 점을 반영하여 ‘친숙한 아이들과 소꿉놀이를 한다.’로 수정하였다.

(2) 문항 지시문의 불명확성

참여 부모들은 검토 문항 중 해당 연령의 영유아에게 적절하지 않거나 가정에서 사용하지 않는 지시문의 경우, 수정이 필요하다는 의견을 제시하였다. 특히, 가정에서는 학습과 관련된 용어나 학술적인 용어를 일상 언어로 사용하지 않기 때문에, 지시문에서 이런 용어를 배제할 필요가 있다고 하였다. 문항을 구성하는 용어는 부모가 이해하기 쉽고 가정 맥락에서 흔히 사용하는 용어를 구체적으로 제시할 필요가 있다고 하였다.

여기 동물과 식물을 구별한다는 것 자체가 너무 어려워요... 집에서 ‘이거는 식물이야’처럼 말하지 않기 때문에... 평소 ‘강아지’, ‘꽃’에 대해서 이야기하기 때문에... 그냥 ‘강아지와 꽃은 다르다.’ 이런 식이라면 몰라도 아이가 실제로 동물과 식물이라는 용어를 사용하지 않는데, 그것을 구분하는지는 알기 어려워요. 집에서 하는 ‘역할놀이’라면... 집에서 자주 하는 놀이가 예시에 묘사되면 좋겠어요... 집에서는 학교놀이는 하지 않고, 병원놀이는 했던 것 같아요. ‘가장 큰 것’, ‘중간 크기의 것’, ‘가장 작은 것’... 이 중에서 3가지 모두를 알아야 하나요? 가장 큰 것과 가장 작은 것은 아는 것 같은데... ‘중간’이라는 용어를 아직 모르는 것 같아요. [3세 유아의 부모]

참여 부모들은 공통적으로 가정에서 사용하는 일상적인 용어나 해당 연령의 아동이 친숙하게 사용하는 용어로 지시문을 구성할 것을 요청하였다. 또한, 지시문의 예시에서도 일상적이고 구체적인 상황을 묘사할 것을 요청하였다. 이러한 의견을 수렴하여 ‘동물과 식물을 구별한다. (예: 사자는 동물이고, 꽃은 식물이다. 등)(V-B02-C)’은 ‘강아지와 꽃이 다르다는 것을 안다.’로 수정하였다. 그리고 ‘다른 아

이들과 함께 역할놀이를 한다. (인형놀이, 학교놀이 등)(V-A17-S)'의 예시는 '인형놀이, 병원놀이'로 수정하였다. 또한, '크기가 다른 세 개의 사물을 놓고 '가장 큰 것', '중간 크기의 것', '가장 작은 것'을 구분한다.(V-A07-C)'는 '크기가 다른 세 개의 사물을 놓고 '가장 큰 것'과 '가장 작은 것'을 구분한다.' 등으로 수정하였다. 그러나 전문가 및 연구진 검토 단계에서, '강아지와 꽃이 다르다는 것을 안다.'는 것은 3세 아동에게는 너무 난이도가 낫다는 의견이 있어 삭제되었다. 또한, '서 있는 자세에서 팔을 들어 작은 공을 앞으로 던진다.(V-B16-G)'와 같은 문항은 '서 있는 자세에서 두 팔을 머리 위로 들어 20cm 크기의 공을 앞으로 던진다.'처럼 보다 구체적인 서술로 변경하였다.

나) 관찰 가능성에 대한 검토

(1) 위험한 행동이나 난이도가 높은 행동

FGI에 참여한 부모들은 공통적으로 자녀들에게 위험한 행동을 시키지 않으며, 위험한 일이 발생하지 않도록 자녀의 행동을 제한한다고 하였다. 따라서 지시문에서도 위험한 물건을 사용하거나, 위험한 사건을 초래할 수 있는 상황의 지시문은 수정해야 한다는 의견을 제시하였다.

달리다가 멈추고... 거기다가 점프까지? 점프는 안 하죠. 위험하니까... 그냥 피하죠. [1세 유아의 부모]

미닫이 문은... 열다가 손이 문틈에 끼이면 다칠 수 있어서... 아이가 있는 집이라면 미닫이 문은 거의 없거나 아이가 열지 못하게 할 거예요... [2세 유아의 부모]

아이가 혼자 계단을 내려가도록 내버려 두지 않아요... 아이가 내려가려고 해도 제가 걱정해서, 내려가려고 하면 꼭 손을 잡아주거든요. 문항이 어색하네요. 집에서 쓰는 블록은... 손에 잡히는 정도, 한 5cm 정도 되는 것 같아요... 작은 거는 기도를 막을 수 있으니까 적절하지 않은 것 같아요. [4세 유아의 부모]

참여 부모들은 안전을 위해 위험한 환경이나 자녀의 위험한 행동을 제한하게 된다고 하였다. 자칫 위험할 수 있는 물건이나 행동은 문항에서 삭제하고, 안전한 맥락의 용어로 수정할 것을 요청하였다. 이러한 의견을 수렴하여 문항을 수정하였다. 예를 들어, '작은 블록으로 계단 모양을 만든다(V-A10-F)'는 '5cm 크기의 블록으로 계단 모양을 만든다.'로 수정하였다. 또한, '아무것도 잡지 않고 두 발을 번갈아

가며 계단을 내려간다.(V-B17-G)'는 '양육자의 손을 잡고(또는 난간을 붙잡고) 두 발을 번갈아가며 계단을 내려간다.'로 수정하였다.

영유아의 발달연령에 비해 난이도가 높아 관찰하기 어려운 문항들도 관찰 가능한 수준으로 난이도를 조정하거나 수행할 수 있는 상황을 묘사하는 서술로 수정하였다. 예를 들어, '놀이가 끝나면 놀잇감을 제자리에 정리하려고 한다.(V-A19-H)'와 같은 문항은 '양육자가 요청하면, 놀이 후에 장난감을 제자리에 정리하려고 한다'로 수정하였다. 그리고 '자신의 이름이나 이름의 일부 글자가 쓰여진 것을 알아 본다.(V-F01-C)'와 같은 문항은 관찰하기 어려운 상황이 많아 부모의 삭제 요청으로 삭제하였다.

(2) 가정에서 사용하지 않는 사물

FGI 참여 부모들은 문항에 쓰인 물건들이 현재 실재하는 방식이 아니거나 관찰하기 어려운 사물이라고 하였다. 기존 문항에 적합한 자전거, 돌려서 여는 손잡이와 같은 사물은 실제 가정에서 구입하지 않거나 사용하지 않으며, 대신 보행보조기, 키보드, 위아래로 당기는 손잡이 등을 사용하고 있다고 하였다. 따라서 관찰이 용이하도록 현재 주로 사용하는 사물로 용어를 수정할 것을 제안하였다.

처음 사용하는 탈 것은 보행기가 아니고... 걸음마 연습할 때 보행기를 사용하지 않아요. 거의 대부분 걸음마 보조기를 사용해요. 알록달록 소리 나는 단추도 있고... 유모차처럼 아이가 밀면서 가는 거예요... 할머니 할아버지들이 사용하는 보행 보조기하고 구조가 같아요. [만 1세 유아의 부모]

요즘 아파트 문은 동그란 손잡이가 거의 없어요. 손잡이가 막대기처럼 생겨서 위에서 아래로 잡아당기는 문이에요. 아이가 손잡이를 돌려서 열 필요가 없죠. [만 2세 유아의 부모]

거의 모든 이 시기에 접하는 탈 것들은 키보드가 제일 처음인 것 같아요. 처음 단계는 키보드로 시도하는 단계고... 이제 기구가 바뀌겠죠. 그런데 거의 처음에는 키보드로 이렇게 발로 끌고 가는 거거든요. 두 발로 밀면서 가요... 자전거는 거의 사용하지 않아요. [만 2세 유아의 부모]

4 곱하기 4보다 그냥 16조각이라고 하는 게 좋을 것 같아서... 퍼즐을 살 때, 조각 개수가 박스에 써져 있거든요. 그게 꼭 4 곱하기 4 형식이 아니고.. 그러니까 이게 8조각 퍼즐일 수도 있거든요. [만 4세 유아의 부모]

가족의 소비문화를 반영하여 현재 가정에서 관찰하기 쉬운 사물로 문항을 수정 하라는 부모의 의견을 수렴하였다. 기존 문항에서 탈 것, 놀잇감 등의 사물을 집에서 자주 사용하는 사물이나 방식으로 수정하였다. 예를 들어, '3x3(9조각) 퍼즐을 맞춘다.(V-A01-C)'와 같은 문항은 '16조각 퍼즐을 맞춘다.'로 수정하였고, '세발 자전거를 타며 페달을 밟아 움직인다.(V-B14-G)'와 같은 문항은 '키보드를 한 발로 밀면서 탄다.'와 같이 수정하였다.

2) FGI 논의를 반영한 전문가 문항 검토

초점집단면담 내용을 바탕으로 전문가 및 연구진은 검사도구 초안의 문항을 다시 수정·보완하였다.

첫째, 초점집단면담에서 이슈화된 문항 중심으로 장애위험 측정에 더 적합하고 관찰 가능한 묘사로 문항을 수정하였다. 초점집단면담에서 논의된 주요 이슈가 크게 관측의 정확성과 관찰 가능성이었기에 앞으로 설문에 참여하는 부모가 검사도구를 활용하기에 적합하도록 문항 내용을 수궁하기 쉽고, 직관적으로 이해할 수 있도록 전체 문항을 검토하였다.

둘째, 앞서 문항수정을 위한 기준, 즉 (1) 발달연령별 난이도의 적절성, (2) 발달연령별 난이도의 변별성, (3) 장애위험 선별의 적절성, (4) K-SIED 교사용과의 연계성을 고려하여 전체 문항을 다시 숙지하고 수정하였다. 예를 들어, 3세 문항 중 '간단한 게임 규칙을 설명하면 이해한다.(V-B04-R)'라는 문항은 인지 문항과 유사하며 해당 연령에게 난이도가 높다는 부모의 의견이 일부 있었다. 그러나 전문가 및 연구진의 검토 과정에서 놀이 규칙에 대한 이해를 측정하는 것은 발달적으로 중요하다는 의견으로 수렴되어 '간단한 게임 규칙을 설명하면 이해한다.(예: 가위 바위보, 무궁화 꽃이 피었습니다.)'와 같이 발달적으로 부합하는 구체적인 예시를 추가하여 문항을 수정하였다.

셋째, 모호하게 표현되었거나 중복되는 문항들을 수정하였다. 중복된 문항들의 경우, 문항검토 매트릭스를 반복적으로 검토하며 찾아내었다. 그러나 반복적이라도 다른 일과 영역이나 발달영역에서 연계성을 추구할 필요가 있는 경우, 각 단계에 적합한 예시로 수정하여 문항을 유지하였다. 또한, 발달요소로 문항을 통합하여 검토한 결과, '굴러오는 공을 발로 차는 것(V-B15-G)'과 같은 대근육 발달요소가

중복되는 경우를 발견하였다. 이처럼 특정 발달요소가 중복되는 경우 삭제하여, 검사 소요 시간을 단축하는 방향으로 수정하였다.

〈표 VII-1-25〉 델파이 1차 추가문항 수

1단계	2단계	3단계	4단계	5단계	6단계	7단계	전체
5	5	6	6	7	5	6	40

주: FGI 전후로 변동 없음.

마. 전문가 델파이 조사

1) 델파이 1차 조사 결과

KSIED 부모용 도구의 적합성과 관찰가능성에 대한 타당성을 조사하기 위해 학계 및 교육현장의 전문가에게 델파이 설문 조사를 실시하였다. 이를 위해, 2차에 걸쳐 전문가에게 개별 문항별로 적절성과 관찰가능성을 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 적절성과 관찰가능성이 높게 평정하도록 하였다. 델파이 1차 조사는 8월 1일, 델파이 2차 조사는 8월 18일 발송되어 1주일 이내로 응답하도록 요청하였다. 델파이 패널의 구성은 〈표 VII-1-26〉과 같다.

〈표 VII-1-26〉 델파이 패널 구성

참여자 수	성별 (여성, %)	직업		경력		연구물
		교수	원장/교사	강의	현장	
15	100	12	1/2	15.2[0-33]	8.9[0-25]	24.7[0-60]

문항선정의 기준은 왜도 .00 미만, 패널 수 15명일 때 CVR .60 이상, 합의도 .75 이상, 수렴도 .50 이하이다. 또한, 델파이 패널의 추가의견을 참고하여, 문항 선정 규준에 따라 연구진에 의해 추가로 선정되거나 삭제되었다.

델파이 1차 조사 설문을 분석한 결과를 예시로 5단계 분석결과로 제시하였다. 5단계(3세: 36~47개월) 놀이·활동 문항들에 대한 분석 결과 예시는 〈표 V-1-27〉와 같다.

〈표 VII-1-27〉 델파이 1차 자료 분석 예시(V단계: 놀이활동)

델파이조사 문항번호	구분	M	SD	왜도	사분위수 (1Q-3Q)	CVR	합의도	수렴도	선정여부
V-A01-C	적절성	4.80	0.41	-1.67	5.00-5.00	1.00	1.00	0.00	√
	관찰가능성	4.73	0.59	-2.27	5.00-5.00	0.87	1.00	0.00	
V-A02-C	적절성	4.47	0.74	-1.07	4.00-5.00	0.73	0.80	0.50	√
	관찰가능성	4.53	0.92	-2.05	4.50-5.00	0.73	0.90	0.25	
V-A03-C	적절성	4.67	0.49	-0.79	4.00-5.00	1.00	0.80	0.50	√
	관찰가능성	4.60	0.83	-2.54	4.50-5.00	0.87	0.90	0.25	
V-A04-C	적절성	4.73	0.59	-2.27	5.00-5.00	0.87	1.00	0.00	√
	관찰가능성	4.80	0.56	-2.92	5.00-5.00	0.87	1.00	0.00	
V-A05-C	적절성	4.67	0.62	-1.79	4.50-5.00	0.87	0.90	0.25	√
	관찰가능성	4.80	0.41	-1.67	5.00-5.00	1.00	1.00	0.00	
V-A06-R	적절성	4.73	0.59	-2.27	5.00-5.00	0.87	1.00	0.00	√
	관찰가능성	4.73	0.80	-3.33	5.00-5.00	0.87	1.00	0.00	
V-A07-R	적절성	4.67	0.49	-0.79	4.00-5.00	1.00	0.80	0.50	√
	관찰가능성	4.53	0.74	-1.33	4.00-5.00	0.73	0.80	0.50	
V-A08-E	적절성	4.67	0.62	-1.79	4.50-5.00	0.87	0.90	0.25	√
	관찰가능성	4.60	0.83	-2.54	4.50-5.00	0.87	0.90	0.25	
V-A09-E	적절성	4.73	0.59	-2.27	5.00-5.00	0.87	1.00	0.00	√
	관찰가능성	4.47	0.92	-1.82	4.00-5.00	0.73	0.80	0.50	
V-A10-F	적절성	4.80	0.41	-1.67	5.00-5.00	1.00	1.00	0.00	√
	관찰가능성	4.73	0.59	-2.27	5.00-5.00	0.87	1.00	0.00	
V-A11-F	적절성	4.80	0.41	-1.67	5.00-5.00	1.00	1.00	0.00	√
	관찰가능성	4.67	0.62	-1.79	4.50-5.00	0.87	0.90	0.25	
V-A12-F	적절성	4.07	1.22	-0.96	3.50-5.00	0.47	0.70	0.75	√
	관찰가능성	4.60	0.83	-2.54	4.50-5.00	0.87	0.90	0.25	
V-A13-F	적절성	4.80	0.41	-1.67	5.00-5.00	1.00	1.00	0.00	√
	관찰가능성	4.67	0.62	-1.79	4.50-5.00	0.87	0.90	0.25	
V-A14-F	적절성	4.67	0.72	-1.98	5.00-5.00	0.73	1.00	0.00	√
	관찰가능성	4.53	0.92	-2.05	4.50-5.00	0.73	0.90	0.25	
V-A15-F	적절성	4.53	0.64	-1.08	4.00-5.00	0.87	0.80	0.50	√
	관찰가능성	4.53	0.83	-2.25	4.00-5.00	0.87	0.80	0.50	
V-A16-G	적절성	4.73	0.46	-1.18	4.50-5.00	1.00	0.90	0.25	√
	관찰가능성	4.80	0.56	-2.92	5.00-5.00	0.87	1.00	0.00	
V-A17-G	적절성	4.67	0.49	-0.79	4.00-5.00	1.00	0.80	0.50	√
	관찰가능성	4.73	0.59	-2.27	5.00-5.00	0.87	1.00	0.00	
V-A18-S	적절성	4.67	0.62	-1.79	4.50-5.00	0.87	0.90	0.25	√
	관찰가능성	4.67	0.82	-2.89	5.00-5.00	0.87	1.00	0.00	
V-A19-S	적절성	4.80	0.41	-1.67	5.00-5.00	1.00	1.00	0.00	√
	관찰가능성	4.60	0.74	-1.63	4.50-5.00	0.73	0.90	0.25	
V-A20-H	적절성	4.67	0.49	-0.79	4.00-5.00	1.00	0.80	0.50	√
	관찰가능성	4.73	0.59	-2.27	5.00-5.00	0.87	1.00	0.00	
V-B01-C	적절성	4.07	1.22	-1.50	4.00-5.00	0.60	0.75	0.50	√
	관찰가능성	4.33	1.11	-2.21	4.00-5.00	0.73	0.80	0.50	
V-B02-C	적절성	4.53	0.74	-1.33	4.00-5.00	0.73	0.80	0.50	√
	관찰가능성	4.67	0.82	-2.89	5.00-5.00	0.87	1.00	0.00	
V-B03-R	적절성	4.80	0.41	-1.67	5.00-5.00	1.00	1.00	0.00	√

델파이조사 문항번호	구분	M	SD	왜도	사분위수 (1Q-3Q)	CVR	합의도	수렴도	선정여부
V-B04-R	관찰가능성	4.60	0.83	-2.54	4.50-5.00	0.87	0.90	0.25	
	적절성	4.47	1.13	-2.51	4.50-5.00	0.73	0.90	0.25	
	관찰가능성	4.33	1.18	-1.98	4.00-5.00	0.60	0.80	0.50	
V-B05-E	적절성	4.73	0.59	-2.27	5.00-5.00	0.87	1.00	0.00	√
	관찰가능성	4.60	0.74	-1.63	4.50-5.00	0.73	0.90	0.25	
V-B06-E	적절성	4.67	0.62	-1.79	4.50-5.00	0.87	0.90	0.25	√
	관찰가능성	4.67	0.82	-2.89	5.00-5.00	0.87	1.00	0.00	
V-B07-F	적절성	4.60	0.63	-1.41	4.00-5.00	0.87	0.80	0.50	√
	관찰가능성	4.53	0.92	-2.05	4.50-5.00	0.73	0.90	0.25	
V-B08-G	적절성	4.47	0.74	-1.07	4.00-5.00	0.73	0.80	0.50	
	관찰가능성	4.40	0.83	-0.94	4.00-5.00	0.60	0.80	0.50	
V-B09-G	적절성	4.60	0.74	-1.63	4.50-5.00	0.73	0.90	0.25	√
	관찰가능성	4.53	0.92	-2.05	4.50-5.00	0.73	0.90	0.25	
V-B10-G	적절성	4.53	0.64	-1.08	4.00-5.00	0.87	0.80	0.50	
	관찰가능성	4.53	0.83	-2.25	4.00-5.00	0.87	0.80	0.50	
V-B11-G	적절성	4.60	0.63	-1.41	4.00-5.00	0.87	0.80	0.50	√
	관찰가능성	4.60	0.74	-1.63	4.50-5.00	0.73	0.90	0.25	
V-B12-S	적절성	4.60	0.63	-1.41	4.00-5.00	0.87	0.80	0.50	√
	관찰가능성	4.53	0.74	-1.33	4.00-5.00	0.73	0.80	0.50	
V-B13-S	적절성	4.60	0.74	-1.63	4.50-5.00	0.73	0.90	0.25	√
	관찰가능성	4.47	0.92	-1.82	4.00-5.00	0.73	0.80	0.50	
V-B14-S	적절성	4.40	0.74	-0.84	4.00-5.00	0.73	0.80	0.50	√
	관찰가능성	4.47	0.74	-1.07	4.00-5.00	0.73	0.80	0.50	
V-B15-S	적절성	4.20	0.86	-0.43	3.50-5.00	0.47	0.63	0.75	
	관찰가능성	4.40	0.91	-1.63	4.00-5.00	0.73	0.80	0.50	
V-B16-H	적절성	4.40	0.91	-1.63	4.00-5.00	0.73	0.80	0.50	√
	관찰가능성	4.33	1.05	-1.65	4.00-5.00	0.73	0.80	0.50	
V-B17-H	적절성	4.47	0.83	-2.01	4.00-5.00	0.87	0.80	0.50	√
	관찰가능성	4.20	1.08	-1.23	4.00-5.00	0.60	0.80	0.50	

V-A12-F, V-B15-S의 적절성과 관찰가능성은 통계적 기준을 충족하지 않아 3단계 문항에서 삭제되었다. V-A10-F, V-A14-F, V-A15-F, V-B01-C, V-B04-R, V-B08-G, V-B10-G는 패널의견 및 문항수정 기준에 따라 연구진 검토에 의해 추가로 삭제되었다.

2) 델파이 1차 조사 결과를 반영한 전문가 문항 검토

델파이 1차 분석에서 문항선정 기준에 따라 통계적 기준을 충족하지 않은 문항을 우선적으로 삭제하고, 델파이 패널의 추가의견 및 문항 선정 기준에 따라 추가로 삭제하였다. 전문가 문항 검토에 의해 추가로 삭제된 문항은 <표 VII-1-28>와 같다.

〈표 VII-1-28〉 델파이 1차 조사 결과 삭제된 문항

삭제문항	
문항번호	문항
I-B07-R	간단한 질문에 이해했음을 나타낸다. (예: “공이 어디 있니?”라고 물었을 때 공을 쳐다본다.)
II-A03-C	빨간, 파란 토막들이 섞여 있으면, 같은 색의 토막들끼리 분류한다.
II-A06-E	음식모형 장난감을 가지고 놀며 “남남”이라고 말한다.
II-D02-R	배변과 관련된 단어(예: 기저귀, 화장실 등)를 이해한다.
II-D10-H	양육자가 양치질을 하자고 하면 입을 벌려 양치질에 응한다.
III-A03-C	양육자가 시범을 보이면, 섞어놓은 빨간, 노란, 파란 토막들을 같은 색끼리 분류한다.
III-A04-C	익숙한 노래를 흥얼거리며 손 유희, 율동을 따라한다.
III-A06-C	하나라는 개념을 이해한다. (예: 사탕 세 개를 책상 위에 놓고 “한 개 주세요.”라고 하면 한 개를 준다)
III-A07-E	경차차, 소방차, 구급차 소리를 말로 표현한다. (예: ‘삐뽀삐뽀’ 등)
III-A10-E	사물을 묘사하기 위해 “큰” 또는 “작은”이라는 단어를 사용한다.
III-A13-F	벗기기 쉬운 포장지나 껍질을 제거하고 먹는다. (예: 장난감 포장지 등)
III-A14-F	5cm 크기의 블록 5개 이상 쌓는다.
III-B05-R	놀이기구 사용 규칙을 말로 설명하면 지키지 않더라도 이해한다. (예: “계단으로 올라가서 차례 차례 내려오자.”)
III-B07-E	미끄럼틀이나 그네를 타고 싶을 때, 자신의 의사를 단어로 표현한다.
III-B11-G	발뒤꿈치를 들어 발끝으로 네 걸음 이상 걷는다.(까치발로 네 걸음 이상 걷는다.)
III-B14-G	양육자의 손을 잡고 한 계단에 양발을 모은 뒤 한 발씩 한 발씩 계단을 내려간다.
III-B15-G	정지되어 있는 공을 앞으로 친다.
III-B17-G	바퀴가 있는 탈 것을 발로 밀면서 앞으로 나간다.
III-B18-S	도움이 필요한 친구를 보면, 관심을 가진다. (예: 넘어지는 친구를 보면 멈추고 기다린다.)
III-B21-H	스스로 양말과 신발, 모자를 벗는다.
III-C01-C	잠자리를 준비해주면(또는 이불을 깔아주면), 잠자리 이불을 찾아간다.
III-D06-H	도움을 주면 유아변기에 소변을 본다.
III-E02-R	‘식탁 위’, ‘식탁 아래’와 같이 ‘위’, ‘아래’의 의미를 이해한다.
III-H02-R	‘열다’, ‘달다’의 의미를 알고 지시에 따른다.
III-H05-S	어른이 시키면 친숙한 어른들에게 인사를 한다.
IV-A09-F	“종이 자르자”라고 하면, 안전가위 손잡이에 손가락을 끼우고 종이를 자르려고 시도한다.
IV-A11-F	5cm 크기의 블록을 위로 쌓거나 길게 나열한다.
IV-A13-S	친숙한 사람의 감정에 반응하며 행동한다. (예: 따라 웃기, 다가가기)
IV-B06-E	친구의 이름을 부르며 인사한다. (발음이 정확하지 않을 수 있다.)
IV-B09-E	동물이 어떤 소리를 내는지 질문하면 대답한다. (예: ‘강아지는?’ ‘멍멍’, ‘오리는?’ ‘꽹꽹’)
IV-B11-G	발뒤꿈치를 들어 발끝으로 뛰어간다. (까치발로 뛰어간다.)
IV-B14-G	양육자의 손을 잡고 한 계단에 양발을 모은 뒤 한 발씩 한 발씩 계단을 내려간다.
IV-B15-G	서 있는 자세에서 팔을 들어 작은 공을 앞으로 던진다.
IV-B16-G	미끄럼틀에 오르고 내려온다.

삭제문항	
문항번호	문항
IV-B19-S	도움이 필요한 친구를 보면, 관심을 가지고 도와주거나 달래준다.
IV-B21-S	주변 친구와 서로 이야기를 하거나 함께 무언가를 하는 것 없이, 상대 친구옆에서 비슷한 장난감을 가지고 논다.
IV-B24-H	스스로 양말과 신발, 모자를 벗는다.
IV-D07-H	바지를 입힐 때, 바지통에 발끝을 약간만 넣어주면 허리까지 끌어 올린다. (기저귀에 걸릴 수 있다.)
IV-F04-F	책의 페이지를 한 번에 한 장씩 넘긴다.
IV-H03-S	전환이나 변화에 대한 감정을 말로 표현한다. (예: "나는 할머니 집이 좋아.", "자기 싫어.")
V-A10-F	수직선()이나 수평선(—)을 혼자서 그리거나 보고 그린다.
V-A14-F	가방의 지퍼를 열고 닫는다.
V-A15-F	5cm 크기의 블록으로 계단 모양을 만든다.
V-B01-C	강아지와 꽃이 다르다는 것을 안다.
V-B04-R	간단한 게임 규칙을 설명하면 이해한다. (예: 가위바위보, 무궁화 꽃이 피었습니다.)
V-B08-G	아무것도 잡지 않고 두 발을 번갈아가며 계단을 올라간다.
V-B10-G	서 있는 자세에서 두 팔을 머리 위로 들어 20cm 크기의 공을 앞으로 던진다.
V-D07-H	배변 시, 혼자 변기에 앉는다.
V-D09-H	단추 없는 상의(티셔츠)를 도움 없이 혼자서 벗는다.
V-H05-E	나는 잠이 안와."와 같이 주격 조사(-은, -는, -이, -가)를 사용한다.
VI-A03-C	"둘"의 개념을 이해한다. (예. "사람이 두 명 있다", "인형 팔이 둘 있다.", "장난감 두 개 들고 와라" 등의 개념이해)
VI-A04-C	사물을 5개 이상 센다.
VI-A11-F	네모 모양을 보고 그린다. (시범을 보지 않고도 그려야 한다.)
VI-A14-F	가방의 지퍼를 열고 닫는다.
VI-A17-G	큰 공(예: 40cm 집볼)을 바닥에 튕긴다.
VI-B02-C	놀이규칙이나 새로운 놀이방법을 제안한다.
VI-D04-H	혼자서 세수를 한다.
VII-A08-F	사람(예: 엄마, 아빠)을 그리라고 하면 신체의 여섯 부분 이상을 그린다.
VII-A09-F	가위로 동그라미, 네모, 세모 등을 자른다.
VII-A10-F	작은 블록으로 다양한 모양을 구성한다.
VII-B09-G	천천히 굴러오는 공을 발로 친다.
VII-H06-E	복수의 개념을 알고 사용한다. (예: 친구들, 선생님들)

델파이 1차 결과 및 결과분석을 바탕으로 연구진에 의해 재구성된 델파이 2차 일과별 문항, 발달영역별 문항, 추가문항은 각각 <표 VII-1-29>, <표 VII-1-30>, <표 VII-1-31>과 같다.

〈표 VII-1-29〉 델파이 1차 결과에 따라 재구성된 델파이 2차 일과별 문항

일과	I 단계		II 단계		III 단계		IV 단계		V 단계		VI 단계		VII 단계		전체	
	12~17개월	18~23개월	24~29개월	30~35개월	3세	4세	5세	6세	7세	8세	9세	10세	11세			
놀이 활동	실내	13 (-4)	10 (-6)	13 (-7)	12 (-4)	17 (-3)	17 (-5)	15 (-3)							97	
	실외	13 (-4)	16 (-2)	13 (-8)	14 (-10)	11 (-6)	15 (-1)	14 (-2)							96	
	책과 미디어	3 (-1)	6	6	4 (-1)	2 (+2)	4	4							29	
일상 생활	수면과 휴식	4 (-3)	4	4 (-1)	4	2 (-1)	2	3							23	
	위생	5 (-2)	9 (-3)	6 (-1)	6 (-1)	7 (-2)	5 (-2)	7	7							45
	식사 간식	5	5	6 -3	6	5 (-4)	6 (-1)	7							40	
	전환	4	3 (-1)	5 (-2)	5 (-1)	10 (-1)	12	10 (-1)							49	
	전체	47	53	53	51	54	61	60							379	

〈표 VII-1-30〉 델파이 1차 결과에 따라 재구성된 델파이 2차 발달영역별 문항

발달영역	I 단계		II 단계		III 단계		IV 단계		V 단계		VI 단계		VII 단계		전체
	12~17 개월	18~23 개월	24~29 개월	30~35 개월	3세	4세	5세	6세	7세	8세	9세	10세	11세		
인지(C)	8 (-3)	8 (-3)	7 (-4)	9 (-1)	9 (-2)	8 (-3)	11							60	
수용언어(R)	6 (-3)	8 (-1)	8 (-3)	7 (-1)	7	10	9							55	
표현언어(E)	8 (-1)	9 (-2)	9 (-3)	8 (-2)	11 (-1)	12	8 (-1)							65	
소근육(F)	5 (-1)	6 (-1)	6 (-3)	6 (-3)	6 (-12)	5 (-3)	5 (-3)							39	
대근육(G)	7	8 (-1)	6 (-4)	6 (-4)	6 (-3)	6 (-1)	5 (-1)							44	
사회정서(S)	6 (-4)	7 (-2)	9 (-3)	8 (-4)	9 (-1)	9	9 (-1)							57	
자조(H)	7 (-1)	7 (-2)	8 (-2)	7 (-2)	6 (-5)	11 (-1)	13							59	
전체	47	53	53	51	54	61	60							379	

〈표 VII-1-31〉 델파이 1차 결과에 따라 재구성된 델파이 2차 추가문항

I 단계	II 단계	III 단계	IV 단계	V 단계	VI 단계	VII 단계	전체
12~17개월	18~23개월	24~29개월	30~35개월	3세	4세	5세	
2	3	3	4	4	4	4	24

3) 델파이 2차 조사 결과

델파이 2차 설문을 분석한 결과 중 예시로 5단계 분석결과를 제시하였다. 5단계 (3세: 36~47개월) 놀이·활동 문항들에 대한 분석결과 예시는 <표 VII-1-32>과 같다.

<표 VII-1-32> 델파이 2차 자료 분석 예시(V단계: 놀이·활동)

델파이조사 문항번호	예비조사 문항번호	구분	M	SD	왜도	사분위수 (1Q-3Q)	CVR	합의도	수렴도	선정여부
V-A01-C	V-A01-C	적절성	4.79	0.58	-2.80	5.00-5.00	0.73	1.00	0.00	√
		관찰가능성	4.79	0.58	-2.80	5.00-5.00	0.73	1.00	0.00	
V-A02-C	V-A02-C	적절성	4.57	0.85	-2.44	4.25-4.25	0.73	0.85	0.38	√
		관찰가능성	4.64	0.63	-1.69	4.25-4.25	0.73	0.85	0.38	
V-A03-C	V-A03-C	적절성	4.79	0.43	-1.57	5.00-5.00	0.87	1.00	0.00	√
		관찰가능성	4.71	0.61	-2.17	5.00-5.00	0.73	1.00	0.00	
V-A04-C	V-A04-C	적절성	4.71	0.61	-2.17	5.00-5.00	0.73	1.00	0.00	√
		관찰가능성	4.71	0.61	-2.17	5.00-5.00	0.73	1.00	0.00	
V-A05-C	V-A05-C	적절성	4.71	0.47	-1.07	4.25-4.25	0.87	0.85	0.38	√
		관찰가능성	4.79	0.43	-1.57	5.00-5.00	0.87	1.00	0.00	
V-A06-R	V-A06-R	적절성	4.86	0.36	-2.29	5.00-5.00	0.87	1.00	0.00	√
		관찰가능성	4.86	0.36	-2.29	5.00-5.00	0.87	1.00	0.00	
V-A07-R	V-A07-R	적절성	4.64	0.50	-0.67	4.00-4.00	0.87	0.80	0.50	√
		관찰가능성	4.57	0.51	-0.32	4.00-4.00	0.87	0.80	0.50	
V-A08-E	V-A08-E	적절성	4.86	0.36	-2.29	5.00-5.00	0.87	1.00	0.00	√
		관찰가능성	4.86	0.36	-2.29	5.00-5.00	0.87	1.00	0.00	
V-A09-E	V-A09-E	적절성	4.79	0.43	-1.57	5.00-5.00	0.87	1.00	0.00	√
		관찰가능성	4.64	0.50	-0.67	4.00-4.00	0.87	0.80	0.50	
V-A11-F	V-A10-F	적절성	4.71	0.61	-2.17	5.00-5.00	0.73	1.00	0.00	√
		관찰가능성	4.71	0.61	-2.17	5.00-5.00	0.73	1.00	0.00	
V-A13-F	V-A11-F	적절성	4.79	0.43	-1.57	5.00-5.00	0.87	1.00	0.00	√
		관찰가능성	4.79	0.43	-1.57	5.00-5.00	0.87	1.00	0.00	
V-B07-F	V-A12-F	적절성	4.79	0.58	-2.80	5.00-5.00	0.73	1.00	0.00	√
		관찰가능성	4.79	0.58	-2.80	5.00-5.00	0.73	1.00	0.00	
V-A16-G	V-A13-G	적절성	4.71	0.47	-1.07	4.25-4.25	0.87	0.85	0.38	√
		관찰가능성	4.79	0.43	-1.57	5.00-5.00	0.87	1.00	0.00	
V-A17-G	V-A14-G	적절성	4.79	0.43	-1.57	5.00-5.00	0.87	1.00	0.00	√
		관찰가능성	4.79	0.43	-1.57	5.00-5.00	0.87	1.00	0.00	
V-A18-S	V-A15-S	적절성	4.79	0.58	-2.80	5.00-5.00	0.73	1.00	0.00	√
		관찰가능성	4.79	0.58	-2.80	5.00-5.00	0.73	1.00	0.00	
V-A19-S	V-A16-S	적절성	4.71	0.61	-2.17	5.00-5.00	0.73	1.00	0.00	√
		관찰가능성	4.71	0.61	-2.17	5.00-5.00	0.73	1.00	0.00	
V-A20-H	V-A17-H	적절성	4.57	0.65	-1.30	4.00-4.00	0.73	0.80	0.50	√
		관찰가능성	4.64	0.63	-1.69	4.25-4.25	0.73	0.85	0.38	
V-B02-C	V-B01-C	적절성	4.79	0.43	-1.57	5.00-5.00	0.87	1.00	0.00	√
		관찰가능성	4.79	0.43	-1.57	5.00-5.00	0.87	1.00	0.00	
V-B03-R	V-B02-R	적절성	4.86	0.36	-2.29	5.00-5.00	0.87	1.00	0.00	√

어린이집과 유치원 장애위험영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(II)

델파이조사 문항번호	예비조사 문항번호	구분	M	SD	왜도	사분위수 (1Q-3Q)	CVR	합의 도	수렴 도	선정여부
V-B05-E	V-B03-E	관찰가능성	4.86	0.36	-2.29	5.00-5.00	0.87	1.00	0.00	✓
		적절성	4.71	0.61	-2.17	5.00-5.00	0.73	1.00	0.00	
V-B06-E	V-B04-E	관찰가능성	4.71	0.61	-2.17	5.00-5.00	0.73	1.00	0.00	✓
		적절성	4.71	0.47	-1.07	4.25-4.25	0.87	0.85	0.38	
V-B09-G	V-B05-G	관찰가능성	4.64	0.74	-1.87	5.00-5.00	0.60	1.00	0.00	✓
		적절성	4.64	0.50	-0.67	4.00-4.00	0.87	0.80	0.50	
V-B11-G	V-B06-G	관찰가능성	4.79	0.43	-1.57	5.00-5.00	0.87	1.00	0.00	✓
		적절성	4.71	0.47	-1.07	4.25-4.25	0.87	0.85	0.38	
V-B12-S	V-B07-S	관찰가능성	4.71	0.63	-1.69	4.25-4.25	0.73	0.85	0.38	✓
		적절성	4.71	0.47	-1.07	4.25-4.25	0.87	0.85	0.38	
V-B13-S	V-B08-S	관찰가능성	4.79	0.43	-1.57	5.00-5.00	0.87	1.00	0.00	✓
		적절성	4.79	0.43	-1.57	5.00-5.00	0.87	1.00	0.00	
V-B14-S	V-B09-S	관찰가능성	4.79	0.43	-1.57	5.00-5.00	0.87	1.00	0.00	✓
		적절성	4.57	0.51	-0.32	4.00-4.00	0.87	0.80	0.50	
V-B16-H	V-B10-H	관찰가능성	4.64	0.50	-0.67	4.00-4.00	0.87	0.80	0.50	✓
		적절성	4.43	0.65	-0.69	4.00-4.00	0.73	0.78	0.50	
V-B17-H	V-B11-H	관찰가능성	4.36	0.74	-0.73	4.00-4.00	0.60	0.78	0.50	✓
		적절성	4.57	0.51	-0.32	4.00-4.00	0.87	0.80	0.50	
V-F01-R	V-C01-R	관찰가능성	4.50	0.52	0.00	4.00-4.00	0.87	0.78	0.50	✓
		적절성	4.71	0.61	-2.17	5.00-5.00	0.73	1.00	0.00	
V-F02-E	V-C02-E	관찰가능성	4.79	0.58	-2.80	5.00-5.00	0.73	1.00	0.00	✓
		적절성	4.71	0.61	-2.17	5.00-5.00	0.73	1.00	0.00	
		관찰가능성	4.64	0.63	-1.69	4.25-4.25	0.73	0.85	0.38	✓

5단계 놀이·활동 모든 문항의 적절성과 관찰가능성은 통계적 기준을 충족하였으며, 델파이 패널의 기타의견 및 연구진 검토에 의해 모든 문항이 선정되었다.

4) 델파이 2차 조사 결과 반영한 전문가 문항 검토

델파이 2차 조사 결과를 반영하여 삭제된 문항은 다음과 같다.

〈표 VII-1-33〉 델파이 2차 조사 결과 삭제된 문항

삭제문항	
문항번호	문항
I-A11-G	붙잡고 일어선다.
V-H08-S	전환이나 변화에 대한 감정을 말로 표현한다. (예: “나는 할머니 집에 있을거야.”, “자기 싫어.”)

델파이 1차 결과 및 결과분석을 바탕으로 연구진에 의해 재구성된 델파이 2차 일과별 문항, 발달영역별 문항, 추가문항은 각각 〈표 VII-1-34〉, 〈표 VII-1-35〉,

〈표 VII-1-36〉과 같다.

〈표 VII-1-34〉 델파이 2차 결과에 따라 재구성된 예비조사 일과별 문항

일과	I 단계	II 단계	III 단계	IV 단계	V 단계	VI 단계	VII 단계	전체	
	12-17개월	18-23개월	24-29개월	30-35개월	3세	4세	5세		
놀이 · 활동	실내	12 (-1)	10	13	12	17	15	96	
	실외	13	16	13	14	11	14	96	
	책과 미디어	3	6	6	4	2	4	29	
일상 생활	수면과 휴식	4	4	4	4	2	2	3	23
	위생	5	9	6	6	7	5	7	45
	식사 및 간식	5	5	6	6	5	6	7	40
	전환	4	3	5	5	9 (-1)	12	10	48
전체	46	53	53	51	53	61	60	377	

〈표 VII-1-35〉 델파이 2차 결과에 따라 재구성된 예비조사 발달영역별 문항

발달영역	I 단계	II 단계	III 단계	IV 단계	V 단계	VI 단계	VII 단계	전체
	12-17개월	18-23개월	24-29개월	30-35개월	3세	4세	5세	
인지(C)	8	8	7	9	9	8	11	60
수용언어(R)	6	8	8	7	7	10	9	55
표현언어(E)	8	9	9	8	11	12	8	65
소근육(F)	5	6	6	6	6	5	5	39
대근육(G)	6 (-1)	8	6	6	6	6	5	43
사회정서(S)	6	7	9	8	8 (-1)	9	9	56
자조(H)	7	7	8	7	6	11	13	59
전체	46	53	53	51	53	61	60	377

〈표 VII-1-36〉 델파이 2차 결과에 따라 재구성된 예비조사 추가문항

I 단계	II 단계	III 단계	IV 단계	V 단계	VI 단계	VII 단계	전체
12-17개월	18-23개월	24-29개월	30-35개월	3세	4세	5세	
1	3	3	3	3	3	3	19

2. 예비조사를 위한 한국영유아발달 선별검사 부모용 도구 문항 구성

부모 대상 FGI와 전문가 서면검토를 통해 검사도구 초안을 수정·보완하여 예비 연구를 위한 KSIED 부모용 도구를 구성하였다.

가. 발달요소 수정사항

전문가 서면검토를 통해서 일과별 하위요소가 일부 수정되었고, 발달요소는 동일하게 유지하였다. 먼저, 일과별 하위요소의 변화로는 ① 일상생활에 포함된 ‘책과 미디어’를 놀이·활동 영역에 포함하였다. 책과 미디어를 놀이·활동 영역 중 실내놀이로 포함시키는 의견이 제시되었으나, 유아가 책과 미디어를 접할 수 있는 공간이 실내뿐만 아니라 다양한 실외환경도 가능하기에 놀이·활동 영역에 포함하였다. ② 일상생활의 하위영역인 ‘취침과 기상’과 ‘낮잠과 휴식’을 통합하여 ‘수면과 휴식’으로 변경하였다. 마지막으로 가정에서 영유아의 행동을 관찰할 시, ③ ‘전환’의 개념이 모호하다는 의견을 수용하여, 용어를 ‘전이’로 수정하고 그 개념을 활동이나 장면의 전환으로 구체화하였다. 발달요소와 관련해서는 2차 델파이 조사 시 발달요소와 동일하며, 최종 발달요소는 <표 VII-2-1>과 같다.

<표 VII-2-1> 예비연구를 위한 KSIED-P 발달요소

구분	인지(C)	언어		운동		사회정서(S)	자조(H)
		수용(R)	표현(E)	소근육(F)	대근육(G)		
실내 놀이	·상징놀이	·어휘이해	·어휘표현	·그리기	·잡기/얹기	·애착/분리불안	·정리정돈
	·탐구와 조작	·지시이해	·거절하기	·오리기	·공다루기	·공감	
	·기억/학습능력	·대답하기	·따라부르기	·사물조작	·기어오르기	·친사회적 행동	
	·학습능력	·설명이해	·거절하기	·블록쌓기	·큰블록쌓기	·도래놀이	
	·대상영속성	·조사사용	·이유설명			·사회적	
	·수개념/수세기	·유머이해	·형용사사용			·규칙이해	
	·숫자쓰기		·의사표현				
놀이· 활동	·상징놀이	·어휘이해	·인사하기	·사물조작	·일어서기	·사회성	·옷입고벗기
	·탐구와 조작	·지시이해	·의사표현	·구성하기	·걷기	·정서조절	·물건챙기기
	·자연동식물이해	·설명이해	·요청하기		·계단오르내리기	·친사회적 행동	·위생
	·소유인식		·대답하기		기	·도래놀이	
	·규칙이해(놀이)		·이름말하기		·공다루기	·애착/분리불안	
			·질문하기		·놀이구타기	·사회적	
실외 놀이			·상황설명		·달리기	·규칙이해	
					·자전거타기		
					·뛰어넘기		

구분	인지(C)	언어		운동		사회정서(S)	자조(H)
		수용(R)	표현(E)	소근육(F)	대근육(G)		
책과 미디어	·그림인식 ·자기인식 ·이름말하기 ·글자인식 ·상징놀이	·어휘이해 ·동화감상	·어휘표현 ·의사표현 ·이야기하기	·사물조작	·신체표현	·사회성	
	수면과 휴식	·일상규칙이해	·설명이해	·요구하기 ·의사표현 ·이유설명	·사물조작	·애착/분리불안 ·정서조절 ·친사회적 행동	·수면/휴식
위생	·자기인식 ·성인식	·어휘이해 ·지시이해	·상황표현 ·형용사사용	·사물조작	·균형잡기	·애착	·위생 ·옷입고 벗기 ·화장실이용 ·정리정돈
	일상 생활 식사 및 간식	·사물인식 ·학습능력	·조사사용 ·따라말하기 ·의사표현 ·요구하기	·집기 ·사물조작	·물건이동	·사회적 규칙이해 ·정서조절	·먹고 마시기
전환	·자연이해(자능력)	·어휘이해 ·지시이해 ·설명이해	·질문하기 ·시제표현 ·예측표현 ·이유설명 ·상황설명 ·조사사용 ·접속사사용		·물건이동	·정서표현 ·정서조절 ·사회성 ·자아개념 ·대처하기	·주의하기

나. 문항 수정사항

유지된 발달요소의 문항에서도 수정·보완 및 삭제된 내용이 존재한다. 수정된 문항은 총 116문항(1단계 10문항, 2단계 11문항, 3단계 13문항, 4단계 13문항, 5단계 16문항, 6단계 27문항, 7단계 26문항)이고, 삭제된 문항은 총 2문항(1단계 1문항, 5단계 1문항)이다. 수정사항을 종합한 내용은 <표 VII-2-2>와 같다.

<표 VII-2-2> 예비연구를 위한 KSIED-P 문항 수정사항

항목	문항 수정·보완 방식
수정	<ul style="list-style-type: none"> 문장의 의미가 정확하게 전달될 수 있도록 수정 간명한 문장으로 수정 연령집단별 난이도 및 변별력 강화 예시를 제시하는 방식의 일관성 및 구체화 불필요한 (작은) 따옴표 삭제
삭제	·내용상 중복되는 문항 삭제(2문항)
추가	·장애위험 조기발견을 위한 추가문항에서는 예시를 제시하는 방식의 일관성 수정

첫째, 수정한 문항으로 1) 문장의 의미가 모호하여 관찰 결과가 부정확할 수 있는 경우, 문장의 의미가 정확하게 전달될 수 있도록 수정하였다. 예를 들면, 1단계 자조발달에서 ‘스스로 양말이나 모자를 벗으려고 시도한다.(벗지 못할 수 있음)’에서 ‘시도한다.’ 자체가 ‘벗지 못할 수 있음’을 포함하는 의미여서, ‘스스로 양말이나 모자를 벗으려고 시도한다.’로 수정하였다. 4단계에서 “‘내 것’이라고 말함으로써 자신의 영역/장난감/물건을 지킨다.’는 “‘내 꺼야’라고 말하면서 자신의 물건을 챙긴다.’로 수정하였다. 6단계에서 ‘또래와 하나 또는 한 종류의 놀잇감을 가지고 함께 놀이한다.’는 ‘또래와 놀잇감을 공유하면서 함께 놀이한다.’로 수정하였다. 2) 간명한 문장으로 수정한 경우는 2단계 대근육 발달에서 ‘혼자 10걸음 이상 걸어서 현관까지 간다.’를 ‘혼자 10걸음 이상 걷는다.’로 수정하였고, 3단계 사회정서발달에서 ‘자신의 기분이 좋으면 좋다고, 나쁘면 나쁘다고 표현할 수 있다.’를 ‘기분이 좋고 나쁨을 표현할 수 있다.’로 수정하였다. 6단계에서 ‘잘못한 것에 대해 ‘잘못했어요.’ 또는 ‘미안해’라고 사과하는 말을 한다.’는 ‘잘못했을 때, ‘미안해’라고 사과한다’로 수정하였다. 7단계에서 ‘이를 닦은 후, 사용한 칫솔을 흐르는 물에 씻어서 정리한다.’는 ‘양치 후, 칫솔을 씻어서 정리한다.’로 수정하였다. 3) 연령에 비해 문항의 내용이 쉽거나 어려운 경우 난이도를 조절하는 문장으로 수정하였다. 예를 들면, 3단계 자조발달에서 ‘놀잇감을 정리해야 할 때, 놀잇감의 위치를 알고 양육자와 함께 놀잇감을 정리한다’ 중 ‘놀잇감의 위치를 알고 제자리에 정리한다’와 단순히 양육자와 함께 제자리에 정리하는 것은 다를 수 있기에, 난이도 등을 고려하여 ‘양육자와 함께 놀잇감을 정리할 때 놀잇감을 제자리에 정리한다’로 수정하였다. 5단계에서는 ‘화나거나 슬플 때 쉽게 달래진다.’는 ‘화나거나 슬퍼할 때, 달래면 쉽게 진정된다’로, 6단계에서 ‘뛰다가 길에 있는 낮은 장애물을 뛰어넘는다’는 ‘길에 있는 낮은 장애물을 뛰어넘는다.’로 수정하였다. 7단계에서 ‘테두리(선)을 벗어나지 않고 선 안에 맞추어 색칠한다.’는 ‘테두리(선) 안에 맞추어 색칠한다.’로, ‘물이 든 컵을 들고 흘리지 않고 이동한다.’는 ‘물이 든 컵의 물을 거의 흘리지 않고 이동한다.’로 수정하였다. 4) 예시를 제시하는 방식의 일관성을 위해, 필요한 경우가 아니면 문장 중간에 예시를 넣기보다 문장의 뒤쪽 괄호 안에 넣도록 수정하였다. 예를 들면, 6단계에서 “‘왜’, ‘언제’ 또는 ‘어떻게’를 묻는 질문을 한다.’를 ‘의문사를 사용하여 질문을 한다(예: 언제, 어디, 어떻게, 왜 등)’으로, “~했어요.”와 같이 그

날 있었던 일을 과거형으로 말한다.’를 ‘자신의 감정을 말로 표현한다.(예: “기분 안 좋아.”, “좋아”, “화났어.”, “부끄러워”)’로 수정하였다. 5) 불필요한 (작은) 따옴표를 삭제한 경우는 1단계에서 “신발을 신자”라고 하면 신으려고 한다.’를 ‘신발을 신자고 하면 신으려고 한다.’로 수정하였다.

둘째, 삭제한 2개 문항은 다른 문항을 통해서 변별이 가능한 경우로, 중복을 피하기 위하여 삭제하였다. 1) 1단계 대근육발달에서 ‘붙잡고 일어선다.’ 문항을 삭제하였는데, 1단계 문항 중 ‘도움 없이 스스로 일어선다.’와 ‘5걸음 이상 혼자 걷는다.’ 문항을 통해 ‘붙잡고 일어선다.’는 관찰이 가능한 문항이기에, 중복할 필요가 없다고 판단하였다. 2) 5단계 사회정서발달에서 ‘전환이나 변화에 대한 감정을 말로 표현한다(예: “나는 할머니 집에 있을거야.”, “자기 싫어.”)’ 문항을 삭제하였는데, 동일 영역에서 ‘자신의 감정을 말로 표현한다(예: “기분 안 좋아.”, “좋아”, “화났어.”, “부끄러워”)’ 문항을 통해서 확인이 가능하다고 판단하였다.

셋째, 장애위험 조기발견을 위한 추가문항에서는 예시를 제시하는 방식의 일관성을 위해, ‘어른들의 관심을 끄는 행동(예: 손가락으로 물건을 가리키면서 보호자의 반응을 살피기, 물건 가져다 보여주기, 같이 놀자고 조르기, 소리 내어 부르기 등)을 하지 않는다’를 ‘어른들의 관심을 끄는 행동을 하지 않는다(예: 손가락으로 물건을 가리키면서 보호자의 반응을 살피기, 물건 가져다 보여주기, 같이 놀자고 조르기, 소리 내어 부르기 등)’로 수정하였다.

다. 문항 수 변경사항

2차 델파이 조사 분석결과에 따라, 2개 문항을 삭제하여 총 377문항이다. 삭제한 문항은 1단계(12~17개월)의 대근육 발달영역에 포함된 ‘붙잡고 일어선다.’와 5단계(3세)의 사회정서발달 영역에 포함된 ‘전환이나 변화에 대한 감정을 말로 표현한다(예: 나는 할머니 집에 있을거야. 자기 싫어)’이다. 부가적으로 영유아발달을 변별해 낼 수 있는 추가문항은 2차 델파이 조사와 동일 문항 수를 유지하였다. 예비연구를 위한 영유아 조기선별 검사도구의 일과별, 발달영역별, 연령집단별 문항 수는 50문항 내외를 유지하였고, 정리한 표는 <표 VII-2-3>, <표 VII-2-4>와 같다.

〈표 VII-2-3〉 예비연구를 위한 KSIED-P 문항수(일과별)

단위: 문항 수

구분		12~17개월	18~23개월	24~29개월	30~35개월	3세	4세	5세	전체
놀이	실내놀이	12	10	13	12	17	17	15	96
	실외놀이	13	16	13	14	11	15	14	96
활동	책과 미디어	3	6	6	4	2	4	4	29
	수면과 휴식	4	4	4	4	2	2	3	23
일상 생활	위생	5	9	6	6	7	5	7	45
	식사 및 간식	5	5	6	6	5	6	7	40
	전환	4	3	5	5	9	12	10	48
	전체	46	53	53	51	53	61	60	377

〈표 VII-2-4〉 예비연구를 위한 KSIED-P 문항수(발달영역별)

단위: 문항 수

구분		12~17개월	18~23개월	24~29개월	30~35개월	3세	4세	5세	전체
	인지	8	8	7	9	9	8	11	60
언어	수용	6	8	8	7	7	10	9	55
	표현	8	9	9	8	11	12	8	65
운동	소근육	5	6	6	6	6	5	5	39
	대근육	6	8	6	6	6	6	5	43
	사회정서	6	7	9	8	8	9	9	56
	자조	7	7	8	7	6	11	13	59
	전체	46	53	53	51	53	61	60	377

라. 예비조사 문항

본 연구는 장애위험 영유아 발달지원을 위한 종합지원대책을 마련하기 위한 연속과제의 일부분으로, 가정에서 장애위험 영유아를 조기에 발견하여 적절한 개입이 적기에 이루어질 수 있도록 KSEID 부모용 도구를 개발하는 것이다. 부모용 도구의 개발을 통해 부모(또는 양육자)가 가정 내·외 환경에서 보이는 영유아의 장애위험을 조기 선별하여, 해당 영유아에게 적절한 중재 및 개입이 이루어질 수 있도록 지원하고자 한다. 특히, 성장하는 영유아의 장애위험을 조기에 발견하는 과정에서 다양한 의견을 고려하고, 시의적절한 개입이 연계될 수 있도록 개발하였다.

모든 영유아가 선별의 기회를 가질 수 있도록 선별 과정에 부모를 참여시키는 것은 매우 권장된다. 특히, 부모가 자녀의 장애위험 조기선별에 참여하는 것은 부모 자신에게도 도움이 되는데, 첫째, 부모가 자녀의 힘을 스크리닝하면서 자녀의

발달적 강점과 요구에 대한 지식을 발달시킬 수 있다. 둘째, 자녀의 위험을 평가하는 과정에서 자녀에게 더 많은 관심을 두게 되면서 부모-자녀 관계가 개선될 수 있다. 셋째, 부모는 평가과정에서 자녀를 위한 부모 역할을 자각하고 실천하게 되면서 부모 역할에 대한 불안과 스트레스를 조절할 수 있다.

본 검사도구의 개발 방향을 정리하면 다음과 같다.

첫째, KSIED 교사용, 그리고 국내외에서 활용도가 높은 주요 선별검사도구인 Denver-II, 국민건강보험공단에서 영유아건강검진을 위해 사용되고 있는 K-DST와의 일관성 및 연계성을 높이고자 하였다.

둘째, 기존 선별 검사결과에 포함된 발달영역을 중심으로 문항을 구성하였다.

셋째, 부모의 의견을 반영하여, 부모들이 가정에서 영유아의 하루 일과 중 관찰 가능한 행동특성을 평가할 수 있도록 하였다.

넷째, 12개월에서 5세까지 영유아를 대상으로 하여 장애위험 조기선별 가능성을 높이고자 하였다.

다섯째, 평정자인 부모의 부담을 줄일 수 있도록 평정(‘전혀 나타나지 않음’, ‘가끔 나타남’, ‘자주 나타남’)의 난이도를 조절하였고, 연령집단별 문항 수를 평균 50개 내외로 최소화하여 평정도구의 적합성을 확보하고자 하였다.

여섯째, 교사용과 연계성을 유지하되, KSIED 교사용과 부모용 도구의 발달영역 및 일과를 동시에 고려함으로써, 영유아의 행동을 서로 다른 관점에서 종합적으로 평가할 수 있도록 하였다.

KSEID 부모용 도구의 구성요인은 <표 VII-2-5>와 같다.

<표 VII-2-5> KSIED-P 구성요인

발달영역 구분	일과 구분	연령 구분	선별 타겟
인지 언어(수용/표현) 운동(소근육/대근육) 사회정서 자조	실내놀이 실외놀이 책과 미디어 수면과 휴식 위생 식사 및 간식 전환	영아기(5개월 단위 구분) - 12~17개월 - 18~23개월 - 24~29개월 - 30~35개월 유아기(1년 단위 구분) - 3세 - 4세 - 5세	발달지연 자폐성향 정서·행동장애 등 선별에 필요한 문항 개발
총 5개 발달영역	총 7개 일과 구분	총 7개 발달단계	

본 연구를 통해 개발한 예비 문항 수는 총 377문항이며, 12~17개월 46문항, 18~23개월 53문항, 24~29개월 53문항, 30~35개월 51문항, 3세 53문항, 4세 61문항, 5세 60문항으로 구성되어 있다(부록 참고).

본 연구를 통해 개발한 검사도구의 기대효과는 다음과 같다.

첫째, 영유아 만 1세부터 5세까지 적용할 수 있는 장애위험 선별검사로, 장애위험이 있는 영유아뿐만 아니라 일반 영유아를 위한 발달지표로도 활용될 수 있다.

둘째, 영유아기에 발생할 수 있는 장애위험을 조기에 발견할 수 있어, 조기개입을 통한 맞춤형 발달지원이 가능할 수 있다.

셋째, 영유아의 일과 중심으로 항목이 구성되어 있어, 가정에서 부모의 관찰을 용이하게 하고 실시 부담을 최소화하여 부모대상 선별검사로 높은 활용도를 제공할 수 있다.

넷째, 부모와 교사가 협력하는 검사체계를 구축하여 부모와 교사의 부담감을 최소화할 수 있고, 부모-교사 평정 결과를 바탕으로 가정-기관 간 소통의 기회를 제공할 수 있다.

다섯째, 발달지연 및 정서·행동 문제의 가능성을 조기에 발견하기 위한 추가문항을 포함하고 있어, 교사 및 전문상담가와 협력적인 연계체계를 구축할 수 있다.

3. 예비조사

본 예비조사는 가정과 기관에서 보이는 영유아의 행동 차이와 영유아 행동에 대한 부모와 교사의 관점 차이 등을 고려하여, 다각적인 관찰과 향후 개입 및 지원전략을 마련하기 위해 실시되었다.

가. 분석절차

1) 인구학적 특성 분석

발달단계별로 표집된 연구대상에 대한 빈도분석을 실시하였다. 우선, 발달단계별로 표집된 영유아의 성별, 질병 및 장애 여부에 대해 분석하였다. 다음으로, 평가에 참여한 부모의 성별, 연령, 학력, 거주 지역, 월평균 가계소득을 분석하였다. 마

지막으로, 평가에 참여한 교사가 재직하는 영유아 보육기관의 유형, 거주 지역, 연령, 교육 경력, 분석 대상인 영유아를 담당한 기간에 대한 빈도 분석을 실시하였다.

2) 발달단계별 문항 분석

KSIED 부모용과 교사용을 활용한 평가 결과를 비교하기 위해 발달단계별로 발달영역별 문항 난이도, 상관, 동일 및 유사문항에 대한 비교, 일과 영역별 상관을 분석하였다.

첫째, 문항 분석에 앞서 부모가 평가한 문항에 대한 탐색적 요인분석을 실시하였다. KMO와 Bartlett 검정, 총분산 및 성분행렬 적재치를 분석하였다. 분석결과, 동일 요인으로 분류하기 어려운 문항은 분석에서 삭제하였다. 삭제된 문항은 I-C01-C, II-B16-H, II-E07-G, III-A10-S, III-A12-S, III-D01-S, IV-B08-G, IV-B10-G, IV-B11-S, IV-E03-G, VI-B06-F이다.

둘째, 문항 난이도 분석을 위해 발달영역별로 문항의 평균, 표준편차에 대한 기술통계 분석과 전체 문항과 개별 문항 간 상관분석을 실시하였다. 기술통계 분석에서는 문항 평균 및 표준편차의 범위가 적절한 수준인지 분석하였다. 상관분석에서는 전체 문항과의 상관이 .03 보다 낮은 상관이 나타난 문항과 가장 높은 상관이 나타난 문항을 추출하였다.

셋째, 7개 발달영역별로 영유아에 대한 부모가 평가한 문항과 교사가 평가한 문항의 신뢰도를 비교하고, 부모 평정과 교사 평정 간 상관을 분석하였다.

넷째, KSIED 부모용 도구와 교사용 도구에서 동일하거나 유사한 문항으로 분류된 문항(부록 12. 참조)에 대해 대응표본 t-test, 상관분석, 그리고 부모와 교사의 평정 일치율을 분석하였다.

다섯째, KSIED 부모용 도구와 교사용 도구에서 일과 영역은 크게 놀이 및 활동, 일상생활 영역으로 구분되었다. 일과영역별로 부모와 교사가 평가한 문항에 대해 상관을 분석하였다.

여섯째, KSIED 부모용 도구는 교사용 도구와 달리 발달지연 및 정서행동 문제의 가능성을 조기에 발견하기 위하여 추가문항이 포함되었다. 추가문항에 대한 빈도분석을 실시하여 표로 제시하였다.

나. 12~17개월 연령집단군 문항분석

1) 연구참여자의 인구학적 특성

연구참여자는 51명으로 인구학적 특성을 검토한 결과는 <표 VII-3-1>에 제시하였다. 응답자의 대다수가 어머니(96.1%)이며 연령대는 30대(90.2%)가 가장 많았다. 영유아는 남아(58.8%)가 여아(41.2%)보다 많았으며, 질병이 있는 영유아는 1명(십장병)이 있었다.

교사의 평균연령은 39.39세($SD = 8.01$)이고 경력은 평균 10.01년($SD = 5.17$), 영유아의 담당 기간은 평균 6.53개월($SD = 2.45$)로 나타났다.

<표 VII-3-1> 12~17개월 연구참여자의 인구학적 특성

$N = 51$

구분		빈도(명(%))	구분	빈도(명(%))			
부모	성별	남자	2 (3.9)	교사	기관 설립 유형	국공립어린이집	51 (100)
		여자	49 (96.1)			지역	서울
	연령	20대	3 (5.9)		부산		2 (3.9)
		30대	46 (90.2)		인천		2 (3.9)
		40대	2 (3.9)		경기		23 (45.1)
	학력	고등학교 졸업	5 (9.8)		강원		2 (3.9)
		전문대학 졸업	11 (21.6)		지역 규모	대도시	26 (51.0)
		대학 졸업	29 (56.9)			중소도시	22 (43.1)
		대학원 졸업	6 (11.8)			읍면지역	3 (5.9)
	거주지	서울	21 (41.2)		연령	20~29세	8 (15.7)
		부산	2 (3.9)			30~39세	15 (29.4)
		인천	2 (3.9)			40~49세	24 (47.1)
		경기	24 (47.1)			50~59세	4 (7.8)
		강원	2 (3.9)			평균(표준편차)	39.39(8.01)
	월 평균 가계 소득	300만원 미만	10 (19.6)		경력(년)	5년 미만	9 (17.6)
300~400만원 미만		8 (15.7)	5~10년 미만	17 (33.3)			
400~500만원 미만		9 (17.6)	10~15년 미만	15 (29.4)			
500~600만원 미만		7 (13.7)	15년 이상	10 (19.6)			
600~700만원 미만		3 (5.9)	평균(표준편차)	10.01(5.17)			
700만원 이상		14 (27.5)	영유아 담당 기간 (월)	6개월 미만		10 (19.6)	
영유아	성별	남아		30 (58.8)	6~12개월 미만	40 (78.4)	
		여아		21 (41.2)	12개월 이상	1 (2.0)	
	질병/장애	없음		50 (98.0)	평균(표준편차)	6.53(2.45)	
		질병(십장병)	1 (2.0)				

2) 발달영역별 문항 난이도

발달영역별 문항을 평정한 결과를 검토하였다. 각 문항 수준의 평균과 표준편차

를 산출하여 난이도와 변별도를 검토하였고 신뢰도와 문항~전체 상관을 검토한 결과는 <표 VII-3-2>에 요약하여 제시하였다.

<표 VII-3-2> 12~17개월 연령집단군의 발달영역별 문항 난이도

N = 51, 중앙값(범위)

발달영역	평균	표준편차	문항~전체 상관	비교	
				낮은 상관 (r < .03)	가장 높은 상관
인지(C)	1.71 (1.25~1.96)	.47 (.20~.60)	.52 (.35~.69)		I-A03-C
언어	수용(R)	1.59 (1.31~1.84)	.61 (.42~.76)	.70 (.47~.78)	I-B03-R
	표현(E)	1.78 (1.43~1.94)	.46 (.27~.70)	.53 (.40~.74)	I-F02-E
운동	소근육(F)	1.86 (1.51~1.94)	.38 (.31~.61)	.59 (.44~.78)	I-A08-F
	대근육(G)	1.79 (1.14~1.90)	.53 (.36~.60)	.64 (.34~.78)	I-B09-G
사회정서(S)	1.71 (1.61~1.88)	.51 (.33~.61)	.57 (.46~.66)		I-E04-S
자조(H)	1.65 (1.55~1.94)	.56 (.31~.64)	.55 (.26~.58)	I-F05-H	I-B11-H
전체			.43 (.15~.62)		

하위영역별로 문항의 평균과 표준편차를 살펴보면, 전반적으로 적절한 수준으로 나타났다. 평균값이 1.85를 넘어 대부분의 영유아가 해당 문항을 숙달한 것으로 판단되는 문항은 10문항으로, ‘장난감이나 사물을 사용하여 다른 사람의 행동을 모방한다.’(I-A03-C: M = 1.88), ‘놀이 시, 손을 사용하여 물건을 탐색한다.’(I-A08-F: M = 1.86), ‘장난감 상자에 작은 물건을 넣는 것을 보여주면 따라서 넣는다.’(I-A09-F: M = 1.88), ‘어른을 따라서 “빠이빠이”하면서 손을 흔든다.’(I-B05-E: M = 1.92), ‘자신이 원하는 것을 몸짓이나 간단한 단어로 표현한다.’(I-B06-E: M = 1.94), ‘도움 없이 스스로 일어선다.’(I-B08-G: M = 1.90), ‘친숙한 어른들을 만나면 반가워한다.’(I-B10-S: M = 1.88), ‘자기 접시에 음식이 있으면 관심있게 쳐다본다.’(I-F01-C: M = 1.96), ‘장난감 상자에 작은 물건을 넣는 것을 보여주면 따라서 넣는다.’(I-F04-F: M = 1.94), ‘양손으로 빨대컵을 잡고 물을 마신다.’(I-F05-H: M = 1.94)가 해당한다.

표준편차는 ‘어른을 따라서 “빠이빠이” 하면서 손을 흔든다.’(I-B05-E: SD = .27), ‘자기 접시에 음식이 있으면 관심 있게 쳐다본다.’(I-F01-C: SD = .20)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~전체 상관을 살펴보면, 문항~전체 상관이 .30이하이거나 통계적으로 유의하지 않은 문항인 '양손으로 빨대컵을 잡고 물을 마신다.'(I-F05-H: $r = .26, p > .05$)의 문항은 추가적인 검토가 필요하다.

3) 교사 평정과 부모 평정의 발달영역별 상관

교사와 부모가 평정한 발달영역별 문항의 상관을 분석하였다. 각 발달영역별로 상관을 분석한 결과는 <표 VII-3-3>에 제시하였다.

<표 VII-3-3> 12~17개월 교사 평정과 부모 평정의 발달영역별 상관

N = 51

발달영역	교사 평정		부모 평정		교사-부모 평정 상관	
	문항 수	신뢰도	문항 수	신뢰도	r	
인지(C)	8	.73	7	.51	.37**	
언어	수용(R)	8	.85	6	.71	.51***
	표현(E)	7	.55	8	.71	.06
운동	소근육(F)	5	.58	5	.47	-.01
	대근육(G)	5	.57	6	.64	.10
사회정서(S)	8	.43	6	.53	-.15	
자조(H)	7	.55	7	.49	.19	

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

인지($r = .37, p < .01$)와 수용언어($r = .51, p < .001$)은 통계적으로 유의한 정(+)적 상관을 보였으나, 나머지 영역에서는 통계적으로 유의한 결과가 나타나지 않았다.

KSIED 교사용 및 부모용 도구의 동일문항에 대해 교사 및 부모 평정을 검토하였다. 각 발달영역별 문항 평균 격차 및 상관, 일치율의 상관을 검토하였고 결과는 <표 VII-3-4>에 제시하였다.

〈표 VII-3-4〉 12~17개월 동일문항에 대한 교사 및 부모 평정 비교

N = 51

발달영역	문항 수	교사-부모 평정 평균 격차				교사-부모 평정 상관			평정일치율		
		교사	부모	t	g	중앙값	최소값	최대값	3점척도	이분척도	
인지(C)	3	1.29	1.54	-2.46	0.74	.30	.20	.44	.54	.82	
언어	수용(R)	2	1.41	1.65	-4.21	0.71	.32	.26	.39	.55	.92
	표현(E)	2	1.80	1.78	-0.10	0.66	-.11	-.08	-.14	.64	.97
운동	소근육(F)	2	1.72	1.82	-0.30	0.60	.20	-.05	.35	.76	.92
	대근육(G)										
사회정서(S)											
자조(H)	3	1.50	1.66	-1.36	0.83	-.15	.10	.30	.50	.87	
전체	12	1.52	1.68	-1.69	0.72	.23	-.05	.44	.59	.89	

주: g = Hedges' g. 상관값은 절대값 기준; 이분척도는 3점 척도를 '전혀 안한다.', '(가끔 혹은 자주) 한다'의 이분척도로 변환.

12~17개월 연령집단에서 동일하거나 사실상 같은 내용을 평정하는 문항에 대해서도 교사와 부모의 평정 간 상관은 낮은 수준이다($r = .23[-.05 \sim .44]$). 인지 영역과 수용언어 영역의 동일문항 평정의 상관이 뚜렷한 편이지만, 표현언어 영역, 소근육 운동 발달영역, 자조 영역의 동일문항 평정의 상관은 매우 낮다. 상대적으로 상관이 높은 문항으로, 인지 영역에서 '동그라미, 세모, 네모' 1조각을 모형판에 맞추기(교사용 I-A02-C, 부모용 I-A02-C: $r = .44, p < .01$) 문항이 있다. 수용언어 영역에서는 '1단계 따르기'(교사용 I-D02-R, 부모용 I-B03-R: $r = .39, p < .05$), 소근육 영역에서는 '색연필이나 크레파스 움켜잡고 끄적이기'(교사용 I-A05-F, 부모용 I-A07-F: $r = .35, p < .05$)와 같은 문항에서 뚜렷한 상관이 나타난다.

소근육 운동 영역의 동일문항은 비록 상관은 낮은 수준이지만 평정자 간 동일하게 평정한 비율은 상대적으로 높다. 3점 척도로 3단계 평정에서 교사와 부모의 평정이 모두 일치하는 비율은 76%이며, 2점 척도로 발달 수행 여부로 구분하였을 때는 92%의 일치율을 보인다. 전반적으로 교사에 비해 부모의 평정 수준이 높지만, 자조 영역에서 '교사 또는 양육자의 도움 받아 걸옷 벗기(교사용 I-D08-H, 부모용 I-B12-H)'와 같은 문항은 부모보다 교사의 평정이 더 높게 나타나며, 동일문항에 대한 평정자 간 격차가 가장 큰 영역은 자조 영역이다($g = .83$).

4) 교사 평정과 부모 평정의 일과 영역별 상관

교사와 부모가 평정한 일과 영역별 문항의 상관을 분석하였다. 각 일과 영역별로 상관을 분석한 결과는 <표 VII-3-5>에 제시하였다.

<표 VII-3-5> 12~17개월 교사 평정과 부모 평정의 일과 영역별 상관

N = 51

일과영역	교사 평정		부모 평정		교사-부모 평정 상관 <i>r</i>
	문항 수	신뢰도	문항 수	신뢰도	
놀이 및 활동	21	.87	27	.85	.38**
일상생활	27	.85	18	.77	.09
전체	48	.92	45	.89	.27

** $p < .01$.

일과 영역별 상관분석 결과, 놀이 및 활동 영역에서는 교사 평정과 부모 평정 간 정(+)적 상관으로 나타났으나($r = .38, p < .01$) 일상생활영역에서는 통계적으로 유의하게 나타나지 않았다($r = .09, p > .05$).

다. 18~23개월 연령집단군 문항 분석

1) 연구참여자의 인구학적 특성

연구참여자는 51명으로 인구학적 특성을 검토한 결과는 <표 VII-3-6>에 제시하였다. 응답자의 대다수가 어머니(90.2%)이며 연령대는 30대(80.4%)가 가장 많았다. 영유아는 남아(66.7%)가 여아(33.3%)보다 많았으며, 모든 영유아는 질병이나 장애가 없었다.

교사의 평균연령은 37.94세($SD = 9.56$)이고 경력은 평균 10.43년($SD = 7.04$), 영유아의 담당 기간은 평균 6.65개월($SD = 1.74$)로 나타났다.

<표 VII-3-6> 18~23개월 연구참여자의 인구학적 특성

N = 51

구분		빈도(명(%))	구분		빈도(명(%))
성별	남자	5 (9.8)	기관 설립 유형	국공립어린이집	51 (100)
	여자	46 (90.2)			
부모 연령	20대	4 (7.8)	교사 지역	서울	30 (58.8)
	30대	41 (80.4)		부산	
	40대	6 (11.8)		인천	

		구분	빈도(명(%))			구분	빈도(명(%))
	학력	고등학교 졸업	4 (7.8)	지역 규모	경기	16 (31.4)	
		전문대학 졸업	14 (27.5)		강원	5 (9.8)	
		대학 졸업	26 (51.0)		대도시	30 (58.8)	
		대학원 졸업	7 (13.7)		중소도시	16 (31.4)	
	거주지	서울	30 (58.8)	읍면지역	5 (9.8)		
		부산		연령	20~29세	14 (27.5)	
		인천			30~39세	12 (23.5)	
		경기	16 (31.4)		40~49세	16 (31.4)	
	강원	5 (9.8)	50~59세		9 (17.6)		
	월 평균 가계 소득	300만원 미만	5 (9.8)	평균(표준편차)	37.94(9.56)		
		300~400만원 미만	13 (25.5)	경력(년)	5년 미만	12 23.5	
		400~500만원 미만	9 (17.6)		5~10년 미만	12 23.5	
		500~600만원 미만	11 (21.6)		10~15년 미만	15 29.4	
		600~700만원 미만	5 (9.8)		15년 이상	12 23.5	
	700만원 이상	8 (15.7)	평균(표준편차)		10.43(7.04)		
영유아	성별	남아	34 (66.7)	영유아 담당 기간 (월)	6개월 미만	6 11.8	
		여아	17 (33.3)		6~12개월 미만	45 88.2	
	질병/ 장애	없음	51 (100)		12개월 이상		
		질병(심장병)			평균(표준편차)	6.65(1.74)	

2) 발달영역별 문항 난이도

발달영역별 문항을 평정한 결과를 검토하였다. 각 문항 수준의 평균과 표준편차를 산출하여 난이도와 변별도를 검토하였고 신뢰도와 문항~전체 상관을 검토한 결과는 <표 VII-3-7>에 요약하여 제시하였다.

<표 VII-3-7> 18~23개월 연령집단군의 발달영역별 문항 난이도

N = 51, 중앙값(범위)

발달영역	평균	표준편차	문항~전체 상관	비고		
				낮은 상관 ($r < .03$)	가장 높은 상관	
인지(C)	1.62 (1.18~1.90)	.59 (.30~.73)	.51 (.31~.60)		II-B03-C	
언어	수용(R)	1.73 (1.41~1.98)	.53 (.14~.70)	.62 (.84~.68)	II-A03-R	II-B04-R
	표현(E)	1.39 (1.04~1.95)	.83 (.20~.87)	.73 (.19~.83)	II-C03-E	II-C04-E
운동	소근육(F)	1.66 (.98~1.90)	.50 (.30~.74)	.48 (.28~.72)	II-C05-F	II-B09-F
	대근육(G)	1.76 (1.29~1.98)	.43 (.14~.67)	.53 (.22~.68)	II-B10-G II-C06-G	II-B12-G
사회정서(S)	1.63 (1.53~1.84)	.50 (.42~.61)	.51 (.21~.62)	II-D02-S	II-B13-S	
자조(H)	1.90 (1.53~1.98)	.33 (.42~.61)	.53 (.01~.80)	II-B14-H II-D04-H	II-B15-H	

발달영역	평균	표준편차	문항~전체 상관	비고	
				낮은 상관 ($r < .03$)	가장 높은 상관
전체			.35 (-.04~.72)		

하위영역별로 문항의 평균과 표준편차를 살펴보면, 전반적으로 적절한 수준으로 나타났다. 평균값이 1.85를 넘어 대부분의 영유아가 해당 문항을 숙달한 것으로 판단되는 문항은 14문항으로, ‘말로 지시하면 지시한 물건을 가져온다.’(II-A03-R: $M = 1.92$), ‘색연필이나 크레파스를 손으로 쥐고 끄적이기를 한다.’(II-A06-F: $M = 1.88$), ‘스티커를 떼고 붙인다.’(II-A07-F: $M = 1.90$), ‘소파나 의자 위로 기어 올라간다.’(II-A08-G: $M = 1.98$), ‘한 가지 지시를 이해한다.’(II-B06-R: $M = 1.98$), ‘바깥놀이 중 도움이 필요하면 양육자에게 몸짓이나 말로 도움을 요청한다.’(II-B08-E: $M = 1.96$), ‘혼자 10걸음 이상 걷는다.’(II-B10-G: $M = 1.98$), ‘난간을 붙잡고 한 계단에 양발을 모은 뒤 한 발씩 한 발씩 계단을 올라간다.’(II-B11-G: $M = 1.90$), ‘신발을 신자고 하면 신으려고 한다.’(II-B14-H: $M = 1.90$), ‘하루에 한 번 낮잠을 잔다.’(II-D04-H: $M = 1.90$), ‘거울 속의 자신을 알아본다.’(II-E01-C: $M = 1.90$), ‘신체 부위를 물어보면 4개 이상의 신체 부위를 가리킨다.’(II-E02-R: $M = 1.98$), ‘상의를 입힐 때, 소매 입구를 대주면 팔을 넣는다.’(II-E09-H: $M = 1.90$), ‘혼자서 컵을 들고 물을 마신다.’(II-F05-H: $M = 1.90$)가 해당한다.

표준편차는 ‘말로 지시하면 지시한 물건을 가져온다.’(II-A03-R: $SD = .27$), ‘소파나 의자 위로 기어 올라간다.’(II-A08-G: $SD = .14$), ‘한 가지 지시를 이해한다.’(II-B06-R: $SD = .14$), ‘바깥놀이 중 도움이 필요하면 양육자에게 몸짓이나 말로 도움을 요청한다.’(II-B08-E: $SD = .20$), ‘혼자 10걸음 이상 걷는다.’(II-B10-G: $SD = .14$), ‘신발을 신자고 하면 신으려고 한다.’(II-B14-H: $SD = .14$), ‘하루에 한 번 낮잠을 잔다.’(II-D04-H: $SD = .14$)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~전체 상관을 살펴보면, 문항~전체 상관이 .30이하이거나 통계적으로 유의하지 않은 문항은 총 8문항이다. ‘말로 지시하면 지시한 물건을 가져온

다.’(II-A03-R: $r = .08, p > .05$), ‘즐거보는 그림, 책, TV 프로그램을 보여달라고 표현한다.’(II-C03-E: $r = .19, p > .05$), ‘두꺼운 보드책의 페이지를 한 번에 한 장씩 넘긴다.’(II-C05-F: $r = .28, p < .05$), ‘혼자 10걸음 이상 걷는다.’(II-B10-G: $r = .22, p > .05$), ‘양육자가 보여주는 간단한 동작이나 춤을 보고 따라한다.’(II-C06-G: $r = .27, p > .05$), ‘잠에서 깨면, 양육자를 찾는다.’(II-D02-S: $r = .21, p > .05$), ‘신발을 신자고 하면 신으려고 한다.’(II-B14-H: $r = .01, p > .05$), ‘하루에 한 번 낮잠을 잔다.’(II-D04-H: $r = .13, p > .05$)의 문항은 추가적인 검토가 필요하다.

3) 교사 평정과 부모 평정의 발달영역별 상관

교사와 부모가 평정한 발달영역별 문항의 상관을 분석하였다. 각 발달영역별로 상관을 분석한 결과는 <표 VII-3-8>에 제시하였다.

<표 VII-3-8> 18~23개월 교사 평정과 부모 평정의 발달영역별 상관

N = 51

발달영역	교사 평정		부모 평정		교사-부모 평정 상관 <i>r</i>	
	문항 수	신뢰도	문항 수	신뢰도		
인지(C)	9	.58	8	.53	.27	
언어	수용(R)	8	.66	8	.66	.22
	표현(E)	7	.69	9	.83	.61***
운동	소근육(F)	5	.30	6	.40**	.40**
	대근육(G)	5	.34	7	.46	.20
사회정서(S)	8	.60	7	.41	.28*	
자조(H)	7	.38	6	.40	.36**	

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

표현언어($r = .61, p < .001$), 소근육운동($r = .40, p < .01$), 사회정서($r = .28, p < .05$), 자조($r = .36, p < .01$)는 통계적으로 유의한 정(+)적 상관을 보였으나 나머지 영역에서는 통계적으로 유의한 결과가 나타나지 않았다.

KSIED 교사용 및 부모용 도구의 동일문항에 대해 교사 및 부모 평정을 검토하였다. 각 발달영역별 동일문항의 평정자 간 평균 격차 및 상관, 일치율을 검토하였고 결과는 <표 VII-3-9>에 제시하였다.

〈표 VII-3-9〉 18~23개월 동일문항에 대한 교사 및 부모 평정 비교

N = 51

발달영역	문항 수	교사-부모 평정 평균 격차				교사-부모 평정 상관			평정일치율		
		교사	부모	t	g	중앙값	최소값	최대값	3점척도	이분척도	
인지(C)	5	1.53	1.65	-1.22	0.73	.17	-.01	.35	.56	.95	
언어	수용(R)	3	1.71	1.78	-1.00	0.62	.09	-.09	.20	.65	.95
	표현(E)	3	1.19	1.41	-1.56	0.88	.42	.04	.48	.52	.73
운동	소근육(F)	1	1.78	1.88	-1.53	0.46	.25	.25	.25	.78	1.00
	대근육(G)										
사회정서(S)	2	1.84	1.58	2.75	0.70	.11	.09	-.13	.53	.95	
자조(H)											
전체	14	1.56	1.63	-0.70	0.71	.17	-.01	.48	.58	.91	

주: g = Hedges' g, 상관값은 절대값 기준; 이분척도는 3점 척도를 '전혀 안한다.', '(가끔 혹은 자주) 한다'의 이분척도로 변환.

18~23개월 연령집단에서도 동일하거나 같은 내용을 평정하는 문항에 대해 교사와 부모의 평정 간 상관 수준은 낮다($r = .17[-.01 \sim .48]$). 인지 영역 및 표현언어 영역에서 뚜렷한 상관을 보이는 동일문항들이 나타나지만 대체로 상관 수준이 낮다. 상대적으로 상관이 높은 동일문항으로는 인지 영역에서 '친숙한 동물의 이름 알기'(교사용 II-C02-C, 부모용 II-B03-C: $r = .35, p < .05$), 표현언어 영역에서 '음식에 대해 좋고 싫음 표현하기'(교사용 II-E04-E, 부모용 II-F02-E: $r = .48, p < .01$), '성인에게 "안녕", "바이" 인사하기'(교사용 II-D03-E, 부모용 II-B07-E: $r = .42, p < .01$)와 같은 문항이 있다.

1단계와 마찬가지로 소근육 운동의 동일문항 평정은 비록 상관은 낮은 수준이지만 동일하게 평정한 비율은 상대적으로 높다. 3점 척도 평정에서 교사와 부모의 평정이 모두 일치하는 비율은 78%이며, 발달 수행 여부로 구분하였을 때는 100%의 일치율을 보인다. 전반적으로 교사에 비해 부모의 평정 수준이 높으며, 동일문항에 대한 평정자 간 격차가 가장 큰 영역은 표현언어 영역이다($g = .88$).

4) 교사 평정과 부모 평정의 일과 영역별 상관

교사와 부모가 평정한 일과 영역별 문항의 상관을 분석하였다. 각 일과 영역별로 상관을 분석한 결과는 〈표 VII-3-10〉에 제시하였다.

〈표 VII-3-10〉 18~23개월 교사 평정과 부모 평정의 일과 영역별 상관

N = 51

일과영역	교사 평정		부모 평정		교사-부모 평정 상관 r
	문항 수	신뢰도	문항 수	신뢰도	
놀이 및 활동	21	.78	31	.85	.44**
일상생활	28	.74	20	.72	.31*
전체	49	.86	51	.89	.45**

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

일과 영역별 상관분석 결과, 놀이 및 활동 영역($r = .44$, $p < .01$)과 일상생활영역($r = .31$, $p < .05$) 모두 정(+)적 상관을 보였다.

라. 24~29개월 연령집단군 문항 분석

1) 연구참여자의 인구학적 특성

연구참여자는 60명으로 인구학적 특성을 검토한 결과는 〈표 VII-3-11〉에 제시하였다. 응답자의 대다수가 어머니(96.7%)이며 연령대는 30대(76.7%)가 가장 많았다. 영유아는 여아(56.7%)가 남아(43.3%)보다 많았으며, 질병이 있는 영유아는 1명(천식)이 있었다.

교사의 평균연령은 31.38세($SD = 8.68$)이고 경력은 평균 9.71년($SD = 5.12$), 영유아의 담당 기간은 평균 7.15개월($SD = 2.58$)로 나타났다.

〈표 VII-3-11〉 24~29개월 연구참여자의 인구학적 특성

N = 60

구분		빈도(명(%))		구분		빈도(명(%))	
부모	성별	남자	2 (3.3)	교사	기관 유형	어린이집	60 (100)
		여자	58 (96.7)		기관 설립유형	국공립	54 (90.0)
	연령	20대	3 (5.0)		사회복지법인	4 (6.7)	
		30대	46 (76.7)		법인단체	2 (3.3)	
		40대	11 (18.3)		지역	서울	19 (31.7)
		학력	고등학교 졸업			5 (8.3)	부산
	전문대학 졸업		9 (15.0)			경기	26 (43.3)
	대학 졸업		38 (63.3)			강원	5 (8.3)
	대학원 졸업		8 (13.3)		경남	2 (3.3)	
	거주지	서울	16 (26.7)		지역규모	대도시	27 (45.0)
		부산	8 (13.3)			중소도시	29 (48.3)
		경기	29 (48.3)			읍면지역	4 (6.7)

구분		빈도(명(%))	구분	빈도(명(%))			
영유아	월 평균 가계소득	강원	5 (8.3)	연령	20~29세	14 (23.3)	
		경남	2 (3.3)		30~39세	16 (26.7)	
		300만원 미만	6 (10.0)		40~49세	25 (41.7)	
		300~400만원 미만	11 (18.3)		50~59세	5 (8.3)	
		400~500만원 미만	14 (23.3)		평균(표준편차)	31.38(8.68)	
		500~600만원 미만	8 (13.3)		경력(년)	5년 미만	8 (13.3)
		600~700만원 미만	8 (13.3)			5~10년 미만	25 (41.7)
	700만원 이상	13 (21.7)	10~15년 미만	17 (28.3)			
	성별	남아	26 (43.3)	영유아 담당 기간 (월)	15년 이상	10 (16.7)	
		여아	34 (56.7)		평균(표준편차)	9.71(5.12)	
질병/장애	없음	59 (98.3)	6개월 미만	5 (8.3)			
	질병(천식)	1 (1.7)	6~12개월 미만	53 (88.3)			
				12개월 이상	2 (3.3)		
				평균(표준편차)	7.15(2.58)		

2) 발달영역별 문항 난이도

발달영역별 문항을 평정한 결과를 검토하였다. 각 문항 수준의 평균과 표준편차를 산출하여 난이도와 변별도를 검토하였고 신뢰도와 문항~전체 상관을 검토한 결과는 <표 VII-3-12>에 요약하여 제시하였다.

<표 VII-3-12> 24~29개월 연령집단군의 발달영역별 문항난이도

N = 60, 중앙값(범위)

발달영역	평균	표준편차	문항~전체 상관	비교		
				낮은 상관 (r < .03)	가장 높은 상관	
인지(C)	1.72 (1.55~1.95)	.55 (.22~.58)	.58 (.19~.64)	III-C02-C	III-A03-C	
언어	수용(R)	1.68 (1.42~1.92)	.54 (.33~.59)	.60 (.53~.71)		III-G01_R
	표현(E)	1.68 (.88~1.88)	.60 (.37~.76)	.65 (.57~.69)		III-F02-E
운동	소근육(F)	1.75 (1.53~1.88)	.45 (.32~.60)	.55 (.38~.64)		III-F04-F
	대근육(G)	1.88 (1.75~2.00)	.35 (.00~.51)	.59 (.28~.65)	III-B10-G	III-G02-G
사회정서(S)	1.62 (1.37~1.97)	.56 (.18~.68)	.45 (.06~.67)	III-A11-S	III-G03-S	
자조(H)	1.49 (1.40~1.77)	.57 (.43~.65)	.51 (.18~.63)	III-A13-H	III-E04-H	
전체			.40 (-.02~.67)			

하위영역별로 문항의 평균과 표준편차를 살펴보면, 전반적으로 적절한 수준으로 나타났다. 평균값이 1.85를 넘어 대부분의 영유아가 해당 문항을 숙달한 것으로

판단되는 문항은 14문항으로, ‘손가락으로 색연필이나 크레파스를 쥐고 색칠한다.’(Ⅲ-A06-F: $M = 1.88$), ‘소파나 의자 위로 혼자 올라간다.’(Ⅲ-A08-G: $M = 2.00$), ‘친숙한 사람의 감정에 반응하며 행동한다.’(Ⅲ-A11-S: $M = 1.97$), ‘주변의 친숙한 동물의 이름을 안다.’(Ⅲ-B01-C: $M = 1.85$), ‘친숙한 성인이나 또래에게 “안녕”, “빠이”와 같은 인사말을 한다.’(Ⅲ-B05-E: $M = 1.87$), ‘아이에게 친숙한 대상(예: 공, 강아지, 고양이)을 가리키며, “이것이 뭐니?”라고 물어보면 대답한다.’(Ⅲ-B07-E: $M = 1.88$), ‘달리다가 스스로 멈출 수 있다.’(Ⅲ-B09-G: $M = 1.92$), ‘양육자의 손을 잡고 두 발을 번갈아가며 계단을 올라간다.’(Ⅲ-B10-G: $M = 1.88$), ‘낮은 미끄럼틀에 오르고 내려온다.’(Ⅲ-B11-G: $M = 1.88$), ‘사진이나 동영상 속의 자신을 가리키거나 쳐다보는 등 자기를 인식한다.’(Ⅲ-C02-C: $M = 1.95$), ‘사물이나 그림의 특징을 듣고 해당 그림을 가리킨다.’(Ⅲ-C03-R: $M = 1.85$), ‘양육자와 신체적인 스킨십(손 만지기, 토닥이기 등)을 하며 정서적인 안정감을 느낀다.’(Ⅲ-D04-S: $M = 1.95$), ‘신체 부위를 물어보면 6개 이상의 신체 부위를 가리킨다.’(Ⅲ-E01-R: $M = 1.92$), ‘술가락을 바르게 들어 입에 가져간다.’(Ⅲ-F03-F: $M = 1.88$)가 해당한다.

표준편차는 ‘소파나 의자 위로 혼자 올라간다.’(Ⅲ-A08-G: $SD = .00$), ‘친숙한 사람의 감정에 반응하며 행동한다.’(Ⅲ-A11-S: $SD = .18$), ‘달리다가 스스로 멈출 수 있다.’(Ⅲ-B09-G: $SD = .28$), ‘사진이나 동영상 속의 자신을 가리키거나 쳐다보는 등 자기를 인식한다.’(Ⅲ-C02-C: $SD = .22$), ‘양육자와 신체적인 스킨십(손 만지기, 토닥이기 등)을 하며 정서적인 안정감을 느낀다.’(Ⅲ-D04-S: $SD = .22$)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~전체 상관을 살펴보면, 문항~전체 상관이 .30이하이거나 통계적으로 유의하지 않은 문항은 총 4문항이다. ‘사진이나 동영상 속의 자신을 가리키거나 쳐다보는 등 자기를 인식한다.’(Ⅲ-C02-C: $r = .19, p > .05$), ‘양육자의 손을 잡고 두 발을 번갈아가며 계단을 올라간다.’(Ⅲ-B10-G: $r = .28, p < .05$), ‘친숙한 사람의 감정에 반응하며 행동한다.’(Ⅲ-A11-S: $r = .06, p > .05$), ‘양육자와 함께 놀이감을 정리할 때 놀이감을 제자리에 정리한다.’(Ⅲ-A13-H: $r = .18, p > .05$)의 문항은 추가적인 검토가 필요하다. ‘소파나 의자 위로 혼자 올라간다.’(Ⅲ-

-A08-G)는 모든 응답자의 동일한 응답('자주 한다')으로 인해 상수로 인식하여 상관분석이 되지 않았다.

3) 교사 평정과 부모 평정의 발달영역별 상관

교사와 부모가 평정한 발달영역별 문항의 상관을 분석하였다. 각 발달영역별로 상관을 분석한 결과는 <표 VII-3-13>에 제시하였다.

<표 VII-3-13> 24~29개월 교사 평정과 부모 평정의 발달영역별 상관

N = 60

발달영역	교사 평정		부모 평정		교사-부모 평정 상관	
	문항 수	신뢰도	문항 수	신뢰도	r	
인지(C)	8	.78	7	.56	.29*	
언어	수용(R)	7	.82	8	.76	.34**
	표현(E)	8	.88	9	.80	.64***
운동	소근육(F)	5	.67	6	.43	.20
	대근육(G)	5	.42	6	.39	.20
사회정서(S)	9	.81	6	.30	.02	
자조(H)	7	.61	8	.51	.34**	

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

표현언어($r = .29, p < .05$), 수용언어($r = .34, p < .01$), 표현언어($r = .64, p < .001$), 자조($r = .34, p < .01$)는 통계적으로 유의한 정(+)적 상관을 보였으나 나머지 영역에서는 통계적으로 유의한 결과가 나타나지 않았다.

KSIED 교사용 및 부모용 도구의 동일문항에 대해 교사 및 부모 평정을 검토하였다. 각 발달영역별 동일문항의 평정자 간 평균 격차 및 상관, 일치율을 검토하였고 결과는 <표 VII-3-14>에 제시하였다.

<표 VII-3-14> 24~29개월 동일문항에 대한 교사 및 부모 평정 비교

N = 60

발달영역	문항 수	교사-부모 평정 평균 격차				교사-부모 평정 상관			평정일치율		
		교사	부모	t	g	중앙값	최소값	최대값	3점척도	이분척도	
인지(C)	3	1.57	1.68	-1.23	0.73	.17	.09	.19	.58	.92	
언어	수용(R)	3	1.48	1.64	-1.53	0.76	.27	.00	.32	.54	.89
	표현(E)										
운동	소근육(F)	3	1.53	1.68	-1.64	0.69	.34	-.15	.44	.61	.93
	대근육(G)	1	1.73	1.80	-0.78	0.67	-.02	-.02	-.02	.77	.97

발달영역	문항 수	교사-부모 평정 평균 격차				교사-부모 평정 상관			평정일치율	
		교사	부모	<i>t</i>	<i>g</i>	중앙값	최소값	최대값	3점척도	이분척도
사회정서(S)	2	1.35	1.71	-3.63	0.63	.22	-.08	.35	.58	.83
자조(H)	2	1.47	1.48	-0.01	0.91	.07	.03	.11	.52	.83
전체	14	1.51	1.65	-1.52	0.73	.16	.00	.44	.58	.89

주: *g* = Hedges' *g*, 상관값은 절대값 기준; 이분척도는 3점 척도를 '전혀 안한다.', '(가끔 혹은 자주) 한다.'의 이분척도로 변환.

24~29개월 연령집단에서도 동일문항에 대한 교사와 부모의 평정 간 상관은 전반적으로 낮은 수준이며($r = .16[.00\sim.44]$), 소근육 운동 영역의 동일문항에서 상관이 뚜렷하게 나타나는 편이다. 상대적으로 상관이 높은 동일문항으로는, 수용언어 영역에서 '밥은 숟가락, 반찬은 포크로 먹자고 하면, 구별하게 사용하기'(교사용 III-E02-R, 부모용 III-F01-R: $r = .32, p < .05$), 소근육 운동 영역에서 '모래를 퍼 컵이나 그릇에 담기'(교사용 III-C07-F, 부모용 III-B08-F: $r = .44, p < .001$), 사회정서 영역에서 '자신을 긍정적으로 표현하기'(교사용 III-G05-S, 부모용 III-G04-S: $r = .35, p < .01$)와 같은 문항이 있다.

동일문항에 대해 평정자 간 동일하게 평정한 비율이 상대적으로 높은 발달영역은 소근육 운동 영역과 대근육 운동 영역이다. 소근육 운동 영역과 대근육 운동 영역의 동일문항에 대한 평정 일치율은 각각 61%, 77%이며, 수행 여부로 구분하였을 때는 각각 93%, 97%의 평정 일치율을 보인다. 3단계에서도 전반적으로 교사에 비해 부모의 평정 수준이 높으며, 동일문항에 대한 평정자 간 격차가 가장 큰 영역은 자조 영역이다($g = .91$).

4) 교사 평정과 부모 평정의 일과 영역별 상관

교사와 부모가 평정한 일과영역별 문항의 상관을 분석하였다. 각 일과 영역별로 상관을 분석한 결과는 <표 VII-3-15>에 제시하였다.

<표 VII-3-15> 24~29개월 교사 평정과 부모 평정의 일과영역별 상관

N = 60

일과영역	교사 평정		부모 평정		교사-부모 평정 상관 <i>r</i>
	문항 수	신뢰도	문항 수	신뢰도	
놀이 및 활동	21	.91	30	.78	.41**
일상생활	28	.90	20	.76	.47***
전체	49	.95	50	.87	.46***

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

일과 영역별 상관분석 결과, 놀이 및 활동 영역($r = .41, p < .01$)과 일상생활영역($r = .47, p < .001$) 모두 정(+)적 상관을 보였다.

마. 30~35개월 연령집단군 문항 분석

1) 연구참여자의 인구학적 특성

연구참여자는 59명으로 인구학적 특성을 검토한 결과는 <표 VII-3-16>에 제시하였다. 응답자의 대다수가 어머니(94.9%)이며 연령대는 30대(67.8%)가 가장 많았다. 영유아는 남아(59.3%)가 여아(40.7%)보다 많았으며, 모든 영유아가 질병이나 장애가 없었다.

교사의 평균연령은 41.71세($SD = 10.01$)이고 경력은 평균 12.45년($SD = 7.10$), 영유아의 담당 기간은 평균 6.75개월($SD = 2.99$)로 나타났다.

<표 VII-3-16> 30~35개월 연구참여자의 인구학적 특성

$N = 59$

구분			빈도(명,(%))	구분			빈도(명,(%))	
부모	성별	남자	3 (5.1)	교사	기관 유형	어린이집	59 (100)	
		여자	56 (94.9)		기관 설립유형	국공립	55 (93.2)	
	연령	20대	2 (3.4)			사회복지법인	2 (3.4)	
		30대	40 (67.8)			법인단체	2 (3.4)	
		40대	17 (28.8)		지역	서울	29 (49.2)	
	학력	고등학교 졸업	2 (3.4)			부산	1 (1.7)	
		전문대학 졸업	13 (22.0)			인천	1 (1.7)	
		대학 졸업	37 (62.7)			세종	3 (5.1)	
		대학원 졸업	7 (11.9)			경기	18 (30.5)	
	거주지	서울	29 (49.2)			강원	5 (8.5)	
		부산	1 (1.7)			경남	2 (3.4)	
		인천	1 (1.7)		지역규모	대도시	31 (52.5)	
		세종	3 (5.1)			중소도시	21 (35.6)	
		경기	18 (30.5)			읍면지역	7 (11.9)	
		월 평균 가계소득	강원		5 (8.5)	연령	20~29세	9 (15.3)
			경남		2 (3.4)		30~39세	12 (20.3)
	300만원 미만		15 (25.4)		40~49세		27 (45.8)	
	300~400만원 미만		8 (13.6)		50~59세		9 (15.3)	
	400~500만원 미만		3 (5.1)		60세 이상		2 (3.4)	
	500~600만원 미만		9 (15.3)		평균(표준편차)		41.71(10.01)	
영유아	성별	600~700만원 미만	9 (15.3)	경력(년)	5년 미만	10 (16.9)		
		700만원 이상	15 (25.4)		5~10년 미만	11 (18.6)		
		남아	35 (59.3)		10~15년 미만	17 (28.8)		
		여아	24 (40.7)		15년 이상	21 (35.6)		

구분		빈도(명,(%))	구분	빈도(명,(%))
질병/장애	없음	59 (100)	평균(표준편차)	12.45(7.10)
	질병(천식)		영유아 담당 기간(월)	6개월 미만 11 (18.6)
			6~12개월 미만	46 (78.0)
			12개월 이상	2 (3.4)
			평균(표준편차)	6.75(2.99)

2) 발달영역별 문항 난이도

발달영역별 문항을 평정한 결과를 검토하였다. 각 문항 수준의 평균과 표준편차를 산출하여 난이도와 변별도를 검토하였고 신뢰도와 문항~전체 상관을 검토한 결과는 <표 VII-3-17>에 요약하여 제시하였다.

<표 VII-3-17> 30~35개월 연령집단군의 발달영역별 문항난이도

N = 59, 중앙값(범위)

발달영역	평균	표준편차	문항~전체 상관	비고		
				낮은 상관 (r < .03)	가장 높은 상관	
인지(C)	1.63 (1.32~1.93)	.52 (.25~.71)	.47 (.32~.66)		IV-A03-C	
언어	수용(R)	1.81 (1.63~1.95)	.39 (.22~.52)	.58 (.32~.73)		IV-G01-R
	표현(E)	1.88 (1.75~1.98)	.39 (.13~.55)	.67 (.51~.81)		IV-C03-E
운동	소근육(F)	1.71 (1.36~1.85)	.53 (.39~.74)	.52 (.39~.65)		IV-F05-F
	대근육(G)	1.66 (1.59~1.66)	.51 (.28~.65)	.69 (.34~.74)		IV-B09-G
사회정서(S)	1.88 (1.59~2.00)	.33 (.00~.65)	.43 (.28~.72)	IV-A11-S	IV-B12-S	
자조(H)	1.53 (1.22~1.86)	.54 (.35~.81)	.57 (.22~.63)	IV-A12-H	IV-E05-H	
전체			.36 (-.08~.70)			

하위영역별로 문항의 평균과 표준편차를 살펴보면, 전반적으로 적절한 수준으로 나타났다. 평균값이 1.85를 넘어 대부분의 영유아가 해당 문항을 숙달한 것으로 판단되는 문항은 17문항으로, ‘하나’라는 개념을 안다.(IV-A05-C: M = 1.93), ‘간단한 노래를 따라서 부른다.’(IV-A06-E: M = 1.92), ‘큰 블록(예: 종이블록, 종이상자 등)을 위로 쌓는다.’(IV-A09-G: M = 1.92), ‘양육자가 요청하면 간단한 집 안일을 돕는다.’(IV-A11-S: M = 1.88), ‘속도를 나타내는 말을 이해한다.’(IV-B03-R: M = 1.86), ‘바깥놀이에서 원하는 것이 있으면 말로 표현한다.’(IV-B05-E: M =

1.88), ‘모래놀이를 할 때 도구를 사용하여 모래를 컵이나 그릇에 넣는다.’(IV-B07-F: $M = 1.85$), ‘슬리퍼와 같은 간편한 신발을 혼자 신는다.’(IV-B13-H: $M = 1.86$), ‘사물이나 그림의 특징을 듣고 해당 그림을 가리킨다.’(IV-C01-R: $M = 1.95$), ‘읽고 싶은 책이나 보고 싶은 TV프로그램의 캐릭터 이름을 말한다.’(IV-C02-E: $M = 1.88$), ‘자신이 원하는 것을 동작단어를 포함하여 2단어로 요청한다.’(IV-D01-E: $M = 1.90$), ‘양육자와 신체적인 스킨십(손 만지기, 토닥이기 등)을 하며 정서적인 안정감을 느낀다.’(IV-D04-S: $M = 2.00$), “‘식탁 위’, ‘식탁 아래’와 같이 ‘위’, ‘아래’의 의미를 이해한다.’(IV-F02-R: $M = 1.86$), ‘음식에 대해 좋고 싫음을 간단한 말로 표현한다.’(IV-F03-E: $M = 1.98$), ‘기분이 좋고, 나쁨을 표현할 수 있다.’(IV-G03-S: $M = 1.90$), ‘놀고 있을 때, “이제 정리하고 밥 먹자”라고 하면, 자신의 의견을 표현한다.’(IV-G04-S: $M = 1.93$), ‘자신에 대해 긍정적으로 표현한다.’(IV-G05-S: $M = 1.88$)가 해당한다.

표준편차는 ‘하나’라는 개념을 안다.’(IV-A05-C: $SD = .25$), ‘간단한 노래를 따라서 부른다.’(IV-A06-E: $SD = .28$), ‘큰 블록(예: 종이블록, 종이상자 등)을 위로 쌓는다.’(IV-A09-G: $SD = .28$), ‘사물이나 그림의 특징을 듣고 해당 그림을 가리킨다.’(IV-C01-R: $SD = .22$), ‘양육자와 신체적인 스킨십(손 만지기, 토닥이기 등)을 하며 정서적인 안정감을 느낀다.’(IV-D04-S: $SD = .00$), ‘음식에 대해 좋고 싫음을 간단한 말로 표현한다.’(IV-F03-E: $SD = .13$), ‘놀고 있을 때, “이제 정리하고 밥 먹자.”라고 하면, 자신의 의견을 표현한다.’(IV-G04-S: $SD = .25$)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~전체 상관관을 살펴보면, 문항~전체 상관관이 .30이하이거나 통계적으로 유의하지 않은 문항은 총 5문항이다. ‘큰 블록(예: 종이블록, 종이상자 등)을 위로 쌓는다.’(IV-A09-G: $r = .22, p > .05$), ‘달리다가 스스로 멈출 수 있다.’(IV-B08-G: $r = .18, p > .05$), ‘양육자가 요청하면 간단한 집안일을 돕는다.’(IV-A11-S: $r = .27, p < .05$), ‘양육자가 요청하면, 놀이 후에 장난감을 제자리에 정리하려고 한다.’(IV-A12-H: $r = .22, p > .05$)의 문항은 추가적인 검토가 필요하다.

‘양육자와 신체적인 스킨십(손 만지기, 토닥이기 등)을 하며 정서적인 안정감을

느낀다.’(IV-D04-S)는 모든 응답자의 동일 응답(‘자주 한다’)으로 인해 상수로 인식하여 상관분석이 되지 않았다.

3) 교사 평정과 부모 평정의 발달영역별 상관

교사와 부모가 평정한 발달영역별 문항의 상관을 분석하였다. 각 발달영역별로 상관을 분석한 결과는 <표 VII-3-18>에 제시하였다.

<표 VII-3-18> 30~35개월 교사 평정과 부모 평정이 발달영역별 상관

N = 59

발달영역	교사 평정		부모 평정		교사-부모 평정 상관 <i>r</i>	
	문항 수	신뢰도	문항 수	신뢰도		
인지(C)	10	.70	9	.56	.28 [†]	
언어	수용(R)	7	.81	7	.61	.31 [*]
	표현(E)	8	.89	8	.81	.59 ^{***}
운동	소근육(F)	5	.45	6	.46	.40 ^{**}
	대근육(G)	7	.46	3	.17	-.19
사회정서(S)	10	.79	7	.39	.57 ^{***}	
자조(H)	8	.71	7	.52	.49 ^{***}	

[†]*p* < .05, ^{**}*p* < .01, ^{***}*p* < .001.

인지(*r* = .28, *p* < .05), 수용언어(*r* = .31, *p* < .05), 표현언어(*r* = .59, *p* < .001), 소근육운동(*r* = .40, *p* < .01), 사회정서(*r* = .57, *p* < .001), 자조(*r* = .49, *p* < .001)는 통계적으로 유의한 정(+)적 상관을 보였으나 대근육운동에서는 통계적으로 유의한 결과가 나타나지 않았다.

KSIED 교사용 및 부모용 도구의 동일문항에 대해 교사 및 부모 평정을 검토하였다. 각 발달영역별 동일문항의 평정자 간 평균 격차 및 상관, 일치율을 검토하였고 결과는 <표 VII-3-19>에 제시하였다.

<표 VII-3-19> 30~35개월 동일문항에 대한 교사 및 부모 평정 비교

N = 59

발달영역	문항 수	교사-부모 평정 평균 격차				교사-부모 평정 상관			평정일치율		
		교사	부모	<i>t</i>	<i>g</i>	중양값	최소값	최대값	3점척도	이분척도	
인지(C)	4	1.44	1.53	-0.94	0.81	.22	.07	.30	.47	.87	
언어	수용(R)	4	1.66	1.86	-2.53	0.60	.17	-.01	.31	.67	.96
	표현(E)	1	1.47	1.90	-4.50	0.73	.38	.38	.38	.66	.86

발달영역	문항 수	교사-부모 평정 평균 격차				교사-부모 평정 상관			평정일치율		
		교사	부모	<i>t</i>	<i>g</i>	중양값	최소값	최대값	3점척도	이분척도	
부모용	소근육(F)	1	1.83	1.76	0.85	0.62	.06	.06	.06	.68	.97
	대근육(G)	1	1.85	1.92	-1.16	0.45	.04	.04	.04	.76	.80
사회정서(S)	2	1.57	1.94	-4.94	0.57	.43	.43	.43	.68	.93	
자조(H)	4	1.25	1.50	-2.19	0.84	.24	.12	.47	.50	.79	
전체	17	1.51	1.71	-2.20	.70	.20	-.01	.47	.59	.89	

주: *g* = Hedges' *g*, 상관값은 절대값 기준; 이분척도는 3점 척도를 '전혀 안한다.', '(가끔 혹은 자주) 한다'의 이분척도로 변환.

30~35개월 연령집단에서도, 동일 문항에 대한 교사와 부모 간 평정 값의 상관은 낮은 수준이지만($r = .20[-.01 \sim .47]$), 표현언어 영역과 사회정서 영역의 동일문항에서 뚜렷한 상관을 보인다. 상대적으로 상관이 높은 동일문항으로, 표현언어 영역에서 '원하는 것을 동작단어 2단어로 요청하기'(교사용 IV-F03-E, 부모용 IV-D01-E: $r = .38, p < .01$), 사회정서 영역에서 '자신을 긍정적으로 표현하기'(교사용 IV-G05-S, 부모용 IV-G05-S: $r = .43, p < .01$), 자조 영역에서 '배변 시, 혼자 변기 유아용에 앉기'(교사용 IV-G07-H, 부모용 IV-E06-H: $r = .47, p < .001$)와 같은 문항에서 뚜렷한 상관이 나타난다.

동일문항에 대해 평정자 간 동일하게 평정한 비율이 상대적으로 높은 발달영역은 소근육 운동 영역이다. 3점 척도 평정에서 교사와 부모의 평정이 모두 일치하는 비율은 68%이며, 발달 수행 여부로 구분하였을 때는 97%의 일치율을 보인다. 4단계에서도 전반적으로 교사에 비해 부모의 평정 수준이 높으며, 동일문항에 대한 평정자 간 격차가 큰 영역은 자조 영역($g = .84$)과 인지 영역($g = .81$)이다.

4) 교사 평정과 부모 평정의 일과 영역별 상관

교사와 부모가 평정한 일과 영역별 문항의 상관을 분석하였다. 각 일과 영역별로 상관을 분석한 결과는 <표 VII-3-20>에 제시하였다.

<표 VII-3-20> 30~35개월 교사 평정과 부모 평정의 일과 영역별 상관

N = 59

일과영역	교사 평정		부모 평정		교사-부모 평정 상관
	문항 수	신뢰도	문항 수	신뢰도	<i>r</i>
놀이 및 활동	22	.86	27	.72	.60***
일상생활	30	.91	20	.74	.44***
전체	52	.94	47	.82	.56***

*** $p < .001$.

일과 영역별 상관분석 결과, 놀이 및 활동 영역($r = .60, p < .001$)과 일상생활 영역($r = .44, p < .01$) 모두 정(+)적 상관을 보였다.

바. 3세(36~47개월) 연령집단군 문항 분석

1) 연구참여자의 인구학적 특성

연구참여자는 집단별로 50명으로 <표 VII-3-21>에 인구사회학적 특성을 제시하였다. 응답자의 대다수가 어머니(98.0%)이며 연령대는 30대(68.0%)가 가장 많았다. 영유아는 여아(54.0%)가 남아(46.0%)보다 많았으며, 질병 2명(선천성근성사경, 알리지), 장애 1명(발달지연), 장애진단은 받지 않았으나 의심 중인 영유아가 1명이 있었다. 교사의 평균연령은 35.92세($SD = 8.54$)이고, 국공립어린이집(64.0%)에 대부분 분포하였다.

<표 VII-3-21> 3세(36~47개월) 연구참여자의 인구학적 특성

$N = 50$

구분		어린이집 ($n = 33$)		유치원 ($n = 17$)		계($n = 50$)	
		빈도(명(%))		빈도(명(%))		빈도(명(%))	
부모	성별	남자	1 (3.0)			1 (2.0)	
		여자	32 (97.0)	17 (100)	49 (98.0)		
	연령	20대	2 (6.1)			2 (4.0)	
		30대	24 (72.7)	10 (58.8)	34 (68.0)		
		40대	6 (18.2)	6 (35.3)	12 (24.0)		
		50대	1 (3.0)	1 (5.9)	2 (4.0)		
	학력	고등학교 졸업	3 (9.1)	3 (17.6)	6 (12.0)		
		전문대학 졸업	9 (27.3)	6 (35.3)	15 (30.0)		
		대학 졸업	18 (54.5)	6 (35.3)	24 (48.0)		
		대학원 졸업	3 (9.1)	2 (11.8)	5 (10.0)		
	월평균 가계 소득	300만원 미만	7 (21.2)	1 (5.9)	8 (16.0)		
		300~400만원 미만	8 (24.2)	9 (52.9)	17 (34.0)		
		400~500만원 미만	9 (27.3)	2 (11.8)	11 (22.0)		
		500~600만원 미만	4 (12.1)	1 (5.9)	5 (10.0)		
600~700만원 미만		3 (9.1)	2 (11.8)	5 (10.0)			
700만원 이상		2 (6.1)	2 (11.8)	4 (8.0)			
영유아	성별	남아	17 (51.5)	6 (35.3)	23 (46.0)		
		여아	16 (48.5)	11 (64.7)	27 (54.0)		
		없음	29 (87.9)	17	46 (92.0)		
	질병/ 장애	질병(선천성근성사경, 알리지)	2 (6.1)		2 (4.0)		
		장애(발달지연)	1 (3.0)		1 (2.0)		

구분			어린이집 (n = 33)	유치원 (n = 17)	계(n = 50)
			빈도(명(%))	빈도(명(%))	빈도(명(%))
교사	설립 유형	장애진단은 받지않았으나 의심 중	1 (3.0)		1 (2.0)
		국공립	32 (97.0)		32 (64.0)
		법인단체	1 (3.0)		1 (2.0)
		공립단설		5 (29.4)	5 (10.0)
		공립병설		4 (23.5)	4 (8.0)
	지역 규모	사립개인		8 (47.1)	8 (16.0)
		대도시	6 (18.2)		6 (12.0)
		중소도시	22 (66.7)	14 (82.4)	36 (72.0)
	연령	읍면지역	5 (15.2)	3 (17.6)	8 (16.0)
		20~29세	7 (21.2)	6 (35.3)	13 (26.0)
		30~39세	11 (33.3)	5 (29.4)	16 (32.0)
		40~49세	13 (39.4)	5 (29.4)	18 (36.0)
		50~59세	2 (6.1)	1 (5.9)	3 (6.0)
		평균(표준편차)	37.06 (8.38)	33.71 (8.67)	35.92 (8.54)

2) 발달영역별 문항 난이도

발달영역별 문항을 평정한 결과를 검토하였다. 각 문항 수준의 평균과 표준편차를 산출하여 난이도와 변별도를 검토하였고 신뢰도와 문항~전체 상관을 검토한 결과는 <표 VII-3-22>에 요약하여 제시하였다.

<표 VII-3-22> 3세(36~47개월) 연령집단군의 발달영역별 문항 난이도

N = 50, 중앙값(범위)

발달영역	평균	표준편차	문항~전체 상관	비고		
				낮은 상관 (r < .03)	가장 높은 상관	
인지(C)	1.66 (1.26~1.90)	.50 (.30~.75)	.57 (.34~.67)		V-G01-C	
언어	수용(R)	1.80 (1.74~1.96)	.44 (.20~.49)	.44 (.19~.71)	V-A06-R	V-G02-R V-G03-R
	표현(E)	1.80 (1.52~1.90)	.47 (.30~.61)	.63 (.14~.75)	V-C02-E	V-G05-E
운동	소근육(F)	1.63 (1.58~1.76)	.57 (.43~.61)	.64 (.57~.76)		V-A11-F
	대근육(G)	1.81 (1.40~1.88)	.46 (.35~.57)	.51 (.31~.69)		V-A14-G
사회정서(S)	1.72 (1.46~1.80)	.51 (.45~.58)	.72 (.65~.74)		V-A16-S	
자조(H)	1.61 (1.96)	.49 (.20~.57)	.52 (.25~.70)	V-E07-H	V-B10_H	
전체			.46 (-.03~.70)			

하위영역별로 문항의 평균과 표준편차를 살펴보면, 전반적으로 적절한 수준으로 나타났다. 평균값이 1.85를 넘어 대부분의 영유아가 해당문항을 숙달한 것으로 판단되는 문항은 11문항으로, '두 개의 사물 중 길이가 긴 것과 짧은 것을 구분한다.'(V-A03-C: $M = 1.90$), "'돌'의 개념을 이해한다.'(V-A04-C: $M = 1.90$), '색깔 이름을 3개 이상 안다.'(V-A06-R: $M = 1.96$), '속도를 나타내는 말을 이해한다.'(V-B02-R: $M = 1.90$), '양육자의 손을 잡고(또는 난간을 붙잡고) 두 발을 번갈아가며 계단을 내려간다.'(V-B05-G: $M = 1.88$), '자신이 원하는 동작단어를 포함하여 2단어 이상의 말로 표현한다.'(V-D01-E: $M = 1.90$), '몸이 아프거나 휴식이 필요한 경우, 양육자에게 도움을 요청한다.'(V-D02-H: $M = 1.90$), '문장으로 배변 의사를 정확하게 표현한다.'(V-E03-E: $M = 1.90$), '바지를 입힐 때, 양육자의 어깨를 짚고 1~2초간 한 발로 서 있다.'(V-E05-G: $M = 1.86$), '낮동안 소변을 가린다.'(V-E07-H: $M = 1.96$)가 해당한다.

표준편차는 '색깔 이름을 3개 이상 안다.'(V-A06-R: $SD = .20$), '낮동안 소변을 가린다.'(V-E07-H: $SD = .20$)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~전체 상관을 살펴보면, 문항~전체 상관이 .30이하이거나 통계적으로 유의하지 않은 문항은 총 3문항이다. '색깔 이름을 3개 이상 안다.'(V-A06-R: $r = .19, p < .05$), '그림책을 읽고 흥미 있는 장면을 이야기한다.'(V-C02-E: $r = .14, p < .05$), '낮 동안 소변을 가린다.'(V-E07-H: $r = .25, p < .05$)의 문항은 추가적인 검토가 필요하다.

3) 교사 평정과 부모 평정의 발달영역별 상관

교사와 부모가 평정한 발달영역별 문항의 상관을 분석하였다. 각 발달영역별로 상관을 분석한 결과는 <표 VII-3-23>에 제시하였다.

〈표 VII-3-23〉 3세(36~47개월) 교사 평정과 부모 평정의 발달영역별 상관

N = 50

발달영역	교사 평정		부모 평정		교사-부모 평정 상관 <i>r</i>	
	문항 수	신뢰도	문항 수	신뢰도		
인지(C)	11	.82	9	.66	.67***	
언어	수용(R)	7	.84	7	.49	.34*
	표현(E)	10	.90	11	.80	.62***
운동	소근육(F)	6	.75	6	.74	.51***
	대근육(G)	7	.76	6	.41	.26
사회정서(S)	10	.87	8	.81	.50***	
자조(H)	8	.83	6	.45	.32*	

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

인지($r = .67, p < .001$), 수용언어($r = .34, p < .05$), 표현언어($r = .62, p < .001$), 소근육운동($r = .51, p < .001$), 사회정서($r = .50, p < .001$), 자조($r = .32, p < .05$)는 통계적으로 유의한 정(+)적 상관을 보였으나 대근육운동에서는 통계적으로 유의한 결과가 나타나지 않았다.

KSIED 교사용 및 부모용 도구의 동일문항에 대해 교사 및 부모 평정을 검토하였다. 각 발달영역별 동일문항의 평정자 간 평균 격차 및 상관, 일치율을 검토하였고 결과는 〈표 VII-3-24〉에 제시하였다.

〈표 VII-3-24〉 3세(36~47개월) 동일문항에 대한 교사 및 부모 평정 비교

N = 50

발달영역	문항 수	교사-부모 평정 평균 격차				교사-부모 평정 상관			평정일치율		
		교사	부모	<i>t</i>	<i>g</i>	중앙값	최소값	최대값	3점척도	이분척도	
인지(C)	5	1.57	1.62	-0.49	0.66	.44	.12	.54	.62	.91	
언어	수용(R)	2	1.78	1.90	-1.67	0.50	.20	.19	.22	.74	.98
	표현(E)	3	1.51	1.79	-2.83	0.67	.37	.25	.37	.61	.89
운동	소근육(F)	1	1.52	1.60	-0.81	0.70	.35	.35	.35	.58	.92
	대근육(G)	3	1.54	1.61	-0.79	0.75	.11	.11	.31	.51	.92
사회정서(S)	3	1.43	1.61	-1.91	0.71	.38	-.04	.47	.55	.93	
자조(H)	2	1.37	1.71	-3.05	0.82	.05	.01	.09	.52	.86	
전체	19	1.53	1.68	-1.54	0.68	.31	.01	.54	.59	.91	

주: $g = \text{Hedges' } g$, 상관값은 절대값 기준; 이분척도는 3점 척도를 '전혀 안한다.', '(가끔 혹은 자주) 한다'의 이분척도로 변환.

3세(36~47개월) 연령집단에서, 동일문항에 대한 교사와 부모의 평정 간 .40 이상의 보통 수준의 상관을 보이는 문항이 많아지면서 이전 발달단계에 비해 동일문항에 대한 교사와 부모 간 평정 값의 상관 수준이 더 높게 나타난다(r

= .31[.01~.54]), 특히, 인지 영역, 표현언어 영역, 사회정서 영역은 뚜렷한 상관관을 보인다. 발달영역별로 상관관이 상대적으로 높은 동일문항으로는, 먼저 인지 영역에서 '9조각 퍼즐 맞추기'(교사용 V-A02-C, 부모용 V-A02-C: $r = .51, p < .001$), '역할(가상)놀이 하기'(교사용 V-A01-C, 부모용 V-A01-C: $r = .54, p < .001$), '남자와 여자의 걸모습을 보고 구별하기'(교사용 V-G01-C, 부모용 V-E01-C: $r = .44, p < .001$)와 같은 동일문항들이 보통 이상의 상관관을 보인다. 다음으로, 표현언어 영역에서 '배변 의사를 정확히 표현하기'(교사용 V-G03-E, 부모용 V-E03-E: $r = .37, p < .01$), '친구 이름 부르며 인사하기'(교사용 V-D03-E, 부모용 V-B03-E: $r = .37, p < .01$), 소근육 운동 영역에서 '가위로 자르기'(교사용 V-B06-F, 부모용 V-A11-F: $r = .35, p < .05$)와 같은 동일문항들이 뚜렷한 상관관을 보인다. 마지막으로, 사회정서 영역에서 '친구에게 놀이 제안하기'(교사용 V-A09-S, 부모용 V-B09-S: $r = .47, p < .01$), '상황에 따라 친구에게 "고마워", "미안해" 말하기'(교사용 V-C11-S, 부모용 V-A15-S: $r = .38, p < .01$)와 같은 동일문항들이 뚜렷한 상관관을 보인다.

동일문항에 대해 평정자 간 동일하게 평정한 비율이 상대적으로 높은 발달영역은 표현언어 영역이다. 비록 상관은 .20으로 낮은 수준이지만 평정자 간 동일하게 평정한 비율이 상대적으로 높다. 3점 척도 평정에서 교사와 부모의 평정이 모두 일치하는 비율은 74.0%이며, 발달 수행 여부로 구분하였을 때는 98.0%의 일치율을 보인다. 5단계에서도 전반적으로 교사에 비해 부모의 평정 수준이 높으며, 동일 문항에 대한 평정자 간 격차가 큰 영역은 자조 영역이다($g = .82$).

4) 교사 평정과 부모 평정의 일과 영역별 상관

교사와 부모가 평정한 일과 영역별 문항의 상관관을 분석하였다. 각 일과 영역별로 상관관을 분석한 결과는 <표 VII-3-25>에 제시하였다.

〈표 VII-3-25〉 30~35개월 교사 평정과 부모 평정의 일과 영역별 상관

N = 50

일과영역	교사 평정		부모 평정		교사-부모 평정 상관 <i>r</i>
	문항 수	신뢰도	문항 수	신뢰도	
놀이 및 활동	32	.95	30	.86	.64***
일상생활	27	.93	23	.87	.47**
전체	59	.97	53	.92	.62***

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

일과 영역별 상관분석 결과, 놀이 및 활동 영역($r = .64, p < .001$)과 일상생활 영역($r = .47, p < .01$) 모두 정(+)적 상관을 보였다.

사. 4세(48~59개월) 연령집단군 문항분석

1) 연구참여자의 인구학적 특성

연구참여자는 집단별 51명으로 인구학적 특성을 검토한 결과는 〈표 VII-3-26〉에 제시하였다. 응답자의 대다수가 어머니(98.0%)이며 연령대는 40대(52.9%)가 가장 많았다. 영유아는 여아(62.7%)가 남아(37.3%)보다 많았으며, 질병 1명(선천성감상선기능저하), 장애 1명(언어발달장애), 장애진단은 받지 않았으나 의심 중인 영유아가 2명이 있었다.

〈표 VII-3-26〉 4세(48~59개월) 연구참여자의 인구학적 특성

N = 51

구분		어린이집 ($n = 11$)	유치원 ($n = 40$)	계($n = 51$)
		빈도(명(%))	빈도(명(%))	빈도(명(%))
성별	남자		1 (2.5)	1 (2.0)
	여자	11 (100)	39 (97.5)	50 (98.0)
연령	30대	7 (63.6)	17 (42.5)	24 (47.1)
	40대	4 (36.4)	23 (57.5)	27 (52.9)
학력	고등학교 졸업	1 (9.1)	6 (15.0)	7 (13.7)
	전문대학 졸업	2 (18.2)	12 (30.0)	14 (27.5)
	대학 졸업	6 (54.5)	15 (37.5)	21 (41.2)
	대학원 졸업	2 (18.2)	7 (17.5)	9 (17.6)
월평균 가계 소득	300만원 미만		6 (15.0)	6 (11.8)
	300~400만원 미만	1 (9.1)	12 (30.0)	13 (25.5)
	400~500만원 미만	2 (18.2)	8 (20.0)	10 (19.6)
	500~600만원 미만	4 (36.4)	4 (10.0)	8 (15.7)
	600~700만원 미만	1 (9.1)	7 (17.5)	8 (15.7)

구분			어린이집 (n = 11)	유치원 (n = 40)	계(n = 51)
			빈도(명(%))	빈도(명(%))	빈도(명(%))
영유아	성별	700만원 이상	3 (27.3)	3 (7.5)	6 (11.8)
		남아	4 (36.4)	15 (37.5)	19 (37.3)
		여아	7 (63.6)	25 (62.5)	32 (62.7)
	질병/ 장애	없음	11 (100)	36 (90.0)	47 (92.2)
		질병		1 (2.5)	1 (2.0)
		장애(언어발달장애)		1 (2.5)	1 (2.0)
		장애진단은 받지않았으나 의심 중		2 (5.0)	2 (3.9)
교사	설립 유형	국공립	10 (90.9)		10 (19.6)
		법인단체	1 (9.1)		1 (2.0)
		공립단설		9 (22.5)	9 (17.6)
		공립병설		18 (45.0)	18 (35.3)
		사립법인		4 (10.0)	4 (7.8)
		사립개인		9 (22.5)	9 (17.6)
	지역 규모	대도시	6 (54.5)	5 (12.5)	11 (21.6)
		중소도시	5 (45.5)	22 (55.0)	27 (52.9)
		읍면지역		13 (32.5)	13 (25.5)
	연령	20~29세		6 (15.0)	6 (11.8)
		30~39세	5 (45.5)	13 (32.5)	18 (35.3)
		40~49세	5 (45.5)	16 (40.0)	21 (41.2)
		50~59세	1 (9.1)	5 (12.5)	6 (11.8)
		평균(표준편차)	40.09 (7.98)	39.00 (8.47)	39.24 (8.30)

2) 발달영역별 문항 난이도

발달영역별 문항을 평정한 결과를 검토하였다. 각 문항 수준의 평균과 표준편차를 산출하여 난이도와 변별도를 검토하였고 신뢰도와 문항~전체 상관을 검토한 결과는 <표 VII-3-27>에 요약하여 제시하였다.

<표 VII-3-27> 4세(48-59개월) 연령집단군의 발달영역별 문항 난이도

N = 51, 중앙값(범위)

발달영역	평균	표준편차	문항~전체 상관	비고		
				낮은 상관 (r < .03)	가장 높은 상관	
인지(C)	1.74 (1.00~1.90)	.44 (.36~.75)	.65 (.46~.72)		VI-F01-C	
언어	수용(R)	1.73 (1.51~1.96)	.46 (.20~.64)	.66 (.41~.74)		VI-B02-R
	표현(E)	1.66 (1.43~1.92)	.54 (.27~.64)	.72 (.51~.87)		VI-A08-E
운동	소근육(F)	1.78	.45	.59		VI-A09-F

발달영역	평균	표준편차	문항~전체 상관	비고	
				낮은 상관 ($r < .03$)	가장 높은 상관
	(1.73~1.84)	(.37~.55)	(.46~.72)		
대근육(G)	1.68 (1.63~1.76)	.47 (.43~.52)	.49 (.44~.62)		VI-B09-G
사회정서(S)	1.75 (1.49~1.88)	.50 (.38~.58)	.68 (.58~.88)		VI-B12-S
자조(H)	1.57 (1.18~1.92)	.54 (.27~.79)	.37 (.08~.57)	VI-E03-H	VI-B15-H
전체			.51 (-.12~.80)		

하위영역별로 문항의 평균과 표준편차를 살펴보면, 전반적으로 적절한 수준으로 나타났다. 평균값이 1.85를 넘어 대부분의 영유아가 해당문항을 숙달한 것으로 판단되는 문항은 8문항으로, ‘색깔 이름을 7개 이상 안다.’(VI-A03-R: $M = 1.96$), ‘양육자나 친숙한 사람의 감정을 이해한다.’(VI-A13-S: $M = 1.88$), ‘낮잠이나 휴식을 취하기 싫은 이유를 말로 설명한다.’(VI-D01-E: $M = 1.86$), ‘남자와 여자의 겉모습을 보고 구별한다.’(VI-E01-C: $M = 1.88$), ‘밤에 자는 동안 대변을 가린다.’(VI-E03-H: $M = 1.88$), ‘혼자서 신발을 신고 벗는다.’(VI-B13-H: $M = 1.92$), ‘두 가지 음식의 차이(크기, 맛, 색깔 등)를 구별한다.’(VI-F01-C: $M = 1.90$), ‘음식의 원하는 양을 요구한다.’(VI-F02-E: $M = 1.92$)가 해당한다.

표준편차는 ‘색깔 이름을 7개 이상 안다.’(VI-A03-R: $SD = .20$), ‘음식의 원하는 양을 요구한다.’(VI-F02-E: $SD = .27$), ‘혼자서 신발을 신고 벗는다.’(VI-B13-H: $SD = .27$)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~전체 상관을 살펴보면, 문항~전체 상관이 .30이하이거나 통계적으로 유의하지 않은 문항은 총 1문항이다. ‘밤에 자는 동안 대변을 가린다.’(VI-E03-H: $r = .08$, $p < .05$)의 문항은 추가적인 검토가 필요하다.

3) 교사 평정과 부모 평정의 발달영역별 상관

교사와 부모가 평정한 발달영역별 문항의 상관을 분석하였다. 각 발달영역별로 상관을 분석한 결과는 <표 VII-3-28>에 제시하였다.

〈표 VII-3-28〉 4세(48~59개월) 교사 평정과 부모 평정의 발달영역별 상관

N = 51

발달영역	교사 평정		부모 평정		교사-부모 평정 상관	
	문항 수	신뢰도	문항 수	신뢰도	r	
인지(C)	11	.88	8	.74	.42**	
언어	수용(R)	7	.88	10	.82	.67***
	표현(E)	10	.92	12	.91	.57***
운동	소근육(F)	6	.72	4	.40	.37**
	대근육(G)	7	.59	6	.41	.26
사회정서(S)	10	.87	9	.88	.62***	
자조(H)	8	.58	11	.56	.10	

p < .01. *p < .001.

인지($r = .42, p < .01$), 수용언어($r = .67, p < .001$), 표현언어($r = .57, p < .001$), 소근육운동($r = .37, p < .01$), 사회정서($r = .62, p < .001$)는 통계적으로 유의한 정(+)적 상관을 보였으나 대근육운동과 자조는 통계적으로 유의한 결과가 나타나지 않았다.

KSIED 교사용 및 부모용 도구의 동일문항에 대해 교사 및 부모 평정을 검토하였다. 각 발달영역별 동일문항의 평정자 간 평균 격차 및 상관, 일치율을 검토하였고 결과는 〈표 VII-3-29〉에 제시하였다.

〈표 VII-3-29〉 4세(48~59개월) 동일문항에 대한 교사 및 부모 평정 비교

N = 51

발달영역	문항 수	교사-부모 평정 평균 격차				교사-부모 평정 상관			평정일치율		
		교사	부모	t	g	중앙값	최소값	최대값	3점척도	이분척도	
인지(C)	3	1.54	1.78	-2.40	0.73	.07	.03	.44	.63	.91	
언어	수용(R)	6	1.62	1.73	-1.31	0.63	.35	.09	.46	.67	.95
	표현(E)	5	1.61	1.80	-2.13	0.61	.34	.11	.53	.69	.93
운동	소근육(F)	2	1.43	1.78	-3.31	0.75	.18	.13	.23	.58	.88
	대근육(G)	2	1.73	1.65	0.90	0.63	.10	.09	.11	.61	1.00
사회정서(S)	7	1.47	1.71	-2.54	0.66	.32	.24	.53	.57	.92	
자조(H)	5	1.67	1.65	0.19	0.84	.08	.01	.26	.63	.94	
전체	30	1.58	1.73	-1.58	0.67	.26	.01	.53	.63	.94	

주: g = Hedges' g. 상관값은 절댓값 기준; 이분척도는 3점 척도를 '전혀 안한다.', '(가끔 혹은 자주) 한다'의 이분척도로 변환.

4세(48~59개월) 연령집단에서, 동일 문항에 대한 교사와 부모의 평정 간 상관

수준은 낮은 편이지만($r = .26[.01 \sim .53]$) .40 이상의 보통 수준의 상관을 보이는 문항들이 인지영역, 표현언어 영역, 사회정서 영역에서 보인다. 먼저, 인지 영역에서 '두 가지 음식의 특징 비교하기'(교사용 VI-E02-C, 부모용 VI-F01-C: $r = .44, p < .01$), '간접적 지시 이해하기'(교사용 VI-E03-R, 부모용 VI-A04-R: $r = .46, p < .01$)와 같은 동일문항이 .40 이상의 상관을 보인다. 다음으로, 표현언어 영역에서, '일어난 일을 시간 순서대로 설명하기'(교사용 VI-G03-E, 부모용 VI-G06-E: $r = .53, p < .001$), '비교하는 단어 사용하기'(교사용 VI-C05-E, 부모용 VI-A08-E: $r = .46, p < .01$)와 같은 동일문항이 보통 수준의 상관을 보인다. 마지막으로, 사회정서 영역에서 '놀이기구가 부족할 때, 친구에게 양보하기'(교사용 VI-C11-S, 부모용 VI-B11-S: $r = .44, p < .01$), '먼저 온 친구의 놀이에 참여하기'(교사용 VI-D06-S, 부모용 VI-A15-S: $r = .44, p < .01$), '구체적으로 할 수 있는 것에 자신감 표현하기'(교사용 VI-G04-S, 부모용 VI-G11-S: $r = .53, p < .001$)와 같은 동일문항이 .40 이상의 보통 수준의 상관을 보인다.

동일문항에 대해 평정자 간 동일하게 평정한 비율이 상대적으로 높은 발달영역은 표현언어 영역이다. 표현언어 영역의 3점 척도 평정에서 교사와 부모의 평정이 모두 일치하는 비율은 69%이며, 발달 수행 여부로 구분하였을 때는 93%의 일치율을 보인다. 6단계에서도 전반적으로 교사에 비해 부모의 평정 수준이 높으며, 동일문항에 대한 평정자 간 격차가 큰 영역은 자조영역이다($g = .84$).

4) 교사 평정과 부모 평정의 일과 영역별 상관

교사와 부모가 평정한 일과 영역별 문항의 상관을 분석하였다. 각 일과 영역별로 상관을 분석한 결과는 <표 VII-3-30>에 제시하였다.

<표 VII-3-30> 4세(48~59개월) 교사평정과 부모 평정의 일과 영역별 상관

$N = 51$

일과영역	교사 평정		부모 평정		교사-부모 평정 상관 r
	문항 수	신뢰도	문항 수	신뢰도	
놀이 및 활동	32	.95	35	.90	.60***
일상생활	27	.93	25	.87	.55***
전체	59	.97	60	.94	.58***

*** $p < .001$.

일과 영역별 상관분석 결과, 놀이 및 활동 영역($r = .60, p < .001$)과 일상생활 영역($r = .55, p < .001$) 모두 정(+)적 상관을 보였다.

아. 5세(60~71개월) 연령집단군 문항 분석

1) 연구참여자의 인구학적 특성

연구참여자는 집단별 59명으로 인구학적 특성을 검토한 결과는 <표 VII-3-31>에 제시하였다. 응답자의 대다수가 어머니(89.8%)이며 연령대는 30대(47.5%)가 가장 많았다. 영유아는 남아(52.8%)가 여아(47.5%)보다 많았으며, 질병 3명(천식, 아토피, 선천성 백내장), 장애 2명(언어발달장애, 자폐성장애), 장애진단은 받지 않았으나 의심 중인 영유아가 4명이 있었다.

<표 VII-3-31> 5세(60~71개월) 연구참여자의 인구학적 특성

N = 59

구분		어린이집 (n = 3)	유치원 (n = 56)	계(n = 59)	
		빈도(명(%))	빈도(명(%))	빈도(명(%))	
성별	남자		6 (10.7)	6 (10.2)	
	여자	3 (100)	50 (89.3)	53 (89.8)	
연령	20대	1 (33.3)		1 (1.7)	
	30대	1 (33.3)	27 (48.2)	28 (47.5)	
	40대	1 (33.3)	25 (44.6)	26 (44.1)	
	50대		4 (7.1)	4 (6.8)	
부모	학력	고등학교 졸업	1 (33.3)	14 (25.0)	15 (25.4)
		전문대학 졸업	2 (66.7)	15 (26.8)	17 (28.8)
		대학 졸업		25 (44.6)	25 (42.4)
		대학원 졸업		2 (3.6)	2 (3.4)
월평균 가계 소득	300만원 미만		12 (21.4)	12 (20.3)	
	300~400만원 미만	2 (66.7)	15 (26.8)	17 (28.8)	
	400~500만원 미만	1 (33.3)	11 (19.6)	12 (20.3)	
	500~600만원 미만		11 (19.6)	11 (18.6)	
	600~700만원 미만		3 (5.4)	3 (5.1)	
	700만원 이상		4 (7.1)	4 (6.8)	
영유아	성별	남아	2 (66.7)	29 (51.8)	31 (52.8)
		여아	1 (33.3)	27 (48.2)	28 (47.5)
	질병/ 장애	없음	2 (66.7)	48 (85.7)	50 (84.7)
		질병		3 (5.4)	3 (5.1)
		장애	1 (33.3)	1 (1.8)	2 (3.4)
		장애진단은 받지 않았으나 의심 중		4 (7.1)	4 (6.8)
교사	설립	국공립	3 (100)		3 (5.1)

구분			어린이집 (n = 3)	유치원 (n = 56)	계(n = 59)
			빈도(명(%))	빈도(명(%))	빈도(명(%))
유형		공립단설		4 (7.1)	4 (6.8)
		공립병설		45 (80.4)	45 (76.3)
		사립법인		2 (3.6)	2 (3.4)
		사립개인		5 (8.9)	5 (8.5)
지역 규모		대도시	2 (66.7)	10 (17.9)	12 (20.3)
		중소도시	1 (33.3)	19 (33.9)	20 (33.9)
		읍면지역		27 (48.2)	27 (45.8)
연령		20~29세		10 (17.9)	10 (16.9)
		30~39세	1 (33.3)	18 (32.1)	19 (32.2)
		40~49세	1 (33.3)	15 (26.8)	16 (27.1)
		50~59세	1 (33.3)	12 (21.4)	13 (22.0)
		60세 이상		1 (1.8)	1 (1.7)
		평균(표준편차)	42.33 (13.05)	39.80 (10.60)	39.93 (10.62)

2) 발달영역별 문항 난이도

발달영역별 문항을 평정한 결과를 검토하였다. 각 문항 수준의 평균과 표준편차를 산출하여 난이도와 변별도를 검토하였고 신뢰도와 문항~전체 상관을 검토한 결과는 <표 VII-3-32>에 요약하여 제시하였다.

<표 VII-3-32> 5세(60~71개월) 연령집단군의 발달영역별 문항 난이도

N = 59, 중앙값(범위)

발달영역	평균	표준 편차	문항~전체 상관	비교		
				낮은 상관 (r < .03)	가장 높은 상관	
인지(C)	1.53 (1.27~1.86)	.62 (.35~.73)	.72 (.51~.83)		VII-A02-C	
언어	수용(R)	1.64 (1.51~1.81)	.53 (.41~.67)	.68 (.47~.79)		VII-C03-R
	표현(E)	1.76 (1.54~1.92)	.57 (.28~.68)	.81 (.54~.88)		VII-D02-E
운동	소근육(F)	1.69 (1.44~1.85)	.50 (.45~.62)	.69 (.55~.80)		VII-A07-F
	대근육(G)	1.66 (1.46~1.86)	.51 (.36~.65)	.57 (.43~.66)		VII-B09-G
사회정서(S)	1.66 (1.54~1.78)	.55 (.49~.62)	.79 (.55~.87)		VII-A12-S	
자조(H)	1.61 (1.34~1.93)	.56 (.31~.66)	.51 (.33~.85)		VII-E07_H	
전체			.61 (.19~.84)			

하위영역별로 문항의 평균과 표준편차를 살펴보면, 전반적으로 적절한 수준으로 나타났다. 평균값이 1.85를 넘어 대부분의 영유아가 해당문항을 숙달한 것으로 판단되는 문항은 7문항으로, ‘세모 모양을 그리라고 하면, 그린다.’(VII-A07-F: $M = 1.85$), ‘큰 블록을 활용해 집이나 울타리 같은 구성물을 만든다.’(VII-A08-G: $M = 1.86$), ‘도움 없이 오른발과 왼발을 구별하여 신발을 신는다.’(VII-B12-H: $M = 1.88$), ‘밤에 자는 동안 소변을 가린다.’(VII-E05-H: $M = 1.93$), ‘친숙한 음식의 생김새, 맛, 냄새 등의 설명을 들으면 무엇인지 안다.’(VII-F01-C: $M = 1.86$), ‘음식의 원하는 양을 요구한다.’(VII-F03-E: $M = 1.92$), ‘물이 든 컵의 물을 거의 흘리지 않고 이동한다.’(VII-F05-G: $M = 1.85$)가 해당한다. 표준편차는 모든 문항이 .30을 넘어 적절한 편차를 보임을 알 수 있다. 마지막으로 문항~전체 상관은 모든 문항이 .30이상으로 적절하였다.

3) 교사 평정과 부모 평정의 발달영역별 상관

교사와 부모가 평정한 발달영역별 문항의 상관을 분석하였다. 각 발달영역별로 상관을 분석한 결과는 <표 VII-3-33>에 제시하였다.

<표 VII-3-33> 5세(60~71개월) 교사 평정과 부모 평정의 발달영역별 상관

$N = 59$

발달영역	교사 평정		부모 평정		교사-부모 평정 상관	
	문항 수	신뢰도	문항 수	신뢰도	r	
인지(C)	11	.90	11	.90	.63***	
언어	수용(R)	7	.90	9	.83	.62***
	표현(E)	10	.89	8	.90	.60***
운동	소근육(F)	6	.69	5	.71	.56***
	대근육(G)	7	.74	5	.43	.52***
사회정서(S)	10	.90	9	.90	.61***	
자조(H)	8	.75	13	.80	.42***	

*** $p < .001$.

인지($r = .632$, $p < .001$), 수용언어($r = .62$, $p < .001$), 표현언어($r = .60$, $p < .001$), 소근육운동($r = .56$, $p < .001$), 대근육운동($r = .52$, $p < .001$), 사회정서($r = .61$, $p < .001$), 자조($r = .42$, $p < .001$)로 모든 발달영역에서 통계적으로 유의한 정(+)적 상관을 보였다.

KSIED 교사용 및 부모용 도구의 동일문항에 대해 교사 및 부모 평정을 검토하였다. 각 발달영역별 동일문항의 평정자 간 평균 격차 및 상관, 일치율을 검토하였고 결과는 <표 VII-3-34>에 제시하였다.

<표 VII-3-34> 5세(60~71개월) 동일문항에 대한 교사 및 부모 평정 비교

N = 59

발달영역	문항 수	교사-부모 평정 평균 격차				교사-부모 평정 상관			평정일치율		
		교사	부모	t	g	중양값	최소값	최대값	3점척도	이분척도	
인지(C)	5	1.53	1.57	-0.58	0.67	.38	.27	.59	.59	.94	
언어	수용(R)	7	1.69	1.70	-0.09	0.62	.38	.17	.42	.63	.95
	표현(E)	5	1.66	1.71	-0.64	0.64	.38	.12	.61	.70	.95
운동	소근육(F)	2	1.45	1.60	-1.78	0.68	.39	.37	.41	.63	.94
	대근육(G)	3	1.65	1.75	-1.35	0.59	.41	.20	.54	.68	.93
사회정서(S)	6	1.53	1.64	-1.41	0.66	.39	.23	.60	.63	.94	
자조(H)	4	1.69	1.61	1.11	0.63	.23	.18	.52	.68	.93	
전체	32	1.61	1.66	-0.57	0.64	.38	.12	.61	.65	.94	

주: g = Hedges' g 상관값은 절대값 기준; 이분척도는 3점 척도를 '전혀 안한다.', '(가끔 혹은 자주) 한다.'의 이분척도로 변환.

5세(60~71개월) 연령집단에서, 동일 문항에 대한 교사와 부모의 평정 간 .40 이상의 보통 수준의 상관을 보이는 문항이 전 발달영역에 걸쳐 많아지면서, 이전 발달단계에 비해 동일문항에 대한 교사와 부모 평정의 상관 수준이 가장 높게 나타난다($r = .38[.12\sim.61]$), 먼저 인지영역에서 '친숙한 음식의 모양, 맛, 냄새 설명 듣고 알아 맞히기'(교사용 VII-E02-C, 부모용 VII-F01-C: $r = .59, p < .001$), '납과 여의 차이를 알고 표현하기'(교사용 VII-G01-C, 부모용 VII-E01-C: $r = .47, p < .001$)와 같은 동일문항에서 교사와 부모의 평정 간 보통 수준의 상관이 나타난다. 다음으로 언어 영역에서, '3단계 지시에 따르기'(교사용 VII-D02-R, 부모용 VII-G04-R: $r = .42, p < .01$), '익숙한 사물의 기능을 설명하기'(교사용 VII-C05-E, 부모용 VII-B07-E: $r = .61, p < .001$)와 같은 동일문항에서 평정자 간 .40 이상의 상관이 나타난다. 운동 영역에서도, '테두리 선 안에 색칠하기'(교사용 VII-A05-F, 부모용 VII-A06-F: $r = .41, p < .01$), '물이 든 컵을 흘리지 않고 이동하기'(교사용 VII-E07-G, 부모용 VII-F05-G: $r = .41, p < .01$), '블록으로 집이나 울타리 구성하기'(교사용 VII-A07-G, 부모용 VII-A08-G: $r = .54, p < .001$)와 같은 동일문항에서 보통 수준의 상관이 나타나며, 사회정서 영역에서도, '자기 감정을 말로 표현하기'(교사용 VII-F03-

S, 부모용 VII-G08-S: $r = .60, p < .001$), ‘구체적으로 할 수 있는 것에 자신감 표현하기’(교사용 VII-G04-S, 부모용 VII-G09-S: $r = .46, p < .001$)와 같은 동일문항에서 .40 이상의 상관이 나타난다. 마지막으로 자조영역에서, ‘겉옷 단추나 지퍼 혼자 채우고 풀기’(교사용 VII-D07-H, 부모용 VII-B13-H: $r = .52, p < .001$)에서 두 평정자 간 평정 값이 .40 이상의 보통 수준의 상관이 나타난다.

3세, 4세 연령집단에서와 같이 5세(60~71개월) 연령집단에서도 동일문항에 대해 평정자 간 동일하게 평정한 비율이 상대적으로 높은 발달영역은 표현언어 영역이다. 표현언어 영역은 동일문항에 대해 교사와 부모의 평정 간 .38의 뚜렷한 상관을 보이고, 평정자 간 동일하게 평정한 비율도 상대적으로 높다. 3점 척도 평정에서 교사와 부모의 평정이 모두 일치하는 비율은 70%이며, 발달 수행 여부로 구분하였을 때는 95%의 일치율을 보인다. 7단계에서도 전반적으로 교사에 비해 부모의 평정 수준이 높다. 그러나 자조 영역에서 ‘사용한 칫솔을 흐르는 물에 씻어 정리하기’(교사용 VII-G05-H, 부모용 VII-E03-H)와 문항은 교사가 평정한 수준이 더 높다($t = 2.35, p < .05$). 따라서 어린이집이나 유치원에서 일상생활 규칙으로 규범화된 활동은 수행 수준이나 관찰 가능성이 가정에서보다 더 높을 수 있다.

4) 교사 평정과 부모 평정의 일과 영역별 상관

교사와 부모가 평정한 일과 영역별 문항의 상관을 분석하였다. 각 일과 영역별로 상관을 분석한 결과는 <표 VII-3-35>에 제시하였다.

<표 VII-3-35> 5세(60~71개월) 교사 평정과 부모 평정의 일과 영역별 상관

$N = 59$

일과영역	교사 평정		부모 평정		교사-부모 평정 상관 r
	문항 수	신뢰도	문항 수	신뢰도	
놀이 및 활동	32	.96	33	.95	.67***
일상생활	27	.93	27	.92	.58***
전체	59	.97	60	.97	.65***

*** $p < .001$.

일과 영역별 상관분석 결과, 놀이 및 활동 영역($r = .67, p < .001$)과 일상생활 영역($r = .58, p < .001$) 모두 정(+)적 상관을 보였다.

4. 소결 및 시사점

본 연구의 KSIED 부모용 도구 개발 과정은 크게 구성요인 선정, 예비 문항개발, 예비연구를 통한 최종 문항개발 과정으로 이루어졌다. 각 단계에 따른 연구결과를 요약하고, 논의하면 다음과 같다.

첫째, KSIED 부모용 도구의 구성요인 선정을 위해 발달검사도구 검토와 전문가 대상 자문회의 및 면담이 이루어졌다. 먼저, KSIED 교사용 도구, 국내외에서 활용도가 높은 Denver-II, 국민건강보험공단에서 영유아건강검진을 위해 사용하는 K-DST와 같은 국내외 주요 발달검사도구를 검토하였다. 특히, KSIED 부모용 도구는 KSIED 교사용 도구와 연계성을 높이고자 인지, 수용언어, 표현언어, 소근육, 대근육, 사회정서, 자조의 7개 발달영역과 12개월에서 5세까지 구분한 7개의 발달단계, 놀이와 일상생활 중심의 문항 내용, 단계별 50여개의 문항 수를 3단계 평정간격을 유지하여 구성하였다. KSIED 부모용 도구는 교사용 도구와의 연계성을 유지하면서 발달단계별 장애선별을 위한 항목을 함께 제시하여, 영유아의 행동을 서로 다른 관점에서 종합적으로 평가할 수 있도록 하였다.

다음으로, 영아기 자녀를 둔 전문가와의 개별 면담과 전문가 자문회의를 통해, 일과 영역을 가정에서 부모가 관찰 가능한 실내 및 실외에서의 놀이 및 활동 영역, 잠과 휴식, 책·영상 보기, 간식 및 식사, 위생, 전환의 일상생활 영역으로 구성하고, 가정일과 흐름에 따른 발달요소를 부모가 관찰하기 쉬운 문항으로 최종 목표 문항 수의 1.5배 이상 추출하였다. 가정생활을 중심으로 부모가 쉽게 관찰할 수 있는 항목으로 구성되어 있어, 검사하기에 용이하여 활용도를 높일 수 있도록 고안되었다.

둘째, 문항개발을 위해 부모초점집단면담(FGI)과 전문가 델파이 조사가 이루어졌다. 먼저, 부모 FGI를 위한 예비문항을 추출하기 위해 문항검토 매트릭스와 문항검토 기준을 마련하였다. 문항검토 매트릭스는 국내외 주요 선별도구와 KSIED 교사용 도구를 참고하여, KSIED 부모용 도구로 예비 추출된 문항을 발달단계 및 발달요소별로 구성하였다. 문항 검토 기준은 발달연령별 난이도의 적절성과 변별성, 장애위험 선별의 적절성, KSIED 교사용 도구와의 연계성으로 구성하였다. 한편, 긍정적인 발달성취와 관련된 문항은 KSIED 교사용과 부모용 도구 문항의 연

계성을 위해 유지하되, 발달지연, 자폐성향, 정서·행동장애 등을 선별하고자 하는 목적을 극대화하기 위하여 부모용 도구 문항에서는 장애위험 특징에 초점을 둔 추가문항도 개발하였다. 검토기준에 따라 KSIED 교사용 도구와 연계된 553문항, 그리고 추가문항 40문항을 포함하여 총 593문항을 부모FGI를 위한 예비문항으로 선정하였다. 부모FGI는 발달단계마다 유아 7~11명을 선정하고, 그 부모 40명을 대상으로 진행하였다. 부모와의 집단면담에서 모든 개별 문항에 대해 합의하는지 부모에게 묻고 확인하였으며, 문항 검토과정에서 합의되지 않은 문항은 적합하지 않은 이유와 대안 문항 선정에 대한 협의로 이루어졌다. 부모FGI에서 중요하게 논의된 이슈는 발달선별 문항으로서 내용의 적절성과 가정에서 관찰 가능성이었다.

다음으로, 전문가 델파이 조사를 위해 부모FGI에서 논의된 내용과 문항검토 기준에 따라 예비문항을 수정하였다. 특히, 모호하게 표현되었거나 중복되는 문항들을 수정하고 발달단계별로 적합한 예시를 추가하였다. 전문가들은 예비문항 472문항과 추가문항 38문항을 포함한 총 510문항에 대하여 2회에 걸친 델파이 조사를 통해 적절성과 관찰가능성을 5점 Likert 척도로 평정하였다. 평정은 내용타당도, 합의도, 수렴도의 통계적 준거에 따라 분석하였고, 수정된 문항을 문항검토 준거에 따라 재검토하였다. 이를 통해 최종적으로 놀이 및 활동 영역으로 실내, 실외, 책과 미디어, 그리고 일상생활 영역으로 수면과 휴식, 위생, 식사 및 간식, 전환으로 구성하고, KSIED 교사용 도구와 연계된 377문항, 그리고 추가문항 중 19문항을 예비조사 문항으로 선정하였다.

KSIED 부모용 도구는 교사용과 더불어 영유아 1세부터 5세까지 적용할 수 있는 장애위험 선별검사도구로, 장애위험이 있는 영유아뿐만 아니라 일반 영유아를 위한 발달지표로도 활용될 수 있다. 특히 KSIED 부모용 도구는 교사용 도구와의 연계성을 고려하여 문항이 개발되어, 장애위험 아동을 포함한 모든 아동의 발달 수준을 평가하는데 보조적으로 활용될 수 있을 것이다. 또한, KSIED 부모용 도구는 교사용 도구에는 없는 추가문항이 포함되어 있어 장애진단 가능성을 조기에 발견할 수 있으며, 이러한 추가문항 결과를 바탕으로 교사나 전문상담가와의 협력적인 연계체계를 구축할 수 있다.

셋째, 예비연구과정에서 발달단계별 50~60명씩, 총 381명의 아동에 대하여 부모와 교사가 모두 평정한 자료를 분석하고, 이러한 분석결과를 바탕으로 KSIED

부모용 도구의 최종 문항을 완성하였다. 예비연구의 교사 평정과 부모 평정의 상관 관계를 분석한 결과, 발달단계가 이룰수록 발달영역별 교사 평정과 부모 평정의 상관 수준이 낮았다. 발달영역별로 상관이 가장 높은 영역은 1단계를 제외하고, 일관 되게 표현언어 영역으로 나타났으며, 반면 소근육, 대근육, 사회정서, 자조 영역은 상대적으로 상관이 낮게 나타났으며, 7단계에서는 모든 발달영역에서 .50이상의 상관이 나타났다. 그러나 동일문항에 대한 부모와 교사의 평정이 일치하는 정도는 모든 발달단계에서 기존 3단계 평정에서는 60% 정도, 이분척도로 수정한 평정(‘전혀 나타나지 않음’, ‘가끔 혹은 자주 나타남’)에서는 90% 정도의 일치율이 나타났다. 선행연구에서도 운동 영역에서는 부모-교사 평정 간 불일치가 존재하는 반면, 표현언어에서는 상관관계가 나타났다. 선행연구에서 4~6세 아동의 운동능력에 대해 교사의 평가와 양육자의 평가에 상당한 차이가 있었으며, 양육자의 평가가 실제 운동능력과 상관이 있었다(Taverna, Tremolada, Bonichini, Intra & Brighi, 2021). 유사한 맥락에서 3~7세 대근육 운동능력에 대해 교사평가 척도에 대한 타당성이 낮아 일상적인 상황에서 기능적 활동을 평가하는 접근이 제안되기도 하였다(Netelenbos, 2005). 반면, 표현언어는 2세부터 부모와 교사의 평정 간 상관미 .50이상이었는데, 이는 선행연구(Stolarova, Wolf, Rinker & Brielmann, 2014) 와도 유사한 결과이다. 상관 및 신뢰도 분석결과를 바탕으로 KSIED 부모용 도구의 최종 문항은 교사용 도구와 연계된 377문항에서 6문항(11문항 삭제, 5문항 대체)을 삭제하여 371문항, 그리고 추가문항 19문항을 포함하여 총 390문항으로 구성되었다.

선행연구에 의하면, 생애초기 발달검사에서 평정자 간 불일치는 비임상 표본에서 일반적이며(Achenbach, McConaughy & Howell, 1987; Ekins 1996; Ekins & Meyers, 1994; Rubio-Stipec, Fitzmaurice, Murphy & Walker, 2003), 심각한 문제행동이나 중증의 정신병리적 증상일수록 부모와 교사의 평가가 일치하는 것으로 나타났다(Kolko & Kazdin 1993; Konold, Walthall & Pianta, 2004; Hartman, Rhee, Willcutt & Pennington, 2007; McConaughy, Stanger & Achenbach, 1992). 2.5~6세 아동 대상의 Vineland 검사에서도 중증장애 아동에 대해서만 부모와 교사 평가 간에 유의한 상관이 나타났다(Hundert, Morrison, Mahoney, Mundy & Vernon, 1997). 발달지연 아동에 대한 자조,

언어, 놀이기술에 대한 평가에서도 행동문제 유무(이분척도)에 대한 부모와 교사의 평가 일치율은 68.1% 수준으로 나타나, 부모나 교사의 단독 평가는 임상적으로 유용하다고 보기는 어렵다(Handen, Feldman & Honigman, 1987). 이러한 불일치가 나타나는 이유로 아동이 학교와 가정에서 다른 행동 양상을 보일 수 있으며, 평가자인 교사와 부모의 특성 및 자질이 다르기 때문이라는 보고도 있다(De Los Reyes & Kazdin, 2005). 실제로 부모의 성별, 연령, 사회경제적 수준과 같은 인구학적 배경에 따라 교사 평가와 부모 평가의 차이가 발생하였다(Stone, Speltz, Collett & Werler, 2013). 본 연구의 KSIED 부모용 도구로 평정한 결과와 교사용 도구로 평정한 결과의 불일치를 고려하여, 영유아 발달 수준을 신중하게 평가할 필요가 있다.

한편, KSIED 부모용과 교사용 도구의 신뢰도를 분석한 결과, 발달영역별로 신뢰도의 편차가 컸다. 부모와 교사의 평가 모두에서 이러한 신뢰도의 편차가 나타났지만, 발달단계가 이룰수록, 대근육, 소근육, 사회정서의 발달영역에서 부모용 도구의 신뢰도가 더 낮은 경향을 보였다. 선행연구에서도 교사와 부모의 평정이 불일치하는 가운데 교사가 보다 체계적으로 평정하는 경향이 있었다(Voelker, Shore, Hakim-Larson & Bruner, 1997). 따라서 선별검사 결과를 조기 개입이 필요한 영유아를 위해 활용할 때, 단일 평정자의 결과만을 활용하기 보다는 부모와 교사 간 평정자 의견을 통합하여 활용할 수 있도록 협력체계가 마련될 필요가 있다.

KSIED 부모용과 교사용 도구 간에 전체 발달단계에서 인지와 언어발달영역, 그리고 5세에서는 전체 발달영역에서 보통 이상의 상관을 보이고 있다. 이는 선행연구에서의 교사-부모 평가의 관계보다는 유관성이 높은 편이다. 그러나 KSIED의 신뢰도와 활용도를 높이기 위해서는 대규모 표집에 의한 표준화 연구가 반드시 필요하다. 이를 통해 KSIED 부모용과 교사용 도구는 영유아기에 발생할 수 있는 장애위험을 조기에 발견하고, 평가 결과를 바탕으로 조기개입을 통한 맞춤형 발달지원이 가능할 수 있을 것이다. 또한, 부모와 교사가 협력하는 검사체계를 구축하여 가정-기관 간 소통의 기회를 제공할 수 있을 것이다.

VIII

장애위험영유아 부모 지원 자료 개발

- 01 장애위험영유아 부모 지원 자료 개발 배경
- 02 장애위험영유아 부모 지원 자료 개발 절차
- 03 장애위험영유아 부모 지원 자료 내용 구성
- 04 장애위험영유아 부모 지원 자료 구성 방향
- 05 부모 지원 자료집 구성

VIII. 장애위험영유아 부모 지원 자료 개발

1. 장애위험영유아 부모 지원 자료 개발 배경

가. 연구의 필요성

장애위험영유아(children at risk)는 장애 진단을 받지 않았으나 기관 적응에 심각한 어려움을 보이는 영유아로 문제행동에 대한 적절한 교육적 중재를 제공받지 못할 때 더욱 심각한 문제행동이 나타날 수 있다(김성경, 문현미, 2011). 뿐만 아니라 교육활동이나 타인과 원만한 관계 형성과 같은 개인의 사회적 적응과 발달상의 문제를 초래할 수 있으며 심각한 경우 정서 및 행동장애를 유발할 수 있다(이소현, 2009). 유아특수교육의 지원을 받는 대부분의 영유아들은 지체장애, 정신지체, 정서, 행동, 자폐와 같이 외현상 장애 특성이 뚜렷이 보이는 영역에 속한 반면, 발달지체나 발달위험을 가진 영유아들은 제대로 지원받고 있지 못하는 실정이다(이미선, 강영택, 조정환, 1999).

2021년 영유아 건강검진 결과 현황 중 발달평가 결과에 따르면 해당 영유아 1,801,968명 중 추적검사요망 209,841명, 심화평가권고 43,880명, 지속관리필요 13,353명으로 나타났다. 이중 장애위험에 당면해 있는 심화평가권고를 받은 영유아는 2.44%로 이는 2019년 결과인 2.22%에 비해 증가한 것이다(국가통계포털, 2023).

부모가 장애위험영유아를 조기에 발견하여 위험 요소를 확인하고, 이를 토대로 교사와 협력하여 적절한 지원과 교육을 제공하거나, 체계적이고 지속적인 사후관리가 이루어진다면 장애를 조기에 예방하거나 장애 정도를 낮출 수 있고 전형적인 발달을 촉진할 뿐 아니라 2차 장애 발생을 예방할 수 있으리라 기대된다(김우리, 김지연, 2016; 보건복지부, 질병관리본부, 2017).

발달지연은 생애 초기부터 발현되기 시작하여 생후 2년 이내에 임상적 특징이 확인되며, 영유아기에 가장 많이 진단되는 문제이다(APA, 2013). 그러나 영유아

주) 본 장은 한국육아지원학회와의 협력으로 작성하였음.

기는 발달연령 상 어리고 개인차가 큰 시기로 발달지연이나 장애위험 가능성과 관련하여 표준화검사를 실시하는 데 한계점이 있다. 왜냐하면 영유아기는 발달의 연속선상에서 발달상 문제가 일시적일 수도 있어 판단 기준이 모호하다(박철휘, 2019; 윤지현 외, 2005; 황순영, 서경화, 윤경희, 2023 재인용)는 점 때문에 예후를 예측하기 어려워서 중재 적기 또한 놓치기가 쉽다. 따라서 발달상 어려움을 보이는 영유아를 조기에 발견하여 적절한 중재를 통한 체계적인 지원을 하여 2차적인 장애 관련 발생 위험성 및 심각성을 예방하는 것이 중요하다(이경숙, 정빛나래, 정석진, 박진아, 2016). 이에 이 시기의 장애위험영유아에 대한 서비스 제공뿐만 아니라 장애위험에 대한 예방 대책의 시작점이라는 의미에서 조기선별의 중요성이 부각 되고 있다(교육인적자원부, 2007). 이로 인해 국가적 차원에서 영유아 건강검진을 통해 생후 9개월부터 발달선별검사(Korean Developmental Screening Test for Infants & Children: K-DST)를 실시하여 발달지연을 보이는 영유아를 조기에 발견할 수 있도록 하고 있다(정혜윤, 2018; 조운경, 2013; 황순영 외, 2023, 재인용).

발달상 문제를 보이는 영유아의 부모 또한 발견에서 조기 중재 서비스 배치에 이르기까지 전반적인 과정에서 혼란을 겪을 수밖에 없다(조운경, 2012). 정확한 진단을 위한 발달검사는 부모가 의뢰하지 않으면 이루어질 수 없으므로 조기 발견을 위한 첫걸음은 부모가 영유아기 자녀의 발달 상태를 파악하고 후속 조치를 할 수 있도록 교사가 부모와 협력하는 것부터 시작되어야 한다(김태영, 2021). 영유아들의 기질, 양육환경, 양육자와의 애착, 부모의 양육태도 등 위험요인이 많을수록 지연 가능성이 높아지며, 어느 특정 요인에 지연이 있는 것인지 예측할 수 없으므로 지속적인 관심과 중재가 필요하다(이명희 외, 2012). 즉 적절한 조치가 없다면 장애로 발전할 가능성이 높기 때문에 장애위험영유아를 부모가 조기 발견하여 전문가의 체계적인 지원과 중재가 가능하도록 하여 장애 발생 가능성을 감소시키는 노력이 요구된다.

따라서 부모가 자녀의 장애위험 징후를 조기에 발견하여 자녀에게 필요한 검사와 지원이 적시에 제공될 수 있도록 교육과 보육, 치료 등의 서비스가 연계되어야 한다. 이를 위해서는 부모가 장애위험영유아의 조기 발견에 대한 구체적인 기준과 교육 및 관련 서비스 내용을 이해하도록 정보를 제공할 필요가 있다.

나. 장애위험영유아 부모 지원 자료 개발 현황

장애(위험) 영유아 지원의 필요성 증대에 따라 다양한 부모 지원 자료 개발이 이루어지고 있다. 장애(위험)자녀를 위한 부모 자료 개발 현황을 제시하면 다음 표와 같다.

〈표 VII-1-1〉 장애(위험)자녀를 위한 부모 자료 개발 현황

자료명	개요
경기도 장애위험 영유아지원 가이드북 개발-부모용 (최윤선, 김태연, 배성현, 2020)	<ul style="list-style-type: none"> 주변에서 장애위험 영유아를 대하는 학부모가 부담 없이 읽을 수 있는 가이드북의 기능을 목표로 함. 부모용 가이드북은 장애위험 영유아는 어떤 아이일까요?, 우리 아이는 건강하게 자라고 있나요?, 우리 아이에게 도움이 필요 한지 어떻게 알 수 있나요?, 우리 아이를 위해 어떤 도움을 받을 수 있나요?, 나는 부모로서 아이를 위해 무엇을 해야 할까요? 의 순서로 구성됨.
영유아와 가족을 위한 발달가이드북 우리 아이 발달이 걱정이세요 (우리아이발달지원단, 2020)	<ul style="list-style-type: none"> 생애 발달단계에서 이후 발달의 기초가 되고, 심리, 인지, 언어, 사회성 발달의 민감기인 영유아와 그 가족에게 발달과 관련된 복지서비스 정보를 제공하기 위한 안내책자임. 일반적인 영유아의 발달경기도 장애위험 영유아지원 가이드북 개발-부모용 이해 및 발달 촉진 등을 위한 자료가 포함되어 있을 뿐 아니라 발달지연의 개념 및 이용 가능한 의료기관, 재활 치료시설 및 발달에 도움을 주는 교육·보육기관에 대한 정보를 제공하고 있음.
발달지연 영유아가족을 위한 발달촉진 놀이가이드북 -엄마와 아이의 함께놀이 (서울복지재단, 서울시장애인가족지원센터, 2016)	<ul style="list-style-type: none"> 발달지연 자녀와의 정서적 유대 및 애착관계가 발달 촉진의 중요한 요소임을 고려하여 일상에서 자녀와 함께 해볼 수 있는 기본놀이, 확장놀이의 안내 및 발달 촉진 효과 등에 대한 내용을 포함하고 있음.
발달장애인 부모교육과정 매뉴얼 (이명희 외, 2012; 권오형 외, 2016)	<ul style="list-style-type: none"> 발달장애인 부모교육과정 적용을 통하여 부모 양육 핵심 역량을 강화하기 위해 개발된 매뉴얼임. 공통과정(장애 이해, 발달장애 특성, 법령, 복지원, 부모역할 이해, 건강관리 등)과 영유아기과정으로 (발달특성, 장애특성 및 조기중재, 발달장애영유아 조기개입, 교육, 재활, 양육돌봄, 부모-자녀상호작용 기술, 영유아기의 양육기술, 발달장애영유아 가정지도, 문제행동 중재, 부모의 심리적 특성과 양육스트레스 및 양육기술훈련프로그램)으로 구성됨.
장애영유아 양육길라잡이 (김삼섭 외, 2016)	<ul style="list-style-type: none"> 장애영유아 이해 자료로 총 6권으로 e-book으로 구성되었음 각 권은 발달장애(양육지식 및 정보), 발달장애(양육기술), 시각장애, 청각장애, 지체장애(뇌병변), 공통 가족지원으로 구성됨.
단단한 디딤돌 육아가이드북 (윤차연, 전진숙, 김혜란, 2018a, 2018b)	<ul style="list-style-type: none"> 부산광역시육아종합지원센터의 부모상담사업인 보육맘 사업에서 제작 자녀의 연령별(0~72개월 미만) 발달점검, 양육 정보, 발달촉진 놀이, 상담 등이 수록됨.

자료명	개요
Centers for Disease Control and Prevention (2023)	<ul style="list-style-type: none"> • 미국질병관리청홈페이지 'Learn the signs. Act Early' 연령별 발달지표를 제시함. • 연령별 부모를 위한 팁과 활동을 제시함.

장애아동 대상의 가족지원 프로그램의 종류는 주로 정보제공, 교육 및 훈련, 사회정서적 지원 및 단기보호 프로그램 등으로 구성되었다. 구체적인 가족지원 프로그램의 종류별 내용은 다음과 같다.

〈표 Ⅷ-1-2〉 장애아동 대상 가족지원 프로그램 종류별 내용(이명희, 2015)

종류	내용
정보 제공	<ul style="list-style-type: none"> • 장애아동 가족들은 다양한 정보를 필요로 함. • 장애 관련 지식이나 중재를 위한 최상의 실제 등에 대한 정보를 이해하기 쉽게 정리해서 제공하는 것은 가족들에게 매우 도움이 됨 • 장애와 관련된 서비스를 어떻게 받을 수 있으며, 자신의 권리는 무엇이고, 같은 장애 자녀가 있는 다른 가족들은 어떻게 지내는지 등의 정보도 중요함
교육 및 훈련	<ul style="list-style-type: none"> • 장애아동 가족들은 교육 및 훈련 프로그램을 필요로 함 • 부모교육 및 훈련은 주요 가족지원 프로그램의 하나로, 많은 가족들에게 실질적인 도움을 제공해 왔으며, 부모들이 가장 많이 원하는 프로그램으로 알려져 있음. 예를 들어, 가정과 지역사회 상황에서 의사소통을 포함하는 모든 영역의 발달을 촉진하기 위한 일반적인 접근 방법들이나 특정 전략의 사용방법을 교육하고 훈련함으로써 장애아동의 발달과 학습에 직접적인 영향을 미칠 수 있으며 부모들의 긍정적인 양육행동을 형성할 수 있음 • 문제행동 관리, 자기-옹호 훈련 등의 내용 등도 필요함
사회·정서적 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 장애아동의 부모는 사회·정서적인 지원을 필요로 하지만 실제로 적절한 지원을 찾기 어렵기 때문에 개별가족에 맞춘 지원과 상담이 필요함 • 일반적으로 부모들은 자신이 경험하고 있는 어려움이나 스트레스, 좌절 등 자신의 감정을 이해해주고 관심사에 귀 기울여 줄 뿐만 아니라 비편견적인 제언을 해줄 수 있는 사람과의 우정을 통해서 가장 큰 정서적 지원을 받을 수 있음 • 가족지원 프로그램은 부모들이 열린 마음으로 장애 자녀에 관한 이야기를 할 수 있는 공동체 및 우정 형성을 지원해 주어야 함
주간 단기 보호 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> • 장애아동 가족들은 때때로 장애 자녀의 양육 의무로부터 해방되기를 원함 • 개인 활동과 기타 가정 일을 위한 시간이 필요하기 때문에 주간 단기보호 프로그램(respite program)과 같은 체계적인 지원이 필요함

2. 장애위험영유아 부모 지원 자료 개발 절차

가. 문헌 연구 고찰

국내외 장애(위험) 관련 문헌, 장애(위험) 영유아 부모(가족)지원 프로그램 및 부모교육 자료 등을 수집 분석하여 국내외 장애(위험) 관련 부모 지원 자료 내용 구성 방안을 모색한다.

나. 전문가 자문회의 시행

유아특수교육전문가 및 현장 교원 대상으로, 전문가 자문회의를 2차에 걸쳐 시행하였다. 1차 전문가 자문회의는 장애위험영유아 부모 지원 자료 구성방향 및 내용 구성방안을 모색하고자 진행하였다. 자료개발 후 부모 지원 자료 내용 구성의 적합성 및 타당성을 검토하기 위하여 추가적으로 2차 전문가 자문회의를 서면으로 진행하였다.

장애위험영유아 부모 지원 자료 개발을 위한 연구절차는 다음 [그림 1]과 같다. 연구절차는 문헌고찰 및 선행연구 분석, 전문가 자문회의, 부모 면담, 부모 지원 자료 시안 개발 및 수정보완을 통한 최종적으로 부모용 지원 자료 개발을 하였다.

다. 부모 면담 및 의견 조사 실시

영유아 자녀의 장애위험에 대한 발달검사를 권유받은 부모 및 부적응 영유아 부모 대상으로 장애위험영유아 자녀 양육실태 및 현장 가족 지원 요구(자녀의 발달상황 이해, 장애위험 선별 및 지원과정 이해, 정보안내 및 대처방안, 효과적인 지원방안, 자료구성 방안) 등에 관한 내용으로 부모 면담을 시행하였다. 이후 개발된 부모용 지원자료 자료개발의 적절성에 대한 의견조사를 서면으로 시행하였다.

[그림 Ⅷ-2-1] 연구절차

연구과정	연구 내용
1. 문헌 고찰 및 선행연구분석	국내외 장애(위험) 영유아 부모(가족)지원 및 역량 관련 문헌고찰 장애(위험) 관련 지원 자료 분석 부모 지원 자료 내용 구성 방안 모색
2. 1차 전문가 자문회의 시행	전문가 대상 장애위험영유아 부모 실태 및 자료 구성 방향 조사 및 논의
3. 부모 면담	장애위험영유아 부모 대상 지원 자료 개발 요구 조사
4. 장애위험영유아 부모 지원 자료 시안 개발	장애위험영유아 부모 지원 자료 시안 개발 장애위험영유아 부모 지원 자료 내용(활동) 개발
5. 2차 전문가 자문회의 시행	유아특수교육전문가 및 현장교사 대상 부모 지원 자료 구성 및 내용 타당성, 적절성 및 현장 적용 가능성 검토
6. 부모 의견 조사	장애위험영유아 부모 대상으로 활용 적합성, 개선점 및 보완점 검토
7. 최종 부모 지원 자료 개발	장애위험영유아 부모 지원 자료 최종 개발

3. 장애위험영유아 부모 지원 자료 내용 구성

가. 문헌고찰

1) 장애위험영유아의 이해 및 부모 인식 개선 필요

현장에서 교사들이 장애위험으로 의심되는 유아를 조기 발견하여 부모에게 발달 검사를 권유해 보지만 부모는 자녀의 문제를 인정하지 않거나 인정하더라도 발달 검사를 의뢰하는 빈도가 낮게 나타났다(이승연, 황순영, 2012). 이는 부모가 영유아 자녀의 발달 상황에 대해 정확히 인지하지 못하거나 또래보다 늦다는 것을 알면서도 자연스럽게 좋아지겠지 하는 마음으로 기다리다 시기를 놓쳐버리는 경우

이다(정희정, 2011). 그리고 자녀의 발달상 문제를 발견하고 이를 수용하는 과정에서 부모는 매우 큰 좌절감과 더불어 자녀의 문제를 부정하기까지 이르기기도 한다(김태영, 2019; 배민정, 2020).

부모들은 자녀가 비전형적인 발달 양상을 보임에도 이에 대해 전혀 인식하지 못하는 경우가 있거나 심한 발달적인 문제가 있는 경우가 아니라면 개인적인 발달차로 인지하거나 장애로 낙인된다는 부정적 요소 때문에 인정하지 않으려는 특성을 보인다(김경민, 이미숙, 노진아, 2013; 김우리, 김지연, 2016; 배민정, 2020; 신윤희, 2012). 이로 인해 결국 기관을 옮길 정도로 관계가 악화되기도 한다(김태영, 2021; 김형진, 이대균, 2021). 이러한 상황적인 특성은 장애위험을 보이는 영유아의 검사의뢰부터 치료적 개입이 지연될 수 있는 결과를 초래한다(황순영, 서경화, 윤경희, 2023). 따라서 장애위험영유아에 대한 올바른 이해 및 인식을 도모하는 것이 필요하다.

2) 장애위험영유아 부모 지원 서비스 요구 증대

일반적으로 장애 자녀를 둔 부모는 장애영유아의 양육 및 교육에 따른 여러 가지 심리적, 정신적 고통 및 부담으로 인해 다른 부모에 비해 많은 스트레스를 경험한다(이소현, 2006). 이러한 스트레스는 단순히 장애 자녀의 출현에 의한 것이 아니라 자녀 양육에 따른 일과 때문에 더 가중된 것임으로 장애 자녀를 둔 가족에 대한 지원은 가족 전체가 가질 수 있는 스트레스를 이해하고 잘 극복할 수 있도록 이루어져서 장애 자녀가 가족에게 미치는 부정적인 영향을 최소화할 수 있어야 한다. 이에 장애영유아 조기개입 서비스의 형태가 영유아의 가족구성원 전체를 지원할 수 있는 개별화가족지원서비스(IFSP: Individualized Family Service Plan)로 실행되는 것이 중요하다(백은령 외, 2010).

최근 특수교육대상자의 가족지원 서비스에 대한 필요성과 중요성이 강조되면서 법 조항에 가족지원을 명시하고 있다. ‘장애인 등에 대한 특수교육법’ 제2조 2항에 의하면 ‘특수교육 관련서비스’는 「특수교육대상자의 교육을 효율적으로 실시하기 위하여 필요한 인적·물적 자원을 제공하는 서비스로서 상담지원·가족지원·보조인력지원·보조공학기기지원·학습보조 기기지원·통학지원 및 정보접근지원 등을 말한다.»고 정의되어 있다(정길순, 2015). ‘장애인 등에 대한 특수교육법’ 제28조(특

수교육 관련서비스) 1항은 「교육감은 특수교육대상자와 그 가족에 대하여 가족상담 등 가족지원을 제공하여야 한다.」고 가족지원에 대한 사항이 명시되어 있으며, 동법 시행령 제23조(가족지원) 1항에 따르면 「법 제28조 1항에 따른 가족지원은 가족상담, 양육상담, 보호자 교육, 가족지원 프로그램 운영 등의 방법으로 한다.」라고 되어 있다(정길순, 2015). 이처럼 가족지원이 특수교육 관련서비스에 포함되면서 장애영유아에 대한 가족지원의 중요성, 지원방법 등이 중요하게 다루어지기 시작하고 있다(배정혜, 2012). 장애영유아 가족지원은 장애영유아를 둔 가족들이 가족지원의 과정을 통해서 가족 스스로가 자신의 필요 및 욕구를 충족시키기 위해서 환경을 구성하고 독립적으로 문제를 해결하는 능력을 키워가도록 지원하는 개념이다(정영숙 2015).

부모들은 자녀의 교육, 치료, 복지혜택 등에 대한 전반적인 정보를 어디서 얻어야 하는지 정확히 알지 못하여, 여러 기관을 방문하거나 인터넷에서 정보를 얻거나 다른 부모들로부터 정보를 전해 듣는 것으로 나타났다(홍은숙, 2008).

장애영유아 가족들은 자녀의 양육 및 교육과 관련하여 가족 자신들에게 필요한 정보를 적절하게 제공받아 활용하고, 사회적 지원을 받을 수 있는 관계망을 만드는 능력을 지니도록 도와줌으로써 이들의 삶에 질적 향상을 가져올 뿐만 아니라 결과적으로 장애영유아의 교육과 삶에 긍정적인 영향을 미치게 하는 것을 의미한다(정영숙, 2015). 장애영유아에 대한 가족지원은 법적으로 규정하여 시행되고 있는 반면, 장애위험영유아 부모를 대상으로 한 지원서비스는 미흡한 실정이다. 이와 같은 점에서 장애위험영유아 선별 및 양육 관련 정보제공을 통해 부모 역할 수행에 대한 지원 외에도 부모의 정서적 안정과 지원을 돕는 서비스 지원 방안이 마련될 필요가 있다. 아울러 장애위험영유아에 대한 부모들의 인식개선, 조기에 선별하여 대상 아동을 지원하는 적절한 지침이 필요한 실정이다.

3) 장애위험영유아 부모 역량강화 필요

장애위험영유아에 대한 명확한 개념 정의가 불분명한 실정이며, 부모와 교직원들의 장애위험영유아에 대한 인식과 지원역량도 부족한 실정인 것으로 나타났다(최윤선 외, 2020). 장애위험영유아의 부모는 장애위험영유아 양육을 위해 전형적인 역할 외에 새로운 역할을 수행해야 하며, 가족구성원 개개인의 심리적 적응, 역

할분담, 가족생활규칙, 가족구성원의 힘의 구조나 규칙 등 기존의 가족기능을 변화시키지 않으면 안되는 상황에 직면함을 간과해서는 안된다(양주연, 2021).

장애위험 부모는 영유아시기의 장애위험 자녀에 대한 교육, 치료(지원) 및 행동 지도에 대한 고민이 많지만 동시에 자신의 부모역할에 대한 심리적, 신체적 어려움과 스트레스를 경험함으로써, 다각적인 장애위험 부모 지원방안이 모색될 필요가 있다. 장애위험영유아 부모의 어려움으로 장애위험영유아에 대한 이해, 지식, 정보 및 양육 지원방법 부족 등이 보고됨으로, 장애위험영유아 양육에 대한 부모의 역량 강화가 필요하다.

나. 전문가 회의

1) 1차 자문회의

가) 개요

전문가 면담은 집단면담으로 2회에 걸쳐 시행하였다. 면담 후 추가적인 의견은 서면으로 작성하여 제출하도록 하였다. 구체적인 일시 및 대상과 주요 면담내용은 다음과 같다.

〈표 VIII-3-1〉 전문가 면담개요

일시 및 대상	면담 내용
2023.5.1.(온라인) J 특수교육지원센터 교사 K 어린이병원 치료팀장 L 사립 유치원 원장 Y 사립 유치원 교사	<ul style="list-style-type: none"> 장애위험영유아 지도 현황(관리) - 장애위험영유아 선별(발견방법) 및 이후 관리 경험 장애위험영유아 부모와의 관계 - 자녀에 대한 정보 전달방법(경로) 및 부모 반응, 부모상담 준비 및 어려움, 부모가 궁금해하는 점, 부모의 요구사항 및 대처, 지도경험 등
2023.6.8(온라인) G 단설유치원 부장교사 H 병설유치원 교사	<ul style="list-style-type: none"> 장애위험영유아 부모 지원 자료 내용 - 장애위험영유아 정보, 가정 내 부모 역할, 지역사회 활용 측면(연계기관/ 활용정보 등), 구성형식 및 내용 기타 - 자료집 제작 시 고려사항

나) 1차 전문가 회의 결과: 자료 내용 및 구성 방향

(1) '장애위험', '장애' 용어의 부적절함

전문가들은 부모들이 자신의 자녀는 발달이 느린 것으로 생각하면서 '장애위험'

이나 ‘장애’ 용어 사용에 거부감을 보이는 경우가 많아 부모 지원 자료에도 ‘장애위험’이나 ‘장애’ 용어 사용을 자제하기를 권하는 것으로 나타났다.

저희가 영아 학급에 대한 홍보를 하면서 발달 저희가 정확하게 장애위험영유아라고 써봤는데 그러면 어머니들이 관심을 안 가지세요. 우리 애는 장애가 아니야 장애라는 말이 들어가면 굉장히 불편해하고 장애 그니까 우리 애가 조금 늦긴 하지만 장애는 아니야라고 생각을 하시는 경우가 많잖아요. (중략) 올해는 이제 발달이 저희 아이가 발달이 느린 것 같아요. 어떤 지원이 필요할까요? 이제 이런 식으로 해서 저희가 브로셔를 만들었어요. [J특수교육지원센터 교사 면담]

(2) 장애위험영유아 발견의 어려움

영유아건강검진에서 ‘추적검사 요망’이나 ‘심화평가 권고’에 해당하는 영유아들 중에는 부모가 전문가의 정밀한 평가를 받는 후속 조치를 이행하지 않는 경우가 있으나 강력히 권고할 방법이 없는 실정이었다.

이렇게 영유아 건강검진에서 추적검사 요망이라든가 심화평가 권고가 나온 아이들이 있잖아요. 특히 어린이집 유치원 의무 서류이기 때문에 2, 3월에 굉장히 집중해서 아이들이 발달 평가를 받게 돼요. 그런데 모든 아이들이 심화 평가를 받으려 들어오지는 않더라고요. 그래서 제가 담당하시는 의사 선생님께 한번 여쭙봤어요. 혹시 이러한 사례들을 어떻게 연결을 하고 이렇게 홍보를 하시는지 그랬더니 소비자의 눈치를 보시더라고요. 의사 선생님도 마찬가지로 그래서 제안은 하고 이제 정밀한 평가를 받아보시라고 안내는 하지만 모든 위험군의 아이들이 정밀한 평가로 들어오지는 않는 상황이지만 이제 발달 평가 베일리발달평가를 해요. [K어린이병원 치료팀장 면담]

부모가 특수교육지원센터에 연락한 경우에 한해서 장애위험영유아에 대한 선별검사 및 발달검사를 비롯한 상담, 안내가 제공되기에 특수교육지원센터를 알지 못하는 부모와 영유아에 대해서는 지원할 방법이 없다고 하였다.

특수교육지원센터는 좀 수동적 들어오는 케이스를 저희가 충분히 설명드릴 수 있으나 일단 센터를 모르면 저희가 지원을 해드릴 수가 없어요. 근데 오히려 유치원에 근무하는 경우에는 좀 방법이 있고 제가 했던 방법은 아니지만 저희가 유치원에서 그 발달검사 같은 거 CD나 이런 것들 사놓잖아요. 그래서 특수가 저희 예산으로 그런 검사들을 기본 사놓거든요. 사놓고 통합 교육의 일환으로 부모님들이 희망하시면 저희가 그 검사를 유치원에서 선별검사를 해주기도 해요. 그래서 선별검사 결과 해석도 해주고 그것에 대해서 이제 더 이제 좀 더 저희가 선별을 했을 때 조금 리스크가 있다 싶으면 이제 그때는 권하여 저희보다 훨씬 전문가 이제 임상심리사 통해서 저희가 특수교육지원센터나 이런 데 통해서 검사받아보

시는 건 어떠냐 검사를 받는다고 이 아이가 꼭 특수교육대상자가 되는 것은 아니다. 하지만 아이의 상황에 대해서 교육적으로든 아니면 이제 좀 객관적인 평가를 하실 수 있는 기회인데 그런 부분에 대해서는 어떠시냐고 안내를 해드리는 편이에요. [J특수교육지원센터 교사 면담]

장애위험 유아에 대해 지도를 하다 보면 부모와 가정의 협력이 매우 중요한데 부모님께서 초반에는 유아의 상황을 인정하지 않거나 숨기는 경우가 있습니다. 이런 경우 유아관찰일지(매우 자세하게), 영상, 사진, 참관 제안 등을 통해 유아가 현 행동으로 인하여 일상생활에서 겪는 불편함이나 어려움의 상황을 확인할 수 있도록 하여 설득하고 있으며 장애위험도가 높은 유아의 경우 매일 귀가 시 당일 상황에 대한 상담, 주 1회 상담 등을 통해 지금 유치원에서 지도하고 있는 부분에 대하여 가정에서도 함께 동일한 방법으로 협력하시길 부탁드립니다. [G설유치원 부장교사 면담]

(3) 발달체크리스트 및 선별검사 제공의 필요성

부모가 발달에 대한 이해가 부족하거나 한 명의 자녀를 양육하며 발달 정도를 비교할 대상이 없기도 하여 자녀의 발달에서의 이상 증상이나 장애위험을 미처 인지하지 못하기 때문에 발달체크리스트나 선별검사를 부모에게 제공할 필요가 있다고 이야기하였다.

지금 리플렛을 만들었거든요. 그래서 거기에다가 이제 발달병원에서 할 수 있는 정말 그냥 스크리닝 체크리스트 간단한 거 하나 놓고 했을 때 하나라도 해당되면 요런 거 관심 가져봐라. 이런 지원들도 있고 이런 것들이 있어요. 그러니까 저희가 어떻게든 어머니들이 그 리플렛을 보도록 만들어야 되잖아요. [J특수교육지원센터 교사 면담]

아까 말씀하셨던 검사도구가 혹시 저희가 활용했던 게 그건지 모르겠는데 이렇게 안내지로 만들어져 있거나 이런 걸 보면서 부모님들이 가장 이해하기 쉽고 그리고 일반적인 것 중에서 체크가 본인 아이의 연령대에서 보편적으로 해야 되는 건데도 불구하고 아이가 다 외동이고 하면 비교할 아이도 없고 하니까 그냥 애가 조금 있으면 하겠지 이렇게 안일하게 봤던 것이 거기에 딱 목록에 나와 있으면 불안해하시더라고요. 그렇게 하면서 그냥 문의를 주세요. [L사립유치원 원장 면담]

일단 일반적인 발달의 이해도 되게 부족한 것 같아요. 그래서 이제 그것을 간단하게 대부분 이제 어머님들이 다른 애들은 안 그래요. 이런 말도 되게 많이 이제 말씀을 하시거든요. 그래서 그거에 대한 간단한 이해를 도울 수 있으면 너무 좋을 것 같더라는 생각이 들어요. [Y 사립유치원 교사 면담]

발달지표 같은 것들이 미디어나 이런 쪽으로 정말 확실하지 않은 것들이 너무 많잖아요. 중구난방으로 발달검사도 그렇고 개인적인 기준에 의한 것도 너무 많고 그래서 어머님들이 읽



으셔서 정말 딱 체크할 수 있게 쉽게 다가가셔서 할 수 있고 공식적인 문구가 있으면 좋
요. 저희도 어머님들께 제시해서 제가 평가한 거랑 어머님이 평가한 거랑 같이 사용할 수
있는 게 있었으면 좋겠어요. [G단설유치원 부장교사 면담]

(4) 자녀의 특성 파악을 위한 지원 필요함

부모가 자녀에 대해 잘 알고 있다고 생각하지만, 자녀의 발달 및 행동 특성을 충
분히 파악하기 위해서는 가정에서의 관찰과 같은 지원이 필요한 것으로 나타났다.

저희 아이가 왜 이렇게 집중하지 못할까요? 그랬을 때 그럼 제가 역으로 물어보거든요. 집
에서는 어머니 혹시 뭔가를 같이 해보셨어요? 만들거나 좋아하는 것은 어떤 걸까요? 어떤
부분을 할 때 가장 싫어할까요? 이런 질문들을 하다 보면 엄마가 깨달아요. 내가 애에 대해
서 너무 모르는구나 내가 너무 무심했구나. 그러면 어머니 그러면 이제 일주일 정도 한번
지켜보시고 어떤 거 할 때 제일 좋아하는지 어떤 거 할 때 제일 속상한지 어떤 거 할 때
싫다고 하는지 한번 한번 지켜보시고 물어도 보시고 다음 주에 저희 다시 얘기 나누자고 그
렇게 하기도 하거든요. [J특수교육지원센터 교사 면담]

부모님도 미디어나 온라인에서 보았던 자료들로 확인하시는 경우가 많아 공통적으로 유아
의 발달 상황을 알 수 있는 자료가 안내자료에 함께 첨부되면 자녀 발달에 대해 좀 더 객관
적으로 판단해 보실 수 있을 것 같습니다. [G단설유치원 부장교사]

(5) 일상생활 중의 양육태도 및 양육환경의 중요성

영유아의 발달에 가정에서의 요인들이 주요하므로 부모가 자녀의 잠재력을 믿고
일상생활 중에 올바르게 양육하며 상호작용하고 양육환경을 개선해 나가도록 이에
대한 정보가 중요함을 제시하였다.

결국에는 이 아이가 달라질 수 있는 건데 들여다보면 대부분 양육 태도 때문에 지금 현재
불안정한 상태가 많이 유지가 되거든요. 그래서 이 아이의 문제는 거의 없어요. 그런데 대
부분 부모님들이 전혀 그거에 대해서 신경을 안 쓰거나 정말 핸드폰만 쥐어 주고 끝내려고
하는 그런 상황들이 너무 많기 때문에 그런 거에 대한 것도 굉장히 그 내용이 마음에 이게
전문적인 용어로 들어가는 게 아니라 엄마의 생활의 한 부분을 드러나게 한 상태에서 이렇
게 하면 아이들의 이런 특성이 나온다는 걸 거꾸로 그니까 내가 찢리게 만든 상태에서 그게
이렇게 하면 도대체 어떻게 된다는 건데 라고 해서 들여다볼 수 있는 그런 것들이 굉장히
단발적으로 많이 나와서 합쳐져야 되지 않을까 안 그러면 요즘 엄마들이 보지를 않아요. [L
사립유치원 원장 면담]

위험군에 관련된 부모 이제 교육 자료가 나왔을 때는 아이의 잠재력에 대한 얘기도 들어가
야 될 것 같아요. 그 차원에서 상호작용에 대한 양육환경에 대한 것들이 다 포함된 것들을

좀 다뤄주시면은 좋을 것 같고 또 부모 입장에서는 굉장히 혼란스럽잖아요. (중략) 이런 안내 자료가 있을 때 선택과 집중하는 것은 부모의 몫인 것 같고 영유아들 같은 경우는 이들의 잠재력을 봐야 될 것 같아요. [K어린이병원 치료팀장 면담]

(6) 일상생활 중에 실천 가능한 부모의 발달지원 실제

가정에서 일상 중에 부모가 자녀의 발달을 도모하는 방안들을 구체적으로 알려준다면 부모가 매일 반복적으로 자녀에게 실천하면서 발달을 지원할 수 있다고 보았다.

‘혹시 애가 소근육 쓰는 거 어려워하나 집에서 과자 같은 거 먹을 때 어때요? 젓가락은 어떤 거 써요? 이런 거 물어보잖아요. 그러면 어머님 그러면 애가 요 부분에 대해서는 저희도 유치원에서 이런저런 이제 클레이나 이런 거 연습해볼게요. 어머니도 집에서 가위질하는 거 도와주지 마시고 스스로 할 수 있게 한번 기다려 줘보세요.’하고 두 달이나 석 달 후에 다시 한번 체크 하죠. 저희가 노력하니까 이게 달라졌어요. 그래서 엄마도 효능감을 느껴야 된다고 생각해요. (중략) ‘아이를 키우고 성장시키는 것이 그렇게 어마어마하고 대단한 것에서 시작되는 것이 아니구나. 습관 하나만 바뀔어도 우리 아이가 이렇게 많이 할 줄 아는 게 늘어나네.’가 되면 그다음 단계로는 지금 장애위험이나 이런 부분에 대해서도 좀 열려서 받아들일 수 있는 것 같아요. [J특수교육지원센터 교사 면담]

(7) 가족지원에 대한 정보가 유용함

장애위험영유아의 부모는 양육 부담뿐 아니라 경제적인 문제, 가족구성원 간의 갈등, 스트레스 등 여러 측면에서 어려움을 겪는 경향이 있으므로 현행 국가 차원의 가족지원 정책 및 가족지원 기관에 대한 정보가 유용할 것으로 예상하였다.

이제 발달 이제 정밀검사를 하게 됐을 때 한 시간 반 정도 부모와 같이 있거든요. 그러면 굉장히 여러 가지 문제들이 있구나라는 것들을 느껴요. 그래서 가족에 대한 지원에 대한 얘기들이 좀 들어가면 좋지 않을까라는 생각이 들고 가지고 스트레스, 강점, 자원, 우선적 요구 이런 것들에 대한 질문들을 해서 본인들이 답을 해볼 수 있는 그런 것들이 좀 필요하다는 생각이 들어요. 왜냐하면 경제적인 어려움도 있고요. 부부간의 어떤 의견 조율이 되지 않는 부분도 있고 요즘에 조부모의 어떤 양육 태도가 굉장히 또 뭔가 트러블이 있거나 합의가 안 되는 부분들도 있더라고요. 다양한 어떤 가족에 대한 요구와 이런 것들에 대한 진단을 아주 간략하게 해볼 수 있는 질문을 던지는 구체적인 질문 내용들을 던져보면서 자기 본인의 가족에 대한 것들을 좀 진단하고 그 과정에서 그다음 단계로 넘어갈 수 있는 원 스텝원 스텝으로 갈 수 있는 것들을 좀 이렇게 안내를 하시면 좋을 것 같다는 생각이 들어요. [K어린이병원 치료팀장 면담]

실제적인 지원이 되는 내용들이 들어가야 되잖아요. 예를 들어서 복지 쪽에서는 내가 어디



를 통해서 어떤 절차를 통해서 무엇을 지원받을 수 있는가. 교육적으로는 어디를 통해서 무엇을 지원받을 수 있는가 그다음에 내가 우리 가정의 문제에 대해서는 그러니까 가정의 문제에 대해서는 어떤 상담이나 육아종합지원센터든 아니면 건강가정지원센터든 그런데 통해서 내가 어떤 상담과 지원을 받을 수 있는가. 이게 국가에서 해주는 여러 가지 지원에 대한 가이드라인을 오히려 넣어줬으면 좋겠어요. 그러니까 교육 쪽은 이쪽 경제적인 지원은 이쪽 의료적인 지원은 이쪽 그리고 상담에 대한 지원은 이쪽 사실 국가에서 해주는 것들이 많이 있는데 못 찾아서 못 쓰잖아요. [J특수교육지원센터 교사 면담]

(8) 전문가 및 연계기관에 대한 정보 제공

부모가 자녀의 장애위험에 대해 인지하였을 때 곧바로 올바른 조치를 취할 수 있도록 도움을 청하는 전문가나 연계기관에 대한 정보를 제공하는 것이 필요하다고 하였다.

그때 제가 답했던 게 뭐냐면 지금 특수교육지원센터라든가 아니면 주변에 어느 센터를 소개를 전문가 저희보다 전문적으로 이야기를 하실 수 있는 분들을 연계하는 방법을 잘 모르겠는 거예요. 그래서 저희가 또 이게 받아들일 준비가 되신 분들은 얘기를 드리면 그거를 흡수를 하시는데... (중략) 그래서 가정통신문의 앱을 통해서 가정통신문을 수시로 보실 수 있도록 자주 저희도 잘 모르기 때문에 이렇게 센터나 아니면 특수교육 지원센터라든가 아니면 보육정보센터라든가 그런 데서 쉽게 나온 것들을 가지고 자주 안내를 해드려요. [사립유치원 원장 면담]

그래서 어머니를 유치원으로 모셔서 이제 아이들이 이 연령대는 이 정도의 발달 수준을 하는데 아이는 이 정도로 나온다 이런 이야기를 말씀을 드려요. 그러면은 이제 알고 계시는 어머니들이 사실 좀 많더라고요. (중략) 어 그래서 어머니가 '그래서 결국 저 어떡하라고요?'라고 제안을 이제 물어보셨을 때 저희도 이제 똑같이 그냥 웹 서핑을 하는 거예요. 어디로 가야 되나라는 걸 이제 막 찾아보고 그리고 요즘에 너무 그런 발달센터들이 너무 많잖아요. 그래서 여기가 맞는 건지 저기가 맞는 건지 이제 이런 거에서 이제 어머니와 같이 머리를 합치는 것 같아요. [Y사립유치원 교사 면담]

(9) 미디어를 활용한 정보 전달이 효과적임

장애위험영유아의 부모들이 미디어를 통한 소통에 능한 세대인 점을 고려하여 부모 지원 자료에 미디어를 활용한 요소를 포함한 경우에 부모들의 정보에 대한 접근이 쉽게 이루어진다고 하였다.

현재 부모님들 부모들 세대 자체가 굉장히 연령층이 낮아졌잖아요. 저희도 글로 써 있는 가정통신문을 보내면 아무도 안 읽어요. 요즘 엄마들이 그렇고 글이 많아도 안 봐요. (중략) 그리고 미디어를 통해서 보는 거를 엄마들이 훨씬 더 잘 보고 그러니까 이게 뭔가 시간을

내서 하려고 하면 절대 아무도 안 하거든요. (중략) 그렇기 때문에 지금 현재 부모들한테 가장 필요한 건 부모들의 낮아진 연령대와 그리고 미디어에 굉장히 많이 노출되고 그렇게 해야지만 이해하고 보려고 하는 그거를 굉장히 많이 이용을 해서 제공을 했으면 좋겠다. 정말 책자로 너무나 좋게 만든 책자가 있어도 아무도 안 보는 그런 상황들이예요. [사립유치원 원장 면담]

(10) 장애위험영유아 부모에게 자료 배포의 어려움

장애영유아는 병원이나 보건복지부의 장애아등록을 통해 부모에게 자료를 배포할 수 있으나 장애위험영유아의 부모를 접촉할 명확한 방법이 별도로 마련되지 않는 실정이다. 이에 장애위험영유아가 다니는 어린이집과 유치원을 통해 부모 지원 자료를 배포하는 방법이 가장 가능성이 높다고 하였다.

특수교육지원센터마다 다양한 방식으로 브로셔를 만들긴 해요. 그런데 이제 저희의 가장 큰 고민은 이것을 그래서 어디다 놔야 부모들이 보겠는가 그러니까 저희가 병원에다 갖다 놓는다고 병원에서 받아주는 거 아니잖아요. (중략) 아예 어릴 때 뇌병변장애나 청각이나 시각처럼 선천성 장애나 그런 게 있으면 아예 장애 등록이 되잖아요. 보건복지부 쪽에 그러면은 이게 연계할 수 있는 방법이 있는데 정말 장애위험영유아, 경계선이거나 현재 알 수 없는 상황인 아이들 있잖아요. 그런 아이들을 능동적으로 찾아낼 수 있는 방법은 현장 교사들 그니까 어린이집이든 유치원이든 현장 선생님들이 제일 빠르신 것 같아요. [J특수교육지원센터 교사 면담]

2) 2차 자문회의

가) 개요

2차 자문회의는 서면으로 대상별 1회 시행하였다. 구체적인 대상과 주요 자문 내용은 다음과 같다.

〈표 VIII-3-2〉 자문회의 개요

일시	대상	내용
2023. 10.2. ~ 10.15.	<ul style="list-style-type: none"> • J 특수교육지원센터 교사 • C 공립유치원 유아특수교사 • L 국공립장애아통합어린이집 장애통합주임교사 • S 국공립장애아통합어린이집 원장 • W 유아교육과 교수(유아특수교육 전공) 	<ul style="list-style-type: none"> • 유아교육·보육 전문가, 유아특수교육 전문가, 유아교육·보육 관련 기관 교사 및 원장에게 부모 자료집에 대한 검토 의뢰 • 자료집 내용, 난이도, 현장 적용 시 실효성과 활용 가능성, 추가 및 보완 사항, 제목, 분량 등에 대한 검토의견을 요청

나) 전문가 서면검토 결과: 자료집 구성 형식 및 내용

2차 전문가 자문회의는 서면으로 부모용 지원자료 개발 구성 내용 및 형식에 대하여 대상별 1회 시행하였다. 구체적인 대상과 주요 자문 내용은 다음과 같다.

〈표 Ⅷ-3-3〉 주요 자문 내용

구분	내용
자료집 내용의 필요성	<ul style="list-style-type: none"> • 부모에게 필요한 내용으로 적절하게 자료집이 구성됨. • 기술된 용어, 내용 수정 및 편집체제 제안함 • 전문기관에 대한 정보 제시 순서를 소아정신과, 재활의학과, 아동발달센터 순으로 수정하기를 제안함 • 연령별 발달수준 및 지원방법의 내용이 충분함. 단, 기질에 대한 내용 확인 필요함
자료집 내용의 난이도	<ul style="list-style-type: none"> • 자료집 전체의 내용이 부모가 이해하기 쉽게 작성됨 • 연령별 발달지표와 함께 제시한 부모를 위한 TIP이 가장 유용함 • 서술형 문장보다 가독성 있게 키워드 중심의 간단한 문장을 제시한 후 세부 정보 제시하는 방법을 제안함
자료집 내용의 실효성과 활용 가능성	<ul style="list-style-type: none"> • 부모가 활용할 가능성이 높은 내용으로 구성함 • ‘반응적 상호작용’에 대한 내용은 장애위험영유아의 부모에게 특히 실효성이 기대됨 • 부모가 반복해서 연습해야 하는 문제행동에 대한 내용 부분의 활용 가능성이 높음 • 전문가 Q&A 부분이 부모가 실제로 궁금해 하는 내용으로 적절하게 구성되어 부모에게 유용함
자료집 추가 보완 사항	<ul style="list-style-type: none"> • 가정에서의 언어지원 방안에 대한 내용 추가를 추천함 • 부모 중 자녀와의 상호작용과 놀이를 어려워하는 경우가 있어 놀이활동의 실제에 대한 내용이 필요함 • 양육태도 유형 검사도 첨부하면 부모에게 유용할 것으로 생각함 • 자녀 기질유형 찾기 설문지 첨부하면 부모가 흥미로워하는 자료일 것임 • 문제행동의 예시로 마트에서 떴쓰는 아이보다는 장애위험영유아가 일상생활에서 보이는 예시가 적합함 • 장애아통합어린이집 중 만 2세반에 장애통합반을 운영하는 경우가 있음을 제시해야 함 • 부모 효능감에 대한 내용은 일반유아를 둔 부모에게 해당하는 내용으로 보임. 오히려 장애위험영유아의 부모를 위한 내용이 추가 보완될 필요가 있음 • 장애위험영유아 교육 및 지원 사업에 대한 변경 사항 확인 필요함(지원금, 지원자격 등) • 자치구별 발달선별검사 가능한 기관 검색 안내가 기재되어야 함 • 기관정보 부분에서 기관 연락처, 지원사업별 혜택 및 지원방식, 발달재활서비스 유형별(언어치료, 감각통합치료 등) 특성에 대한 정보가 추가 보완되어야 함 • 전문 용어나 부모에게 낯선 용어에 대한 설명이 필요함
자료집의 형식	<ul style="list-style-type: none"> • 자료집의 제목은 “발달위험 영유아 부모를 위한 안내 자료”가 가장 적절함 • 자료집 분량은 적당함 • 가독성을 높이기 위하여 한 눈에 들어오도록 편집이 필요함 • 가독성, 부모의 집중력 및 이해력을 높이기 위하여 관련된 그림 첨부를 제안함
종합의견	<ul style="list-style-type: none"> • 전체적인 내용 구성과 분량이 적절하고 부모가 이해할 수 있는 문장으로 기술하였음 • 자녀 양육에 대한 도움과 자녀의 발달위험 정도를 가능해 볼 수 있는 다양한 체크리스트를 제시하여 효용성이 높음 • 실제적으로 적용해 볼 수 있는 자료들이 많아 장애위험영유아의 부모 이외에 장애

구분	내용
	진단을 받은 지 얼마 되지 않은 부모님들에게도 유용한 자료임 • 발달이 늦은 영유아를 둔 부모에게 필요한 내용이며 다양한 정보를 얻기 힘든 부모에게 도움이 되는 자료임 • 부모 효능감에 대한 내용이 학부모가 궁금한 것을 쉬운 문항으로 체크해 볼 수 있어 매우 좋음

다. 부모 면담 및 부모 의견 조사

1) 부모 면담

가) 개요

부모 면담은 개별 및 집단면담으로 3회에 걸쳐 시행하였다. 면담 후 추가적인 의견은 서면으로 작성하여 제출하도록 하였다. 구체적인 일시 및 대상과 주요 면담 내용은 다음과 같다.

〈표 VIII-3-4〉 부모 면담개요

일시 및 대상	내용
1차(2023년 5월 10일): C어머니(만 4세, 남, 불안)	<ul style="list-style-type: none"> • 자녀 발달과 관련하여 걱정되는 문제 및 현재 상황 • 자녀 발달문제에 대한 발견 및 인지과정에 대한 경험 • 발달문제 관련하여 전문가 상담 경험 • 부모용 자료집의 내용과 형식
2차(2023년 5월 11일): J어머니(만 3세, 남, 언어) P어머니(만 3세, 여, 불안)	<ul style="list-style-type: none"> • 기타 양육의 어려움 • 자녀 양육과 관련된 정보 탐색 방법 • 자녀의 발달을 촉진할 수 있는 기관 선정 • 부모들에게 필요한 지원(심리지원, 비슷한 자녀를 키우는 부모와의 소통 등)
3차(2023년 5월 11일): K어머니(만 1세, 남, 신체발달지연)	<ul style="list-style-type: none"> • 발달 검사과정과 재활을 위한 기관 탐색의 어려움 • 어린이집 적응 과정 및 어려움 • 비대면 재활서비스 경험 및 효과

나) 부모 면담 결과: 자료 내용 및 구성 방향

(1) 자녀의 발달문제에 대한 이해

(가) 자녀의 발달문제 인지과정

부모들은 비슷한 연령의 다른 아이나 형제자매가 있는 경우 큰 아이와의 과거

발달과정과 비교하며 발달문제가 있음을 인지하고 있었다. 또는 기관 적응에 어려움이 생기면서 자녀의 발달상의 문제를 인지하기도 하였다.

34개월쯤 됐고 명사들 같은 거는 너무 다 잘 기억을 하는데 문장 구성을 하는 거 있잖아요. 그게 원래 두 단어 이어서 하고 세 단어 이어서 하는데 이제 다른 친구들은 벌써 다섯 단어, 여섯 단어, 10개 단어를 이어서 하는데 A이 같은 경우는 아직까지 세 단어 이어서 얘기하는 그러니까 되게 짧은 문장을 해보게 되었어요. [P어머니]

형아가 그렇지 않았다 보니까 그리고 J가 또 어떤 부분에 있어서는 되게 눈치가 빠르고 뭔가 게임을 집에서 형아랑 같이 다양한 게임을 할 때 그 어렸을 때부터 그 룰을 되게 잘 이해를 하고 그거를 어떤 부분에 있어서는 형아보다 또 뛰어난 부분이 있는데 그렇다 보니까 좀 더 많이 계속 지켜봤던 것 같아요. [J어머니]

저희가 적응 기간을 하는데 한 달 좀 넘게 걸렸던 것 같아요. 그때 관심은 있으나 무섭고 공포스럽고 그래서 그게 심리적으로 나타나는데 이제 몸에서 나타나더라고요. 잠을 자다가 설치고 변비는 기본이고... [C어머니]

자녀의 행동이나 발달에 대한 이해를 위해 또래 부모들이나 인터넷을 검색하여 정보를 얻으려고 노력하나 자녀의 상황에 맞는 정보를 얻는 것에 어려움을 겪었고 정확하지 않은 정보로 인해 잘못된 판단을 하기도 하였다.

일단은 또래 엄마들과 이야기 많이 나누고 그다음에 그냥 흔히 말하는 네이버 지식 뭐 그런 거. 아직까지 책 대여를 좀 많이 해요. (중략) K와 관련돼서 궁금한 것만 찾아보게 되잖아요. 자기에게 맞는. 근데 좀 제가 좀 부족해서인지 눈에 잘 안 들어오더라고요. [C어머니]

이제 엄마로서 정보를 얻을 때에는 그냥 육아 어플이나 아니면 주변의 엄마들 아니면 맘카페 이 정도인데 거기서 막 찾아봐도 본인의 경험담에 근거해서 사실 이야기를 하잖아요. 그러니까 그게 보편적인 건 또 아니니까 또 적용하기가 굉장히 힘들고 그리고 이제 물어 보면은 아이들마다 속도가 다를 수 있으니 조금 기다려 보라. 아직 아기니까 그때가 한 5~6개월 정도였거든요. 기다려 보라. 이런 거여서 그냥 되게 그런가 보다 조금 느린가 보다 하고 그냥 마음 편히 기다렸었는데 알고 보니 그게 아니었던 거예요. [K어머니]

(나) 전문기관을 통한 발달 문제 파악 과정

부모들이 전문기관에서 발달검사를 받게 되는 과정은 교사나 지역사회에 관련기관으로부터의 권유보다는 비슷한 자녀를 양육하는 지인이나 개인의 경험에 근거하여 발달검사를 받기로 결정한다고 하였다. 적절한 검사기관을 찾는 것부터 검사를 받기까지 오랫동안 기다리는 어려움이 있었다.

J는 지금 대기가 너무 길어 가지고 거의 한 6개월 기다린 것 같은데 친구 케이스가 있어서 그 친구한테 조언도 되게 많이 구하기도 하고 J의 상황을 얘기했을 때 무조건 아니더라도 해보는 건 무조건 맞고 그랬을 때 정확한 센터를 가는 게 너무 중요하고 큰 병원 같은 경우는 정말 오래 걸리고 정말 심각한 아이들이 많이 가기 때문에 친구 조언을 되게 많이 구하게 됐던 것 같아요. 인터넷이나 이런 것보다 실제 그 경험이 있는 친구 조언을 되게 많이 얻었던 것 같고 그거 아니면 사실은 정말 많이 헤맸을 것 같고 되게 더 많이 주저되거나 아니면 다른 곳에 더 시간을 많이 썼거나 그랬을 것 같기는 해요. [J어머니]

제가 직업이 그러다 보니까 저는 초등 교사인데 이제 저희 학교에는 이렇게 당연히 발달이 느린 친구들이 있고 그리고 상담 선생님도 있고 저는 이제 이런 친구들을 봐와서 센터를 가는 것도 있고 옛날부터는 알고 있어서 이제 H가 좀 느리다고 했을 때 모든 선생님들이 항상 빨리 개입한 친구들은 좀 더 빨리 좋아진다고 말씀을 옛날부터 들어서 무섭기는 했지만 그렇게 알아보고 시작했어요. 대학병원에서 검사했는데 오래 기다렸어요. [P어머니]

개인 소아과에서는 그렇게 자세하게 해주지 않으시더라고요. 누가 알려주지도 않고 근데 병원에 가서도 검사는 받았는데 딱히 그런 정보는 제공해 주지 않고 하니깐 직접 알아보는 수밖에 없더라고요. 그 병원이 어디 있는지도 모르고 거기 또 병원을 막 겨우겨우 찾아 가지고 여러 군데 막 전화해보고 알아보고 했는데 또 진료를 보니 그 진료를 보고 재활의학과와 진료를 봤는데 이제 재활을 하기까지 또 몇 달이 걸리는 거예요 그게 늦춰지는 영유하는 그 그게 있잖아요. 이게 결정적 시기를 놓치면 그게 이렇게 지연이 돼버리는 거잖아요. [K어머니]

검사를 받게 되더라도 그 이후로 어떤 치료를 어디서 받아야 하는지에 대한 정확한 정보를 얻는 것은 어려웠으며 적합한 기관을 찾았다 하더라도 진료 순서까지 오랜 시간이 걸리고 있어 기다리는 기간 동안 자녀에게 해줄 수 있는 것에 대한 정보가 필요하다고 하였다. 특히 근거리에서 적합한 기관이 없는 경우 통원에 걸리는 시간이 길고, 실제 치료를 받는 동안은 낯선 공간에서의 치료를 아이가 잘 받아들이지 못하는 어려움이 있었다.

병원에서도 그냥 재활을 받아야 한다라고 안내만 해주고 근데 재활을 한 번 신청을 하면은 지금 대기가 한 몇 년은 또 기다려야 돼요. 근데 이 사이에 아이가 받아야 될 도움이 있는데 이 공백이 너무 길어지는 거예요. 그동안 저는 뭘 해주고 싶은데 애한테 뭐가 도움이 될지 저는 모르잖아요. 그래서 그게 굉장히 힘들었던 것 같아요. 그래서 맘카페 찾아보고 발달지연 그런 엄마들이 부모들이 모여 있는 카페도 있더라고요. (중략) 병원은 30분 이렇게 해요. 근데 발달이 느리고 힘이 없는 아이가 30분 동안 집중해서 받는 게 굉장히 어렵거든요. 그래서 30분 내내 엉엉 울다가 오는 거예요. 비대면 재활이라고 있어요. 그래서 그냥 정말 지푸라기 잡는 심정으로 한번 신청해보자 경험해보자 해가지고 했는데 생각보다 효과가 너무 좋더라고요. 동영상이나 사진 같은 것도 드리고 했는데 그것만으로도 굉장히 아이에 대해 정확하게 파악을 하시고 아이에 맞춰서 이 다음 단계를 이렇게 계속 해 주시더라고요. [K어머니]

(2) 자녀 양육의 어려움

(가) 일상생활에서 자녀와의 상호작용의 어려움

손씻기, 놀이, 배변훈련 등 일상생활에서 해야 하는 일과들을 수행하는데 어려움을 겪고 있으며 이로 인해 부모의 심리적인 스트레스가 높아지므로 일과를 수행하는데 도움이 되는 효과적인 상호작용 방법을 필요로 하였다.

이제 손 씻고 장난감 하자 했는데 애는 장난감을 너무 먼저 하고 싶을 때 이 감정조절이 막 짜증 징징징징 되면 사실 A가 다른 친구들에 비해서 짜증도 많은 편이니까 이게 매일매일 이렇게 쌓이다 보면 저도 사람인지라 엄마가 이렇게 하고 하라고 했지라고 하면 또 이렇게(생략). [P어머니]

저는 K한테 좀 새로운 경험을 많이 해주고 싶어요. 여러 가지 예체능이라든가 뭐 그런 것도 많이 해주고 싶는데 그걸 좀 못하니까 좀 안타깝고 그리고 너무 집에서 엄마와 하는 걸 너무 좋아해서 그냥 무조건 엄마 엄마 엄마 그래서 그게 조금 아쉬워요. [C어머니]

J 같은 경우는 계속해서 좀 새로운 것들에 대해서 새로 이제 뭔가 이제 기저귀에서 번기로 가야 될 때 뭔가 그런 게 늘 항상 어려워요. 되게 그러다 보니까 이 아이가 성장하면서 이제 뭔가 또 바뀌는 기간 아끼는 뭔가 생활 습관에 있어서 이 아이를 너무 진이 빠지는 거죠. [J어머니]

신체적으로 좀 많이 움직일 수 있게 좀 더 굉장히 남편이랑 또 오버하면서 놀아주기도 하고 지금도 틈만 나면 조금 밖에 나가서 일부러 놀리려고 하거든요. 좀 그런 움직임의 즐거움을 조금 경험해 줄 수 있게 좀 그런 것도 많이 하고 좀 아이랑 조금 더 상호작용하고 시간을 가지려고 노력하는 것 같아요. 왜냐면 발달 이제 대근육의 발달지연이 좀 심하게 되었기 때문에 좀 다른 부분에서도 지연이 일어나지 않게 하기 위해서 좀 임시적으로나 책도 좀 많이 읽어주려고 하고 좀 장난감으로 놀이하면서 좀 상호작용을 조금 많이 해주려고 그렇게 좀 노력을 했어요. [K어머니]

(나) 양육과정에서 겪는 심리적인 스트레스 관리방법 필요

부모들은 자녀와 상호작용에서 정서조절에 어려움을 겪고 있으며, 자녀의 발달 상태에 대한 불안감이 높아 심리적인 스트레스가 높으며 이에 대한 지원을 필요한 것으로 나타났다.

저희 아이가 느리다고 생각하면 엄마의 입장에서는 약간 아이를 채근하게 돼요. 왜? 이거 한 번 더 해보자 이렇게 이거 해보자 이렇게 해보자 이렇게 하다가 저도 사실은 상황이니깐 이제 감정조절 부분에서 갑자기 좀 화를 내게 돼요. 애가 언제 이 불안이 올라올지 몰라서

예측하기 힘들니까 저도 항상 긴장 상태에서 유발을 하게 되고 긴장 상태에서 돌아가게 되고 이 아이의 울음이 언제 어디서 터질지 모르니까 그런 부분이 그러니까 부모가 양육 효능감이 떨어지는 거죠. [P어머니]

제가 지치다 보면 또 그거를 아이한테 감정적으로 되다 보니까 또 자책하게 되고 그거에 대한 계속 반복이 되다 보니까 그런 것들이 되게 힘든 것 같아요. [J어머니]

그러다 보면 어느 순간 저도 터져버리고 이렇게 울고 있는 거예요. 너무 힘들고 망쳐버리는 거죠. [C어머니]

심리적으로 굉장히 많이 필요했어요. 맞아요. 자녀에 대해서 사실 부모님들은 예민할 수밖에 없잖아요. 그래서 그런 이 아이가 앞으로 좀 장애가 남지 않을까 계속 한 번 그렇게 물꼬를 트면 계속 불안감이 생길 수밖에 없거든요. 그런 그리고 그런 것도 중요한 것 같아요. 저는 저희 아기 병이 희귀 난치 질환이에요. 근데 이런 병을 갖고 계시는 부모님이 있으면 조금 좀 고민 좀 나누고 이 아이가 조금 그래도 나중에는 잘 클 거라는 좀 그런 기대감이나 그런 마음의 안심도 얻을 수 있고 하는데 그런 걸 경험해 본 분들이랑 소통의 창구 그런 것도 좀 필요했던 것 같아요. [K어머니]

(3) 발달 문제를 가진 자녀의 양육에 있어서 필요한 정보

(가) 발달에 대한 일반적인 정보 이외의 구체적인 정보

부모들이 필요로 하는 정보는 일반적인 양육지식이나 실제보다 자신의 자녀가 가진 문제점에 적합한 지식과 실재를 필요로 하였다. 이와 같은 이유로 자녀를 잘 알고 있는 영유아교육기관의 교사의 전문적인 지식이 중요하다고 생각하고 신뢰한다고 하였다.

그냥 사람 아이마다 너무 다 다르고 케이스 바이 케이스 별로 너무 다 다르기 때문에 오은영 선생님이 아무리 저명하시지만 또 그게 다 100% 모든 아이들한테 맞는 거라고는 생각은 안 들거든요. 그렇다 보니까 저는 저에게 필요한 정보는 정말 제 아이를 관심 있게 보는 사람의 말 한마디가 저는 더 큰 것 같아요. [P어머니]

아이 심리에 대해서 어머니들이 되게 궁금해하시는 얘기를 많이 들었고, 네 근데 그게 되게 포괄적이잖아. 맞추기도 힘든데 그래서 서적을 많이 찾아보면 되게 그냥 너무 학술적인 얘기만 있어요. 그래서 좀 더 세밀하게 이럴 때는 이렇게 했으면 좋겠다. 책자에 보면 아이들의 말을 귀담아주고 기다려주고 눈빛을 맞추고 정말 당연한 얘기인데 언제까지 어느 선까지 계속 들어줄 수만 계속 들어주면 끝이 없고, 너무 일방적이 되더라고요. 이제 선이 있을 거라고 생각을 하는데 그 선을 모르겠더라고요. [C어머니]

선생님들께도 어느 정도 이런 어떻게 지원을 하면 좋은지에 대한 정보나 이런 교육 프로그램



램이 좀 있으면 좋을 것 같아요...(중략)... 친구들이 5시간 동안 기간에 이제 있다 보니까 그거를 이끌어주시는 선생님에 대한 어느 정도 지원도 있으면 너무 좋을 것 같다는 생각이 드네요. [J어머니]

내용이 들어가면 참 좋기는 한데 그 내용을 본다고 사실 그 불안감이 해소되지는 않거든요. 왜냐하면 내용은 사실 일반적인 내용이고 부모마다 받아들이는 그런 마음은 사실 다르잖아요. [K어머니]

전문적인 기관에 대한 연결 그리고 저는 이제 캐치를 한다고 해도 여기서 내가 어떤 도움을 줘야 하는지 그리고 어떻게 해야 하는지 이런 걸 잘 모르잖아요. 부모님들은 이제 그런 걸 발견을 했다고 하더라도 그래서 그런 전문적인 정보를 줄 수 있는 기관과의 연결 그런 것도 필요한 것 같고요. 그리고 사람들마다 그 기준이 또 너무 다르니까 좀 정확한 정보, 좀 이렇게 했을 때에는 좀 이렇게 대처할 필요가 있다라는 정확한 정보. [K어머니]

(나) 부모의 심리적 스트레스를 완화하는 방법

부모가 경험하는 심리적인 스트레스를 이해해주고 양육을 지원해주는 사람을 필요로 하였다. 특히 비슷한 발달 문제를 가진 다른 부모와의 소통을 통해서 위로받고 나아질 수 있는 미래에 대한 확신을 얻고자 한 것으로 나타났다.

제 감정을 다스리는 부분에 대해서 그분들도 좀 코칭을 많이 해주시기 때문에 저는 이렇게 해야 아이가 좋아집니다보다 이렇게 해야 아이 정서가 일단 첫 번째로 이제 괜찮아서 이제 잘 이렇게 들어가게 되는 이런 코칭이 저에게는 더 좀 와 닿았던 것 같아요. [P어머니]

사실은 아이를 양육하면서 되게 많이 지쳐 있는 상태였거든요. 그리고 되게 나 혼자 뭔가 끌고 가고 있다라는 생각들 되게 많았는데 유치원 다니면서 J에 그런 여러 가지 어려운 부분들을 제가 솔직하게 다 선생님들한테 말씀드렸을 때 선생님들께서 그거에 대해서 되게 적극적으로 지원해 주신다라는 걸 되게 많이 느꼈고요. [J 어머니]

심리적으로 굉장히 많이 필요했어요. 맞아요. 자녀에 대해서 사실 부모님들은 예민할 수밖에 없잖아요. 그래서 그런 이 아이가 앞으로 좀 장애가 남지 않을까 아니면은 ...(중략)... 그런 걸 경험해 본 분들이랑 소통의 창구 그런 것도 좀 필요했던 것 같아요... (중략)... 이제 그런 경험해본 사람이랑 연계가 필요하다고 얘기했던 게 사실 이거는 그냥 문장으로 볼 때랑 그리고 같은 발달 단계를 가진 아이가 지금은 이렇게 컸다라고 그런 이제 미래의 모습을 바라봤을 때에는 그래 우리 아이도 이렇게 클 수 있을 거야라는 그런 그런 마음이 또 생기잖아요. [K어머니]

(다) 자녀에게 적합한 전문기관 탐색 지원

전문가들은 아이의 발달을 가까이에서 지켜보는 영유아교육기관의 교사역할의

중요성을 강조하고 있으며 교육기관과 전문기관이 연계되어 부모에게 발달검사나 치료를 위해 적합한 전문 기관에 대한 구체적인 안내가 제공되는 것이 필요하다고 제안하였다.

아이 성향에 맞는 교육기관에 가야 된다고는 생각해요. 저는 그게 가장 중요하다고 생각하고 왜냐하면 어찌 됐건 아이가 가장 가정 외 가장 오래 있는 시간이고 가장 오래 경험하는 사람이기 때문에 조금이라도 그런 지원이 안 된다고 하면 아무리 시설이 좋아도 아무리 유명한 곳이라고 해도 내 아이에 대한 상태에 대한 지원이 안 되는 곳이라면 그 지원이 되는 곳으로 과감하게 저는 찾아서 옮겨야 된다고 생각을 하거든요. [J어머니]

어떤 병원에 가보세요 이렇게 할 때 뭔가 같이 나오는 그런 안내자료 라든가 그런 게 좀 있으면 모든 어머니들이 다 쉽게 좀 알 수 있지 않을까 왜냐하면 선생님이 지금 A가 이런 표현언어 부분에서 느린 것 같으니까 기관이든 어디 병원이든 가보시면 좋을 것 같아요라고 말씀을 해 주셨을 때 그때부터 제 일이 시작되는데 어떤 팜플렛 이런 병원에 가서 이런 검사도 받을 수 있고 이렇게 할 수도 있다라고 이제 좀 모두에게 다 그렇게 정보가 좀 쉽게 갈 수 있게 오픈이 되면 좋지 않을까 생각해요. 그런 기관 선택 그런 것들도 있으면 좋겠어요. [P어머니]

유치원에서 전문적인 기관이랑 좀 연계가 되어서 그런 걸 이렇게 소개를 해 줘서 여기서 한번 해보세요라고 아니면은 그 전문가가 이제 여기 원이랑 이제 이렇게 연계가 되어서 뭔가 그런 부분을 했을 때 저희가 전문가에게 조금 의뢰를 해서 조금 그런 부분들을 좀 관찰도 같이 해 주시고 좀 이런 부분을 좀 같이 하면은 부모님들도 조금 교사의 말을 신뢰하기가 쉽지 않을까라는 생각도 좀 해봤어요. [K어머니]

(4) 부모용 자료집의 형태

자료집에는 발달을 이해할 수 있는 체크리스트, 지역별 전문기관 리스트, 발달검사 종류, 가정에서 아이의 발달을 촉진할 놀이활동, 효과적인 상호작용방법 등이 포함되어야 하며, 자료 형태는 홈페이지나 유튜브 주소 등이 안내되어 정보에 대한 접근성을 높이는 것이 필요하다고 보았다.

발달 단계라든지 그리고 이 정도의 이 정도는 어느 정도 또래에 비해서 이 정도는 해야 된다. 영역별로 사회관계나 대근육 소근육 인지 사회관계 이렇게 다 되어 있으면 좋을 것 같고요. 그런 체크리스트 같은 것도 정말 체크하기 좋을 것 같고 그러니까 체크리스트를 했을 때 여기서 조금 점수가 낮네라고 했을 때 거기서 사실 끝나면 안 되잖아요. 여기서 어떤 도움을 받을 수 있는지 사실 그런 전문가와 연계가 굉장히 필요한 것 같아요. 이런 도움은 어느 기관에서 받을 수 있는지 그런 것도 좀 지역별로 좀 가까운 데를 좀 찾아볼 수 있도록 그렇게 조금 정리가 되면 그리고 그 기관에서는 자세하게 어떤 부분을 좀 다루는지 어떤 전

문가가 있는지 또 해주시면 부모님들이 좀 그거를 캐치했을 때 그러면 거기 기관에 의뢰를 해봐야겠다고 알고 있을 것 같아요. 저는 그 기관을 찾아보는 데도 굉장히 오래 걸렸거든요. [K어머니]

부모 지원 자료 내용에는 검사 실시 기관, 검사 등을 기다리면서 집에서 아이의 발달을 촉진할 수 있는 놀이나 활동 소개, 아이에게 맞는 양육방법 소개, 아이의 발달이 느릴 때 실시할 수 있는 검사 종류 소개, 효과적인 상호작용 방법, 아이에게 맞는 기관을 선택하는 방법 등이 포함되면 좋을 것 같습니다. 지원 자료 내용이 도움이 필요한 부모에게 쉽게 전달될 수 있도록, 영유아검진 결과지와 함께 전달이 되거나, 더 다양한 자료가 소개된 홈페이지나 유튜브 주소 등이 안내되어 있으면 그 접근이 쉬울 것 같습니다. [P어머니 서면]

2) 부모 의견 조사

가) 개요

〈표 Ⅷ-3-5〉 부모 의견 조사 개요

일시	대상	내용
2023. 10.	P 어머니(만 3세) C 어머니(만 4세) K 어머니(만 1세) O 어머니(만 5세)	<ul style="list-style-type: none"> • 다양한 연령대의 장애위험 자녀를 양육하고 있는 부모님으로 구성 • 자료집 형식(제목, 분량, 구성 체제 및 가독성, 자료집 기술방식), 자료집 내용(내용의 실효성 및 활용 가능성, 난이도, 내용의 적합성), 종합의견(보완 및 추가가 필요한 부분, 전체적인 의견)을 기본으로 한 검토의견 요청

나) 부모 의견조사 결과: 자료집 구성 내용 및 형식 서면검토

2차 부모 의견조사는 서면으로 부모용 지원자료 개발 구성 내용 및 형식에 대하여 대상별 1회 시행하였다. 구체적인 대상과 주요 조사내용은 다음과 같다.

〈표 Ⅷ-3-6〉 부모 의견조사 내용

구분	내용
자료집 내용의 필요성	<ul style="list-style-type: none"> • 자료집 내용은 장애위험영유아를 양육하는 부모들에게 필요한 내용으로 구성됨. • 영유아기 발달영역 및 과정을 이해할 수 있는 핵심요소와 영역별로 지원할 수 있는 방법이 제시되어 매우 유익함 • 부모가 자신을 이해하고 부모역할을 하는데 필요한 내용으로 구성되어 부모에게 필요한 매뉴얼이 될 것으로 기대함
자료집 내용의 난이도	<ul style="list-style-type: none"> • 자료집 내용은 장애위험영유아를 양육하는 부모들이 이해하는 데 어려움이 없을 것으로 예상함 • 다양한 검사와 체크리스트가 실려 있어 쉽고 간단하게 부모가 시행해볼 수 있는 점이 높이 평가됨 • 연령별 발달이해와 지원에서 사용된 용어나 문장을 부모들이 이해하기 쉽게 수정

구분	내용
자료집 내용의 실효성과 활용 가능성	<ul style="list-style-type: none"> • 할 필요가 있음 • 연령별 발달위험 징후와 적신표 체크리스트가 부모들에게 유익하고 부모가 취해야 할 태도와 절차가 상세히 기술되어 있어 도움이 될 것으로 예상함 • '기관정보 제대로 알기'에서 부모의 다양한 궁금증을 다루고 필요한 정보가 QR 코드로 제공되어 실효성이 높다고 생각함 • 장애위험영유아 발견부터 지원까지 절차가 상세히 그림으로 제시되어 이해하는데 도움이 됨
자료집 추가 보완 사항	<ul style="list-style-type: none"> • 1세 놀이지원 및 5세 대근육 활동 내용 추가 필요함 • 기질을 3가지 유형으로 분류하고 해당되는 %를 제시하였는데 나머지 %의 영유아(여러 유형이 혼합된 기타 유형)에 대한 설명 추가 필요함 • 아이와 놀아주는 태도에 대한 정보가 유익함. 실제적 놀이방법에 대한 설명이 필요함
자료집의 형식	<ul style="list-style-type: none"> • 의견을 제시한 모든 부모들은 “발달위험 영유아 부모를 위한 안내 자료”가 자료집 제목으로 적합하다고 봄 • 자료집의 분량은 부모들이 활용하기에 적합하다고 봄. 장애위험 부모에겐 오히려 자세하고 충분한 내용이 더 도움이 될 것임
종합의견	<ul style="list-style-type: none"> • 부모를 위해 자세하고 알기 쉽게 설명된 자료집으로 장애위험 자녀를 둔 부모들에게 매우 도움이 될 것으로 기대됨 • 부모효능감 키우기 내용은 모든 부모에게 좋은 정보임. 자료집 취지에 맞춰 장애위험영유아 양육에 초점 맞춘 내용구성이 필요함 • 기관에 대한 정보가 상세히 수록되어 유용함. 사업주체나 문의할 곳에 대한 추가 정보가 필요함

4. 장애위험영유아 부모 지원 자료 구성 방향

가. 장애위험영유아 부모 지원 자료 개발 개요

1) 목표

본 자료는 장애위험영유아 부모들이 자녀의 발달 특성에 대한 올바른 이해를 돕고, 부모의 심리적, 정서적 지원 제공 및 가정에서의 놀이와 생활에서의 양육기술을 제공하여 건강한 부모역할 수행에 대한 효능감을 함양하도록 하여 부모역량을 강화하는 것이다. 이를 통해 장애위험영유아 부모가 적절한 개입과 지원을 통해 변화 가능성이 있다는 긍정적인 인식을 갖게 하여, 궁극적으로 장애위험영유아의 건강한 성장과 변화를 도모하는 것이다.

2) 대상

본 연구에서 개발되는 '장애위험영유아 부모 지원 자료'는 발달상의 어려움이 있는 영유아기 자녀를 양육하는 부모가 대상으로, 부모에게 조기 발견과 적절한 개입 방법에 대한 정보를 제공하여 부모의 역량을 지원하고 강화하는 것이다.

3) 구성방안

장애위험영유아인 자녀에 대한 올바른 이해를 돕도록 발달지표와 수준별 일상생활 및 놀이에서의 지원방법, 기질, 부모 역할 수행에 필요한 양육태도, 심리적 지원(양육스트레스 관리), 부모효능감 강화(놀이방법 및 발달이 느린 아이 지원방법), 유관기관 및 지원정책, 관련 전문가 자문 정보에 대한 핵심적인 내용중심으로 기술하고 실제적인 활용과 이해를 돕도록 동영상과 체크리스트 등을 QR코드로 제공하여 구성하였다.

4) 기대효과

장애위험영유아에 대한 부모의 긍정적인 이해를 형성하고, 부모 역할 및 자녀의 발달 지원 방안을 제시하여 장애위험영유아의 행복하고 건강한 발달을 촉진하는 것이다.

나. 장애위험영유아 부모 지원 자료 내용 구성

장애위험영유아 가족지원 자료는 가족의 능력을 강화하고 가족과 가족구성원들이 보다 유능해질 수 있는 중재를 실행하는 것으로 가족의 의사결정과 요구를 존중하며, 가족상담, 양육상담, 보호자교육, 가족참여, 부모역할, 부모훈련 등을 포함한다(전혜인, 2006). 장애위험영유아 부모 대상의 체계적인 지원 안내 자료를 개발하여 장애위험에 대한 지식 제공, 심리·정서 지원, 스트레스 해소, 효과적인 의사소통 기술 등을 체계화하여 자녀 양육에 대한 효능감과 탄력성을 증진하는 것이 필요하여 이에 대한 내용을 포함하였다.

장애위험영유아에 대한 이해(장애위험영유아 개념, 특성, 발달선별검사 정보, 연령별 발달체크리스트, 발달별 놀이 지원 등), 부모 지원역량강화(양육태도 및 양

육스트레스 개선 방안, 놀이를 통한 자녀와의 상호작용 및 놀이방법, 언어 및 사회성 지원방안, 문제행동 지도방법), 그리고 지역사회 관련기관 및 지원정책 활용, 전문가 자문 등을 중심으로 자료를 구성한다. 장애위험영유아지도를 위한 부모 지원 자료 내용 구성은 다음 <표 VI-4-1>과 같다.

<표 VI-4-1> 장애위험영유아 양육을 위한 부모 지원 자료 내용 구성

영역	내용
1. 자녀의 발달 이해 및 지원하기	<ul style="list-style-type: none"> 영유아기 발달이해 및 지원(연령별 발달수준 체크 및 발달별 놀이 지원, 기질 및 양육지원) 발달위험 영유아의 이해(개념, 조기발견 및 지원의 중요성, 발달위험의 요인, 진단 및 대처 방안 등)
2. 부모 효능감 키우기	<ul style="list-style-type: none"> 부모자기이해(부모의 애착유형, 양육태도 및 양육스트레스의 이해 및 개선방안) 자녀의 발달을 촉진하는 부모역할(부모와 자녀의 기질에 따른 지원 방법, 효과적인 놀이방법, 발달이 느린 아이의 언어 및 사회성 지원방법, 문제행동 지도방법)
3. 전문가 Q&A	<ul style="list-style-type: none"> 발달지연 상황별 대처 전문가(소아청소년과 의사, 특수교육지원센터 교사, 언어치료사, 발달검사 전문가 등) 자문 내용
4. 기관정보 제대로 알기	<ul style="list-style-type: none"> 발달검사 기관(소아정신과, 재활의학과, 아동발달센터) 교육기관 선정(어린이집, 유치원, 유아특수학교, 특수교육지원센터 영아학급) 가족지원 프로그램(치료 및 의료지원, 상담지원, 경제적 지원, 양육지원) 지역사회 협력기관(특수교육지원센터, 육아종합지원센터, 지역 사회복지관 및 장애인종합복지관, 보건소, 건강가정지원센터, 장애아동·발달장애인지원센터, 장애인가족지원센터, 우리아이발달지원단, 서울아이발달지원센터 등) 지원서비스절차(신청, 활용)

5. 부모 지원 자료집 구성

발달에 어려움이 있는 영유아의 부모를 위한 지원 자료의 목차는 다음과 같으며, 자료의 일부를 부록4에 수록하였다.

PART I. 자녀의 발달 이해 및 지원하기	
1. 영유아기 발달 이해 및 지원	<ul style="list-style-type: none"> 우리 아이의 발달 수준을 체크해 보세요! 우리 아이의 기질은 어떻게요?
2. 발달위험 영유아의 이해	<ul style="list-style-type: none"> 위험군 영유아의 조기발견과 지원이 왜 중요할까요? 발달위험의 요인은 무엇인가요? 위험군 영유아는 어떻게 알 수 있나요? 발달위험으로 의심되면 어떻게 해야 하나요?
PART II. 부모 효능감 키우기	
1. 부모의 자기 이해	

<ul style="list-style-type: none"> - 나의 애착유형을 알아볼까요? - 나의 양육태도는 어떤가요? - 나의 양육태도는 개선될 수 있어요 - 나의 양육 스트레스는 어느 정도일까요? - 양육 스트레스, 줄일 수 있어요 <p>2. 부모 역할</p> <ul style="list-style-type: none"> - 나와 기질이 다른 아이, 어떻게 도와줄까요? - 발달위험이 의심되는 아이와 어떻게 놀아줄까요? - 발달위험이 의심되는 아이, 어떻게 지원할까요?
PART III. 전문가 Q&A 보기
<p>1. 발달상담</p> <ul style="list-style-type: none"> - 우리 아이만 아직 걷지 못해요 - 국민건강보험공단 영유아 건강검진에서 추적검사요망으로 나왔어요 - 아이가 또래보다 말이 늦어요 - 우리 아이, 자폐가 의심돼요 <p>2. 기관상담</p> <ul style="list-style-type: none"> - 아이가 영아인데 장애진단을 받지는 않았지만, 발달지원을 위한 교육을 받고 싶어요 - 영아인데 장애진단을 받았어요 - 내년엔 만 3세가 되면 특수학급이 있는 유치원에 보내고 싶어요 - 만 3세 우리 아이, 어린이집에서 특수교육서비스를 받을 수 있나요? - 아이를 유치원 특수학급에 다니게 하고 싶어요 - 지금 다니는 일반 유치원에서 특수교육서비스를 받고 싶어요 - 어느 정도의 수준이면 언어치료가 필요한 건가요? - 언어치료센터에서는 어떤 도움을 받을 수 있나요? - 초등학교 취학유예는 어떻게 해야 하나요? <p>3. 부모 역할 상담</p> <ul style="list-style-type: none"> - 또래에 비해 발음이 정확하지 않은 우리 아이, 무엇을 해야 할까요? - 아이가 말을 더듬는데 집에서 어떻게 하면 될까요? - 우리 아이 언어발달을 도와주고 싶어요 - 우리 아이가 스마트폰만 가지고 놀려고 해요 - 마음에 안 들면 물건을 던지는 우리 아이, 어떻게 해야 하나요?
PART IV. 기관정보 제대로 알기
<p>1. 발달검사와 교육</p> <ul style="list-style-type: none"> - 우리 아이 발달위험이 의심된다는데 어디에서 도움을 받을 수 있을까요? - 우리 아이 발달검사 비용을 지원받을 수 있을까요? - 또래보다 발달이 느린 우리 아이, 어린이집에서 발달지원을 받을 수 있나요? - 발달에 어려움이 있는 우리 아이, 어느 기관에서 교육받을 수 있나요? <p>2. 지원·정책 서비스</p> <ul style="list-style-type: none"> - 집으로 찾아와서 발달검사를 해주는 서비스가 있을까요? - 발달이 느린 아이를 위한 사회복지서비스가 있나요? - 우리 아이 치료서비스 비용(언어치료, 감각치료, 행동치료 등)을 어디에서 지원받을 수 있을까요? - 우리 아이 상담 지원, 어디에서 받을 수 있나요? - 부모를 위한 양육비 지원은 어떻게 받나요? - 부모를 위한 돌봄 지원, 심리 지원은 어떻게 받나요? <p>3. 지역사회 협력기관</p> <ul style="list-style-type: none"> - 우리 아이 발달은 어디에 문의해야 하나요? - 한부모, 다문화, 조부모 가정을 지원해주는 기관이 있나요? - 발달에 어려움이 있는 아이와 가족들을 지원해주는 기관은 어디인가요?



참고문헌

- 강남구육아종합지원센터 내부자료(2022). 2022년 장애위험 영유아 선별 및 지원 관련 사업.
- 강남장애인가족지원센터 내부자료(2023). 2023년 영유아기 부모교육 프로그램.
- 강순구, 조윤경 역(1999). 포테이지 아동 발달 지침서. 서울: 특수교육.
- 강은진, 권미경, 박창현, 최윤경, 박혜원, 최일선, 이경옥, 김형미, 양성은, 김영아 (2022). 어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(I): 실태조사 및 조기선별 도구 개발. 육아정책연구소.
- 강혜원, 홍성호, 장정운, 이영선(2015). 상황이야기 중재가 정서·행동장애 위험 유아의 사회적 상호작용과 문제행동에 미치는 효과. 유아특수교육연구, 15(20), 181-205.
- 경기도육아종합지원센터 내부자료(2019. 2.). 특수보육전문가 순회지원 사업 계획.
- 경기도육아종합지원센터(2022). 경기도영유아발달지원서비스 사업안내서.
- 관계부처 합동(2023). 제3차(2023-2027) 유아교육발전기본계획.
- 교육인적자원부(2007). 장애인 등에 대한 특수교육법. 교육인적자원부.
- 권오형 외(2016). 발달장애인 부모교육과정 매뉴얼 개정. 한국장애인개발원 중앙 장애아동·발달장애인지원센터.
- 김경민, 이미숙, 노진아(2013). 장애위험유아의 장애 진단에 관한 어머니의 경험. 특수아동교육연구, 15(1), 375-397.
- 김병진, 고혜정, 박유정(2020). 발달지체 및 장애위험 유아를 위한 또래활용 중재 효과 메타분석: 단일대상연구를 중심으로. 유아특수교육연구, 20(1), 21-39.
- 김삼섭, 강미애, 강민채, 김기룡, 김성연, 김수진, 김원석, 김정현 외(2016). 장애 영유아 양육길라잡이. 국립특수교육원.
- 김성경, 문현미(2011). 역할극과 자기점검활동이 문제행동이 있는 장애위험 유아의 활동참여행동 개선에 미치는 영향. 유아특수교육연구, 11(3), 27-50.
- 김수연(2023). 장애위험 영유아 우선대상자 정의 및 가정연계 지원방안에 대한 토론. 「영유아의 장애위험 조기발견·개입지원과 인식개선」을 위한 전문가

포럼 자료집. 보건복지부, 한국보육진흥원.

김승현, 이병인(2021). 장애위험 영아의 조기발견 및 맞춤형 양육지원에 관한 실험연구: 일반 어린이집에 재원 중인 영아를 중심으로. 특수교육논총, 37(1), 227-264.

김우리, 김지연(2016). 장애위험아동, 누구인가? 어떻게 교육할 것인가? 특수교육학연구, 51(3), 1-32.

김정미, 신희선(2006). K-CDI 아동발달검사: 지침서. 서울: 특수교육.

김지원, 박지연(2012). 사실동화를 활용한 문제해결전략교수가 정서·행동장애위험 유아의 친사회적 행동과 수업참여 행동에 미치는 효과. 유아특수교육연구 12(3), 105-127.

김진호, 차재경(2016). 장애위험 영유아를 위한 국내 발달선별검사 도구 분석 및 고찰. 정서·행동장애연구, 32(2), 267-288.

김태련, 박랑규(1992). 이화-자폐아동 행동발달 평가 도구. 도서출판 특수교육.

김태영(2019). 유아기 장애 자녀를 둔 부모의 양육 경험과 그 의미. 육아지원연구, 14(1), 59-90.

김태영(2021). 힘 유아의 부모에 대한 유아교사의 발달 검사 권유 경험. 한국교원교육연구, 38(1), 61-82.

김형진, 이대균(2021). 어린이집 일반학급에서 발달지연이 의심되는 영유아를 보육하는 보육교사들의 어려움과 요구. 열린유아교육연구, 26(3), 1-35.

박윤아, 박지연(2008). 분노조절프로그램이 정서 및 행동장애위험아동의 공격성 및 정서적 능력에 미치는 영향. 정서·행동장애연구, 24(1), 23-42

박정하, 이종현, 홍원자(2018). 경기도내 발달장애 경계선상의 영유아보육 실태조사. 경기도육아종합지원센터.

박창현, 김근진, 김경희, 정유나(2021). 장애아동 관련 실태조사 및 종합적 지원 체계 구축방안 연구. 교육부, 육아정책연구소.

박체희(2019). 장애위험 유아의 장애 진단 의뢰과정 실태 및 유아교사의 인식. 부산대학교 교육대학원 석사학위논문.

박체희, 황순영, 차세진(2021). 장애위험 유아의 선별 및 진단 의뢰과정 실태와 유아교사의 인식. 교육혁신연구, 31(1), 363-386.

박현옥, 이정은(2007). 일반학급의 의뢰전 중재 적용 실태 및 요구에 관한 질적

- 연구. 유아특수교육연구, 7(2), 83-109.
- 배민정(2020). 장애위험유아에 대한 일반어린이집 교사의 인식. 특수교육재활과학연구, 59(2), 23-38.
- 배정혜(2012). 특수학교 유치원의 가족지원 서비스 운영실태 및 유아특수교사의 가족지원 서비스 요구. 공주대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 백선정, 배성현, 최금순(2020). 경기도 장애위험 영유아 실태 및 지원에 관한 연구. (재)경기도가족여성연구원.
- 백은령, 김기룡, 유영준, 이명희, 최복천(2010). 장애인 가족지원. 양서원.
- 보건복지부 보도자료(2023. 4. 13). 공정한 성장 기회, 두텁고 촘촘한 아동복지 윤석열 정부가 실현합니다.
- 보건복지부(2022. 12). 제4차 중장기 보육 기본계획(2023-2027).
- 보건복지부(2023a). 2023 장애아동가족지원사업안내 제Ⅳ권. 보건복지부.
- 보건복지부(2023b). 2023 지역사회서비스 투자사업 안내. 보건복지부.
- 보건복지부, 질병관리본부(2017). 한국영유아발달선별검사 사용지침서. 질병관리본부.
- 보건복지부, 질병관리청, 국민건강보험(2021). 2021 영유아검진 검진 의사 상담매뉴얼 별책.
- 서울복지재단, 서울시장애인가족지원센터(2016). 발달지연 영유아가족을 위한 발달촉진 놀이가이드북-엄마와 아이의 함께놀이. 서울복지재단, 서울시장애인가족지원센터.
- 서울아이발달지원센터 내부자료(2023). 서울아이발달지원센터 추진배경.
- 신윤희(2012). 주의력 결핍 과잉행동 문제를 지닌 아동의 진단과정에 따른 부모 인식 연구. 특수교육재활과학연구, 51(3), 21-44.
- 신희선, 한경자, 오가실, 오진주, 하미나(2002). 한국형 DenverII 검사지침서. 서울: 현문사.
- 양주연(2021). 발달장애인 가정의 가족건강성 영향요인 분석. 나사렛대학교 대학원 박사학위논문.
- 우리아이발달지원단(2020). 영유아와 가족을 위한 발달가이드북: 우리 아이 발달이 걱정하세요. 부산광역시, 우리아이발달지원단.

- 윤지현, 송종근, 송동호, 김영기, 김성우, 정희정(2005). 발달지연 환자의 진단적 접근과 원인분석. *대한소아신경학회지*, 13(2), 232-242.
- 윤차연, 전진숙, 김혜란(2018a). 단단한 디딤돌 육아가이드북(13~24개월). 부산 광역시육아종합지원센터.
- 윤차연, 전진숙, 김혜란(2018b). 단단한 디딤돌 육아가이드북(37~48개월). 부산 광역시육아종합지원센터.
- 은백린, 정희정(2014). K-DST 한국 영유아 발달선별검사(제1판) 사용지침서. 충북: 질병관리본부 만성질환예방과, 대한소아과학회.
- 이경숙, 정빛나래, 정석진, 박진아(2016). 2-3세 발달지연 영유아의 발달양상, 양육환경 및 임상적 특징. *한국심리학회지: 발달*, 29(2), 63-85.
- 이명희(2015). 장애유아 가족지원. *현장특수교육*, 22. <https://www.nise.go.kr/jsp/field/2015-2/03.jsp> (인출일: 2023. 3. 17.).
- 이명희, 유영준, 백은령, 전해인, 최복천, 김기룡(2012). 발달장애인 부모교육과정 매뉴얼. 한국장애인개발원 중장장애아동, 발달장애인지원센터.
- 이미선, 강영택, 조정환(1999). 유아특수교육 확대 방안 연구. 국립특수교육원.
- 이민경, 오다은, 김성희, 김용진, 이동석, 심석순, 이현민(2021). 장애인 가족 지원 방안 연구: 대안 확대와 접근성 제고를 중심으로. 한국보건사회연구원.
- 이성용(2021). 상황이야기를 활용한 문제해결 교수가 장애위험 유아의 사회적 기술에 미치는 효과. *학습자중심교과교육연구*, 21(15), 209-219.
- 이소현(2006). 장애 영·유아 지원 체계 구축을 위한 질적 구성 요소: 정책적 제도 수립을 위한 기초 연구. *유아특수교육연구*, 6(2), 83-107.
- 이소현(2009). 유아특수교육. 학지사.
- 이승연, 황순영(2012). 장애위험 유아를 위한 통합 유치원 교사들의 의뢰전 중재 실태. *특수아동교육연구*, 14(3), 571-592.
- 이지효, 김영팔, 황영범, 고재욱(2018). 장애위험영유아 조기중재의 효과와 행정 지원 방안 연구. *유아교육·보육복지연구*, 22(3), 173-209.
- 전혜인(2006). 부모결연 프로그램이 장애아동 어머니의 양육 스트레스와 양육효능감 및 가족역량강화에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 정길순(2015). 장애유아 가족지원 프로그램 현황과 과제. *현장특수교육*, 22. https://www.nise.go.kr/jsp/field/2015-2/03_4.jsp (인출일: 2023.

3. 17.).
- 정영숙(2015). 장애유아 가족지원 프로그램 현황과 과제. *현장특수교육*, 22. https://www.nise.go.kr/jsp/field/2015-2/03_2.jsp (인출일: 2023. 3. 17.).
- 정혜윤(2018). 영유아발달선별검사 결과 분석에 따른 발달지연 유아 선별 및 지원방안 탐색. *특수교육재활과학연구*, 57(4), 139-156.
- 정희정(2011). 혹시 우리아이가 영유아의 발달지연? *건강보험*, 14(3), 통권 149호, 24-25.
- 정희정, 이재연(2008). 경계선 지적 기능 아동의 특성. *특수교육학연구*, 42(4), 43-66.
- 조윤경(2012). 발달지체 영아의 조기개입 서비스 시행 현황 및 지원 요구: 서비스 제공자 관점을 중심으로. *육아정책연구*, 6(1), 39-66.
- 조윤경(2013). 만 3세 미만 장애 영아 부모를 통해 본 장애 발견과 진단 및 조기 개입 연계과정과 지원요구. *보건사회연구*, 33(1), 299-325.
- 최서윤, 정은혜(2022). 경기도 발달지원상담원의 역량모형 및 교육프로그램 개발 연구. *경기도육아종합지원센터*.
- 최윤선, 김태연, 배성현(2020). 경기도 장애위험영유아 지원 가이드북 개발. *경기도가족여성연구원*.
- 최자영, 이순자(2021). 장애위험 영유아 지도에 대한 유아교육기관 교사의 인식과 지원 요구. *유아특수교육연구*, 21(3), 53-87.
- 최진희(2023). 힘 영유아 대상자 정의 및 가정연계 지원방안. 「영유아의 장애위험 조기발견·개입지원과 인식개선」을 위한 전문가 포럼 자료집. 보건복지부, 한국보육진흥원.
- 홍은숙(2008). 장애영아교육 및 조기개입의 개선방안에 대한 질적 연구. *특수교육학연구*, 43(2), 259-284.
- 황순영, 서경화, 윤경희(2023). 영유아 보육·교육기관에서 장애위험에 대한 발달 검사를 권유받은 어머니의 경험. *특수교육논총*, 39(1), 1-19.
- 황주희, 이한나, 김현승, 심석순, 최복천, 김용진, 김혜수, 김지민(2021). 지역장애아동지원센터 설치 및 운영을 위한 기초연구. *한국장애인개발원, 중앙장애아동·발달장애인지원센터, 한국보건사회연구원*.

- Achenbach, T. M., McConaughy, S. H., & Howell, C. T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, 101(2), 213-232. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.101.2.213>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders-5*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- AWO. (2021). Interdisziplinäre Frühförderstelle (IFF). Retrieved from <https://www.iffleer.de/> (인출일: 2023. 8. 12.).
- Betanet (2022. 5. 22.). Reha und Kur für Mütter und Väter. <https://www.betanet.de/medizinische-rehabilitation-fuer-muetter-und-vaeter.html> (인출일: 2023. 8. 5.).
- Betanet (2023. 1. 18.). Frühförderung von Kindern mit Behinderungen. <https://www.betanet.de/fruehfoerderung-von-kindern-mit-behinderungen.html> (인출일: 2023. 7. 3.).
- Betanet (2023. 6. 27.). Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen. <https://www.betanet.de/eingliederungshilfe-fuer-seelisch-behinderte-kinder-und-jugendliche.html> (인출일: 2023. 7. 3.).
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (2021). Komplexleistung Frühförderung. Retrieved from <https://www.bar-frankfurt.de/service/reha-info-und-newsletter/reha-info-archiv/reha-info-2013/reha-info-062013/komplexeleistungfruehfoerderung.html> (인출일: 2023. 7. 3.).
- Bundesministerium der Justiz (2023a). Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung – FrühV). https://www.gesetze-im-internet.de/fr_hv/BJNR099800003.html (인출일: 2023. 7. 3.).
- Bundesministerium der Justiz (2023b). Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (Artikel 1 des Gesetzes v. 23. Dezember 2016, BGBl. I S. 3234)

- (Neuntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB IX). https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/_46.html 2023 (인출일: 2023. 7. 2.).
- Caritas gGmbH (2023). Frühförderung als Komplexleistung. <https://www.fruehfoerderung-lichtenfels.de/komplexleistung> (인출일: 2023. 7. 5.).
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). CDC's Developmental Milestones. <https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/milestones/index.html> (인출일: 2023. 5. 27.).
- Crawford, M. J., & Weber, B. (2016). *Early intervention every day! Embedding activities in daily routines for young children and their families*. Paul H. Brookes Publishing Co.
- De Los Reyes, A., & Kazdin, A. E. (2005). Informant discrepancies in the assessment of childhood psychopathology: A critical review, the theoretical framework, and recommendations for further study. *Psychological Bulletin*, 131(4), 483-509. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.4.483>
- Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. (2021). Sozialpädiatrische Zentren. Retrieved from <https://www.dgspj.de/institution/sozialpaediatische-zentren/> (인출일: 2023. 8. 12.).
- Deutsches Müttergenesungswerk. (2023). Die Mutter-Kind-Kur. <https://www.muettergenesungswerk.de/kur-fuer-mich/mutter-kind-kur> (인출일: 2023. 8. 10.).
- Division for Early Childhood. (2014). DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education 2014. Retrieved from <http://www.decsped.org/recommendedpractices>
- Dragoo, K. E., & Hsin, J. D. S. (2019). Laws affecting students with disabilities: Preschool through postsecondary education. CRS Report R45595. *Congressional Research Service*.
- Dunst, C. J., & Espe-Sherwindt, M. (2016). *Family-centered practices in early childhood intervention*. *Handbook of early childhood special education*, 37-55.
- Early Childhood TA Center. (2015). A System Framework for Building

- High-Quality Early Intervention and Preschool Special Education Programs. Retrieved from <https://ectacenter.org/sysframe/>
- Epkins, C. C. (1996). Parent ratings of children's depression, anxiety, and aggression: A cross-sample analysis of agreement and differences with child and teacher ratings. *Journal of Clinical Psychology, 52*(6), 599-608. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199611\)52:6<599::AID-JCLP1>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199611)52:6<599::AID-JCLP1>3.0.CO;2-G)
- Epkins, C. C., & Meyers, A. W. (1994). Assessment of childhood depression, anxiety, and aggression: Convergent and discriminant validity of self-, parent-, teacher-, and peer-report measures. *Journal of Personality Assessment, 62*(2), 364-381. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6202_16
- Familienratgeber (2022. 5. 27.). Frühförderung - Was ist das?. <https://www.familienratgeber.de/lebensphasen/geburt-fruehfoerderung/fruehfoerderung.php> (인출일: 2023. 8. 17.).
- Hamburg.de (2023). Kinder mit Behinderung-Rechtzeitig handeln durch Frühförderung. <https://www.hamburg.de/fruehfoerderung/126288/start?page=5.html> (인출일: 2023. 7. 2.).
- Handen, B. L., Feldman, R. S., & Honigman, A. (1987). Comparison of parent and teacher assessments of developmentally delayed children's behavior. *Exceptional Children, 54*(2), 137-144. <https://doi.org/10.1177/001440298705400206>
- Hartman, C. A., Rhee, S. H., Willcutt, E. G., & Pennington, B. F. (2007). Modeling rater disagreement for ADHD: are parents or teachers biased? *Journal of Abnormal Child Psychology, 35*(4), 536-542. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9110-y>
- Hedeon, T., Peter, M., Moses, P., & Engiles, A. (2013). *Individualized Education Program (IEP)/Individualized Family Service Plan (IFSP) Facilitation: Practical Insights and Programmatic Considerations*. Center for Appropriate Dispute Resolution in Special Education (CADRE).
- Hundert, J., Morrison, L., Mahoney, W., Mundy, F., & Vernon, M. L. (1997).

- Parent and teacher assessments of the developmental status of children with severe, mild/moderate, or no developmental disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 17(4), 419-434. <https://doi.org/10.1177/0271121497017004>
- Kassenärztliche Vereinigung Thüringen (2020). Förder- und Behandlungssplan. https://www.kv-thueringen.de/fileadmin/media2/Vertragswesen/Fruehfoerderung/7000_VG_FF-2_FBP_2020_11_0001.pdf (인출일: 2023. 8. 14.).
- Kauffman, J. M., & Landrum, T. J. (2009). Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth(9th ed.). Upper Saddle River, NJ : Merrill
- Kemp, P., & Turnbull, A. P. (2014). Coaching with parents in early intervention: An interdisciplinary research synthesis. *Infants & Young Children*, 27(4), 305-324.
- Kolko, D. J., & Kazdin, A. E. (1993). Emotional behavioral-problems in clinic and nonclinic children - correspondence among child, parent and teacher reports. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 34(6), 991-1006. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1993.tb01103.x>
- Konold, T. R., Walthall, J. C., & Pianta, R. C. (2004). The behavior of child behavior ratings: measurement structure of the child behavior checklist across time, informants, and child gender. *Behavioral Disorders*, 29(4), 372-383. <https://doi.org/10.1177/019874290402900405>
- Kreis Segeberg (2022. 6. 14.). Eingliederungshilfe für Kinder mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Kinder. <https://www.segeberg.de/index.php?object=tx,3466.2.1&ModID=10&FID=3466.36.1> (인출일: 2023. 8. 3.).
- Krinninger & Göcke. (2018). Gesamtprozess der Frühförderung als Komplexleistung an Interdisziplinären Frühförderstellen. Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung – Bundesvereinigung e.V. (VIFF)
- Landkreis Spree-Neiße/Wokrejs Sprjewja-Nysa (2023). Frühförderung

behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder von 0-6 Jahren. <https://www.lkspn.de/buergerservice/dienstleistungen/153-fuehlforderung-behinderter-und-von-behinderung-bedrohter-kindervon-0-6-jahren.html> (인출일: 2023. 8. 3.).

- Lipkin, P. H., Macias, M. M., Norwood, K. W., Brei, T. J., Davidson, L. F., Davis, B. E., ... & Voigt, R. G. (2020). Promoting optimal development: identifying infants and young children with developmental disorders through developmental surveillance and screening. *Pediatrics*, *145*(1).
- Loeber, R., Burke, J. D., Lahey, B.B., Winters, A., & Zera, M. (2000). Oppositional defiant and conduct disorders: A review of the past 10 years, part 1. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *39*(12), 1468-1484.
- McConaughy, S. H., Stanger, C., & Achenbach, T. M. (1992). 3-year course of behavioral emotional-problems in a national sample of 4-year olds to 16-year olds.1. Agreement among informants. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *31*(5), 932-940. <https://doi.org/10.1097/00004583-199209000-00023>
- McConnell, S. R., & Rahn, N. L. (2016). Assessment in early childhood special education. *Handbook of Early Childhood Special Education*, 89-106.
- McConnell, S. R., McEvoy, M. A., & Priest, J. S. (2002). "Growing" Measures for Monitoring Progress in Early Childhood Education: A Research and Development Process for Individual Growth and Development Indicators. *Assessment for Effective Intervention*, *27*(4), 3-14.
- McWilliam, R. A. (2010). Routines-based early intervention. *Supporting Young Children and Their Families*. Baltimore: Brookes.
- McWilliam, R. A., & Younggren, N. (2019). Measure of Engagement, Independence, and Social Relationships (MEISR™), Research Edition, Manual; Paul H.

- Ministry of Education. (2011). The Incredible Years Teach Programme (for Teachers of Children Aged 3-8).
- Ministry of Education. (2014). Guidelines for the Incredible Years Parent Programme.
- Ministry of Education. (2020). Briefing Note: Update – Early Intervention Service performance data.
- NDIS. (2022). EARLY CHILDHOOD HELP FOR YOUR CHILD FACTSHEET.
- Netelenbos, J. B. (2005). Teachers' ratings of gross motor skills suffer from low concurrent validity. *Human Movement Science, 24*(1), 116-137. <https://doi.org/10.1016/j.humov.2005.02.001>
- Regens Wagner Hohenwart. (2021). Überregionale interdisziplinäre Frühförderstelle für hörgeschädigte Kinder. Retrieved from <https://regens-wagner-hohenwart.de/unsere-angebote-fuer-menschen-mit-behinderung/ueberregionale-interdisziplinaere-fruehfoerderstelle-hoeren/> (인출일: 2023. 8. 12.).
- Rubio-Stipeć, M., Fitzmaurice, G., Murphy, J., & Walker, A. (2003). The use of multiple informants in identifying the risk factors of depressive and disruptive disorders—Are they interchangeable? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 38*(2), 51-58. <https://doi.org/10.1007/s00127-003-0600-0>
- Shackelford, J. (2006). *State and jurisdictional eligibility definitions for infants and toddlers with disabilities under IDEA*(NECTAC Notes, 21, 1-16). Chapel Hill: The University of California, FPG Child Development Institute: National Early Childhood Technical Assistance Center.
- Shelden, M. L., & Rush, D. D. (2013). *The Early Intervention Teaming Handbook: The Primary Service Provider Approach*. Brookes Publishing Company. PO Box 10624, Baltimore, MD 21285.
- Smith, B. (2000). The federal role in early childhood special education policy in the next century: The responsibility of the individual. *Topics in Early Childhood Special Education, 20*(1), 7-13.

- Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., & Saulnier, C. A.(2016). *Vineland adaptive behavior scales*, Third Edition(Vineland-3). San Antonio, TX: Pearson.
- Spodek, B., & Saracho, O.(1994). *Dealing with individual differences in the early childhood classroom*. White Plains, NY: Longman.
- Stolarova, M., Wolf, C., Rinker, T., & Brielmann, A. (2014). How to assess and compare inter-rater reliability, agreement and correlation of ratings: an exemplary analysis of mother-father and parent-teacher expressive vocabulary rating pairs. *Frontiers in psychology*, 5, 81818. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2014.00509/full>
- Stone, S. L., Speltz, M. L., Collett, B., & Werler, M. M. (2013). Socioeconomic factors in relation to discrepancy in parent versus teacher ratings of child behavior. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35, 314-320. <https://doi.org/10.1007/s10862-013-9348-3>
- Taverna, L., Tremolada, M., Bonichini, S., Intra, F. S., & Brighi, A. (2021). Assessing children's gross-motor development: Parent and Teacher agreement: Implication for school and wellbeing. *Journal of Physical Education and Sport*, 21(1), 560-566. <https://doi.org/10.7752/jpes.2021.s1063>
- Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (2020). FAQ zur Landesrahmenvereinbarung nach § 46 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch Früherkennung und Frühförderung für den Freistaat Thüringen vom 1. Dezember 2020. https://www.tmasgff.de/fileadmin/user_upload/Soziales/Dateien/Menschen_mit_Behinderungen/Fruehfoerderung/2021/FAQ_I_LRV_17.12.2020.pdf (인출일: 2023. 7. 24.).
- U.S. Department of Education, Office of Special Education and Rehabilitative Services, Office of Special Education Programs, 44th Annual Report to Congress on the Implementation of the Individuals with Disabilities Education Act, 2022, Washington, D.C. 2023.
- Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln. (2021). Interdisziplinäre Fr

- ühförderung. Retrieved from <https://www.kinderklinik-datteln.de/leistungen/angebote-undeinrichtungen/interdisziplinaere-fruehforderung/> (인출일: 2023. 8. 12.)
- Voelker, S., Shore, D., Hakim-Larson, J., & Bruner, D. (1997). Discrepancies in parent and teacher ratings of adaptive behavior of children with multiple disabilities. *Mental Retardation*, 35(1), 10-17. [https://doi.org/10.1352/0047-6765\(1997\)035<0010:DIPATR>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0047-6765(1997)035<0010:DIPATR>2.0.CO;2)
- Walker, D., Carta, J. J., Greenwood, C. R., & Buzhardt, J. F. (2008). The use of individual growth and developmental indicators for progress monitoring and intervention decision making in early education. *Exceptionality*, 16(1), 33-47.
- Webster-Stratton, C.(1997). Early intervention for families of preschool children with conduct problems. In M. Guralnick (Ed.). *The effectiveness of early interventions* (pp.429-453). MD: Paul H. Brookes.
- Woodruff, G., & McGonigel, M. J. (1988). Early Intervention Team Approaches: The Transdisciplinary Model.

【홈페이지】

- 강남장애인가족지원센터 홈페이지. <http://gn.dfsc.or.kr/main/main.php?categoryid=05&menuid=01&groupid=00> (인출일: 2023. 10. 17.).
- 관계부처합동(2023). 제3차 유아교육발전기본계획(2023-2027). <https://www.moe.go.kr/boardCnts/viewRenew.do?boardID=312&boardSeq=94625&lev=0&searchType=null&statusYN=W&page=1&s=moe&m=0301&opType=N> (인출일: 2023. 7. 4.).
- 관계부처합동(2023. 4). 모든 아동의 공정한 발달·성장기회 보장을 위한 윤석열 정부 아동정책 추진방안. https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=375822 (인출일: 2023. 7. 4.).
- 국가통계포털(2023). 영유아건강검진 결과현황. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35007_N125 (인출일: 2023. 3. 17.).

- 국립특수교육원 장애자녀 부모지원 종합시스템(www.nise.go.kr/onmom)
- 국민건강보험공단(2021). 건강검진통계, 영유아 건강검진 결과현황 (자료갱신일: 2023. 2. 8.), https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35007_N125&conn_path=I2 (인출일: 2023. 6. 8.).
- 뉴질랜드 Ministry of Education 홈페이지. Early Intervention Services (EIS). <https://www.education.govt.nz/early-childhood/teaching-and-learning/early-intervention/#about> (인출일: 2023. 5. 20.).
- 뉴질랜드 Ministry of Education 홈페이지. Services and support available. <https://parents.education.govt.nz/learning-support/early-learning-support/services-and-support-available/> (인출일: 2023. 5. 20.).
- 동대문구육아종합지원센터 홈페이지. <https://www.ddmccic.or.kr/new/care/program.html> (인출일: 2023. 6. 7.).
- 보건복지부(2022). 제4차 중장기 보육 기본계획(2023-2027). https://www.mohw.go.kr/react/gm/sgm0701vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=1304081001&CONT_SEQ=376853 (인출일: 2023. 7. 4.).
- 사회서비스 전자바우처 홈페이지, <https://www.socialservice.or.kr:444/user/svcsrch/type/svcList.do> (인출일: 2023. 6. 13.).
- 서울시육아종합지원센터 홈페이지, http://seoul.childcare.go.kr/lseoul/d2_30000/d2_36100.jsp (인출일: 2023. 6. 7.).
- 서울아이발달지원센터 사업안내, 서울특별시 보육포털서비스 홈페이지, <https://iseoul.seoul.go.kr/portal/info/content.do?page=08102> (인출일: 2023. 10. 16.).
- 서울특별시 보육포털서비스 홈페이지, 서울아이발달지원센터 소개(<https://iseoul.seoul.go.kr/portal/info/content.do?page=08101>)
- 우리아이발달지원단 홈페이지. <https://www.woorii114.org/> (인출일: 2023. 12. 1.).
- 일본 후생노동성 홈페이지. <https://www.mhlw.go.jp/index.html> (인출일: 2023. 6. 8.).
- 지역사회서비스 투자사업, 사회서비스 전자바우처 홈페이지. https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/rssi/view2.do?p_sn=8 (인출일: 2023. 6. 13.).

서울특별시교육청 강남서초특수교육지원센터 홈페이지. <https://sedu.sen.go.kr/gangnam/index.do> (인출일: 2023. 10. 18.).

The National Disability Insurance Agency 홈페이지. Early connections. <https://ourguidelines.ndis.gov.au/early-childhood/early-connections> (인출일: 2023. 5. 20.).

Centers for Disease Control and Prevention 홈페이지. <https://cdc.gov/nbcbdd/childdevelopment/screening.html> (인출일: 2023. 7. 14.).

Early Childhood Technical Assistance Center 홈페이지. <https://www.ectacenter.org/idea.asp> (인출일: 2023. 8. 1.).

Early Childhood Technical Assistance Center. (2020). Part C of IDEA. <https://ectacenter.org/partc/partc.asp> (인출일: 2023. 8. 14.).

New York State Department of Health 홈페이지. https://www.health.ny.gov/community/infants_children/early_intervention/ (인출일: 2023. 8. 14.).

Te Kete Ipurangi – the online knowledge basket – (TKI) 홈페이지. Incredible Years Parent. <https://pb4l.tki.org.nz/Incredible-Years-Parent> (인출일: 2023. 5. 20.).

Te Kete Ipurangi – the online knowledge basket – (TKI) 홈페이지. Incredible Years Teacher. <https://pb4l.tki.org.nz/Incredible-Years-Teacher> (인출일: 2023. 5. 20.).

The National Disability Insurance Agency 홈페이지. The early childhood approach for children younger than 9. <https://www.ndis.gov.au/understanding/families-and-carers/early-childhood-approach-children-younger-7> (인출일: 2023. 5. 20.).

【참고 법령】

국가법령정보센터 홈페이지. 「장애인 등에 대한 특수교육법」 (법률 제18992호, 2022.10.18., 일부개정). <https://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=244921&efYd=20230419#0000>

국가법령정보센터 홈페이지. 건강검진 실시기준. [시행 2023. 1. 1.] [보건복지부고시 제2022-321호, 2022. 12. 30., 일부개정]. <https://www.law>.

go.kr/LSW/admRulInfoP.do?admRulSeq=2100000217698

국가법령정보센터 홈페이지. 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률. [시행 2022. 6. 22.] [법률 제18613호, 2021. 12. 21., 일부개정]. <https://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=238101&efYd=20220622#0000>

국가법령정보센터 홈페이지. 장애아동 복지지원법. [시행 2022. 1. 1.] [법률 제18218호, 2021. 6. 8., 일부개정]. <https://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=232563&efYd=20220101#0000>

국가법령정보센터 홈페이지. 장애인 등에 대한 특수교육법 [시행 2023. 4. 19.] [법률 제18992호, 2022. 10. 18., 일부개정]. <https://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=244921&efYd=20230419#0000>

의안정보시스템 홈페이지. 장애아동 복지지원법 일부개정법률안(대안)(2023. 5). 의안번호 제22109호 참조. https://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_L2J3L0R2Z1F6E1X1V0L1Y0L1U1F5D7

Americans with Disabilities Act of 1990, P.L. 101-336, 42 U.S.C. § 12101 et seq.

Individuals with Disabilities Education Act of 2004, P.L. 108-446.

Rehabilitation Act (1973) 29 U.S.C. section 504.



Comprehensive Strategies for Early Screening and Intervention for Young Children at Risk of Disabilities in ECEC (II): Development of the KSEID-P Inventory and the Guide for Parenting

Kim, Eunseol · Kim, Ahreum · Kim, Jihyun · Kim, Heesue
Jeon, Hyo Jeong · Kim, Minjeong · Ko, Eungkyung
Choi, Ilsun · Kim, Hyung Mee · Kim, Young Ah
Kim, Yejin · Kim, Yongjin · Choi, Jung Won

This research is the second 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 parents with young kids at risk for developmental disabilities. 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 tool and support guide for parents.

From the whole result of the current study, we suggested the ideas for national policy related to young children at risk of developmental disabilities as follows:

First, for early screening and intervention measures for infants and toddlers at risk of disability (before 18 months), it is needed to enhance the national 'infant health check-up', to strengthen sensory integration education for infants under 18 months of age, and to build and promote a developmental observation checklist app.

Second, for family support policy measures, it should be considered to enhance information accessibility, to establish a portal site for children at risk, to provide information booklets for child development, to customize parenting education for children at risk of disabilities, and to introduce supporting system of strengthening family capacity through home visits.

Third, for improvement of service system, it is needed to increase voucher cost and expand usage areas, to expand employment of teachers with special education license at local childcare support centers, and to introduce one-stop service system.

Meanwhile, We developed the Korean Screening Index of Early Development for parents ((KSIED-P). The inventory was developed to prevent and minimize development problems through early screening and early intervention. It was developed especially for parents to help to screen children at risk at home, of which questions are based on daily routines and parent-child interaction. The tool consists of 375 items and 7 types with ages.

We also made the parenting guide for parents with infants and toddlers at risk of developmental disabilities or retardation. The book includes contents of understanding child development, how to play with children at risk of disabilities, and resources of information regarding support family, especilaly with young children at risk.

Keyword: Children at risk of disabilitis, Korean Screening Index for Early Development-parenting Form, ECEC, Infant and young children



부록

부록 1. 부모 설문조사표

1. 스크리닝 문항

선문1. 귀하의 성별은 무엇입니까?

1. 남자
2. 여자

선문2. 귀하는 7세 이하 영유아(2017~2023년생) 자녀가 있습니까? 있다면 귀하의 총 자녀 수를 기입해 주세요.

1. 자녀 있음 -> ()명
2. 자녀 없음 -> 설문 중단

선문3. 귀 자녀의 출생연월을 아이가 태어난 순서대로 응답해 주십시오.

자녀	출생연월
1. 첫째 자녀	()년 ()월
2. 둘째 자녀	()년 ()월
3. 셋째 자녀	()년 ()월
4. 넷째 자녀	()년 ()월
5. 다섯째 자녀	()년 ()월

선문4. 귀하의 7세 이하 영유아(2017~2023년생) 자녀 중 신체, 인지, 의사소통, 혹은 사회정서 영역에서 포래와 비교하여 발달이 늦거나 어린이집(혹은 유치원)에서 행동문제로 적응에 어려움을 겪는 아이가 있습니까?

※ 귀하가 생각하시기에 별로 심하지 않고 미약하게 의심스러운 정도라 하더라도 “있다”고 답할 수 있습니다.

1. 있다 -> 선문4-1
2. 없다 -> 설문 중단

선문4-1. 발달이 늦거나 적응에 어려움이 있는 아이는 귀하의 자녀 중 몇 째입니까?
자녀가 둘 이상이라면 그 중 연령이 어린 자녀를 선택해 주십시오.

1. 첫째 자녀
2. 둘째 자녀

3. 셋째 자녀
4. 넷째 자녀
5. 다섯째 자녀

선문4-2. 해당 자녀는 다음 중 어디에 해당합니까? 해당하는 것을 모두 선택해 주십시오.

1. 또래에 비해 언어나 인지 발달이 늦은 편
2. 또래에 비해 대근육, 소근육 등 신체 발달이 늦은 편
3. 사회·정서 발달이 늦은 편이고 또래와 친구 관계를 맺지 못함
4. 또래 친구를 괴롭히는 일이 잦거나 과업에 집중하기 어려움

선문4-3. 자녀의 발달이 또래보다 느리거나 행동적 어려움이 있다고 응답하셨습니다. 그렇다면, 귀하의 자녀는 발달과 관련하여 장애를 진단받은 적이 있습니까?

1. 받은 적 있다 -> 설문 중단
2. 받은 적 없다

2. 출산

A문1. 귀하는 해당 자녀를 언제 출산하셨습니까?

1. 예정일과 비슷하거나 늦었음
2. 임신 36주~40주 사이에 출산
3. 임신 36주 미만 시기에 출산

A문2. 자녀의 출생 시 몸무게는 얼마였습니까?

1. ()kg

3. 발달지연 인지

B문1. 자녀에게 발달 지연이나 문제 행동이 있음을 처음 알게 된 시점은 언제입니까?

1. 12개월 이전
2. 13~18개월
3. 19~24개월
4. 25~35개월
5. 만 3세(36개월)~만 4세 미만

6. 만 4세 이후~만 5세 미만
7. 만 5세 이후

B문2. 자녀의 발달 지연 혹은 문제 행동을 느끼게 된 계기는 무엇입니까?

1. 또래나 형제와 비교하여 발달이 느리다고 부모가 느낌
2. 영유아건강검진 결과를 통해 알게 됨
3. 일반 소아과 방문 시 의사의 소견을 듣고 알게 됨
4. 자녀가 다니는 어린이집/유치원 담임교사를 통해 알게 됨
5. 주변 지인(친척)을 통해 이야기를 들음

4. 인지 후 대응 및 정보 수집 방법

C문1. 자녀의 발달지연 상태를 알아보기 위해 발달검사를 받은 적이 있습니까? 있다면, 최초로 받은 검사는 무엇입니까?

1. 검사 받은 적 없음
2. 베일리 검사
3. 한국아동발달검사(K-CDI)
4. 한국판 영유아발달선별검사(K-CDR-R)
5. 영유아 발달선별검사(K-DST)
6. 영유아 기질 및 비전형 행동 척도 검사(K-TAPS)
7. 영아선별 교육진단검사(DEP)
8. 유아행동평가척도(CBCL 1.5-5)
9. 기타()
10. 모름

C문2. 자녀의 발달지연 혹은 문제 행동 상태를 인지한 후에, 관련하여 도움을 얻을 수 있는 정보는 주로 어디를 통해 얻습니까? 가장 많이 이용하는 것부터 순서대로 3개를 골라 주세요. [

1. 인터넷(카페, SNS, 블로그, 유튜브)을 통해
2. 병원(소아과, 내과 등)에서
3. 어린이집/유치원 교사를 통해
4. 육아종합지원센터, 복지관 등 공공 기관을 통해
5. 사설 발달치료센터를 통해
6. 가족 및 친척으로부터
7. 발달지연 자녀를 둔 비슷한 부모와의 교류
8. 진단지나 인터넷의 광고를 통해

9. 기타()

10. 없음

C문3. 자녀의 발달과 행동 치료에 관한 정보를 얻는데 가장 큰 어려움은 무엇입니까? 어려운 순으로 2개를 선택해 주십시오.

1. 아동 발달 관련 전문가/전문기관 정보 부족
2. 발달상태 점검 정보 부족
3. 느린 아이, 문제행동 아이 육아 지식 정보 부족
4. 정부 지원 혜택 관련 정보 부족
5. 정보 획득 통로가 인터넷, 지인 등으로 매우 제한적임
6. 얻어진 정보의 신뢰성 부족
7. 무엇부터 알아보아야 할지 헤매게 되는 비체계성
8. 기타()

5. 어린이집/유치원 이용

D문1. 귀하의 자녀는 현재 장애통합반이나 장애전담 혹은 특수학급에 재원하고 있습니까?

1. 예 → D문1-1
2. 아니오 → D문1-2

D문1-1. 자녀가 재원 중인 기관의 종류는 다음 중 무엇입니까?

1. 장애통합 어린이집
2. 장애전담 어린이집
3. 특수학급이 있는 일반 유치원
4. 특수학교 유치원
5. 기타()

D문1-1-1. 귀하의 자녀가 재원 중인 반/학급에 대해 만족하십니까?

1. 매우 만족함
2. 대체로 만족하는 편
3. 별로 만족스럽지 않음
4. 매우 불만족함

D문1-2. 장애통합반이나 장애전담 혹은 특수학급에 재원하지 않는 이유는 무엇입니까?

1. 대상이 아니므로
2. 관련 정보를 알지 못해서
3. 자녀가 심각하다고 생각하지 않아서
4. 주변에 해당 기관이 없어서
5. 입학대기가 길거나 정원이 없어서
6. 사회적 편견(낙인)이 두려워서
7. 일반아동들과 지내게 하고 싶어서
8. 가족이 반대해서
9. 기타()

D문2. 귀하의 자녀가 재원 중인 기관(유치원/어린이집)에서는 자녀의 발달 상황과 관련하여 별도의 상담이나 정보를 제공하고 있습니까?

1. 예
2. 아니오

D문2-1. 자녀의 발달 상황과 관련하여 제공받는 상담이나 정보에는 어떠한 것이 있습니까?

1. ()

D문3. 다음 중 자녀가 재원 중인 기관에서 가장 시급하게 개선되어야 할 점은 무엇이라고 생각합니까?

1. 발달지연 아동에 대한 원장 또는 교사의 전문성 강화
2. 자녀의 발달상황에 맞는 정보와 서비스(부모상담 등) 제공
3. 적절한 치료와 상담을 받을 수 있는 전문 센터, 기관 연계
4. 자녀의 발달상황에 맞는 훈육, 교육방법 안내(부모교육 등)
5. 자녀의 발달상황을 고려한 추가 인력 배치(치료사, 보조인력 등)
6. 기타()

6. 영유아 건강검진

E문1. 귀하의 자녀는 시기를 놓치지 않고 빠짐없이 영유아건강검진을 받고 있습니까?

1. 예 → E문2
2. 아니오 → E문1-1

E문1-1. 영유아검진을 받지 않는 가장 큰 이유는 무엇입니까?

1. 검진 병원의 예약이 어려워서
2. 주기적으로 병원 진료를 받고 있으므로
3. 검진을 받을 필요가 없다고 생각해서
4. 병원에 데리고 갈 시간이 없어서
5. 검진 받는 병원이 너무 멀어서
6. 기타()

E문2. 영유아건강검진과 관련하여 다음 각 항목에 대해 동의하는 정도를 표시해 주십시오.

	전혀 동의하지 않는다	동의하지 않는다	보통	동의 한다	매우 동의 한다
	1	2	3	4	5
1. 검진 과정이 형식적이다					
2. 검진 의사의 성실함이 더 필요하다					
3. 검진 가능 병원이 더 많아야 한다					
4. 검진 항목(영역)이 더 많아야 한다					
5. 검진 주기(횟수)가 더 잦아야 한다					
6. 검진 도구(양육자 질문지)가 비현실적이다					

E문3. 자녀의 영유아건강검진 결과 ‘추적검사요망’ 또는 ‘심층평가권고’를 받으신 적이 있습니까?

1. 추적검사요망 결과 받음 → F문1
2. 심층평가권고 결과 받음
3. 없음 → F문1

E문3-1. 심층평가권고 결과를 받은 후 실제로 추가 검사(심층평가)를 받으셨습니까?

1. 받음
2. 받지 않음 → E문3-1-2

E문3-1-1. 추가 검사(심층평가)를 받는 과정에서 어려움이 있었습니까? 있었다면 어떤 어려움이 있었는지 모두 선택해 주십시오.

1. 특별한 어려움 없었음
2. 병원 예약 대기기간이 길었음
3. 추가 검사 비용이 많이 소요됨 → 추가 검사 비용: 약 ()원
4. 부모로서 심리적으로 힘들었음

5. 병원 데려갈 시간을 내기가 어려웠음
6. 심층평가 받는 병원까지 거리가 멀거나 교통이 불편함
7. 기타()

E문3-1-1-1. 심층평가를 받은 기관은 어디입니까?

1. 병원
2. 보건소
3. 발달심리상담센터(민간, 사설)
4. 육아종합지원센터, 복지관 등(공공시설)
5. 기타()

E문3-1-2. 심층평가를 받지 않은 이유는 무엇입니까?

1. 꼭 받아야 한다는 생각이 들지 않음
2. 영유아건강검진 결과에 신뢰성이 없음
3. 비용이 많이 들 것으로 여겨서 포기함
4. 병원 예약이 어려워 미루어 둠
5. 심층평가를 어디에서 받아야 하는지 정보가 없음
6. 병원에 데려갈 시간이 없음
7. 기타

7. 발달바우처

F문1. 귀하는 발달바우처를 이용하고 있습니까?

1. 예
2. 아니오 → G문1

F문2. 귀하가 이용하고 계시는 바우처를 모두 선택해 주십시오.

1. 아동청소년심리지원 서비스
2. 영유아발달지원 서비스
3. 발달재활 서비스
4. 기타()

F문2-1-1. 귀하가 아동청소년심리지원 서비스 바우처를 사용하고 계신 치료 영역을 모두 선택해 주십시오.

11. 놀이

12. 언어
13. 인지
14. 미술
15. 기타()

F문2-1-2. 귀하가 영유아발달지원 서비스 바우처를 사용하고 계신 치료 영역을 모두 선택해 주십시오.

21. 발달기초
22. 언어
23. 인지
24. 정서
25. 사회성 발달

F문2-1-3. 귀하가 발달재활 서비스 바우처를 사용하고 계신 치료 영역을 모두 선택해 주십시오.

31. 언어·청능(聽能)
32. 미술·음악
33. 행동·놀이·심리
34. 감각·운동

F문2-2. 귀하가 바우처를 활용하여 [제시: F문2]를 이용하는 주기 및 회당 이용 시간은 어떻게 되십니까?

1. 주 ()회
2. 1회 당 ()분

F문2-3. 귀하가 바우처를 활용하여 [제시: F문2]를 이용할 수 있는 기간은 약 몇 개월입니까?

1. 약 ()개월

F문2-4. 귀하가 [제시: F문2]를 사용하고 계신 곳을 모두 선택해 주십시오.

1. (사설) 발달/심리상담센터
2. 병원 및 부설발달센터
3. 복지관
4. 보건소
5. 육아종합지원센터

F문3. 귀하가 이용하고 계신 바우처 정보를 알게 된 경로는 무엇입니까?

1. 유치원/어린이집 등 재원 기관
2. 인터넷 정보
3. 주민센터 등 행정기관
4. 다른 아동 가족 및 지인
5. 병원
6. 기타()

F문4. 귀하는 바우처 서비스에 있어서 가장 시급히 개선되어야 할 점이 무엇이라고 생각하십니까? 시급한 순으로 2개를 선택해 주십시오.

1. 신청절차 및 이용 관련 정보 제공 강화
2. 바우처 관련 지자체 예산의 확대
3. 바우처 사용 가능 기관, 센터의 확대
4. 서비스 제공 횟수 또는 기간 확대
5. 바우처 사용 가능 프로그램 종류 확대
6. 소득기준 등 서비스 대상자 기준 완화
7. 서비스 제공 센터의 전문성과 프로그램 질 개선
8. 1회당 바우처 지원 금액 상향
9. 기타

8. 가정방문 발달지원 서비스

G문1. 귀하는 발달 지연 자녀를 위해 전문가가 가정으로 방문하여 교육, 진단해주는 서비스에 대해 들어본 적이 있습니까?

1. 예 → G문1-1
2. 아니오 → G문1-2

G문1-1. 전문가가 가정으로 방문하는 서비스를 이용해본 적이 있습니까?

1. 예 → H문1
2. 아니오

G문1-1-1. 이용하지 않은 이유는 무엇입니까?

1. 지역 내 가정방문 프로그램이 없음
2. 이용의향은 있었으나 경쟁률이 높아서
3. 신청 대상이 되지 못해서(소득 기준 등 제약)

4. 필요성을 느끼지 못해서
5. 가정으로 오는 것이 부담스러워서

G문1-2. 만일 발달지연이나 문제행동을 가진 자녀를 위해 전문가가 가정으로 방문하는 프로그램이 있다면, 이를 이용하시겠습니까?

1. 예
2. 아니오

9. 이용하는 서비스

H문1. 귀하의 자녀는 발달지원 서비스를 이용하고 있나요?

※ 발달바우처를 활용하여 받는 서비스는 제외하고 응답해 주십시오.

1. 예
2. 아니오 → I문1

H문1-1. 발달지원 서비스를 제공하는 시설의 유형은 무엇인가요?

1. 민간 발달심리상담센터 → H문2-1
2. 개인병원 및 발달센터 → H문3-1
3. 대학병원 → H문3-1
4. 복지관 → H문2-1
5. 육아종합지원센터 → H문2-1
6. 기타() → H문2-1

[카테고리(H문2-1~H문2-3): <발달·심리상담 센터>]

H문2-1. 서비스를 이용한 시기는 언제인가요?

1. 만 1세 미만
2. 만 1세-만 2세 미만
3. 만 2세-만 3세 미만
4. 만 3세-만 4세 미만
5. 만 4세-만 5세 미만

H문2-2. 귀하의 자녀는 어떤 프로그램에 참여하고 있나요? 모두 골라 주세요.

1. 발달재활서비스
2. 감각통합치료

3. 언어치료
4. 놀이치료
5. 기타()

H문2-3. 센터에서 받고 있는 발달지원 서비스의 비용은 얼마입니까? (여러 개일 경우 평균으로 응답해 주세요.)

1. 바우처 적용하여 비용 없음
2. 바우처 적용한 후 추가 비용 있음 → 회당 평균 ()원
3. 바우처 대상이 아니어서 전체 비용 지불 → 회당 평균 ()원

[카테고리(H문3-1~H문3-4):〈병원 및 부설 발달 센터〉]

H문3-1. 병원 내 어떤 과를 방문하셨나요?

1. (소아)정신과
2. 재활의학과
3. 소아청소년과
4. 기타()

H문3-2. 서비스를 이용한 시기는 언제인가요?

1. 만 1세 미만
2. 만 1세-만 2세 미만
3. 만 2세-만 3세 미만
4. 만 3세-만 4세 미만
5. 만 4세-만 5세 미만

H문3-3. 귀하의 자녀가 병원에서 받은 서비스는 무엇인가요? 모든 골라 주세요.

1. 아이의 상황을 파악하기 위한 발달검사
2. 바우처 신청용 진단을 받기 위한 발달검사
3. 감각통합치료, 언어치료, 놀이치료 등의 치료
4. 신체적인 재활치료
5. 기타()

H문3-4. 병원에서 받고 있는 발달지원 서비스의 비용은 회당 얼마입니까? (여러 개일 경우 평균으로 응답해 주세요.)

1. 바우처 적용한 후 추가 비용 있음 → 회당 평균 ()원
2. 바우처 대상이 아니어서 전체 비용 지불 → 회당 평균 ()원

10. 가정에서의 상호작용

I문1. 자녀의 발달지연 상황을 인지한 후 가정에서 가장 노력하는 부분은 무엇인가요?

1. 어린이집/유치원의 교사와 긴밀하게 소통하며 자녀의 상태를 지속적으로 파악
2. 가정 내 양육자 간의 소통을 통해 자녀에게 보일 반응에 대해 논의함
3. 최대한 다양한 발달치료 프로그램들을 참여하려고 함
4. 비슷한 상황의 아이들과 부모를 만나 교류하는 시간을 가짐
5. 기타()

I문2. 발달에 어려움이 있는 자녀를 키우는 데에 있어 필요한 점은 무엇인가요?

1. 자녀가 또래 친구들과 놀이할 기회가 더 많으면 좋겠음
2. 기관에서 더 많은 정보와 자녀에 대한 상황을 공유해주면 좋겠음
3. 자녀의 상황에 맞는 어려움이 있을 때 상담, 문의할 기관에 대한 정보가 있으면 좋겠음
4. 영유아 검진에서 상담 및 치료기관 연계가 되었으면 좋겠음

I문3. 발달지연 자녀를 양육하면서 배우자와의 의견일치 정도를 선택해 주세요. [

1. 매우 다름
2. 다름
3. 보통
4. 일치하는 편
5. 매우 일치함

I문4. 자녀의 발달지연을 처음 발견했을 때 혹은 해당 자녀를 양육할 때 다른 가족들의 반응은 어떠한가요?

1. 검사, 상담, 치료 등의 대처를 적극적으로 하기를 권유함
2. 아직 어려서 나오면 괜찮아질 것이라고 대처 보류를 권유함
3. 검사, 진단 등을 두려워하여 문제인 것을 알지만 후속 조치를 반대함
4. 기타()

11. 경계선 영유아 가정 지원

J문1. 귀 자녀의 발달을 지원하기 위해 정부가 귀댁에 어떤 지원을 해야 한다고 생각하십니까? 가장 필요한 것 한 가지만 선택해 주십시오.

1. 가정 방문 발달지원 전문가 제도 도입
2. 바우처 지원 비용 확대
3. 발달지연 아동 양육을 위한 부모 교육

4. 발달지연, 경계선 장애 아동을 위한 지원 홍보 강화
5. 발달지연 관련 병원 이용 용이성 확대
6. 기타()

J문2. 자녀의 발달 지연을 알게 된 이후, 관련한 내용으로 부모교육을 받은 경험이 있습니까?

1. 부모교육 경험 있음
2. 부모교육 경험 없음 → J문3

J문2-1. 귀하가 부모교육을 제공받은 경험이 있는 기관을 모두 선택하여 주십시오.
[복수]

1. 어린이집
2. 유치원
3. (시설) 발달센터, 상담센터 등
4. 병원
5. (공립) 발달센터 (육아종합지원센터, 발달지원센터 등)
6. 사설 교육기관
7. (교육청) 특수교육지원센터

J문2-1-1. [제시: J문2-1]에서 제공하는 교육 내용을 모두 선택해 주십시오.

1. 발달지연 관련 이론적 설명
2. 자녀와의 놀이 방법
3. 발달지연아동 정부지원 관련 정보
4. 교사-부모 간 협력 방법
5. 기타()

J문2-1-2. 귀하가 [제시: J문2-1]에서 가장 희망하는 부모교육 내용은 무엇입니까? [

1. 발달지연 관련 이론적 설명
2. 자녀와의 놀이 방법
3. 발달지연아동 정부지원 관련 정보
4. 교사-부모 간 협력 방법
5. 기타()

J문3. 자녀의 발달지연 정도, 장애 가능성 등을 부모가 자체적으로 체크해볼 수 있는 온라인 문항이 있다면 이를 활용할 의사가 있습니까?

※ '아니오' 선택 시, 그 이유를 적어 주십시오.

1. 예
2. 아니오 → ()

J문4. 자녀의 발달을 도와줄 수 있는 놀이와 자녀돌봄 방법을 알려주는 책자, 사이트 등 자료가 제공된다면 활용할 가능성이 있습니까?

※ '아니오' 선택 시 그 이유를 적어 주십시오.

1. 예
2. 아니오 → ()

J문4-1. 어떤 방식으로 제공되는 자료의 활용도가 가장 높다고 생각하십니까?

1. 앱 또는 인터넷 사이트
2. 우편물 책자
3. 주민센터 등에 비치된 책자
4. 어린이집/유치원에서 제공하는 책자
5. 기타()

12. 발달지원 영유아 선별 / 지원 제도에 대한 의견

K문1. 귀 자녀의 건강한 발달을 위해 정부의 지원이 필요하다고 생각하는 부분이 있다면 무엇입니까? 가장 우선적인 사항부터 2가지만 선택해 주세요.

1. 바우처 비용 증액
2. 바우처 종류 및 사용처 확대
3. 공립 발달지원센터 확충
4. 가정 방문 발달지원 전문가 도입
5. 전문 병원 확대
6. 장애전문어린이집 확대
7. 장애통합어린이집 확대
8. 유치원 특수교육반 확대
9. 교육청 관할 특수교육지원센터 확대
10. 기타()

K문2. 일반적으로, 아동의 발달 지연 정도를 파악하는 전문적 발달검사는 언제부터 하는 것이 적절하다고 생각하십니까?

1. 12개월 미만
2. 12-18개월 미만
3. 18-24개월 미만

- 4. 24-30개월 미만
- 5. 30-36개월 미만
- 6. 36개월 이후

K문3. 부모님의 입장에서 자녀의 발달 정도가 또래보다 늦다는 생각이 든다면, 발달 촉진을 위한 교육적, 치료적 전문가 개입을 언제부터 시작할 필요가 있다고 보십니까?

- 1. 만3세(36개월) 전후
- 2. 24개월 전후
- 3. 12개월-24개월 사이
- 4. 12개월 시기
- 5. 12개월 이전

13. 일반배경

L문1. 귀하의 현재 거주지는 어디입니까?

- 1. ()광역시/시/도 ()시군구

L문2. 귀하의 나이는 어떻게 되십니까?

- 1. 만()세

L문3. 귀하의 가정은 다음 중 어디에 해당합니까?

- 1. 한부모 가정
- 2. 부모 맞벌이 가정
- 3. 부모 외벌이 가정

L문4. 귀하의 가정은 다문화 가정입니까?

- 1. 다문화 가정임(→부의 출신국: () 모의 출신국 ())
- 2. 다문화 가정 아님

L문5. 귀하의 월평균 가구소득 얼마입니까?

※ 재난지원금, 아동수당, 양육수당 등 공적 이전 소득은 제외하고 응답해 주십시오.

- 1. 200만원 미만
- 2. 200만원 이상-400만원 미만
- 3. 400만원 이상-600만원 미만
- 4. 600만원 이상

부록 2. 최종 부모용 선별도구(KSEID-P) 질문지

차. KSIED 부모용 도구 최종 검사지

* [발달영역] C: 인지, R: 수용언어, E: 표현언어, F: 소근육운동, G: 대근육운동, S: 사회정서, H: 자조

< I : 12~17개월 >

일과	문항	영역	전혀	가끔	자주	
놀이활동						
A. 실내 놀이	I-A01-C	음식모형을 자기 입에 갖다 대며 먹는 흉내를 낸다.	C	0	1	2
	I-A02-C	동그라미, 세모, 네모와 같은 간단한 도형 중 1조각을 모형 판에 맞춘다.	C	0	1	2
	I-A03-C	장난감이나 사물을 사용하여 다른 사람의 행동을 모방한다. (예: 북 두드리기)	C	0	1	2
	I-A04-C	아이가 보는 앞에서 작은 장난감을 컵이나 천으로 감추면, 아이가 장난감을 찾는다.	C	0	1	2
	I-A05-E	놀이상황에서 한 음절 소리를 표현한다.(예: '무(울)', '우(우유)')	E	0	1	2
	I-A06-E	'싫다'는 의미를 몸짓으로 표현한다.	E	0	1	2
	I-A07-F	색연필이나 크레파스를 움켜잡고 끄적이기를 한다.	F	0	1	2
	I-A08-F	놀이 시, 손을 사용하여 물건을 탐색한다.	F	0	1	2
	I-A09-F	장난감 상자에 작은 물건을 넣는 것을 보여주면 따라서 넣는다.	F	0	1	2
	I-A10-G	서 있는 자세에서 아무것도 잡지 않고 끄고려 않는다.	G	0	1	2
	I-A11-G	큰 공(지름 20cm 정도)을 두 손으로 잡는다.	G	0	1	2
	I-A12-S	주 양육자와 같은 공간 내에서 5분 이상 혼자놀이를 한다.	S	0	1	2
B. 실외 놀이	I-B01-C	놀이터의 놀이기구에 관심을 갖고 타려고 시도한다.	C	0	1	2
	I-B02-C	외출 시, 자기 겹옷이나 신발을 안다.	C	0	1	2
	I-B03-R	한 가지 지시를 이해한다.(예: "공 가져 와.", "이리 와.")(지시를 이해할 수는 있으나 행동으로 나타나지 않을 수 있다.)	R	0	1	2
	I-B04-R	"손 잡고 가자"라고 말하면 양육자를 향해 손을 내민다.	R	0	1	2
	I-B05-E	어른을 따라서 "빠이빠이" 하면서 손을 흔든다.(행동으로 표현할 수 있음)	E	0	1	2
	I-B06-E	자신이 원하는 것을 몸짓이나 간단한 단어로 표현한다.(예. 안아달라고 팔을 벌린다.)	E	0	1	2
	I-B07-E	(바깥놀이 중) 도움이 필요하면 양육자에게 몸짓이나 소리로 도움을 요청한다.	E	0	1	2
	I-B08-G	도움없이 스스로 일어선다.	G	0	1	2
	I-B09-G	5걸음 이상 혼자 걷는다.	G	0	1	2
	I-B10-S	친숙한 어른들(할머니, 할아버지, 어린이집 선생님 등)을 만나면 반가워한다.	S	0	1	2
	I-B11-H	신발을 신자고 하면 신으려고 한다.	H	0	1	2
	I-B12-H	양육자의 도움을 받아 겹옷을 벗는다.	H	0	1	2

일과	문항		영역	전혀	가끔	자주
	I-B13-H	스스로 양말이나 모자를 벗으려고 시도한다.	H	0	1	2
C. 책과 미디어	I-C01-F	두꺼운 보드책의 페이지를 한 번에 한 장씩 넘긴다.	F	0	1	2
	I-C02-S	어른에게 책을 읽어달라는 의사를 표현한다.(예: 책을 건네기)	S	0	1	2
일상생활						
D. 수면과 휴식	I-D01-E	몸짓이나 말로 잠자기를 원하거나 원하지 않음을 나타낸다.	E	0	1	2
	I-D02-S	잠에서 깨어 올 때 양육자가 달려면 쉽게 진정된다.	S	0	1	2
	I-D03-H	밤에 9~11시간 정도 충분히 잔다	H	0	1	2
	I-D04-H	양육자가 토닥여주면 낮잠을 청하려고 한다.	H	0	1	2
E. 위생	I-E01-R	배변과 관련된 단어(예: 기저귀, 화장실 등)를 이해한다.	R	0	1	2
	I-E02-R	목욕과 관련된 단어를 이해한다. (예: 비누, 보글보글 등)	R	0	1	2
	I-E03-G	옷을 입힐 때, 잠시 서 있다.	G	0	1	2
	I-E04-S	양육자의 도움을 받아 욕소에서 놀이한다. (예: 물놀이, 비눗방울 놀이 등)	S	0	1	2
	I-E05-H	양육자가 양치질을 하자고 하면 입을 벌려 양치질에 응한다.	H	0	1	2
F. 식사 및 간식	I-F01-C	자기 접시에 음식이 있으면 관심있게 쳐다본다.	C	0	1	2
	I-F02-E	새로운 단어(예: 물, 밥, 빵 등의 한음절)를 따라하려고 시도한다.	E	0	1	2
	I-F03-E	몸짓이나 소리로 음식의 선호를 표현한다.(예: 싫은 음식은 고개 돌리기, 좋아하는 음식은 가라키기 등)	E	0	1	2
	I-F04-F	엄지와 검지를 사용해서 빵이나 과자 등을 집어 먹는다.	F	0	1	2
	I-F05-H	양손으로 빨대컵을 잡고 물을 마신다.	H	0	1	2
G. 전환	I-G01-R	장난감을 달라고 하면 건네주거나 건네주지 않는 등의 반응을 한다.	R	0	1	2
	I-G02-R	"안 돼"라는 말을 하면 잠시 행동을 멈춘다.	R	0	1	2
	I-G03-G	놀이를 시작하거나 마칠 때, 정리상자에서 장난감을 꺼내고 넣는다.	G	0	1	2
	I-G04-S	상황의 변화에 따라 감정 반응을 보인다.(예: 좋아하는 활동으로 전환할 때 즐거움 표현하기 등)	S	0	1	2
추가문항				예	아니오	
-	I-add01	아이가 양육자와 눈을 잘 맞추지 않는다.(다른 것에 집중하고 있는 경우는 해당되지 않는다).	-	0	1	

〈II: 18~23개월〉

일과	문항	영역	전혀	가끔	자주	
놀이활동						
A. 실내 놀이	II-A01-C	인형이나 양육자에게 음식을 먹이는 시늉을 한다.	C	0	1	2
	II-A02-C	동그라미, 세모, 네모와 같은 간단한 도형 중 2조각을 모형 판에 맞춘다.	C	0	1	2
	II-A03-R	말로 지시하면 지시한 물건을 가져온다.(예. "공 가지고 와")	R	0	1	2
	II-A04-E	친숙한 노래를 몇 개의 단어로 부른다.(예: 자장가, 생일축하, 반짝반짝)	E	0	1	2
	II-A05-E	'아니', '싫어.', '안 해와 같은 거부의 단어를 사용한다.	E	0	1	2
	II-A06-F	색연필이나 크레파스를 손으로 쥐고 꼬적이기를 한다.	F	0	1	2
	II-A07-F	스티커를 떼고 붙인다.	F	0	1	2
	II-A08-G	소파나 의자 위로 기어 올라간다.	G	0	1	2
	II-A09-G	양육자와 함께 큰 블록(예: 종이블록)을 이용하여 길게 나열한다.(예. 자동차길)	G	0	1	2
	II-A10-S	가족이나 친구가 아프거나 슬퍼하면, 위로하는 듯한 행동이나 말을 한다.(예. '호'하고 불어주기, '울지마'라고 말하기)	S	0	1	2
B. 실외 놀이	II-B01-C	장난감 유모차를 밀면서 가정놀이를 한다.(예: "여기에 타"라며 엄마처럼 행동한다.)	C	0	1	2
	II-B02-C	실외놀이터에서 새로운 놀이기구를 탐색하고 반복해서 놀이한다.	C	0	1	2
	II-B03-C	주변의 친숙한 동물의 이름을 안다.(예: 강아지, 고양이)	C	0	1	2
	II-B04-R	친숙한 놀이기구(미끄럼틀, 그네 등)의 이름을 말하면 쳐다보거나 가리킨다.	R	0	1	2
	II-B05-R	뜨겁다. 춥다. 더럽다. 찾았다 등의 의미를 이해한다. (예: 부모가 표현하는 "미끄럼틀이 뜨거워.", "공이 더러워.", "모래가 젖어 있어." 등)	R	0	1	2
	II-B06-R	한 가지 지시를 이해한다. (예: "신발 신자.", "겂옷을 입자.")	R	0	1	2
	II-B07-E	친숙한 성인에게 "안녕", "바이"와 같은 인사말을 한다.(발음이 정확하지 않을 수 있다.)	E	0	1	2
	II-B08-E	(바깥놀이 중) 도움이 필요하면 양육자에게 몸짓이나 말로 도움을 요청한다.	E	0	1	2
	II-B09-F	모래놀이를 할 때 도구를 사용하여 모래를 컵이나 그릇에 넣는다.	F	0	1	2
	II-B10-G	흔자 10걸음 이상 걷는다.	G	0	1	2
	II-B11-G	난간을 붙잡고 한 계단에 양발을 모은 뒤 한 발씩 한 발씩 계단을 올라간다.	G	0	1	2
	II-B12-G	정지되어 있는 공을 앞으로 찬다.	G	0	1	2
	II-B13-S	도래의 놀이를 관찰하고 관심을 가진다.	S	0	1	2
	II-B14-H	신발을 신자고 하면 신으려고 한다.	H	0	1	2
	II-B15-H	겂옷의 단추를 풀어주고 소매 끝을 잡아주면 외투를 벗는다.	H	0	1	2
C. 책과 미디어	II-C01-C	책이나 TV를 볼 때 좋아하는 캐릭터의 이름을 안다.	C	0	1	2
	II-C02-R	동물 이름을 듣고 해당 동물 그림이나 사진을 가리킨다.(예: 기린, 토끼, 강아지, 기린 등)	R	0	1	2
	II-C03-E	즐거보는 그림, 책, TV 프로그램을 보여달라고 표현한다.	E	0	1	2

일과	문항		영역	전혀	가끔	자주
	II-C04-E	그림책을 보면서 친숙한 사물의 이름을 말한다. (예: 옷, 신발, 모자 등)	E	0	1	2
	II-C05-F	두꺼운 보드책의 페이지를 한 번에 한 장씩 넘긴다.	F	0	1	2
	II-C06-G	양육자가 보여주는 간단한 동작이나 춤을 보고 따라 한다. (동작이 틀릴 수 있음)	G	0	1	2
일상생활						
D. 수면과 휴식	II-D01-C	불을 끄고 "자자"고 하면 자려고 한다.	C	0	1	2
	II-D02-S	잠에서 깨면, 양육자를 찾는다.	S	0	1	2
	II-D03-S	낮잠을 잔 후, 양육자가 보이면 울지 않고 일어난다.	S	0	1	2
	II-D04-H	하루에 한 번 낮잠을 잔다.	H	0	1	2
E. 위생	II-E01-C	거울 속의 자신을 알아본다.	C	0	1	2
	II-E02-R	신체 부위를 물어보면 4개 이상의 신체 부위를 가리킨다. (예: 코, 눈, 귀, 입, 손, 발, 머리 등)	R	0	1	2
	II-E03-R	"비누로 손 씻자."라고 말하면, 비누를 향해 손을 뻗는다.	R	0	1	2
	II-E04-E	몸짓이나 말로 배변 의사를 표현한다. (예: "응가", "쪼그려앉기, 화장실 가기 등)	E	0	1	2
	II-E05-E	물이 뜨거운지 차가운지 말로 표현한다.(예: "앗 뜨", "앗 차")	E	0	1	2
	II-E06-F	옷의 큰 지퍼를 내린다.	F	0	1	2
	II-E07-H	양육자의 도움을 받아 손을 씻고 수건으로 닦는다.	H	0	1	2
	II-E08-H	상의를 입힐 때, 소매 입구를 대주면 팔을 넣는다.	H	0	1	2
F. 식사 및 간식	II-F01-R	"밥은 숟가락, 반찬은 포크로 먹자."라고 말하면 이해한다.	R	0	1	2
	II-F02-E	좋아하거나 싫어하는 음식을 간단한 말로 표현한다. (예: "더", "또", "싫어.", "아니야.")	E	0	1	2
	II-F03-F	숟가락을 바르게 들어 입에 가져간다.	F	0	1	2
	II-F04-S	식사시간에 자리에 앉아 음식을 먹는다.	S	0	1	2
	II-F05-H	혼자서 컵을 들고 물을 마신다.	H	0	1	2
G. 전환	II-G01-G	장난감을 정리상자에 넣고 꺼낸다.	G	0	1	2
	II-G02-S	"조금만 기다려"라는 말을 이해하고, 짧은 시간 기다린다.	S	0	1	2
	II-G03-S	친숙한 어른에게 인사하라고 하면 인사한다.	S	0	1	2
추가문항				예	아니오	
-	II-add01	아이가 양육자와 눈을 잘 맞추지 않는다.(다른 것에 집중하고 있는 경우는 해당되지 않는다).	-	0	1	
-	II-add02	의미 있는 구어가 나타나지 않는다.(예: '엄마', 소리를 내거나 청각 능력에는 문제가 없다)	-	0	1	
-	II-add03	어른들의 관심을 끄는 행동을 하지 않는다.(예: 손가락으로 물건을 가리키면서 보호자의 반응을 살피기, 물건 가져다 보여주기, 같이 놀자고 조르기, 소리 내어 부르기 등)	-	0	1	

Ⅲ: 24~29개월

일과	문항	영역	전혀	가끔	자주	
놀이활동						
A. 실내 놀이	Ⅲ-A01-C	블록이나 장난감을 귀에 대고 전화하는 시늉을 한다.	C	0	1	2
	Ⅲ-A02-C	동그라미, 세모, 네모와 같은 간단한 도형 중 3조각을 모형판에 맞춘다.	C	0	1	2
	Ⅲ-A03-C	두 개의 사물 중에서 큰 것과 작은 것을 구분한다.	C	0	1	2
	Ⅲ-A04-E	친숙한 노래를 1~2개의 단어로 부른다. (예: 자장가, 생일 축하, 반짝반짝)	E	0	1	2
	Ⅲ-A05-E	'아니', '싫어', '안 해와 같은 거부의 단어를 사용한다.	E	0	1	2
	Ⅲ-A06-F	손가락으로 색연필이나 크레파스를 쥐고 색칠한다.	F	0	1	2
	Ⅲ-A07-F	가방의 지퍼를 연다.	F	0	1	2
	Ⅲ-A08-G	소파나 의자 위로 혼자 올라간다.	G	0	1	2
	Ⅲ-A09-G	큰 블록(예: 종이블록, 종이상자 등)을 위로 쌓는다.	G	0	1	2
	Ⅲ-A10-S	자신의 작품이나 놀이감을 친구나 양육자에게 보여준다.	S	0	1	2
	Ⅲ-A11-S	친숙한 사람의 감정에 반응하며 행동한다(예: 따라 웃기, 다가가기)	S	0	1	2
	Ⅲ-A12-S	친구가 넘어지면 도와준다.	S	0	1	2
	Ⅲ-A13-H	양육자와 함께 놀이감을 정리할 때 놀이감을 제자리에 정리한다.	H	0	1	2
B. 실외 놀이	Ⅲ-B01-C	주변의 친숙한 동물의 이름을 안다.(예: 강아지, 고양이, 토끼 등)	C	0	1	2
	Ⅲ-B02-C	"내 꺼야"라고 말하면서 자신의 물건을 챙긴다.	C	0	1	2
	Ⅲ-B03-R	뜨겁다. 차갑다 등의 의미를 이해한다. (예: 부모가 표현하는 "미끄럼틀이 뜨거워.", "아이스크림이 차가워." 등)	R	0	1	2
	Ⅲ-B04-R	두 개의 연속적인 지시를 따른다.(예. "신발을 신은 다음 밖으로 나가자")	R	0	1	2
	Ⅲ-B05-E	친숙한 성인이나 또래에게 "안녕", "바이"와 같은 인사말을 한다.	E	0	1	2
	Ⅲ-B06-E	도움을 요청하면서 "~해주세요."라는 표현을 한다.	E	0	1	2
	Ⅲ-B07-E	아이에게 친숙한 대상(예, 공, 강아지, 고양이)을 가리키며, "이것이 뭐냐?"라고 물어보면 대답한다.	E	0	1	2
	Ⅲ-B08-F	모래놀이를 할 때 도구를 사용하여 모래를 컵이나 그릇에 넣는다.	F	0	1	2
	Ⅲ-B09-G	달리다가 스스로 멈출 수 있다.	G	0	1	2
	Ⅲ-B10-G	양육자의 손을 잡고 두 발을 번갈아가며 계단을 올라간다.	G	0	1	2
	Ⅲ-B11-G	낮은 미끄럼틀에 오르고 내려온다.	G	0	1	2
	Ⅲ-B12-S	주변 친구와 서로 이야기를 하거나 함께 무언가를 하는 것 없이, 상대 친구 옆에서 비슷한 장난감을 가지고 논다.	S	0	1	2
	Ⅲ-B13-H	겉옷을 어깨에 걸쳐 소매를 잡아주면 외투를 입는다.	H	0	1	2
C. 책과 미디어	Ⅲ-C01-C	책이나 TV에서 보았던 그림이나 사물을 실제에서도 알아본다.	C	0	1	2
	Ⅲ-C02-C	사건이나 동영상 속의 자신을 가리키거나 쳐다보는 등 자기를 인식한다.	C	0	1	2
	Ⅲ-C03-R	사물이나 그림의 특징을 듣고 해당 그림을 가리킨다. (예: "멍멍 소리를 내는 것이 어디 있니?"라고 물으면 해당 그림을 정확히 가리킨다.)	R	0	1	2

일과	문항		영역	전혀	가끔	자주
	Ⅲ-C04-R	그림책에 대한 내용(일상생활, 배변훈련)을 들려주면, 흥미를 가지고 듣는다.	R	0	1	2
	Ⅲ-C05-E	그림책을 보면서 친숙한 사물의 이름을 2개 이상 말한다.(예: 강아지, 고양이, 자동차, 버스 등)	E	0	1	2
	Ⅲ-C06-F	책의 페이지를 한 번에 한 장씩 넘긴다.	F	0	1	2
일상생활						
D. 수면과 휴식	Ⅲ-D01-H	밤에 잠이 들면 깨지 않고 잘 잔다.	H	0	1	2
	Ⅲ-D02-E	휴식이 필요한 경우 말로 표현한다.(예: "하기 싫어", "힘들어")	E	0	1	2
	Ⅲ-D03-S	양육자와 신체적인 스킴십(손 만지기, 토닥이기 등)을 하며 정서적인 안정감을 느낀다.	S	0	1	2
E. 위생	Ⅲ-E01-R	신체 부위를 물어보면 6개 이상의 신체 부위를 가리킨다.(예: 코, 눈, 귀, 입, 손, 발, 머리 등)	R	0	1	2
	Ⅲ-E02-R	손을 씻을 때 소매를 걷으라고 하면, 지시에 따른다.	R	0	1	2
	Ⅲ-E03-E	"쉬", "응기" 등으로 배변 의사를 표현한다.	E	0	1	2
	Ⅲ-E04-H	혼자서 칫솔질을 한 뒤, 도움을 받아 마무리를 한다.	H	0	1	2
	Ⅲ-E05-H	손을 씻고 수건으로 닦는다.	H	0	1	2
	Ⅲ-E06-H	양육자의 도움을 받아 바지를 내린다.	H	0	1	2
F. 식사 및 간식	Ⅲ-F01-R	"밥은 숟가락, 반찬은 포크로 먹자."라고 말하면 구별하여 사용한다.	R	0	1	2
	Ⅲ-F02-E	음식에 대해 좋고 싫음을 간단한 말로 표현한다.(예: "더 줘", "또 먹을까", "이건 싫어")	E	0	1	2
	Ⅲ-F03-F	숟가락을 바르게 들어 입에 가져간다.	F	0	1	2
	Ⅲ-F04-F	포크를 사용하여 음식을 먹는다.	F	0	1	2
	Ⅲ-F05-S	양육자가 식사나 간식을 준비할 때, 칭얼대지 않고 2~4분 기다린다.	S	0	1	2
G. 전환	Ⅲ-F06-H	양육자가 도와주면, 컵에 물을 따라 마신다.	H	0	1	2
	Ⅲ-G01-R	'꼬다', '켜다'의 의미를 알고 지시에 따른다.	R	0	1	2
	Ⅲ-G02-G	부모가 요청한 물건을 (가게)선반에서 가져온다.(예: 과자, 장난감)	G	0	1	2
	Ⅲ-G03-S	기분이 좋고, 나쁨을 표현할 수 있다.	S	0	1	2
	Ⅲ-G04-S	자신에 대해 긍정적으로 표현한다.(예: "내꺼 봐봐.", "내가 했어" 등)	S	0	1	2
	Ⅲ-G05-H	먹을 수 있는 것과 없는 것에 흠, 크래프슨 등을 구별한다.	H	0	1	2
	추가문항				예	아니오
-	Ⅲ-add01	아이가 양육자와 눈을 잘 맞추지 않는다.(다른 것에 집중하고 있는 경우는 해당되지 않는다)	-	0	1	
-	Ⅲ-add02	의미 있는 구어가 나타나지 않는다.(예: '엄마', 소리를 내거나 청각 능력에는 문제가 없다)	-	0	1	
-	Ⅲ-add03	어른들의 관심을 끄는 행동을 하지 않는다.(예: 손가락으로 물건을 가리키면서 보호자의 반응을 살펴보기, 물건 가져다 보여주기, 같이 놀자고 조르기, 소리 내어 부르기 등)	-	0	1	

〈IV: 30~35개월〉

일과	문항	영역	전혀	가끔	자주	
놀이활동						
A. 실내 놀이	IV-A01-C	블록이나 장난감을 귀에 대고 전화하는 시늉을 한다.	C	0	1	2
	IV-A02-C	6조각 이상의 퍼즐을 맞춘다.	C	0	1	2
	IV-A03-C	양육자가 제안하면, 섞어놓은 빨간, 노란, 파란 토막들을 같은 색끼리 분류한다.	C	0	1	2
	IV-A04-C	크기가 다른 세 개의 사물 중 '가장 큰 것'과 '가장 작은 것'을 구분한다.	C	0	1	2
	IV-A05-C	'하나'라는 개념을 안다.(예: 사탕 여러 개 중 "한 개 주세요"라고 하면 한 개를 준다)	C	0	1	2
	IV-A06-E	간단한 노래를 따라서 부른다.(발음이 정확하지 않을 수 있다.)	E	0	1	2
	IV-A07-F	직선(수직선, 수평선)를 따라 그린다.	F	0	1	2
	IV-A08-F	가방의 지퍼를 열고 닫는다.	F	0	1	2
	IV-A09-G	큰 블록(예: 종이블록, 종이상자 등)을 위로 쌓는다.	G	0	1	2
	IV-A10-S	잘못했을 때, '미안해'라고 사과한다.	S	0	1	2
	IV-A11-S	양육자가 요청하면 간단한 집안일을 돕는다.(예: 물 마시고 컵 가져다 놓기)	S	0	1	2
	IV-A12-H	양육자가 요청하면, 놀이 후에 장난감을 제자리에 정리하려고 한다.	H	0	1	2
B. 실외 놀이	IV-B01-C	"내 꺼야"라고 말하면서 자신의 물건을 챙긴다.	C	0	1	2
	IV-B02-C	자주 언급한 안전규칙을 지키려고 시도한다.(예: 손들고 횡단보도 건너기)	C	0	1	2
	IV-B03-R	속도를 나타내는 말을 이해한다.(예: "빠르게/천천히 갈까?"란 말에 따라 움직인다.)	R	0	1	2
	IV-B04-R	놀이기구 사용 규칙을 말로 설명하면 이해한다.(예: "계단으로 올라가서 차례차례 내려오자.")	R	0	1	2
	IV-B05-E	바깥놀이에서 원하는 것이 있으면 말로 표현한다.(예: "이거 탈래요.")	E	0	1	2
	IV-B06-E	도움을 요청하면서 '~해 주세요.' 또는 '고맙습니다.'라는 표현을 한다.	E	0	1	2
	IV-B07-F	모래놀이를 할 때 도구를 사용하여 모래를 컵이나 그릇에 넣는다.	F	0	1	2
	IV-B08-G	공을 바닥으로 천천히 굴려주면 발로 찬다.	G	0	1	2
	IV-B09-G	아무것도 잡지 않고 두 발을 번갈아가며 계단을 올라간다.	G	0	1	2
	IV-B10-G	미끄럼틀에 오르고 내려온다.	G	0	1	2
	IV-B11-S	다른 아이들과 함께 있을 때, 자기 차례를 기다리며 본다.(예: 놀이터, 미끄럼틀)	S	0	1	2
	IV-B12-H	슬리퍼와 같은 간편한 신발을 혼자 신는다.	H	0	1	2
	IV-B13-H	겉옷의 지퍼를 혼자서 내린다.	H	0	1	2
C. 책과 미디어	IV-C01-R	사물이나 그림의 특징을 듣고 해당 그림을 가리킨다. (예: "멍멍 소리를 내는 것이 어디 있니?"라고 물으면 해당 그림을 정확히 가리킨다.)	R	0	1	2
	IV-C02-E	읽고 싶은 책이나 보고 싶은 TV프로그램의 캐릭터 이름을 말한다.	E	0	1	2

일과	문항		영역	전혀	가끔	자주
	IV-C03-E	그림책을 보면서 그림에서 일어나는 상황이나 행동을 말한다.(예: 아이에게 “멍멍이가 뭘하고 있지요?”라고 물으면 “잔다”, “먹는다” 등)	E	0	1	2
	IV-C04-G	영상매체에 나오는 간단한 동작이나 춤을 보고 따라 한다.	G	0	1	2
일상생활						
D. 수면과 휴식	IV-D01-E	자신이 원하는 것을 동작단어를 포함하여 2단어로 요청한다.(예: “이불 덮어줘.” 등)	E	0	1	2
	IV-D02-C	양육자가 낮잠 때를 알려주면 낮잠 잘 준비를 한다.	C	0	1	2
	IV-D03-R	설명에 포함된 지시를 이해한다.(예: “밖에서 놀고 왔으니, 지금은 좀 쉬자”)	R	0	1	2
	IV-D04-S	양육자와 신체적인 스킨십(손 만지기, 토닥이기 등)을 하며 정서적인 안정감을 느낀다.	S	0	1	2
E. 위생	IV-E01-E	“쉬”, “응가” 등으로 배변 의사를 표현한다.	E	0	1	2
	IV-E02-F	자신의 옷이나 인형 옷의 지퍼 시작 부위를 끼워주면, 올리고 내린다.	F	0	1	2
	IV-E03-H	치솔질을 한 후 양치컵에 물을 담아 입을 행군다.	H	0	1	2
	IV-E04-H	도움을 받을 때도 있지만 혼자서 수건으로 몸을 닦는다.	H	0	1	2
	IV-E05-H	배변 시, 혼자 유아용 변기에 앉는다.	H	0	1	2
F. 식사 및 간식	IV-F01-C	음식의 특징(모양, 색깔, 맛 등)을 안다.	C	0	1	2
	IV-F02-R	‘식탁 위’, ‘식탁 아래’와 같이 ‘위’, ‘아래’의 의미를 이해한다.	R	0	1	2
	IV-F03-E	음식에 대해 좋고 싫음을 간단한 말로 표현한다.(예: “더 줘”, “또 먹을까”, “이건 싫어”)	E	0	1	2
	IV-F04-F	크기가 작은 음식을 포크로 찌어 먹는다.	F	0	1	2
	IV-F05-F	음료수 뚜껑을 돌려서 열고 닫는다.	F	0	1	2
	IV-F06-H	양육자가 도와주면, 컵에 물을 따라 마신다.	H	0	1	2
G. 전환	IV-G01-R	‘지금’과 ‘나중’의 의미를 이해한다.	R	0	1	2
	IV-G02-R	서로 다른 두 가지 지시를 따른다.(예: “신발을 신발장에 넣고, 가방은 방에 두자.”)	R	0	1	2
	IV-G03-S	기분이 좋고, 나쁨을 표현할 수 있다.	S	0	1	2
	IV-G04-S	놀고 있을 때, “이제 정리하고 밥 먹자”라고 하면, 자신의 의견을 표현한다.	S	0	1	2
	IV-G05-S	자신에 대해 긍정적으로 표현한다.(예: “내가 했어.”, “이거 봐!” 등)	S	0	1	2
추가문항				예		아니오
-	IV-add01	아이가 양육자와 눈을 잘 맞추지 않는다.(다른 것에 집중하고 있는 경우는 해당되지 않는다).	-	0	1	
-	IV-add02	의미 있는 구어가 나타나지 않는다.(예: ‘엄마’, 소리를 내거나 청각 능력에는 문제가 없다)	-	0	1	
-	IV-add03	어른들의 관심을 끄는 행동을 하지 않는다.(예: 손가락으로 물건을 가리키면서 보호자의 반응을 살피기, 물건 가져다 보여주기, 같이 놀자고 조르기, 소리 내어 부르기 등)	-	0	1	

〈V: 3세〉

일과	문항	영역	전혀	가끔	자주	
놀이활동						
A. 실내 놀이	V-A01-C	친숙한 아이들과 가상놀이(예: 소꿉놀이)를 한다.	C	0	1	2
	V-A02-C	9조각 이상의 퍼즐을 맞춘다.	C	0	1	2
	V-A03-C	두 개의 사물 중 길이가 긴 것과 짧은 것을 구분한다.	C	0	1	2
	V-A04-C	"둘"의 개념을 이해한다.(예: "사람이 두 명 있다", "책 두 권이 있다", "인형 팔이 둘 있다" 등의 개념이해)	C	0	1	2
	V-A05-C	사물을 5개 이상 센다.	C	0	1	2
	V-A06-R	색깔 이름을 3개 이상 안다.	R	0	1	2
	V-A07-R	위치부서어 4개 이상을 이해한다.(예: 위, 아래, 앞, 뒤, 옆 등)	R	0	1	2
	V-A08-E	친구가 놀이를 제안하면 좋고 싫음을 표현한다.	E	0	1	2
	V-A09-E	친숙한 단어의 반대말을 말한다. (예: 낮↔밤, 좋다↔싫다.)	E	0	1	2
	V-A10-F	동그라미 모양을 보고 그린다.(시범을 보지 않고도 그려야 한다.)	F	0	1	2
	V-A11-F	안전기구를 사용해 자른다.	F	0	1	2
	V-A12-F	색깔찰흙을 모양틀에 찍어서 모양을 만든다.	F	0	1	2
	V-A13-G	큰 블록(예: 종이블록, 종이상자 등)을 활용해 집이나 울타리 같은 구성물을 만든다.	G	0	1	2
	V-A14-G	큰 공을 던져주면 두 팔과 가슴으로 받는다.	G	0	1	2
	V-A15-S	친구에게 상황에 따라 "고마워", "미안해"라고 말한다.	S	0	1	2
	V-A16-S	다른 아이들과 함께 역할놀이를 한다. (예: 인형놀이, 병원놀이 등)	S	0	1	2
	V-A17-H	양육자가 요청하면, 놀이 후에 장난감을 제자리에 정리하려고 한다.	H	0	1	2
B. 실외 놀이	V-B01-C	함께 정한 간단한 놀이규칙을 기억하고 지킨다.(예: 솔래잡기, 숨바꼭질 등)	C	0	1	2
	V-B02-R	속도를 나타내는 말을 이해한다.(예: "빠르게/천천히 움직여 볼까?"란 말에 따라 움직인다.)	R	0	1	2
	V-B03-E	"00야 안녕~"과 같이 친구의 이름을 부르며 인사한다.	E	0	1	2
	V-B04-E	원하는 놀이가 있을 때, 친구에게 말로 물어본다. (예: "숨바꼭질 할래?")	E	0	1	2
	V-B05-G	양육자의 손을 잡고(또는 난간을 붙잡고) 두 발을 번갈아가며 계단을 내려간다.	G	0	1	2
	V-B06-G	유아 키보드를 한 발로 밀면서 탄다.	G	0	1	2
	V-B07-S	도움이 필요한 친구를 보면, 관심을 가지고 도와주거나 달래준다.	S	0	1	2
	V-B08-S	다른 아이들과 함께 있을 때, 자기 차례를 기다린다. (예: 놀이터, 미끄럼틀)	S	0	1	2
	V-B09-S	친구에게 놀이를 제안하고 함께 논다.	S	0	1	2
	V-B10-H	외출 시, 자신의 물건을 스스로 챙긴다.(예: 가방, 장난감, 애착인형)	H	0	1	2
	V-B11-H	신발에 모래나 흙이 들어가면, 스스로 털어내려고 시도한다.	H	0	1	2
C. 책과 미디어	V-C01-R	양육자가 들려주는 동화에 관심을 가지고 듣는다.	R	0	1	2
	V-C02-E	그림책을 읽고 흥미 있는 장면을 이야기한다.	E	0	1	2
일상생활						

일과	문항		영역	전혀	가끔	자주
D. 수면과 휴식	V-D01-E	자신이 원하는 동작단어를 포함하여 2 단어 이상의 말로 표현한다.(예: "책 읽어줘", "불 꺼줘", "배개 줘" 등)	E	0	1	2
	V-D02-H	몸이 아프거나 휴식이 필요한 경우, 양육자에게 도움을 요청한다.(예: "배 아파", "졸려")	H	0	1	2
E. 위생	V-E01-C	남자와 여자의 겉모습을 보고 구별한다.	C	0	1	2
	V-E02-R	신체부위의 기능을 물어보면 말한다.(예: 눈, 코, 입, 손, 발 등의 기능)	R	0	1	2
	V-E03-E	문장으로 배변 의사를 정확하게 표현한다.(예: "쉬 마려워", "응가 할거야")	E	0	1	2
	V-E04-F	자신의 옷이나 인형 옷의 지퍼 시작 부위를 끼워주면, 올리고 내린다.	F	0	1	2
	V-E05-G	바지를 입힐 때, 양육자의 어깨를 짚고 1~2초간 한 발로 서 있다.	G	0	1	2
	V-E06-H	혼자서 세수를 한다.(받침대를 사용할 수 있음)	H	0	1	2
	V-E07-H	낮 동안 소변을 가린다.	H	0	1	2
F. 식사 및 간식	V-F01-C	두 가지 음식의 공통점을 안다.(예: "아이스크림과 얼음은 차가워요")	C	0	1	2
	V-F02-E	음식의 특징에 대해 말한다.(예: "달기는 달아", "소금은 짜", "김치 매워" 등)	E	0	1	2
	V-F03-F	유아용 젓가락을 사용하여 음식을 집는다.	F	0	1	2
	V-F04-F	음료수 뚜껑을 돌려서 열고 닫는다.	F	0	1	2
	V-F05-G	간식이 든 쟁반을 들고 흘리지 않고 이동한다.	G	0	1	2
G. 전환	V-G01-C	주중과 주말의 차이(등원하는 날과 등원하지 않는 날)를 안다.	C	0	1	2
	V-G02-R	'먼저'와 '나중'의 의미를 알고 사용한다.(예: "밥 먼저, 간식은 나중에")	R	0	1	2
	V-G03-R	서로 다른 두 가지 지시를 따른다.(예: "책은 책상 위에, 접시는 식탁 위에 놓자")	R	0	1	2
	V-G04-E	"뭐야?", "누구야?"와 같은 질문을 한다.	E	0	1	2
	V-G05-E	'손 씻었어요', '밥 먹었어요'와 같이 과거형으로 말한다.	E	0	1	2
	V-G06-E	상황을 예측하는 문장을 사용한다.(예: "이를 닦지 않으면, 이가 아플거야", "아이스크림 많이 먹으면 배 아플거야")	E	0	1	2
	V-G07-S	자신의 감정을 말로 표현한다.(예: "기분 안 좋아", "좋아", "화났어", "부끄러워")	S	0	1	2
	V-G08-S	화나거나 슬퍼할 때, 달래면 쉽게 진정된다.	S	0	1	2
	V-G09-S	구체적으로 자신이 할 수 있는 것에 대한 자신감을 표현한다.(예: "밥 잘 먹어", "달리기 잘해", "점프 할 수 있어")	S	0	1	2
추가문항				예	아니오	
-	V-add01	아이가 양육자와 눈을 잘 맞추지 않는다.(다른 것에 집중하고 있는 경우는 해당되지 않는다).	-	0	1	
-	V-add02	어른들의 관심을 끄는 행동을 하지 않는다.(예: 손가락으로 물건을 가리키면서 보호자의 반응을 살피기, 물건 가져다 보여주기, 같이 놀자고 조르기, 소리 내어 부르기 등)	-	0	1	
-	V-add03	의미 없는 특정 동작을 반복한다.(예: 앵무새처럼 따라 하는 말(반향어), 손가락 흔들기, 앞뒤로 몸 흔들기 등의 상동행동)	-	0	1	

<VI: 4세>

일과	문항	영역	전혀	가끔	자주	
놀이활동						
A. 실내 놀이	VI-A01-C	새로운 노래를 배우면, 기억해서 부른다.	C	0	1	2
	VI-A02-C	길이가 다른 세 개의 사물을 놓고 '가장 긴 것'과 '가장 짧은 것'을 구분한다.	C	0	1	2
	VI-A03-R	색깔 이름을 7개 이상 안다.(예: 무지개색)	R	0	1	2
	VI-A04-R	간접적인 지시를 이해한다.(예: "물컵이 떨어질 것 같아."라고 말하면 자신의 물컵을 식탁 안쪽으로 옮긴다.)	R	0	1	2
	VI-A05-R	위치부사어 6개 이상을 이해한다.(예: 안, 밖, 위, 아래, 앞, 뒤 등)	R	0	1	2
	VI-A06-R	양육자가 농담이나 말놀이를 하면 이해한다.	R	0	1	2
	VI-A07-E	양육자나 친숙한 사람에게 자신의 생각을 구체적으로 제안한다.(예: "긴 블록으로 00을 만들자.")	E	0	1	2
	VI-A08-E	비교하는 단어를 사용한다.(예: "내가 더 커." 등)	E	0	1	2
	VI-A09-F	사람을 그리라고 하면 신체의 세 부분 이상을 그린다.	F	0	1	2
	VI-A10-F	안전가위를 사용해 직선으로 자른다.	F	0	1	2
	VI-A11-F	5cm 크기의 블록으로 산처럼 쌓는다.	F	0	1	2
	VI-A12-F	십자(+)와 세모를 모방하여 그린다.	F	0	1	2
	VI-A13-G	큰 블록(예: 종이블록)을 활용해 집이나 울타리 같은 구성물을 만든다.	G	0	1	2
	VI-A14-S	양육자나 친숙한 사람의 감정을 이해한다.(예: 엄마가 화났거나 슬픈 것을 안다.)	S	0	1	2
	VI-A15-S	자신이 실수하거나 잘못된 것을 알고 사과한다.	S	0	1	2
	VI-A16-S	먼저 온 친구가 하고 있는 놀이에 관심을 가지고 참여하려고 시도한다.(예: 실내놀이공간)	S	0	1	2
	VI-A17-S	놀이에서 필요한 역할을 친숙한 사람과 함께 의논한다. (엄마/아기 역할, 술래)	S	0	1	2
	VI-A18-H	양육자가 요청하면, 가위, 풀, 사인펜 등 사용한 물건을 제자리에 둔다.	H	0	1	2
B. 실외 놀이	VI-B01-C	낮과 밤, 사계절의 변화 등 시간의 변화를 안다.	C	0	1	2
	VI-B02-R	'쉽다.', '어렵다.'의 의미를 이해한다.	R	0	1	2
	VI-B03-R	간단한 게임 규칙을 설명하면 이해한다.(예: 가위바위보, 무궁화 꽃이 피었습니다.)	R	0	1	2
	VI-B04-R	공을 위로 던지기/아래로 튕기기 등 방향 지시를 따른다.	R	0	1	2
	VI-B05-E	친구에게 "안녕", 어른에게는 "안녕하세요."라고 대상에 따라 구별해서 인사한다.	E	0	1	2
	VI-B06-G	길에 있는 낮은 장애물을 뛰어넘는다.	G	0	1	2
	VI-B07-G	아무것도 잡지 않고 두 발을 번갈아가며 계단을 내려간다.	G	0	1	2
	VI-B08-G	천천히 굴러오는 공을 발로 친다.	G	0	1	2
	VI-B09-G	세발자전거 또는 킥보드를 타고 트랙을 따라 운전하며 모퉁이를 돈다.	G	0	1	2
	VI-B10-S	놀이기구나 놀이감이 부족할 때, 친구에게 양보한다.	S	0	1	2
	VI-B11-S	도래와 놀이감을 공유하면서 함께 놀이한다.	S	0	1	2

일과	문항		영역	전혀	가끔	자주
	VI-B12-H	혼자서 신발을 신고 벗는다.	H	0	1	2
	VI-B13-H	겉옷의 단추나 지퍼를 스스로 채우고 푼다.	H	0	1	2
	VI-B14-H	외출 시, 자신의 물건을 스스로 챙긴다.(예: 가방, 장난감, 애착인형)	H	0	1	2
C. 책과 미디어	VI-C01-C	자신의 이름이나 이름의 일부 글자가 쓰여진 것을 알아본다.	C	0	1	2
	VI-C02-C	좋아하는 동화나 TV 프로그램의 캐릭터가 되어 극놀이를 한다.	C	0	1	2
	VI-C03-R	동화를 듣고 동화의 줄거리를 이해한다.	R	0	1	2
	VI-C04-E	익숙한 그림책의 이야기를 떠올리고 인상 깊은 장면을 이야기한다.	E	0	1	2
일상생활						
D. 수면과 휴식	VI-D01-E	낮잠이나 휴식을 취하기 싫은 이유를 말로 설명한다. (예: "잠이 안 와요.", "책 읽고 싶어요." 등)	E	0	1	2
	VI-D02-H	몸이 아프거나 피곤한 경우, 휴식을 취하거나 조용한 놀이를 한다.	H	0	1	2
E. 위생	VI-E01-C	남자와 여자의 겉모습을 보고 구별한다.	C	0	1	2
	VI-E02-H	양치 후, 칫솔을 씻어서 정리한다.	H	0	1	2
	VI-E03-H	밤에 자는 동안 대변을 가린다.	H	0	1	2
	VI-E04-H	배변 후 뒤처리를 한다.(도움이 필요할 수 있다.)	H	0	1	2
	VI-E05-H	혼자서 티셔츠를 입는다.	H	0	1	2
F. 식사 및 간식	VI-F01-C	두 가지 음식의 차이(크기, 맛, 색깔 등)를 구별한다.(예: "딸기는 빨강고, 바나나는 노란색이에요.")	C	0	1	2
	VI-F02-E	음식의 원하는 양을 요구한다.(예: "조금만 주세요.", "우유 더 주세요.")	E	0	1	2
	VI-F03-F	유아용 젓가락을 사용하여 음식을 집는다.	F	0	1	2
	VI-F04-G	물이 든 컵을 들고 흘리지 않고 이동한다.	G	0	1	2
	VI-F05-S	식사예절에 관심을 가지고 지킨다.(예: 식당에서 "앉아 있어"라고 하면, 지킨다.)	S	0	1	2
	VI-F06-H	200ml 정도의 음료를 컵에 따라 마신다.	H	0	1	2
G. 전환	VI-G01-C	단서를 주고, 오늘의 요일을 물어보면 답한다.(예: "어제 화요일이면, 오늘은 무슨 요일이야?")	C	0	1	2
	VI-G02-R	어제와 오늘의 의미를 이해한다.(예: "어제는 어린이집 안 갔잖아")	R	0	1	2
	VI-G03-R	놀이가 끝난 후 해야할 일을 알려주면 그 일을 기억해서 수행한다.(예: "놀이가 끝나면 화장실에 가서 손을 씻고 오자.")	R	0	1	2
	VI-G04-E	의문사를 사용하여 질문을 한다.(예: 언제, 어디, 어떻게, 왜 등)	E	0	1	2
	VI-G05-E	"왜냐하면"을 사용하여 사건에 대한 이유를 설명한다.	E	0	1	2
	VI-G06-E	일어난 일을 시간 순서대로 설명한다.(예: "장난감을 정리한 뒤 손을 씻었어요." 등)	E	0	1	2
	VI-G07-E	조사를 문법에 맞게 사용한다.(예: '나를', '나의(내)', '나는')	E	0	1	2
	VI-G08-E	그날 있었던 일을 기억해서 과거형으로 말한다.(예: "오늘 00이랑 놀았어요")	E	0	1	2
	VI-G09-E	상황을 예측하는 문장을 사용한다.(예: "이를 닦지 않으면, 이가 아플거야", "TV를 가까이 보면, 눈이 나빠져")	E	0	1	2

어린이집과 유치원 장애위험영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(II)

일과	문항		영역	전혀	가끔	자주
	VI-G10-S	자신의 감정을 말로 표현한다.(예: "기분 안 좋아", "좋아", "화났어", "부끄러워")	S	0	1	2
	VI-G11-S	구체적으로 자신이 할 수 있는 것에 대한 자신감을 표현한다.(예: "밥 잘 먹어", "달리기 잘해", "점프할 수 있어")	S	0	1	2
	VI-G12-H	양육자와 길을 건널 때, 양쪽 방향을 살피거나 손을 든다.	H	0	1	2
추가문항				예	아니오	
-	VI-add01	어른들의 관심을 끄는 행동을 하지 않는다.(예: 손가락으로 물건을 가리키면서 보호자의 반응을 살피기, 물건 가져다 보여주기, 같이 놀자고 조르기, 소리 내어 부르기 등)	-	0	1	
-	VI-add02	의미 없는 특정 동작을 반복한다.(예: 앵무새처럼 따라 하는 말(반향어), 손가락 흔들기, 앞뒤로 몸 흔들기 등의 상동행동)	-	0	1	
-	VI-add03	가족이나 또래들과 정서적 공감을 나누지 못하며, 정서적 표현을 잘하지 않는다.(다른 사람들이 웃거나 울 때 공감하지 못하며, 혼자서 알 수 없는 웃음이나 우는 행동을 보일 때가 있다)	-	0	1	

〈VII: 5세〉

일과	문항	영역	전혀	가끔	자주	
놀이활동						
A. 실내 놀이	VII-A01-C	끝말잇기 놀이를 이해하고 2개 이상 이어간다.(예: 바나나 → 나무)	C	0	1	2
	VII-A02-C	1부터 9까지 숫자를 알고 쓴다.	C	0	1	2
	VII-A03-R	간접적인 지시를 이해한다. (예: “물컵이 떨어질 것 같아.”라고 말하면 자신의 물컵을 식탁 안쪽으로 옮긴다.)	R	0	1	2
	VII-A04-R	비유나 농담을 이해한다.	R	0	1	2
	VII-A05-E	가족에게 자신의 생각을 구체적으로 제안한다.(예: “색종이 접기해요”)	E	0	1	2
	VII-A06-F	테두리(선) 안에 맞추어 색칠한다.	F	0	1	2
	VII-A07-F	세모 모양을 그리라고 하면, 그린다.	F	0	1	2
	VII-A08-G	큰 블록(예: 종이블록)을 활용해 집이나 울타리 같은 구성물을 만든다.	G	0	1	2
	VII-A09-G	가족과 함께 고무공(지름 20cm 정도, 비치볼 등)으로 주고 받기 놀이를 한다.	G	0	1	2
	VII-A10-S	친숙한 사람에 대한 관심이나 기쁨을 말로 표현한다.(예: “잘했어.”, “괜찮아?” 등)	S	0	1	2
	VII-A11-S	자신이 실수하거나 잘못된 것을 알고 사과한다.	S	0	1	2
	VII-A12-S	놀이 중 도움이 필요한 가족이나 친구에게 적절한 도움을 주거나 격려한다.(예: 색종이 접기, 색칠하기 등)	S	0	1	2
	VII-A13-S	먼저 온 친구가 하고 있는 놀이에 관심을 가지고 참여하려고 시도한다.(예: 실내용이공간)	S	0	1	2
	VII-A14-S	의견이 다른 가족이나 친구에게 자신의 생각을 이야기한다.	S	0	1	2
	VII-A15-H	놀이가 끝난 뒤, 놀이감 등 주변을 정리한다.(블록쌓기, 인형놀이, 그림그리기 등)	H	0	1	2
B. 실외 놀이	VII-B01-C	식물이나 동물의 성장과정이나 변화를 안다.(예: 나비의 성장과정, 개구리의 성장과정, 식물 싹 틔우기 등)	C	0	1	2
	VII-B02-C	놀이규칙이나 새로운 놀이방법을 제안한다.(예: “열 세고 나면, 나 잡으러 와”와 같은 슬래잡기, 가위바위보로 역할 정하기 등)	C	0	1	2
	VII-B03-R	새로운 게임 규칙을 설명하면 이해한다.(예: 줄넘기, 손유희놀이, 투구 던지기, 잡기놀이 등)	R	0	1	2
	VII-B04-R	공을 위로 던지기/아래로 툭기 등 방향 지시를 따른다.	R	0	1	2
	VII-B05-R	사물이 무엇으로 만들어졌는지 안다.(예: ‘얼음은 무엇으로 만들었나요?’ ‘물’ 등)	R	0	1	2
	VII-B06-E	친구에게 “안녕”, 어른에게는 “안녕하세요.”라고 대상에 따라 구별해서 인사한다.	E	0	1	2
	VII-B07-E	익숙한 사물의 기능을 설명한다.(예: “모래놀이 하려면 삽이 필요해.”)	E	0	1	2
	VII-B08-F	자연물로 복잡한 구성물을 만든다.(예: 돌멩이나 모래로 두꺼비집 만들기, 나뭇가지로 울타리 만들기)	F	0	1	2
	VII-B09-G	도움없이 그네를 탄다.	G	0	1	2
	VII-B10-G	보조바퀴가 달린 두발자전거를 페달을 밟아 움직인다.	G	0	1	2
	VII-B11-S	공동의 목표를 가지고 가족이나 친구와 역할을 분담하며 함	S	0	1	2

어린이집과 유치원 장애위험영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(II)

일과	문항	영역	전혀	가끔	자주
	깨 놓이한다.(예: 놀이테에서 솜바꼭질, 솔래잡기 등)				
	VII-B12-H 도움없이 오른발과 왼발을 구별하여 신발을 신는다.	H	0	1	2
	VII-B13-H 겉옷의 단추나 지퍼를 스스로 채우고 푼다.	H	0	1	2
	VII-B14-H 외출 시, 자신의 물건을 스스로 챙긴다.	H	0	1	2
C. 책과 미디어	VII-C01-C 책에서 간단한 낱말 2~4개를 읽는다.	C	0	1	2
	VII-C02-C 좋아하는 동화나 TV 프로그램의 캐릭터가 되어 극놀이를 한다.	C	0	1	2
	VII-C03-R 동화를 듣고 줄거리나 등장인물의 특징을 이해한다.	R	0	1	2
	VII-C04-E 그림책을 들려주고, 순서대로 다시 말해보자고 하면 이야기의 순서에 맞게 말한다.(예: 아기돼지 삼형제)	E	0	1	2
일상생활					
D. 수면과 휴식	VII-D01-H 자기 전에 스스로 양치하고 소변을 보고 잠자리에 든다.	H	0	1	2
	VII-D02-E 낮잠이나 휴식을 취하기 싫은 이유를 말로 설명한다.(예: "잠이 안 와요.", "책 읽고 싶어요." 등)	E	0	1	2
	VII-D03-H 몸이 아프거나 피곤한 경우, 휴식을 취하거나 조용한 놀이를 한다.	H	0	1	2
E. 위생	VII-E01-C 남자와 여자의 차이를 알고 말로 표현한다.	C	0	1	2
	VII-E02-F 자신의 옷이나 인형의 단추를 풀고 끼운다	F	0	1	2
	VII-E03-H 양치 후, 칫솔을 씻어서 정리한다.	H	0	1	2
	VII-E04-H 혼자서 세수를 한다.	H	0	1	2
	VII-E05-H 밤에 자는 동안 소변을 가린다.	H	0	1	2
	VII-E06-H 배변 후 뒤처리를 한다.(도움이 필요할 수 있다.)	H	0	1	2
	VII-E07-H 옷이 뒤집어져 있을 때, 바르게 해서 입는다.	H	0	1	2
F. 식사 및 간식	VII-F01-C 친숙한 음식(예: 사과, 수박, 바나나)의 생김새, 맛, 냄새 등의 설명을 들으면 무엇인지 안다.	C	0	1	2
	VII-F02-C 왼쪽과 오른쪽을 구별한다.(예: "왼쪽에 있는 00을 출래?")	C	0	1	2
	VII-F03-E 음식의 원하는 양을 요구한다.(예: "조금만 주세요.", "우유 더 주세요.")	E	0	1	2
	VII-F04-F 유아용 젓가락을 사용하여 음식을 집는다.	F	0	1	2
	VII-F05-G 물이 든 컵의 물을 거의 흘리지 않고 이동한다.	G	0	1	2
	VII-F06-S 식사에절에 관심을 가지고 지킨다.(예: 식당에서 "앉아 있어"라고 하면, 지킨다.)	S	0	1	2
	VII-F07-H 물병에 든 물을 스스로 컵에 따라 마신다.	H	0	1	2
G. 전환	VII-G01-C 봄, 여름, 가을, 겨울 사계절을 안다.	C	0	1	2
	VII-G02-C 단서를 주고, 오늘의 요일을 물어보면 답한다.(예: "어제 화요일이면, 오늘은 무슨 요일이야?")	C	0	1	2
	VII-G03-R 어제, 오늘, 내일의 의미를 이해한다.	R	0	1	2
	VII-G04-R 3가지 지시를 따른다.(예: "가방을 방에 두고, 손 씻고, 식탁에 앉자")	R	0	1	2
	VII-G05-R 놀이가 끝난 후 해야할 일을 알려주면 그 일을 기억해서 수행한다.(예: "놀이가 끝나면 화장실에 가서 손을 씻고 오자.")	R	0	1	2
	VII-G06-E 접속사 '그래서', 또는 '그런데'를 사용하여 두 개의 문장을 이어 말한다.(예: "아까는 목이 말랐어요. 그런데 지금은 괜찮아요.")	E	0	1	2
	VII-G07-E 상황을 예측하는 문장을 사용한다.(예: "이를 닦지 않으면,	E	0	1	2

일과	문항		영역	전혀	가끔	자주
		이가 아플거야”, “TV를 가까이 보면, 눈이 나빠져”)				
	VII-G08-S	자신의 감정을 말로 표현한다.(예: “기분 안 좋아”, “좋아”, “화났어”, “부끄러워”)	S	0	1	2
	VII-G09-S	구체적으로 자신이 할 수 있는 것에 대한 자신감을 표현한다.(예: “나는 춤 잘 춰”, “골고루 잘 먹어”, “그림 잘 그려”)	S	0	1	2
	VII-G10-H	주변의 위험한 물건 또는 장소 등에 주의를 기울인다.(예: 다리미, 난간 등)	H	0	1	2
추가문항				예	아니오	
-	VII-add01	어른들의 관심을 끄는 행동을 하지 않는다. (예: 손가락으로 물건을 가리키면서 보호자의 반응을 살피기, 물건 가져다 보여주기, 같이 놀자고 조르기, 소리 내어 부르기 등)	-	0	1	
-	VII-add02	의미 없는 특정 동작을 반복한다.(예: 앵무새처럼 따라 하는 말(반향어), 손가락 흔들기, 앞뒤로 몸 흔들기 등의 상동행 등)	-	0	1	
-	VII-add03	가족이나 또래들과 정서적 공감을 나누지 못하며, 정서적 표현을 잘하지 않는다.(다른 사람들이 웃거나 울 때 공감하지 못하며, 혼자서 알 수 없는 웃음이나 우는 행동을 보일 때가 있다)	-	0	1	

부록 3. KSIED 부모용 결과 보고서 예시

한국영유아발달 선별검사 부모용



Korean Screening Index of Early Development - Parent form

결과보고서
육아정책연구소·한국아동학회

이름	홍길동	성별	남
검사일	2023년 11월 15일	소속기관명	** 어린이집
생년월일	2021년 11월 14일	검사자 이름	***
연령	2년 0개월		

1. 검사의 특성과 목적

한국영유아발달 선별검사 부모용 도구(KSIED-P)는 가정의 하루 일과를 실외 놀이 및 활동, 실내 놀이 및 활동, 책과 미디어, 위생, 낮잠과 휴식, 간식 및 식사, 전환 등으로 나누어 부모가 관찰한 유아의 행동에 기초하여 인지·언어(수용, 표현), 운동(대소근육), 사회정서, 자조 영역의 발달을 평가할 수 있도록 구성하였습니다. 12개월에서 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 평가합니다.

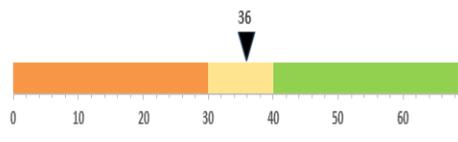
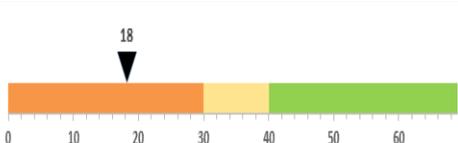
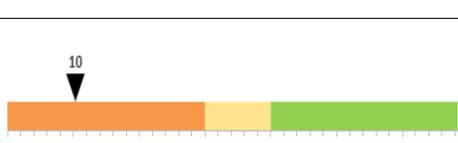
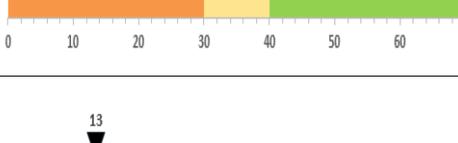
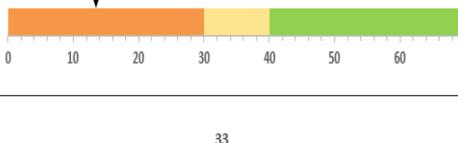
■ 특성

1. 부모가 가정의 하루일과 동안 자녀의 발달과 행동특성을 평가할 수 있도록 일과와 연계하여 평가할 수 있는 문항을 개발하되 결과보고서는 발달영역별로 제시
2. 일과 중 영유아발달에 대한 이해향상으로 맞춤형에 활용 가능
3. 부모가 일상적으로 관찰한 대로 용이하게 평가할 수 있도록 문항 수 최소화
4. 부모상담의 용이성을 고려한 형식과 내용으로 구성

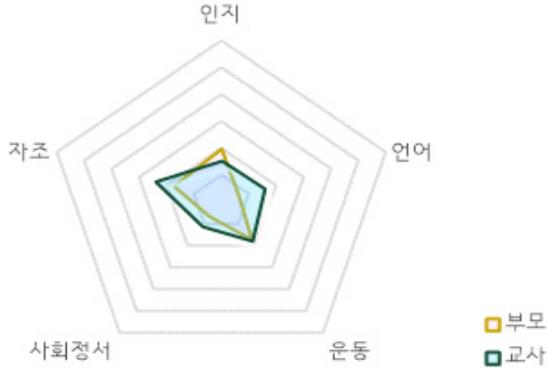
■ 채점

1~5세 사이의 유아를 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 해당 행동을 시도하지만 성공하지 못함 도와주거나 시키지 않으면 스스로 수행하지 않는 경우 아동에게 기회가 주어졌을 때, 아동이 과제를 수행할 수 없다고 말함
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

2. 발달영역별 부모평가 원점수-환산점수 프로파일(T 점수: 평균 50, 편차 10)					
발달 영역	소검사	원점수	환산 점수 (T점수)		분류
인지		10	36		주의관찰
언어	수용	8	18		진단권고
	표현	3	10		진단권고
운동	소근육	6	40		주의관찰
	대근육	8	35		주의관찰
사회정서		4	13		진단권고
자조		13	33		주의관찰

3. 발달영역별 환산점수 프로파일 부모-교사 평정 비교



검사결과 요약

홍길동의 발달영역별 결과는 다음과 같습니다(부모와 교사의 평가 결과를 비교 요약함).

- 첫째, 인지발달영역에서 부모는 주의관찰, 교사는 진단권고로 평가하셨습니다.
- 둘째, 언어발달영역에서 부모와 교사 모두 진단권고로 평가하셨습니다.
- 셋째, 운동발달영역에서 부모와 교사 모두 주의관찰로 평가하셨습니다.
- 넷째, 사회정서발달영역에서 부모와 교사 모두 진단권고로 평가하셨습니다.
- 다섯째, 자조발달영역에서 부모는 주의관찰, 교사는 양호로 평가하셨습니다.

일반적으로 발달검사에서 부모가 교사보다 더 긍정적으로 평가하는 경향이 있습니다. 본 검사에서 홍길동의 발달평가는 교사의 평가가 더 긍정적입니다. 부모와 교사 평가 간극이 가장 큰 발달영역은 언어발달영역이고, 가장 작은 발달영역은 운동발달영역입니다. 추가로 검사가 필요한 영역은 인지발달영역, 언어발달영역, 운동발달영역, 사회정서발달영역, 자조발달영역입니다. 자녀가 가정과 원에서 보이는 행동이 다르거나 평가자에 따라 다소 차이가 있을 수 있습니다. 전문가와의 협업을 통해 정확한 추가 검사가 이루어진다면 자녀의 건강한 발달에 많은 도움이 될 것입니다.

■ T 점수: 각 영역의 발달정도를 비교할 수 있도록 10~90점 사이의 환산점으로 평균 50, 표준편차 10으로 변환한 점수입니다.

■ KSIED 부모용 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 부모에게 아이가 해당 영역에서 '양호' 수준 이상으로 발달하고 있다는 점을 설명합니다.

■ 주의관찰 수준(T 점수 30 이상 43 미만)

영역별 점수가 '주의관찰' 수준(T 점수 30 이상 43 이하)이면 해당 연령집단 내에서 하위 2~25% 사이의 수행을 나타내는 경우입니다. 해당 영유아의 발달사향은 지속적으로 관찰하고 주의를 기울여야 하는 상태로 평가됩니다.

'주의관찰' 수준에 해당하는 영역의 발달기술을 충분히 습득하지 못하고 있으므로, 검사자는 부모로 하여금 해당영역의 발달과정을 촉진하고 이에 대해 세심히 관찰한 후, 재검사를 실시하도록 권고할 수 있습니다. 때로 검사자는 '주의관찰' 수준으로 평가된 영역에서 영유아와 관련하여 적응에도 문제가 있을 경우나 부모가 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 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 확인할 수 없다는 점을 알아야 합니다. K-SIED는 간편 선별평가이며 부모 보고에 의존한 검사이기 때문에, 발달지연의 확인을 위해서는 정확한 종합진단검사가 필요합니다.

4. KSIED 부모용 발달영역별 이해	
발달 영역	설명
인지 (Cognitive)	<p>인지 영역은 감각운동발달, 탐구와 조작, 사물 관련성, 개념 형성, 기억력, 초기 실행기능 등을 포함합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 12~23개월 영아는 상징이해/상징놀이, 퍼즐 맞추기, 규칙 이해(놀이), 자연·동식물 관심/이해, 수개념/수세기, 사물인지/기억, 일상규칙 이해, 자기인식이 시작됩니다. • 24~35개월 걸음마기 유아는 상징이해/상징놀이, 퍼즐 맞추기, 규칙이해(놀이), 자연·동식물 관심/이해, 글자인식, 수개념/수세기, 사물인지/위치기억, 자기인식이 발달하고, 성인지의 초기 능력을 보입니다. 특히 개념형성이 시작됩니다. • 3~5세 유아는 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.
수용언어 (Receptive language)	<p>수용언어 영역은, 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> <ul style="list-style-type: none"> • 12~23개월 영아는 언어이해, 문장 이해, 어휘 이해, 간단한 지시 이해, 간단한 지시이해/설명 이해를 시작합니다. • 24~35개월 걸음마기 유아는 언어이해, 문장이해, 어휘, 간단한 지시 이해, 간단한 설명 이해가 발달합니다. • 3~5세 유아는 이러한 능력에 더해 동화감상/책읽기, 시제이해, 보다 복잡한 지시나 설명 이해를 할 수 있게 됩니다.
표현언어 (Expressive language)	<p>표현언어 영역은 웅얼이, 제스처, 상호주의 등의 언어적 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> <ul style="list-style-type: none"> • 12~23개월 영아는 기초적인 의성어·의태어 표현, 의사표현, 인사하기, 1어문 표현, 요청·요구사항 말하기 등을 시작합니다. • 24~35개월 걸음마기 유아는 의성어·의태어 표현, 사물·상황 표현, 의사표현, 인사하기, 2~3어문 표현, 의사표현, 요청·요구사항 말하기 등이 더욱 발달합니다. • 3~5세 유아는 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.

발달 영역	설명
소근육 운동 (Fine-motor)	<p>소근육운동 영역은 파악, 지각-운동 통합, 운동계획, 운동속도와 관련된 기술, 시각적 추적, 도달, 사물조작, 잡기와 관련된 기술, 기능적인 손기술과 촉각정보처리 등을 포함합니다</p> <ul style="list-style-type: none"> • 12~23개월 영아는 그리기, 색칠하기, 블록쌓기를 시작하고 사물조작/구성하기, 기능적 손기술, 사물조작(손가락/포크/젓가락), 손가락 포크를 사용하기 시작합니다. • 24~35개월 걸음마기 유아는 그리기, 색칠하기, 블록쌓기, 사물조작, 기능적 손기술(가방사용), 사물조작(손가락/포크 사용)이 더욱 발달합니다. • 3~5세 유아는 그리기, 색칠하기, 블록쌓기, 가위질, 사물 구성하기, 기능적 손기술(지퍼), 사물조작(손가락/포크의 능숙한 사용과 젓가락 사용) 등이 정교해집니다
대근육 운동 (Gross-motor)	<p>대근육운동 영역은 몸 중심선(근위부) 안정성, 팔다리와 몸통의 이동, 정적위치(예, 앉기, 서기), 운동을 포함한 동적인 움직임, 신경발달 기능 등을 포함합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 12~23개월 영아는 큰 블록 쌓기, 공다루기, 자전거 타기(바퀴달린 장난감), 걷기, 앉기 등을 시작합니다. • 24~35개월 걸음마기 유아는 큰 블록 쌓기, 공다루기, 자전거(기타 바퀴달린 장난감 등), 계단 오르내리기, 앉기, 이동하기가 발달합니다. • 3~5세 유아는 큰 블록 쌓기, 신체조절, 걷기/균형잡기, 공다루기, 자전거(기타 바퀴 달린 장난감 등) 타기, 계단 오르내리기, 이동하기 등이 정교해집니다.
사회정서 (Socio-emotional)	<p>사회정서 영역은 사회성, 정서표현, 정서조절 능력을 포함합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 12~23개월 영아는 또래놀이, 갈등 다루기, 또래관계 형성, 사회성, 애착/분리불안 형성, 사회적 규칙이해(식사예절 등), 정서조절 등이 시작되고, 친사회적 행동의 초보적 형태가 나타납니다. • 24~35개월 걸음마기 유아는 또래놀이, 갈등다루기, 또래관계/또래놀이, 공감/친사회적 행동, 사회성, 애착/분리불안 형성, 사회적 규칙이해(식사예절 등), 정서조절, 자아개념이 발달합니다. • 3~5세 유아는 또래놀이, 갈등다루기, 사회적 규칙 이해(차례), 대인관계/대화기술, 또래관계/또래놀이, 공감/친사회적 행동, 사회성, 사회적 규칙 이해(식사예절), 정서조절, 자아개념이 더욱 발달합니다.
자조 (Self help)	<p>자조 영역은 일상생활을 영위하기 위해 필요한 기술을 포함합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 12~23개월 영아는 정리정돈, 의복 입고 벗기 (신발/양말/겂옷), 먹기/마시기, 수면/휴식, 위생(이닦기)가 시작됩니다. • 24~35개월 걸음마기 유아는 정리정돈, 의복 입고 벗기 (신발/양말), 의복 입고 벗기(겂옷), 물건챙기기, 먹기/마시기, 수면/휴식, 위생(이닦기), 화장실 이용 등이 발달합니다. • 3~5세 유아는 정리정돈, 의복 입고 벗기 (신발/양말), 의복 입고 벗기(겂옷), 물건 챙기기, 먹기/마시기, 수면/휴식, 위생(이닦기), 화장실 이용 등이 더욱 발달합니다.

목차

발달에 어려움이 있는 영유아의 부모를 위한 안내자료
아이의 발달속도에 대해 알아두면

PART I.

자녀의 발달 이해 및 지원하기

1. 영유아 발달 이해 및 지원
 - 우리 아이의 발달 수준을 체크해 보세요
 - 우리 아이의 기질은 어떻게요?
2. 위험고 위험아의 이해
 - 위험고 영유아의 조기발견과 지원이 왜 중요할까요?
 - 발달장애의 요인은 무엇인가요?
 - 나와 기질이 다른 아이, 어떻게 도와줄까요?
 - 위험고 영유아는 어떻게 할 수 있나요?
 - 발달학적으로 의심되는 아이, 어떻게 해야 하나요?

47

1. 부모의 자기 이해
 - 나의 애착양상을 알아볼까요?
 - 나의 양육태도는 어떤가요?
 - 나의 양육태도는 개선될 수 있어요
 - 나의 양육 스타일은 어느 정도일까요?
 - 양육 스타일스, 줄임 수 있어요

61

2. 부모 역할
 - 나와 기질이 다른 아이, 어떻게 도와줄까요?
 - 발달장애가 의심되는 아이의 어떻게 돌아줄까요?
 - 발달장애가 의심되는 아이, 어떻게 지원할까요?

PART II.

부모 화상감 키우기



1. 발달 상황
 - 우리 아이의 아직 못해
 - 국민건강보험공단 영아 건강검진에서 추적조사당으로 나오어요
 - 아이가 또래보다 많이 늦어요
 - 우리 아이, 재평가 의심되요
2. 기관 상담
 - 아이가 영아에 장애진단을 받지는 않았지만, 발달장애를 위한 교육을 받고 싶어요
 - 내년에 만 3세가 되면 특수학급이 있는 유치원에 보내고 싶어요
 - 만 3세 우리 아이, 어린이집에서 특수교육서비스를 받을 수 있나요?
 - 아이를 유치원 특수학급에 다니게 하고 싶어요
 - 지금 다니는 일반 유치원에서 특수교육서비스를 받고 싶어요
 - 아, 장외 수련이든 인내수련이든 참여할 것인가요?
 - 언어치료센터에서는 어떤 도움을 받을 수 있나요?
 - 초등학교 취학이후는 어떻게 해야 하나요?

PART III.

전문가 Q&A 보기

1. 발달 상황
 - 국민건강보험공단 영아 건강검진에서 추적조사당으로 나오어요
 - 아이가 또래보다 많이 늦어요
 - 우리 아이, 재평가 의심되요
2. 기관 상담
 - 아이가 영아에 장애진단을 받지는 않았지만, 발달장애를 위한 교육을 받고 싶어요
 - 내년에 만 3세가 되면 특수학급이 있는 유치원에 보내고 싶어요
 - 만 3세 우리 아이, 어린이집에서 특수교육서비스를 받을 수 있나요?
 - 아이를 유치원 특수학급에 다니게 하고 싶어요
 - 지금 다니는 일반 유치원에서 특수교육서비스를 받고 싶어요
 - 아, 장외 수련이든 인내수련이든 참여할 것인가요?
 - 언어치료센터에서는 어떤 도움을 받을 수 있나요?
 - 초등학교 취학이후는 어떻게 해야 하나요?
3. 부모 역할 상담
 - 도전에 비해 발달이 정해지지 않은 우리 아이, 무엇을 해야 할까요?
 - 아이가 말을 더듬는데 장애가 어떤 걸까요?
 - 우리 아이 언어발달을 도와주고 싶어요
 - 우리 아이가 스마트폰만 가지고 놀라고 해요
 - 마음에 안 들긴 좋건들 단서는 우리 아이, 어떻게 해야 하나요?

PART IV.

기관정보 제대를 알기



1. 발달장애의 교육
 - 우리 아이 발달장애가 의심된다는데 어디에서 도움을 받을 수 있을까요?
 - 우리 아이 발달장애 내용을 지원받을 수 있을까요?
 - 도래보다 발달이 느린 우리 아이, 어린이집에서 발달지연을 받을 수 있나요?
 - 발달에 어려움이 있는 우리 아이, 어느 기관에서 교육받을 수 있나요?
2. 지원 정책 서비스
 - 영으로 찾아주시 발달장애를 해주는 서비스가 있을까요?
 - 발달이 느린 아이를 위한 사회복합서비스가 있나요?
 - 우리 아이 지원서비스 비용(연차료, 강사료, 행정자료 등)을 어디에서 지원받을 수 있을까요?
 - 우리 아이 상담 지원, 어디에서 받을 수 있나요?
 - 부모를 위한 양육비 지원은 어떻게 받나요?
 - 부모를 위한 돌봄 지원, 성과 지원은 어떻게 받나요?
3. 지역사회 협력기관
 - 우리 아이 발달은 어디에 문의해야 하나요?
 - 한부모, 다문화, 조부모 가정은 지원해주는 기관이 있나요?
 - 발달에 어려움이 있는 아이와 가족들을 지원해주는 기관은 어디인가요?

참고문헌

- 118

1. 자녀의 발달 이해 및 지원하기 8

아이의 발달속도에 대해
관심해입니다

발달은 신체, 언어, 인지, 사회·정서 등 전 영역에 걸쳐 이루어지지만, 시기별 발달 영역이 다르고 개인차가 있습니다.
발달은 각 영역이 독립적으로 이루어지는 것이 아니라 상호작용하면서 이루어지는 복잡한 과정입니다.
부모가 자녀의 발달에 따른 발달 수준을 이해하고, 이를 기초로 자녀의 발달상 위험을 조기에 발견하는 것이 중요합니다.

1. 영유아 발달 이해 및 지원

1 영유아 발달 이해 및 지원

● **우리 아이의 발달 수준을 체크해 보세요!**

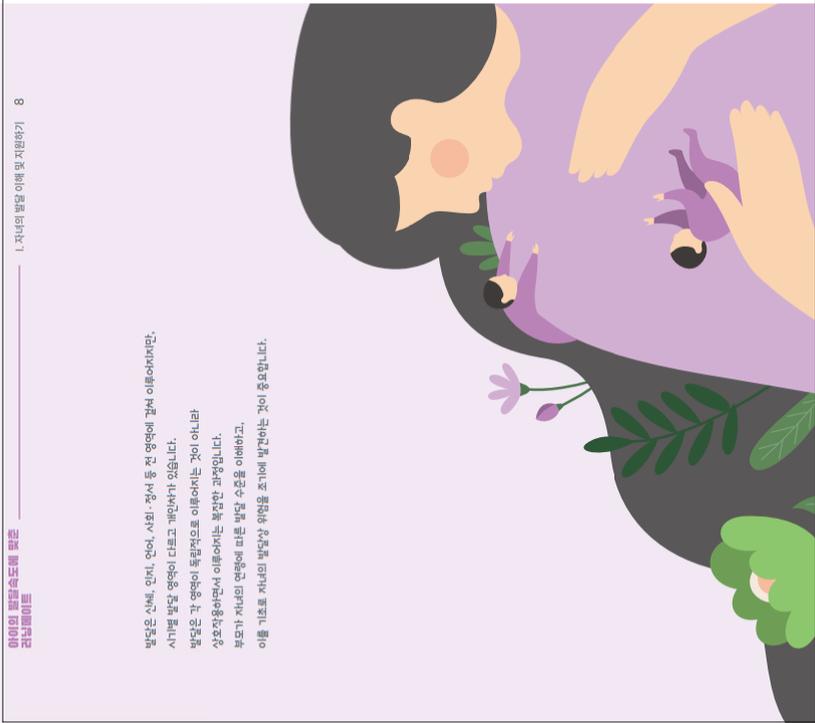
우리 아이들이 건강하게 잘 자라고 있는지 아낼지 알 수 있을까요? 일상생활에서 아이들이 놀고, 말하고, 행동하는 모습은 자녀의 발달 상태를 체크해 볼 수 있는 중요한 실마리가 됩니다. 발달지표는 이 시기 영유아의 75% 이 상이 보일 수 있는 일반적인 행동을 제시한 것입니다. 자녀의 연령에 맞는 발달지표를 보고 우리 아이의 발달 수준 이어는 정도 수준 인지를 확인해보세요. 일반적으로 발달은 연속해서 이루어지기 때문에 다른 연령에서 중도에서 나타날 수 있습니다. 하나 이상의 발달지표 행동을 하지 못하거나, 예전에 했던 행동을 다시 하지 못하는 경우와 연조기 대응이 중요합니다. 영유아가 발달여행에 처하지 않도록 놀이와 일상생활에서 부모의 적극적인 지원이 필수적입니다. 부모가 잘 지원하지 않으면 영유아 전이적인 발달신체, 인지, 언어, 사회 정서는 물론 독립적으로 일상생활을 수행할 수 있는 자조기술을 향상시키는데 도움이 됩니다. 자, 그럼 자녀의 발달을 이해하고 지원 하는 방법을 알아볼까요?

12개월 영아 발달 이해 및 지원

12개월 영아는 대부분 다음과 같은 행동을 할 수 있어요.¹⁾²⁾

신체발달

- 도롱 영이 앉아 있습니다.
- 머리를 전이받히고 발로 밀면서 배를 바닥에 대고 기어갑니다.
- 손과 발을 움직여 바닥에 대고 기어갑니다.
- 앉아 있다가 기어가거나 바닥에 엎들 대고 놀입니다.
- 혼자서 일어납니다.
- 가누를 잡고 걷습니다.
- 도롱 영이 잠깐 서 있습니다.
- 장이주면 한두 걸음 걷습니다.
- 양지와 강지틀 사용해서 움직임을 즐깁니다.
- 볼록 두 개를 양손에 잡고 서로 부딪칩니다.
- 종이를 등에 붙입니다.
- 몸집을 돌려서 꺼 냅니다.



어린이집과 유치원 장애위험영유아 조기발견 및
발달지원 종합 대책 방안(II)
: 부모용 도구 개발 및 가족 지원 방안

