

어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(Ⅳ) : 통합지원체계 모델 시범 적용

강은진(육아정책연구소) 외

경제·인문사회연구회 협동연구 총서 25-41-01
연구보고 2025-21

어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(Ⅳ) : 통합지원체계 모델 시범 적용

강은진(육아정책연구소) 외

연구보고 2025-21

어린이집과 유치원 장애위험 영유아
조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(Ⅳ)
: 통합지원체계 모델 시범 적용

발행일 2025년 12월
발행인 황옥경
발행처 육아정책연구소
주소 04535 서울특별시 중구 소공로 70 9층 육아정책연구소
전화 02) 398-7700
팩스 02) 398-7798
홈페이지 <http://www.kicce.re.kr>
인쇄처 (주)승림디엔씨 02) 2271-2581

보고서 내용의 무단 복제를 금함.
ISBN 979-11-6865-135-7 [93370]

경제·인문사회연구회 협동연구 총서

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

: 통합지원체계 모델 시범 적용

1. 협동연구 총서 시리즈

협동연구 총서 일련번호	연구보고서명	연구기관
25-41-01	어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(Ⅳ) : 통합지원체계 모델 시범 적용	육아정책연구소

2. 참여연구진

연구기관		연구책임자	공동연구원	연구보조원
저자		강은진, 박진아, 송해민, 이순행, 최진희, 이소영, 안의정, 박현옥		
주관 연구 기관	육아정책연구소	강은진 선임연구위원 (총괄책임자)	박진아 선임연구위원 송해민 연구원 이순행 초빙교수 (가천대학교)	
협력 연구 기관	한국영아발달 조기개입협회	최진희 회장	이소영 사무국장 안의정 외래교수 (연성대학교) 박현옥 교수 (백석대학교)	이후민 특수교사 (서울시립어린이병원)



머리말

영유아기 발달에 대한 관심이 증대되고 있는 현재, 조기발견과 예방적 개입의 중요성은 더욱 커지고 있습니다. 본 연구는 장애 진단을 받지 않았더라도 발달의 위험성이 있는 영유아를 조기에 발견하고, 적절한 교육적 지원을 제공하기 위한 4차년도 연구의 일환으로 수행되었습니다.

본 연구는 1~3차년도에 개발 및 표준화된 K-SIED의 사용성과 활용성을 검증하였고, 그 결과 교사, 양육자, 전문가가 일상적 맥락 속에서 영유아를 이해하고 소통하는 데 유용한 도구임을 확인할 수 있었습니다. 또한 본 연구는 발달지연 등 위험군 영유아를 조기발견하고 지원하기 위한 지역 협력 네트워크를 시범적으로 운영하였습니다. 이를 통해 교육과 보육, 의료, 복지 등 지역 기반의 유관기관 간 협력의 필요성과 과제를 도출하였으며, 조기발견뿐 아니라 개입으로의 연계가 지속적으로 이루어질 수 있는 체계 구축의 중요성을 확인하였습니다.

2022년 연구 시작 이후 민간 및 지자체에서도 발달지연 아동 지원에 대한 관심이 높아지고 있습니다. 이러한 변화가 기존 사업과 중복되지 않으면서도 정책의 빈틈을 메우기 위해서는 새로운 시도와 더불어 기존 제도와와의 연대가 필요합니다. 무엇보다 중요한 것은 사회 전체의 포용적 관점입니다. 남다름을 다름으로 인정하고, 유연하게 함께하는 사회가 될 때 영유아를 둘러싼 모든 환경이 협력하여 영유아의 건강한 발달을 지원할 수 있는 토대가 마련될 것입니다.

본 연구가 발달지연 등 위험군 영유아의 조기발견과 지원 체계를 한층 강화하고, 모든 영유아가 건강하게 성장할 수 있는 포용적 사회 구현에 작은 밑거름이 되기를 바랍니다. 끝으로 본 연구에 협력해 주신 한국영아발달조기개입협회, 공동연구진, 그리고 전국의 현장 교사 및 학부모 여러분께 깊은 감사의 말씀을 드립니다.

본 보고서의 내용은 연구진의 의견이며, 육아정책연구소의 공식 입장은 아님을 밝힙니다.

2025년 12월
육아정책연구소
소장 황 옥 경



목차

요약	1
I. 서론	11
1. 연구의 필요성 및 목적	13
2. 연구 내용	17
3. 연구 방법	20
II. 연구의 배경	29
1. 일과 중심 영유아 조기개입의 중요성	31
2. 국내 위험군 영유아 현황	47
3. 국내 위험군 영유아 지원체계	57
4. 해외 위험군 영유아 협력체계	71
5. 소결	88
III. 영유아발달체크도구(K-SIED) 심층 분석 및 사용성 검증	91
1. 영유아발달체크도구 개발 및 표준화(1~3차년도 연구)	93
2. 2024년 표준화 검사 데이터 심층 분석	103
3. 교사-부모 문항 심층분석	122
4. FGI 결과를 통한 사용성 검증	126
IV. 시범사례 1: 가족중심 영아 발달지원	137
1. 시범적용 개요	139
2. 조기개입 과정 내 K-SIED 적용 결과	146
3. 소결	176

V. 시범사례 2: 기관 중심 발달지원	179
1. 대구광역시교육청: 2025 유아 맞춤형 발달지원	181
2. 삼성복지재단·한국보육진흥원: 2025년 영유아 발달지원 시범사업	183
3. 소결	197
 VI. 지역 협의체 구축(의료, 복지, 교육)의 시범 적용과 향후 제언	199
1. 개요	201
2. 지역별 발달지연·장애·위험군 관련 진행사업	202
3. 협의체 구축의 과정	229
4. 지역 협의체 구축을 위한 제언	256
 VII. 발달지연 등 위험군 영유아 발달지원 종합대책	259
1. 종합 요약	261
2. 발달지연 등 위험군 영유아 발달지원의 비전과 목표	263
3. 발달지연 등 위험군 영유아 지원의 추진 전략	265
4. 법 개정 제언	293
5. 향후 과제	300
 참고문헌	303
Abstract	325
부록	327
1. 최종 교사용 K-SIED 문항	327
2. 최종 부모용 K-SIED 문항	346
3. 사용설명서 예시(부모용, 12~17개월)	364
4. 검사결과지(플랫폼 용: www.k-sied.org) 예시	370



표 목차

〈표 Ⅰ-2- 1〉 발달지연 등 위험군 영유아 통합지원체계(안)	18
〈표 Ⅰ-3- 1〉 FGI 실행 계획	21
〈표 Ⅰ-3- 2〉 육아종합지원센터 담당자 심층면담	22
〈표 Ⅰ-3- 3〉 국외 출장 및 해외 전문가 면담 일정	22
〈표 Ⅰ-3- 4〉 전문가 자문회의	24
〈표 Ⅰ-3- 5〉 지역 협력 네트워크 구성 및 운영 회의 개요	25
〈표 Ⅰ-3- 6〉 제1차 KICCE 정책토론회	26
〈표 Ⅰ-3- 7〉 정책실무협의회	27
〈표 Ⅱ-1- 1〉 발달지연 영유아 및 조기개입과 관련된 국내 선행연구 결과	34
〈표 Ⅱ-1- 2〉 발달지연 영유아 및 조기개입 관련 국외선행연구	37
〈표 Ⅱ-1- 3〉 조기개입 지원체계 관련 선행연구	41
〈표 Ⅱ-2- 1〉 2023년 영유아건강검진 발달평가(K-DST) 결과	48
〈표 Ⅱ-2- 2〉 연도별 영유아건강검진 발달평가(K-DST) 추적검사요망 및 심화평가권고 아동	48
〈표 Ⅱ-2- 3〉 조산아 출생 수 및 비율	50
〈표 Ⅱ-2- 4〉 특수교육 대상자 중 장애영아 및 유치원 학교과정에 포함된 특수교육대상자 수	50
〈표 Ⅱ-2- 5〉 장애아 보육 어린이집 및 이용 아동 현황	51
〈표 Ⅱ-2- 6〉 전국 지역별 특수교육 인력 규모	53
〈표 Ⅱ-2- 7〉 2023년 영유아가 특수교육 서비스 지원 및 대상자로 최초 선정·배치된 시점	54
〈표 Ⅱ-2- 8〉 2023년 장애영아의 1일 평균 교육시간	54
〈표 Ⅱ-2- 9〉 2023년 장애영아가 교육 또는 치료를 위해 정기적으로 이용하는 기관(중복응답)	55
〈표 Ⅱ-2-10〉 2023년 장애영아 보호자 직접 부담 사교육 현황	55
〈표 Ⅱ-2-11〉 2023년 영유아 장애 발견 의심 시기	55
〈표 Ⅱ-2-12〉 2023년 영유아 장애 진단 시기	56
〈표 Ⅱ-2-13〉 장애 발견(의심) 시기와 진단 시기가 차이 나는 이유	56
〈표 Ⅱ-2-14〉 2023년 영유아 장애 진단 의뢰 권유자	57

〈표 II-3- 1〉 조기발견 및 조기개입 관련 법	58
〈표 II-3- 2〉 발달지연 또는 장애위험 영유아 발달지원 관련 지자체 조례	68
〈표 II-4- 1〉 0~8세 가족을 위한 빅토리아주 영유아 서비스	77
〈표 III-1- 1〉 영유아발달체크도구 개요 : 교사용과 부모용	94
〈표 III-1- 2〉 K-SIED 교사용 최종 문항 수	95
〈표 III-1- 3〉 K-SIED 부모용 최종 문항 수	96
〈표 III-1- 4〉 K-SIED 결과 해석	97
〈표 III-2- 1〉 교사용: 연령별 발달영역에 따른 기초통계량	103
〈표 III-2- 2〉 교사평가: 발달영역에 따른 점수 분포	104
〈표 III-2- 3〉 교사용: 12~17개월 발달영역별 평균 점수	105
〈표 III-2- 4〉 교사용: 18~23개월 발달영역별 평균 점수	106
〈표 III-2- 5〉 교사용: 24~29개월 발달영역별 평균 점수	107
〈표 III-2- 6〉 교사용: 30~35개월 발달영역별 평균 점수	108
〈표 III-2- 7〉 교사용: 3세 발달영역별 평균 점수	109
〈표 III-2- 8〉 교사용: 4세 발달영역별 평균 점수	110
〈표 III-2- 9〉 교사용: 5세 발달영역별 평균 점수	111
〈표 III-2-10〉 교사용: 기관 유형에 따른 발달영역별 평균 점수	112
〈표 III-2-11〉 부모용: 연령별 발달영역에 따른 기초통계량: 부모 평가	113
〈표 III-2-12〉 부모평가: 발달영역에 따른 점수 분포	114
〈표 III-2-13〉 부모용: 12~17개월 발달영역별 평균 점수	115
〈표 III-2-14〉 부모용: 18~23개월 발달영역별 평균 점수	116
〈표 III-2-15〉 부모용: 24~29개월 발달영역별 평균 점수	117
〈표 III-2-16〉 부모용: 30~35개월 발달영역별 평균 점수	118
〈표 III-2-17〉 부모용: 3세 발달영역별 평균 점수	119
〈표 III-2-18〉 부모용: 4세 발달영역별 평균 점수	120
〈표 III-2-19〉 부모용: 5세 발달영역별 평균 점수	121
〈표 III-3- 1〉 부모용과 교사용 평정자간 일치도를 살펴본 국내 선행연구	123
〈표 III-3- 2〉 교사와 부모 평정 구간 일치 비율	125
〈표 III-4- 1〉 FGI 심층면담 일정 및 참여 현황	126
〈표 IV-1- 1〉 가족중심 발달지연 영유아 조기개입 대상자 선정조건	139
〈표 IV-1- 2〉 참여 아동 및 참여 전문가	139
〈표 IV-1- 3〉 전문가 교육 개요	140
〈표 IV-1- 4〉 전문가 교육의 세부 내용	141

〈표 IV-1- 5〉 조기개입 모델 운영	141
〈표 IV-1- 6〉 조기개입 프로그램 실행요소 분석	145
〈표 IV-2- 1〉 참여 아동 K-SIED 결과	146
〈표 IV-2- 2〉 참여 아동 IFSP 목표 성취	147
〈표 IV-2- 3〉 집단 및 참가자별 면담 시간 및 전사본 분량	149
〈표 IV-2- 4〉 전문가 면담 질적분석 결과에 대한 상위주제 및 하위주제	150
〈표 IV-2- 5〉 부모 면담의 상위주제 및 하위주제	168
〈표 V-1- 1〉 대구광역시교육청의 「2025 유아 맞춤형 발달지원」 K-SIED 활용 방안	181
〈표 V-2- 1〉 영유아 발달지원 시범사업 내 K-SIED 활용 개요	184
〈표 V-2- 2〉 심층면담 내용	188
〈표 VI-2- 1〉 협의체 구축 지역의 관련 사업	202
〈표 VI-2- 2〉 서울특별시 위험군 영유아 관련 사업 단계적 정리	204
〈표 VI-2- 3〉 경기도 위험군 영유아 관련 사업 단계적 정리	214
〈표 VI-2- 4〉 경기도 수원특례시 장애위험 영유아 관련 사업 단계적 정리	217
〈표 VI-2- 5〉 강원특별자치도 장애위험 영유아 관련 사업 단계적 정리	224
〈표 VI-4- 1〉 협의체 구축 모형(안)	256
〈표 VII-3- 1〉 추진전략 1의 추진과제 1	266
〈표 VII-3- 2〉 추진전략 1의 추진과제 2	270
〈표 VII-3- 3〉 추진전략 1의 추진과제 3	274
〈표 VII-3- 4〉 추진전략 1의 추진과제 4	277
〈표 VII-3- 5〉 국내 조기발견 및 조기개입 체계의 강점과 약점 비교	278
〈표 VII-3- 6〉 추진전략 2의 추진과제 1	282
〈표 VII-3- 7〉 추진전략 2의 추진과제 2	283
〈표 VII-3- 8〉 추진전략 3의 추진과제 1	284
〈표 VII-3- 9〉 추진전략 3의 추진과제 2	287
〈표 VII-3-10〉 협의체 구축 네트워크 모델(안)	289
〈표 VII-3-11〉 추진전략 4의 추진과제 1	290
〈표 VII-3-12〉 발달지연 등 위험군 발달지원 종합 대책	292
〈표 VII-4- 1〉 조기발견 시 양육자 교육 및 기관 연계·협력에 관한 규정 개정(안)	293
〈표 VII-4- 2〉 영유아건강검진 정보 공유에 대한 규정 개정(안)	294

〈표 Ⅶ-4- 3〉 지역장애아동지원센터 설치에 대한 규정 개정(안)	296
〈표 Ⅶ-4- 4〉 위험군 영유아를 위한 교사 및 지원 인력 배치 규정 개정(안)	297
〈표 Ⅶ-4- 5〉 학생맞춤형통합지원법 대상 확대 규정(안)	299



그림 목차

[그림 I-1-1] 1~4차년도 연구 개요	17
[그림 I-2-1] 연구의 범위	17
[그림 I-3-1] 발달지연 영아를 위한 가족중심 조기개입 모델 시범적용	21
[그림 II-2-1] 연도별 영유아건강검진 발달평가(K-DST) 추적검사요망 및 심화평가권고 및 비율 추세	49
[그림 II-3-1] 발달지연·장애 영유아 지원 관련 부서 및 역할	59
[그림 II-3-2] 학기 초 집중 발견 모델	61
[그림 II-3-3] 제6차 특수교육발전 5개년 계획 비전 및 주요 과제	62
[그림 II-3-4] 2025 교육부 주요 업무 추진계획	64
[그림 II-3-5] 장애인정책종합계획(2023~2027)	66
[그림 II-4-1] 2024년 AEDC에서 발달적 취약아동 비율	75
[그림 II-4-2] 빅토리아주의 다층지원체계	83
[그림 II-4-3] 호주의 학교준비편당	84
[그림 III-1-1] 교사용 및 부모용 K-SIED 사용안내서(일부)	98
[그림 III-1-2] K-SIED 홍보 동영상	98
[그림 III-1-3] K-SIED 카드뉴스	99
[그림 III-1-4] 교사용 및 부모용 지원 자료(일부)	100
[그림 III-1-5] 영유아 발달지원을 위한 러닝메이트 프로그램 절차	102
[그림 III-1-6] 영유아 발달지원을 위한 러닝메이트 프로그램 운영의 실제	102
[그림 IV-1-1] 전문가 교육	140
[그림 IV-1-2] 서초아이발달센터 조기개입 프로그램	144
[그림 V-1-1] 대구광역시교육청 2025 유아 맞춤형 발달지원 사업 개요	182
[그림 V-2-1] K-SIED 검사결과 분포	186
[그림 VII-1-1] 통합지원체계 모델	261
[그림 VII-1-2] 4차년도 연구결과 종합 요약	262
[그림 VII-2-1] 사회적 변화를 위한 정책	264
[그림 VII-2-2] 모든 영유아의 발달 형평성을 위한 단계적 지원	264
[그림 VII-3-1] 발달지연 등 위험군 영유아 지원 방향	265

[그림 Ⅶ-3-2] 육아정책연구소 홈페이지 내 K-SIED 배너 및 발달누리 플랫폼	268
[그림 Ⅶ-3-3] 모든 영유아 양육 지원을 위한 부모교육 자료	269
[그림 Ⅶ-3-4] 전문가 중재에 따른 단계적 접근 제안	274



요약

1. 서론

가. 연구의 필요성 및 목적

- 본 연구는 2022년부터 3년 간 개발 및 표준화한 교사용과 부모용 영유아발달 체크도구(K-SIED)의 사용성과 활용성을 높이고, 일상생활 기반의 교사-양육자-전문가의 소통과 협력적 발달지원 체계를 구축하고자 함.
- 이를 위하여, 3차년도 표준화 데이터 심층분석, 시범적용 사례(가족중심 영아 발달지원, 기관 중심 발달지원)를 통한 시사점 도출, 세 개 지역을 중심으로 한 위험군 영유아 조기발견 및 조기개입 협력체계 네트워크 운영을 통해 정책 방향과 전략을 제안함.

나. 연구 내용

- 영유아발달체크도구(K-SIED) 사용성 분석
- 위험군 영유아 통합적 발달지원 시범 적용
- 위험군 영유아 지원을 위한 지역 협력 네트워크 구성 및 운영
- 위험군 영유아 발달지원을 위한 종합대책 전략 및 세부과제 도출

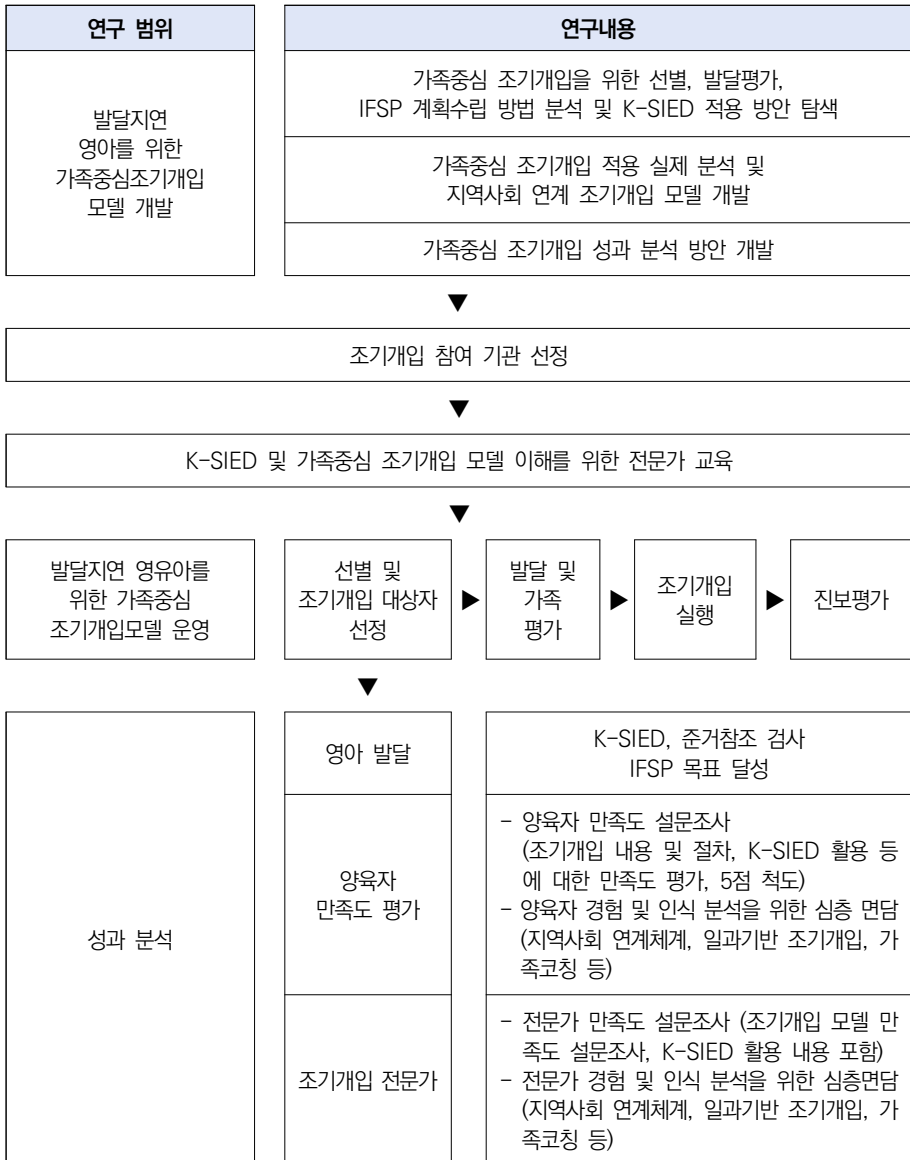
다. 연구방법

- 문헌연구
 - 위험군 영유아 현황 통계 및 문헌 고찰, 조기개입 및 발달지원과 전달체계 간 역할에 대한 규정과 법 검토
- 3차년도 표준화 데이터 분석 및 고도화
 - 표준화에 참여한 부모-교사 4,213쌍의 조사데이터를 연령, 성별, 지역규모 등 변인에 따라 기초분석하고, 영유아 발달 영향요인에 따른 K-SIED의 변화 양상 분석

□ 교사 및 부모 FGI

- 영유아 발달 행동에 대한 가정 내 양육자 관찰과 교육기관 내 교사의 관찰 간 평정 차이 발생 이유 탐색

□ [연구 협동] 위험군 영아 통합지원체계 모델(안) 시범적용



□ 사례 연구

- 교육청과 육아종합지원센터 중심 발달지원 체계 가능성 모색을 위한 대구광역시교육청, 한국보육진흥원·삼성복지재단 실시 사업 사례 수집 및 분석, 심층면담 실시를 통한 실제 사례 수집

□ 국외 출장 및 해외 전문가 면담

- 호주의 사례를 통해, NDIS에서 제공하는 영유아기 조기개입 실행, 영유아 발달 모니터링 방안, 호주 조기개입 및 빅토리아 주 사례, 발달지원 서비스 및 플랫폼 구축 사례 조사

□ 전문가 자문회의

- 해외 영유아 발달지원체계, 국내의 위험군 영유아 지원체계 및 개선방안, K-SIED 문항 심층 분석에 대한 의견 수렴, 현장 전문가 회의를 통하여 실제적인 해결 방안 및 정책 제안 논의

□ 지역 협력 네트워크 구성 및 운영 회의

- 교육청(유아교육과, 특수교육과), 지방자치단체(육아종합지원센터), 공공의료기관 등과의 2~3회 협의체 구축 회의를 진행하여 지역 기반의 통합지원체계 구축을 위한 장애물과 해결 방안 모색

□ 정책토론회 개최

- 「발달지연·장애영유아 지원체계구축을 위한 토론회: 유보통합 과정에서」라는 주제로 실시

□ 정책실무협의회

- 교육부(특수교육정책과, 영유아안전정보과)와의 정책실무협의회를 개최하여 연구 결과를 현실화하고 정책 제안의 기여도를 높이하고자 함.

2. 연구의 배경

가. 일과 중심 영유아 조기개입의 중요성

- 조기개입은 0-2세 영아와 가족을 위해 제공되는 협력적이고도 종합적인 특수 교육 재활치료 서비스로, 다수의 연구에서 조기개입의 효과성이 검증됨.

□ 생애 초기의 발달격차를 최소화하고 사회적 장벽을 해소하는 방안임.

나. 국내 위험군 영유아 현황

- 영유아건강검진 발달평가(K-DST)를 살펴본 결과, 수검인원 1,441,962명 중 12.3%(177,479명)가 추적검사 요망, 3.3%(47,339명)이 심화평가 권고, 0.9%(12,266명)이 지속관리가 필요함. 특히 추적검사요망과 심화평가권고 결과를 받은 영유아 비율은 매년 증가하는 추세임.
- 조산아 출생비율도 증가해 위험군이 전반적으로 증가함을 알 수 있음.

다. 국내 위험군 영유아 지원체계

- 국내 위험군 영유아 지원체계를 살펴보기 위해 조기선별과 조기개입과 관련된 법, 2025년도 중앙정부 기본계획, 지방자치단체별 조례, 이재명 정부의 국정 과제 등을 분석
 - 장애아동복지지원법, 발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률, 영유아보육법, 장애인 등에 대한 특수교육법 등 관련법 분석
 - 조기발견과 조기개입관련 교육부의 특수교육운영계획, 보건복지부의 장애인 정책종합계획(2023~2027), 지방자치단체별 조례 등을 살펴봄.

라. 해외 위험군 영유아 협력체계

- 미국, 호주, 포르투갈의 사례를 중심으로 살펴봄.
 - 미국은 영아와 가족중심의 조기개입을 중심으로, 호주는 데이터 기반 및 포용적인 관점을 기반으로, 포르투갈은 다부처간의 협업을 기반으로 위험군 영유아를 지원하기 위한 협력체계가 구축되어 있었음.

3. 영유아발달체크도구(K-SIED) 심층분석 및 사용성 검증

가. 2024 표준화 검사 데이터 심층분석

- 교사용 및 부모용 영유아발달체크도구 표준화 검사 결과에 대한 기초통계, 발달영역에 따른 점수 분포, 연령별 발달영역별 평균 점수 등을 심층분석함.

- 양호군의 비율이 70% 이상으로 나타났으며, 교사가 응답한 발달지연 의심군은 전반적으로 전 영역에서 낮은 평균점수를 보임. 또한 교사평가와 부모평가 결과에서 차이를 보이는 연령 및 발달영역이 존재함.

나. 교사-부모 문항 심층분석

- K-SIED 표준화 데이터의 교사-부모 평정 구간이 일치 비율을 살펴보았으며, 62.1~91.1%의 일치도를 보임.

다. FGI 결과를 통한 사용성 검증

- K-SIED 사용 연령대의 아동을 둔 부모와 담임교사 일곱 쌍을 대상으로 비대면 FGI를 실시함. 그 결과, K-SIED의 평정자 간 차이를 맥락적 요인과 검사요인으로 범주화함.
 - 맥락적 요인은 아동 관찰에 대한 환경적 및 사회적 구조에서 비롯되었으며, 안전 규칙 차이, 발달자극의 익숙함, 루틴 수용도 및 기대 수준의 차이로 구체화 됨.
 - 검사요인은 검사문항과 평정척도의 해석 차이에서 비롯되었으며, 문항해석의 모호성, 평정 척도 용어의 주관적 해석 등으로 구체화 됨. 이를 보완하기 위해 사전교육 동영상 및 평정기준에 대한 안내를 보강함.

4. 시범사례 1: 가족중심 영아 발달 지원

- 가족중심 발달지연 영유아 조기개입 대상자는 19개월~35개월의 영아 15명이었으며, 이를 위하여 전문가 교육을 실시하고 발달지연 영유아를 위한 조기개입 모델(서초아이발달센터, 여주시장애인복지관, 경기북부장애인가족지원센터의 조기개입 프로그램)을 살펴봄.
- 조기개입 과정 내 K-SIED를 적용하였으며, 참여기간인 3개월 동안의 3개 목표 중, 3개 이상을 달성한 아동은 8명, 2개 목표 달성은 5명, 1개 목표 달성은 2명, 한 개의 목표도 달성하지 못한 아동은 1명이었음.
- 가족중심 발달지연 영유아 조기개입에 대한 경험과 인식, K-SIED 사용 경험에 대해 알아보기 위하여 전문가와 부모를 대상으로 한 FGI 면담 실시

- 전문가 집단의 면담내용 분석한 결과, 조기개입 모델의 장점, 조기개입 실행 시의 어려움, K-SIED의 활용 경험, 조기개입을 통한 변화의 상위주제를 도출함.
 - 부모 집단의 경우 K-SIED 사용 경험, 가족중심 조기개입의 서비스 내용과 및 방법, 가정방문의 장점, 조기개입의 이전의 부모와 영아, 조기개입을 통한 영아와 가족의 변화, 가족중심 조기개입에 대한 지원 요구의 상위주제가 도출됨.
- 가족중심 조기개입모델이 영아 발달과 부모 역량강화에 긍정적인 효과를 보였고, K-SIED를 개별화가족지원계획 과정에서 활용함으로써 부모와 전문가의 소통과 협력의 도구로서의 적용 가능성과 실효성을 검토함.

5. 시범사례 2: 기관 중심 발달지원

- 기관 중심의 발달지원 사례를 알아보기 위하여 대구교육청의 2025 유아 맞춤형 발달지원 사업과, 삼성복지재단·한국보육진흥원의 2025년 영유아 발달지원 시범사업을 조사함.
- 대구교육청은 교육부 정서심리지원 사업의 일환으로, 담임교사가 K-SIED를 사용하여 위험군 영유아를 1차로 조기발견하고자 함. 이후 유아 맞춤형 코칭단이 기관을 방문하여 코칭을 지원하고, 2차 검사 후 결과에 변화가 없는 경우 검사 결과에 따라 바우처를 지원함.
- 삼성복지재단·한국보육진흥원은 영유아 발달검사를 통하여 영유아별 체계적이고 단계적인 개입을 지원하고, 발달지연 영유아를 조기에 발견하고 지원하고자 하였음. 영유아 발달지원 시범사업에 참여한 10개의 육아종합지원센터 중, 7개의 센터가 K-SIED를 활용하였음.
- 총 2,933명의 사업 참여 영유아 중, K-SIED는 2,129건 활용됨.
 - K-SIED를 사용한 검사 후 부모와 유아의 발달을 지원하는 가족중심 지원 또는 어린이집을 지원하는 현장 중심의 지원이 실시됨.
- 영유아 발달지원 시범사업에 참여한 육아종합지원센터 관계자를 대상으로 심층면담을 실시해, 영유아 선별검사가 모든 영유아들의 발달을 지원하기 위한 보편적인 검사라는 관점이 양육자, 보육기관의 호의적인 태도를 유도할 수 있

다고 제시함. 또한 간결한 K-SIED의 문항이 부모상담 시 활용도가 높으며 문항을 기반으로 구체적인 대화가 가능하다고 밝힘.

6. 지역 협의체 구축(의료, 복지, 교육)의 시범 적용과 향후 제언

가. 개요

- 영유아 발달지원을 위한 지역 단위의 네트워크 구축 협의체 운영을 위하여 서울특별시, 경기도, 강원특별자치도 세 개의 지역을 선정함. 세 지역은 각 의료, 복지, 교육 차원에서의 연계와 소통 경험을 갖춘 지역임. 또한 경기도 지역에서 조기발견 및 개입의 연계 경험이 있는 수원 지역을 추가로 선정함.
- 협의체 구축 회의는 2~3차례 진행되었으며, 각 기관에 서 진행하고 있는 사업에 대해 공유하고, 위험군 영유아 조기발견 및 조기개입을 위한 한계점과 향후 과제에 대해 논의하였음.

나. 지역별 위험군 및 장애영유아 관련 진행 사업

- 대부분의 사업에서 영유아, 교사, 부모 지원 등 영유아를 둘러싼 환경에 대한 지원을 포함하고 있었음.
- 지역의 사업을 개입 대상과 수준으로 나누어 구분하여 제시함.
 - 일반 발달 중 사회·정서적 어려움을 가진 영유아를 대상으로 하는 사업을 1단계로, 발달지연 등 발달지원이 필요한 대상으로 하는 사업을 2단계로, 장애 또는 특수교육대상자를 대상으로 하는 사업을 3단계로 구분하여 제시함.

다. 협의체 구축의 과정

- 1차 회의에는 지역교육청의 유관 사업 담당자와 육아종합지원센터장이 참여하여, 각 지역에서 진행하고 있는 사업을 공유하고, 위험군 영유아 조기발견과 조기개입에 대한 시급성을 인식하고 상호의존성을 높이고자 하였음.
- 2차 회의에서는 유관기관 담당자를 추가하여 진행하였음, 지역을 기반으로 한 협력체계를 형성하고자 하였음.
 - 서울 회의에서는 의료 및 복지 유관사업 담당자를 추가로 포함하였으며, 유관기관 간 협력의 범위와 역할을 구체화하고, 영유아발달선별검사 결과의 연

계 및 통합 지원체계 구축을 논의하였음.

- 경기 회의에서는 협력 경험이 있는 수원특례시의 사례를 중심으로 진행하였으며, 위험군 영유아에 대한 조기발견 및 조기개입의 방향성, 시 단위의 협력 모델 구체화를 논의함.

□ 3차 회의는 각 지역의 일부 담당자들이 모두 모여 대면으로 진행하였으며, 위험군 영유아 조기발견 및 조기개입을 위한 장애물과 향후 과제를 중심으로 논의함.

- 장애물로 양육자 및 사회적 인식의 한계, 기관 간의 연계와 협력 부재, 인프라 및 전문 인력의 부족, 제도 및 지원체계의 사각지대가 제시됨.
- 향후 과제로는 양육자 및 사회적 인식의 전환, 법·제도의 정비 및 체계화, 컨트롤타워 및 네트워크 구축, 조기발견 체계 고도화, 다문화 가정·발달경계선·심리정서적 어려움 영유아에 대한 지원 강화, 유보통합 및 기관 간의 협력이 강화될 필요가 있다는 점이 논의됨.

라. 지역 협의체 구축을 위한 제언

□ 지역 통합지원을 위한 협의체 구축의 모형을 크게 세 가지로 제시함.

- 교육청 중심형(1안), 육아종합지원센터-보건의로 연계형(2안), 복지 중심형(3안)임.

□ 지역 협력체 구축을 위해 협력적 거버넌스 과정을 거칠 것을 제안하며, 유관 기관 간의 협력에 대한 인식 구축, 협력할 부분 모색, 컨트롤타워의 역할을 수행하는 기관의 중요성, 다음 사업의 성과 평가 및 개선 방안 도출 등을 제언함.

7. 발달지연 등 위험군 영유아 발달지원 종합대책

가. 발달지연 등 위험군 영유아 발달지원의 비전과 목표

□ 공정한 출발 기회가 보장되는 교육과 돌봄 실현이라는 비전 제시

□ 모든 아동이 최상의 출발을 할 수 있도록: The better start for every child를 슬로건으로 제시함.

□ 발달지연 등 위험군 지원 방안의 목표를 모든 아동에 대한 적기지원으로 발달형평성 제고로 설정함.

나. 발달지연 등 위험군 영유아 지원의 추진 전략

□ 추진전략 1은 발달격차에 대한 사회적 장벽 해소임.

- 이에 대한 핵심 추진과제로 1-1. 영유아 발달격차에 대한 포용적 관점 확산, 1-2. 개별적 발달에 대한 영유아 교사의 지원 역량 강화, 1-3. 영유아 정서심리 지원 내실화, 1-4. 특수교육대상자 선정 및 지원 이음 내실화를 제시함.

□ 추진전략 2은 취약 가정 발달지원임.

- 이에 대한 핵심 추진과제로 2-1. 찾아가는 영유아건강검진 및 후속지원 내실화, 2-2. 지역 어린이집/유치원 내 상담실 설치를 제시함.

□ 추진전략 3은 지역 협력적 네트워크 구축 지원임.

- 이에 대한 핵심 추진과제로 3-1. 지역 발달지원 코디네이터 기관 선정 및 신설, 3-2. 지역 내 조기발견 및 조기개입 협력체계 활성화를 제시함.

□ 추진전략 4은 데이터 기반 정책 수립 시스템 구축임.

- 이에 대한 핵심 추진과제로 4-1. 영유아건강검진 데이터 분석에 기반한 교육 정책 수립, 4-2. K-SIED 발달데이터 수집 및 AI 지원 방안 모색을 제시함.

다. 법 개정 제안

□ 조기발견 시 양육자 교육 및 기관 연계·협력에 관한 규정과 관련하여, 장애아 동복지지원법, 장애인 등에 대한 특수교육법 시행령의 개정을 제안

□ 영유아건강검진 정보 공유에 관한 규정과 관련하여, 어린이집 원장·교사의 영유아 생활지도에 관한 고시, 유치원 생활기록부 작성 및 관리지침의 개정을 제안

□ 지역장애아동지원센터 설치에 대한 규정과 관련하여, 장애아동복지지원법의 개정을 제안

□ 위험군 영유아를 위한 교사 및 지원인력 배치 규정과 관련하여, 장애아동 복지지원법 시행령, 영유아보육법, 유아교육법의 개정을 제안

□ 위험군 영유아의 통합적 지원에 관한 규정과 관련하여, 학생맞춤형통합지원법의 개정을 제안

라. 향후 과제

- ☐ K-SIED의 장점을 살려 발달지원을 위한 놀이 개발 연계로 교사와 양육자의 발달지원 역량 제고에 기여
- ☐ 위험군 영유아를 조기발견하는 것뿐만 아닌 개입으로의 연계성 확보 필요
- ☐ 지역 협의체가 공동의 미션을 중심으로 협력하고, 장애물 해소를 위한 제도적 개선 방법을 찾는 등 정책실험 사업으로의 확장 필요
- ☐ 새로운 시도와 함께 기존 사업 및 제도와의 연대가 필요
- ☐ 발달지연 등 위험군 영유아 지원을 위한 사회의 포용적인 관점이 필요

I

서론

01 연구의 필요성 및 목적

02 연구 내용

03 연구 방법

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

발달지연(developmental delay) 및 위험군(at risk) 영유아는 발달을 저해하는 위험요소들이 있는 대상으로¹⁾, 발달지연의 정도나 지속성에 따라 맞춤형 교육적 서비스가 없으면 장애로 발전될 가능성이 있는 영유아를 의미한다.

영유아기의 발달 문제는 이후 학습과 성장에 영향을 미치며 적기 조기개입은 뇌의 가소성이 높은 영유아기의 특성상 장애를 예방하는데 결정적이므로, 역대 정부는 발달지연 등 위험군 아동의 조기발견과 개입에 대한 꾸준한 대책을 마련해 왔다. 문재인 정부에서는 ‘장애아동 지원 종합대책(안)’(관계부처 합동, 2021. 5. 12)²⁾에서 영유아기부터 조기발견과 개입 프로그램을 마련할 것과 특수교사 확충, 어린이집 재원 아동의 특수교육대상자 진단 평가, 육아종합지원센터-특수교육지원센터 간 협업 등 (p.7)의 대책을 수립한 바 있다. 뒤이은 윤석열 정부에서도 국정과제(46, 47번)(대한민국 정부, 2022), 제4차 중장기 보육 기본계획(보건복지부, 2022) 및 제3차 유아교육발전기본계획(교육부, 2023a)을 기반으로 발달지연(장애위험) 영유아를 조기발견하고 적절한 지원을 받을 수 있는 서비스 체계 구축을 약속하였다. 이러한 내용은 2025 특수교육 운영계획(교육부, 2024a)과 제6차 장애인종합대책(보건복지부, 2023)에도 구체적으로 제시되어 있다. 새롭게 출발하는 이재명 대통령도 ‘어린이 정

1) “위험군” 또는 “발달지연” 영유아는 「장애아동복지지원법」 제12조에 따른 선별검사에서 발달지연으로 의료 치료 및 언어 분야에서 심화평가 및 치료중재 권고를 받은 6세 미만의 취학 전 아동(경기도 조례 참조) 또는 「국민건강보험법」 제52조제2항제3호에 따른 영유아건강검진의 발달평가 결과가 추적검사 요망 또는 심화평가 권고로 판정받은 7세 이하의 취학 전 아동(부산광역시 조례 참조)으로 정의될 수 있다. 위험요소의 원인은 다양한데, 영유아의 기질, 발달적 문제, 과거 경험, 애착 수준 등의 개인적 특성 외에도 부모의 양육 태도, 가족형태 및 사회경제적 환경 등의 가정 요인, 영유아가 다니는 기관의 환경 등을 포함한다(육아정책연구소·한국육아지원학회, 2021: 11). 이들은 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제15조에 따른 특수교육대상자로 진단 받거나 등록되지 않았으며, 「장애아동복지지원법」 제2조에 따른 “장애아동”에도 해당되지 않아, 다양한 공공서비스의 혜택을 누리지 못하고 있다.

2) 교육부 홈페이지. 보도자료. 제8차 사회관계장관회의(장애아동 지원대책 등). <https://www.moe.go.kr/boardCnts/viewRenew.do?boardID=294&lev=0&statusYN=W&s=moe&m=020402&opType=N&boardSeq=84387>에서 2025. 11. 24. 인출.

책'으로 발달지연 영유아 조기발견 및 상담·치료를 통해 어린이 건강 수준 향상과 건강 불평등 해소를 공약하였으며, 123대 국정과제 중 '101 교육격차 해소를 위한 공교육 강화'에서 교육·보육의 질을 높이는 '정부책임형 유보통합' 추진, 통합·특수 교육 강화로 모두의 학습권 보장, 학생마음건강 등을 포함해 계획을 수립 중이다(대한민국 정부, 2025).

교육부와 보건복지부에서는 장애 조기발견과 장애 영유아 지원 등의 계획과 관리 업무를 분담해 진행해 왔으나, 유보통합 후 정부조직법이 개편되며 장애 영유아에 대한 업무도 교육부에서 전담하게 되었다. 그러나 특수교육 대상자나 장애등록자가 아닌 발달지연 등 위험군 영유아에 대해서는 여전히 정의와 지원 범위, 전담 전달체계가 갖추어지지 않아 통합적 지원을 위한 체계 구축은 미진한 상황이다.

현재 장애 영유아를 위한 지원 못지않게 발달지연 등 위험군 영유아에 대한 조기발견과 교육적 지원이 필요한 이유는 다음과 같다.

첫째, 국내에서 위험군 영유아를 판별하는 가장 첫 관문은 「국민건강보험법」 제52조제2항제3호에 따른 모든 영유아의 건강검진 시 발달평가이다. 이는 발달평가 결과에 따라 발달장애 정밀검사를 받도록 함으로써 장애를 선별하거나 위험군(추적검사요망 또는 심화평가권고)을 파악하는데 그 목적이 있다. 최근 심화평가권고율이 꾸준한 증가추세(2022년 3% → 2023년 3.3%)⁴⁾인 점은 발달지연 등 위험군 영유아가 증가하고 있으며, 이에 대한 지원 요구도 늘고 있음을 말해준다.

둘째, 자녀의 발달지연을 인지한 보호자들도 공공서비스의 지원은 받지 못하고 있다는 점이다. 보호자들은 영유아 자녀가 발달지연이 있음을 생후 19-24개월(27.9%), 25-35개월(24.1%)에 인지하는 경우가 많으며, 그 근거로는 또래와의 비교(53.2%), 어린이집 등 교사를 통해(26.6%), 영유아건강검진결과(15.3%)로 알게 된다(김은설 외, 2023: 155~156). 그러나 발달지연의 도움을 받는 곳은 인터넷 등 SNS(43.8%)이며, 실질적으로 현재 장애통합반이나 특수학급 등에 재원하지 않는 경우가 많은 것(김은설 외, 2023: 157, 160)으로 나타났다. 이는 위험군 영유아 대상 적기 개입에 대한 공적 지원 체계가 마련되어 있지 않아, 현재 장애등록자

3) 국가법령정보센터 홈페이지. 국민건강보험법. [시행 2025. 4. 23.] [법률 제20505호, 2024. 10. 22., 일부 개정] <https://www.law.go.kr/법령/국민건강보험법>.

4) 본 보고서의 연구의 배경 발달지연 현황(p. 25의 <표 II-2-2>)에 제시됨.

또는 특수교육대상이 아닌 영유아들은 사적 서비스의 영역에 머물러 문제를 해결해야함을 말해 준다.

셋째, 국내 영유아들은 1세부터 어린이집 재원을 시작해(89.2%) 영유아의 90% 정도가 어린이집과 유치원을 이용하고 있어(육아정책연구소, 2024: 27), 교(직)원이 조기발견과 개입에 중요한 문지기 역할을 하고 있다. 그러나 보호자가 영유아건강검진 발달평가에 따른 심화평가를 거부하거나, 어린이집 및 유치원 입학(소) 시 해당 정보를 공유하지 않는다면, 기관에서 영유아의 발달지연을 위해 조치를 취하는 일은 매우 제한적이고 소극적일 수밖에 없는 상황이다. 교사들은 학급(반)에 담당 영유아의 발달지연을 토래 아이들과의 비교(42.2%)하거나 특수교육전문가의 자문(18.5%)을 받아 인지하게 된다. 인지한 이후에도 69.5%의 교사는 원장과 상의하며, 16.1%는 (장애)위험군이라 의심되더라도 좀 더 지켜본다는 수동적 태도를 취하고 있다(강은진 외, 2022: 198, 200). 이와 같은 상황에도 불구하고, 기관에서 발달지연 등 위험군 영유아를 지도하는 방안은 턱없이 부족한 상황이다.

넷째, 격차와 차이에 초점을 둔 정책의 방향이 발달지연 등 위험군과 장애 영유아를 구분하고 구별하여 오히려 차별적 관점을 야기하지는 않는지에 대한 점검이 필요하다는 점이다. 영유아기는 발달적 가소성이 높은 시기로 일시적 발달지연은 적절한 지원으로 회복 가능하며, 발달지연 영유아도 어린이집 및 유치원에서 교사, 토래와 상호작용과 놀이를 하며 자신의 속도에 따라 발달하기 때문이다. 이에 국가 수준의 교육과정인 표준보육과정과 누리과정은 0~5세 모든 영유아가 연령, 발달, 장애, 종교나 가족구성, 지역 등의 사회·경제적, 문화적 배경으로 인해 배제되거나 차별받지 않고 적용되도록 구성해야 함을 명시하였다(교육부, 2025b: 28). 이는 모든 영유아가 영·유아 중심, 놀이중심이라는 보편적인 가치에 따라 양질의 교육·보육을 받을 권리가 있으며, 영유아의 개별적 능력에 따라 적합한 방식으로 배우도록 지원(교육부b, 2025: 40)하는 것이 필요함을 의미한다.

다섯째, 위험군 영유아의 지원이 분절되고 파편화되어있다는 것을 문제점으로 들 수 있다. 현재 우리나라는 발달지연 등 위험군 영유아를 위한 조기발견과 조기 개입과 관련된 계획이 다부처에 수립되어 있고, 이는 장애아동복지지원법, 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률, 영유아보육법 등 여러 규정과 제도에 근거해 있다. 그럼에도 불구하고 이 법과 제도는 장애를 발견하고, 특수교육대상자나 장애

로 판정된 아동을 지원하는데 초점을 두고 있으며, 발달에 어려움을 가진 대다수의 영유아와 가족 지원을 위한 실질적인 근거는 마련되어 있지 않다는 한계가 있다. 즉 발달지연에서부터 장애(또는 특수교육 대상)에 이르기까지 연속성 있게 지원하고 관리하는 주관부서는 부재한 실정이다.

이상의 결과는 발달지연 등 위험군 영유아를 발견하고 그 정도에 따라 맞춤형된 교육적 지원과 서비스를 제공하는 체계가 선행되어야 하며, 이 과정에 교육·보육, 복지, 의료 등의 협력체계가 작동해야 한다는 것을 알려준다.

이에 따라, 본 연구는 1-3차년도(2022~2024) 과정에서 개발 및 표준화한 교사와 부모용 영유아발달체크도구(K-SIED)의 사용성과 활용성을 높이고, K-SIED를 기반으로 하는 일상생활 기반의 교사-학부모-전문가의 소통과 협력적 발달지원 체계를 구축하고자 한다.

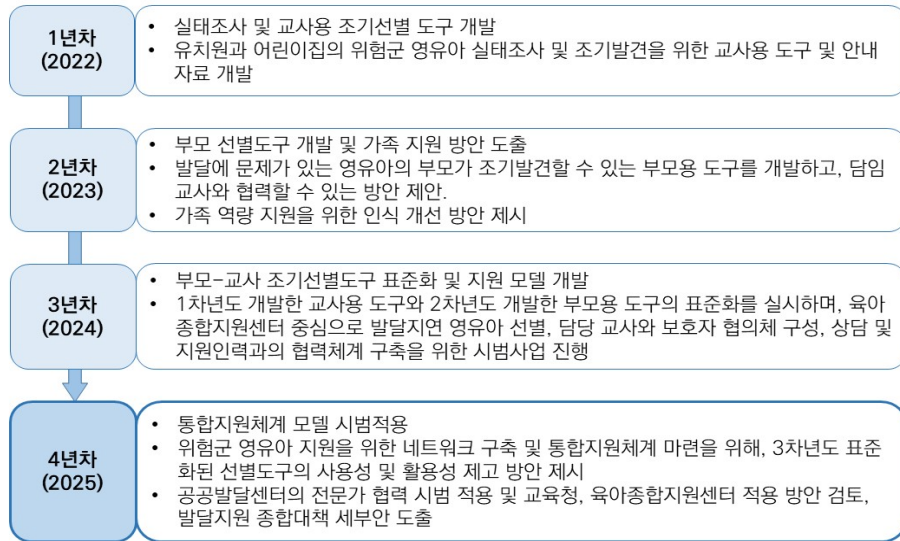
본 4차년도 연구에서는 어린이집과 유치원 위험군 영유아의 발달지원을 위한 종합지원대책을 마련하기 위해, 다음과 같은 연구 목적을 지닌다.

첫째, 3차년도에 표준화한 K-SIED 도구의 사용성과 활용성을 높이기 위해 표준화 데이터의 심층 분석을 실시한다. 또한 교사와 부모의 도구 사용성에 대한 의견을 청취하여, 사용 안내서 및 결과 보고서 제작, 홍보자료를 구성한다.

둘째, 위험군 영유아의 통합적 발달지원을 위한 시범 적용 사례(가족중심의 지역 공공 발달지원센터, 기관 중심의 교육청 및 육아종합지원센터 적용 사례)를 소개함으로써 전국 확산을 위한 시사점을 도출하고자 한다.

셋째, 위험군 영유아의 조기발견과 적기 개입을 위해서는 중앙부처뿐만 아니라 지역 단위에서 교육청(유아교육담당, 특수교육담당)-지자체(육아종합지원센터)-보건소 및 의료기관 등의 협력이 필수적이다. 이에 서울, 경기, 강원 등 3개 지역을 중심으로 연계체계 네트워크를 운영하여 차년도 교육부 정책수립의 방향과 전략을 제안한다.

[그림 I-1-1] 1~4차년도 연구 개요



2. 연구 내용

본 연구는 발달지연 등 위험군 영유아에 대해 서로 다른 맥락(기관, 가정)에서 교사와 보호자의 일상생활 관찰을 통한 평가를 기반으로 위험군 영유아(K-SIED 결과: 관심군, 주의군)에 대한 맞춤형 교육적 자원과 연계가 이루어질 수 있는 통합지원체계를 구축하고자 실시하며, 연구 내용은 다음과 같다.

[그림 I-2-1] 연구의 범위

[장애아동복지지원법 (제12조) 「국민건강보험법 (제52조) 영유아발달선별검사 결과 추적 검사 요망이나 심화평가권고 판정]		발달지연 등 위험군 영유아	
K-SIED 평정 결과	양호군	관심군	주의군
	시도 교육청(유아교육진흥원 사업), 육아종합지원센터 연계 교(직)원과 가정의 발달지원 역량 제고		특수교육지원센터, 지역장애아동지원센터, 의료기관 연계

가. 영유아발달체크도구(K-SIED) 사용성 분석

2024년 도구 표준화를 위해 실시한 조사데이터의 기초데이터 분석 및 관련 데이터 심층 분석을 통해 국내 영유아의 발달적 특징과 발달이 느리거나 이상 징후가

있는 영유아를 분석하여 지원 대상과 방법에 대한 시사점을 도출하고자 하였다. 아울러 검사 실시 후 교사와 보호자에게 간단한 발달지원 방법과 이해를 제공하는 결과보고서를 제작함으로써 표준화한 검사 문항과 결과가 일반 기관과 가정에 유용한 정보 제공을 위한 체계를 갖추고자 한다.

나. 위험군 영유아 통합적 발달지원 시범 적용

본 연구는 1-3차년도 연구를 통해 발달지연 등 위험군 영유아 발달지원을 위해 크게 세 가지 유형을 도출하였다.

〈표 I-2-1〉 발달지연 등 위험군 영유아 통합지원체계(안)

안	벤치마킹 국가	접수/의뢰	지원체계(안)	제공 서비스
1안. 지자체/ 지역장애 아동지원 센터/보 건소 중심	독일: 초기지원 -아동, 가족 포괄적 지원 미국: Part C. 영아 및 가족지원 IFSP	지역 보건소 또는 구청/동사무소를 통해 신청	- 장애아동복지 지원법 제 9조(지역장애아동지원센터) 연계 - 임신부터 영유아기 자녀를 둔 가족을 대상으로 한 국내의 “영유아 건강 첫걸음”(보건소) 사업과 연계 가능	- 방문 간호사가 가정에 방문해 산모와 신생아 건강 체크, 임신 및 출산 정보 제공, 지역 보건소 및 복지체계와 연계한 조기 진단 및 개입 - 위험군 아동과 가족 지원 - 다분야 전문가(특수교사, 작업치료사, 임상심리사 등) 협업을 통한 지원
2안. 교육부- 교육청 중심 조기발견 및 개입	뉴질랜드- 교육부 조기개입 서비스/ IYP	교육청(유아교육원)에 기관(유치원/어린이집) 및 가정에서 신청	- 교육청(유아교육원) 내 센터/조기개입팀 구성: 특수교사, 임상심리사, 재활서비스전문가 등 - 부모/교사 역량 지원 프로그램 제공	- 초기 의뢰 접수 후, 전문가가 기관(또는 가정)에 방문해 영유아에 대한 관찰/평가 진행. 이를 기초로, 영유아의 단계적 발달지원을 위한 전문가-기관 협력 계획 수립 및 서비스 제공 - 정밀검사대상자에 대한 후속 연계(특수교육지원센터)
3안. 영유아 발달 전문가 배치	호주- 영유아 파트너	지역 육아종합지원센터(또는 유아교육진흥원)에 기관 또는 보호자가 신청	육아종합지원센터나 유아교육진흥원, 거점 유치원 및 어린이집 내에 코디네이션 역할의 “영유아발달전문가” 배치	- 조기 진단 서비스 및 지역 전문센터 연계를 통한 개입 지원 - 가정과 기관에서의 지원 방법 연수 및 컨설팅 지원 -방문형: 센터에 영유아와 보호자가 방문하거나, 연계 시설 발달센터로 방문 - 파견형: 센터 소속 발달전문가를 지역 내 유치원 및 어린이집에 파견

자료: 강은진 외(2024). 어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(Ⅲ): 장애위험 영유아선별도구 표준화 및 지원모델 개발, p. 206-207. 서울: 육아정책연구소.

이 중에서 유형 1은 협동연구를 통해 시범·적용한다. 장애아동복지지원법 제9조(지역장애아동지원센터) 근거로 설립된 서초아이발달센터와 한국영아발달조기개입협회와의 협력을 통해, K-SIED를 활용해 영아와 가족중심의 조기개입 방안에 대해 적용하고 그 효과성을 분석하였다. 한국영아발달조기개입협회는 다년간 영아 가족중심의 조기개입 서비스를 지원하고 있으며, 유치원 및 어린이집 교(직)원뿐만 아니라, 육아종합지원센터, 임상심리사, 특수교사, 소아청소년정신의학과전문의 등이 포함된 법인으로, 시범적용을 통해 지역아동지원센터와 같은 독립 센터에서 영아-가족 대상 서비스를 지원하는 협력체계를 적용하고 있다. 부모들의 평가와 전문가들의 평가를 기초로 IFSP를 설정하고, 실제 상담과 발달지원에 본 연구를 통해 개발된 문항과 활동이 연계될 수 있는 방안을 제안하였다.

유형 2는 실제 적용되고 있는 사례가 거의 없다. 본 연구에서는 2023년부터 유보통합 실행계획에 따른 영유아시범학교를 진행하는 교육청에서 K-SIED를 통해 대상 유아를 선별하고, 선정된 유아에게 필요한 멘토나 치료 지원을 제공하고 있는 대구광역시교육청의 사례를 살펴보았다.

유형 3은 현재 삼성복지재단(한국보육진흥원 수행)과 시·군·구 육아종합지원센터에서 운영하고 있는 발달지연 영유아 지원사업이 해당된다. 본 연구에서는 삼성복지재단의 지원을 받아 한국보육진흥원에서 실시하고 있는 발달지원 프로그램을 고찰하여, 지역의 육아종합지원센터를 중심으로 K-SIED를 통해 대상을 선별하고 영유아발달전문가(코디네이터)를 파견해 발달지원 업무를 수행하는 사례를 분석하여 적용 확장성에 대해 살펴보았다.

다. 위험군 영유아 지원을 위한 지역 협력 네트워크 구성 및 운영

본 연구에서는 K-SIED 기반의 통합적 발달지원체계 구축을 위해, 서울, 경기, 대구의 세 개 지역 유관 담당자들과 협의체를 구성해 시범 적용 결과가 전국에 확산되며, 다부처간 협력을 통해 지역에서의 발달지연 등 위험군 영유아의 조기발견, 장애 영유아의 지원 등이 포괄적으로 이루어질 수 있도록 협의체를 운영·구성하였다. 발달이 느린 영유아를 관찰해 발달지연을 조기발견하고 적기 개입을 위해서는 어린이집과 유치원, 육아종합지원센터, 유아교육진흥원, 특수교육지원센터, 보건소 등의 교육·보육 전달체계와 복지기관, 의료기관 및 발달센터간의 연속성 확보가 필수적이다.

이를 위해 교육부 특수교육정책과 및 지역 전문직들과의 협의를 통해 통합지원방안을 위한 장애물과 해결 방안에 대해 모색하고 해당 내용을 정책방안에 포함한다.

라. 위험군 영유아 발달지원을 위한 종합대책 전략 및 세부과제 도출

1-3차년도 연구결과를 기초로, 위험군 영유아의 조기발견 및 맞춤형 발달지원을 위한 구체적 세부과제와 전략을 도출하였다.

3. 연구 방법

가. 문헌연구

국내 위험군 영유아의 현황을 살펴보기 위해 관련 통계 및 문헌을 고찰하였으며, 발달지연 영유아 조기개입 및 발달지원, 전달체계 간 역할 및 업무 협약을 위한 유사 규정 및 법을 검토하였다. 현재 지역마다 장애 위험군 및 발달지연을 위한 조례를 마련해 조기 선별 및 개입을 위한 기틀을 마련하고 있으나, 그 실효성에 대한 내용을 검토하고 향후 통합지원체계 마련을 위한 법 개정 및 제정에 대한 안을 도출하였다.

나. 3차년도 표준화 데이터 분석 및 고도화

2024년 도구 표준화를 위해 실시한 부모-교사 4,213쌍의 조사 데이터를 연령, 성별, 지역규모 등 변인에 따라 발달영역에 따라 기초데이터 분석을 실시하였다. 또한, 영유아 발달의 영향 요인을 파악하여 이에 따른 K-SIED의 변화 양상을 분석하였다.

다. 교사 및 부모 FGI

K-SIED 표준화 연구 결과에서 부모용과 교사용 간 평정자 일치도가 낮게 나타난 문항을 중심으로, 연령별로 FGI(Focus Group Interview)를 실시하여 영유아의 발달 행동에 대한 가정 내 양육자의 관찰과 교육기관 내 교사의 관찰 간 평정 차이가 발생하는 이유를 구체적으로 탐색하였다 이를 위해 <표 I-3-1>과 같이 K-SIED 발달월령별로 집단을 구성하여 FGI를 실행하였다.

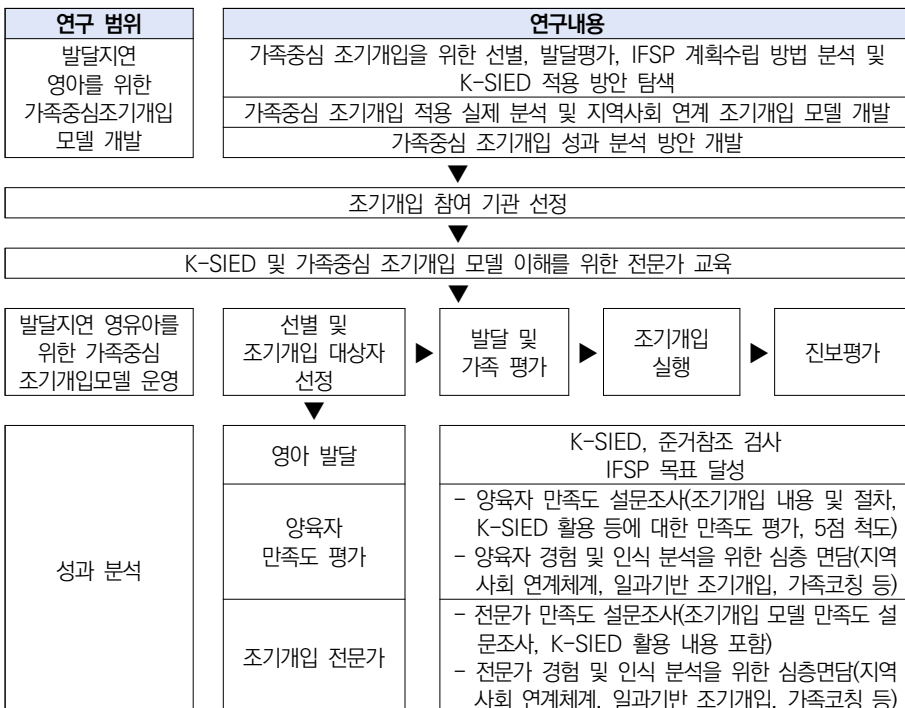
〈표 I-3-1〉 FGI 실행 계획

대상 집단	선정조건	참여인원
1	K-SIED 1단계(12~17개월) 설문에 참여했던 교사와 부모 쌍	연령별로 부모와 교사 각각 1명씩 총 2명, 총 14명
2	K-SIED 2단계(18~23개월) 설문에 참여했던 교사와 부모 쌍	
3	K-SIED 3단계(24~29개월) 설문에 참여했던 교사와 부모 쌍	
4	K-SIED 4단계(30~35개월) 설문에 참여했던 교사와 부모 쌍	
5	K-SIED 5단계(36~47개월, 3세) 설문에 참여했던 교사와 부모 쌍	
6	K-SIED 6단계(48~59개월, 4세) 설문에 참여했던 교사와 부모 쌍	
7	K-SIED 7단계(60~71개월, 5세) 설문에 참여했던 교사와 부모 쌍	

라. [연구 협동] 위험군 영아 통합지원체계 모델(안) 시범적용

유형 1의 적용을 위해 한국영아발달조기개입협회와 협동 연구를 진행하였으며, 지역장애아동지원센터 및 신설센터 담당자와의 공동연구 추진을 통해 발달지연 조기발견 및 발달지원 방안을 제안하였다. 발달지연 영아를 위한 가족중심 조기개입 모델 시범적용을 위한 연구의 연구 내용과 방법은 [그림 I-3-1]과 같다.

[그림 I-3-1] 발달지연 영아를 위한 가족중심 조기개입 모델 시범적용



자료: 본 연구의 협동연구진인 한국영아발달조기개입협회가 구성함.

마. 사례 연구

통합지원체계 유형을 살펴보기 위해, 대구광역시교육청과 한국보육진흥원·삼성복지재단의 실시 사업의 경과와 성과에 대한 사례를 수집해 분석함으로써, 교육청과 육아종합지원센터 중심의 발달지원 체계의 가능성에 대해 모색한다. 또한 한국보육진흥원·삼성복지재단 사업에 참여한 육아종합지원센터의 담당자를 대상으로 심층면담을 실시하여 실제적인 사례를 수집하고자 한다.

〈표 I-3-2〉 육아종합지원센터 담당자 심층면담

일시 및 장소	참석자	안건
2025. 7. 15. 비대면 회의	부산사상구육아종합지원센터 담당자, 원주시육아종합지원센터 담당자, 천안시육아종합지원센터 담당자, 서울관악구육아종합지원센터 담당자, 경기도육아종합지원센터 담당자, 인천시육아종합지원센터 담당자, 남원시육아종합지원센터 담당자	사업진행 중 K-SIED 사용 사례
2025. 10. 10. 비대면 회의	서울관악구육아종합지원센터 담당자, 경기도육아종합지원센터 담당자, 남원시육아종합지원센터 센터장	사업 종료 후 K-SIED의 활용 및 효과성 사례

바. 국외 출장 및 해외 전문가 면담

영유아 파트너 등 가족중심 전문가로 구성된 협업지원체계를 구축하고 있는 호주의 National Disability Insurance Scheme[NDIS]에서 제공하는 영유아기 조기개입(ECEI) 실행, 영유아 발달 모니터링 방안, 호주의 조기개입 체계, 호주 빅토리아 주의 사례, 발달지원 서비스 사례 및 플랫폼 구축 등의 사례를 조사하였다.

〈표 I-3-3〉 국외 출장 및 해외 전문가 면담 일정

날짜 (요일)	지역	주요활동 및 방문기관(면담자)	방문목적 (업무수행내용)
9.22(월)	인천-시드니	■ 19:10: 인천국제공항 출발	
9.23(화)	호주 시드니	오전 ■ 시드니 공항 도착(현지시각 06:20)	• 영유아 관찰평가 도구 개발 및 시스템 구축을 통해 영유아 발달 모니터링 방안 공유
		■ ORICL 연구진 면담 - 면담자: Prof. Sandie Wong, Harrison, & Degotard	

날짜 (요일)	지역	주요활동 및 방문기관(면담자)		방문목적 (업무수행내용)
			■ 맥쿼리대학교 내 장애통합센터 방문	• 호주 조기개입 체계 사례 공유
	시드니-멜버른	저녁	■ 멜버른 이동	
9.24(수)	멜버른	오전 오후	■ 빅토리아 주 장애통합 기관 방문 - 10:00: Gowrie Broadmeadows - 12:00: Early Learning Victoria(ELV) Wimbi - 13:00~15:00: ELV ELCC Wimbi	• 호주의 빅토리아 주에서 담당하는 조기개입 프로그램 및 통합기관 방문을 통해 발달지연 영유아에 대한 포괄적 지원 및 영유아 파트너 인력의 역할에 대한 현황 파악
9.25(목)	멜버른	오전	■ 10:00~13:00: 빅토리아 주 교육부 면담	• 호주 빅토리아 주 조기교육체계, NDIS 사업 지원을 통해 ECEI 사업을 진행한 담당자 면담을 통해 영유아 통합교육 시스템과 인력에 대해 파악
		오후 1	■ 멜버른 대학교 유치원 통합사업 담당자 면담 - 면담자: Prof. Tricia Eadie, Tochiko Kamei	• 호주 빅토리아주 아동발달 데이터 구축 방법 및 지역별 데이터 격차와 정책적 결정
		오후 2	■ The Center for Community Child Health 방문 - 면담자: Prof. Oberklaid	• 영유아지역아동건강센터에서 진행되는 발달지원 서비스 사례 및 플랫폼 구축에 대해 파악
9.26(금)	멜버른-홍콩-인천	오전	■ 07:25 멜버른 출발 ■ 16:25 홍콩 경유 ■ 21:10 인천 도착	

사. 전문가 자문회의

발달지연 등 위험군 영유아에 대한 조기발견과 지원방안을 모색하기 위하여 전문가 자문회의를 진행하였으며, 호주의 영유아 발달지원체계, 국내의 위험군 영유아 지원체계 및 개선 방향, K-SIED 표준화 작업을 위한 데이터 중 부모 및 교사의 응답 심층 분석에 대해 자문을 구하였다. 또한 시범유형의 타당성 제고를 위해 분야별 전문가를 자문하여, 조기개입-발달지원 체계를 구체화하였다.

또한 유치원 및 어린이집 원장 등 현장 전문가와의 자문회의를 통해 유아교육·보육 현장에서 보호자 상담 및 영유아 지도를 위한 어려움과 자체적 해결 방안 및 정책 제안에 대한 의견을 구하였다.

〈표 I-3-4〉 전문가 자문회의

일시 및 장소	참석자	안건
2025. 03. 25. 육아정책연구소	이** 박사과정 (호주 맥쿼리대학교)	호주의 영유아 발달지원 체계
2025. 04. 17. 육아정책연구소	이** 교수 (가천대학교)	K-SIED 부모 및 교사 응답 심층분석
2025. 04. 28 ~ 05. 02. 서면자문	김** 교수 (숭의여자대학교)	K-SIED 관련 자료 개발 검토 및 후속 개발 필요 자료 탐색
2025. 04. 30. 육아정책연구소	전국장애아동보육제공기관협의회 회장, 전국장애아동보육제공기관협의회 회장, 사무총장	발달지연 영유아 지원체계 논의
2025. 06. 25. 비대면	신구대학교부속유치원 원장, 올림픽유치원 원감	사립유치원 현장의 위험군 영유아 대처 상황
2025. 7. 1. 비대면	여수유치원 원장, 자유유치원 원장	공립유치원 현장의 위험군 영유아 대처 상황
2025. 7. 4. 육아정책연구소	면일어린이집 원장, 한국성서대어린이집 원장	어린이집 현장의 위험군 영유아 대처상황
2025. 7. 7. 육아정책연구소	박** 교수 (서울대학교)	유치원 및 어린이집 위험군 영유아 협력체계 구축 논의
2025. 7. 10. 비대면	서울대학교 어린이보육지원센터 느티나무어린이집 원장, 서울대학교 어린이보육지원센터 백학어린이집 원장	서울대학교어린이보육지원센터의 장애위험군 영유아 지원 체계 탐색
2025. 7. 11. 비대면	새싹유치원 원장, 연희유치원 원장	사립유치원 현장의 위험군 영유아 대처 상황

아. 지역 협력 네트워크 구성 및 운영 회의

발달지연 관련 교사, 부모, 전달체계 담당자, 보건의로 담당자를 포함한 네트워크를 구축하고, 업무협의방안을 도출하였다. 서울, 경기, 강원을 중심으로 교육청(유아교육과, 특수교육과)-지자체(육아종합지원센터)-공공의료기관 등의 협의체를 구성해 각 2~3회 씩 지역별, 지역간 회의를 진행함으로써, 지역 기반의 통합지원 체계를 구축하기 위한 장애물과 해결을 위한 방안에 대해 모색하였다. 3차 회의는 모든 지역이 모여 각 지역의 강점과 문제점을 공유하고 공통의 의제를 도출하는 기회가 되었다.

〈표 I-3-5〉 지역 협력 네트워크 구성 및 운영 회의 개요

구분	일시 및 장소	참석자	협의 내용
1차	서울 2025. 7. 17. (목) 육아정책연구소	교육부 특수교육정책과 교육연구사, 서울시교육청 담당 장학사, 담당 주무관 A, B 서울시육아종합지원센터 팀장, 양천구육아종합지원센터 센터장	- 협의체 소개 - 향후 협의회 추진 방향 협의 - 지역별 업무추진 현황 공유 - 세부 지역 선정
	대구 2025. 7. 25. (금) 육아정책연구소	교육부 특수교육정책과 교육연구사, 대구광역시교육청 담당 장학사 A, B, 대구육아종합지원센터 센터장	
	경기 2025. 7. 17. (목) 육아정책연구소	교육부 특수교육정책과 교육연구사, 경기도교육청 담당 장학사 A, B, 경기육아종합지원센터 센터장	
2차	서울 2025. 9. 3. (수) 비대면	교육부 특수교육정책과 교육연구사, 서울특별시교육청 담당 장학사, 담당 주무관 서울아이발달지원센터 센터장, 서울재활병원 실장, 한국장애인개발원 팀장, 서울육아종합지원센터 센터장	- 세부지역 업무추진 현황 공유
	경기 2025. 8. 25. (월) 비대면	교육부 특수교육정책과 교육연구사, 경기도교육청 담당 장학사 A, B, 경기육아종합지원센터 센터장 경기수원교육지원청 담당 장학사 A, B, 경기수원육아종합지원센터 센터장, 수원시장애인가족지원센터 센터장	
	강원 2025. 8. 28. (목) 강원특별자치도 유아교육원	교육부 특수교육정책과 교육연구사, 강원특별자치도교육청 담당 장학관, 담당 장학사, 강원특별자치도유아교육원 원장, 교학과장, 강원육아종합지원센터 센터장	
3차	서울, 경기, 강원 2025. 10. 16. (목) 육아정책연구소	교육부 특수교육정책과 교육연구사, 서울특별시교육청 담당 장학사, 서울아이발달지원센터 센터장, 서울재활병원 실장, 경기도육아종합지원센터 센터장, 경기도수원교육지원청 담당 장학사, 수원장애인지원센터 센터장, 강원특별자치도교육청 장학관, 강원특별자치도교육청유아교육원 교학과장, 춘천강원권공공어린이재활의료센터 팀장	- 각 지역 유관기관 담당자 소개 및 사업 내용 공유 - 정책적 제언 논의(장애물 및 향후 과제)

자. 정책토론회 개최

연구결과 및 시범사업 결과, 정책적 시사점을 중심으로 현장 및 학계 전문가의 의견을 수렴하기 위한 토론회를 개최하였다. 토론회는 본 연구를 통해 표준화한 K-SIED 교사용, 부모용 소개 및 활용방안, 해외 유사 발달검사에 대한 발표, 발달 지원을 위한 전달체계 간 협력 시범적용 사례 공유, 향후 영유아 발달지원 플랫폼 구축을 통한 정보 공유 방안까지의 내용을 포괄적으로 제시하고, 세미나 후, 관계자들 간의 워크숍이 함께 이루어져 정책화 방안을 도출해 낼 수 있도록 구성하였다.

1차 토론회는 2025년 5월 23일(금) 국회도서관 대강당에서 「발달지연·장애영유아 지원체계구축을 위한 토론회: 유보통합 과정에서」라는 주제로 실시되었으며, 자세한 프로그램은 다음의 <표 I-3-6>과 같다.

<표 I-3-6> 제1차 KICCE 정책토론회

시간		세부 내용	
13:30~14:00	30	등록 및 안내	
개회식		사회: 박진아 연구위원 (육아정책연구소)	
14:00~14:10	10	개회 및 내빈 소개	
		인사말 ▶ 서미화 국회의원 (더불어민주당) 김문수 국회의원 (더불어민주당) 안상훈 국회의원 (국민의힘) 강경숙 국회의원 (조국혁신당) 황옥경 소장 (육아정책연구소)	
		서면축사 ▶ 김재섭 국회의원 (국민의힘)	
주제발표			
14:10~14:30	20	주제발표 1 영유아 조기선별 및 조기개입: 장벽을 낮추는 시스템 개선방안 강은진 선임연구위원 (육아정책연구소)	
14:30~14:50	20	주제발표 2 장애영유아 지원 방안 박현옥 교수 (백석대학교 유아특수교육과)	
토론		좌장: 김운태 교수 (우석대학교 유아특수교육과)	
14:50~15:50	60	토론 1 ▶ 권영화 회장 (전국장애아동보육제공기관협의회)	
		토론 2 ▶ 이은심 교감 (발달지체 유아교육기관 광성하늘빛 학교)	
		토론 3 ▶ 조선경 고문 (전국장애아통합어린이집협의회)	
		토론 4 ▶ 정필운 교수 (한국교원대학교 일반사회교육과)	
		토론 5 ▶ 이해연 고문 (전국장애영유아학부모회)	
		토론 6 ▶ 양신영 매니저 (세이브더칠드런 아동권리정책팀)	
15:50~		마무리 및 폐회	

차. 정책실무협의회

연구 수행 과정에서 정책실무협의회를 개최하여, 연구 결과의 현실화, 정책 개발에의 기여도를 높이하고자 하였다. 교육부 특수교육정책과, 영유아정책국 유관과 등과의 정책실무협의회 개최를 통해 부처 간 업무 협조 및 연계를 통해 1-4차년 간의 연구가 정책화되도록 노력한다.

〈표 I-3-7〉 정책실무협의회

일시 및 장소	참석자	안건
2025. 06. 23. 교육부	특수교육정책과	장애위험 영유아 특수교육 지원 체계 논의
2025. 06. 23. 교육부	영유아안전정보과	유치원 및 어린이집 영유아 정서대책 수립 및 지원 논의
2025. 07. 17. 육아정책연구소	특수교육정책과	장애 위험군 영유아 조기선별 및 개입을 위한 협의체 구축 논의 (서울, 경기)
2025. 07. 25. 육아정책연구소	특수교육정책과	장애 위험군 영유아 조기선별 및 개입을 위한 협의체 구축 논의 (대구)
2025. 08. 25. 비대면 회의	특수교육정책과	장애 위험군 영유아 조기선별 및 개입을 위한 협의체 구축 논의 (경기 수원)
2025. 8. 28. 강원특별자치도 유아교육원	특수교육정책과	장애 위험군 영유아 조기선별 및 개입을 위한 협의체 구축 논의 (강원)
2025. 09. 03. 비대면 회의	특수교육정책과	장애 위험군 영유아 조기선별 및 개입을 위한 협의체 구축 논의 (서울)
2025. 10. 16. 육아정책연구소	특수교육정책과	위험군 영유아 조기선별 및 조기개입을 위한 네트워크 구축 회의(서울, 경기, 수원, 강원)

II

연구의 배경

- 01 일과 중심 영유아 조기개입의 중요성
- 02 국내 위험군 영유아 현황
- 03 국내 위험군 영유아 지원체계
- 04 해외 위험군 영유아 협력체계
- 05 소결

II. 연구의 배경

1. 일과 중심 영유아 조기개입의 중요성

가. 영아기 뇌 발달과 조기개입의 중요성

영아는 태어날 때 약 850~1,000억 개의 뇌세포(뉴런)를 가지고 태어나며, 뉴런 간 연결인 시냅스는 영아기에 가장 활발하게 증가한다(Balbernie, 2001: 240; Stiles & Jernigan, 2010: 328). 시냅스가 형성됨에 따라 뇌에 저장 공간이 생기고 필요한 정보의 처리가 가능하며, 두뇌 속 각 영역의 신호 전달이 용이해짐으로써 신체 조절기능이 발달하게 된다. 시냅스가 형성될 때 유사한 기능을 하는 것끼리 연결되어 특정 기능을 담당하는 신경회로를 구축하게 되는데 먼저 기초적이고 간단한 기능이나 정보처리를 담당하는 신경회로를 구축한 후 이를 기반으로 좀 더 복잡하고 고차원적인 기능을 담당하는 신경회로를 형성한다. 이는 발달적인 관점에서 봤을 때 발달은 이전 발달을 토대로 이루어진다는 것을 의미하며, 생애 시기 별로 그 시기에 해당하는 적절한 발달 과업을 이루는 것이 중요함을 입증하는 것이라 할 수 있다(김민희, 2024: 25; Balbernie, 2001: 238).

뇌 발달에 영향을 미치는 요인은 크게 두 가지로 볼 수 있는데 바로 유전과 환경이다. 유전적인 요인은 인위적으로 조작할 수는 없지만, 존재하는 유전 인자 중 어떤 유전자가 발현되는지는 생애 초기의 환경 자극에 따라 달라질 수 있다. 즉, 영아의 경험이 뇌 발달에 결정적인 영향을 미친다는 것이며, 영아가 경험하는 환경 자극이 특정한 유전자를 발현시키는 스위치의 역할을 할 수 있다는 것이다(김봉년, 2024: 21; Fox & Rutter, 2010: 25). 이러한 개념을 나타내는 용어가 바로 '신경가소성(neuroplasticity)'이다. 신경가소성이란 뇌의 신경세포가 외부 자극에 의해 끊임없이 변하는 것으로 뇌는 꾸준한 환경적 자극과 교육 등에 의해 변화할 수 있다(김봉년, 2024: 14; Marshall, et al., 2008: 875). 영아기는 신경가소성이 강하게 작용한다는 점에서 뇌 발달의 민감기 혹은 결정적 시기로 강조되고 있다

(Blackmore & Frith, 2000: 2).

영아기가 뇌 발달의 결정적 시기이며 뇌 발달은 경험의 영향을 받는다고 할 때, 영아가 어떤 환경에서 살아가고 어떤 경험을 하느냐는 매우 중요한 의미를 갖는다. 영아기의 가장 중요한 경험이자 과업을 꼽자면 바로 신뢰를 바탕으로 한 관계, 대표적으로 양육자와의 관계 속에서 이루어지는 따뜻한 돌봄과 즐거운 놀이 경험을 통해 애착을 형성하는 것이라 할 수 있다(정미라 외, 2015: 230). 영아기의 이러한 정서적 경험은 시냅스의 배선을 결정하고 연결망을 활성화하며 이후 지적 능력의 질과 범위를 결정짓는다(이창미, 2016: 111; Dehaene-Lambertz et al., 2006: 368~369). Pollak 외(2010: 229~232)는 시설에서 양육되어 영아기 경험이 손실된 유아들을 대상으로 기억, 주의력, 조절력 등을 측정하였는데 그 결과 신경심리학적 발달이 지체된 것으로 나타나 생애 초기 박탈된 경험이 뇌 발달에 영향을 미친다는 점을 시사했다. 이에 영아기의 뇌 발달 특성 및 초기 경험의 중요성에 대해 이해하고 다각도로 이를 지원할 수 있는 노력이 필요하다.

한편 장애나 발달이 지연되는 영아들의 경우 이들이 가진 특성은 뇌 발달에 부정적인 영향을 미친다. 환경에 대한 탐색이나 과제에 대한 낮은 참여, 다른 대상과의 상호작용 어려움 등은 의미 있는 경험을 제한하거나 그 질을 떨어뜨리게 함으로써(이소영, 이소현, 2019: 60; Campbell, et al., 2009: 265) 이후 발달에 영향을 미치고 악순환을 계속하게 한다. 따라서 지원이 필요한 영아들을 빠르게 선별하고 이들을 위한 적절한 조치가 필요하다. 신경가소성 개념에 따르면 장애가 있거나 발달에서의 지체가 있는 영아에게 이루어지는 조기개입은 장애의 진행을 늦추거나 예방할 수 있는 중요한 기회를 제공한다(Shonkoff & Phillips, 2000: 228).

조기개입(early intervention)이란 0-2세 영아와 가족을 위해 제공되는 협력적이고도 종합적인 특수교육 재활치료 서비스로서, 장애 영아와 가족을 지원하는 치료와 교육, 다양한 영역의 서비스를 통합적으로 전달하는 가족중심의 접근 방법이다(이소현, 2020: 25). 조기개입은 영아의 발달지연을 조기에 발견하고 발달을 촉진하며, 가족의 스트레스 완화와 역량 강화에도 효과적인 것으로 나타났다(남보람, 이소현, 2024: 169; Guralnick, 2011: 12; Lee et al., 2019: 177). 아동의 발달 지연 문제를 빨리 발견하고 개입할수록 발달에 필요한 욕구를 충족시킬 수 있다(최진희, 지은선, 2020: 3; Guralnick, 2005: 5). 또한 장기적으로는 특수교육 및 사

회적 비용 감소에도 효과가 있는 것으로 밝혀졌다(Kilburn & Karoly, 2008: 2; National Scientific Council on the Developing Child, 2007: 2). 이에 따라 미국에서는 장애인교육법(Individuals with Disabilities Education Act: IDEA)의 Part C를 통해 조기개입에 대한 법적·행정적 기반을 마련하고 영아와 가족을 함께 지원하는 통합적 접근을 실행하고 있다. 영아를 위한 조기개입은 개입 시기가 이르면 이룰수록 더 좋은 성과를 기대할 수 있으며(Dawson, 2008: 775; Wetherby et al., 2004: 474), 영아기의 특성을 고려하여 최상의 실재를 반영한 조기개입을 실행하는 것은 영아와 가족들에게 긍정적 영향을 미칠 수 있다(이소영, 이소현, 2019: 60; 최진희, 지은선, 2020: 18~19).

나. 조기개입 관련 선행연구 분석

미국 질병통제예방센터⁵⁾는 조기개입(Early intervention)을 발달지연이나 장애가 있는 영유아와 그 가족에게 제공되는 서비스와 지원으로 정의하고 있으며, 주마다 차이는 있겠으나 대략 출생 시부터 36개월 미만, 5세까지를 대상 연령으로 하고 있다. 호주의 국가장애보험제도인 NDIS⁶⁾ 역시, 조기개입을 발달지연이나 장애가 있는 아동과 그 가족에게 해당 아동이 가능한 한 최상의 출발을 할 수 있도록 지원을 제공하는 것으로 정의하고 있다. 또한 UNICEF의 유럽지역 보고서⁷⁾에 따르면, 아동기 조기개입은 발달지연이나 장애, 행동 또는 정신 건강 수요를 가지거나 위험이 있는 0-3세 또는 7세까지의 아동에 대한 개입이나 서비스를 의미한다.

1) 국내 선행연구

조기개입 및 위험군 영유아와 관련된 국내의 선행연구 결과는 <표 II-1-1>과 같다. 차재경(2023)은 관련된 논문 79편을 분석하여 연구주제와 연구대상, 연구방법을 중심으로 2011년-2022년 기간의 연구 동향을 파악하였다. 김형미(2024)

5) CDC 홈페이지. What is “Early Intervention”?. <https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/parents/states.html>에서 2025. 4. 25. 인출.

6) NDIS 홈페이지. What is early childhood intervention?. <https://ourguidelines.ndis.gov.au/early-childhood/early-childhood-approach/what-early-childhood-intervention>에서 2025. 4. 21. 인출.

7) UNICEF 홈페이지. Early childhood intervention services in Europe. <https://www.unicef.org/uk/raine/en/documents/early-childhood-intervention-in-europe>에서 2025. 4. 21. 인출.

는 키워드 네트워크 분석 방법을 활용하여 핵심 키워드를 중심으로 하는 빅데이터 분석을 실시하였으며, 그 결과 위험군 영유아의 발달을 촉진하는 데에 효과적이라고 증명된 지원 및 치료를 부모와의 협력 하에 실시하여 해당 영유아의 발달을 도모하고 장애가능성을 낮추어야 한다는 사회적 담론이 존재하는 것으로 해석하였다.

위험군 영유아의 부모와 교사 등 전문가의 협력의 중요성을 강조하는 연구 또한 다수 수행되었다. 김태영(2024)은 보육교사 인터뷰를 통해 조기개입의 과정에서 부모와 교사 간의 의견차이가 크게 나타날 수 있음을 밝혔으며, 부모-교사의 협력이 중요함에도 불구하고 여러 장애요인이 있을 수 있음을 밝혔다. 또한 김형진과 이대균(2021)은 발달지연 의심 영유아를 경험한 어린이집 일반학급 교사 11명을 대상으로, 해당 영유아를 경험하며 겪은 어려움과 이를 극복하기 위한 노력, 요구 및 바람에 대해 질적연구를 실시하였다. 이수정(2024)은 어린이집 교사 8명을 대상으로, 자폐 범주성 장애 영유아를 대상으로 어떠한 지도 및 지원을 실시하였는지, 이때 겪은 고민과 필요로 하는 지원 요구에 대해 연구하였다. 또한, 황순영 외(2023)는 기관에서 영유아 자녀의 장애위험에 대한 발달검사를 권유받은 학부모 6명을 대상으로 질적연구를 실행하였으며, 이 때 부모가 혼란스러운 딜레마 상황이나 양가적인 감정, 부모를 위로하는 교사의 태도 등으로 발달검사 실시를 결심하는 등의 태도를 보일 수 있음을 밝혔다. 마지막으로 류혜진 외(2022)은 장애위험 영유아에 대해 어린이집 보육교사 116명을 대상으로, 조기개입에 대한 인식과 조기발견 및 조기개입에 대한 지원요구에 대해 분석하였다.

조기중재와 관련된 프로그램 개발 실험 연구도 진행되었다. 박진영과 구효진(2023)은 느린 영유아 자녀를 가진 보호자 45명을 대상으로 조기중재 모바일 앱을 개발하여 실험연구를 진행하였으며, 사후검사 결과 일부 효과성을 나타냈다.

〈표 II-1-1〉 발달지연 영유아 및 조기개입과 관련된 국내 선행연구 결과

구분		연구주제	연구결과
장애 위험 연구 동향 파악	김형미 (2024)	장애위험 영유아 키워드 분석	- 빈도분석결과 상위 10개 키워드: ‘지원’, ‘발생’, ‘발달’, ‘장애인’, ‘대상’, ‘연구’, ‘치료’, ‘부모’, ‘청소년’, ‘필요’ ⇒ 장애위험 영유아를 위해서는 발달을 촉진하는 데 효과가 있다고 연구로 증명된 ‘지원’과 ‘치료’를 ‘부모’와의 협력 하에 실시하여 장애위험 영유아의 ‘발달’을 도모하고 장애 가능성을 낮추어야 한다는 사회적 담론이 있는 것으로 해석 가능.

구분	연구주제	연구결과
차재경 (2023)	장애위험 영유아 연구동향 파악	- 2011년-2022년 동안 꾸준히 장애위험 관련 영유아가 이루어지고 있음. - 연구주제: 중재프로그램 요인(24.0%) → 진단과정 요인(21.0%) → 교사 요인(15.0%) → 장애위험 영유아, 연구동향 요인(각 14.0%) - 연구대상: 장애위험 영유아(40.0%) → 교직원(15.0%) → 혼합(11.0%) - 연구방법: 양적연구(47.0%) → 기타연구(37.0%) → 질적연구(16.0%)
장애 위험군 영유아 부모- 전문가 협력	김태영 (2024)	- 보육교사의 조기발견 및 조기개입 과정 사례연구 - 조기개입 과정에서 교사와 부모 간의 의견차가 나타남. 특히, 영유아의 발달적 요구에 대한 우선순위, 진단 및 적절한 치료에 대한 견해에서 차이를 보임. - 자녀의 장애위험에 대한 부모의 태도, 이해부족, 자원 시스템의 부재는 교사-부모 소통과 협력에 방해요인으로 작용함.
	이수정 (2024)	- 지도의 초점과 지원: 놀이 참여 및 또래와의 상호작용 지원, 유아·놀이 중심 보육 실행 위한 노력, 개별화 교육 프로그램(IEP) 실행 및 행동지원을 위한 노력 - 지도에 대한 고민: 건강과 안전에 대한 영유아의 문제행동과 교사의 심리적 소진, 적절한 지원방식과 유아의 더딘 변화에 대한 고민 - 지도를 위한 지원 요구: 자폐 특성에 대한 교사 교육, 교사 역량 강화 교육, 장애 진단 및 전이를 위한 가족 지원
	황순영, 서경화, 윤경희 (2023)	- 기관에서 자녀의 발달검사를 권유받은 학부모 인터뷰 - 혼란스러운 딜레마 경험: 교사의 책임 전가, 교사의 모호한 평가, 장애로 단정짓는 교사의 태도 등 - 받아들이기 준비가 되지 않아 두렵고 인정하기 싫은 감정 : 자녀에 대한 막연한 기대감과 희망과 진단에 대한 두려움이라는 양가적인 감정 등 - 교사로부터 권유받음으로써 발달검사 실시를 결심 : 부모를 위로하는 교사의 태도, 자녀의 모습을 있는 그대로 인정 등
	류혜진, 이병인, 김현숙 (2022)	1. 조기개입에 대한 인식 - 자료수집 및 선별: 정기적인 관찰 및 일화기록(66.4%), 원내 발달검사(15.5%), 부모상담(11.2%) 순 - 사용하고 있는 검사도구 : 한국아동발달검사(K-DIP, 90.6%), 한국 영유아발달선별검사(K-DST, 30.2%), 영유아언어발달검사(SELSI, 15.1%) 순 - 조기발견 필요 이유: 빠르고 적절한 중재의 시작(51.7%), 연령에 적합한 발달기술 지원(23.3%), 장애위험요소 감소(12.9%) 순 - 조기개입 필요 이유: 적절한 지원을 통한 발달에 맞는 성장 기대(52.2%), 발달의 기초를 형성하는 영유아기(35.7%), 보육기관 부적응으로 인한 어려움 감소(6.1%), 학령기 학습 지원(2.6%) 순 - 조기개입 방법 : 전문가 자문(34.4%), 가정연계(21.9%), 영유아 선호 지원(15.6%), 육아종합지원센터와 연계(14.1%) - 조기개입 시 어려움: 비협조적인 부모(56.3%), 많은 유아 수(25.0%), 전문적 지식의 부족(9.4%) 순 - 조기개입 미실행 이유: 원치 않는 부모(38.5%), 환경 및 인적자원 부족(32.7%), 조기개입에 대한 무지(21.2%) 순 2. 조기발견 및 조기개입에 대한 지원요구 - 인력지원요구: 원내의 특수교사, 치료사(44.0%), 육아종합지원센터의 특수교육 관련 전문가(23.3%), 지역사회 내의 치료사, 상담사(12.9%) 순

구분	연구주제	연구결과
		- 교육적 지원 요구: 보조인력의 지원(32.8%), 조기발견 및 조기개입의 필요성 교육(28.4%), 발달특성 및 전문지식에 대한 연수(12.1%) 순 - 제도적 지원 요구: 교사 대 아동 비율 축소(33.6%), 장애위험 선별검사 의무 실시(20.7%), 선별검사 결과에 따른 지속적 관리(13.8%) 순
	김형진, 이대균 (2021) 발달지연 의심 영유아 교사 인터뷰	- 어려움: 보육과정 수행 어려움, 안전 우려, 학부모와의 관계, 보육교사로서의 피곤 - 노력: 영유아에 대한 정보 수집, 보육과정 수행 변화, 학부모와의 소통, 에너지 충전 - 요구 및 바람: 영유아 발달에 적합한 서비스 지원, 교사 대 아동비율 조정, 해당 학부모를 위한 부모교육프로그램 개발, 국가 의료비 지원
조기중재 프로그램 개발	박진영, 구효진 (2023) 조기개입 모바일 앱	- 연구 진행 절차: 발달지연 영유아 45명 사전검사 → 검사결과 보호자 상담 → 실험집단 23명 모바일 앱 배포 → 발달지연 영유아 45명 사후검사 → 실험집단 보호자 23명 애플 평가 - 사후검사 결과(집단간) : 개인·사회성($t=2.28^*$), 미세운동 및 적응($t=2.15^*$), 운동 발달($t=2.15^*$) 영역에서 실험집단이 통제집단보다 더 높은 점수를 보임 - 사후검사 결과(집단내) : 실험집단은 사전검사에 비해 사후검사에서도 개인·사회성($t=-2.47^*$), 미세운동 및 적응($t=-2.15^*$), 운동 발달($t=-2.47^*$) 영역에서 향상된 점수를 보임

2) 국외 선행연구

먼저 영아의 조기발달을 촉진하기 위한 양육개입 방법에 대한 Jeong 외(2021)의 연구는 조기개입이 초기 아동발달 결과와 양육지식 등 양육 결과를 정적으로 예측함을 밝혔다.

다음으로 조기개입의 접근성과 관련하여, Sapiets 외(2023)는 조기개입에 접근하도록 전문가, 부모자원, 동료지원 등이 촉진 역할을 한 반면, 조기개입에 대한 장벽으로 불충분한 자원이나 기능 등의 서비스 수준, 도움되지 않는 전문가 등이 있음을 밝혔다. 또한 Murphy와 Harrison(2022)은 긴 대기 등으로 인해 지연된 조기개입은 부모가 자녀에 대해 스스로를 의심하게 하거나 조기개입 필요에 대해 오해하는 것으로 이어질 수 있음을 밝혔다.

또한 조기개입의 방법과 관련하여, Novick 외(2023)는 불안 장애위험 아동을 위한 조기개입으로 아동 및 부모에 대한 동시 개입이 필요하다고 밝혔으며, McCarthy와 Guerin(2022)은 조기개입에서의 가족중심치료의 과정과 결과, 영향 요인 등에 대해 체계적으로 검토하였다.

조기개입 과정에서 부모와 전문가의 협력에 대해 다룬 Orlando 외(2023)는 부

모와 전문가의 정보접근방식에 차이가 있을 수 있음을 밝혔으며, Perosa Saigh Jurdi와 동료들(2023)은 교육·보육기관에서 장애영유아의 부모와 교사의 협력이 중요함을 밝혔다.

원격의료와 관련하여, Simacek 외(2021)는 자폐스펙트럼 장애 아동을 위한 원격의료 애플리케이션 동향을 분석하였으며, Cheung 외(2023)는 원격의료에 대한 부모의 인식을 탐색하며 안전하고 유연한 접근성을 장점으로, 참여에 대한 편차 및 치료사와의 실질적 상호작용이 부재한 것을 한계점으로 밝혔다.

해외에서는 위험군 중 하나인 이른둥이(조산 및 저체중 출생아) 영유아와 관련된 선행연구 또한 진행되었다. 먼저, Martínez-Shaw와 Sánchez-Sandoval(2023)는 조산아 부모를 위한 효과적인 스트레스 개입 프로그램을 체계적으로 검토하였으며, Cameron(2021)은 구체적인 프로그램(Growing: birth to three, GBT)의 효과를 조사하며 프로그램을 통한 개입이 통제집단과 비교했을 때 효과적이었음을 밝혔다. 또한 Øberg 외(2023)는 조산아 출산 부모의 조기개입 프로그램 참여경험에 대해 탐색하며 개입 프로그램을 통해 부모-자녀 관계 및 자녀와의 상호작용을 통한 부모의 역량이 강화될 수 있음을 연구하였다.

마지막으로 조기개입과 관련한 시스템 수준과 관련하여, Boone Blanchard 외(2021)는 기존의 미국 조기중재 시스템이 아동의 문제를 개인적인 결함으로 보는 시각이 있으나, 실제로는 시스템이 아동 간의 차이를 병리화한다고 주장하며 조기중재의 초점을 시스템적으로 변화시켜야 한다고 제안하였다. 구체적으로 조기중재 과정에서의 인종차별과 불평등을 제시하며, 백인아동이 더 많은 혜택을 받는 등의 아동 간 차별적인 접근이 존재하고 있음을 밝혔다.

〈표 II-1-2〉 발달지연 영유아 및 조기개입 관련 국외선행연구

연구		연구주제	연구설명 및 연구결과
조기 개입 효과	Jeong et al. (2021)	양육개입 방법 검토	- 생후 3년 미만 아동의 조기발달을 촉진하기 위한 양육 개입 방법 검토 - 초기 아동발달결과에 미치는 영향 : 인지발달 개선/언어발달 개선/운동발달 개선/사회정서발달 개선/영유아-양육자 애착개선을 정적으로 예측, 행동문제감소를 부적으로 예측 - 양육 결과에 미치는 영향: 양육 지식 향상/양육 관행 개선/부모-자녀 상호작용 개선을 정적으로 예측
조기 개입	Sapiets et al.	발달장애 조기개입	- 영국 발달장애 의심 및 진단 영유아의 가족에 대한 조기개입 및 접근성 조사

연구	연구주제	연구설명 및 연구결과
접근성	(2023)	- 전문가 및 서비스에 대한 접근: 소아과 의사, 언어치료사, 일반 의사, 치과의사, 학교 직원 순. - 조기개입 접근의 장벽: 서비스 수준 장벽(불충분한 자원 및 융통성 없는 기능 등), 도움되지 않는 전문가, 복잡한 서비스 시스템, 부모나 보호자 장벽(제한된 지식, 시간제약 등) 순. - 조기개입 접근 촉진자: 유능한 전문가, 강화된 부모보호자(자원, 기술 등), 동료 및 가족 지원, 접근 가능한 서비스 순.
	Murphy & Harrison (2022)	- 지연된 조기개입이 부모의 자기효능감에 미치는 영향 - 조기개입 기간: 5세 이하가 조기개입 권장 기간이지만 긴 대기 목록으로 인해 개입이 늦어지는 경우가 있고, 이는 자녀에 대한 자기 의심이나 필요에 대한 오해로 이어짐 - 전문가와의 상호작용: 전문가가 경청하지 않는다고 느낌, 자녀의 부정적 측면에 대해 지속적으로 공유하는 과정에서 부정적 정서 증가, 일관되지 않거나 제공되지 않는 전문가의 피드백 - 개별화: 사례 차별화 부족으로 인한 표면적인 지원, 불편한 공간에서 진행된 개입 - 조기개입 중 파트너로서의 부모: 기본적인 양육 기술 등 형식적인 개입 - 자기효능감: 확인되지 않은 전문가는 의심을 유발함, 지원 받기 위해 싸워야 한다는 인식
조기 개입 과정 중 가족의 중요성	Novick et al. (2023)	- 불안 장애위험 아동을 위한 조기개입 프로그램(다중 구성요소 프로그램(Turtle program), 부모만 참여하는 프로그램(Cool Little Kids program, CLK) 후 추적조사 결과 비교 - 다중 구성요소 프로그램: 부모 인지행동치료(부모-자녀 상호작용치료 기반)와 자녀 인지행동치료(사회적기술촉진놀이 기반) - 부모만 참여하는 프로그램: 부모 전용 그룹의 6개 세션, 부모 인지행동치료 - 다중 구성요소 프로그램 치료 중/후에 아동의 불안 및 이에 대한 부모 적응에 상호 연관성이 드러남. - 아동 및 부모를 위한 조기개입에서 두 요인을 동시에 타겟팅 하는 것이 중요함.
	McCarthy & Guerin (2022)	- 조기개입에서의 가족중심치료의 과정, 결과 및 영향 요인에 대한 체계적 검토 - 가족중심치료의 과정: 서비스 착수, 참여 돌봄, 소통, 관계적 돌봄, 아동중심 활동, 전문적 유능성 발달, 심리적 지원, 네트워크와 지역 사회 통합 지원 - 가족중심치료의 결과: 아동발달, 부모/가족 발달, 가족 목표 획득, 삶의 질, 부모 만족도, 지역사회 참여, 부모-전문가 협력, 전문가 발달 - 가족중심치료에 영향을 미치는 요인과 경험: 서비스 실행 및 자원, 서비스 배치 및 실행계획, 아동 및 부모 특성, 가족 자원, 전문가 특성, 부모의 태도와 참여 및 주체성
조기 개입에 대한	Orlando et al. (2023)	- 부모와 조기개입 전문가가 영유아의 발달과 놀이에 대한 교육자료를 검색하는 출처와 사용법을 파악하고, 발달지연 위험군 자녀를 둔 부모와 일반 자녀를 둔 부모의 정보 접근 방식의 차이를 확인함.

연구	연구주제	연구설명 및 연구결과
부모와 전문가		- 대부분의 부모는 놀이 관련 자료(69%)보다 발달 관련 자료(88%)를 더 많이 검색하며, 발달 자료는 출산 전에, 놀이 자료는 출산 후에 더 많이 검색함. - 정보 전달 방식의 경우, 발달 정보 지원은 병원이나 가정 방문 등 공식적이고 전문적인 방식을 선호하는 반면, 놀이 정보 지원은 지역 사회나 어플리케이션 등 비공식적인 방식을 선호함. - 위험군 자녀를 둔 부모의 경우, 일반 부모보다 발달 정보를 더욱 적극적으로 검색하며, 병원이나 가정방문 등 직접적이고 구조화된 방식을 선호함. - 조기개입 전문가의 경우 놀이 교육 자료의 추가 개발 필요성을 언급하며, 많은 전문가가 자체적인 자료를 개발하여 부모에게 제공한 경험이 있다고 밝힘.
	Perosa Saigh Jurdi et al. (2023)	자폐스펙트럼 위험 영아에 대한 보육교사 역할 - 자폐스펙트럼(Autistic spectrum disorder, ASD)에 대한 위험 증상을 보이는 영아를 둔 브라질 보육교사의 경험 질적연구 - ASD 초기 증상 파악 : 관찰을 통한 영아발달 모니터링 및 문서화 - ASD 영아 발달을 촉진하기 위한 행동 및 전략: 놀이, 기관의 물리적 공간 및 자료, 교사의 인식 개선, ASD에 대한 교육 요구 - 협력: 기관에 대한 부모의 교육적 관점 제고, 가족과의 협력, 기관 내 다른 전문가들(운영자, 교육상담사, 다른 교사 등)과의 협력, 의료 전문가와의 조정 및 협력, 스크리닝에 대한 교사의 역할 평가절하 개선 등.
원격 의료	Simacek et al. (2021)	원격의료 애플리케이션 동향 분석 - 자폐스펙트럼 장애 아동의 사회적 의사소통 개입을 위한 원격의료(telehealth) 애플리케이션의 동향 분석 - 사회적 소통개입제공을 위한 원격의료의 현재 동향: 당사자 간 실시간 상호작용(분석된 연구의 54.5%), 저장 및 전달 기술을 통한 당사자 간 상호작용(분석된 연구의 13.6%) 등. - 원격 진료와 결합된 온라인 학습 모듈: 아동 요청 초점, 발달행동개입 등.
	Cheung et al. (2023)	원격의료에 대한 부모 인식 - 조기개입 시 원격의료(telehealth)에 대한 미국 부모의 인식 탐색 질적연구 - 원격의료로 통한 조기개입: 안전한 접근 가능(Covid-19 관련), 서비스 대기시간 감소 및 유연한 접근성 / 참여에 대한 편차 존재, 치료사와의 실질적인 상호작용 배제, 기술에 대한 접근성 제한 - 가족-전문가 파트너십에 대한 혼합된 인식 - 원격의료 중 코칭: 코칭 중요성에 대한 부모의 인식, 코칭 전략에 대한 불만족 - 원격의료로 통한 조기개입 촉진 지원방안: 안정적인 인터넷 연결, 원격진료 교육, 첫 회 대면 방문
조산아	Martínez-Shaw & Sánchez-Sandoval (2023)	조산아 부모를 위한 스트레스 개입 프로그램 - 조산아 부모를 위한 효과적인 스트레스 개입 프로그램 체계적 검토 - 개입 장소, 시간, 형식: 출생 직후 NICU나 가정 등에서 개입 - 개입유형: 심리교육 및 부모지원 프로그램, 스트레스 이완 기법, 표현적 글쓰기와 미술치료, 음악치료, 촉각적 상호작용 및 자극(캥거루 케어, 다중 감각적 개입 등) - 치료효과: 일반적으로 심리교육 및 부모지원 프로그램은 효과적, 프로그램 종료 후에도 부모의 지속적인 노력이 있다면 스트레스 이완

연구	연구주제	연구설명 및 연구결과
		기법도 효과적, 표현적 글쓰기는 어머니의 스트레스를 줄이는 데에 효과적. 음악치료 기법, 상호작용 기법과 관련된 연구결과는 혼재되어 있음. 촉각자극과 관련된 개입은 부모의 스트레스를 줄이는 데 효과적.
	Cameron (2021)	'Growing : birth to three (GBT)' 프로그램 효과 조사 - 노르웨이 조산아로 태어난 영아에 대한 가정 기반 개입 'Growing: birth to three(GBT)' 효과 조사(BSID, RDLS) - GBT의 전체론적 접근 방식: (a) 가족 지도(가족 중심성), (b) 부모-자녀 상호작용 강조, (c) 가족 문화에 내재된 관습(일상 의식, 일과, 놀이 등), (d) 부모-자녀 간 기록된 관할 및 토론에 기반한 의사결정 - 인지발달: 실험집단의 영아의 BSID 점수가 더 일찍 개선되었으나, 개입 종료 시점에서는 두 집단 모두 정상범위 - 언어능력: 실험집단의 영아의 수용언어 수준이 더 높음. - 부모의 불안: 통제집단의 부모가 더 높은 불안을 보임.
	Øberg et al. (2023)	조산아 부모의 조기개입 프로그램 참여 경험 - 조산아 출산(출생시 임신주수 37주 미만) 부모의 조기개입 프로그램 참여 경험에 대한 질적 연구 - 부모-자녀 관계 강화: 적극적인 참여 및 상호작용으로 인한 자녀와의 친밀감 및 부모로서의 감정 제공, 영아의 신체표현, 능력, 발달에 대해 배움으로써 자녀에 대한 깊은 이해 및 도전 - 자녀와의 상호작용을 통한 부모 역량 강화: 적극적인 참여와 학습을 통한 부모역할 자신감 및 성취감, 치료자를 통한 두려움 감소 및 자기효능감과 열정 증진, 지식습득으로 인한 유능감 및 의사결정 자율성 증진

그 외에 국내에서 이루어진 조기개입 지원체계에 대해 살펴보면 다음과 같다.

영유아건강검진과 관련하여 양적 및 질적 분석방법을 시행한 최은희 외(2023)는 심화평가권고 해당자 등의 정밀평가로의 연계를 위하여 검진의 사후관리체계의 중요성을 강조하며, 치료의 효율성을 위하여 조기개입과 관련된 의료와 복지를 통합할 수 있는 데이터베이스의 구축과 인프라의 확충을 제안하였다. 또한 장애위험 영유아를 조기발견하고 지원체계를 구축의 필요성에 근거하여 개선방안을 제안한 진재섭(2024)은 조기발견에 대한 법령이 명시되어 있으나, 진단을 위한 정밀 검사 연계 및 장애위험 영유아 가족 대상의 지원에는 한계가 있음을 밝혔다. 이에 법령에 근거한 정책 수행, 전달체계 간 연계, 부모 대상의 서비스의 적극적 홍보 등을 제안하였다.

한편, 지역적인 관점에서 지역장애아동지원센터 설치 및 운영을 위한 기초연구를 진행한 황주희 외(2021)는 행정구역의 면적 차이를 고려하였을 때 전라북도 지역의 장애아동 관련 서비스 접근성은 서울 지역 서비스 접근성에 비해 낮았음을

보고하였다. 또한 지역장애아동지원센터의 역할과 관련하여, 지역장애아동지원센터는 장애아동의 생애 주기에 따른 적절한 정보를 수집하고 관리하며 제공해야 할 필요가 있으며, 조기발견 및 조기개입과 장애아동 가족이 경험하는 불안감과 막연함 등의 역할을 수행할 필요가 있음을 밝혔다. 이와 같이 지역적인 특성을 고려한 구체적인 모델의 필요성은 한연주와 김용희(2018)의 연구에서 강조되며, 수원시 내 장애영유아를 초기에 발견하고 개입하기 위하여 지역의 특성을 반영한 모형 개발과 관련하여 두 가지의 방안이 제시되었다. 구체적으로, 1안은 발달장애센터 등 장애 확진 병원이 장애를 진단하고, 컨트롤 타워인 수원시발달장애인종합지원센터가 개입 서비스를 연계하는 모형이며, 2안은 확진병원 없이 수원시발달장애인종합지원센터의 촉탁의와 연계하여 진행하는 방식이다.

〈표 II-1-3〉 조기개입 지원체계 관련 선행연구

연구	연구주제	연구 결과
진재섭(2024)	조기발견 및 지원체계 구축	- 조기발견 발달평가를 위한 인식 개선, 장애위험 영유아 용어 사용의 거부감을 감소시키기 위한 지원 등 법령에 따른 정책의 확대 및 수행 강조 - 유아교육기관의 교사, 육아종합지원센터, 특수교육지원센터 등 관련 전달체계 간의 긴밀한 연계 시스템 구축 강조 - 장애위험 영유아 가족 대상으로 한 조기중재, 특수교육, 관련 서비스 시스템 안내와 관련된 체계의 홍보 및 확대운영 강조
최은희· 임승지·김나영 (2023)	발달지연· 장애아동의 조기개입 현황 분석	- 영유아건강검진은 장애 발견 시기가 이룰수록 낮은 수검률을 보이며 (뇌병변 장애 미수검률 22.0% 등), 자기기입식 문진 방법과 짧은 검진 진료 상담시간, 발달지연 아동을 대상으로 한 선별검사의 필요성이 부재한 등 한계점이 있음. - 발달지연 영유아에 대한 조기개입의 각 단계(검진, 정밀평가, 중재치료) 연계 및 효율성 강화 필요성과 유형별 특성에 따른 지원 방안을 고려할 것을 정책적으로 제언
황주희 외 (2021)	지역 장애아동 지원센터 설치 및 운영	- 지역별 장애아동 관련 서비스 인프라에는 차이가 있었음: 행정구역 면적을 고려하였을 때 전북이 서울에 비하여 서비스 접근성이 낮음 - 지역장애아동지원센터는 장애의 조기발견 및 조기개입, 장애아동 가족의 불안감과 막연함을 해소하는 역할을 수행해야 함.
한연주·김용희 (2018)	수원시 장애 조기발견 및 조기개입 모형 개발	- 수원 지역 특성에 맞는 지역기반형 장애 조기발견 및 조기개입 체계 모형 개발(수원시발달장애인종합지원센터를 중심) 1) 1안: 수원시발달장애인종합지원센터 기초상담 후 확진병원으로 의뢰, 이후 관련 내용 공유 2) 2안: 수원시발달장애인종합지원센터 촉탁의 진단 - 정책제언: 수원시발달장애인종합지원센터 위상 확보, 별도의 예산 지원, 의료적 개입 연구 확대, 대중인식 향상, 장애 단어 사용 접근 재정립

다. 가족중심 조기개입

1) 개요

조기개입의 최상의 실재를 구성하는 요인 중 한 가지는 가족중심(family-centered service delivery) 개입이다(이소영, 이소현, 2019: 60). 영아는 연령적·발달적 특성상 또래 등의 확대된 관계보다는 가정에서 가족과 많은 시간을 보내며 그 영향력 아래 있게 되는 경우가 대부분이다. 따라서 가족은 조기개입 서비스에서 반드시 고려해야 할 사항으로, 영아에 대한 직접 지원뿐 아니라 가족에 대한 지원이 함께 이루어질 때 조기개입의 효과성이 증대될 수 있다(Colyvas et al., 2010: 778; Dunst, 2007: 165). 즉, 조기개입 과정에서 가족을 교육하고 가족이 참여할 때 긍정적인 효과를 기대할 수 있다(McCart et al., 2009: 130; Sallows & Graupner, 2005: 434). 미국 장애인교육법(IDEA)에서도 가족은 지원의 핵심이다. 장애 영아 가족의 특수한 욕구를 충족시키기 위해 ‘개별화가족서비스계획(IFSP)’을 통해 조기개입 서비스가 이루어져야 하며, 부모는 영아를 지원하는 초영역팀(transdisciplinary team)의 일원으로 그 역할이 강조되고 있다(이소영, 이소현, 2019: 60).

가족중심 조기개입의 실행은 다음과 같은 유익을 가져올 수 있다. 첫째, 가족중심 조기개입을 통해 자연적 환경에서 친근한 사람에 의해 실행되는 지원은 영아의 발달을 촉진하고 기능적인 기술을 연습할 수 있는 기회를 제공한다. 부모는 자신의 자녀와 자녀가 속한 환경에 대해 가장 잘 알고 있는 사람으로 영아의 발달에 핵심적인 영향을 미친다(Guralnick, 2019: 147). 부모가 매일의 일과 속에서 자녀의 발달을 위한 지원 전략을 실행하게 되면 영아는 대부분의 생활이 이루어지고 있는 자연적 환경에서 친근한 개입자에 의해 발달에 필요한 경험을 제공받을 수 있다. 영아는 매일의 일과 중 충분한 기회 동안 지속적으로 자신의 발달을 위한 목표를 연습할 수 있으며, 이는 기능적 기술의 습득을 촉진하고 유지 및 일반화 측면에서도 유리하다(남보람, 이소현, 2024: 176; 이소영, 이소현, 2019: 81; Kasari et al., 2014: 717; Wetherby et al., 2014: 1090).

둘째, 가족중심 조기개입을 통해 가족을 지원할 때 가족의 역량이 향상될 수 있다. 부모의 바람직한 양육은 영아기 발달에 직접적이고 결정적인 요인이 된다(정미라 외, 2015: 230; 최진희, 지은선, 2020: 17). 그러나 자녀가 장애 또는 발달지연

상태에 있다는 것을 발견하게 될 때 부모는 충격과 슬픔, 불안을 경험할 수 있으며, 이러한 이유로 부모는 자녀에 대한 적절한 양육을 실행하기 어려운 상태에 처할 수 있다. 장애에 대한 구체적인 지식이나 양육 관련 정보의 부족도 효과적인 양육을 하는데 어려움을 주는 요인이 된다. 또한 자녀가 장애를 가졌거나 발달의 문제가 있어 부모의 상호작용 시도에 대해 낮은 반응성을 보이는 경우 부모의 동기나 자신감의 저하로 이어질 수 있다. 이처럼 부모의 정서적 어려움, 장애에 대한 지식 및 정보 부족, 동기 및 효능감 저하 등은 영아의 발달에 부정적인 영향을 미치는 요인이 된다(Johnson-Martin et al., 2004: 1~6; Trivette et al., 2010: 5). 따라서 가족중심 초기개입을 통해 가족을 지원할 때 부모가 스스로 자녀의 발달을 위한 지원을 실행할 수 있는 역량을 강화하는 것이 중요하다(남보람, 이소현, 2024: 176; Weisner, 2002: 278). McWilliam(2010: 29~32)은 전문가가 아동을 교육하는 것도 중요하지만 실질적으로 아동의 발달을 촉진하는 것은 부모의 역할에 더 많이 달려있기 때문에 부모의 역량 강화가 중요하다고 하였다. Rush와 Shelden(2020: 7~8)은 초기개입 서비스 제공자가 활용할 수 있는 부모코칭(parent coaching) 전략을 개발하였고 이를 통해 부모가 스스로의 능력을 강화했을 때 전문가에 대한 의존성이 감소하고 자녀의 발달에 더 많은 기여를 할 수 있다는 것을 보여주었다. 많은 연구가 부모의 역량이 강화될 때 영아와 어머니 간의 긍정적 상호작용이 증가하고(김선경, 이소현, 2020: 20; 진달래, 이소현, 2019: 47; Beaudoin et al., 2019: 6; Cress et al., 2008: 105; Guralnick et al., 2008: 13; Kasari et al., 2015: 560; Rogers et al., 2018: 641), 영아의 전반적 발달에 긍정적 영향을 미쳤으며(백상수, 2016: 135; 이소영, 이소현, 2019: 81), 부모의 양육효능감이 향상되었다는 것을(봉귀영, 이소현, 2013: 132; 서민경, 이소현, 2022: 220; 양일, 이소현, 2019: 101; Estes et al., 2014: 360; Goldstein et al., 2005: 1336) 보여준다. 또한 영아의 부적절한 행동은 감소하고(권소영, 이병인, 2015: 230; 윤현숙, 박금주, 2006: 51), 부모의 양육 스트레스가 감소되었다는(양일, 이소현, 2019: 102; Turner-Brown et al., 2019: 642) 긍정적인 결과들이 누적되고 있다. 한편 다수의 연구에서는 적절한 지원을 통해 부모의 아동 발달 지식이 향상되고 양육 태도가 개선되면 가족 내 상호작용의 양과 질이 높아진다는 점을 밝혔으며, 이는 궁극적으로 아동의 발달과 전반적인 가족의 삶의 질 향상으로

연결될 수 있다(Havighurst et al., 2004: 443; Macphee & Miller-Heyl, 2003: 4; Wagner et al., 2002: 76). 뿐만 아니라 전문가에 대한 의존성을 완화하고 오히려 협력관계를 구축하는데도 도움이 되었다(Rogers et al., 2018: 643).

2) 자연적 환경에서의 일과 중심 개입

조기개입의 최상의 실재를 구성하는 또 다른 요인은 자연적 환경이다. 자연적 환경이란 통상적으로 아동이 가장 많은 시간을 보내는 환경으로 아동의 발달을 최대화하고 발달의 어려움을 보일 잠재적 가능성은 최소화할 수 있는 환경을 의미한다(이소영, 이소현, 2019: 60; McWilliam & Scott, 2001: 56). 영아에게 자연적 환경이란 부모와 가장 많은 시간을 보내는 곳인 가정이다. 장애 영아는 자신에게 자연적 환경이 되는 가정에서 배우고 기술을 익힐 때 많은 유익함을 얻을 수 있다. 미국 IDEA의 Part C에서도 조기개입 서비스가 자연적인 환경에서 제공되어야만 한다고 명시하였다(McCormick, 2014: 2). 자연적 환경이란 물리적인 장소만이 아닌 영아의 일상적인 맥락을 의미하는 것으로(남보람, 이소현, 2024: 160), 영아의 매일의 일과 내에 학습의 기회를 삽입할 때 영아는 자신을 둘러싼 환경을 이해하고 그 안에서 사용할 수 있는 기능적인 기술을 더 잘 배울 수 있으며(Spelke et al., 2013: 114), 의미 있는 대상인 부모와의 상호작용 과정에서 학습이 강화될 수 있다(Topál et al., 2008: 1833), 따라서 영아가 자연적 환경에서 맥락에 적절하고 의미 있는 기술을 학습할 수 있도록 지원할 필요가 있다.

일과는 영아와 가족에게 학습을 위한 맥락과 자연적 동기를 제공한다. 일과란 매일 어느 정도 일관성 있게 규칙적으로 일어나는 일로 가족의 일과에는 양육 활동이나 단순히 노는 일을 포함한다(McWilliam, 2010: 6). 영아기는 먹기, 자기, 배변하기, 옷 입고 벗기, 씻기, 놀기, 성인이나 또래와 상호작용하기 등 일과 속의 일상적인 활동이 모두 학습의 기회가 될 수 있다. 일과 내에서는 발달에 적합하고 흥미로운 활동을 선택하기 쉽고, 환경 있는 교재를 사용하고, 자녀와 함께 하는 시간 동안 언제나라도 학습을 지원할 수 있다(Woods et al., 2011: 381). 영아는 의도적으로 준비된 활동보다 성인과 영아 또는 영아와 영아 사이에서 자연스럽게 일어나는 일상의 상호작용을 통해 다양한 경험을 하게 되고 그 결과로 배우고 성장한다. 또한 일과 중의 학습은 영아에게 예상 가능하고, 영아가 기술을 배우고 연습할

수 있는 충분한 기회를 제공하며(Spagnola & Fiese, 2007: 285), 학습하는 기술과 일상적인 생활이 동떨어지지 않기 때문에 영아가 학습한 기술과 능력들을 일반화하고 유지할 수 있도록 돕는다(Noonan & McCormick, 2014: 4; Raver & Childress, 2015: 62). 국내의 부모와 치료사 및 특수교사를 대상으로 한 최근 연구(최진희, 2023: 93~99)는 일상 활동이 발달지연 영아 발달에 지대한 영향을 미치고 있다는 것을 부모와 전문가 모두 인식하고 있음을 보여준다.

가정환경과 영아기 발달 간의 관계에 대한 연구에 따르면, 질 높은 가정환경을 가진 영아가 여러 발달 영역에서 더 높은 수준을 보일 수 있다. 그 중 물리적 환경은 영아의 인지와 동작 발달에 영향을 미쳤으며, 자극의 다양성과 놀이감 구비상태가 각각 수용언어와 표현언어에 영향을 미쳤다(정미라 외, 2011: 214). 또한 어머니의 반응성과 적절한 놀이감의 구비 여부는 영아기의 인지적 발달과 밀접한 관련이 있으며 이후 발달을 예측할 수 있다(Bradely et al., 1989: 225~227). 이 외에도 여러 연구에서 가정에서 어머니와의 긍정적 상호작용을 통해 형성된 초기 경험이 영아의 발달에 긍정적인 영향을 미치는 요인으로 일관성 있게 보고되고 있다(김한나, 서소정, 2012: 318). 2세 이전 영아기에 경험하는 가정환경에서의 자극은 이후 시기에 동일한 자극을 받았을 때보다 더 큰 영향력을 미친다는 점을 기억할 필요가 있다(Banerjee & Tamis-LeMonda, 2007: 480).

3) 가족중심 조기개입에서 다학제 전문가의 역할과 협력

가족중심 조기개입(Family-Centered Early Intervention)은 생애 초기 발달지연, 장애-위험군 또는 장애가 있는 영아를 위한 핵심 접근 방식으로, 아동의 기능 향상뿐 아니라 가족의 역량을 강화하는 것을 목표로 한다. 특수교육 관련 미국의 여러 협회들은 모두 가족중심 개입의 필요성과 중요성을 강조하며, 치료사와 특수교사의 역할을 '가족과의 협력자'로 정의하고 있으며 초영역적 팀접근을 강조하고 있다. 미국소아과 학회 또한 성공적인 치료 프로그램은 아동의 기능적 필요성에 목표를 두고, 부모를 포함한 가족의 요구가 고려되며, 종합적이고 협력적이며 교육적이고 의학적 치료계획과 통합되어야 한다는 것을 강조한다. 또한 최선의 실체는 자연적 환경에서 부모 코칭 모델을 통해 조기개입을 하는 것이라고 하였다(Adams & Tapia, 2013: 1080).

영아 조기개입의 기본적인 인력은 특수교사(인지, 사회정서발달), 물리치료사(대

근육운동발달), 작업치료사(소근육운동 및 자조기술발달), 언어재활사(의사소통/언어발달)가 포함된다(석말숙 외, 2022: 823). 해당 인력들은 각각의 전문 분야에서 부모와 협력하여 치료 전략을 가족의 일상에 통합함으로써 지속 가능하고 효과적인 개입을 실현하고자 한다(최진희, 지은선, 2020: 19). 특히 자연환경 기반의 코칭, 문화적 수용성, 기능 중심 목표 설정은 교육과 치료 분야 모두에서 공통적으로 강조되는 핵심 요소이며, 이는 가족과 아동 모두의 삶의 질 향상으로 이어진다.

가족중심 조기개입에서 언어치료사는 부모의 역량을 강화하여 아동의 일상생활 속에서 자연스럽게 의사소통 기술을 학습하도록 하는 역할을 한다. American Speech-Language-Hearing Association(ASHA, 2008: 11~12)은 언어치료사가 개입의 주체가 아닌 촉진자의 역할을 수행해야 함을 강조하며, 부모가 언어적인 상호작용을 주도할 수 있도록 아동 중심이 아닌 가족중심의 언어 발달지원 모델을 시행하도록 제안한다. 다수의 선행 연구는 가족중심 언어치료가 아동 표현 및 수용 언어 능력을 효과적으로 향상시키며, 부모 참여 기반 개입이 의사소통 능력의 일반화와 유지에 효과적이라고 밝혔다(Roberts & Kaiser, 2011: 180). 이에 ASHA는 언어치료사가 부모와 협력하여 자연스러운 상호작용을 통해 아동의 의사소통 능력을 끌어낼 수 있도록 지원하는 것이 핵심임을 강조한다(ASHA, 2008: 14).

가족중심 조기개입에서 작업치료사는 아동의 기능 향상뿐만 아니라, 가족의 문화나 필요, 욕구에 기반한 기능적인 목표를 수립하는 역할을 한다. 이는 단기적 기술 습득을 넘어 장기적인 삶의 질 향상을 목표로, 부모가 치료 전략을 일상에서 실천하도록 지원함으로써 치료의 지속성과 일반화를 촉진한다(Coster & Kramer, 2016: 11). 구체적으로 가족중심 작업치료사는 일상생활 속에서 실천 가능한 전략을 제시하고 부모는 이를 지속적으로 반복해 아동의 자조기술, 감각조절, 놀이 참여를 확장시킬 수 있다(Case-Smith, 2013: 397).

생후 첫 2년은 대근육운동 기술이 급속히 발달하는 시기로, 이 시기에 물리치료적인 개입은 장기적인 기능 독립성과 참여도 향상에 긍정적일 수 있다(Campbell et al., 2023: 265). 가족중심 물리치료사는 부모에게 움직임 유도 방법을 알려주고 일상생활 속에서 적용할 수 있도록 코칭하는 데 초점을 두으로써, 이는 부모가 아동의 신체발달을 직접 지원하는 주체가 되어 치료사 중심의 개입을 지양한다는 점을 시사한다(Palisano et al., 2021: 113).

2. 국내 위험군 영유아 현황

국내 발달지연 등 위험군 영유아에 대한 통계는 없으며, 영유아건강검진 발달평가 결과나 조산아 출생통계를 통해 예측할 수 있다. 그 외 특수교육 관련 통계를 통해 조기발견 후 지원받을 수 있는 여건을 확인해 보도록 하겠다.

가. 영유아건강검진 발달평가 결과

영유아건강검진은 생후 14일부터 71개월까지의 영유아를 대상으로 하며, 4회의 구강검진을 포함하여 총 12차시의 검사를 진행한다. 9~12개월의 3차 검진부터는 한국 영유아 발달선별검사(Korean Developmental Screening Test for Infants & Children, K-DST)를 활용하여 영유아의 건강검진 발달평가를 진행하고 있다⁸⁾. 한국 영유아 발달선별검사는 영유아의 발달기술을 종합적으로 평가함으로써 발달에 어려움이 있는 영유아를 선별하고자 하는 목적을 가진 부모보고식 검사도구이다(질병관리청, 2020: 1). K-DST는 대근육운동, 소근육운동, 인지, 언어, 사회성, 자조 영역의 6개 발달영역을 평가하며, 영유아건강검진 발달평가의 경우 양호, 추적검사 요망, 심화평가 권고, 지속관리 필요로 검사결과를 구분하고 있다(국민건강보험, 2024). 양호는 발달선별검사 결과 각 영역별 발달수준이 빠른 편이거나 정상발달하고 있을 가능성이 높은 경우, 추적검사 요망은 발달선별검사 결과 해당 영역의 발달기술을 충분히 습득하지 못하고 있을 가능성이 있는 경우, 심화평가 권고는 발달선별검사 결과 발달지연이 의심되므로 심화평가가 필요한 영유아, 지속관리 필요는 발달 문제로 이미 진단을 받았거나, 치료 중인 질환이 있다고 답한 영유아에 해당한다(국민건강보험공단, 2024).

국민건강보험공단(2024)의 「2023년 건강검진통계연보」에 따르면, 2023년 기준 영유아 발달검진 결과의 수검률은 79.1%이며, 그 중 검사결과가 양호인 비율은 83.6%, 추적검사요망인 비율은 12.3%, 심화평가권고인 비율은 3.3%, 지속관리 필요 비율은 0.9%에 달한다. 월령별 검사결과와 비율은 유사한 편이나, 다른 연령에 비하여 18~24개월과 30~36개월의 양호 비율이 낮게 나타났다.

8) 국민건강보험공단 홈페이지. 건강검진 실시안내. <https://www.nhis.or.kr/nhis/healthin/wbhaca04800m01.do>에서 2025. 4. 21. 인출.

〈표 Ⅱ-2-1〉 2023년 영유아건강검진 발달평가(K-DST) 결과

단위: 명, %

구분		4~6 개월	9~12 개월	18~24 개월	30~36 개월	42~48 개월	54~60 개월	66~71 개월	계
대상인원		-	256,638	271,355	284,272	312,505	336,646	362,205	1,823,621
수검인원		-	220,098	238,741	240,409	248,207	249,872	244,654	1,441,962
수검률 (%)		-	85.8%	88.0%	84.6%	79.4%	74.2%	67.5%	79.1%
결과	양호	-	182,641	193,245	191,863	211,594	215,106	210,429	1,204,878
			83.0%	80.9%	79.8%	85.2%	86.1%	86.0%	83.6%
	추적검사 요망	-	31,022	35,420	34,829	25,433	25,138	25,637	177,479
			14.1%	14.8%	14.5%	10.2%	10.1%	10.5%	12.3%
	심화평가 권고	-	5,543	8,762	11,189	8,497	7,059	6,289	47,339
			2.5%	3.7%	4.7%	3.4%	2.8%	2.6%	3.3%
	지속관리 필요	-	889	1,310	2,528	2,680	2,567	2,292	12,266
			0.4%	0.5%	1.1%	1.1%	1.0%	0.9%	0.9%

주: 1) 영유아건강검진은 생후 14일부터 71개월까지의 영유아를 대상으로 하며 총 12차(구강검진 4회 포함)에 걸쳐 진행됨.
2) 1차 검진(생후 14~35일), 2차 검진(생후 4~6개월), 3차 검진(생후 9~12개월), 4차 검진(생후 18~29개월), 5차 검진(생후 30~36개월), 6차 검진(생후 42~53개월), 7차 검진(생후 54~65개월), 8차 검진(생후 66~71개월)
3) 2023년 추적검사요망, 심화평가권고 비율은 2023년 건강검진결과현황 통계를 기초로 강은진 외(2022). 어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(Ⅰ): 실태조사 및 조기선별 도구 개발. 육아정책연구소. p.100 〈표 Ⅲ-1-2〉의 계산 방법에 따라 연구진이 계산함.
자료: 국민건강보험공단(2024). 2023년 건강검진통계연보. 강원: 건강보험심사평가원·국민건강보험공단. p. 431-435.

연도별 영유아건강검진 발달평가의 추적검사 및 심화평가권고 아동 변화를 살펴 보면, 2017년 추적검사요망 및 심화평가권고율이 각각 9.9%, 1.8%였던 것에 비하여 2023년 12.3%, 3.3%로 상승한 것을 알 수 있다.

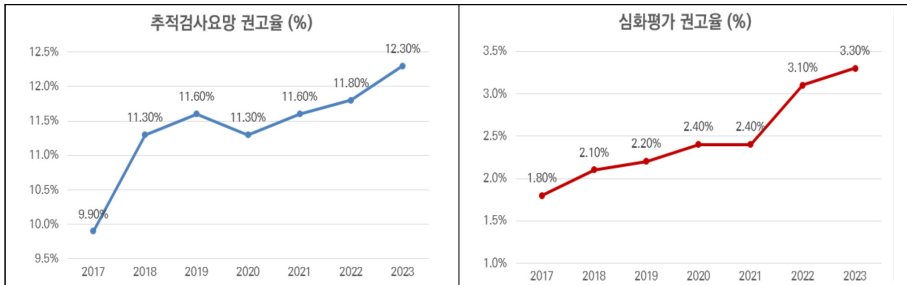
〈표 Ⅱ-2-2〉 연도별 영유아건강검진 발달평가(K-DST) 추적검사요망 및 심화평가권고 아동

단위: 명, %

구분	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
수검인원	1,875,921	1,867,890	1,829,946	1,810,477	1,811,245	1,712,711	1,441,962
추적검사요망	186,529	210,276	211,687	204,625	209,841	202,777	177,479
비율 (%)	9.9%	11.3%	11.6%	11.3%	11.6%	11.8%	12.3%
심화평가권고	34,172	38,533	40,099	43,072	43,880	53,004	47,339
비율 (%)	1.8%	2.1%	2.2%	2.4%	2.4%	3.1%	3.3%

자료: 1) 국민건강보험공단(2024). 2023년 건강검진통계연보. 강원: 건강보험심사평가원·국민건강보험공단. p. 431-435.
2) 국민건강보험공단 홈페이지. 건강검진통계. 영유아건강검진 결과현황. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35007_N125&conn_path=I2에서 2025. 3. 14. 인출.

[그림 II-2-1] 연도별 영유아건강검진 발달평가(K-DST) 추적검사요망 및 심화평가권고 및 비율 추세



자료: 1) 국민건강보험공단(2024). 2023년 건강검진통계연보. 강원: 건강보험심사평가원·국민건강보험공단. p. 431-435.

2) 국민건강보험공단 홈페이지. 건강검진통계. 영유아건강검진 결과현황. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35007_N125&conn_path=l2에서 2025. 3. 14. 인출 데이터를 바탕으로 구성.

심화평가권고는 평균 2 표준편차 이상 늦는 경우로 발달지연 등 위험군으로 예측되는 영유아이며, 전체 수검자의 약 3.3%에 해당된다. 그러나 해당 검사는 선별 도구로서 장애 및 발달지연을 정확하게 예측하여 조기개입 대상을 파악하기에는 어려움이 있다. 이에 따라 최은희 외(2023)는 2016년 출생자(419,084명) 중 2022년까지 주요 자격정보의 결측이 있는 자를 제외한 410,871명을 대상으로 건강보험 빅데이터를 사용해 조기개입 대상자를 추출하였다. 특히 2016년은 베일리 검사의 급여화 시행에 따라 정밀평가 시 베일리검사를 포함하고 있었기 때문이다(최은희 외, 2023: 55).

해당 연구에서는 조기개입 대상자⁹⁾로서 ① 발달지연 유소견자(4.8%), ② 발달지연 증상자(7.9%), ③장애고위험자(5.5%), 등록장애인(1.5%) 총 19.8%를 발달지연 등 위험군으로 추정되는 규모로 산정하였다(최은희 외, 2023: 70).

나. 조산아 출생 통계

위의 통계에는 없으나, 조산아 출생 비율의 증가도 위험군 영유아의 증가를 예측하는 값에 해당된다. 2017년도부터 자료를 살펴보면 총 출생아 수는 저출생으로 인해 줄고 있지만, 37주 미만 출생아인 조산아 비율은 늘고 있음을 알 수 있다.

9) ①발달지연 유소견자: 심화평가권고 또는 지속관리필요 판정이 있는 경우, ②발달지연 증상자: R 코드 해당자, ③장애고위험자: F(정신행동장애), G(신경계통 질환), I(순환계통의 질환), Q(선천기형, 변형 및 염색체 이상) 코드 진단을 받은 자, ④등록장애인: 15개 유형 중 발달지연과 연관 높은 신체 장애(지체, 뇌병변, 시각, 청각, 언어), 정신적 장애(지적, 자폐성)에 해당되는 경우(최은희 외, 2023: 61, 65~66, 68).

이는 영유아건강검진발달평가의 결과와 함께 국내 위험군 영유아가 증가 추세를
보여주는 결과이다.

〈표 Ⅱ-2-3〉 조산아 출생 수 및 비율

단위: %, 명

구분	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
조산아 출생 비율	7.6	7.8	8.1	8.5	9.2	9.8	9.9
37주 미만 출생아 수	27,120	25,222	24,379	22,911	23,760	24,273	22,504
총 출생아 수 (임신기간 미상 제외)	356,601	323,975	300,281	270,876	259,464	247,569	228,325

주: 1) 조산아는 신생아 중 임신기간 37주 미만인 경우.
2) 조산아 출생비를 집계 시 모수인 총 출생아수에서 임신기간 미상인 값을 제외함.
자료: 통계청(2024). 시도/임신기간별 출생. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?sso=ok&returnurl=https%3A%2F%2Fkosis.kr%3A443%2FstatHtml%2FstatHtml.do%3Flist_id%3DA21%26obj_var_id%3D%26seqNo%3D%26tblId%3DDT_1B81A15%26vw_cd%3DMT_ZTITLE%26orgId%3D101%26path%3D%252FstatisticsList%252FstatisticsListIndex.do%26conn_path%3DMT_ZTITLE%26itm_id%3D%26lang_mde%3Dko%26scrid%3D%26에서 2025. 7. 18. 인출.

다. 특수교육 관련 통계

본 절에서는 특수교육 대상자 및 관련 인력의 규모를 파악하기 위해 특수교육연
차보고서와 특수교육통계, 특수교육실태조사, 전국보육통계조사를 살펴보았다.

먼저, 특수교육대상자 중 장애영아 및 유치원 학교 과정에 포함된 특수교육 대상자
수를 살펴보면(〈표 Ⅱ-2-4〉), 장애영아의 경우 2022년을 기점으로 하여 상승추세로
전환되었으며, 유치원에 포함된 특수교육대상자 수는 2017년부터 점차 증가하고 있
음을 알 수 있다. 구체적으로, 특수학교 및 일반학급에 배치된 특수교육대상자는 감
소추세인 반면, 일반학교 특수학급에 포함된 특수교육대상자 수는 증가하고 있다.

〈표 Ⅱ-2-4〉 특수교육 대상자 중 장애영아 및 유치원 학교과정에 포함된 특수교육대상자 수

단위: 명(%)

구분	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
장 애 영 아	계	549 (100%)	582 (100%)	532 (100%)	439 (100%)	369 (100%)	359 (100%)	407 (100%)
	특수교육 지원센터	401 (73.0%)	164 (28.2%)	157 (29.5%)	316 (72.0%)	261 (70.7%)	254 (70.8%)	294 (72.2%)
	특수학교	148 (27.0%)	418 (71.8%)	375 (70.5%)	123 (28.0%)	108 (29.3%)	105 (29.2%)	113 (27.8%)

구분		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
유 치 원	계	5,437 (100%)	5,630 (100%)	5,989 (100%)	6,536 (100%)	7,197 (100%)	8,248 (100%)	8,781 (100%)	8,746 (100%)
	특수학교	948 (17.4%)	944 (16.8%)	929 (14.0%)	918 (14.0%)	927 (12.9%)	999 (12.1%)	956 (10.9%)	905 (10.3%)
	일반 학교	특수 학급	2,763 (50.8%)	3,058 (54.3%)	3,422 (59.1%)	3,866 (61.7%)	4,444 (61.7%)	5,291 (64.1%)	5,803 (66.4%)
		일반 학급	1,726 (31.7%)	1,628 (28.9%)	1,638 (26.8%)	1,752 (25.4%)	1,826 (25.4%)	1,958 (23.7%)	2,038 (23.3%)

주: 각 과정에 포함된 특수교육대상자 수 비율은 연구진이 산출하였음.
 자료: 1) 교육부(2024c). 2024년 특수교육 연차보고서. p. 15의 내용을 재구성.
 2) 교육부(2024b). 2024년 특수교육통계. p. 3의 내용을 재구성.
 3) 교육부(2023b). 2023년 특수교육통계. p. 3의 내용을 재구성.
 4) 교육부(2022). 2022년 특수교육통계. p. 3의 내용을 재구성.
 5) 교육부(2021). 2021년 특수교육통계. p. 3의 내용을 재구성.
 6) 교육부(2020). 2020년 특수교육통계. p. 3의 내용을 재구성.

앞서 심화평가권고 대상 아동이 47,339명(2023년 기준) 인데 반해 실제 특수교육 또는 특수보육 이용자는 각각 9,216명(470+8,746), 20,620명(영아전담, 장애아전문, 장애아통합)(2024년 기준)으로, 특수교육 및 특수보육 서비스를 받지 않고 일반 학급(반)이나 가정에 있는 위험군 영유아 수도 상당수임을 예측할 수 있다.

2024년 보육통계기준 총 2,573개소 어린이집(장애아전문 187개소, 장애아통합 1,718개소, 일반 어린이집 677개소)에서 장애아보육을 담당하고 있었으며, 13,657명의 영유아가 이용 중인 것으로 나타났다. 점차 장애아통합 어린이집의 개소수가 증가하는 추세이나 일반어린이집(특수보육 미지정 어린이집)에서의 장애아 보육은 감소하는 추세이다.

〈표 II-2-5〉 장애아 보육 어린이집 및 이용 아동 현황

단위: 개소/명

구분	2020		2021		2022		2023		2024	
	개소	이용아동	개소	이용아동	개소	이용아동	개소	이용아동	개소	이용아동
장애아전문	177	6,206	178	6,264	177	6,170	173	5,997	178	5,895
장애아통합	1,211	4,959	1,317	5,578	1,393	6,143	1,464	6,678	1,718	6,857
일반어린이집	893	1,064	944	1,137	801	1,002	727	931	677	905

주: 장애아전문어린이집은 장애영유아 12명 이상을 보육할 수 있는 시설을 갖춘 어린이집, 장애아통합어린이집은 장애영유아 3명 이상을 보육하는 어린이집, 일반어린이집 중 장애아보육을 담당하고 있는 어린이집의 개소수임.

어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(Ⅳ)
: 통합지원체계 모델 시범 적용

자료: 보건복지부(2020). 2020년 보육통계. p.129, p.138의 내용
보건복지부(2021). 2021년 보육통계. p.129, p.138의 내용
보건복지부(2022). 2022년 보육통계. p.129, p.139의 내용
보건복지부(2023). 2023년 보육통계. p.131, p.141의 내용
교육부(2024d). 2024년 보육통계. p.131, p.141의 내용

다음으로 전국에 특수교육 및 장애아 담당 인력들을 살펴보기 위해, 시도교육청과 교육지원청의 전문직 규모, 유치원 특수학급과 특수교육지원센터에서 특수교사 정교사 자격증 소지자의 규모 등을 파악해 보았다. 전국에 특수교육 전담 장학관은 27명, 전담 장학사는 274명(시도교육청 70명, 교육지원청 204명)이며, 특수교사 수는 1,940명(특수학급 1,574명, 특수교육지원센터 366명)으로 나타났다. 어린이집에서는 특수보육을 담당하는 장애아전문어린이집에 총 2,613명과 장애아통합어린이집에 총 2,403명의 보육교사가 배치되어 있으며(〈표 II-2-6〉) 장애아반보육교사의 비율이 더 높은 상황임을 파악할 수 있다. 또한 지역에 따라 특수교육·보육 담당 인력 규모의 격차가 큼을 확인할 수 있었다.

〈표 II-2-6〉 전국 지역별 특수교육 인력 규모

구분	시도교육청		교육지원청		유치원특수학급		특수교육지원센터		장애아·전문아·린이집				장애아·통합아·린이집				단위: 명
	전담장학관	전담장학사	전담장학사	전담장학사	특수교사	특수교사	특수교사	특수교사	계	장애아·보육교사	특수교사	치료교사	계	장애아·보육교사	특수교사	치료교사	
전체	27	70	204	33	159	366	2,613	1,249	827	537	2,403	1,738	551	114			
서울	4	7	33		159	26	78	33	34	11	766	432	271	63			
부산	2	5	10		62	30	204	73	86	45	94	76	18	-			
대구	2	6	5		55	14	335	159	106	70	28	21	7	-			
인천	1	4	5		114	41	57	34	9	14	227	189	18	20			
광주	1	5	2		29	13	215	83	83	49	6	3	3	-			
대전	3	6	2		62	10	37	19	10	8	33	30	3	-			
울산	2	5	2		43	17	162	95	32	35	35	27	8	-			
세종	1	3	0		45	6	7	5	-	2	13	9	4	-			
경기	3	6	25		482	89	287	119	107	61	880	672	182	26			
강원	1	3	17		33	1	42	26	11	5	36	33	3	-			
충북	1	2	10		90	25	65	39	16	10	14	11	3	-			
충남	1	4	14		102	20	128	74	28	26	30	25	1	4			
전북	1	2	14		72	17	131	66	42	23	12	11	1	-			
전남	1	3	22		64	4	238	114	70	54	32	31	1	-			
경북	1	5	22		42	5	315	144	99	72	45	42	2	1			
경남	1	3	19		93	24	237	121	70	46	84	67	17	-			
제주	1	1	2		17	14	75	45	24	6	68	59	9	-			

주: 1) 유치원특수학급 특수교사는 특수 1정+특수 2정 소지자의 수만 합한 값임.
2) 특수교육지원센터 교사는 특수 1정+특수 2정 소지자의 수만 합했으며, 정규, 파견, 비정규도 포함함.
자료: 교육부(2024b). 2024년 특수교육통계. p. 9, 77, 83, 180, 201, 202의 내용을 재구성.



한편, 2023 특수교육 실태조사(교육부, 국립특수교육원, 2024)는 3년마다 이루어지는 조사로, 특수교육대상자와 관련된 다양한 현황들을 조사한다¹⁰⁾. 2023 특수교육 실태조사에 따르면 영아가 특수교육 또는 특수교육지원센터에서 처음 교육받기 시작한 시점으로 24~30개월 미만이 가장 높은 비율을 차지하였으며, 유아가 특수교육대상자로 최초 선정 및 배치된 시점은 3세반 진학 시점이 가장 높은 비율을 차지하였다(〈표 II-2-7〉).

〈표 II-2-7〉 2023년 영유아가 특수교육 서비스 지원 및 대상자로 최초 선정·배치된 시점

단위: 명

구분	0-3세 미만						3세반	4세반	5세반	계
	6개월 미만	6개월~12개월 미만	12~18개월 미만	18~24개월 미만	24~30개월 미만	30~36개월 미만				
영아	15	52	72	82	107	77	-	-	-	406
유아	1,108						3,389	2,663	1,620	8,780

자료: 교육부·국립특수교육원(2024). 2023 특수교육 실태조사. p. 9, 185의 내용을 재구성.

또한 장애영아의 1일 평균 교육시간은 1시간 미만이 가장 많았으며(〈표 II-2-8〉), 교육 또는 치료를 위해 정기적으로 이용하는 기관에 대한 중복응답 결과 조기교육실이나 언어치료실 등과 같은 사설치료실을 가장 많이 이용하는 것으로 나타났다(〈표 II-2-9〉). 이때 장애영아 보호자의 55.9%가 부모가 직접 부담하는 사교육에 참여한 경험이 있다고 응답하였다(〈표 II-2-10〉).

〈표 II-2-8〉 2023년 장애영아의 1일 평균 교육시간

단위: 시간(%)

구분	1시간 미만	1~2시간 미만	2~3시간 미만	3~4시간 미만	4~5시간 미만	5시간 이상	계
전체	133 (32.7%)	130 (32.0%)	34 (8.3%)	45 (11.1%)	33 (8.1%)	32 (7.8%)	406 (100.0%)
특수학교 장애영아	15 (13.5%)	27 (23.7%)	16 (14.0%)	19 (16.8%)	25 (21.7%)	12 (10.3%)	113 (100.0%)
특수교육 지원센터 장애영아	117 (40.1%)	103 (35.2%)	18 (6.1%)	26 (8.9%)	8 (2.9%)	20 (6.9%)	293 (100.0%)

자료: 교육부·국립특수교육원(2024). 2023 특수교육 실태조사. p. 326의 내용을 재구성.

10) 국가법령정보센터 홈페이지. 장애인 등에 대한 특수교육법. [시행 2025. 2. 28.] [법률 제20351호, 2024. 2. 27., 일부개정]. [https://www.law.go.kr/법령/장애인 등에 대한 특수교육법](https://www.law.go.kr/법령/장애인_등에_대한_특수교육법).

〈표 II-2-9〉 2023년 장애영아가 교육 또는 치료를 위해 정기적으로 이용하는 기관(중복응답)

단위: 명(%)

구분	병원 내 치료실 (보건소 포함)	사설치료실(조기교육실, 언어치료실 등)	복지관	어린이집	기타	계
전체	219 (66.7%)	234 (71.4%)	48 (14.8%)	11 (3.4%)	9 (2.7%)	328 (100.0%)
특수학교 장애영아	49 (57.4%)	70 (83.0%)	13 (15.3%)	2 (2.6%)	2 (2.4%)	85 (100.0%)
특수교육 지원센터 장애영아	170 (70.0%)	164 (67.4%)	35 (14.6%)	9 (3.6%)	7 (2.8%)	243 (100.0%)

자료: 교육부·국립특수교육원(2024). 2023 특수교육 실태조사. p. 328의 내용을 재구성.

〈표 II-2-10〉 2023년 장애영아 보호자 직접 부담 사교육 현황

단위: 명(%)

구분	있음	없음	전체
전체	227 (55.9%)	179 (44.1%)	406 (100.0%)
특수학교 장애영아	72 (63.5%)	41 (36.5%)	113 (100.0%)
특수교육지원센터 장애영아	155 (53.0%)	138 (47.0%)	293 (100.0%)

자료: 교육부·국립특수교육원(2024). 2023 특수교육 실태조사. p. 328의 내용을 재구성.

한편, 2023 특수교육 실태조사를 통해 영유아 장애 의심 시기와 진단 시기 간에 차이가 있을 수 있음이 드러났다. 〈표 II-2-11〉에 따르면 영아 자녀의 장애를 발견하고 의심한 시기는 출생 후 1~6개월인 경우가 가장 많았으며, 유아의 경우 2~3년 미만인 경우가 가장 많았다. 반면 〈표 II-2-12〉에 따르면 장애를 진단받은 시기의 경우, 처음으로 장애를 발견하고 의심한 직후에 진단받은 영아의 비율은 34.5%, 유아의 비율은 27.4%에 불과하다. 즉, 영유아의 장애 의심과 진단 사이에 짧게는 6개월, 길게는 3년 이상의 시간차가 나타남을 확인할 수 있다.

〈표 II-2-11〉 2023년 영유아 장애 발견 의심 시기

단위: 명(%)

구분	태아기 또는 출생시	출생후~1년 미만		1~2년 미만		2~3년 미만		3년 이후	계
		1~6 개월	6~12 개월	12~18 개월	18~24 개월	24~30 개월	30~36 개월		
영아	41 (12.1%)	165 (48.7%)	38 (11.2%)	31 (9.1%)	39 (11.5%)	17 (5.0%)	9 (2.7%)	-	339 (100%)
유아	727 (8.3%)	1,301 (14.8%)		2,410 (27.4%)		2,559 (29.1%)		1,783 (20.3%)	8,780 (100%)

자료: 교육부·국립특수교육원(2024). 2023 특수교육 실태조사. p. 24, 191의 내용을 재구성.

〈표 Ⅱ-2-12〉 2023년 영유아 장애 진단 시기

단위: 명(%)

구분	장애 발견(의심) 후							계
	직후	6개월 이내	6개월~ 1년 미만	1~2년 미만	2~3년 미만	3년 이상	잘 기억나지 않음	
영아	117 (34.5%)	95 (28.0%)	74 (21.8%)	49 (14.5%)	3 (0.9%)	-	-	339 (100%)
유아	1,859 (27.4%)	893 (13.1%)	1,077 (15.9%)	1,091 (16.1%)	726 (10.7%)	891 (13.1%)	256 (3.8%)	6,792

자료: 교육부·국립특수교육원(2024). 2023 특수교육 실태조사. p. 27, 192의 내용을 재구성.

장애 발견(의심)과 진단 시기에 있어 차이가 발생하는 이유에 대해 영유아 부모를 조사한 결과(〈표 Ⅱ-2-13〉), 영아 및 유아 부모 모두 자녀가 너무 어려서 의사가 예후를 보고 추후 진단할 것을 권유한 비율이 가장 높았으며(34.5%, 44.7%), 유아의 경우 자라면서 나아질 것이라 여겨(40.7%) 진단이 늦어지기도 하였다.

〈표 Ⅱ-2-13〉 장애 발견(의심) 시기와 진단 시기가 차이 나는 이유

단위: 명(%)

구분	가까운 곳에 보건소, 병원 등이 없어 가기 어려워서	자라면서 나아질 것이라 여겨서	너무 어려서 의사가 예후를 보고 추후 진단할 것을 권유하여	경제적 어려움으로 보건소, 병원 등을 방문하기 어려워서	기타	해당사항 없음 (장애 발견 시기와 장애 진단 시기가 같음)	계
영아	8 (2.4%)	24 (7.1%)	117 (34.5%)	5 (1.5%)	48 (14.2%)	137 (40.4%)	339 (100%)
유아	130 (2.6%)	2,006 (40.7%)	2,207 (44.7%)	49 (1.0%)	533 (10.8%)	8 (0.2%)	4,933 (100%)

자료: 교육부·국립특수교육원(2024). 2023 특수교육 실태조사. p. 28, 192의 내용을 재구성.

마지막으로 영유아의 장애 진단 의뢰를 권유한 대상을 조사한 결과(〈표 Ⅱ-2-14〉), 영아의 경우 의사(53.7%), 보호자 자신 또는 가족(38.3%), 교사(2.7%), 사회복지사나 행정복지센터 직원(2.7%) 순이었다. 반면, 유아는 보호자 자신 또는 가족(56.3%), 의사(26.9%), 교사(13.6%), 친척이나 이웃(1.4%), 사회복지사나 행정복지센터 직원(1.0%) 순으로 나타났다. 이와 같은 결과는 유아기에 갈수록 영유아 장애 진단에 교사가 중요한 역할을 할 가능성을 포함한다.

〈표 II-2-14〉 2023년 영유아 장애 진단 의뢰 권유자

단위: 명(%)

구분	보호자 자신 또는 가족	의사	학교, 유치원, 어린이집 등의 교사	사회복지사, 읍·면·동 행정복지센터 직원 등	친척이나 이웃	기타	계
영아	130 (38.3%)	182 (53.7%)	9 (2.7%)	9 (2.7%)	0 (0%)	10 (2.9%)	339 (100%)
유아	3,826 (56.3%)	1,827 (26.9%)	921 (13.6%)	67 (1.0%)	92 (1.4%)	58 (0.9%)	6,792 (100%)

자료: 교육부·국립특수교육원(2024). 2023 특수교육 실태조사. p. 26, 191의 내용을 재구성.

이와 같은 실태조사 결과는 발달지연 및 장애 의심 영유아가 특수교육 등의 전문적인 개입에 이르기까지 시간이 소요될 수 있다는 점에서 영유아의 발달에 필요한 최적의 시간을 놓칠 가능성이 있음을 시사하며 조기개입의 필요성을 고려할 수 있다. 또한 영유아의 월령에 따라 진단을 의뢰하는 대상이 다소 상이한 점으로 미루어볼 때, 본격적인 유아교육·보육 기관 생활이 시작되는 유아의 경우 교사의 역할이 영아에 비해 보다 중요함을 알 수 있다. 이에 영유아 교사를 위한 전문적이고 표준화된 진단도구의 필요성이 강조된다고 할 수 있다.

3. 국내 위험군 영유아 지원체계

가. 조기발견 및 조기개입 관련 법¹¹⁾

영유아의 장애에 대한 조기발견과 조기개입에 대해서는 관련 법에 규정되어 있다. 우리나라에서도 장애인 복지법과 특수교육법에서 장애아동에 대한 조기발견을 위한 노력을 국가 및 지방자치단체의 책임으로 규정하고, 이러한 법적 조항을 시행하기 위한 구체적인 아동 발견 및 선별 절차와 관련된 시행령이나 시행 규칙을 따로 마련해 놓았으나 실제 정책 집행으로까지 이어지기 어려운 경우가 있다(권영화, 2025: 50). 각 지원 내용에 따라 관련 조항을 정리하면 다음과 같다.

11) 「[2025년 제1차 KICCE 정책토론회] 발달지연·장애영유아 지원체계구축을 위한 토론회(육아정책연구소, 2025)」의 내용을 발췌함.

〈표 Ⅱ-3-1〉 조기발견 및 조기개입 관련 법

구분	장애아동복지지원법, 발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률, 영유아보육법	장애인 등에 대한 특수교육법	내용
조기 발견	장애의 조기발견 및 조기개입 방안 [장애아동복지지원법 제6조, 12조 발달장애인권리보장 및 지원에 관한 법률 제 4조, 23조]	장애조기발견, 특수교육대상자의 조 기발견 [제5조 1항, 제14조, 15조, 시행령 제9조]	조기 발견
복지 지원: 아동과 가족에 대한 복지 지원	[장애아동복지지원법 제6조 발달장애인권리보장 및 지원에 관한 법률 제 4조]	특수교육대상자 선정 제2조 장애영아 무상교육, 특수교육대상 유아 의무교육 [제3조] 특수교육대상자의 권리와 의무 제 9조 의무교육 비용 [시행령 3조] 교육요건을 갖춘 어린이집 의무교 육 간주 조항 [시행령 15조]	의무 교육 및 무상 교육
보육 지원	취약보육 우선 실시 무상보육[영유아보육법 제26조, 제28조, 제34조]	수업일수, 교원 배치 및 교원 자격, 교육시설 [시행령 제13조]	교육 지원
	장애영유아어린이집 지정 요건 및 지정 취소 사유[장애아동복지지원법 제32조]	영아교육과정: 교육감승인, 학교장 결정 [제20조]	
	어린이집특수교사 및 장애영유아를 위한 보육 교사 자격 및 배치 기준[장애아동복지지원법 시 행령 제5조, 시행령 제6조]	개별화교육팀 구성, 개별화교육팀 의 역할, 특수교육교원의 역할 [제 22조]	
지원 센터	중앙장애아동지원센터 설치 운영, 지역장애아동 지원센터 설치운영[장애아동복지지원법 제8조] 발달장애인지원센터[발달장애인권리보장 및 지 원에 관한 법률 제33조]	특수교육지원센터의 설치 운영 [제 11조]	특수 교육 지원 센터
보호자 및 가족 지원	돌봄 및 휴식지원 [장애아동복지지원법 제24 조, 발달장애인권리보장 및 지원에 관한 법률 제32조] 가족 상담과 교육, 심리상담지원 [장애아동복 지지원법 제3조, 발달장애인권리보장지원법 을 제32조] 정보제공과 교육 [발달장애인 권리 보장 지원 에 관한 법률 제30조]	[제28조] 가족지원: 가족상담, 양 육상담, 보호자 교육, 가족지원프 로그램 운영 등 [시행령 제23조] 치료지원: 물리치 료, 작업치료 등 치료지원 제공, 각 급학교에 지원인력 제공, 설비제 공, 취학편의 [시행령 제24조]	특수 교육 관련 서비스
개인별 맞춤형 지원	개인별 지원 계획 수립 [장애아동복지지원법 제17조, 발달장애인권리보장 및 지원에 관한 법률 제19조]		
발달 재활 서비스 지원	발달재활서비스 범위(인지, 의사소통, 적응행동, 감각운동 등) [장애아동복지지원법 제21조], [발 달장애인권리보장 및 지원에 관한 법률 제24조] 발달재활서비스 질 관리 [장애아동복지지원법 제33조 발달장애인 권 리 보장 지원에 관한 법률 제24조] 행동발달증진센터 설치 운영 [발달장애인권리 보장 지원에 관한 법률 제24조]		

주: 박찬우 외(2024)의 자료를 연구진이 표로 정리함.

자료: 박찬우, 박현옥, 박병숙, 배성현, 황인영, 남보람(2024). 유보통합을 위한 「장애 영유아 유·보 이음교육」 실행방
안 연구: 장애영아 특수교육 지원 강화를 중심으로. 경기도교육청·백석대학교.

위에서 살펴보듯이 장애아동복지지원법, 발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률, 영유아보육법, 장애인 등에 대한 특수교육법이 관련되어 있으며, 조기발견과 개입이라는 큰 틀에서는 유사하지만 해당 법과 관할 부처에 따라 제공되는 서비스에는 차이가 있음을 알 수 있다.

먼저 장애아동복지지원법, 발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률, 영유아보육법 등 보건복지부 관할 법에서는 ‘복지지원: 아동과 가족에 대한 복지지원, 보육지원, 지원센터, 보호자 및 가족지원, 개인별 맞춤형 지원, 발달재활서비스 지원’에 대해 규정되어 있으며, 교육부 관할인 장애인 등에 대한 특수교육법에서는 ‘의무교육 및 무상교육, 교육지원, 특수교육지원센터, 특수교육관련 서비스’ 등이 명시되어 있다.

이 중 영유아보육법은 정부조직법 개편 이후 교육부 관할 법으로 변경되었으며, 어린이집 역시 교육부로 업무가 모두 이관된 상황이다. 그러다 보니 교육부와 보건복지부의 관련 과와 업무가 산재되어 있어, 장애영유아뿐만 아니라 발달지연 영유아를 위한 지원의 체계가 일원화되기 위한 후속 조치가 필요해 보인다.

[그림 II-3-1] 발달지연·장애 영유아 지원 관련 부서 및 역할



주: 교육부와 보건복지부 홈페이지에서 발췌하여 본 연구진이 구성함.

자료: 육아정책연구소(2025). 2025년 제1차 KICCE 정책토론회 발달지연·장애영유아 지원체계구축을 위한 토론회. 육아정책연구소. p. 11

초등 이상의 학교급에서는 조기발견-맞춤형 지원-지역 및 정보제공 연계를 통해 통합적으로 지원할 수 있는 ‘학생맞춤통합지원 체계’를 구축하고 있다. 이는 「학생맞춤통합지원법」[법률 제20671호, 2025. 1. 21., 제정][시행 2026. 3. 1.]을 기반으로

교육복지 사업으로 학교와 학교 밖 학생의 학생 개인의 상황에 적합한 학습, 복지, 건강, 진로, 상담 등 통합적 지원을 위해 제정되었다(육아정책연구소, 2025: 73~74).

제1조(목적) 이 법은 학생이 학교와 학교 밖 생활에서 겪는 어려움을 극복하고 건강하게 성장할 수 있도록 학생 개인의 상황에 적합한 학습, 복지, 건강, 진로, 상담 등 통합적 지원에 필요한 사항을 정함으로써 모든 학생의 교육받을 권리를 보장하고, 전인적 인재로 성장하는 데 이바지함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

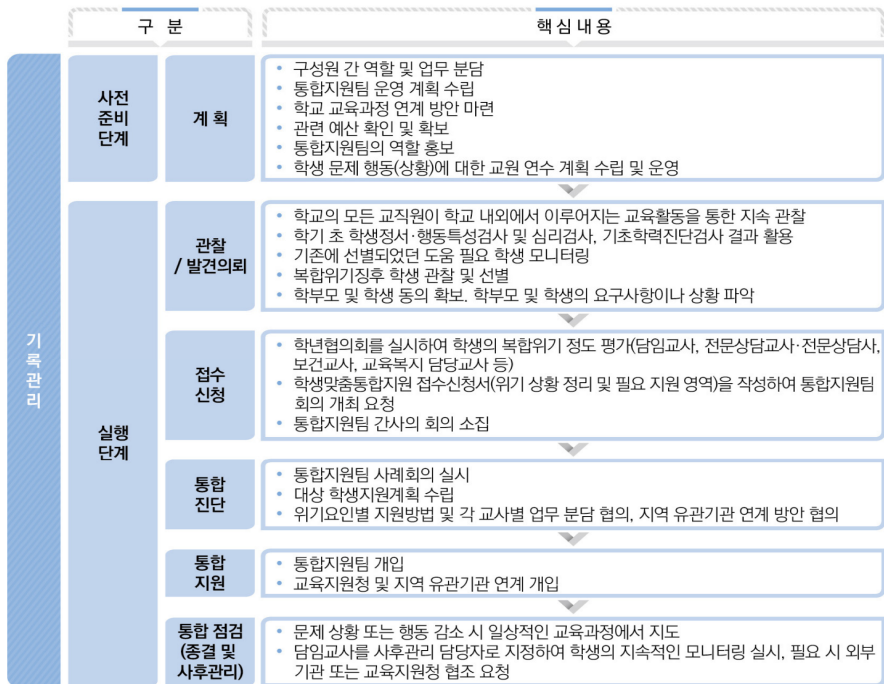
1. “학생맞춤통합지원”이란 학생의 학습참여를 어렵게 하는 기초학력 미달, 경제적·심리적·정서적 어려움, 학교폭력, 경계선 지능, 아동학대 등 다양한 문제를 통합적으로 해소하고 학생의 전인적 성장과 교육받을 권리 향상을 위하여 이루어지는 지원으로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다.
 - 가. 제2호에 따른 지원대상학생에게 이루어지는 학습·복지·건강·진로·상담 등의 지원
 - 나. 그 밖에 학생 등의 학습참여를 도모하기 위하여 직접적 또는 간접적으로 이루어지는 지원으로서 대통령령으로 정하는 지원
2. “지원대상학생”이란 제10조에 따라 학생맞춤통합지원 대상으로 선정된 학생을 말한다.
3. “학교”란 「초·중등교육법」 제2조 각 호에 따른 학교 및 「평생교육법」 제31조제2항에 따라 고등 학교졸업 이하의 학력이 인정되는 학교형태의 평생교육시설을 말한다.

학생맞춤통합지원의 과정별 주요활동을 살펴보면, ‘관찰/발견 의뢰/접수 신청, 통합진단, 통합지원, 통합점검의 과정을 통해 교육지원청과 지자체 등의 유관기관과 연계·협력 체계 구축이 이루어지도록 하고 있다(교육부·한국교육개발원, 2025: 16). 예를 들어 학기 초 집중 발견 모델에서는 사전준비단계와 실행단계로 구분해 대상 학생을 발견하고 진단하며 지원하는 모델을 따르고 있다(교육부·한국교육개발원, 2025: 27).

해당 사업을 위해 지역학생맞춤통합지원위원회(학생맞춤통합지원법 제6조), 중앙학생맞춤통합지원센터의 지정(학생맞춤통합지원법 제7조) 가능하며, 시·도학생맞춤통합지원센터 및 지역학생맞춤통합지원센터의 설치·지정(학생맞춤통합지원법 제8조)이 가능하다. 조기발견을 위해서는 학기 초 집중 발견 모델과 상시 발견 모델이 이루어진다. 학기 초 집중 발견 모델에서는 학교의 모든 교직원이 학기 초에 학생정서·행동특성검사 및 심리검사, 기초학력진단검사 결과를 활용하거나, 복합위기 징후 학생을 과찰 및 선별하는 등의 과정을 통해 관찰/발견의뢰하고, 학년 협의회 실시를 통해, 담임교사, 전문상담교사, 전문상담사, 보건교사, 교육복지 담당교사 등이 학생의 복합위기 정도를 평가하여, 통합지원팀에 사례회의를 실시하는 형태로 이루어지고 있다(교육부·한국교육개발원, 2025: 27). 상시발견모델은 관찰/발견의뢰를 관리자와 학년부장이 교사들과 협의를 통해 의뢰하거나, 관리자와 비교과 교사(상담, 보건, 복지, 영양, 진로 등의 분야별 전문가)들이 다른 관점에서 학생을 관

잘하고 문제점을 파악해 의뢰하도록 하고 있다(교육부·한국교육개발원, 2025: 28). 대상 학생에 대한 상황과 요구에 기반해 개별 맞춤형 지원계획을 수립한 다음, 담임 교사와 학부모(보호자)가 학생 관련 사항을 공유한 상태에서 문제해결을 위해 개입하는 통합지원을 하도록 하고 있다. 모든 문제행동이 소멸한 경우는 일상적인 교육 과정에서 지도하도록 하고 있으며, 문제 행동이 지속되는 경우 외부기관이나 담당자를 정해 후속조치(교육지원청 지원요청)를 시행하도록 계획하였다(교육부, 한국교육개발원, 2025: 28). 해당 법과 사업은 「초·중등 교육법」 제28조(학업에 어려움을 겪는 학생에 대한 교육)이나 제28조의2(다문화학생 등에 대한 교육지원)에 대한 교육과 연계된 지원(학생맞춤통합지원법 제11조1항의 3과 4조)을 포함하는데, 「초·중등 교육법」 제28조의 1항 2조는 성격장애나 정서·행동문제, 지적 기능의 저하 등으로 학습에 제약을 받는 학생 중 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제15조에 따른 학생장애를 지닌 특수교육대상자로 선정되지 아니한 학생도 포함하고 있다.

[그림 II-3-2] 학기 초 집중 발견 모델



* 학기 시작 전 신학년 준비기간 활용

자료: 교육부·한국교육개발원(2025). 학생맞춤통합지원 체계 구축 가이드북. p. 27에서 재인용.

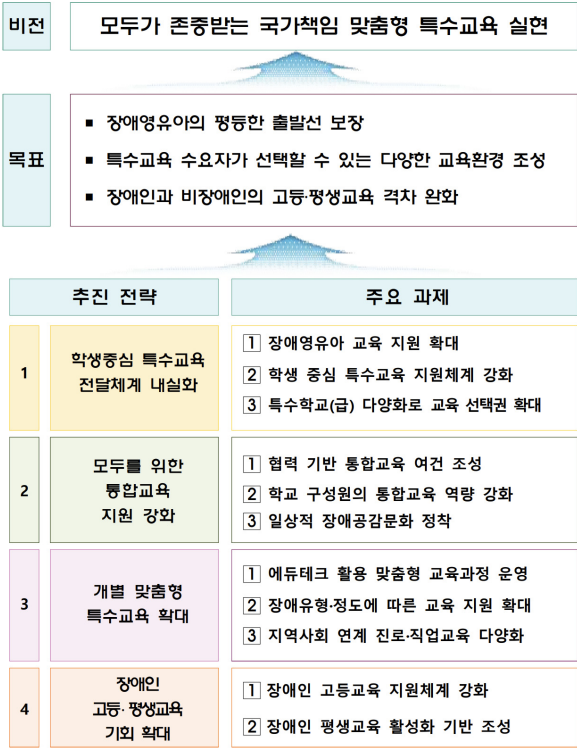
나. 2025년도 중앙정부의 기본계획

발달지연 및 장애영유아 조기발견과 조기개입에 대해 중앙부처인 교육부와 보건복지부의 운영계획을 살펴보면 다음과 같다.

1) 교육부 특수교육운영계획¹²⁾

교육부가 2024년 12월 발표한 2025년도 특수교육 운영계획에 따르면, 조기발견 및 개별 영유아 맞춤형의 교육적인 지원을 강화하려는 목적으로 장애영유아 교육지원을 확대한다. 장애영유아의 장애 특성, 교육적 요구에 따른 특수교육을 지원하기 위함으로, 이를 위하여 세 가지 주요 계획을 제시하였다.

[그림 II-3-3] 제6차 특수교육발전 5개년 계획 비전 및 주요 과제



자료: 교육부(2024a). 2025 특수교육 운영계획.

12) 교육부(2024a). 2025년도 특수교육 운영계획.

먼저, 추진전략 1에서는 학생중심 특수교육 전달체계 내실화를 위해, 주요 과제로서 장애영유아 교육 지원 확대, 학생 중심 특수교육 지원체계 강화, 특수학교(급) 다양화로 교육 선택권 확대를 과제로 제시하고 있다. 가장 먼저 영유아기의 조기발견 및 진단평가 지원 체계를 강화할 계획으로, 영유아의 2차 장애를 예방하고 발달을 촉진하기 위한 조기중재가 가능하도록 관계부처 간의 협업과 특수교육 진단 및 평가 체계를 확대한다. 또한 교육-복지-의료체계를 연계하여 특수교육에 대한 정보전달 체계를 강화할 예정이다. 구체적으로, 관계기관과 연계된 시스템을 구축하고, 영유아기의 특수교육 홍보 리플렛이나 부모교육, 상담 등을 통하여 특수교육대상 영아가 무상교육을 받을 수 있음을 홍보할 계획이다. 또한 장애(위험) 영유아 부모를 대상으로 양육 정보를 제공하거나 부모 양육 자료를 개발하여 보급한다.

다음으로, 특수교육대상 영유아를 위한 교육 지원을 내실화할 계획이다. 특수교육대상영유아의 장애 유형이나 발달특성에 적합한 교육과정을 운영하고 자료를 지원 및 개발·보급한다. 또한 특수학교와 특수교육지원센터 내의 영아 대상 학급을 증설하고, 통합교육 거점기관을 확대하고 운영을 내실화 할 계획이다. 특수교육대상 유아의 방과후 과정 및 돌봄 참여를 위하여 통합교육 중심으로 운영 여건을 개선하며, 교육-보육 기관 간의 격차를 단계적으로 해소하기 위한 지원을 강화할 계획이다.

마지막으로, 특수교육대상유아의 이음교육 지원을 강화한다. 가정과 유치원, 유치원과 어린이집, 유치원 및 어린이집과 초등학교 간의 연계를 강화하여, 특수교육대상 유아가 초등학교로 전이하는 과정에서 겪는 어려움을 해소하기 위한 이음교육을 지원한다. 또한 특수교육대상유아의 학적을 교육행정정보시스템(NEIS)에 등록하고 관리하여 행정적인 측면에서도 연계가 이루어질 수 있도록 한다.

이 외에도 학생중심 특수교육 지원체계 강화를 위해, 진단·평가의 전문성 강화, 특수교육운영위원회 심의 절차 준수, 특수교육대상자 교육 이력 관리, 특수교육지원센터 중심의 지역 내 의료, 교육, 보육, 직업 관계기관의 협력 체계 구축, 특수교육지원센터 인프라 확충을 통해 특수교육전공 전담 장학사의 배치 확대를 계획하고 있다.

2025년 교육부 주요업무계획에서도 '기회의 사다리가 되는 공정한 교육실현'을 비전으로 '정책 방향 3. 맞춤형 지원강화'에서는 "우선지원대상에 대한 두터운 지

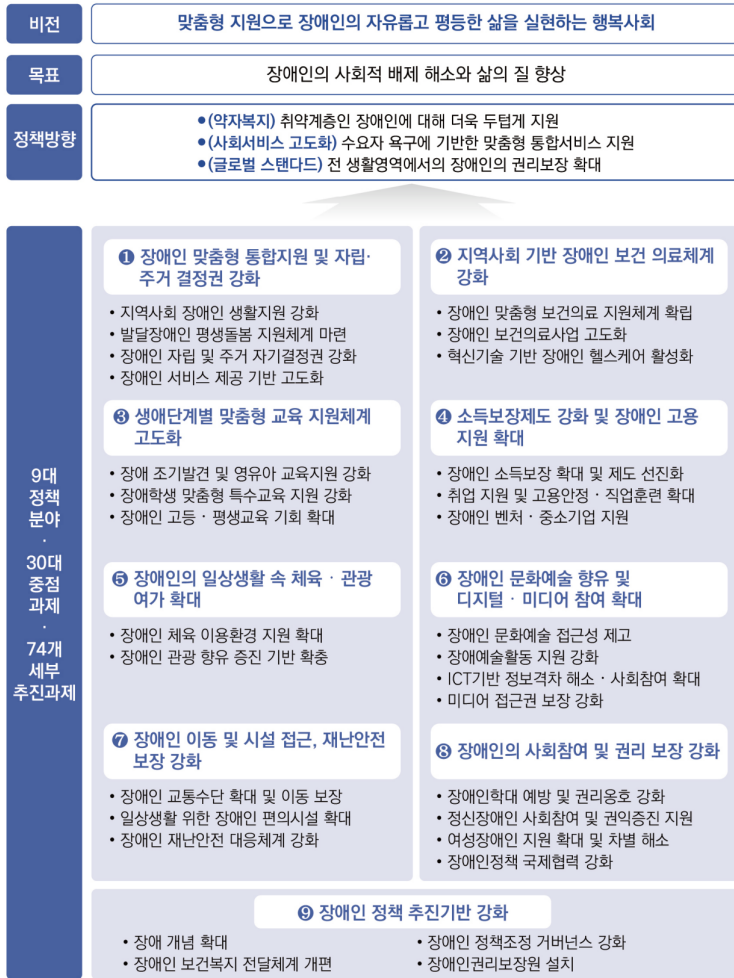
2) 보건복지부 장애인정책종합계획(2023~2027)

장애인정책종합계획은 '맞춤형 지원으로 장애인의 자유롭고 평등한 삶을 실현하는 행복한 사회'라는 비전을 설정하고, 9대 정책분야, 30대 중점과제, 74개 세부추진과제를 제시하였다. 정책분야 3 생애단계별 맞춤형 교육 지원체계 고도화에서는 특히 보육분야에서 장애 조기발견 및 영유아 지원 강화를 위해, 장애아전문·통합어린이집 확충(2023년 1,650개소에서 2027년까지 1,970개소로 확대)할 것과, 유치원 특수학급 신설 및 증설을 주요과제로 설정하고 있다(보건복지부, 2023: 9). 장애 조기발견 및 영유아 교육지원 강화를 위한 추진과제로서, 장애영유아 보육지원강화, 영유아 발달 정밀검사 수검 활성화, 조기발견 및 특수교육 지원체계 강화를 과제로 선정하였는데, 장애영유아의 전문적 돌봄을 위한 보조교사 지원 등의 인력 지원 확대와 인건비·수당 등 지원단가 인상 추진을 밝혔다. 그 외에 소득·재산과 관계없이 영유아검진발달결과 '심화평가 권고' 판정을 받은 자는 모두 발달정밀검사 지원대상으로 확대 할 것을 제한하고, 명칭도 '장애' 표현을 삭제하여 "영유아 발달 정밀검사비지원"으로 변경함을 밝히며, 정밀검사비 신청 절차를 간소화할 예정이다. 다음으로 관계부처와의 연계를 통해, 온맘 사이트 내 장애자녀 양육 정보 제공 확대 및 부모 양육 자료개발 및 보급 확대, 유치원과 어린이집에 대한 지속 홍보, 특수교육 대상 영유아의 무상, 의무교육 보장 및 선택권 확대를 위해 영아학급, 유치원 특수학급의 신·증설 및 통합유치원 확대를 추진할 계획이다.

그 외에도 발달지연 영유아의 증가로 발달재활서비스 지속 확대 및 고도화를 추진하여, 서비스 대기 수요를 해소하고, 장애미등록 아동의 지원연령 상향(5세 미만 → 9세 미만) 지속 확대 서비스와 함께 장애 조기발견과 조기개입을 위한 지역장애아동지원센터를 신규설치할 계획이다.

어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(Ⅳ)
 : 통합지원체계 모델 시범 적용

[그림 II-3-5] 장애인정책종합계획(2023~2027)



자료: 보건복지부(2023). 제6차 장애인정책종합계획('23~'27).

다. 지방자치단체별 발달지연 등 위험군 영유아 지원 정책 및 협력

2024년도 발달지연 및 정서사회심리 지원을 위한 사업은 유보통합 시범사업 중 교육청 특색사업의 일환으로 진행되었다. 대부분의 사업은 지원이 필요한 영유아 선별-정서사회심리센터 연계를 통한 지원-지역 전문가 및 센터 연계 등 지역사회 자원 활용의 형태로 이루어진 것을 알 수 있다. 특색사업은 유아 1인에 대해 28~30회기 까지 장기간 지원하는 경우(대구, 경북)가 있고, 어린이집이나 유치원

으로 전문가가 찾아가 발달검사 및 상담을 진행하는 유형(부산, 전북 등), 교사 및 학부모 대상 연수를 진행하는 유형(울산, 세종, 충남, 제주 등), 육아종합지원센터와 협력해 상담·놀이자료를 제공하는 경우(광주, 세종, 충북, 제주 등)의 유형으로 진행되었다(김은설 외, 2025: 110). 해당 사업을 수혜 받은 부모들(1,143명)은 전문가가 기관에 방문해 상담서비스를 제공하는 기관방문형(40.9%), 전문기관에서 양육 태도, 부모 심리 관련 부모 대상 상담서비스를 지원한 전문기관 연계형(28.1%)의 서비스를 받았으며, 그 외에 언어발달검사만 시행한 경우(기타, 37.5%)도 있는 것으로 나타났다. 해당 서비스에 대한 만족도는 4.5점(5점 만점)였으며, 자녀의 발달에 대한 이해를 제고하는데 도움을 받았으나 일회성 지원과 추가 상담 지원의 미흡함을 한계로 꼽기도 하였다(김은설 외, 2025: 215~217).

한편 최근 지자체에서는 발달지연 또는 장애위험군 영유아발달 지원 조례를 제정하여, 지역에서 발달지연 또는 장애위험의 조기발견, 영유아 발달지원사업의 근거를 마련하고, 더 나아가 영유아발달지원센터의 설치 및 운영과 역할 및 인력 구성 등에 대해 규정하고 있다. 조례명에서 장애위험군 영유아를 대상으로 하는지, 발달지연 영유아를 대상으로 하는지 알 수 있다. 경기도는 「발달지연 아동」은 「장애인복지법」 제32조에 따라 등록한 장애아동은 아니지만, 「장애아동 복지지원법」 제12조에 따른 선별검사에서 발달지연으로 의료 치료 및 언어 분야에서 심화평가 및 치료 중재 권고를 받은 6세 미만의 취학 전 아동으로, “장애위험 영유아”란 「장애인복지법」 제32조에 따라 등록한 장애아동은 아니지만, 「장애아동 복지지원법」 제12조에 따른 선별검사에서 이른둥이, 저체중출생아, 뇌질환, 언어장애 등의 영유아 발달검진 후 심화평가 권고를 받은 6세 미만의 취학 전 아동으로 규정하고, 아이발달지원센터 설치 운영에 대해 명시하고 있다. 이에 반해 부산광역시 조례에서는 장애위험이라는 표현 대신 발달지연이라고 명시하고, “발달지연 영유아”의 정의를 7세 이하의 취학 전 아동으로 「국민건강보험법」 제52조제2항제3호에 따른 영유아건강검진의 발달평가 결과가 추적검사 요망 또는 심화평가 권고로 판정받은 영유아, 인지, 의사소통, 사회성, 운동성, 자조기술 등의 발달영역 중 두 가지 이상의 영역에서 발달지연이 의심되는 영유아로 규정함으로써 보다 대상을 넓게 보고 있다. 경기도와 전라남도도 지역의 특성을 고려해 다문화가족 발달지연 영유아에 대한 지원과 함께 보육서비스와 보육교직원 연수도 구체적으로 명시하고 있다는 차별점이 있다.

〈표 II-3-2〉 발달지연 또는 장애위험 영유아 발달지원 관련 지자체 조례

지자체	명칭	관리책임부서	특이점
서울특별시	서울특별시 영유아 발달 지원에 관한 조례 [시행 2024.02.09] (일부개정) 2023.12.29 조례 제9046호	스마트건강과	영유아발달지원사업
부산광역시	부산광역시 발달지연 영유아 지원 조례 [시행 2024.05.22] (일부개정) 2024-05-22 조례 제 7288호	사회복지국 장애인복지과	“발달지연 영유아”란 7세 이하의 취학 전 아동으로 「국민건강보험법」 제52조제2항제3호에 따른 영유아건강검진의 발달평가 결과가 추적검사 요망 또는 심화평가 권고로 판정받은 영유아, 인지, 의사소통, 사회성, 운동성, 자조기술 등의 발달영역 중 두 가지 이상의 영역에서 발달지연이 의심되는 영유아로 규정함. 발달지연 지원사업 및 우리아이발달지원단 설치·운영에 대해 명시
대구광역시	대구광역시 영유아 발달 지원 조례 [시행 2022.10.31] (제정) 2022-10-31 조례 제 5859호	출산보육과	지원사업 및 영유아 통합발달지원센터 설치 및 운영에 대해 명시
광주광역시	광주광역시 남구 영유아 발달 지원 조례 [시행 2023.06.30] (제정) 2023.06.30 조례 제1495호	인구가족담당관	발달지연 지원사업 다문화가족 발달지연 영유아를 위한 다국어 서비스
경기도	경기도 영유아 발달지원 조례 [시행 2022. 4. 21] [경기도조례 제7413호, 2022. 4. 21., 일부 개정]	보육정책과	영유아발달지원 계획 수립, 경기도 발달지연 조기 진단 및 개입 사업
	경기도 아이발달지원센터 설치 및 운영에 관한 조례 [시행 2025.01.01] (일부개정) 2024-12-31 조례 제 8254호 (경기도 사무위탁 조례 개정에 따른 경기도 조례 용어 등 일괄정비조례)	장애인복지과	경기도 아이발달지원센터를 설치·운영하는데 필요한 사항을 규정함으로써 장애인복지서비스를 필요로 하는 아동에 대한 장애의 조기발견 및 조기개입 서비스를 제공함으로써 건강한 사회구성원으로 성장
전라남도	전라남도 발달지연 영유아 지원 조례 [시행 2023.12.28] (제정) 2023-12-28 조례 제 5896호 전라남도 발달지연 영유아 지원 조례	보건복지국 장애인복지과	발달지연 지원사업, 발달재활서비스 지원, 돌봄서비스 지원 체계 구축, 보육 지원, 보육교직원 교육 및 연수가 규정됨.
제주특별자치도	제주특별자치도 장애위험 영유아 발달 지원 조례 [시행 2022.04.19] (제정) 2022-04-19 조례 제 3139호	장애인복지과	영유아의 정상 발달을 위하여 사전에 발달지연을 조기진단하여 장애를 예방하고, 장애위험 영유아의 발달 지원 및 심신을 보호하기 위한 독자적인 영유아통합발달지원 체계를 마련함으로써, 영유아의 건강한

지자체	명칭	관리책임부서	특이점
			사회구성원으로 성장하는데 이바지함 영유아통합발달지원센터 설치 및 운영 명시
서울 성동구	서울특별시 성동구 장애 및 장애위험군 영유아 발달 지원에 관한 조례 [시행 2024.03.14] (제정) 2024.03.14 조례 제1685호	어르신장애인 복지과	지원사업 및 협력체계구축에 대해 명시
서울 양천구	서울특별시 양천구 장애위험군 영유아 발달 지원에 관한 조례 [시행 2021.04.05] (제정) 2021.04.05 조례 제1572호	자립지원과	장애위험군 영유아 지원사업
서울 구로구	서울특별시 구로구 장애위험군 영유아 발달 지원에 관한 조례 [시행 2021.11.11] (제정) 2021.11.11 조례 제1610호	건강증진과	영유아발달지원사업(장애위험군 영유아의 장애발생을 예방하고자 시행하는 발달검사 및 발달재활서비스 등을 제공)
서울 서초구	서울특별시 서초구 장애·장애위험군 영유아 등 발달 지원 조례 [시행 2021.05.03] (제정) 2021.05.03 조례 제1322호	사회복지과	장애아동발달지원센터 설치 및 운영에 대해 규정
대전 대덕구	대전광역시 대덕구 장애위험군 영유아 발달 지원 조례 [시행 2024.11.22] (제정) 2024.11.22 조례 제1789호	노인장애인과	장애위험군 지원사업
경기 성남시	성남시 영유아 발달 지원에 관한 조례 [시행 2024.10.23] (일부개정) 2024.10.23 조례 제4130호	아동보육과	영유아 발달 지원 사업
경기 하남시	하남시 장애 및 장애위험군 영유아발달 지원 조례 [시행 2023.05.01] (일부개정) 2023.05.01 조례 제2168호 하남시 사무위탁 조례	노인장애인 복지과	영유아발달지원센터 설치 및 운영
경기 김포시	김포시 영유아 발달 지원에 관한 조례 [시행 2024.02.09] (제정) 2023.12.29 조례 제2105호	아동보육과	영유아발달지원사업 및 우리아이발달지원단 설치 및 운영에 대해 명시
경기 여주시	여주시 장애 및 장애위험군 영유아발달 지원 조례 [시행 2024.12.18] (일부개정) 2024.12.18 조례 제1373호 (여주시 위원회 성별 구성 규정 정비를 위한 67개 조례의 일부개정에 관한 조례)	복지행정과	영유아발달지원센터 설치 및 운영
강원 강릉시	강릉시 장애위험군 영유아 발달 지원에 관한 조례 [시행 2024.06.12] (제정) 2024.06.12 조례 제1745호	경로장애인과	장애위험군 영유아 지원사업
강원 원주시	원주시 장애위험군 영유아 발달 지원에 관한 조례 [시행 2023.03.03] (제정) 2023.03.03 조례 제2187호	장애인복지과	「장애아동 복지지원법」에 따라 장애위험군 영유아의 연령에 맞는 건강한 성장발달을 지원하여 장애의 조기발견 및 예방에 필요한 사항을 규정 영유아발달지원사업

어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(Ⅳ)
: 통합지원체계 모델 시범 적용

지자체	명칭	관리책임부서	특이점
충북 충주시	충주시 장애위험군 영유아 발달 지원에 관한 조례 [시행 2021.04.30] (제정) 2021.04.30 조례 제1950호	장애인복지과	영유아 발달 지원 사업
충남 논산시	논산시 영유아 발달 지원에 관한 조례 [시행 2023.09.11] (제정) 2023.09.11 조례 제1726호	아동복지 돌봄과	영유아 발달 지원 사업
충남 천안시	천안시 장애 및 장애위험군 영유아 발달 지원에 관한 조례 [시행 2024.06.21] (제정) 2024.06.21 조례 제2641호	장애인복지과	영유아 발달 지원 사업
전북 정읍시	정읍시 장애위험군 영유아 발달 지원에 관한 조례 [시행 2023.03.15] (제정) 2023.03.15 조례 제2005호	노인장애인과	지원사업 및 업무분담 검사 및 홍보: 영유아정상발달 업무 담당 부서 장애위험군 영유아 관련 업무: 장애인업무 담당부서
경남 거제시	거제시 장애위험군 영유아 발달 지원에 관한 조례 [시행 2024.07.11] (제정) 2024.07.11 조례 제2169호	건강증진과	장애위험군 영유아 지원사업
경남 김해시	김해시 영유아 및 장애위험군 영유아 발달 지원에 관한 조례 [시행 2023.05.04] (제정) 2023.05.04 조례 제1928호	건강증진과 (모자보건팀)	영유아 발달지원 사업

자료: 자치법규정보시스템 홈페이지. <https://www.elis.go.kr/main/totSrchrList>에서 2025. 6. 5. 인출.

이상의 지자체 발달지원 또는 장애위험 영유아에 대한 지원 방향과 함께 지역 교육청에서 관련 사업을 추진 중인 곳을 중심으로 영유아 발달지원 사업을 살펴본
았다.

라. 이재명 정부의 국정과제

이재명 정부는 국정과제 101에서 교육격차 해소를 위한 공교육 강화를 제시하
였고, 학력인구 급감 및 도움이 필요한 학생이 급증하는 추세에서 기초학력 지원,
특수·통합 교육여건 개선, 심리·정서 지원 등 복합적 지원을 추진한다고 밝히고 있
다. 특히 [특수교육 개선]으로 특수학급의 신·증설과 특수교사 정원 확충, 통합학
급 협력 교사 배치 확대를 통해 특수교육 여건을 개선할 계획을 갖추고 있으며,
[마음건강 지원]에서는 사회정서교육의 활성화, 선별검사 내실화, 전문기관 연계
확대 등 예방-발견-상담-치료 전 단계를 아우르는 학생 마음건강 지원을 강화할
것을 구체화할 계획이다(국정기획위원회, 2025: 150).

4. 해외 위험군 영유아 협력체계

가. 미국: 영아와 가족중심 조기개입

미국은 1975년에 장애인교육법(IDEA)을 제정하고 공식적으로 장애인들에 대한 교육을 시작하였다. 이후 1986년에 이루어진 개정을 통해 장애아동의 범위를 학령 전기 아동으로까지 확대함으로써 장애 또는 발달지연의 위험이 있는 영유아에 대한 조기개입이 이루어지게 되었다(최진희, 2015: 4). 2004년 IDEA 개정법은 아동과 가족의 욕구에 부합하는 가장 제한이 최소화된 환경에서 무상 공교육을 받을 권리를 포함하고 있다(Bruder, 2010: 340; Hebbeler & Spiker, 2016: 186). 구체적으로 IDEA의 Part B는 3~5세 특수교육 대상 유아에 대한 유아특수교육을, Part C는 0~3세 이전 발달지연, 장애, 및 위험군 영아와 가족에 대한 조기개입(Early Intervention for Infants and Toddlers)에 대해 명시하고 있다(Bruder, 2010: 341). IDEA에 따라 특수교육 적격성을 인정받은 유아들은 개별화교육프로그램(Individualized Education Program: IEP)을 수립하게 되는데 여기에는 개별 아동에 대한 매년 단위의 교육목표와 아동이 받게 될 특수교육 및 서비스 등이 포함된다(Hebbeler & Spiker, 2016: 186).

IDEA Part C 조기개입 서비스의 대상이 되는 영아와 가족에게는 개별화된 지원을 제공하기 위해 개별화가족서비스계획(Individualized Family Service Plan: IFSP)이 수립된다(U.S. Department of Education, 2004). IFSP는 그 명칭에서 알 수 있듯이 영아뿐만 아니라 가족 전체에 대한 서비스를 제공함으로써 가족, 특히 부모가 양육자로서의 역할을 잘 감당하고 가족의 문제를 스스로 해결할 수 있는 역량을 강화하는 것에 목적을 둔다. IEP와 IFSP의 차이점을 몇 가지 살펴보면 IEP는 유아의 교육적 수행에 초점을 맞추는 반면, IFSP는 영아의 신체, 인지, 언어, 사회정서, 자조기술의 전반적인 발달에 초점을 맞추는 동시에 가족에 관한 내용을 함께 다루게 된다. IFSP에는 가족의 자원(resources), 우선순위(priorities), 관심사(concerns)와 가족을 위한 목표 및 서비스 내용이 포함된다. 또 IEP는 교수 목표를 설정하고 연간으로 평가하는 반면 IFSP는 기대되는 성과를 설정하여 이를 6개월 간격으로 검토하고 연간으로 평가하고 있는데 이는 영아기의 빠른 발달 속도

를 고려한 것이라 할 수 있다. IFSP의 개발 및 실행 전 과정을 책임지고 다양한 전문가들의 지원을 조정하는 역할을 수행하는 서비스 조정자(service coordinator)가 명시된다는 것에서도 IEP와의 차이가 있다(노진아 외, 2011: 158). 이렇듯 영아에 대한 조기개입은 장애 유아를 대상으로 하는 서비스를 단순하게 연령을 낮춘 대상에게 제공하는 체계가 아니라 접근하는 방법이나 내용에서 차별적인 지원 서비스임을 인식하는 접근이 필요하다(이소현, 2020: 25).

IDEA의 Part C에 따라 장애 및 장애위험 영아에 대한 조기개입 서비스 제공은 보장되어 있으나 조기개입 서비스 제공에 대한 결정과 제공 방식, 서비스 수혜 자격, 행정 서비스의 구성 및 조정 등의 구체적 실행 방법 및 절차에 대한 규정은 주 차원에서 결정하기 때문에 주별로 조기개입이 이루어지는 방식에서는 차이가 있다(Trohanis, 2008: 141~143).

미국에서 조기개입의 전반적인 실행 절차는 다음의 다섯 단계이며, 1) Part C 서비스 의뢰 및 접수, 2) 영아 및 가족 종합적 평가, 3) IFSP 개발, 4) IFSP 실행 및 점검, 5) IFSP 검토 및 평가이다. 첫 번째 단계는 Part C 의뢰 및 접수이다. 제일 먼저 조기개입이 필요하다고 생각하는 영아가 발견되면 부모나 의료인, 보육기관(예: 어린이집) 등이 Part C에 의뢰할 수 있다. 주정부에 따라 다르지만 Head Start 프로그램(저소득층 가정 보육지원 프로그램)에서 선별 검사를 실시하여 아동을 의뢰하기도 한다. 병원에서 아동의 발달지연이 의심되거나 장애 및 위험군의 경우 지역조기개입 프로그램을 가족에게 소개한다. 의뢰는 가족 또는 법적인 양육자에 의해서만 이루어질 수 있다. 의뢰의 대부분은 선별검사를 거치지 않고 종합적 평가 단계로 진행된다(노진아 외, 2011: 161~172).

두 번째 단계는 영아의 종합적 발달 특성과 함께 가족의 관심, 우선순위, 자원에 대한 평가를 진행한다. 평가는 다양한 영역의 전문가들로 구성된 다학문적(multidisciplinary) 조기개입팀에 의해 이루어진다. 다학문적팀은 일반적으로 물리치료사, 작업치료사, 특수교사 또는 언어치료사, 서비스 조정자, 부모를 포함한 가족 등으로 구성되며, 영아의 평가 결과를 양육자와 공유하고 조기개입 대상 여부를 결정하게 된다.

양육자의 동의하에 조기개입 대상이 되면 수집한 영아와 가족의 정보에 대한 논의를 바탕으로 조기개입 서비스를 계획한다. IFSP에는 영아와 가족 평가 결과, 가

족이나 아동의 기대되는 발달과 변화를 바탕으로 한 가족 목표, 아동목표, 서비스 지원 장소, 횟수 및 방식, 중간리뷰 및 연 평가 시기, 필요한 경우 전환 계획(예: 조기개입에서 유아특수교육으로의 전환)까지도 포함하게 된다. 또한 이 단계에서 IFSP 아동 목표에 따라 아동과 가족을 지원할 ‘주서비스제공자(primary service provider)’를 결정한다(최진희, 2015: 208).

세 번째 단계는 IFSP 실행이다. 조기개입 서비스는 ‘초영역적 팀 접근(Transdisciplinary team approach)’ 방식으로 제공된다. 이는 다양한 영역의 전문가들이 서비스에 관여하지만 직접 아동이나 부모를 만나는 것이 아니라 주 서비스 제공자를 지원함으로써 역할 방출을 하는 방법을 의미한다(최진희, 지은선, 2020: 8~9). 또한 서비스 제공 과정에서 서비스 조정자가 중요한 역할을 담당하게 된다. 서비스 조정자는 IFSP의 개발 및 실행 전반을 감독하고 다양한 기관의 서비스를 조정하는데, 예를 들면 아동이나 가족에게 필요한 공적 및 민간 서비스를 연계(경제적 서비스, 치료 서비스, 이동 서비스, 돌봄서비스 등)하고 이용할 수 있는 지역사회 서비스 정보를 제공한다.

마지막 단계는 IFSP 검토 및 평가이다. IFSP는 6개월마다 검토되고 1년을 주기로 평가된다. 평가는 IFSP의 목표 달성과 전략 분석, 서비스 제공의 효과, 부모에 대한 비공식적 평가(예: 가족의 의견을 묻기) 등을 통한 과정평가와 이러한 과정을 통해 계획한 성과가 달성되었는지에 대한 성과평가를 모두 실시한다(노진아 외, 2011: 161~162). 검토 및 평가를 통해 아동과 가족에 대한 목표나 서비스 제공 내용들을 검토하고 필요한 경우 이를 변경할 수 있다.

미국의 조기개입은 주로 가정이나 아동이 재원하고 있는 보육기관에 방문하는 형태로 진행된다. 2015년도에 미국 전역에서 발달지연 영유아와 가족에게 제공된 서비스의 88.7%가 가정에서 이루어졌고, 지역사회 환경까지 포함하면 97%가 자연적 환경에서 이루어졌다(Office of Special Education Program U.S. Department of Education, 2017: 10~11).

나. 호주: 데이터 기반 및 포용적 관점의 지원¹³⁾

호주는 다양성과 포용의 관점에서 발달지연이나 장애를 지닌 영유아를 바라보고 있으며, 기본적으로 유치원(kindergarten)과 어린이집(long daycare center)에서 통합(inclusion)이 이루어지도록 하는데 강조점을 두고 있다. 호주 영유아교육 및 발달지연 영유아에 대한 지원은 크게 데이터 증거기반 정책, 포용성과 교육과정 강조, 지역사회 역할 강조, 다양하고 접근성 높은 정보제공을 특징으로 꼽을 수 있다.

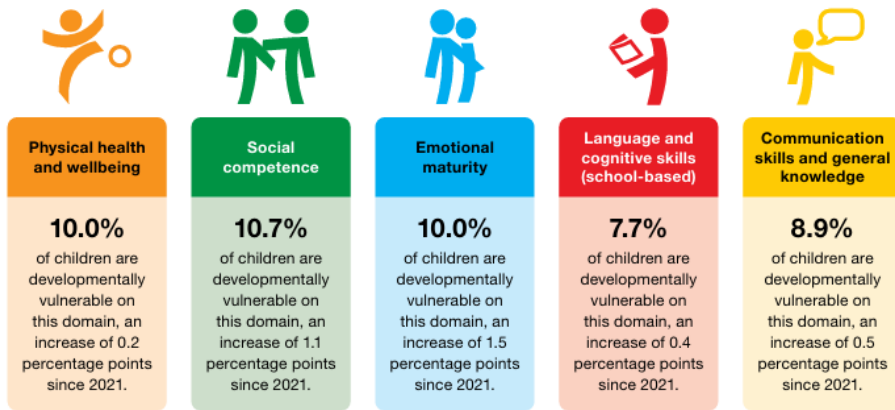
1) 데이터 증거기반 정책 수립

호주는 2009년부터 매해 3년마다 초등학교 입학하는 첫 해 전국 아동을 대상으로 아동발달센서스(Australian Early Development Census case studies: AEDC)를 실시하고 있다. 2024년에는 288,483명의 아동(전체 아동 중 94.6%)과 16,723명의 교사가 조사에 참여하였다. AEDC는 다음과 같이 5개 발달 영역으로 구성되어 있으며, 2021년에 비해 2024년 조사에서는 신체건강·웰빙에서 10%(0.2%p), 사회적 역량에서 10.7%(1.1%p), 정서적 성숙에서 10.0%(1.5%p), 언어·인지 기술에서 7.7%(0.4%p), 의사소통기술 및 일반지식에서 8.9%(0.5%p)의 아동이 발달적으로 취약한 것으로 나타났다.

2024년 조사 결과 5개 영역에서 발달적으로 양호한 아동(OT5)은 52.9%로 2021년에 비해 1.9%p 감소하였으며, 5개 영역 중 1개 이상의 영역에서 발달적으로 취약함을 보인 아동(DV1)은 23.5%(2021년 대비 1.5%p 증가), 2 또는 3개 영역에서 발달적 취약함을 보인 아동(DV2)은 12.5%(2021년 대비 1.1%p 증가)로 나타났다(3p). 특히 지리적으로 외곽에 사는 아동일수록, 사회경제적으로 취약한 아동일수록 아동발달에서의 취약성이 커지고 있음을 확인할 수 있다. 이러한 데이터는 호주의 각 주마다 제공되어, 각 주정부에서 교육정책을 수립할 때 기초 자료로 활용되고 있었다(Commonwealth of Australia, 2025a).

13) 본 절은 호주 국외출장 중 구득한 자료와 홈페이지 자료, 담당 전문직과의 면담 내용을 중심으로 기술하였음.

[그림 II-4-1] 2024년 AEDC에서 발달적 취약아동 비율



자료: Commonwealth of Australia(2025b). AEDC Key Findings 2024, p.2

호주 빅토리아 주에서는 초등학교 시작 시점에 부모가 자녀의 건강과 복지에 대해 관찰을 기록하는 보고형 도구(School Entrant Health Questionnaire: SEHQ) 입학자 건강 질문지¹⁴⁾를 배포해 부모가 자녀의 건강과 웰빙에 대한 문제를 식별하고 평가하며 빅토리아 초등학교 간호 프로그램(Victorian Primary School Nursing Program)에 참여하도록 각 Prep 학년 아동의 건강과 웰빙의 상황을 파악하기 위해 실시하고 있다. 2022년 빅토리아 주의 조사 결과를 보면, 2022년 응답자는 60,858명으로 76.8%가 Prep(5-6세)에 등록한 것으로 나타났다. 대부분의 부모가 자녀의 건강에 대해 매우 좋다고 응답(81.6%)하였고, 자녀가 언어적 어려움을 보인다고 응답한 부모는 16.3%인 것으로 나타났으며, 행동이나 정서적 문제에서 고위험이라는 응답은 7.9%로 나타났다.

호주는 초등학교 입학 전 아동의 발달과 건강을 확인함으로써 유아교육의 성과와 중요성을 확인함과 동시에 초등학교로의 전이를 위한 지원 계획에 데이터를 활용하고 있음을 알 수 있다. 아울러 연방정부가 전국의 아동발달 데이터를 공유함으로써 주정부에서 유아교육 정책 수립을 위해 지원하고 있었다.

14) Victorian Government 홈페이지. School entrant health questionnaire 2022. Statewide results. <https://www.vic.gov.au/school-entrant-health-questionnaire#2022-school-entrant-health-questionnaire-summary-sheets-for-victorian-local-government-areas>에서 2025. 10. 1. 인출.

2) 포용(Inclusion)을 강조하는 영유아교육

호주는 국가수준 교육과정으로서 유아 학습 프레임워크(Early Years Learning Framework)인 Belonging, Being & Becoming(Australian Government Department of Education[AGDE], 2022: 4) V2.0을 제시하였다. 이는 출생부터 5세까지, 초등학교로의 전이 기간이 매우 중요한 시기임을 강조하는데, 국가품질 기준(National Quality Framework: NQF)의 원칙을 따르면서, 앨리스 스프링스 교육선언(Alice Springs/Mparntwe)의 목적 1과 2를 실현하기 위한 것이다. 목적 1은 호주교육체계는 수월성과 형평성을 촉진한다는 것이고, 목적 2는 모든 호주 어린이들이 자신감 있고 창의적인 개인, 성공적인 전 생애 학습자, 적극적이고 책임있는 지역사회 구성원이 되도록 한다는 것이다. 이는 원주민과 토레스 해협 섬 주민의 문화 다양성을 모두가 공유하고, 모든 원주민 아동이 고품질의 문화적으로 적절한 조기 교육을 받을 권리를 보장할 것을 제시하고 있다. 다음으로, 모든 유엔 아동권리협약(UNCRC, 1989)¹⁵⁾에서 제시하는 바와 같이 아동이 삶의 기초가 되는 교육을 받을 권리, 자신의 능력을 최대한 발휘할 권리, 가족·문화·정체성·언어를 존중받을 권리를 가지며, 놀이를 즐기고, 자신의 삶에 영향을 미치는 모든 일에 적극적으로 참여할 권리를 가짐을 강조한다. 각 주마다 이 국가수준의 교육과정을 보완하여 사용 가능하다(AGDE, 2022: 5).

호주의 두 번째 큰 도시인 빅토리아 주에서는 빅토리아주 유아 학습·발달 프레임워크(Victorian Early Years Learning and Development Framework: VEYLD)를 기초로 교육정책을 펼치고 있다. VEYLD의 기본철학은 아동을 권리의 주체이자 유능한 학습자로 바라보고 있으며, 아동은 놀이·탐구·관계 안에서 스스로 배우는 존재로 인식한다는 점이다. 두 번째는 아동발달에 중요한 영향을 미치는 가족과의 협력을 강조하며, 세 번째로는 문화·언어·능력에서 오는 아동의 차이를 존중하고, 모든 아동에게 공정한 기회를 보장하는 다양성과 포용을 가치로 두고 있다. 마지막으로 신체적·정서적·사회적 건강을 학습의 기초로 삼고 있다는 점도 특징이다(State of Victoria, 2016).

이러한 교육과정의 기본 가치와 철학에 따라 보편적 서비스와 영유아기 조기개

15) United Nations 홈페이지. Convention on the Rights of the Child. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child> 에서 2015. 10. 15. 인출.

입을 위한 다양한 지원이 제공되고 있다. 다음은 출생부터 8세까지의 영유아와 가족이 지원받을 수 있는 서비스를 정리한 표이다.

〈표 II-4-1〉 0~8세 가족을 위한 빅토리아주 영유아 서비스

구분	서비스 내용
원주민 (Aboriginal) 서비스	- 빅토리아 원주민 교육 협회(Victorian Aboriginal Education Association Inc, VAEAI): 빅토리아의 교육과 훈련을 위한 대표적 쿠리(Koorie) 지역사회 조직. 어린 원주민 아동의 발달을 위한 기초를 튼튼히 하기 위해 다음과 같은 서비스를 제공 - 가정 내 지원(In-home Support Initiative): 원주민 가정이 양육 역량을 강화하고, 아동(출생~3세)의 건강·발달·학습·웰빙을 향상하도록 지원 - 가정 기반 학습 프로그램(Home-based Learning Program): 3~5세 아동의 가정을 대상으로, 학습 환경을 개선할 수 있도록 지원 - 빅토리아 원주민 아동 복지 기관(Victorian Aboriginal Child Care Agency, VACCA) 원주민 아동과 청소년의 권리를 보호·증진. 원주민 문화 강화와 올바른 양육 실천 장려. 조기개입(Early Intervention) 및 가족 지원 서비스를 제공하여 양육 역할을 도움
조기 개입 서비스	- 영유아 조기개입 서비스(Early Childhood Intervention Services, ECIS): 장애나 발달 지연에 있는 아동(출생~취학 전)과 가족 지원. 제공 서비스는 특수교육, 치료, 상담, 서비스 계획·조정, 유치원·보육시설 이용 지원임. 아동의 자연스러운 환경과 일상 속에서 발달을 지원하는 맞춤형 서비스로 교육훈련부(DET)에서 자금을 지원, 가족중심 접근법(family-centred approach)을 통해 가족과 파트너십으로 아동 발달을 도움 - NDIS(국가장애보험제도, National Disability Insurance Scheme): 2016년 7월 1일부터 빅토리아 전역에 단계적 시행. 장애인뿐만 아니라 영유아 조기개입 서비스 포함. - 유치원 포용 지원 (Kindergarten Inclusion Support, KIS) 패키지 프로그램: 장애나 복합적인 의학적 지원이 필요한 아동도 고품질 유치원 교육에 참여할 수 있도록 지원. 유치원의 포용적 역량을 강화하는 데 목적 - 가족을 위한 안내 자료(Tip Sheets) 제공
보편적 서비스 (Universal Services)	- 호주 아동 교육 및 보육 품질 관리청 (ACECQA): 국가 차원의 독립 기관으로, 영유아 교육·보육 서비스의 품질 일관성 유지. Starting Blocks 자원 및 국가 등록부 운영. 부모가 승인된 보육 서비스의 품질 평가, 발달 단계 및 취학 전 전환 정보를 얻을 수 있도록 지원 - 유아 교육 및 보육 서비스 (Early Childhood Education and Care Services): 만 13세 미만 아동을 대상으로 정기적인 교육·보육 서비스 제공(예: 가정 보육, 장시간 보육, 방과후 돌봄, 유치원). 대부분 국가 품질체계(National Quality Framework) 적용. 일부는 빅토리아 아동 서비스법(Children's Services Act 1996) 적용 - 장시간 보육·가정 보육: 주로 0~5세 아동, 취업 부모를 위해 운영 - 방과후 돌봄: 초등학교 연령 아동 대상 - 연방정부는 적격 가정에 비용 보조금 지원 - 가끔 돌봄(Occasional Care): 단시간 제공, 지역 커뮤니티 센터 등에서 운영 - 유치원 프로그램: · 빅토리아 주정부: 취학 전 아동 대상 유치원 프로그램(유아교사 자격 보유자 운영) 지원. 특정 아동은 무료 유치원 가능(3~4세 원주민 아동, 아동보호국(Child Protection) 관리 아동, 복지카드/난민 비자 소지 가정 아동, 다태아(세쌍둥이 이상) · 연방정부: 4세 아동 모두에게 연 15시간 무료 유치원 제공 (보편적 접근, Universal Access)

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

: 통합지원체계 모델 시범 적용

구분	서비스 내용
	- 모자·아동 건강 서비스(Maternal and Child Health Service, MCH): 출생~6세 아동 가정을 위한 무료 보편적 건강 서비스. 지원 내용은 양육, 아동 건강·발달, 아동 행동, 모성 건강, 안전, 예방접종, 영양, 가족계획. 보편적 MCH 서비스에서는 출생~취학 전 까지 10회의 발달 단계 상담, 초산모 그룹 등 제공함. 강화 서비스(Enhanced Service)로는 위험 아동과 가족을 위한 집중 지원. MCH 전화상담(13 22 29): 24시간 운영, 상담 및 정보 제공 - My School: 부모에게 학교의 수행을 공유하여 자녀교육에 대한 결정을 내리는데 도움을 주는 정보 제공 - 학부모 지원 서비스: Parentline (13 22 89)은 주 7일, 오전 8시~자정까지 전화 상담 제공. 지역 부모 지원 서비스 (Regional Parenting Services)로는 출생~18세 자녀를 둔 부모 대상 교육·지원. 그룹·개별 제공. 초기 양육 센터(Early Parenting Centres)에서는 0~4세 아동 부모 대상, 집중 상담 및 부모 역량 강화를 지원. - 부모 지원 강화 프로그램 (Strengthening Parent Support Program, SPSP): 장애·발달지연 아동 부모를 위한 토레 지원 그룹 구성 지원 - 놀이 그룹 (Playgroups): 부모와 아동이 함께 참여하는 저비용, 비공식 모임. 부모 간 교류, 커뮤니티·보건 서비스와 연결되는 기회 제공 - 지원 놀이그룹 (Supported Playgroups): 취약 가정 대상, 양육 역량 강화. 2015년 7월 개혁: 대상 아동을 명확히 하여 발달 위험이 큰 가정에 집중 지원 - 초등학교 간호 프로그램 (Primary School Nursing Program, PSNP): 초등학교와 영어교육센터 학생을 대상으로 무료 건강검진, 건강행동 교육, 지역사회 연계. 입학 아동 건강 설문지(School Entrant Health Questionnaire)를 통해 학습 관련 건강 문제 조기발견
문화기관 (Cultural Organisations)	- VEYLDF 학습 성과와 연계된 아동 대상 교육 프로그램 제공 예: 빅토리아 동물원(Zoos Victoria), 빅토리아 박물관(Museums Victoria), 빅토리아 국립미술관(NGV), 왕립 식물원(Royal Botanic Gardens), 주립도서관(State Library Victoria)
아동 건강 관련 자원	- KidsMatter: 아동 정신건강·웰빙 증진을 위한 국가 이니셔티브 - 멜버른 아동병원 웹사이트: 병원 정보와 아동 건강 안내 - Health Translations Directory: 다국어 번역 부모자료 제공
지방정부 (Local Government)	- 웹사이트 통해 지역 아동 서비스 안내
학교 전이 지원 (Transition to School)	- Transition to School 자료: 가정·전문가 대상 전환 지원 정보 - Sharing Our Journey: 중증 장애 아동 가정 대상, 전환 계획 자료 - SNAICC 자료: 원주민 아동의 학교 전환 지원 출판물

자료: Victorian Curriculum and Assessment Authority 홈페이지. Victorian Early Years Learning and Development Framework. VEYLDF Appendix 2: Overview of early childhood services birth to eight years. <https://www.vcaa.vic.edu.au/curriculum/early-years/veylf/victorian-early-years-learning-and-development-framework>에서 2025. 10. 01. 인출.

3) 부가적 요구를 지닌 아동을 위한 ECEC 서비스

호주는 조기개입을 위해 다양한 지원을 갖추고 있는데, 크게 NDIS에서 지원하는 영유아 조기개입 서비스(ECIS)와 주정부에서 지원하는 유치원 포용 지원(KIS) 등의 ECEC 서비스로 구분될 수 있다.

가) NDIS 기반 지원¹⁶⁾

최근 호주 정부는 기존 7세 미만 아동과 그 가족을 대상으로 운영하던 영유아기 접근법(Early Childhood Approach)의 적용 연령을 2023년 7월부터 9세 미만 아동까지로 확대하였다. 구체적으로, 발달지연이 있는 6세 미만의 아동은 전문가의 진단 없이도 초기 지원 서비스를 제공받을 수 있으며, 장애가 있는 9세 미만 아동과 가족 또한 새로운 지원체계에 포함되었다. 이와 같은 확대는 아동과 가족의 역량을 강화하고, 지역사회 및 일상생활에서의 참여를 증진하며, 아동의 학습기회를 향상시키는 데에 목적이 있다.

호주 장애보험제도(National Disability Insurance Scheme, NDIS)를 수행하는 기관인 NDIA(National Disability Insurance Agency)는 2013년 「공공 거버넌스, 성과 및 책무성 법(Public Governance, Performance and Accountability Act 2013)」과 「NDIS Act」에 따라 설립된 연방정부(Commonwealth) 산하 법인 기관이며, 중대하고 영구적인 장애가 있는 개인이 독립적이고, 사회적·경제적으로 참여하도록 지원하기 위해 설립되었다(NDIS, 2024).

NDIS(2024)의 2024년 발표에 따르면, 0~3세를 제외한 전 연령대의 NDIS 신규 참여자 수가 증가하였으며 10.2%의 6세 아동이 신규로 참여하는 등 아동 연령대에서 높은 참여율이 나타났다. 이와 관련하여 NDIS 전체 참여자 중 8세 이하 아동의 참여 비율이 가장 높다는 점은 조기개입과 지원이 중요한 발달 시기의 NDIS의 접근성과 수용성이 높아졌음을 보여준다(National Disability Insurance Agency[NDIA], 2024).

2024년 6월 발표된 NDIS 예상안(Projections)¹⁷⁾은 새로운 지원체계의 도입으

16) 호주 NDIS 홈페이지. <https://www.ndis.gov.au/understanding/families-and-carers/early-childhood-approach-children-younger-9> 에서 2025. 6. 9. 인출.

17) Australian Government Transparency Portal 홈페이지. <https://www.transparency.gov.au/public>

로 인해 9세 미만 아동의 신규 편입 비율이 감소할 것으로 전망하였다. 법률 개정, 사기 근절 프로그램(Crack Down on Fraud Program), 기초 지원체계 구축을 포함한 새로운 지원체계는 향후 NDIS 정책 방향에 중요한 영향을 미칠 수 있다. 또한 법률 개정을 통하여 아동의 조기개입과 관련된 제25항(조기개입요건)이 정비되었으며, NDIS를 통한 지원이 필요한 경우에 한하여 제도 접근이 가능하도록 요건을 규정하고 있다. 마지막으로, 새롭게 도입될 ‘기초 지원(Foundational Supports)’은 조기개입이 필요한 아동 중 비교적 높은 기능 수준과 낮은 복잡 지원 필요도를 보이는 아동에게 적절하고 접근이 용이한 지원을 제공하는 것을 목표로 한다. 이에 0세부터 8세 사이의 발달지연 또는 자폐를 가진 아동 중 일부는 NDIS 제도에 직접 진입하지 않고 외부 지원체계에서 지원을 받을 가능성이 제기될 수 있다(NDIS, 2024).

NDIS 제도의 핵심 목표 중 하나는 초기 투자와 조기개입을 통해 개인의 기능과 역량을 강화하고, 장기적으로는 NDIS에 대한 의존 없이도 사회적·경제적 참여가 가능하도록 기반을 마련하는 것이다. 따라서 NDIS는 지원 제공 결과 및 실행 일정, 정책 방향을 뒷받침할 근거기반연구 등이 포함된 ‘조기개입 경로(Early Intervention Pathway)’에 대한 정책보고서를 논의 중이다(NDIS, 2024).

NDIA에서는 접근성과 포용성을 가치로 하며, 호주 전역의 24개 파트너 기관과 협력해 지역사회 내 장애인과 6세 미만의 발달지연 아동을 지원하고 있다. 또한 대상자와의 첫 관문(first point of contact)로서 9세 미만에게는 조기지원(ECEI)을, 9세 이상에게는 지역연계 서비스(Local Area Coordination)를 제공해 일반(mainstream) 서비스와 지역사회 지원을 받도록 연계하고 있다(NDIA, 2024).

한편, 아동의 조기개입을 담당하는 영유아파트너(Early Childhood Partners)는 조기 발달 접근(Early Childhood Approach)을 제공하고 있는 지역 기관이다. 발달지연이 있는 6세 미만이나 장애가 있는 9세 미만 아동과 그 가족과 교사를 지원하며, 가족중심 지원(family-centered supports)를 최선의 실행 모델로 여기며 지원하고 있다. 이 기관은 조기 연결과 조기 지원을 제공하며, 아동이 NDIS 자격을 지닐 경우 연계하는 역할을 하고(NDIA, 2024), 해당 기관에 지원 자금을 제공

ations/social-services/national-disability-insurance -agency/national-disability-insurance-agency-annual-report-2023-24/4.-financial-sustainability/4.3-june-2024-projection-of-scheme-expenses에서 2025. 6. 9. 인출.

하는 역할을 수행한다. 영유아기 파트너 자격 요건으로는 영유아 발달 또는 관련분야에서 학사 학위 이상을 소지한 전문 인력을 보유하고 관련 등록기관 또는 전문단체에 정식 등록된 전문가로 구성되어야 한다는 점이 포함된다. 또한, 영유아기 파트너스 기관으로 선정되기 위하여 영양사, 작업치료사, 물리치료사, 족부전문가(podiatrist), 심리학자, 언어치료사 등의 영유아 건강 전문가가 포함되어야 한다.

그러나 NDIS에서 제공하는 영유아 조기개입 지원이 개선되어야 한다는 의견도 있다. 2025년 NDIS 개혁 위원회가 구성되었으며, 소아과 의사 및 심리학자, 유아교육자, 소아과, 언어치료사, 장애 아동 부모 등이 포함되어 진행될 예정이다. 현재 NDIS가 9세 미만의 발달지연 아동에 대해 지원을 늘리면서 오히려 경미한 문제를 지닌 아동들이 서비스를 받는 바람에 중증 장애 아동을 위한 지원이 충분히 이루어지고 있지 못하다는 점을 문제로 꼽으며, 경미한 발달지연이나 문제를 지닌 아동은 학교 또는 유아교육기관에서 담당하는 것이 적절하다는 의견을 주었다. 특히 교사들의 역량을 강화하고, 학교마다 발달에 대한 전문성을 갖춘 교사를 한 명씩 재교육을 통해 양성함으로써 학교 자체의 대응력을 강화하는 것이 필요하다는 것이다.

“NDIS가 성인 만성질환에 맞춰 설계돼서 아동에게 잘 맞지 않습니다. 그래서 지금은 아주 경미한 문제의 아동도 NDIS에 들어오고 있어요. NDIS는 중증을 위해 설계됐지, 경증을 위한 게 아니었거든요. 예상보다 비용이 두 배로 들고 있어요. 경미한 문제의 아이들이 많이 들어와 집중 지원이 필요 없는데도 이용하고 있으니까요. 그래서 재설계 방향은, 아이들이 NDIS 밖 지역사회에서 더 나은 지원을 받게 하는 것입니다. (호주 소아과 전문가, 2025. 9. 25.)”

“우리는 NDIS 바깥 시스템을 설계해야 해요. 우리 학교 프로그램이 좋은 예입니다. 기존 체계의 역량을 키우면 NDIS가 필요 없어집니다. 우리의 평가에선, 학교가 교실 자리 배치를 바꾸거나, 읽기 문제를 조기에 파악해 지원하는 식으로 전문가 의뢰가 줄었습니다. 학교가 할 줄 알게 된 겁니다. 기존 체계의 역량을 키우고, 보육교사 교육을 강화하고, 부모에게 더 나은 정보를 제공하고, 더 나은 유아교육을 하면, 우리는 조기식별을 하고 NDIS로 보내지 않아도 됩니다. (호주 소아과 전문가, 2025. 9. 25.)”

무엇보다 아동의 발달에 대한 이해는 가정에서 출발하고, 부모가 이해하지 못한다면 어린이집과 유치원, 학교가 그 내용을 알고 어떻게 지원해 주어야 하는지 알 수 있는 역량을 갖추도록 하는 것이 궁극적으로 중요한 개선 방향이라는 의견을 제시하였다.

“부모가 좋은 정보에 접근하는 게 1순위입니다. 아이에 대해 언제 걱정해야 하는지, 아동발달을 이해해야 하죠. 그다음, 걱정이 생기면 어디로 가야 하는지 알아야 합니다. 그리고 부모가 몰라도 보육·유치원·학교가 걱정될 때 무엇을 해야 하는지 알아야 하죠. 그래서 부모에서 모든 전문직까지 전 과정에서 역량을 구축해야 합니다. (호주 소아과 전문가, 2025. 9. 25.)”

나) ECEC

(1) 유치원 포용 지원(KIS) 프로그램과 다층지원체계(MTSS)

호주 빅토리아 주에서는 2024년부터 발달지연이나 장애 또는 의료적 요구가 있는 영유아를 유치원에 통합하는 프로젝트를 진행하고, 추가지원이 필요한 유아를 조사(Disability Inclusion Needs Survey)하였다. 조사 결과 사회·정서적 지원 필요가 가장 많았으며, 신체적 지원 필요는 가장 적었으며, 여아보다 남아가, 유아의 나이가 많아질수록 지원 필요가 증가함을 알 수 있었다. 또한 외곽 지역의 유아는 대도시 아동보다 더 많은 지원을 필요로 하고 있었다.

이러한 요구를 기초로 KIS 프로파일(Kindergarten Inclusion Support Profile)을 적용해 유아의 강점과 필요를 평가하고, 유치원에서 어떤 지원이 필요한지 확인하였다. 이는 모든 유아가 학습에 더 적극적으로 참여하도록 지원하고, 교직원이 포용적 교육을 제공하도록 지원하기 위한 목적을 지닌다. 특히 추가 지원이 필요한 아동을 위한 포용 교육의 지침과 지원 체계를 개발하였다는 특징이 있다. 빅토리아 주 교육부서의 업무 담당자는 다음과 같이 설명하였다¹⁸⁾.

“KIS를 통해, 고도의 지원이 필요한 아동을 위해 교실 내 추가 인력 배치 등 포함 수업을 가능하게 하였습니다. 개별 1:1보다 ‘집단 역량 제고’ 중심이라는 특징이 있습니다. 이외에도 PSFO(프리스쿨 필드 오피서)로서 숙련 교사가 순회 코칭하여 전략·자료를 제공(자격·경력 요건 엄격)하였으며, 전문장비 프로그램: 물리/작업치료가 자문으로 승강 리프트 등 물리적 조정·장비 지원하고 있습니다. (호주 교육부 담당자, 2025. 9. 25.)”

그러나 현재 KIS 프로파일이 결손-의료 모형에 초점을 두고 있어 유아의 강점에 따라 단계적으로 접근하는 다층지원체계(Multi-Tiered System of Support, MTSS)를 적용하고 있는 중이다.

18) Victorian Government 홈페이지. Disability Inclusion Research in Kindergartens(<https://www.vic.gov.au/disability-inclusion-kindergartens-research-project#multi-tiered-system-of-support-mtss> 2025. 10. 1. 인출.) 자료와 면담 내용을 중심으로 작성함.

“다만 KIS 등은 자격기준이 엄격하고 과거 ‘결손-의료모형’에 치우친 측면이 있어, 현재는 기능 중심으로 아동의 의사소통·학습·신체·자가관리·자기조절을 본 새 식별·배점 도구를 교사와 부모가 함께 사용하도록 연구·개발 중입니다. 점수에 따라 필요한 지원·자원을 배분하는 방향입니다. 교사·가정과의 민감한 소통에 큰 도움이 된다는 피드백입니다. (호주 교육부 담당자, 2025. 9. 25.)”

MTSS는 미국에서도 모든 학생의 학습, 사회, 정서, 행동 등 다양한 측면의 발달을 학교차원에서 지원하기 위한 접근방법으로, 보편적 지원(1차), 추가적 지원(2차), 집중적 지원(3차)의 세 단계로 구분된다(정은경, 2022: 128).

[그림 II-4-2] 빅토리아주의 다층지원체계

실천(Practice)-수준 모델

실천 수준 모델은 모든 아동을 대상으로 한 전략(Tier 1)에서 시작해, 필요에 따라 표적화된(Tier 2) 및 개별화된(Tier 3) 지원을 더해가는 **다층적 포용 계획**의 틀을 제공합니다.

Tier 3 - 개별화된 실천

매우 집중적이고 개별화된 지원으로, 보통 전문가나 치료사의 지원이 함께 이루어집니다.

Tier 2 - 차별화된 전략

일부 아동을 대상으로 하는 전략입니다. 특정 시간대에 참여를 방해하는 구체적 장벽을 제거하는 데 도움을 줍니다.

Tier 1 - 보편적 실천

모든 아동을 대상으로 한 전략입니다. 일상적인 일과와 학습 환경 속에 내재된 보편적 포용 실천입니다.

체계(System)-수준 모델

체계 수준 모델은 부서에서 제공하는 지원을 세 가지 단계로 조직해, **사전적이고 체계 전반에 걸친 포용 접근**을 가능하게 합니다.

Tier 3 - 집중 지원

지속적이고 심각한 접근 및 참여 장벽을 해결하기 위해 설계된 집중 지원입니다. 주로 개별 아동의 요구에 초점을 두며, 빈번하거나 장기간 제공될 수 있습니다.

Tier 2 - 차별화된 전략

특정 접근 및 참여 장벽을 해결하기 위해 설계된 지원입니다. 보통 소규모 아동 집단에 비정기적 또는 단기간 제공됩니다.

Tier 1 - 보편적 실천

모든 아동을 대상으로 접근 및 참여의 일반적 장벽을 제거하기 위해 실행되며, 최선의 교수 실천(best practice teaching)을 반영합니다.

자료: 호주 빅토리아주 내부자료

“호주 빅토리아주도 다층지원체계(Multi-Tiered System of Support, MTSS)로 전환 중입니다. 티어 1은 모든 아동 대상의 보편적 지원을 합니다. 유니버설 디자인처럼 모두에게 이익을 주는 형태입니다. 티어 2에는 약 20% 아동이 해당되며 교수방법·추가지원의 ‘소폭 조정’을 필요로 합니다. 티어 3은 약 5% 아동으로 고강도 개별화 지원을 필요로 합니다. 아동의 수준에 따라 부처(교육부)에서 제공하는 지원도 수준별(티어별)로 제공되며, 다른 측은 현장 실천을 고려하고 있습니다. 티어 3은 1:2가 갖춰져야 효과가 납니다. (호주 교육부 담당자, 2025. 9. 25.)”

(2) 학교준비펀딩(School Readiness Funding: SRF)

학교준비펀딩은 교육적 불리함(educational disadvantage) 지표와 등록 아동수를 기준으로, 가장 도움이 필요한 아동 집단(cohorts)을 대상으로 지원을 제공

하기 위한 비용이다. SRF의 목적은 교육자와 교사의 역량(capacity)을 강화하여, 교육적 불리함을 경험하는 아동과 그 가족을 지원하는 데 있다. 특히 유치원 서비스는 세 가지 우선 영역에 근거한 증거 기반 프로그램과 지원 메뉴 중에서 자율적으로 활용 방식을 선택할 수 있는데, 의사소통(Communication), 웰빙(Wellbeing), 접근성, 포용 및 참여(Access, inclusion and participation)이다.

일부 지원금은 연합 건강 전문가(allied health professionals) 세션에 사용되는데, 여기에는 아동심리학자, 언어치료사, 작업치료사 등이 포함되며, 이들은 교육자와 교사와 협력하여 아동의 학습 및 발달 요구에 대응할 수 있는 역량을 강화하는 일이 포함된다(호주 빅토리아주 내부자료, 2025).

“빅토리아 주에서는 학교준비펀딩(School Readiness Funding, SRF)을 운영하는데, 이용 가정의 학력·직업(SFOE) 정보를 제출하면, 교육격차 위험을 예측해 2년 단위로 현금 + 연계 보전 할당을 기관에 부여합니다. 연계보전은 언어·작업치료사·심리사가 교실을 관찰해 교사에게 교수전략을 코칭(아동 1:1 치료가 아니라 교사 역량 강화가 핵심)하는 형태이며, 현금도 메뉴형으로 개입(의사소통/웰빙/접근·포용)의 예시를 주고 기관에서 선택해 2년간 계획에 따라 집행하는 형태입니다. 모든 서비스는 최소 연간 약 4천 달러 수준을 받고, 취약도가 높을수록 더 받습니다. 신청은 서비스가 학부모의 데이터 수집하여 제출하면 → 교육부에서 모델을 산출하고 → 기관 부여 액수 통지 후 → 기관에서 계획을 수립하고 지원액을 받습니다. → 향후 교육부에서 집행·점검을 하는 방식으로 운영됩니다. (호주 교육부 담당자, 2025. 9. 25.)”

예를 들어, 호주에서 방문했던 두 개의 어린이집에서는 학교준비펀딩을 통해 지역사회에서 필요한 요구를 파악하여 각 프로그램을 진행하고 있었다.

[그림 II-4-3] 호주의 학교준비펀딩



자료: Gowrie Victoria 홈페이지. Carlton North. <https://gowrievictoria.org.au/childrens-programs/carltonnorth/>에서 2025. 10. 01. 인출.

Early Learning Victoria 홈페이지. Early Learning Victoria Wimbi(Fawknor). <https://www.earlylearning.vic.gov.au/wimbi>에서 2025. 10. 01. 인출.

먼저 멜버른에 위치한 Gowrie Victoria Carlton North은 1939년에 설립된 매우 역사가 깊은 비영리단체 소속 어린이집으로 8시부터 6시까지 운영하며, 5개 반으로 구성되어 있다. 3세반 3반과 3-5세 유치원 프로그램과 통합된 2개 반으로 구성되어 있으며, 3세반은 16명 아동에 1명의 영유아 교사 리더(Diploma Qualified Leader)와 4명의 교사(Qualified Educators)가 배정되며, 3-5세 반은 30명 정원에 1명의 유치원교사와 영유아 교사 리더(Diploma Qualified Leader) 1명, 영유아 교사 리더(Diploma Qualified Educator)와 기타 교사 2명이 담당하는 형태이다. 오랜 역사와 넓은 실내외 공간, 지역사회의 특성을 고려한 가정양육 지원 등 특성을 지니고 있는 곳이었다.

다음은 담당 책임자 및 교사와 면담을 진행하면서 이 센터에서 진행하는 교육과정과 관련 사업에 대해 정리한 내용이다.

먼저, 센터가 위치한 지역의 특성에 따른 가족의 참여나 요구가 다른데, 특히 빅토리아 주에서 제공하고 있는 학교준비펀딩(SRF)을 활용하여 가정 대여 도서관(게임, 퍼즐, 책)을 구축하였다는 점을 제시하였다.

“이 센터에서는 SRF(학교 준비금)를 활용해 가족을 위한 ‘대여 도서관(lending library)’을 만들고 있어요. 게임, 퍼즐, 책 같은 것들을 빌려가서 집에서 아이 학습을 지원할 수 있도록요. 그게 이곳에서 그 펀딩으로 개발하는 거예요. 반면 Broadmaedows 등 취약지역 같은 경우는 훨씬 더 많은 펀딩을 받아서, 더 많은 영유아 교사를 고용해 소그룹 학습을 지원하고 있어요. 이를 통해 저소득층 아이들이 더 유아교육에 참여할 수 있을 있도록 해요. (호주 어린이집 담당자, 2025. 9. 24.)”

어린이집에 발달이 지연되는 아동이 있을 경우 어떻게 지원하는지에 대해 문의했을 때에는 아이들이 형평성의 관점에서 개별적인 기회를 가지고 또래와 마찬가지로 발달할 수 있는 권리가 있으며, 별도로 구별하기보다 함께 생활하고 적응해 나갈 수 있도록 지원하고 있다고 강조하였다. 그러기 위해서는 소집단이 도움이 되며, 무엇보다 가족과의 열린 소통이 기반이 되어야 부모와 교사가 함께 아동을 지원할 수 있다고 하였다.

“7세 미만 아동은 NDIS 접근에 진단이 필요 없어요. 다만 불행히도 점점 바뀌고 있어서, 가족들이 자금을 받기가 점점 더 어려워지고 있어요. 그래서 제가 이전에 하던 서비스 같은 곳이 중요하죠—가족들이 정부 서비스와 소통하도록 대변하고 지원하는 일요. 꽤 까다로울 수 있어요. 하지만 핵심은 모든 아이들이… 형평성의 관점에서… 개별적인 기회를 갖고 또래들과 마찬가지로 발달할 수 있게 하는 거예요. (호주 센터 담당자, 2025. 9. 25.)”

“첫 번째는 모든 아이가 그룹의 일부가 되도록 하는 거예요. 즉, 우리 접근은 아이를 따로 떼어 별도로 뭔가를 하게 하기보다, 프로그램 안에서 다른 아이들과 함께 하면서 그 안에서 그 아이에게 맞게 적응(adapt)시키는 겁니다. 우리는 모든 아이에게 소그룹 학습을 적극적으로 도입해요. 진단이나 장애가 없는 아이들도요. 연구에 따르면 소그룹 학습은 대그룹 학습보다 더 효과적이거든요. 그래서 우리가 이미 그러한 접근을 ‘내재화’하고 있어서, 진단 여부와 무관하게 모든 아이에게 도움이 돼요. 이해되시죠? 아이가 특정 전략이 필요한 경우에는 ‘Inclusion Support Plan(포용 지원 계획)’을 만들고, 여기서 에듀케이터 팀이 가족과 함께 일합니다. (호주 센터 담당자, 2025. 9. 25.)”

“모든 가족과의 ‘열린 소통’의 중요성과, 첫 만남 때부터 관계 구축을 정말 중시한다는 거예요. 스스로 approachable(다가가기 쉬운)하게 만들고, 대화를 이어가요. 그래서 아이의 발달과 그 지원에 관해 어려운 대화를 해야 하는 시점이 오더라도, 이미 그 관계가 형성되어 있어 대화가 좀 더 수월해져요. (호주 센터 담당자, 2025. 9. 25.)”

Early Learning Victoria Wimbi는 주정부에서 소유한 4개 어린이집 중 한 곳으로 130명 정원이지만 아직 정원이 충족되지는 않았다. 운영시간은 오전 7시부터 6시까지이며, 총 7개 반(2개 유아반과 5개 영아반)으로 구성되었다. 어린이집(long day care)과 유치원 프로그램을 운영하고 있었으며, 특히 학교준비편당을 이용해 상담실(consulting room)이 설치되어 모자·아동건강서비스(maternal and child health)와 같이 아동과 가족 서비스를 진행하고 있었다. 간호사가 어린이집에 위치한 상담실에 순회하며 예약한 가정의 자녀의 건강을 체크하고 보호자의 우울정도를 확인할 수 있도록 서비스를 제공받는다. 아울러 지역 주민들의 양육 지원과 놀이집단 운영을 위한 다목적실(multi-purpose room)이 설치되어 있다. 호주 유아교육과정은 초등학교로의 전이를 매우 강조하고 있었는데, 인근에 설치된 초등학교와 중학교 교장들과의 교류를 통해 협력하는 점이 특징이었다.

다. 포르투갈: 다부처간 협업¹⁹⁾

포르투갈은 2009년 10월 제정된 포르투갈 법령(Decreto-Lei No. 281/2009)에 근거하여 국가조기개입체계(Sistema Nacional de Intervenção Precoce na

19) 한국영아발달조기개입협회 홈페이지. 포르투갈의 조기개입. <https://kici.or.kr/2022/12/06/%EA%B5%AD%EC%A0%9C%EC%BB%A8%ED%8D%BC%EB%9F%B0%EC%8A%A4-%ED%8F%AC%EB%A3%A8%ED%88%AC%EA%B0%88-%EC%A1%B0%EA%B8%B0%EA%B0%9C%EC%9E%85%2025.04.30>. 인출.

Infância, SNIPi)를 운영하고 있다. SNIPi는 0세부터 6세 사이의 발달지연 또는 장애위험이 있는 영유아 및 가족을 지원하기 위해 마련된 제도로, 보건(Health), 교육(Education), 노동·연대·사회보장(Labor, Solidarity, and Social Security)의 여러 부처 간 협력체계를 기반으로 한다. 서비스는 지역 단위 조기개입 팀(Equipas Locais de Intervenção Precoce, ELI)을 중심으로 제공되며, 의료와 교육기관, 사회서비스가 긴밀한 연계를 통하여 아동의 발달을 평가하고 치료와 교육, 심리지원 및 가족상담을 통합적으로 실시한다는 의의가 있다.

SNIPi는 국가 차원의 중앙에서 지역, 전문가집단, 현장 조기개입팀으로 향하는 4단계의 하향식구조를 지니고 있으며, 포괄적이고 가족중심이며 지역기반의 조기개입을 목표로 한다. 가장 상위구조인 국가 조정위원회(Nível Nacional, National Coordinating Committee)는 보건, 교육, 노동·연대·사회보장부 등의 대표 및 관계자들이 참여하며 SNIPi 운영 전반에 대해 정책 방향을 설정하고 예산 및 법령을 검토하는 등의 역할을 수행한다. 또한 필요할 경우 지역 단위의 사업 진행 상황을 점검하고 코로나19 대응 등 새로운 지침을 발행하는 등의 전반적인 업무를 수행할 수 있다. 두 번째 구조로 지역소위원회(Nível Regional/Distrital, Regional Sub-committees)가 있으며, 이는 지역 또는 지구 단위로 조정업무를 담당하는 기구이다. 지역소위원회는 각 지역에 소속된 보건, 교육, 노동·연대·사회보장부의 관리자 및 전문가들이 참여하여, 지역조기개입팀을 지원 및 감독하고 행정적·재정적인 지원을 조정하는 역할을 수행한다. 세 번째 구조인 기술감독팀(Grupo de Acompanhamento Técnico, Technical Supervision Teams)은 중앙 및 지역과 현장의 지역조기개입팀을 연결해주는 기술 및 실무지원 조직이다. 기술감독팀은 SNIPi 제도 및 정부지침을 바탕으로 지역조기개입팀에 실무적인 조언이나 전문가 훈련, 사례관리 자문이나 모니터링 등을 실시하는 역할을 수행한다.

가장 하위구조인 지역조기개입팀(Equipa Local de Intervenção, Local Early Intervention Teams)은 핵심 실행 조직으로, 발달지연 또는 장애위험 0~6세 영유아와 가족들 대상으로 직접적인 서비스를 제공한다. 지역조기개입팀은 의료(소아과, 간호사 등), 교육(특수교사 등), 치료사(물리치료, 작업치료, 언어치료), 사회복지 등의 다양한 분야의 전문가가 협업하여 가정 또는 유아교육·보육기관 방문 및 상담, 프로그램 계획과 실행 등의 활동을 수행한다. 또한 영유아의 가족과 협력

하여 개별화가족지원계획을 수립하고 가족의 역량을 강화하며 영유아의 발달을 지원하는데 초점을 맞춘다. 이와 같은 접근은 SNIPI의 기본철학인 가족중심 통합적 서비스를 실제 현장에서 구체화하는 과정이다.

포르투갈 남부 지방의 대표적 조기개입 프로그램인 알렌테주(Alentejo) 모델은 국가조기개입체계(SNIPI)를 지역 현실에 맞게 성공적으로 구현한 사례 중 하나이다. 알렌테주는 낮은 인구밀도와 많은 농촌 및 산간지역 분포로 서비스의 접근성에 떨어짐에도 불구하고, 정부 3개 부처와 협력을 체결한 29개 비정부기구(NGO)의 주도적 운영을 통해 31개의 지역개입팀이 가족을 대상으로 조기개입서비스를 무료로 제공하고 있다. 따라서 해당 모델은 SNIPI의 원칙인 가족중심, 지역사회 기반, 자연환경에서의 개입을 충분하게 적용하였다고 평가되었다. 한편 조기개입팀은 보건, 교육, 치료, 사회복지 등 다학제 전문가들로 구성되어 있으며, 보건소를 거점으로 아동의 발달을 조기에 발견하고 개입을 신속히 시작할 수 있도록 긴밀히 협력한다. 또한, 가정방문과 기관 지원을 병행하여 부모 코칭을 통해 가족의 역량을 강화하고 일상 속에서 발달을 촉진한다.

이러한 접근은 아동의 발달 향상뿐 아니라 가족의 사회적 지지망을 확대하고, 지역 간 서비스 격차를 줄이는 데 기여하고 있다. 세계보건기구(WHO)와 유럽 보건기구(UHO)는 알렌테주 모델을 혁신적 조기개입 체계로 평가하였고, 포르투갈 전역으로 확산한 우수 사례로 인정받고 있다(Franco et al., 2017: 1137).

5. 소결

본 절에서는 위험군 영유아의 조기발견 및 조기개입의 중요성과 국내 위험군 영유아의 현황, 국내외의 위험군 영유아 지원체계에 대하여 살펴보았으며, 소결은 다음과 같다.

첫째, 증가하고 있는 위험군 영유아에 대한 조기발견과 조기개입은 필수적이며, 이는 생애 초기의 발달격차를 최소화하고 사회적인 장벽을 해소할 수 있는 방안 중 하나일 수 있다. 조산아 출생율 및 영유아건강검진 결과를 통해 알 수 있는 위험군 영유아 수의 증가, 영유아 시기의 발달적 특성 등을 고려하였을 때 영유아기의 조기발견과 조기개입에 대한 중요성은 보편적으로 인식되고 있다.

둘째, 국내외 영유아 지원체계를 살펴보았을 때, 지역의 협력적인 네트워크를 구축하는 것이 필요하다. 해외의 지원체계는 영아와 가족중심의 조기개입을 실행하거나, 유아교육·보육기관에서의 통합을 강조하거나, 다부처간의 협업을 강조하는 등 각 국가의 특성을 반영한 지원체계가 구축되어 있는 상황이다. 한편 현재 국내에는 특수교육지원센터, 장애아동지원센터, 공공발달지원센터, 육아종합지원센터 등 다양한 기관이 위험군 및 장애 영유아를 대상으로 한 사업을 시행하고 있는 상황이라는 점에서, 우리나라의 특성을 반영한 네트워크 구축이 필요하다.

III

영유아발달체크도구(K-SIED) 심층 분석 및 사용성 검증

- 01 영유아발달체크도구 개발 및 표준화(1~3차년도 연구)
- 02 2024년 표준화 검사 데이터 심층 분석
- 03 교사-부모 문항 심층분석
- 04 FGI 결과를 통한 사용성 검증

Ⅲ. 영유아발달체크도구(K-SIED) 심층 분석 및 사용성 검증

1. 영유아발달체크도구 개발 및 표준화(1~3차년도 연구)

본 연구의 1~3차년도 연구에서는 영유아발달체크도구(K-SIED) 교사용과 부모용을 개발하여 표준화를 진행하였으며, 교사와 부모를 지원하기 위한 자료집을 제작하고 영유아 발달지원 모델(안)을 개발하였다.

가. 영유아발달체크도구(K-SIED) 개발

1) 교사용 영유아발달체크도구(K-SIED:T) 개발²⁰⁾

1차년도 연구에서는 객관적인 도구를 사용하여 영유아를 보육·교육하는 교사가 발달지연 영유아를 조기 선별하고 적절한 진단 및 개입을 제공하려는 목적으로 교사용 영유아발달체크도구(K-SIED:T)를 개발하였다. 교사용 영유아발달체크도구(K-SIED:T)는 교사가 일과를 운영하는 데에 연계될 수 있도록 일과 중심으로 문항을 구성하였으며, 인지, 언어(수용, 표현), 운동(소근육, 대근육), 사회정서, 자조의 발달요소를 평가할 수 있도록 제작되었다. 또한 12개월부터 71개월(5세)까지의 영유아를 대상으로 하여 조기선별의 가능성을 높였다. 교사 232명을 대상으로 실시한 예비조사 결과를 바탕으로 문항을 수정 및 보완하였으며, 그 결과 총 376개의 문항을 최종적으로 개발하였다.

2) 부모용 영유아발달체크도구(K-SIED:P) 개발²¹⁾

2차년도 연구를 통해 개발된 부모용 영유아발달체크도구(K-SIED:P)는 1차년도

20) 「어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(I): 실태조사 및 조기선별 도구 개발(강은진 외, 2022)」의 5장(pp. 273-353)을 발췌·정리함.

21) 「어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(II): 부모용 도구 개발 및 가족 지원 방안(김은설 외, 2023)」의 7장(pp. 211-299)을 발췌·정리함.

연구와 동일한 내용과 목적을 갖도록, 교사용 도구의 발달영역 및 문항 구성을 분석하고 가정 내 일과 및 발달영역과 일관되는 요소를 추출하여 문항을 개발하였다. 부모 초점집단 및 전문가 델파이 조사 등을 통하여 예비문항 타당도를 확인한 뒤 예비조사를 통해 최종 390개의 문항을 개발하였다. 최종 390개의 문항은 교사용 도구와 연계된 371문항과 발달지연 및 정서·행동 문제의 가능성을 조기발견하기 위한 19개의 추가문항을 포함한다.

부모용과 교사용 영유아발달체크도구 개요 비교는 <표 Ⅲ-1-1>과 같다.

<표 Ⅲ-1-1> 영유아발달체크도구 개요 : 교사용과 부모용

구분	1차년도	2차년도
개발도구	교사용 도구(K-SIED:T)	부모용 도구(K-SIED:P)
대상	교사용	부모용
발달영역	인지, 언어(표현/수용), 운동(대근육/소근육), 사회정서, 자조(총 7개 영역)	
일과구분	총 7개 일과 - 자유놀이 - 대소집단활동 - 바깥놀이 - 등하원 - 급간식 - 낮잠휴식 - 전이	총 7개 일과 - 실내놀이 - 실외놀이 - 책과 미디어 - 수면과 휴식 - 위생 - 식사 및 간식 - 전환
연령 구분	- 영아기(6개월 단위): 12~17개월, 18~23개월, 24~29개월, 30~35개월. - 유아기(1년 단위): 3세, 4세, 5세 (총 7개 연령)	
개발 문항	총 376문항 - 12~17개월, 48문항 - 18~23개월, 49문항 - 24~29개월, 50문항 - 30~35개월, 52문항 - 3세, 59문항 - 4세, 59문항 - 5세, 59문항	총 377(19) 문항 - 12~17개월, 46(1)문항 - 18~23개월, 53(3)문항 - 24~29개월, 53(3)문항 - 30~35개월, 51(3)문항 - 3세, 53(3)문항 - 4세, 61(3)문항 - 5세, 60(3)문항 * 괄호의 수는 추가문항 수임.
선별 타겟	지적장애, 자폐장애(사회/정서문제), 언어장애, 학습장애(주의력 문제, 학령전기 학습장애)	발달지연, 자폐성향, 정서행동장애 등
특징	보육·교육 기관 일과 중심의 검사도구 보육·교육 기관의 맥락적 특징을 반영 영유아의 발달지연을 선별하고자 함	교사용도구와의 연계성 고려한 문항개발 발달지연 및 정서·행동 문제의 가능성을 조기 에 발견하기 위하여 추가문항이 포함

자료: 1) 강은진 외 (2024). 어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(Ⅲ): 장애위험 영유아선별도구 표준화 및 지원모델 개발, p.79의 내용 수정 및 재구성. 서울: 육아정책연구소.
2) 강은진 외 (2022). 어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(Ⅰ): 실태조사 및 조기선별 도구 개발. 육아정책연구소. p.315.
3) 김은설 외 (2023). 어린이집과 유치원 장애위험영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(Ⅱ): 부모용 도구 개발 및 가족 지원 방안.육아정책연구소, p.259-261, 297.

3) 영유아발달체크도구(K-SIED) 표준화²²⁾

3차년도 연구에서는 1, 2차년도 연구에서 개발한 교사용, 부모용 영유아발달체크도구(K-SIED)를 표준화하였다. 표준화 연구를 위하여 교사용 및 부모용 도구 문항을 스크리닝하고 도구의 일관성을 위하여 공통문항을 배치 및 구성하는 등의 절차를 거쳐 최종 문항을 확정하였다. 확정된 최종 문항을 기반으로 부모와 교사 총 4,213쌍을 대상으로 표준화를 실시하였으며, 259쌍의 검사-재검사 신뢰도 및 276쌍의 준거타당도 검토, 96쌍의 변별타당도 검토를 실시하였다.

문항분석을 통하여 다른 문항과 유사하거나 변별도가 낮은 문항을 삭제하였으며, 그 결과 최종 문항수 교사용 346개(〈표 III-1-2〉), 부모용 334개(〈표 III-1-3〉)로 확정하였다.

〈표 III-1-2〉 K-SIED 교사용 최종 문항 수

구분			I 12~17개월	II 18~23개월	III 24~29개월	IV 30~35개월	V 3세	VI 4세	VII 5세
일과 활동	놀이	자유놀이	11	15	13	13	12	11	13
		대소집단	0	0	1	4	9	10	9
		바깥놀이	6	12	11	12	10	11	11
	일상 생활	등하원	9	10	8	7	9	8	8
		급간식	7	5	5	5	5	7	7
		낮잠휴식	2	1	1	1	2	3	3
		전이	6	6	5	4	5	7	6
	총계(346문항)		41	49	44	46	52	57	57
	발달 영역	인지	5	6	6	6	9	10	9
		수용언어	7	8	7	7	7	8	8
		표현언어	5	6	6	7	8	9	9
		소근육운동	5	6	7	7	6	7	9
		대근육운동	6	9	6	7	6	6	5
		사회정서	8	9	6	6	8	10	10
		자조	5	5	6	6	8	7	7

자료: 강은진 외 (2024). 어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(III): 장애위험 영유아선별도구 표준화 및 지원모델 개발, p.130. 서울: 육아정책연구소.

22) 「어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(III): 장애위험 영유아선별도구 표준화 및 지원모델 개발(강은진 외, 2024)」의 3장(pp. 95-165)을 발췌·정리함.

〈표 III-1-3〉 K-SIED 부모용 최종 문항 수

구분			I 12~17개월	II 18~23개월	III 24~29개월	IV 30~35개월	V 3세	VI 4세	VII 5세
일과 생활	놀이	실내놀이	9	9	10	10	14	18	14
		실외놀이	12	12	15	15	14	17	15
	활동	책과 미디어	2	5	6	3	2	4	4
		수면과 휴식	2	4	0	3	2	2	3
	일상 생활	위생	4	6	5	5	5	4	7
		식사/간식	5	4	5	5	4	4	4
		전환	3	1	4	5	9	10	9
	총계(334문항)		37	41	45	46	50	59	56
발달 영역	인지		6	7	7	9	7	9	10
	수용언어		6	7	8	7	5	8	7
	표현언어		8	6	6	6	11	11	7
	소근육운동		4	4	4	5	6	5	4
	대근육운동		4	7	6	6	7	7	6
	사회정서		4	6	7	6	8	9	9
	자조		5	4	7	7	6	10	13

자료: 강은진 외 (2024). 어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(III): 장애위험 영유아선별도구 표준화 및 지원모델 개발, p.130. 서울: 육아정책연구소.

표준화 데이터에서 교사용 및 부모용 도구의 내적 일치도, 검사-재검사 신뢰도는 높게 나타났으나, 평정자 간 신뢰도가 다소 낮았다는 점에서 평정자 간의 결과에 차이가 있을 수 있다는 점이 드러났다. 타당도 분석 결과 K-DST 및 K-Bayley-III와 일부 영역을 제외하고 유의한 상관을 보였다.

신뢰도 분석의 경우, K-SIED 교사용 전체 연령의 문항내적 일치도는 .67~.94, 부모용 전체 연령의 문항내적 일치도는 .47~.94였다. 부모용 12-17개월의 사회정서 영역과 18-23개월 자조영역에서 .47의 다소 낮은 내적 일치도가 나타났으나, 영아의 발달특성 및 문항수, 다른 연령의 검사도구와의 일관성, 일과별 구성 등의 요인을 감안하여 문항을 유지하였다. 검사-재검사 상관계수의 경우 교사용과 부모용 모두 모든 연령별 발달영역에서 통계적으로 유의한 결과를 보였으며, 구체적으로 교사용은 0.31~0.93 범위, 부모용은 0.51~0.91 범위로 나타났다. 평정자 간 신뢰도 또한 모두 통계적으로 유의하였으며, 부모와 교사의 응답 결과 상관계수는 0.11~0.75로 나타났다.

타당도 분석을 위해, 준거타당도와 변별타당도 검사를 실시하였다.

먼저, K-Bayley-III와 K-DST와의 준거타당도는 일부 영역을 제외하고 대부분

유의한 것으로 나타났다. 다음으로, 발달지연, 언어지연, 자폐스펙트럼장애, 뇌성마비 집단 간 비교를 통해 장애위험 선별 목적을 위한 변별 타당도 분석을 실시하였다. 그 결과, K-SIED 교사용은 소근육운동 발달영역을 제외하고 발달지연 및 언어지연 집단 간 평균 차이가 유의미하게 나타났으며, 자폐스펙트럼장애와 뇌성마비 집단과 정상집단 간의 평균차이는 모든 영역에서 통계적으로 유의하였다. K-SIED 부모용은 모든 장애집단이 모든 발달영역에서 정상 집단에 비해 유의미하게 변별되었다. 마지막으로, ROC 분석 결과에서도 K-SIED 교사용(.650~1.000)과 부모용(.818~1.000) 모두 매우 높은 변별력을 보였다.

다음으로, 부모용과 교사용 각각에 대한 T점수 규준을 개발하였다. 규준 개발을 위하여 먼저 각 영역별 원점수의 총점을 표준점수(Z점수와 T점수)로 변환한 뒤, 규준점수를 근거로 절단점(cut-off point)을 산출하였다. 교사용과 부모용 모두 -2 표준편차 이하의 원점수는 '주의군', -2 표준편차와 -1 표준편차 사이의 원점수는 '관심군', -1 표준편차 이상의 원점수는 '양호군'에 해당한다. 규준 제작 기준은 3차년도 연구에 자세히 기술되어 있으며, 교사용 및 부모용 영유아발달체크도구의 결과 해석은 <표 III-1-4>와 같다.

<표 III-1-4> K-SIED 결과 해석

진단유형	기준 및 해석
양호	양호는 발달영역별 총점이 해당 월령집단 내에서 -1 표준편차를 넘어서는 경우를 말하며, 해당 영유아의 각 영역 발달수준은 현재 '양호군'에 해당하며 정상발달하고 있을 가능성이 높음을 나타낸다.
관심	각 영역별 총점이 해당 월령집단 내에서 -1 표준편차 이하, -2 표준편차 넘어서는 것으로 나타날 경우, 해당 영유아의 발달사항은 지속적으로 관찰하고 관심을 기울여야 하는 상태일 가능성이 높음을 나타낸다. '관심군'에 해당하는 영유아는 해당 영역의 발달기술을 충분히 습득하지 못하고 있을 가능성이 있으므로, 교사나 양육자가 보다 관심을 가지고 면밀히 관찰하며 발달을 지원할 수 있는 적절한 자극을 제공하며 필요시 재검사를 실시할 수 있다.
주의	각 영역별 총점이 월령집단 내에서 -2 표준편차 이하일 경우, 해당 영유아는 주의가 필요한 단계로 해석된다. 그러나 교사는 '주의군'에 해당하는 영유아를 발달지연으로 확인할 수 없다는 점을 항상 염두에 두어야 한다. K-SIED는 교사용, 부모용 모두 선별검사도구이며 교사 및 양육자의 관찰을 통한 보고에 의존한 검사이므로 발달지연의 확인을 위해서는 보다 정밀한 검사가 필요하다.

자료: 강은진 외 (2024). 어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(III): 장애위험 영유아선별도구 표준화 및 지원모델 개발, p.164. 서울: 육아정책연구소.

어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(Ⅳ)
 : 통합지원체계 모델 시범 적용

교사와 양육자가 K-SIED 도구를 활용할 수 있도록 사용안내서(<부록 3>)와 결과보고서(<부록 4>)를 제작하였다.

[그림 Ⅲ-1-1] 교사용 및 부모용 K-SIED 사용안내서(일부)

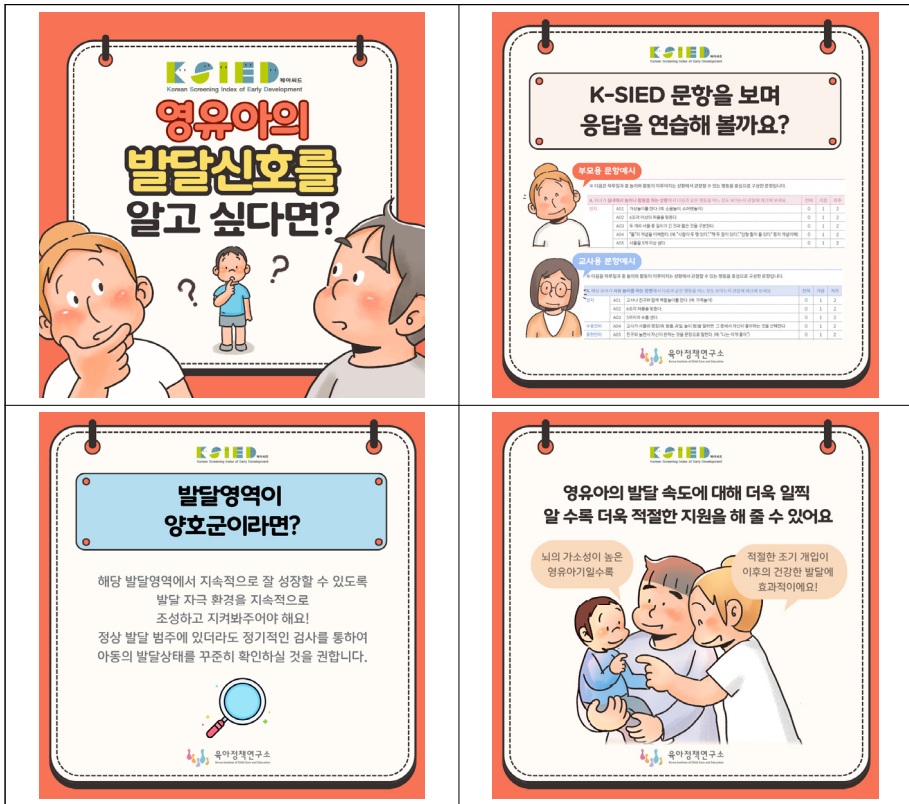
K-SIED 교사용 영유아발달체크도구 K·SIED 사용법 K·SIED 교사용 영유아발달체크도구 K·SIED 사용법 01 목적 본 영유아발달체크도구는 영유아 교육 현장에서 영유아를 평가하기 위한 교사기밀성평가 및 교육활동 중 관찰을 통해 영유아의 발달을 평가할 수 있도록 개발한 관찰지도입니다. 본 교육 기관의 교사는 관찰을 통해 영유아의 연령에 대한 정보를 얻어 아이, 영유아의 놀이 등에서 발견된 다양한 문제행동에 즉각적으로 개입할 수 있고 영유아의 언어 발달을 도울 수 있게 합니다. 이 교사가 제작한 K·SIED 영유아를 평가하는 데 중요한 문자기(phonemes) 역할을 하는 것입니다. 교사는 K·SIED 영유아발달체크도구 결과를 바탕으로 MCI 제4차인 제언인 영유아 발달과 영유아에게 기관에서의 교육적 개입을 실행함으로써 영유아의 발달을 지원하고, 영유아에게 있어 영유아에게는 필요한 지원을 연계할 수 있습니다. 목차 3	K-SIED 부모용 영유아발달체크도구 K·SIED 사용법 K·SIED 부모용 영유아발달체크도구 K·SIED 사용법 01 목적 본 영유아발달체크도구는 부모나 보호자가 가정에서 자녀를 돌보면서 자녀의 발달과 관련된 질문과 궁금증이 생길 때 손쉽게 접근하여 영유아 자녀의 발달상태를 평가할 수 있도록 개발한 관찰지도입니다. 가정 내의 환경에서 영유아 자녀를 관찰하여 영유아의 언어 발달을 세 가지 측면으로 확인할 수 있습니다. 교사 교사를 기반으로 하여, 교사가 자녀의 언어는 물론 영유아의 발달 관련 정보를 확인할 수 있도록 영유아 자녀의 발달에 대한 정보를 제공하여 영유아에게 필요한 지원을 연계할 수 있습니다. 목차 3
교사용 영유아발달체크도구 사용안내서	부모용 영유아발달체크도구 사용안내서

또한 K-SIED의 사용 방법을 안내하기 위해 동영상과(그림 Ⅲ-1-2), K-SIED 를 홍보하기 위한 목적으로 카드뉴스를 제작하였다(그림 Ⅲ-1-3).

[그림 Ⅲ-1-2] K-SIED 홍보 동영상



[그림 III-1-3] K-SIED 카드뉴스



나. 영유아 발달지원 모델(안) 개발

1) 교사용²³⁾ 및 부모용²⁴⁾ 지원 자료

발달지연 등 위험군 영유아를 지원하기 위한 교사용 자료를 개발하기 위하여 전문가 자문회의, 현장교사 서면검토, 유아교육·보육 전문가 및 관련기관 관리자 서면검토 등을 진행하였다. 교사용 지원 자료는 발달지연 영유아에 대한 교사지원역량을 강화하기 위한 목표로 제작되었으며, 발달지연 영유아 이해 및 발달지연 영유아를 위한 교수 및 행동지원의 내용으로 구성되었다.

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

24) 「어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(II): 부모용 도구 개발 및 가족 지원 방안(김은설 외, 2023)」의 8장(pp. 303-330)을 발췌·정리함.

2) 영유아 발달지원 모델(안) 시범적용²⁵⁾

3차년도 연구에서는 발달지연 영유아 지원 협력 체계를 구축하기 위한 기초연구를 진행하였으며, 영유아 발달지원 모델의 명칭을 ‘영유아 발달지원을 위한 러닝메이트 프로그램’로 선정하고 서울시육아종합지원센터에서 1, 2차 연구의 영유아발달체크도구 및 교사/부모용 지원자료의 활용을 시범 적용하였다.

프로그램의 내용을 구성하기 위하여 전문가 자문을 실시하고, 서울시육아종합지원센터의 기존사업 및 유관기관의 연계 사업을 분석하였다. 프로그램의 목적은 영유아의 건강한 성장을 지원하기 위해 양육자와 교사들에게 조기발견 및 조기개입의 중요성을 인식시키고 성장발달을 지원하기 위함이다. 이를 위하여 프로그램의 내용을 조기발견을 위한 ‘영유아발달선별검사’, 부모-교사 협력적 접근을 위한 ‘부모-교사 협의회’, 부모와 교사의 역량을 강화하기 위한 ‘러닝메이트 교육’, 실제 영유아 발달 지원을 위한 ‘영유아 발달지원 서비스 연계’로 구성하였다.

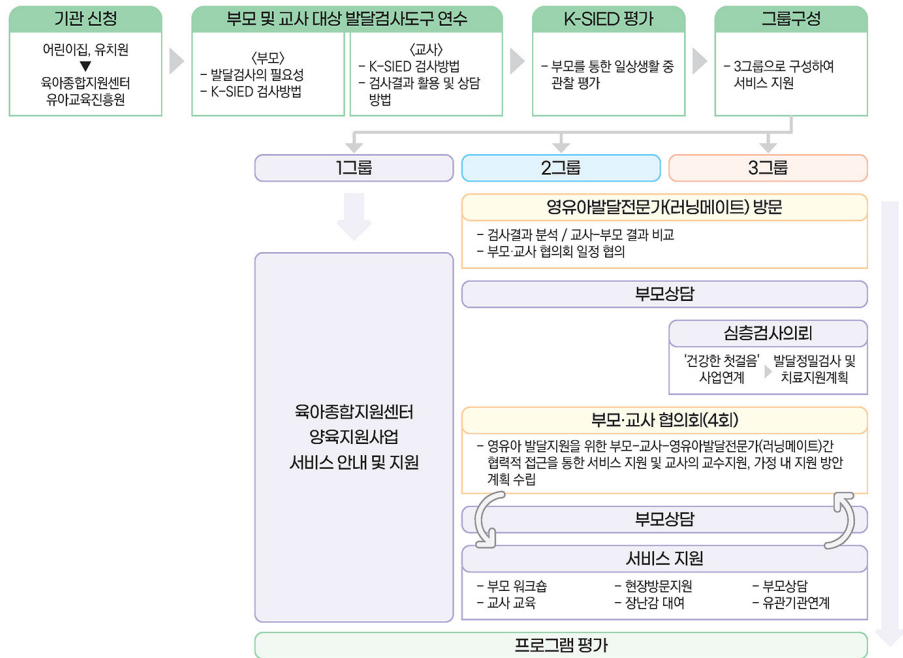
시범적용을 위하여 서울시 소재 6개 어린이집이 임의로 선정되었으며, 해당 기관의 영유아 223명이 한국 영유아발달선별검사(K-DST)를 수행하였다. 그 결과 1개 영역 이상에서 ‘추적검사 요망’ 또는 ‘심화평가 권고’ 결과를 받은 87명의 영유아가 러닝메이트 프로그램을 활용한 시범사업 참여 대상으로 선정되었다. 한국 영유아발달선별검사 시행, 부모-교사 협의회 및 서비스 연계, 러닝메이트 교육, 프로그램 평가 등의 시범적용 후 프로그램 참여 부모와 보육교직원의 만족도 설문조사 및 심층 면담을 실시하였다. 만족도 설문조사 결과, 대부분의 부모(97.3%)와 보육교직원(97.3%)이 프로그램에 전반적으로 만족한 것으로 나타났다. 또한 심층 면담을 통해 부모가 발달선별검사를 자주 접하고 부모 심리지원 서비스를 추가하는 것이 보다 정확한 선별검사 결과를 도출할 수 있다는 의견이 제시되었다.

25) 「어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(III): 장애위험 영유아선별도구 표준화 및 지원모델 개발(강은진 외, 2024)」의 4장(pp. 169-195)을 발췌·정리함.

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

: 통합지원체계 모델 시범 적용

[그림 III-1-5] 영유아 발달지원을 위한 러닝메이트 프로그램 절차



[그림 III-1-6] 영유아 발달지원을 위한 러닝메이트 프로그램 운영의 실제

02 K-DST 검사 방법 - K-DST 검사지 서식 - 국민건강보험 홈페이지>건강Info>나의건강관리>건강관리정보>건강관리실시안내>영유아건강검진>발달선별검사용지 사용지간초검사용지 서식 https://www.nhis.or.kr/child/health/technics/DevSelectingUseTerm.html 20개 연령 구간 - 생후 4~5개월부터 생후 66~71개월까지 - 러닝메이트 프로그램 - 구글 설문지 링크로 공유할 예정 02 영유아발달선별검사 선별검사가 무엇인가요? STEP 1 선별검사 전단검사 필요 여부 판단 STEP 2 전단검사 중요한 전단 STEP 3 교육과정검사 필요한 교육 확인 STEP 4 교육 실시 개발 활동 교육		정서발달 사회성 기술을 위한 필수 ● 2021 개정교육과정(초·중·고) 반영 ● 2022 개정교육과정(초·중·고) 반영 ● 2022 개정교육과정(초·중·고) 반영 ● 2022 개정교육과정(초·중·고) 반영 사회성 발달 학업적 관행에 필요한 기술 ● 2021 개정교육과정(초·중·고) 반영 ● 2022 개정교육과정(초·중·고) 반영 ● 2022 개정교육과정(초·중·고) 반영 ● 2022 개정교육과정(초·중·고) 반영
한국영유아발달선별검사 (K-DST) 도구 활용 교사 및 부모 교육	부모-교사 협의회 및 부모 개별 상담	러닝메이트 책자 활용 교사 및 부모 교육

2. 2024년 표준화 검사 데이터 심층 분석

본 절에서는 2024년 영유아발달체크도구(이하 K-SIED) 표준화를 위해 실시한 전국조사 데이터를 아동성별, 지역규모, 기관유형, 모의 학력, 가구소득에 따라 분석하였다. 표준화 검사는 연령별 아동 600명, 부모와 교사 총 4,200쌍을 목표로 실시하여 최종 4,213쌍의 K-SIED 데이터를 수집하였다. 연령단계별 표본수가 크지 않아 분석 변인에 따라 표본이 매우 적은 경우도 있어 결과 해석이 주의가 필요하나 연령과 발달영역에 따라 점수 분포를 살펴보고 분석변인에 따른 차이를 확인하기 위해 제시하고자 한다.

가. 교사용 발달체크도구 표준화 검사 결과 분석

교사가 평가한 연령별 발달영역에 따른 기초통계 결과는 다음 <표 III-2-1>과 같다. 평균 점수가 모든 연령과 발달영역에서 양호군²⁶⁾에 해당하는 기준점수를 넘는 것으로 나타났다.

<표 III-2-1> 교사용: 연령별 발달영역에 따른 기초통계량

단위: 점, 명

		발달영역							수
		인지	수용언어	표현언어	소근육운동	대근육운동	사회정서	자조	
1단계	M	9.15	11.62	9.20	9.10	11.13	14.28	8.03	436
(12~17개월)	SD	1.44	2.88	1.50	1.43	1.85	2.50	2.08	
	문항수	5	7	5	5	6	8	5	
2단계	M	10.29	13.79	9.32	9.90	15.86	15.95	7.84	602
(18~23개월)	SD	2.10	3.22	3.37	2.25	2.50	3.15	2.10	
	문항수	6	8	6	6	9	9	5	
3단계	M	10.37	11.77	9.78	10.62	10.30	9.61	9.71	602
(24~29개월)	SD	2.43	3.19	3.56	3.35	2.25	3.05	2.63	
	문항수	6	7	6	7	6	6	6	
4단계	M	9.50	11.48	10.83	9.50	11.43	9.39	9.46	604
(30~35개월)	SD	2.81	3.37	4.22	3.71	3.15	3.17	2.53	
	문항수	6	7	7	7	7	6	6	

26) K-SIED의 결과 유형은 양호군, 관심군, 주의군으로 구분되며, 기준 및 해석방법을 <표 III-1-4>(p. 97)에 기술하였음.

어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(Ⅳ)
 : 통합지원체계 모델 시범 적용

		발달영역							수
		인지	수용언어	표현언어	소근육 운동	대근육 운동	사회정서	자조	
5단계 (3세)	M	14.67	11.99	12.94	9.21	9.83	12.89	12.03	780
	SD	3.89	2.99	4.49	3.09	2.83	4.10	3.58	
	문항수	9	7	8	6	6	8	8	
6단계 (4세)	M	15.63	13.28	14.70	16.07	9.72	15.16	10.38	591
	SD	4.63	3.90	4.71	4.39	2.59	5.30	3.27	
	문항수	10	8	9	7	6	10	7	
7단계 (5세)	M	15.47	14.23	15.91	16.13	8.48	15.99	11.92	598
	SD	3.51	3.07	3.64	3.33	1.97	4.92	2.50	
	문항수	10	8	9	9	5	10	7	

교사가 평가한 연령별 발달영역에 따른 점수 분포는 다음 <표 Ⅲ-2-2>와 같다. 연령별 영역에 따라 5~10% 주의군으로 구분되었으며, 적게는 5% 수준에서 많게는 18% 정도가 관심군으로 구분되었다. 양호군은 모든 연령과 발달영역에서 70% 이상인 것으로 나타났다.

<표 Ⅲ-2-2> 교사평가: 발달영역에 따른 점수 분포

단위: %, 명

		발달영역							수
		인지	수용언어	표현언어	소근육 운동	대근육 운동	사회정서	자조	
1단계 (12~17 개월)	주의	6.7	7.3	7.1	6.7	5.3	7.3	7.1	436
	관심	14.7	11.9	12.4	17.2	5.3	9.4	13.1	
	양호	78.7	80.7	80.5	76.1	89.4	83.3	79.8	
2단계 (18~23 개월)	주의	7.5	6.1	10.0	5.8	6.8	7.0	9.3	602
	관심	10.3	11.1	10.0	17.4	9.8	8.6	14.8	
	양호	82.2	82.7	80.1	76.7	83.4	84.4	75.9	
3단계 (24~29 개월)	주의	5.8	7.0	10.6	6.8	7.1	9.1	5.6	602
	관심	9.3	6.0	6.6	11.6	11.3	7.1	13.0	
	양호	84.9	87.0	82.7	81.6	81.6	83.7	81.4	
4단계 (30~35 개월)	주의	7.3	7.1	8.6	5.1	6.6	7.6	5.3	604
	관심	12.1	10.3	8.4	16.4	10.6	10.3	13.9	
	양호	80.6	82.6	82.9	78.5	82.8	82.1	80.8	
5단계 (3세)	주의	6.8	7.1	8.8	7.3	6.4	8.2	5.6	780
	관심	9.4	9.6	5.8	10.0	12.8	9.9	11.2	
	양호	83.8	83.3	85.4	82.7	80.8	81.9	83.2	
6단계 (4세)	주의	5.8	6.6	8.0	4.6	7.6	8.0	7.3	591
	관심	11.8	10.2	8.1	3.7	10.8	8.6	11.2	
	양호	82.4	83.2	83.9	91.7	81.6	83.4	81.6	

		발달영역						수
		인지	수용언어	표현언어	소근육운동	대근육운동	사회정서	자조
7단계 (5세)	주의	6.5	7.0	6.2	6.5	8.4	7.7	7.9
	관심	7.5	6.7	6.9	8.2	13.7	8.9	7.4
	양호	86.0	86.3	87.0	85.3	77.9	83.4	84.8

연령단계별로 분석 변인에 따라 검사 결과를 비교하였을 때, 12~17개월 연령단계에서 발달영역별 분석 결과는 다음 <표 III-2-3>과 같다. 12~17개월 아동의 인지영역 9.15, 수용언어 11.62, 표현언어 9.2, 소근육운동 9.1, 대근육운동 11.13, 사회정서 14.28, 자조 8.03점으로 전체적으로는 평균이 모두 양호군 기준 점수를 넘는 것으로 나타났다. 아동 성별에 따라서는 모든 영역에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였는데 여아의 검사 결과가 남아에 비해 높은 것을 알 수 있다. 지역규모에 따라서는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지는 않았다.

교사 대상 설문에서는 교사가 판단하였을 때, 발달지연 징후를 보이는 아동을 체크하도록 하였다. 그 결과 12~17개월 영아의 경우 교사가 판단하였을 때, 발달이 다소 늦다고 판단되는 영아 수가 8명으로 매우 적어 그 차이 분석 해석에 주의가 필요하나 평균적으로도 모든 영역에서 전반적으로 낮은 점수를 보이고 있다. 기관유형에 따라서는 사회정서와 자조영역에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났고 그 외의 영역에는 기관유형에 따른 차이는 보이지 않는 것으로 나타났다.

<표 III-2-3> 교사용: 12~17개월 발달영역별 평균 점수

단위: 점, 명

	발달영역							수
	인지	수용언어	표현언어	소근육 운동	대근육 운동	사회정서	자조	
전체	9.15	11.62	9.20	9.10	11.13	14.28	8.03	436
아동 성별								
남	8.91	11.02	8.96	8.95	10.89	13.89	7.75	232
여	9.41	12.30	9.49	9.27	11.40	14.74	8.35	204
<i>t</i>	-3.64***	-4.73***	-3.72***	-2.35*	-2.89**	-3.59***	-3.04**	
지역규모								
특별시 및 광역시	9.21	11.64	9.24	9.07	11.12	14.31	8.02	247
중소도시	9.09	11.61	9.18	9.15	11.20	14.18	7.98	157
읍면지역	8.94	11.50	9.03	9.09	10.84	14.59	8.41	32
<i>F</i>	0.70	0.03	0.32	0.14	0.51	0.40	0.57	

	발달영역							수
	인지	수용언어	표현언어	소근육 운동	대근육 운동	사회정서	자조	
발달지연 여부								
일반군	9.20	11.71	9.25	9.16	11.20	14.39	8.09	428
의심군	6.13	6.50	6.50	5.63	7.50	8.50	4.88	8
<i>t</i>	6.23***	4.00**	5.29***	7.35***	5.81***	6.97***	3.36*	
기관유형								
국공립유치원	9.25	11.78	9.31	9.22	11.24	14.53	8.36	233
사립유치원	9.03	11.44	9.08	8.96	11.00	14.00	7.65	203
국공립어린이집	1.58	1.22	1.63	1.88	1.37	2.19*	3.60***	

주: 읍면지역과 교사가 발달지연군으로 판단한 표본수가 매우 적어 해석에 유의가 필요함.

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

18~23개월 연령단계에서 발달영역별 분석 결과는 다음 <표 III-2-4>와 같다. 18~23개월 단계에서는 지역규모와 기관유형에 따라서 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 또한 아동성별에 따라서는 대근육운동과 사회정서 영역의 점수가 여아가 남아에 비해 높은 하나 통계적으로 유의미한 차이를 보이지는 않았고 그 외의 영역에서는 유의미한 차이를 보이고 있다. 교사가 판단하였을 때 발달지연으로 구분되는 영아 표본은 47명으로 두 그룹의 표본차이가 있긴 하지만 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있으며 주의가 필요한 그룹의 발달영역별 평균 점수 또한 대근육운동 영역을 제외하고는 모두 평균적으로 기준점수 관심군에 속하는 점수를 보이고 있다.

<표 III-2-4> 교사용: 18~23개월 발달영역별 평균 점수

단위: 점, 명

	발달영역							수
	인지	수용언어	표현언어	소근육 운동	대근육 운동	사회정서	자조	
전체	10.29	13.79	9.32	9.90	15.86	15.95	7.84	602
아동 성별								
남	10.06	13.41	8.94	9.66	15.73	15.72	7.56	321
여	10.55	14.23	9.75	10.16	16.01	16.21	8.17	281
<i>t</i>	-2.87**	-3.16**	-2.98**	-2.76**	-1.35	-1.92	-3.60***	
지역규모								
특별시 및 광역시	10.25	13.76	9.19	9.85	15.87	15.86	7.81	253
중소도시	10.36	13.88	9.38	3.88	15.88	16.07	7.87	258
읍면지역	10.19	13.60	9.49	10.05	15.80	15.85	7.86	91
<i>F</i>	0.30	0.27	0.36	0.28	0.03	0.34	0.04	

	발달영역							수
	인지	수용언어	표현언어	소근육 운동	대근육 운동	사회정서	자조	
발달지연 여부								
일반군	10.47	14.14	9.63	10.05	16.00	16.31	7.99	555
의심군	8.11	9.70	5.66	8.11	14.19	11.66	6.15	47
<i>t</i>	7.78***	9.74***	8.16***	5.82***	4.85***	10.57***	5.93***	
기관유형								
국공립유치원	10.23	13.77	9.29	9.86	15.83	15.91	7.84	518
사립유치원	10.63	13.93	9.50	10.12	16.06	16.17	7.86	84
국공립어린이집	-1.62	-0.45	-0.54	-1.06	-0.87	-0.69	-0.06	

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

24~29개월 단계에서 발달영역별 분석결과는 다음 <표 III-2-5>와 같다. 18~23개월 단계와 마찬가지로 지역규모와 기관유형에 따라 발달영역 전체적으로 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 아동성별에 따라서는 대근육운동 영역에서 여아의 점수가 남아에 비해 다소 높긴 하지만 통계적으로 차이가 있는 수준은 아니었고, 교사가 판단하였을 때 주의군으로 구분되는 영아의 점수는 낮게 나타났다.

<표 III-2-5> 교사용: 24~29개월 발달영역별 평균 점수

단위: 점, 명

	발달영역							수
	인지	수용언어	표현언어	소근육 운동	대근육 운동	사회정서	자조	
전체	10.37	11.77	9.78	10.62	10.30	9.61	9.71	602
아동 성별								
남	10.00	11.35	9.33	10.12	10.26	9.20	9.40	295
여	10.72	12.18	10.22	11.11	10.35	10.00	10.01	307
<i>t</i>	-3.63***	-3.22**	-3.08**	-3.67***	-0.46	-3.26**	-2.87**	
지역규모								
특별시 및 광역시	10.40	11.73	9.67	10.72	10.39	9.48	9.69	221
중소도시	10.37	11.80	9.82	10.73	10.40	9.65	9.82	270
읍면지역	10.31	11.77	9.94	10.15	9.89	9.76	9.50	111
<i>F</i>	0.05	0.03	0.24	1.33	2.29	0.35	0.62	
발달지연 여부								
일반군	10.66	12.17	10.23	10.92	10.48	9.98	9.99	557
의심군	6.73	6.78	4.22	6.87	8.11	4.98	6.27	45
<i>t</i>	11.51***	12.20***	12.17***	8.25***	7.06***	11.73***	9.82***	

	발달영역							수
	인지	수용언어	표현언어	소근육운동	대근육운동	사회정서	자조	
기관유형								
국공립유치원	10.36	11.76	9.80	10.62	10.32	9.59	9.74	535
사립유치원	10.43	11.85	9.69	10.64	10.15	9.78	9.51	67
국공립어린이집	-0.27	-0.25	0.22	-0.06	0.66	-0.54	0.62	

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

30~35개월 연령단계에서 발달영역별 분석 결과(〈표 III-2-6〉 참고)를 살펴보면, 지역규모와 기관유형에 따라 발달영역 전체적으로 통계적으로 유의미한 차이나지 않았다. 아동성별에 따라서는 대근육운동 영역에서 여아의 점수가 남아에 비해 0.31 정도 높게 나타났으나 통계적으로 유의미한 차이는 아니었고 교사가 판단하였을 때 주의군으로 구분되는 아동의 발달영역별 평균 점수는 소근육운동, 대근육운동, 자조 영역을 제외하고는 기준점수 구분으로 관심군에 포함되는 것으로 나타났다.

〈표 III-2-6〉 교사용: 30~35개월 발달영역별 평균 점수

단위: 점, 명

	발달영역							수
	인지	수용언어	표현언어	소근육운동	대근육운동	사회정서	자조	
전체	9.50	11.48	10.83	9.50	11.43	9.39	9.46	604
아동 성별								
남	9.03	11.07	10.19	8.68	11.29	8.83	8.99	329
여	10.05	11.98	11.60	10.49	11.60	10.05	10.02	275
<i>t</i>	-4.55***	-3.35***	-4.13***	-6.20***	-1.20	-4.81***	-5.17***	
지역규모								
특별시 및 광역시	9.51	11.60	10.98	9.46	11.45	9.54	9.41	233
중소도시	9.52	11.57	10.82	9.70	11.52	9.41	9.61	246
읍면지역	9.42	11.11	10.29	9.19	11.22	9.06	9.25	125
<i>F</i>	0.05	0.96	0.35	0.80	0.39	0.93	0.93	
발달지연 여부								
일반군	9.90	11.98	11.50	9.91	11.73	9.85	9.76	536
의심군	6.29	7.56	5.62	6.28	9.04	5.71	7.07	68
<i>t</i>	10.90***	11.19***	12.03***	7.99***	6.89***	11.15***	8.76***	
기관유형								
국공립유치원	9.46	11.44	10.77	9.51	11.39	9.32	9.42	517
사립유치원	9.68	11.72	11.20	9.47	11.67	9.80	9.70	87
국공립어린이집	-0.66	-0.72	-0.86	0.09	-0.76	-1.33	-1.02	

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

3세 유아의 분석변인에 따라 발달영역별 차이를 살펴보면 다음 <표 III-2-7>과 같다. 앞선 연령에서와 같이 지역규모에 따른 평균 점수는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았고 아동성별과 교사가 판단하였을 때 발달 차이가 평정 점수에서도 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 연령단계 18~23개월, 24~29개월, 30~35개월 단계에서 남아와 여아의 운동영역 점수 차이는 통계적으로 유의미하지 않았으나 3세 단계에서는 모든 영역에서 여아가 남아에 비해 높은 것을 확인할 수 있다. 기관유형에 따라서는 유치원에 재원하는 유아 표본이 매우 적어 해석에 주의가 필요하나 인지영역과 자조영역의 점수가 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있다.

<표 III-2-7> 교사용: 3세 발달영역별 평균 점수

단위: 점, 명

	발달영역							수
	인지	수용언어	표현언어	소근육 운동	대근육 운동	사회정서	자조	
전체	14.67	11.99	12.94	9.21	9.83	12.89	12.03	780
아동 성별								
남	13.88	11.47	12.09	8.54	9.58	12.16	11.22	414
여	15.57	12.57	13.90	9.97	10.12	13.71	12.95	366
<i>t</i>	-6.18***	-5.20***	-5.74***	-6.60***	-2.68**	-5.43***	-7.05***	
지역규모								
특별시 및 광역시	14.78	12.17	12.92	9.25	10.03	12.82	11.97	319
중소도시	14.67	12.00	13.01	9.36	9.74	12.98	12.15	307
읍면지역	14.45	11.58	12.86	8.84	9.60	12.84	11.94	154
<i>F</i>	0.36	2.00	0.06	1.52	1.50	0.12	0.26	
발달지연 여부								
일반군	15.25	12.42	13.60	9.58	10.10	13.54	12.52	705
의심군	9.23	7.91	6.76	5.71	7.36	6.79	7.49	75
<i>t</i>	14.31***	13.89***	14.04***	11.13***	8.30***	15.51***	12.69***	
기관유형								
국공립유치원	17.16	13.36	14.32	10.72	10.76	14.64	13.92	25
사립유치원	15.90	12.30	13.25	9.25	8.95	13.15	13.00	20
국공립어린이집	14.50	11.93	12.82	9.13	9.77	12.75	11.87	626
그 외 어린이집	14.86	11.91	13.27	9.33	10.12	13.20	12.37	109
<i>F</i>	4.62**	1.93	1.15	2.20	2.02	1.99	3.59*	

주: 국공립유치원과 사립유치원 표본수가 매우 적어 해석에 유의가 필요함.

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

4세 유아의 분석 변인에 따라 발달영역별 차이를 살펴보면, 아동성별과 기관유형에 따라 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있다. 아동성별에 따라서는 대근육운동 영역은 성별에 따른 차이를 보이지 않고 그 외 발달영역에서는 전반적으로 여아의 점수가 높게 나타났다. 기관유형에 따라서는 발달영역에 따라 기관유형별 차이를 보이고 있는데 표현언어, 소근육운동, 사회정서, 자조 영역은 사립유치원의 평균이 높고 그 외의 영역은 국공립유치원의 평균이 높은 것을 알 수 있다.

〈표 Ⅲ-2-8〉 교사용: 4세 발달영역별 평균 점수

단위: 점, 명

	발달영역							수
	인지	수용언어	표현언어	소근육운동	대근육운동	사회정서	자조	
전체	15.63	13.28	14.70	16.07	9.72	15.16	10.38	591
아동 성별								
남	14.80	12.70	14.02	15.14	9.65	14.06	9.68	330
여	16.69	14.00	15.56	17.24	9.81	16.56	11.26	261
<i>t</i>	-5.00***	-4.09***	-4.01***	-6.01***	-0.75	-5.94***	-6.13***	
지역규모								
특별시 및 광역시	15.50	13.36	14.52	16.14	9.79	15.04	10.30	228
중소도시	15.98	13.39	14.93	16.19	9.77	15.31	10.53	235
읍면지역	15.24	12.92	14.59	15.72	9.50	15.13	10.25	128
<i>F</i>	1.20	0.68	0.48	0.52	0.60	0.15	0.42	
발달지연 여부								
일반군	16.20	13.78	15.33	16.66	9.93	15.88	10.72	531
의심군	10.60	8.80	9.10	10.85	7.92	8.83	7.38	60
<i>t</i>	9.53***	10.17***	10.59***	10.58***	5.85***	10.64***	7.88***	
기관유형								
국공립유치원	17.64	14.46	16.03	17.34	10.66	16.70	11.32	74
사립유치원	17.31	14.31	16.11	17.39	10.17	17.30	11.37	54
국공립어린이집	15.22	13.03	14.43	15.75	9.58	14.79	10.13	381
그 외 어린이집	14.63	12.65	13.80	15.52	9.24	14.12	10.04	82
<i>F</i>	9.64***	4.85**	5.08**	4.88**	5.20**	6.88***	4.83**	

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

5세 유아의 분석 변인에 따라 발달영역별 평균 점수를 살펴보면, 아동성별에 따라서는 표현언어와 대근육운동 영역을 제외하고 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있다. 다른 연령단계와 마찬가지로 지역규모에 따라서는 차이를 보이지 않고 교사의 판단에 따른 구분과 기관 유형에 따라서 차이가 있는 것으로 나타났다.

〈표 III-2-9〉 교사용: 5세 발달영역별 평균 점수

단위: 점, 명

	발달영역							수
	인지	수용언어	표현언어	소근육 운동	대근육 운동	사회정서	자조	
전체	15.47	14.23	15.91	16.13	8.48	15.99	11.92	598
아동 성별								
남	15.10	13.98	15.64	15.53	8.42	15.40	11.46	318
여	15.89	14.51	16.20	16.80	8.55	16.66	12.44	280
<i>t</i>	-2.78**	-2.13*	-1.88	-4.73***	-0.82	-3.19**	-4.87***	
지역규모								
특별시 및 광역시	15.55	14.16	15.89	16.28	8.38	16.01	11.81	209
중소도시	15.45	14.23	15.96	16.16	8.39	15.83	11.90	254
읍면지역	15.38	14.34	15.83	15.82	8.79	16.27	12.12	135
<i>F</i>	0.10	0.14	0.06	0.80	2.16	0.35	0.62	
발달지연 여부								
일반군	15.97	14.72	16.52	16.54	8.72	16.69	12.21	548
의심군	9.96	8.88	9.22	11.56	5.84	8.32	8.72	50
<i>t</i>	13.14***	15.11***	16.33***	11.11***	10.83***	13.05***	10.22***	
기관유형								
국공립유치원	16.21	15.05	16.66	16.67	8.45	17.10	12.86	92
사립유치원	16.12	14.25	16.25	16.55	9.04	16.90	12.20	51
국공립어린이집	15.32	14.15	15.86	16.08	8.42	15.79	11.75	372
그 외 어린이집	14.93	13.66	15.07	15.46	8.41	15.13	11.47	83
<i>F</i>	2.85*	3.27*	2.99*	2.25	1.53	3.22*	6.16***	

주: 읍면지역과 교사가 발달지연군으로 판단한 표본수가 매우 적어 해석에 유의가 필요함.

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

기관유형에 따른 분석은 전체 데이터에서 교사들이 판단하였을 때 발달지연이 보인다고 구분된 영유아를 제외하고 기관유형별 평균 차이를 분석하였다. 발달지연이 의심되는 영유아를 제외하였을 때, 기관유형에 따라서 19~23개월, 24~29개월, 30~36개월 연령에서는 기관 유형별 차이를 보이지 않았으며 4세에서 기관유형에 따른 차이를 보이고 있다. 앞서 분석한 것과 비교하여 12~17개월과 5세 단계에서는 발달지연으로 의심되는 표본을 제외하였을 때 기관유형에 따라 차이를 보이는 발달영역이 적은 것으로 나타났다.

〈표 Ⅲ-2-10〉 교사용: 기관 유형에 따른 발달영역별 평균 점수

단위: 점, 명

	발달영역							수
	인지	수용언어	표현언어	소근육 운동	대근육 운동	사회정서	자조	
1단계(12~17개월)								
전체	9.20	11.71	9.25	9.16	11.20	14.39	8.09	428
국공립어린이집	9.32	11.92	9.38	9.30	11.32	14.66	8.44	227
그 외 어린이집	9.07	11.49	9.11	9.01	11.06	14.09	7.69	201
<i>t</i>	1.85	1.59	1.99*	2.18*	1.55	2.55*	3.88***	
2단계(18~23개월)								
전체	10.47	14.14	9.63	10.05	16.00	16.31	7.99	555
국공립어린이집	10.44	14.14	9.62	10.02	16.00	16.32	8.00	481
그 외 어린이집	10.69	14.12	9.69	10.23	16.04	16.27	7.93	74
<i>t</i>	-1.16	0.05	-0.17	-0.89	-0.16	0.15	0.26	
3단계(24~29개월)								
전체	10.66	12.17	10.23	10.92	10.48	9.98	9.99	557
국공립어린이집	10.68	12.21	10.29	10.96	10.52	10.00	10.05	493
그 외 어린이집	10.48	11.86	9.80	10.64	10.16	9.86	9.55	64
<i>t</i>	0.73	0.97	1.20	0.78	1.38	0.40	1.62	
4단계(30~35개월)								
전체	9.90	11.98	11.50	9.91	11.73	9.85	9.76	536
국공립어린이집	9.89	11.98	11.48	9.95	11.72	9.83	9.77	461
그 외 어린이집	9.97	11.99	11.63	9.68	11.77	10.03	9.75	75
<i>t</i>	-0.28	-0.02	-0.33	0.64	-0.15	-0.67	0.07	
5단계(3세)								
전체	15.25	12.42	13.60	9.58	10.10	13.54	12.52	705
국공립유치원	17.16	13.36	14.32	10.72	10.76	14.64	13.92	25
사립유치원	16.00	12.19	13.81	9.13	8.56	13.63	13.25	16
국공립어린이집	15.09	12.39	13.51	9.53	10.03	13.44	12.36	564
그 외 어린이집	15.56	12.41	13.92	9.70	10.52	13.80	12.91	100
<i>F</i>	4.24**	1.36	0.69	1.76	3.50*	1.26	3.04*	

	발달영역							수
	인지	수용언어	표현언어	소근육 운동	대근육 운동	사회정서	자조	
6단계(4세)								
전체	16.20	13.78	15.33	16.66	9.93	15.88	10.72	531
국공립유치원	18.10	14.90	16.74	18.09	10.88	17.43	11.66	68
사립유치원	17.42	14.33	16.15	17.48	10.29	17.35	11.37	52
국공립어린이집	15.86	13.63	15.13	16.37	9.77	15.57	10.53	340
그 외 어린이집	15.14	13.06	14.35	16.03	9.49	14.80	10.28	71
F	9.05***	4.29**	5.19**	5.40**	5.27**	6.15***	4.07**	
7단계(5세)								
전체	15.97	14.72	16.52	16.54	8.72	16.69	12.21	548
국공립유치원	16.55	15.32	17.04	16.94	8.65	17.54	13.00	85
사립유치원	16.42	14.58	16.52	16.90	9.21	17.25	12.44	48
국공립어린이집	15.88	14.69	16.52	16.54	8.67	16.56	12.06	340
그 외 어린이집	15.43	14.28	15.91	15.87	8.69	15.97	11.85	75
F	2.78*	2.90*	2.50	2.31	1.58	2.41	5.20**	

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

나. 부모용 발달체크도구 표준화 검사 결과 분석

부모용 K-SIED 표준화 검사 결과 연령단계에 따라 발달영역별 기초통계는 다음 <표 III-2-11>과 같다. 전체적으로 평균 점수가 모든 연령과 발달영역에서 양호 군에 포함되는데 18~23개월 연령에서 사회정서 평균점수가 10.96으로 기준점수인 11점에 약간 미치지 않는 것으로 나타났다.

<표 III-2-11> 부모용: 연령별 발달영역에 따른 기초통계량: 부모 평가

단위: 점, 명

		발달영역							수
		인지	수용언어	표현언어	소근육 운동	대근육 운동	사회정서	자조	
1단계 (12~17 개월)	<i>M</i>	11.29	10.55	14.74	7.37	7.62	7.57	8.96	436
	<i>SD</i>	1.27	2.04	1.85	0.95	1.29	0.82	1.69	
	문항수	6	6	8	4	4	4	5	
2단계 (18~23 개월)	<i>M</i>	13.00	13.03	10.68	7.40	13.36	10.96	7.51	602
	<i>SD</i>	1.40	2.03	2.29	0.90	1.17	1.40	0.85	
	문항수	7	7	6	4	7	6	4	
3단계 (24~29 개월)	<i>M</i>	13.20	15.03	11.11	7.38	11.08	12.59	12.39	602
	<i>SD</i>	1.64	2.16	2.35	1.00	1.66	1.87	2.02	
	문항수	7	8	6	4	6	7	7	

		발달영역							수
		인지	수용언어	표현언어	소근육 운동	대근육 운동	사회정서	자조	
4단계 (30~35 개월)	M	16.07	12.85	11.09	8.65	10.67	11.19	11.76	604
	SD	2.50	2.06	2.04	1.65	1.94	1.57	2.51	
	문항수	9	7	6	5	6	6	7	
5단계 (3세)	M	12.87	11.23	20.13	10.62	12.48	13.76	10.96	780
	SD	2.15	1.73	4.04	2.00	2.21	3.03	1.66	
	문항수	7	5	11	6	7	8	6	
6단계 (4세)	M	16.10	14.86	20.08	8.98	12.28	16.30	18.02	591
	SD	2.15	2.19	4.04	1.75	2.25	2.51	2.49	
	문항수	9	8	11	5	7	9	10	
7단계 (5세)	M	17.99	12.97	13.28	7.38	9.94	16.60	23.47	598
	SD	3.06	1.92	2.03	1.09	2.04	2.70	3.12	
	문항수	9	8	11	5	7	9	10	

부모가 평가한 연령별 발달영역에 따른 점수 분포는 다음 <표 Ⅲ-1-12>와 같다. 연령별 영역에 따라 약 2~11% 주의군으로 구분되는 것으로 나타났다. 관심군은 적게는 2% 수준에서 많게는 20% 이상으로 구분되어 교사 평가와 비교하였을 때 연령과 발달영역에 따라 차이가 나는 것을 확인할 수 있다.

<표 Ⅲ-2-12> 부모평가: 발달영역에 따른 점수 분포

단위: %, 명

		발달영역							수
		인지	수용언어	표현언어	소근육 운동	대근육 운동	사회정서	자조	
1단계 (12~17 개월)	주의	4.8	6.4	7.1	1.8	5.3	10.1	5.7	436
	관심	11.9	7.3	11.9	11.2	2.3	18.8	6.4	
	양호	83.3	86.2	81.0	86.9	92.4	71.1	87.8	
2단계 (18~23 개월)	주의	5.6	6.8	9.5	4.8	7.3	6.3	10.8	602
	관심	20.4	6.1	4.7	9.1	8.8	20.1	21.6	
	양호	73.9	87.0	85.9	86.0	83.9	73.6	67.6	
3단계 (24~29 개월)	주의	4.8	5.1	5.8	5.5	6.6	6.6	5.6	602
	관심	11.8	6.8	4.5	9.0	14.8	10.5	8.5	
	양호	83.4	88.0	89.7	85.5	78.6	82.9	85.9	
4단계 (30~35 개월)	주의	5.8	6.5	6.5	5.6	7.8	4.8	6.5	604
	관심	10.6	7.9	4.1	12.9	11.8	32.9	11.3	
	양호	83.6	85.6	89.4	81.5	80.5	62.3	82.3	
5단계 (3세)	주의	5.8	3.2	5.6	7.7	5.5	7.1	4.9	780
	관심	7.7	3.2	3.2	11.7	7.9	8.5	7.1	
	양호	86.5	93.6	91.2	80.6	86.5	84.5	88.1	

		발달영역							수
		인지	수용언어	표현언어	소근육 운동	대근육 운동	사회정서	자조	
6단계 (4세)	주의	6.6	7.4	5.1	9.3	6.6	4.9	5.8	591
	관심	6.8	7.1	5.9	5.9	9.1	12.9	13.4	
	양호	86.6	85.4	89.0	84.8	84.3	82.2	80.9	
7단계 (5세)	주의	5.0	5.7	4.0	6.5	6.7	4.7	5.7	598
	관심	7.2	6.5	4.0	7.5	13.2	7.9	8.4	
	양호	87.8	87.8	92.0	86.0	80.1	87.5	86.0	

부모들이 검사했을 때 12~17개월 영아의 발달영역별 점수를 분석 변인에 따라 살펴보면 다음 <표 III-2-13>과 같다. 교사들의 평가와 같이 아동성별에 따라서는 부모들의 검사 결과도 통계적으로 유의미한 차이를 보였고 지역규모에 따라서는 차이가 없는 것으로 나타났다. 부모 변인 중 모의 학력과 가구소득에 따라서는 일부 발달영역에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있다. 가구소득 200만원 미만 그룹은 표본수가 매우 적어 400만원 미만 그룹에 포함하여 분석하는 것을 고려하였으나 적은 표본이지만 평균 차이를 전반적으로 보는 것에 의미가 있을 것으로 판단하여 결과표에 포함하였다. 모의 학력에 따라서는 12~17개월 연령에서는 소근육운동과 사회정서 영역에서만 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있다.

<표 III-2-13> 부모용: 12~17개월 발달영역별 평균 점수

단위: 점, 명

	발달영역							수
	인지	수용언어	표현언어	소근육 운동	대근육 운동	사회정서	자조	
전체	11.29	10.55	14.74	7.37	7.62	7.57	8.96	436
아동 성별								
남	11.10	10.25	14.40	7.22	7.49	7.46	8.67	232
여	11.50	10.89	15.13	7.54	7.76	7.69	9.28	204
<i>t</i>	-3.33***	-3.29**	-4.18***	-3.60***	-2.17*	-3.01**	-3.79***	
지역규모								
특별시 및 광역시	11.39	10.77	14.94	7.42	7.64	7.63	9.03	247
중소도시	11.16	10.16	14.48	7.30	7.59	7.46	8.81	157
읍면지역	11.16	10.78	14.50	7.28	7.56	7.63	9.13	32
<i>F</i>	1.82	4.52*	3.19*	0.93	0.13	2.15	0.98	
모학력								
고등학교 졸업	11.11	10.15	14.40	7.02	7.62	7.21	8.79	47
2, 3년제 전문대 졸업	11.36	10.69	14.88	7.30	7.66	7.53	8.97	89
4년제 대학교 졸업	11.24	10.56	14.70	7.40	7.58	7.61	8.98	246
대학원 졸업 이상	11.59	10.63	15.02	7.61	7.72	7.74	8.98	54
<i>F</i>	1.59	0.76	1.14	3.59*	0.23	4.13**	0.18	

	발달영역							수
	인지	수용언어	표현언어	소근육운동	대근육운동	사회정서	자조	
가구소득								
200만원 미만	11.33	9.67	14.00	7.67	8.00	6.67	8.67	3
200만~400만원 미만	11.11	10.38	14.41	7.10	7.60	7.41	8.83	80
400만~600만원 미만	11.20	10.29	14.72	7.37	7.58	7.50	8.92	158
600만원 이상	11.44	10.84	14.91	7.47	7.65	7.70	9.05	195
<i>F</i>	1.64	2.58	1.55	3.05*	0.19	4.26**	0.40	

주: 읍면지역과 가구소득 200만원 미만 집단의 표본수가 매우 적어 해석에 유의가 필요함.

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

18~23개월 연령에서 분석 변인에 따른 발달영역별 평균 점수를 살펴보면 다음 <표 Ⅲ-2-14>와 같다. 부모가 평가하였을 때 18~23개월 영아는 성별에 따라 차이를 보이고는 있으나 교사 결과에서와는 다르게 사회정서 영역에서 남아와 여아의 차이가 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 부모와 교사가 차이를 보이고 있다. 모의 학력에 따라서는 12~17개월 연령에서는 일부 발달영역에서만 차이를 보이고 있는 반면 18~23개월 연령에서는 모든 영역에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 가구소득에 따라서는 대근육운동을 제외하고 나머지 영역에서 평균 차이를 확인할 수 있다.

<표 Ⅲ-2-14> 부모용: 18~23개월 발달영역별 평균 점수

단위: 점, 명

	발달영역							수
	인지	수용언어	표현언어	소근육운동	대근육운동	사회정서	자조	
전체	13.00	13.03	10.68	7.40	13.36	10.96	7.51	602
아동 성별								
남	12.88	12.79	10.38	7.24	13.32	10.86	7.41	321
여	13.14	13.32	11.02	7.59	13.41	11.07	7.63	281
<i>t</i>	-2.31*	-3.23**	-3.43***	-4.79***	-0.92	-1.80	-3.11**	
지역규모								
특별시 및 광역시	12.98	13.07	10.71	7.43	13.44	10.96	7.58	253
중소도시	13.03	13.07	10.74	7.41	13.29	11.03	7.49	258
읍면지역	12.99	12.84	10.42	7.27	13.37	10.75	7.38	91
<i>F</i>	0.08	0.51	0.70	1.10	1.12	1.39	2.01	
모학력								
고등학교 졸업	12.55	12.09	9.93	7.06	12.97	10.39	7.10	67
2, 3년제 전문대 졸업	12.70	12.78	10.40	7.21	13.30	10.79	7.48	151
4년제 대학교 졸업	13.19	13.33	10.94	7.52	13.46	11.12	7.60	321
대학원 졸업 이상	13.24	13.14	10.83	7.62	13.38	11.16	7.59	63
<i>F</i>	7.35***	8.20***	4.70**	8.81***	3.41*	6.47***	6.77***	

	발달영역							수
	인지	수용언어	표현언어	소근육운동	대근육운동	사회정서	자조	
가구소득								
200만원 미만	11.75	12.25	6.75	6.75	13.75	10.00	7.25	4
200만~400만원 미만	12.61	12.56	10.26	7.13	13.29	10.68	7.36	135
400만~600만원 미만	13.08	13.01	10.75	7.46	13.33	10.99	7.50	204
600만원 이상	13.16	13.31	10.90	7.51	13.41	11.09	7.61	259
<i>F</i>	5.94***	4.42**	6.44***	6.30***	0.50	3.26*	2.77*	

주: 가구소득 200만원 미만 집단의 표본수가 매우 적어 해석에 유의가 필요함.

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

분석변인에 따라 24~29개월 발달영역별 차이를 살펴보면 아동 성별에 따라서는 대근육운동 영역을 제외하고 모두 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있다. 모의 학력에 따라서는 소근육운동과 자조영역에서는 차이를 보이지 않고 그 외 영역에서는 차이를 보이고 있다. 24~29개월 연령에서는 앞선 연령에서 보이는 가구소득별 차이가 크게 나타나지 않는데 인지, 수용언어, 표현언어 영역에서는 소득에 따라 통계적으로 유의미하나 차이를 보이는 반면 그 외의 발달 영역에서는 차이가 나타나지 않는 것을 알 수 있다.

〈표 III-2-15〉 부모용: 24~29개월 발달영역별 평균 점수

단위: 점, 명

	발달영역							수
	인지	수용언어	표현언어	소근육운동	대근육운동	사회정서	자조	
전체	13.20	15.03	11.11	7.38	11.08	12.59	12.39	602
아동 성별								
남	12.97	14.81	10.86	7.21	11.03	12.37	12.06	295
여	13.42	15.24	11.35	7.55	11.13	12.80	12.71	307
<i>t</i>	-3.42***	-2.48*	-2.56*	-4.24***	-0.72	-2.85**	1.38**	
지역규모								
특별시 및 광역시	13.35	15.20	11.16	7.48	11.31	12.76	12.54	221
중소도시	13.17	14.92	11.09	7.29	10.92	12.54	12.30	270
읍면지역	12.97	14.95	11.04	7.42	11.04	12.40	12.33	111
<i>F</i>	2.02	1.10	0.11	2.34	3.44*	1.56	0.91	
모학력								
고등학교 졸업	12.26	13.94	10.13	7.19	10.41	11.97	12.07	69
2, 3년제 전문대 졸업	13.12	15.06	11.25	7.39	11.23	12.55	12.47	154
4년제 대학교 졸업	13.37	15.20	11.19	7.41	11.13	12.72	12.42	318
대학원 졸업 이상	13.54	15.28	11.38	7.44	11.25	12.75	12.43	61
<i>F</i>	10.14***	6.99***	4.68**	1.04	4.60**	3.26*	0.69	

	발달영역							수
	인지	수용언어	표현언어	소근육운동	대근육운동	사회정서	자조	
가구소득								
200만원 미만	13.00	13.50	9.00	7.50	11.75	12.25	12.50	4
200만~400만원 미만	12.65	14.52	10.62	7.19	10.78	12.23	12.11	124
400만~600만원 미만	13.26	15.13	11.12	7.45	11.05	12.64	12.49	212
600만원 이상	13.41	15.21	11.35	7.42	11.24	12.73	12.45	262
<i>F</i>	6.40***	3.74*	3.88**	2.11	2.46	2.19	1.03	

주: 가구소득 200만원 미만 집단의 표본수가 매우 적어 해석에 유의가 필요함.

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

30~35개월 연령단계에서 아동성별, 지역규모, 모의 학력과 가구소득에 따라 분석한 결과, 성별에 따라서는 다른 연령대와 마찬가지로 대근육운동 영역을 제외하고는 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있다. 30~35개월 연령단계에서는 다른 연령단계와 다르게 수용언어 영역이 지역규모에 따라 차이를 보이고 있다. 모의 학력에 따라서는 소근육운동, 대근육운동, 자조 영역을 제외하고 유의미한 차이를 보이고 있으며 가구소득에 따라서는 모든 발달영역이 유의미한 차이가 나타났다.

〈표 Ⅲ-2-16〉 부모용: 30~35개월 발달영역별 평균 점수

단위: 점, 명

	발달영역							수
	인지	수용언어	표현언어	소근육운동	대근육운동	사회정서	자조	
전체	16.07	12.85	11.09	8.65	10.67	11.19	11.76	604
아동 성별								
남	15.79	12.65	10.87	8.38	10.62	11.05	11.31	329
여	16.41	13.09	11.36	8.97	10.73	11.36	12.30	275
<i>t</i>	-3.05**	-2.67**	-2.92**	-4.45***	-0.69	-2.41*	-4.94***	
지역규모								
특별시 및 광역시	16.20	13.02	11.12	8.74	10.60	11.24	11.73	233
중소도시	16.16	12.99	11.17	8.67	10.77	11.29	11.91	246
읍면지역	15.66	12.27	10.89	8.41	10.58	10.89	11.54	125
<i>F</i>	2.16	6.36**	0.82	1.75	0.61	2.98	0.97	
모학력								
고등학교 졸업	15.00	11.56	10.35	8.17	10.27	10.46	11.38	63
2, 3년제 전문대 졸업	16.10	12.84	11.20	8.59	10.77	11.27	11.98	143
4년제 대학교 졸업	16.24	13.04	11.16	8.77	10.69	11.28	11.72	326
대학원 졸업 이상	16.22	13.15	11.22	8.63	10.69	11.28	11.85	72
<i>F</i>	4.52**	10.20***	3.16*	2.39	1.04	5.16**	0.90	

	발달영역						수
	인지	수용언어	표현언어	소근육운동	대근육운동	사회정서	
가구소득							
200만원 미만	12.79	10.14	8.79	7.14	9.14	9.24	14
200만~400만원 미만	15.47	12.37	10.77	8.44	10.44	10.98	118
400만~600만원 미만	16.12	12.89	11.18	8.68	10.73	11.21	235
600만원 이상	16.52	13.21	11.30	8.81	10.81	11.38	237
<i>F</i>	13.80***	13.37***	8.20***	5.38**	3.97**	9.71***	6.17***

주: 가구소득 200만원 미만 집단의 표본수가 매우 적어 해석에 유의가 필요함.

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

3세 유아의 발달영역별 평균 차이를 분석 결과(〈표 III-2-17〉 참고), 아동 성별과 가구 소득에 따라서는 모든 발달영역에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있다. 모의 학력에 따라서는 소근육운동과 대근육운동 영역에서는 통계적으로 유의미한 차이가 없는 것으로 분석 결과 나타났다.

〈표 III-2-17〉 부모용: 3세 발달영역별 평균 점수

단위: 점, 명

	발달영역						수
	인지	수용언어	표현언어	소근육운동	대근육운동	사회정서	
전체	12.87	11.23	20.13	10.62	12.48	13.76	780
아동 성별							
남	12.53	11.05	19.59	10.21	12.23	13.28	414
여	13.26	11.43	20.73	11.09	12.75	14.31	366
<i>t</i>	-4.78***	-3.15**	-4.00***	-6.32***	-3.28**	-4.79***	-4.33***
지역규모							
특별시 및 광역시	13.02	11.39	20.34	10.81	12.64	13.78	319
중소도시	12.84	11.19	20.09	10.56	12.36	13.81	307
읍면지역	12.64	10.98	19.75	10.36	12.37	13.62	154
<i>F</i>	1.74	3.00	1.11	2.90	1.40	0.21	0.08
모학력							
고등학교 졸업	12.08	10.48	18.41	10.16	12.26	12.63	103
2, 3년제 전문대 졸업	12.89	11.31	20.14	10.74	12.37	13.68	195
4년제 대학교 졸업	13.08	11.36	20.57	10.66	12.63	14.08	398
대학원 졸업 이상	12.83	11.35	20.11	10.79	12.25	13.85	84
<i>F</i>	6.02***	7.72***	8.00***	2.34	1.40	6.43***	7.74***
가구소득							
200만원 미만	12.07	10.21	19.07	10.29	12.07	12.71	14
200만~400만원 미만	12.30	10.77	19.11	10.28	11.89	12.99	167
400만~600만원 미만	12.90	11.21	19.92	10.61	12.68	13.70	259
600만원 이상	13.16	11.51	20.83	10.82	12.63	14.23	340
<i>F</i>	6.85***	8.82***	7.67***	2.92*	5.48**	7.03***	3.45*

주: 가구소득 200만원 미만 집단의 표본수가 매우 적어 해석에 유의가 필요함.

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

4세 유아의 발달영역별 분석 변인에 따른 차이 분석 결과를 살펴보면, 아동 성별에 따라서는 대근육운동 영역을 제외하고는 모두 유의미한 차이가 있는 것을 알 수 있다. 모의 학력과 가구소득에 따라서는 7개 발달영역 모두에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 모의 학력에 따라서는 대근육운동을 제외하고는 모의 학력이 높을수록 발달영역별 점수도 높아지는 경향을 보이고 있으며 가구소득에 따라서도 수용언어, 표현언어, 대근육운동, 사회정서 영역은 400~600만원 미만 그룹이 높게 나타났고 그 외 영역에서는 600만원 이상 그룹이 높은 것으로 분석되었다.

〈표 Ⅲ-2-18〉 부모용: 4세 발달영역별 평균 점수

단위: 점, 명

	발달영역							수
	인지	수용언어	표현언어	소근육운동	대근육운동	사회정서	자조	
전체	16.10	14.86	20.08	8.98	12.28	16.30	18.02	591
아동 성별								
남	15.90	14.64	19.62	8.76	12.26	15.97	17.70	330
여	16.36	15.13	20.67	9.26	12.30	16.72	18.43	261
<i>t</i>	-2.55*	-2.76**	-3.16**	-3.51***	-0.22	-3.69***	-3.62***	
지역규모								
특별시 및 광역시	16.07	14.65	19.94	8.97	12.13	16.26	17.99	228
중소도시	16.28	15.00	20.26	9.06	12.33	16.38	17.99	235
읍면지역	15.84	14.95	20.00	8.83	12.45	16.23	18.13	128
<i>F</i>	1.72	1.69	0.39	0.75	0.97	0.19	0.17	
모학력								
고등학교 졸업	14.73	13.26	17.61	7.90	11.39	14.92	16.62	89
2, 3년제 전문대 졸업	16.12	14.97	20.32	9.06	12.26	16.27	18.09	159
4년제 대학교 졸업	16.42	15.17	20.55	9.15	12.58	16.67	18.31	277
대학원 졸업 이상	16.59	15.44	20.89	9.52	12.26	16.68	18.50	66
<i>F</i>	16.38***	21.43***	14.34***	15.42***	6.41***	12.19***	12.23***	
가구소득								
200만원 미만	12.92	11.69	14.92	7.00	10.77	12.92	16.38	13
200만~400만원 미만	15.78	14.39	19.39	8.57	11.87	15.76	17.59	152
400만~600만원 미만	16.30	15.19	20.50	9.16	12.57	16.62	18.21	191
600만원 이상	16.33	15.06	20.47	9.20	12.39	16.57	18.24	235
<i>F</i>	12.67***	14.53***	10.42***	10.75***	5.01**	12.94***	4.46**	

주: 읍면지역과 가구소득 200만원 미만 집단의 표본수가 매우 적어 해석에 유의가 필요함.

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

부모가 평가하였을 때 분석 변인에 따른 발달영역 평균 점수 결과는 다음 <표 III-2-19>와 같다. 부모들이 평가하였을 때 5세 유아의 남아와 여아의 차이는 인지, 소근육운동, 사회정서, 자조 영역에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 앞선 연령과 교사 평가 결과에서 대근육운동 영역을 제외하고 모든 영역에서 차이를 보이는 것과 비교하여 5세 부모 평가에서는 남아와 여아가 큰 차이를 보이지 않았다. 가구소득에 따라서는 모든 발달영역에서 차이를 보이는 반면 모의 학력에 따라서는 표현언어, 소근육운동, 대근육운동 영역에서는 유의미한 차이가 없고 그 밖의 영역에서 차이가 있는 것으로 분석되었다.

<표 III-2-19> 부모용: 5세 발달영역별 평균 점수

단위: 점, 명

	발달영역							수
	인지	수용언어	표현언어	소근육운동	대근육운동	사회정서	자조	
전체	17.99	12.97	13.28	7.38	9.94	16.60	23.47	598
아동 성별								
남	17.73	12.89	13.17	7.16	9.86	16.35	22.96	318
여	18.28	13.08	13.41	7.63	10.04	16.88	24.04	280
<i>t</i>	-2.20*	-1.20	-1.49	-5.38***	-1.11	-2.42*	-4.27***	
지역규모								
특별시 및 광역시	18.22	12.97	13.28	7.49	9.85	16.60	23.47	209
중소도시	17.93	13.01	13.26	7.30	10.04	16.57	23.39	254
읍면지역	17.75	12.91	13.34	7.36	9.92	16.64	23.61	135
<i>F</i>	1.05	0.12	0.08	1.71	0.48	0.02	0.22	
모학력								
고등학교 졸업	16.77	12.26	12.84	7.25	9.66	15.75	22.70	91
2, 3년제 전문대 졸업	17.76	12.87	13.22	7.37	10.05	16.65	23.65	158
4년제 대학교 졸업	18.51	13.24	13.46	7.44	9.90	16.85	23.68	288
대학원 졸업 이상	17.93	13.07	13.28	7.33	10.31	16.56	23.13	61
<i>F</i>	8.16***	6.35***	2.30	0.74	1.44	3.92**	2.65*	
가구소득								
200만원 미만	15.44	10.94	11.38	6.38	8.38	13.81	20.56	16
200만~400만원 미만	17.08	12.57	12.98	7.35	9.81	16.20	23.00	132
400만~600만원 미만	18.11	13.00	13.37	7.41	9.78	16.64	23.68	210
600만원 이상	18.55	13.32	13.50	7.44	10.27	16.97	23.73	240
<i>F</i>	10.83***	11.02***	6.98***	4.97**	6.02***	8.45***	6.51***	

주: 읍면지역과 가구소득 200만원 미만 집단의 표본수가 매우 적어 해석에 유의가 필요함.

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

다. 소결

본 절에서는 표준화 검사 데이터를 이용해 아동의 성별, 지역규모, 기관유형, 모의 학력, 가구소득 등에 따라 분석한 결과를 기술하였다.

교사용 K-SIED 표준화 검사 데이터 분석 결과, 대체로 70% 이상(78~86%)의 아동이 양호군으로 분류되었으며, 대부분의 연령단계에서 여아의 발달점수가 남아보다 유의미하게 높았다. 또한, 발달지연 의심군은 전반적으로 전 영역에서 낮은 평균점수를 보였으며, 이는 위험군 영유아의 조기발견과 조기개입의 중요성을 실증적으로 뒷받침한다고 볼 수 있다.

부모용 K-SIED 표준화 검사 데이터 분석 결과, 전반적으로 양호군의 비율이 높게 나타났으나(73~87%), 교사평가와 비교하였을 때 연령과 발달영역에 따라 차이가 존재하였다. 또한 어머니의 학력이 높을수록 일부 영역의 발달 평균 점수가 높게 나타난 한편, 지역규모와 영유아의 발달 평균 점수 간의 관계는 유의하지 않았다.

3. 교사-부모 문항 심층분석

가. 교사 및 부모 보고용 조기선별도구

K-SIED와 같이 한 아동에 대해 부모와 교사가 동시에 측정 가능한 다른 도구들과 해당 도구에서의 평정자 간 일치도 결과를 확인하였다. 교사 및 부모 보고가 가능한 국내에서 사용되는 도구로는 한국판 바인랜드 적응행동척도 3판, 영유아 언어발달검사, 한국판 맥아더-베이트 의사소통발달 평가, 한국판 취학전 아동 사회적 기술 척도, 유아용 문제행동 진단 검사 등이 있다. 수용언어와 표현언어 또는 표현날말, 이해날말, 문법과 문장 등의 아동의 언어발달을 측정하는 검사의 경우 높은 평정자간 일치도를 보인 반면, 아동의 적응행동, 사회적 기술, 문제 행동 등을 측정하고자 하는 검사는 비교적 낮은 평정자 간 일치도를 보였다.

〈표 III-3-1〉 부모용과 교사용 평정자간 일치도를 살펴본 국내 선행연구

검사명	검사 구성요소	검사 대상자 연령	평정자	평정자 간 일치도
영유아 언어발달 검사 (SELSI)	수용언어, 표현언어	5~36개월	부모, 교사	.99~.99
한국판 맥아더-베이츠 의사소통발달 평가	표현발달, 이해발달, 문법과 문장	18~36개월(유아용)	주양육자, 교사	.80~.97
한국판 바인랜드 적응행동척도 3판 (K-Vineland-3)	의사소통, 생활기술, 사회성, 운동기술, 부적응행동	0~90세 (면담형/보호자평정형), 3~21세(교사평정형)	보호자(양육자), 교사	.06~.89
한국판 취학전 아동용 사회적 기술척도 (K-SSRS)	협력성, 주장성, 자기통제(교사용), 협력성, 주장성, 자기통제, 책임성(부모용)	5, 6세	부모, 교사	.05~.31
유아용 문제행동 진단검사	외현적, 내재적, 혼합형문제행동	취학전 유아 (3~5세)	보호자, 교사	.22~.48

구체적으로 각 검사별 평정자간 일치도를 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 언어발달을 측정한 영유아 언어발달 검사(SELSI)(김윤희, 정경희, 2021)에서는 전체점수와 수용영역, 표현영역에 대한 부모와 교사 보고 간의 상관인 .98~.99로 매우 높게 나타났다. 부모-교사 평가자의 응답 차이는 30-35개월 아동의 전반적 언어능력에서만 유의하게 나타났는데, 부모 평가 점수보다 교사 평가 점수가 높게 나타났다. 또한 한국판 맥아더-베이츠 의사소통발달 평가(K M-B CDI)에서는 전체점수, 표현어휘, 문법 항목에서 부모와 교사 보고 간의 상관인 .80~.97로 상당히 높게 나타났다며, 부모-교사 평가자의 응답 차이는 모든 영역에서 유의하지 않은 것으로 나타났다(Kim & Jung, 2021).

한편, 한국판 바인랜드 적응행동척도 제3판(김지민 외, 2023)의 평정자 간 일치도는 하위 영역에 따라 .06에서 .89까지 다양하게 나타났다. 하위영역에 따라 구체적으로 살펴보면, 운동기술 영역의 대근육운동 하위영역과 부적응행동 영역의 외현화 하위영역을 제외한 모든 하위영역에서 유의한 일치도가 확인되었다. 의사소통(COM) 하위영역은 .89, 일상생활기술(DLS)은 .85, 사회성(SOC)은 .89, 운동기술(MOT)은 .52, 부적응행동(MALB)은 .59의 일치도를 보였다. 또한 평가자 간 응답 점수 차이를 분석한 결과, 의사소통의 쓰기 하위영역과 부적응행동 영역을 제

외한 모든 영역에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 특히, 운동기술, 일상 생활기술, 사회성, 의사소통 순으로 영역별 평균 차이가 크게 나타났다.

또한 한국판 취학전 아동용 사회적 기술척도(K-SSRS)(서미옥, 2004)에서는 교사와 부모의 평정자 간 상관이 전체점수에서 .27로 유의하지만 낮은 상관을 나타내었다. 하위 영역별로 살펴보면 협력성 .28, 주장성 .31로 유의하지만 낮은 상관을 보였으며, 자기통제 영역은 .05로 유의한 상관이 없었다. 마지막으로, 유아의 문제행동에 대한 부모와 교사 평가 간의 관계를 살펴본 황혜정(2006)의 연구에 따르면, 문제행동 전체에 대한 부모와 교사의 평가 간 일치도는 .34로 유의하지만 낮은 일치율을 보였다. 구체적으로 살펴보면, 외현적 문제행동은 .48, 내재적 문제행동은 .22, 혼합형 문제행동은 .27이었다.

이처럼 부모와 교사 간 평정자 신뢰도에 대한 연구 결과는 유의한 차이가 있다는 연구와 그렇지 않다는 연구가 혼재되어 있다. 이러한 이유에 대해 황혜정(2006)은 부모-교사 간 응답에 차이가 발생하는 원인을 부모와 교사가 아동을 관찰하는 맥락과 경험의 차이에서 기인한다고 설명한다. 구체적으로, 교사는 부모에 비해 더 많은 아동을 다양한 상황에서 비교·관찰할 수 있는 기회를 가지며, 교사로서의 전문적인 경험과 지식은 아동의 행동을 보다 객관적으로 평가하는 데 도움을 주기 때문이라고 설명하였다. 이와 같이 한 명의 아동의 발달결과를 측정하는 데에 영역별로 차이가 있을 수 있다는 선행연구에 근거하여, K-SIED 표준화 데이터의 교사 및 부모 응답 간의 평정자 간 신뢰도를 살펴보았다.

나. K-SIED 표준화 데이터의 교사 및 부모 응답 간 평정자간 신뢰도

2024년 조사한 K-SIED 표준화 데이터의 평정자간 신뢰도를 분석하기에 앞서 교사와 부모의 평정 구간이 일치하는지 살펴보았다(〈표 III-3-2〉 참고). 교사와 부모 도구의 영역별 문항수가 다르기 때문에 발달영역별 총점을 산출하고 교사용 절단점과 부모용 절단점에 따라 평가 점수의 절단점이 일치하는 비율을 산출하였다. 이를 통해 아동에 대한 교사와 부모의 평가 구간이 비슷한지 대략적으로 파악하고자 하였다.

〈표 III-3-2〉 교사와 부모 평정 구간 일치 비율

단위: %(명)

	인지	수용언어	표현언어	소근육운동	대근육운동	사회정서	자조	(수)
1단계(12~17개월)	74.3	79.6	72.5	74.8	91.1	65.4	78.9	(436)
2단계(18~23개월)	69.6	81.2	80.4	70.8	72.3	70.9	62.1	(602)
3단계(24~29개월)	84.1	85.7	86.4	76.4	71.3	78.9	77.9	(602)
4단계(30~35개월)	78.8	78.0	83.9	72.2	73.2	75.5	74.7	(604)
5단계(3세)	82.7	84.6	88.7	77.1	75.5	79.1	81.0	(780)
6단계(4세)	81.9	81.7	84.4	85.6	76.5	78.3	74.6	(591)
7단계(5세)	84.3	84.8	87.8	82.8	72.1	81.3	79.4	(598)

교사와 부모의 평정 구간이 일치하는지 분석한 결과, 연령에 따라 차이를 보였는데 12~17개월 연령에서는 대근육운동 영역에 대해 교사와 부모의 평정 구간 일치 비율이 91.1%로 가장 높게 나타났고 사회정서 영역은 65.4%로 가장 낮은 것을 알 수 있다. 18-23개월 연령에서는 수용언어 영역이 81.2% 일치 비율이 가장 높고, 자조 영역은 62.1%로 가장 낮게 나타났다. 전체적으로는 18-23개월의 자조 영역이 62.1%로 가장 낮고 12~17개월 대근육운동 영역이 91.1%로 가장 높은 가운데 24~29개월, 30~35개월, 3세, 5세 모두 표현언어 영역에서 교사와 부모의 평정 구간 일치 비율이 높게 나타났고 각 연령별로 일치 비율이 낮은 영역은 12~17개월은 사회정서, 18~23개월 자조, 24~29개월 대근육운동, 30~35개월 소근육운동, 3세 대근육운동, 4~5세는 자조 영역으로 나타났다.

교사와 부모 평정 구간의 일치 비율이 몇몇 연령단계별 발달영역을 제외하고는 대부분 70% 이상으로 나타나 교사와 부모 응답 간의 일관성이 일정 수준 이상 되는 것으로 예상할 수 있다.

이상과 같이 교사와 부모 평정 구간 일치 비율이 낮게 나타난 발달 영역에 대해서는, 해당 발달검사 결과를 어떻게 보완적으로 해석할 수 있을지에 대한 논의가 요구된다. 이에 본 연구는 교사와 부모 간 평정 일치도가 낮았던 문항을 중심으로, 서로 다른 관찰 맥락에서 아동의 어떠한 행동이 주요하게 인식되고 해석되는지를 심층 면담을 통해 탐색하고, K-SIED의 사용성을 높이기 위한 방안을 모색하고자 한다.

4. FGI 결과를 통한 사용성 검증

가. FGI 개요

K-SIED는 부모와 교사의 보고를 함께 활용하여 아동의 발달 특성을 다면적으로 평가하도록 설계되었다. 이러한 다중 보고(multi-informant assessment)는 아동의 행동이 맥락에 따라 다르게 나타날 수 있다는 점을 반영하므로 보다 생태학적이고 실제적인 평가를 가능하게 한다는 장점이 있다. 그러나 보고자 간 인식의 차이로 인해 문항별 평정 결과가 일치하지 않는 경우, 결과 해석 과정에서 혼란이나 판단의 어려움이 발생하기도 한다.

이에 본 연구는 보고자 간 일치도가 낮았던 문항을 중심으로 부모 및 교사 대상 초점집단면담(Focus Group Interview, FGI)을 실시하였다. 본 FGI의 목적은 보고자 간 차이가 발생하는 맥락적 요인과 인식의 차이를 탐색하여 검사 결과 해석 시 참고할 수 있는 질적 근거를 제공하는 데 있다.

1) 참여자

FGI는 12~17개월, 18~23개월, 24~29개월, 30~35개월, 3세, 4세, 5세 아동을 둔 부모와 담임교사 쌍을 대상으로 총 7회에 걸쳐 비대면으로 진행되었다. 집단별 면담시간은 약 1시간 30분 정도 소요되었다. 연령 집단별 FGI 면담 일정 및 대상은 <표 III-4-1>과 같다.

<표 III-4-1> FGI 심층면담 일정 및 참여 현황

대상 집단	집단 구분	면담 일정	참여자 수	참여 대상자	아동 성별
1	12~17개월	2025. 8. 26.	3	교사, 어머니	남
				어머니	남
2	18~23개월	2025. 8. 28.	2	교사, 어머니	남
3	24~29개월	2025. 11. 15.	2	교사, 어머니	남
4	30~35개월	2025. 8. 27.	2	교사, 어머니	남
5	3세	2025. 9. 12.	2	교사, 어머니	남
6	4세	2025. 9. 12.	2	교사, 어머니	여
7	5세	2025. 9. 12.	2	교사, 어머니	여

2) 절차 및 자료 수집

면접에 앞서 참여자 부모와 교사에게 연령별로 K-SIED 부모용과 교사용 검사지를 각각 발송하여 사전에 응답하도록 하고, 부모와 교사 간의 응답의 차이가 나는 문항을 미리 정리하였다. 집단 면접 시, 응답에 차이가 난 문항에 대해 부모와 교사 각각에게 왜 해당 점수로 평정하였는지를 근거를 듣고, 차이가 발생한 이유에 대하여 논의하였다.

3) 분석 절차

모든 면접은 녹음 및 전사 후 내용에서 반복적으로 나타나는 원인 주제를 도출하였다. 초기 코딩에서는 문항별 평정 불일치의 직접적 이유를 추출하였고, 그 후 각 주제를 아우르는 상위 요인으로 범주화하였다.

나. FGI 내용 분석

부모와 교사를 대상으로 이루어진 면담 자료를 분석하여 K-SIED 평정자 간 차이를 설명하는 요인을 1) 맥락적 요인, 2) 검사 요인으로 범주화하였다.

1) 맥락적 요인

맥락적 요인은 부모와 교사가 아동을 관찰하는 환경적·사회적 구조에서 비롯된 요인으로, K-SIED 평정자간 신뢰도에 가장 광범위하게 영향을 미쳤다. 가정은 정서적 친밀감과 자율성이 중심이 되는 1:1 상호작용 환경인 반면, 기관은 안전과 규칙, 집단생활이 강조되는 구조적 환경이다. 이러한 맥락 차이는 가) 안전 규칙 차이, 나) 발달 자극의 익숙함, 다) 루틴 수용도 및 기대 수준 차이로 구체화되었으며, 이는 아동 행동 관찰의 빈도와 평정자의 기대 수준의 차이에 영향을 미쳤다.

가) 안전 규칙과 관찰 제한

가정과 기관은 아동의 행동을 제한하는 안전 규칙에서 차이를 보였고, 이는 부모와 교사가 특정 행동을 관찰할 수 있는 기회의 차이로 이어졌다. 가정에서는 양육

자와의 개별적인 양육 관계 속에서 자율적 행동이 상대적으로 허용되며 아동의 자유로운 자기표현이 두드러졌으나, 기관에서는 집단 보육으로 인해 안전 확보를 위해 위험하거나 통제하기 어려운 행동은 제한되었다. 이러한 안전 규칙의 차이는 동일한 행동이라도 서로 다른 행동 빈도로 평정하게 하는 원인이 되었는데, 이를 연령 단계별로 정리해보면 다음과 같다.

먼저, 12~17개월 아동을 위한 자조기술 문항인 “도움을 받아 컵을 잡고 물을 마신다.”에 대해 부모와 교사 쌍은 각각 ‘자주(2점)’과 ‘가끔(1점)’을 주었는데, 그 이유를 다음과 같이 설명하였다.

“집에서는 일반컵으로 스스로 마신다. (2점, 어머니, 2025. 8. 26.)”

“원에서는 안전상 빨대컵만 써서 관찰할 기회가 적다. (1점, 교사, 2025. 8. 26.)”

또한, 18~23개월 아동을 위한 대근육운동 문항인 “뒤뚱거리면 달린다.”에 대해 부모와 교사 쌍은 각각 ‘자주(2점)’과 ‘가끔(1점)’을 주었는데, 그 이유를 다음과 같이 설명하였다.

“집에서는 매일 뛰며 달린다. (2점, 어머니, 2025. 8. 27)”

“원에서는 달리기나 점프는 안전 문제로 제한적이라 잘 못 본다. (1점, 교사, 2025. 8. 27.)”

3세 아동을 위한 대근육운동 문항인 “아무 것도 잡지 않고 한 계단에 두 발을 모아 디디며 계단을 올라간다.”에 대해 부모와 교사 쌍은 각각 ‘자주(2점)’과 ‘가끔(1점)’을 주었는데, 그 이유를 다음과 같이 설명하였다.

“집에서는 손잡이 없이도 잘 올라간다. (2점, 어머니, 2025. 8. 28.)”

“계단은 반드시 손잡이를 잡고 올라가게 한다. (1점, 교사, 2025. 8. 28.)”

이상과 같이 개별 양육과 집단 보육으로 인한 안전 규칙의 차이는 부모와 교사의 해당 행동 관찰 가능성의 차이를 가져왔고 평정에 영향을 미쳤다. 특히 대근육, 자조, 사회성영역에서 이 차이가 크게 나타났는데, 가정에서는 자유로운 자기주장 행동이 두드러지기에 해당 행동의 관찰이 수월한 반면, 기관에서는 안전을 위한

사회적·규칙적 행동이 강조되었기에 해당 행동의 관찰이 제한되어 조금 더 낮은 평정을 주는 원인이 되었다.

나) 발달 과제 익숙함과 관찰 기회 차이

아동의 수행에 대한 평정은 평정자가 해당 발달 과제에 얼마나 익숙한지 그리고 얼마나 자주 관찰할 기회가 있었는지에 따라 달라졌다. 기관에서는 연령별 교육·보육계획안에 따라 발달을 촉진하는 활동이 일상적으로 제공되므로 과제 수행을 반복적으로 관찰할 수 있었다. 반면, 가정에서는 부모가 연령별 발달 자극에 익숙하지 않거나 놀이 환경이 제한되어 있어 해당 행동을 촉진하거나 관찰할 기회가 매우 적었다. 이를 연령 단계별로 정리해보면 다음과 같다.

먼저, 18~23개월 아동을 위한 소근육운동 문항인 “연필로 낙서를 한다.”에 대해 부모와 교사 쌍은 각각 ‘가끔(1점)’과 ‘자주(2점)’을 주었는데, 그 이유를 다음과 같이 설명하였다.

“집에서는 그렇게 많이 해보지 않아서 ○○이가 뭐 10번 하면 10번 다 다 끼적이기를 잘 하는지 잘 일단은 몰랐고, 많이 해보진 않았지만 그래도 하긴 했어서 그래서 좀 1점은 줬구요. (1점, 어머니, 2025. 8. 28.)”

“○○이는 끼적이기 놀이를 굉장히 좋아하거든요. 그리고 많은 친구들이 끼적이기(와 같이) 소근육이나 이런 데서 제가 많이 이렇게 놀이를 하고 있는데, 제가 끼적이기를 하자 이렇게 애기를 하면 거의 첫 번째 두 번째로 이제 책상에 오고 ○○이가 또 그 놀이를 좋아하기 때 문에 앉아서 크레파스나 연필 그런 걸 가리지 않고 정말 이렇게 끼적이기 하는 것을 좋아하고 있거든요. (2점, 교사, 2025. 8. 28.)”

가정에서는 부모가 연령에 적절한 발달 자극에 익숙하지 않거나 교육적 상호작용을 지속하기 어려워 해당 행동을 촉진하거나 관찰할 기회가 제한되었던 반면, 기관에서는 일과 중 계획된 활동(그리기, 감각 놀이 등)을 통해 ‘끼적이기’와 같은 발달 과제를 자연스럽게 반복·관찰할 수 있었다.

이러한 차이는 30~35개월 아동을 대상으로 한 소근육운동 문항인 “수평선을 그리는 시범을 보여주면 따라 그린다.”에서도 유사하게 나타났다.

“우선은 선긋기를 같이 해본 적이 없어가지고. 근데 이제 예전에 한번 제가 점점을 이렇게 해주고 찍어주고 점으로 찍어주고 그 사이를 이렇게 그릴 수 있게 유도를 해봤는데 선을 이

렇게 점과 점 사이에 선을 그릴 수 있게 그렇게 같이 해봤는데 그거는 못하더라고요. 그래서 저는 이제 그때 그 기억이 있어서 그 뒤로는 사실 해본 적이 없어가지고 그때 그것 때문에 0점을 줬어요. (0점, 어머니, 2025. 8. 27.)”

30~35개월 아동의 부모 응답에서도 해당 발달 과제 제공 및 아동의 과제 수행을 관찰한 기회 부족이 주요 원인으로 드러났다. 부모도 가정 내에서 해당 활동을 시도한 경험은 있으나, 아동의 발달 수준에 맞게 과제를 제시하지 못하여 지속적인 동기를 부여하기 어려웠고, 그 결과 해당 행동을 지속적으로 관찰하거나 평가하기 어려운 것으로 보고하였다. 반면, 교사는 보육계획안에 따라 일과에서 자연스럽게 선 긋기와 관련된 교구를 제공하고 발달 수준에 적합한 시범과 기대를 하였고, 아동이 유사한 과제를 반복적으로 수행할 수 있도록 격려하면서 과제 숙달 과정을 자연스럽게 관찰할 수 있었다.

“선 긋기를 할 때 선이 이렇게 뭐 뚜렷하게 나오지 않지만, 어린이집에서는 이렇게 흐릿하게라도 줄 긋기가 가능한 정도예요. 5cm 이상의 선 긋기. (2점, 교사, 2025. 8. 27.)”

이러한 결과는 부모와 교사가 아동의 행동을 관찰할 때 맥락의 구조적·상호작용적 특성에 따라 평가의 기준과 해석이 달라질 수 있음을 보여준다. 교사는 보육계획안에 따라 발달 수준에 맞는 교재·교구를 제공하고 교육적인 상호작용을 통해 해당 발달 자극을 반복적으로 시범 보이면서 아동의 수행을 자연스럽게 관찰할 수 있는 반면, 가정에서는 과제 제시와 동기 부여가 제한되어 실제 수행 능력을 관찰할 기회가 적었다.

다) 루틴 수용도 및 기대 수준 차이

가정과 교사는 일상 루틴 행동(예: 손씻기, 양치질, 정리, 규칙 따르기)에 대해 아동의 거부나 선택 행동을 얼마나 허용하는지, 그리고 수행에 대한 기대 수준에서 차이를 보였다. 가정의 부모는 아동의 정서와 자율성을 중시하여 거부를 허용하거나 유연하게 대응하는 반면, 기관의 교사는 집단 일과 운영상 모든 아동이 정해진 시점에 수행하도록 지도하기 때문에 아동이 실제로 수행하는 빈도가 더 높게 관찰되었다. 이를 연령 단계별로 정리해보면 다음과 같다.

먼저, 12~17개월 아동을 대상으로 한 수용언어 문항인 “‘손잡고 가야지’ 라고 말하면 양육자(교사)를 향해 손을 내민다.”에 대해 부모와 교사 쌍은 각각 ‘전혀(0점)’과 ‘가끔(1점)’을 주었는데, 그 이유를 다음과 같이 설명하였다.

“제가 잡자고 하면 뿌리치고 자기 가고 싶은 대로 가요. 그리고 ‘엄마 간다.’ 해도 그냥 모르는 채 하고 자기 가고 싶은 대로 가고. 그러니까 제가 차 없는 데서 이렇게 지켜보는데 안 와요. 고개를 휙 돌리고 그냥 가고 싶은 대로 가버릴. (0점, 어머니, 2025. 8. 26.)”

부모는 ‘손잡고 가자’라는 말에 아동의 ‘순응 행동’으로 이어지지 않기에 낮은 점수를 주었지만, 그 이면에는 손잡는 행동이 아동의 루틴으로 아직 자리 잡지 못했기 때문일 수 있다. 즉, 부모가 아동의 뿌리치는 행동에 대한 통제를 상대적으로 덜 하고 루틴화 된 반응을 잘 이끌어내지 못했기 때문일 수 있다. 반면 교사는 기관의 집단 루틴을 강조하여 다음과 같이 설명하였다.

“보통 산책을 나가거나 바깥 놀이할 때 이제 손을 잡아야 된다는 알고 있어요. 그래서 ‘선생님 손잡고 가자’ 그러면 이제 그걸 아니까 제 손을 잡을 때도 있고 이제 요즘에는 친구들하고 손 잡고 가는 걸 연습을 시키다 보니까 제 손을 잡는 것보다 친구들하고 잡는 게 더 좋은가 봐요. 그래서 ‘손잡고 가자’ 하면 친구 자기가 잡고 싶은 친구의 손을 잡고 가려고 하더라고요. 그래서 가끔이라고 표시를 해놨어요. (1점, 교사, 2025. 8. 26.)”

교사는 집단 이동 중 안전 확보를 위해 ‘손잡고 가자’라는 언어 자극을 반복적으로 사용되어 행동 규칙으로 내면화되도록 강조하였고, 아동의 루틴화된 반응으로 자리 잡도록 하였다. 그러므로 이 문항은 언어 이해를 통한 사회적 반응 이외에도 자율성 발현 시기의 아동의 거부 행동에 대한 부모와 교사의 반응 차이를 반영하기도 하였다. 즉, 맥락에 따른 아동 평정의 차이는 단순히 언어 이해 능력을 넘어서서 반복적인 강조로 인해 맥락에 따른 일상 속 루틴으로 내면화된 정도의 차이를 반영하기도 하였다.

이와 유사하게, 18~23개월 아동을 대상으로 한 수용언어 문항인 “‘비누로 씻자’ 라고 말하면 비누를 향해 손을 뻗는다.”에 대해서도 부모와 교사 쌍은 각각 ‘가끔(1점)’과 ‘자주(2점)’으로 서로 다르게 평정하였는데, 그 이유를 다음과 같이 설명하였다.

“저는 사실 ‘비누로 손 씻자’ 이 말을 거의 저는 해본 적이 없어서, 그래도 1점을 준 거는 손씻자 라고 하면 그 수도를 항상 이렇게 열거든요 약간 수도물을 틀거든요. 그래서 1점을

졌는데 ‘비누로 손 씻자’를 사실 해 본 적이 없고. 제가 그냥 이렇게 손을 씻겨줘요. (1점, 어머니, 2025. 8. 29.)”

부모 보고에 따르면, 가정에서는 손 씻기 행동이 아직 부모 주도적으로 이루어지고 있기에 ‘비누’라는 구체적인 언어 자극이 일상적으로 사용되지 않으며, 아동이 이를 독립적으로 수행하는 것을 거의 관찰할 수 없었다. 반면, 교사는 기관의 루틴과 연관지어서 아동의 행동 수행을 다음과 같이 설명하였다.

“이제 등원을 해셔도 그렇고 먹기 전이나 어린이집에서는 자주 여름에 손을 씻거든요. 이 물놀이를 굉장히 좋아해요. 저희 욕실에 보면 손 씻는 옆에 항상 물비누가 있는데 조금 나오고 해서 아이들이 굉장히 좋아하거든요. ○○가 이제 매일 뭐, 여러 번 그냥 ‘애들아, 손 씻자.’ 이렇게 얘기하거나 ‘비누 어디 있지? 비누 앞에 손 뻗어주세요.’ 하면 ○○가 이제 너무 신나고 비누로 이렇게 손 씻고 놀이하고 워낙 물을 좋아해서 제가 정말 이 점을 ○○가 이거는 인지를 하고 있거나 물놀이도 워낙 좋아하고 손씻기도 좋아하고 그래서 2점으로 체크를 했어요. (2점, 교사, 2025. 8. 28.)”

교사 보고에 따르면, 기관에서는 손 씻기가 등원·식사 전·놀이 후 등 일상 루틴으로 반복되기에 아동의 비누 사용을 놀이 경험과 연결해 긍정적 참여를 유도하고 있었다. 이에 따라 교사는 아동이 ‘비누’라는 구체적 지시어와 손씻기 행동을 연합하여 더 자발적이고 빈번한 수행을 관찰할 수 있었다. 이는 단순히 수용언어의 차이 외에도, 아동이 놓인 맥락의 루틴의 체계성과 성인의 행동 유도·관찰 기회의 차이에서 비롯된 불일치로 해석될 수 있다.

이상과 같이, 부모와 교사 평정의 차이는 행동이 유도되고 요구되는 맥락의 차이에서 비롯됨을 보여준다. 가정에서는 아동의 기분, 정서, 상황을 고려해 거부나 변화를 수용하는 유연한 대응 구조를 보이지만, 기관은 일과의 효율성과 집단 운영을 위해 일정한 규칙과 수행을 요구하는 체계적 구조를 유지한다. 결과적으로, 같은 아동이라도 가정에서는 ‘할 수 있지만 하기 싫어하는’ 행동이, 기관에서는 ‘일과 상반드시 수행하는’ 행동으로 평정 차이가 나타난다.

2) 검사 요인

K-SIED의 평정자간 불일치는 환경의 차이뿐 아니라 검사 도구 문항이나 평정 척도의 해석 차이에서도 기인하였다. 동일한 문항이라도 부모와 교사는 ‘무엇을 기

준으로 평가해야 하는가'에 대한 암묵적 해석이 달랐으며, 문항 서술의 모호함과 평정 척도 용어(예: '항상', '가끔')의 주관적 해석은 신뢰도 저하의 주요 원인으로 지목되었다.

가) 문항 해석의 모호성

K-SIED의 일부 문항은 행동의 의도나 범위가 명확히 정의되지 않아, 부모와 교사가 서로 다른 행동을 근거로 평정하는 사례가 관찰되었다. 즉, 문항의 서술이 구체적 상황이나 반응 단서를 제시하지 않음으로써 평정자 간 해석의 일관성을 저해하기도 하였다.

18~23개월의 인지 문항 중 “주변의 친숙한 동물의 이름을 안다.”에 대해서, 부모와 교사는 ‘이름을 안다’라는 문장에 대해서 아래와 같이 서로 다르게 해석하고 평정하였다.

“저는 그 동물 도서나 동물 그림이 그려진 자석이나 이런 것들이 이제 집에 놀잇감으로 있는데요. ○○이가 말은 아직 거의 안 한다고 볼 정도로 못하지만 제가 뭐, ‘명명 어디 있어?’ 이렇게 물어보면 강아지를 가리키고 하는 거에 있어서 꽤 많이, 한 거의 10개 가까이 정도는 하더라고요. 저희 집에서 같은 책만 계속적으로 읽어줘서 그런 걸 수도 있는데 어쨌든 제가 갖고 있는 책에 있는 동물들은 다 알아서 안다고 생각이 들었어요. (부모, 2점, 2025. 8. 28.)”

부모는 아동이 동물의 명칭을 언어적으로 표현하지는 못하더라도, 그림이나 실물에서 해당 동물을 지시·구별할 수 있는 수준의 이해 능력을 보인다고 판단하였다. 즉, “안다”의 의미를 인지(이해)로 해석하였으며, 아동이 단어를 말하지 않아도 ‘인지적 매칭 능력’을 보여준다고 본 것이다. 따라서 부모의 평정은 언어 산출보다는 비언어적 반응(가리키기, 시선 반응)에 근거하여 이루어졌다. 이에 비해 교사는 동일 문항을 다음과 같이 해석하였다.

“저는 이 문항을 이제 표현을 하는 문항으로 인식을 하고 있어서 제가 아까도 말씀드렸던 ○○이 같은 경우는 수용언어적인 부분이나 인지가 또래들에 비해서 조금 더디거나 그러지는 않거든요. 문항을 제가 이제 1.5로 체크를 하는 이유가 표현을 하는 말로써 이제 언어로써 표현을 하는 문항이라고 생각을 해서 이렇게. (교사, 1점, 2025. 8. 28.)”

교사는 “이름을 안다”를 언어 표현 능력, 즉 ‘이름을 말할 수 있는가’로 해석하였다. 따라서 아동이 단어를 구사하지 못하는 경우, 인지적 이해가 충분하더라도 낮은 점수를 부여하였다. 교사의 진술에서 나타나듯, 평정 기준은 “표현언어 수행 여부”에 초점이 맞춰져 있었다.

‘이름을 안다’의 의미가 인지적 이해 수준을 의미하는지, 아니면 언어적 표현 능력을 요구하는지가 명확하지 않아 부모와 교사의 해석이 엇갈렸다. 특히 18~23개월 시기의 아동은 인지적으로 사물을 구별하고 의미를 이해하더라도 언어 표현은 제한적이기 때문에, 문항이 어떤 수준의 반응을 요구하는지가 명확하지 않으면 평정자마다 해석이 달라질 수밖에 없다.

따라서 향후 문항 수정 시에는 반응 형태를 명시하거나 평가 준거를 구체화하는 문장으로 보완이 필요하다. 예를 들어, 반응 형태를 명시하여 “그림이나 사진을 보고 해당 동물을 가리키거나 이름을 말한다.”라고 하거나 평가 준거를 구체화하여 “언어 표현이 없더라도 일관된 지시 반응이 있을 경우 ‘안다’로 간주한다.”라고 수정하여 구체화하면, 평정자가 동일한 기준에서 아동의 수행을 판단하도록 도와줄 수 있을 것이다.

나) 평정 척도 용어의 주관적 해석

K-SIED는 3점 척도로 평정하도록 되어 있다. ‘전혀(0점)’는 서술된 행동을 보이지 않는 것이고, ‘가끔(1점)’은 서술된 행동을 가끔 보이는 것이며, ‘자주(2점)’는 서술된 행동을 자주 보이는 것을 의미한다고 검사지에 기술되어 있다. 그러나 실제 응답 과정에서는 이 평정에 대한 주관적 해석의 차이가 뚜렷하게 나타났다. 특히 ‘자주’나 ‘가끔’과 같은 빈도 중심의 척도 용어는 평정자의 경험적 판단에 따라 가변적으로 적용되었다.

30-35개월 인지 문항인 “4조각 이상의 퍼즐을 맞춘다.” 평정에서 부모와 교사는 각 척도를 다음과 같이 서로 다르게 주관적으로 해석하였다.

“그 집에 있는 퍼즐은 사실 어려울 때부터 늘 해왔던 것이기 때문에 반복됐던 것이고, 그래서 제가 ‘4조각 이상의 퍼즐을 맞춘다’고 해서 ‘항상 한다’고 답했어요. 그런데 지금 생각해보면 그건 집에 있는 퍼즐에 한해서고, 새로운 퍼즐을 찾을 때는 그렇게 잘 맞추지는 못해요. 제가 질문의 의도를 잘 파악하지 못했을 수도 있을 것 같아요. (부모, 2점→1점, 2025. 8. 27.)”

부모는 ‘자주’의 기준을 익숙한 과제 내 반복 수행 여부로 이해하였으며, 아동의 학습된 행동의 지속성을 기준으로 평가한 것이다. 즉, 아동이 이미 숙달된 퍼즐을 매번 완성한다면 새로운 자극을 주지 않더라도 ‘자주’로 간주하였다. 이처럼 부모의 평정은 수행의 반복성을 근거로 이루어졌다. 이에 연구자가 평정 기준을 다시 설명하면서 “0점은 전혀 수행하지 못하는 수준, 1점은 어쩔 때는 하고 어쩔 때는 하지 않는 발달 중 수준, 2점은 어떠한 상황에서도 일관되게 수행하는 수준”이라고 명확히 제시하자, 부모는 “그럼 1점이 맞는 것 같아요”라고 동의하였다(연구자, 2025. 8. 27.).

반면 교사는 다음과 같이 진술하였다.

“어머님하고 의견이 같은데요, 어린이집에 매일 비치된 퍼즐은 잘 맞추지만 새로운 퍼즐을 제시했을 때는 한 번에 다 맞추지 못하고 선생님 도움이 필요한 경우가 많아요. 그래서 ‘가끔’이라고 1점으로 체크했어요. (교사, 1점, 2025. 8. 27.)”

교사는 ‘자주’와 ‘가끔’의 판단 기준을 과제의 다양성과 아동의 독립 수행 여부에 두었다. 즉, 동일한 행동이라도 상황의 변동성과 성인 개입 정도를 고려하여, 완전한 숙달과 일관된 수행이 아닌 경우 ‘가끔’으로 평가하였다.

이처럼 K-SIED의 평정 체계가 단순 빈도 구분을 넘어 상황적 일관성과 발달적 숙달도를 포함하여 확장적으로 해석될 수 있음을 의미한다. 따라서 평정자간 신뢰도의 일부 저하는 문항 자체의 모호성보다도 평정 척도 용어의 주관적 해석 차이에서 비롯된 구조적 현상으로 볼 수 있다. 이러한 결과는 평정 지침에서 각 척도 용어의 명시적 정의, 평가 시 고려해야 할 상황(익숙한 과제 vs 새로운 과제), 성인 도움 여부의 판단 기준을 구체적으로 제시할 필요가 있음을 시사한다.

다. 소결

FGI 결과, 부모와 교사 간 일치도가 낮았던 문항은 단순한 측정 오류가 아니라, 아동이 환경에 따라 다르게 보이는 발달적 특성과 보고자의 인식 맥락을 반영하는 것으로 해석할 수 있다.

따라서 검사 결과를 해석할 때에 첫째, 보고자 간 차이는 오류가 아니라 보완적 정보로 간주하고, 둘째, 맥락별 행동 특성(가정환경 vs. 교육환경)을 함께 기술하여

해석하며, 셋째, 불일치가 큰 문항의 경우, 추후 면담이나 관찰을 통해 추가 정보를 수집해야한다는 점을 고려할 필요가 있다. 또한 검사를 실시하는 과정에서는 첫째, 해석이 모호한 문항의 경우, 문항 해제를 추가하여 측정하고자 하는 바를 명료하게 만들고, 둘째, 평정 척도에 대한 주관적 해석의 차이를 낮추기 위해 평정 척도에 대한 설명을 보완해야 할 것이다.

이에 K-SIED가 탑재될 ‘k-sied.org 및 영유아발달지원플랫폼’에 문항에 대한 추가설명과 명확한 판단기준을 추가할 계획이다. 구체적으로 K-SIED는 영유아의 능력을 평가하는 것이 아닌 수행을 평가하는 것을 위주로 구성되어있다는 점에서, 수행을 보이지는 않지만 능력이 되면 맞는 것으로 간주할 수 있다는 내용의 설명 또는 유사하게 관찰 가능한 일과 예시를 추가할 계획이다. 또한 대근육/소근육운동 영역의 일부 문항의 경우 영상 자료를 추가하여 보다 객관적인 평정을 돕고자 한다. 마지막으로 3점 척도로 구성된 전혀, 가끔, 자주의 평정 기준을 보완할 계획이다. 개별 문항마다 평정 기준에 차이가 있을 수 있으나, 대체로 대근육/소근육운동 영역은 ‘일관성’, 자조 영역은 ‘성인의 도움 정도’, 인지와 수용/표현언어 영역은 ‘기회가 주어졌을 때의 과제 수행율’이 판단 기준이 될 수 있다.

K-SIED의 사용 경험을 심층 면담한 본 절의 결과는 발달검사 해석 과정에서 보고자 한 차이를 정성적 해석 자료로 활용할 수 있는 근거를 제공하며, 향후 검사 지침서 개발 시 참고할 수 있는 실증적 자료로 활용될 수 있다.

IV

시범사례 1: 가족중심 영아 발달지원

- 01 시범적용 개요
- 02 조기개입 과정 내 K-SIED 적용 결과
- 03 소결

IV. 시범사례 1: 가족중심 영아 발달지원

1. 시범적용 개요

가. 실행 과정

1) 참여대상자 선정

발달이 느린 영아를 위한 조기개입 실행모델 개발 및 효과 분석을 위한 연구 대상자의 선정 조건과 참여 아동 및 전문가는 <표 IV-1-1>과 <표 IV-1-2>와 같다.

<표 IV-1-1> 가족중심 발달지연 영유아 조기개입 대상자 선정조건

구분	조건
연령 범위	19개월~35개월 영아
참여 인원	16명
선정 기준	- 인지, 언어, 사회정서, 적응 행동 및 신체 발달 등에서 발달지연 영아 또는 발달지연 위험군에 있는 영아 - 영유아건강검진 및 발달평가 전문가 또는 부모에 의해 의뢰된 영아 - 소아과 의사, 발달심리학자, 언어치료사, 작업치료사, 특수교육 전문가 등 전문가 평가 - 신경학적 질환, 유전적 장애, 조산 등의 의학적 위험 요인 고려 - 표준화된 발달 검사 결과에 의해 발달지연 또는 발달지연 의심 영아 - 보호자 및 교사의 관찰에 의한 발달지연 의심 영아
기타	- 조기개입 참여(본 연구)에 동의를 한 보호자와 영아 - 보호자의 가족중심 조기개입 이해와 참여에 동의한 자 - 저소득 가정, 다문화 가정, 양육 스트레스가 높은 가정의 영아 우선 선정 고려 - 대상 영아를 담당하는 조기개입 전문가가 참여 의사 표현한 사례

<표 IV-1-2> 참여 아동 및 참여 전문가

구분	참여 아동						구분	참여 전문가					
번호	이름	성별	월령	특성	지역	취약가정 여부	번호	이름	성별	연령	경력	조기개입 경력	전문 분야
1	A	여	31	발달지연	경기	X	1	전문가A	남	30대	11년 2개월	1년 2개월	작업치료
2	B	남	30	발달지연	서울	O							
3	C	남	31	발달지연	서울	O	2	전문가B	남	30대	13년	7년	작업치료

어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(Ⅳ)
 : 통합지원체계 모델 시범 적용

구분	참여 아동						구분	참여 전문가					
번호	이름	성별	월령	특성	지역	취약가정 여부	번호	이름	성별	연령	경력	조기개입 경력	전문 분야
4	D	여	26	발달지연	경기	O	3	전문가C	여	20대	3년	3년	언어재활
5	E	남	31	발달지연	경기	X	4	전문가D	여	30대	7년 1개월	2년	특수교육
6	F	남	23	발달지연	경기	X		전문가E	여	40대	8년 2개월	12년	특수교육
7	G	남	33	발달지연	서울	X	6	전문가F	여	30대	11년 1개월	1년 2개월	특수교육
8	H	남	29	발달지연	서울	O		전문가G	남	30대	4년 11개월	4개월	작업치료
9	I	여	24	발달지연	서울	O	8	전문가H	여	50대	20년	3년	언어재활
10	J	남	19	발달지연	서울	X		전문가I	여	30대	9년 2개월	9년 2개월	언어재활
11	K	남	22	발달지연	서울	O	10	전문가J	여	30대	3년 2개월	1년 4개월	작업치료
12	L	여	25	발달지연	경기	O							
13	M	남	36	발달지연	서울	O							
14	N	남	22	발달지연	서울	X							
15	O	여	29	발달지연	서울	X							

2) K-SIED 및 가족중심 조기개입 모델 이해를 위한 전문가 교육

가) 전문가 교육 개요

K-SIED와 가족중심 조기개입의 모델에 대한 공동의 이해를 위하여 전문가 교육을 실시하였으며, 개요는 <표 IV-1-3>과 같다.

<표 IV-1-3> 전문가 교육 개요

구분	내용
교육대상자	발달이 느린 영유아 조기개입 모델 실행 참여 조기개입전문가 13명 (* 일부 참여자는 녹화된 영상 교육 참여)
교육일시	2025. 4. 8. (화). 16:00~18:00
진행방법	ZOOM을 통한 비대면 회의
교육내용	- K-SIED 도구개발 및 연구과정 - K-SIED 가족중심 조기개입 적용 연구 개요

[그림 IV-1-1] 전문가 교육



나) 교육 세부 내용

전문가 교육은 연구의 목적 및 목표, 가족중심 조기개입의 개요, 조기개입의 실행 절차와 내용, K-SIED 및 가족중심 조기개입의 모델 실행과 관련한 내용으로 구성하여 진행되었다(〈표 IV-1-4〉).

〈표 IV-1-4〉 전문가 교육의 세부 내용

구분	주제	세부 내용
1	연구 목적 및 목표	- 한국형 가족중심 조기개입 모델 개발 및 실효성 검토 - K-SIED의 적용가능성 분석 - K-SIED를 기반으로 한 일과 중심개입과 IFSP 수립방안 구체화
2	가족중심 조기개입의 내용	- 가정, 어린이집 등 자연스러운 환경에서 서비스 제공 - 일상생활에 기반한 발달 목표 수립 및 지원 - 전문가팀의 협업을 통한 통합적 접근 - 가족의 장점과 역량강화를 위한 부모 코칭 - 지역사회 자원과의 협력 중요성
3	조기개입의 실행절차	- 1) 가족중심 조기개입을 위한 선별, 평가, IFSP 계획수립 방법 분석 - 2) K-SIED를 활용한 평가 및 목표 설정 실험 적용 - 3) 조기개입 적용결과에 대한 실증분석 및 성과지표 마련
4	조기개입의 내용	- IFSP 수립 - 영아 목표 설정 원칙 - K-SIED 기반 목표 설정, 단기목표 설정 - 가정방문 조기개입 실시 - 일과 중심 발달체크리스트 활용성 검토 및 조기개입 모델 운영 성과 분석

3) 발달지원 영유아를 위한 조기개입 모델 운영

발달지원 영유아를 위한 조기개입의 모델은 2025년 4월에서 8월까지, 4개월간 시행되었으며, K-SIED 등의 도구를 사용한 IFSP 수립을 위한 발달평가, IFSP 작성, 조기개입 실행, 진보평가, 성과 분석의 순서로 진행되었다. 이때 일과 중심의 평가와 목표를 설정하는 과정에서 부모와 전문가는 동반자로서의 관계를 인식하고 협력 체계를 구축하고자 하였다.

〈표 IV-1-5〉 조기개입 모델 운영

구분	내용
IFSP 수립을 위한 발달평가	- 평가 영역: 인지 발달, 언어 및 의사소통, 대근육운동, 소근육운동 발달, 사회·정서 발달, 자조기술 발달

구분	내용
	- 평가 도구: 표준화된 검사 (K-SIED 등) 및 준거참조 검사(예, 하와이초기학습프로파일(Hawaii Early Learning Profile), 한국영아발달조기개입협회-일과 중심발달평가도구 등) - 평가 방법: 평가도구, 관찰 평가(놀이 기반), 부모 보고
IFSP 작성	- 부모와 영아를 위한 조기개입 목표 설정 - 개입 전략 결정 (일과 중심의 접근, 가족중심, 놀이중심 등) - 조기개입 환경 결정 (가정방문을 중심으로 한 자연적 환경)
조기개입 실행	- 개별화된 조기개입 실행 전략: 일과 중심의 지원, 놀이중심의 상호작용 지원, 구조화된 개입, 모델링 및 직접 교수, 양육 코칭 - 조기개입 환경: 가정 및 지역사회 시설(놀이터 등)의 자연적 환경 - 전문가 협력 체계 구축: 유아특수교사, 언어재활사, 작업치료사, 물리치료사, 서비스코디네이터 등 조기개입 전문가 협력 - 부모의 적극적인 참여: 부모 코칭, 가정 활동 프로그램 적용, 피드백 제공 - 조기개입 실행 후 진보 평가: 매 회기별
진보평가	- 진보 평가의 목적: 조기개입 프로그램의 효과 분석 - 평가 시기: 2개월 또는 10회 조기개입 시행 후 평가 진행 - 평가 방법: 표준화 검사, 관찰 평가, 부모 및 전문가 보고서, 놀이 기반 평가 - 조기개입 목표 성취 여부 평가: IFSP 목표 달성 분석 - 조기개입 방법 수정 및 보완 검토: 개입 방법 수정, 조기개입 빈도 및 강도 보완, 다학문적 협력 강화
성과분석	(1) 영아 발달 평가 - 평가 방법: K-SIED, IFSP 단기목표 달성 (2) 부모 의견 조사 - 심층 면담: 부모의 경험과 인식 분석을 위한 개별 면담 또는 FGI - K-SIED 활용 및 조기개입 효과에 대한 의견 조사 (3) 조기개입 전문가 평가 - 심층면담: 조기개입 모델 적용 경험과 인식 분석을 위한 FGI - 조기개입 모델의 효과성 및 운영 만족도, K-SIED 활용의 적절성 평가 포함

나. 발달지연 영유아를 위한 조기개입 모델 분석

영아를 위한 조기개입은 영아 발달에 가장 핵심적 역할을 하는 가족을 포함한 가족중심개입으로 시행되는 것이 바람직하다. 가족중심개입은 여러 방법이 있으나 그 중 가장 효과적인 것으로 알려진 방법은 발달전문가(특수교사, 언어재활사, 작업치료사 등)가 영아에게 가장 자연스러운 환경인 가정을 방문하여 부모 역량강화에 중점을 둔 코칭을 시행하는 것이다. 국내에서 발달이 느린 영아를 위한 가정방문을 하며 가족중심개입을 시행하는 공기관은 ‘서초아이발달센터’가 가장 대표적이며 대개 영아가 생활하는 가정 및 보육기관 등을 방문하여 가족이나 교사 코칭을 하는 형태로 실행되고 있다.

국내의 발달이 느린 영아를 위한 조기개입 상황을 고려할 때 서초아이발달센터에서 운영하는 것과 같은 ‘한국형 가족중심 조기개입모델’이 보다 체계화되고 확산될 필요가 있다. 이 모델은 지역사회 기관에서 선별(예: 영유아건강검진 발달선별검사, 어린이집 등) 후 부모에 의한 의뢰, 종합적 발달평가 후 대상자 결정과 개별화가족서비스계획(IFSP) 수립, 그리고 이에 따른 개입으로 연계되는 형태이다. 특별히 자연적 환경인 가정에서 영아의 일과를 고려한 가족중심개입은 아동발달 목표 설정 시 가족 일과에 따른 목표가 설정되어야 한다.

한국형 조기개입 모델 개발을 위해 현재 운영 중인 3개 기관의 조기개입 모델을 분석하였다. 본 연구에서는 서초아이발달센터, 여주시장애인복지관, 경기북부장애인가족지원센터의 조기개입 프로그램을 살펴보았다.

1) 서초아이발달센터 조기개입 프로그램²⁷⁾

서초아이발달센터는 발달지연·장애·장애위험군 영유아의 조기발견 및 가족중심 조기개입을 제공함으로써 가족역량을 강화하여 가족이 일상생활에서 영유아의 발달을 촉진하고 영유아와 가족의 안정된 삶을 지원하고자 하는 목적을 지닌다. 이는 미국의 조기개입 시스템을 벤치마킹하여 한국 실정에 맞게 개발된 프로그램으로, 2016년부터 서초구의 장애인복지관에서 시작되었다. 이후 2021년 「장애아동복지지원법」의 지역장애아동지원센터 조항에 근거한 서초구의 조례²⁸⁾가 제정되면서, 서초아이발달센터가 국내 최초의 가족중심 조기개입기관으로 설립되었다. 현재 영유아를 대상으로 한 발달선별검사를 실시하는 기관은 많으나, 실제로 직접적인 조기개입 서비스를 제공하는 공적기관은 부재한 실정이다. 이러한 상황과 세계보건기구(WHO)의 추천사항을 반영하여 주요 선진국에서 시행 중인 가족중심 조기개입 제도를 국내에 도입하였다.

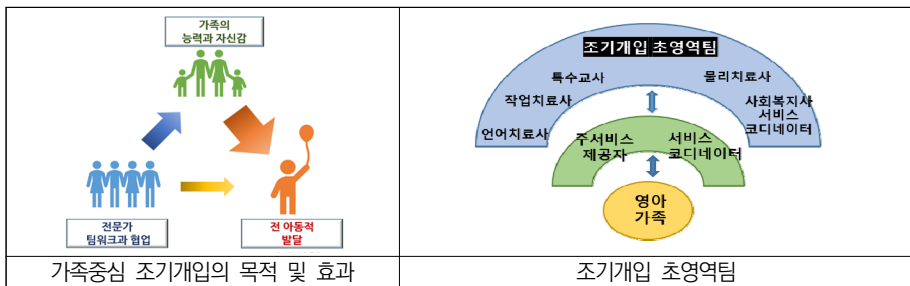
센터의 서비스는 보건소, 어린이집, 병원, 가족 등에 의한 의뢰로 시작되며, 영유아기의 발달을 지원하는 전문가팀(특수교사, 물리치료사, 작업치료사, 언어재활사)이 가정을 방문하여 아동과 가족을 평가하고, 가족과 함께 아동 및 가족의 목표를

27) 서초아이발달센터 홈페이지. <http://www.seochochild.or.kr/>에서 2025. 10. 01. 인출.

28) 자치법규정보시스템 홈페이지. 서울특별시 서초구 장애·장애위험군 영유아 등 발달 지원 조례. <https://www.elis.go.kr/alrpop/alrDtlsPop?alrNo=11650105211047&histNo=001>에서 2025. 11. 24. 인출.

포함한 개별화가족서비스계획(IFSP)을 수립한다. 이에 따라 가정 방문을 통한 가족 코칭이 진행되며, 가족의 역량 변화와 프로그램의 효과성을 지속적으로 평가한다. 또한 조기개입 서비스의 핵심요소인, 동일한 전문가팀이 전 과정을 담당하는 원스톱 서비스, 주서비스 제공자 모델과 초영역팀(전문역할 공유) 접근, 서비스 코디네이터의 가족지원과 모니터링, 지역기관 간 연계의 운영체계는 ‘지역장애아동 지원센터 운영방안 연구²⁹⁾’에서 영유아기 조기개입의 모델로 제시되었으며, 현재 전국의 지방자치단체로 확산되고 있다.

[그림 IV-1-2] 서초아이발달센터 조기개입 프로그램



자료: 최진희(n.d). 서초아이발달센터 소개.

2) 경기북부장애평가가족지원센터 아이발달지원사업³⁰⁾

경기북부장애평가가족지원센터의 아이발달지원사업은 발달지연이 의심되는 영유아를 대상으로 전문가가 직접 가정을 방문하여 발달 평가를 진행하고, 다양한 전문가(특수교사, 작업치료사, 언어재활사, 물리치료사)와 함께 맞춤형 발달계획을 수립하여 조기개입 서비스를 제공한다. 이는 영유아가 실제 생활하는 환경인 가정에서 평가와 개입을 진행함으로써, 보다 자연스럽게 효과적으로 발달을 지원하고자 한다. 해당 사업은 경기도 북부의 10개 시군 지역의 생후 12~48개월의 발달지연이 의심되는 영유아 및 가족을 대상으로 한다. 해당 사업은 신청 이후 관찰, 부모인터뷰, 표준 도구를 사용한 가정방문 발달평가, IFSP의 공동 수립, 주서비스제공자의 정기 방문, 종결 및 전이 지원의 절차로 진행된다.

29) 석말숙 외(2022). 지역장애아동지원센터 운영방안연구. 한국장애인개발원.

30) 경기북부장애평가가족지원센터. 발달지원팀. 맞춤형 발달 지원 프로그램. https://ggfamily.shop/html2/sub2_4.php에서 2025. 10. 01. 인출.

3) 여주시장애인복지관 영유아발달지원단 조기개입 프로그램³¹⁾

여주시장애인복지관 영유아발달지원단 조기개입 프로그램은 또래에 비해 발달이 느리거나, 저체중 및 조산아, 낮은 주의집중과 산만한 행동의 관찰 등의 발달의 어려움을 지닌 4세 미만의 영유아를 대상으로 조기개입을 실시하며, 다양한 원인에 의해 자녀의 발달을 고민하는 가정을 대상으로 체계적인 지원을 함으로써 아동의 전반적인 발달을 도모하고자 한다. 해당 프로그램은 서비스 문의 및 접수 이후 기초상담 및 가정방문 평가를 진행하고, IFSP 회의를 진행하여 목표 및 주서비스 제공자를 결정한다. 이후 놀이 중심 및 일상생활에 적용이 가능한 전략을 바탕으로 가정방문 코칭을 실행한 뒤 결과 상담 및 의뢰, 종료 및 전이의 순서로 진행된다.

4) 국내 조기개입 프로그램 종합 분석

국내에서 실시되고 있는 3개 기관의 조기개입 프로그램의 실행 요소를 분석한 결과는 <표 IV-1-6>에 제시된 바와 같다.

서초아이발달센터, 경기북부장애인가족지원센터, 여주시장애인복지관의 조기개입 프로그램은 가족중심 조기개입의 특성을 반영하여 체계를 구축하였기 때문에 유사한 핵심 실행 요소를 보인다. 세 기관 모두 조기개입의 목적과 필요성을 안내하고, 표준화된 실행 절차 안내와 절차 준수, 영아 발달 평가와 가족 평가, IFSP 수립, 가정 방문형 개입 실행, 다학제 전문가 참여, 전이 지원, 아동 진보 평가를 갖춘 것으로 분석된다. 즉, 초기 프로그램 안내 → 가족이 참여한 가정 기반의 평가(아동·가족) → 서비스 계획 및 IFSP 작성 → 가정방문을 통한 부모 코칭 중심 실행 → 3세 이후 전이 지원까지의 공통된 체계를 지니고 있다.

<표 IV-1-6> 조기개입 프로그램 실행요소 분석

조기개입 실행 요소	서초 아이발달센터	경기북부 장애인 가족지원센터	여주시 장애인복지관
조기개입 목적 및 필요성 안내	■	■	■
조기개입 실행 절차 안내	■	■	■
조기개입 실행 절차에 따른 실행 여부	■	■	■
조기개입 대상 영아 발달 평가	■	■	■

31) 여주시장애인복지관(2025)의 영유아발달지원단 조기개입 프로그램 브로슈어를 참조하여 재구성함.

조기개입 실행 요소	서초 아이발달센터	경기북부 장애인 가족지원센터	여주시 장애인복지관
가족 평가	■	■	■
개별화가족지원서비스 계획	■	■	■
가정 방문형 조기개입 프로그램 실행	■	■	■
다학제 전문가 참여	■	■	■
전이 지원	■	■	■
아동 진보 평가	■	■	■
프로그램 효과 분석	■	미확인	미확인

2. 조기개입 과정 내 K-SIED 적용 결과

가. IFSP 목표 성취

1) 참여 아동 정보 및 K-SIED 결과

총 15명의 영아가 참여하였으며, 연령은 19개월~35개월 사이였다. 참가한 영아 중 1명(H)은 부모의 거부로 K-SIED를 통해 발달을 점검하지 못하였다. 참가한 영아들은 부모가 가정에서 K-SIED로 체크한 결과 하나 이상의 영역에서 주의군에 해당하는 것으로 나타났다. 참여 아동의 K-SIED 결과는 <표 IV-2-1>과 같다.

<표 IV-2-1> 참여 아동 K-SIED 결과

참여 아동	아동 연령	K-SIED 결과						
		인지	수용언어	표현언어	소근육	대근육	사회정서	자조
A	31개월	다	다	다	다	다	다	다
B	30개월	다	다	다	가	다	다	다
C	31개월	다	다	다	가	가	다	다
D	26개월	나	가	가	나	나	가	나
E	31개월	다	다	다	나	가	다	다
F	23개월	가	가	가	가	가	다	다
G	33개월	나	가	가	다	가	가	나
H	29개월	-	-	-	-	-	-	-
I	24개월	다	다	다	나	나	다	다
J	19개월	다	다	다	나	가	다	다
K	22개월	다	다	나	다	다	나	다
L	33개월	다	다	다	다	가	다	다
M	36개월	다	다	다	다	다	다	다
N	22개월	나	가	다	나	다	다	다
O	29개월	나	가	나	나	가	다	가

주: '가'는 양호군, '나'는 관심군, '다'는 주의군을 의미함.

2) IFSP 목표 성취

본 연구 참가 여부가 4월 말에서 5월 말 사이에 결정이 되었으며, 대부분 기존 조기개입 프로그램에 참가 중이었으며, A, B, J 아동은 연구가 시작된 이후 조기개입 프로그램에 참가하기 시작하였다. 참가자들의 단기목표는 4~7개였으며, 목표 성취 여부는 8월 11일에 최종 점검하였다. 전체 목표 대비 성취율을 산출하였으며, 3개월간 3개의 단기목표를 성취하는 것을 목표로 하는 것을 가정한 성취율을 산출하였다.

〈표 IV-2-2〉 참여 아동 IFSP 목표 성취

참여 아동	참여 아동	시작 시기	목표 개수	성취 목표 개수	성취율 (%)	3개월 성취율 (%)	목표						
							1	2	3	4	5	6	7
1	A	5월	5	4	80	100	○	×	○	○	○		
2	B	4월	7	3	43	100	○	○	×	○	×	×	×
3	C	4월	6	3	50	100	○	○	○	×	×	×	
4	D	4월	6	3	50	100	×	△	○	○	△	×	
5	E	5월	4	1	25	33	○	×	×	×			
6	F	4월	4	2.5	63	83	○	○	×	△			
7	G	5월	5	4	80	100	×	○	○	○	○		
8	H	4월	6	3	50	100	○	×	×	○	○	×	
9	I	4월	6	2	33	67	○	○	×	×	×	×	
10	J	4월	5	0	0	0	×	×	×	×	×		
11	K	5월	7	3	43	100	×	○	×	○	×	○	×
12	L	5월	5	4	80	100	○	○	○	○	×		
13	M	5월	5	2	40	67	○	○	×	×	×		
14	N	5월	5	2	40	67	○	○	×	×	×		
15	O	5월	5	4	80	100	○	○	○	○	×		

주: 참여기간인 3개월을 음영으로 표시함

1개월간 1개의 단기목표를 달성하는 것을 목표로 하기 때문에 참여기간인 3개월 간 3개 이상의 목표를 달성한 아동은 8명이었으며, 2개의 목표를 달성한 아동은 5명, 1개의 목표를 달성한 아동은 1명, 한 개의 목표도 달성하지 못한 아동은 1명이었다.

나. 전문가 및 부모 면담

1) 면담 참여자

가족중심의 발달지연 영유아 조기개입에 대한 경험과 인식을 알아보기 위해 프로그램에 참여한 전문가와 부모를 대상으로 면담을 실시하였다. 면담에 참여한 전문가는 총 10명이었고, 부모의 경우 15명 중 D, H, I, M 아동의 부모가 면담 참여를 원하지 않아 총 11명이 면담에 참여하였다. 면담에 참여하지 않은 부모는 모두 취약가정의 부모였다. 참여자의 정보는 139쪽의 <표 IV-1-2>에 제시되었다.

2) 자료 수집

가) 면담 준비

면담을 위해 전문가와 부모 집단에 대해 각각 반구조화된 질문지를 작성하였다. 면담 질문지는 조기개입 및 K-SIED 활용 관련 경험과 인식에 대한 내용을 바탕으로 작성하였다. 한 명의 연구자가 관련 내용으로 초안을 작성한 뒤 네 명의 연구자가 내용을 검토하고 수정 및 보완함으로써 질문지를 완성하였다.

나) 면담 실행

전문가 집단은 참여자의 일정을 고려하여 각각 3, 3, 4명이 참여하는 초점집단 면담(focus group interview)을 총 3회 실시하였다. 부모 집단도 초점집단 면담을 계획하였으나 면담 일정을 계획하는 중 일정 조정이 어려운 3명의 부모에 대해서는 개별 면담을 실시하기로 하여, 최종적으로 3회의 초점집단 면담과 3회의 개별 면담을 실시하였다. 면담은 zoom을 이용한 온라인 화상 회의로 진행하였다. 면담 시작 전 면담의 목적, 면담 내용의 녹화, 개인 정보 보호 및 비밀 유지, 인터뷰 결과 활용 및 추후 자료 폐기 등 연구에 대한 전반적인 설명을 하였다. 면담 진행자는 면담을 시작하며 간단한 대화로 라포를 형성하기 위해 노력하고, 사전에 준비된 질문지를 바탕으로 본 질문을 하여 참여자들이 조기개입과 K-SIED에 대한 경험과 인식에 대해 편안하게 이야기를 할 수 있도록 이끌었다. 면담은 2025년 7월 14일부터 27일까지 진행하였으며, 집단 및 참가자별로 최소 24분에서 최대 64분이 소요되었다.

다) 전사본 작성

모든 면담 내용은 참여자들의 사전 동의를 얻어 녹화하였으며, 면담 종료 이후 즉시 음성을 텍스트로 변환하는 플랫폼인 ‘클로바노트(clovaNote)’로 1차 전사본을 작성하였다. 이후 면담을 진행한 연구자가 전사본의 내용을 검토하여 오류가 있는 표현을 수정하였고 다른 연구자가 재확인하였다. 전사본은 MS word를 이용하여 오른쪽에 메모를 위한 여백을 두고 글자크기 10p, 한 쪽 당 40줄이 들어가도록 구성했을 때 A4 용지 총 106쪽이었다.

〈표 IV-2-3〉 집단 및 참가자별 면담 시간 및 전사본 분량

면담 그룹		면담일	면담 시간	전사본 분량	참가자
전문가	그룹1	2025. 7. 14.	64분 8초	22쪽	A, B, C, D
	그룹2	2025. 7. 16.	48분	17쪽	E, F, G
	그룹3	2025. 7. 19.	54분 52초	17쪽	H, I, J
부모	그룹1	2025. 7. 21.	38분 22초	11쪽	A, B, C
	그룹2	2025. 7. 22.	42분 40초	16쪽	G, J, N
	그룹3	2025. 7. 22.	39분 4초	12쪽	K, O
	개별1	2025. 7. 21.	24분 26초	10쪽	L
	개별2	2025. 7. 21.	27분 12초	7쪽	F
	개별3	2025. 7. 25..	34분 43초	12쪽	E

3) 자료 분석

완성된 전사본은 지속적 비교분석법(constant comparative method)을 이용하여 분석하였다. 먼저 2명의 연구자가 전문가와 부모의 면담 내용에 대한 전사본을 1개씩 선정하여 각자 읽고 개방코딩을 실시하였다. 이후 서로 간의 코딩 결과에 대해 검토하고 의견을 나눈 뒤 수정 및 보완하여 상위코드, 하위코드, 내용범주로 이루어진 1차 부호집을 완성하였다. 완성된 1차 부호집을 다른 2명의 연구자가 다시 한 번 살펴보며 분석의 타당성을 검토하였다. 1차 부호집을 기반으로 나머지 전사본에 대한 개방코딩을 실시하여 2차 부호집을 완성하였고, 이후에 다시 연구자 간 검토와 토론을 통해 코드를 새롭게 추가하거나 분리, 통합하는 과정을 거쳐 3차 부호집을 완성하였다. 3차 부호집을 바탕으로 주제를 재조정하는 과정을 통해 4차 부호집을 완성하여 최종 주제를 도출하였다. 완성된 부호집에서 전문가는 4개

의 상위주제와 15개의 하위주제, 부모는 6개의 상위주제와 14개의 하위주제가 도출되었다.

4) 신뢰도 및 타당도 확보를 위한 노력

본 연구에서는 질적연구의 엄격성을 높이고 신뢰도 및 타당도를 확보하기 위하여 다음과 같은 방법을 사용하였다.

첫째, 조기개입에 대한 전문적 지식과 경험이 있고, 동시에 질적연구의 경험이 있는 연구자가 직접 면담을 진행하며 연구 목적에 적합한 면담을 실시하기 위해 노력하였다.

둘째, 면담 내용에 대한 분석의 신뢰도를 확보하기 위해 분석을 실시하는 연구자가 반복적으로 검토하며 코딩하는 과정을 거쳤으며, 이 과정에서 동료 연구자들과 여러 차례 토의를 통해 지속적으로 코딩 결과를 확인하고 보완하는 과정을 거쳤다.

셋째, 코딩 진행 과정에서 지속적으로 전문가의 의견을 반영하여 자료 분석과 하위주제의 명명에 대한 신뢰도를 높이기 위해서 노력하였다.

5) 분석 결과

가) 전문가 집단

전문가들의 초점집단 면담 내용을 질적으로 분석한 결과 총 4개 상위주제와 15개의 하위주제가 도출되었다. 상위주제는 (1) 조기개입 모델의 장점, (2) 조기개입 실행 시 어려움, (3) K-SIED 활용 경험, (4) 조기개입을 통한 변화이며, 각 주제에 따라 하위주제를 제시하였다(〈표 IV-2-4〉).

〈표 IV-2-4〉 전문가 면담 질적분석 결과에 대한 상위주제 및 하위주제

상위주제	하위주제
(1) 조기개입 모델의 장점	(가) 가족이 중심이 되는 개입
	(나) 자연스러운 환경에서의 개입
	(다) 가족의 역량 강화
	(라) 전문가들의 초영역적 접근
	(마) 자원의 연계

상위주제	하위주제
(2) 조기개입 실행 시 어려움	(가) 조기개입 실행 시 발생하는 어려움 (나) 어려움을 해결하기 위한 노력
(3) K-SIED 활용 경험	(가) 기존에 사용하던 평가 방법 (나) K-SIED 활용 내용 (다) K-SIED의 장점 (라) K-SIED의 제한점 (마) K-SIED의 보완점 (바) K-SIED의 효과적인 활용을 위한 제안
(4) 조기개입을 통한 변화	(가) 부모의 변화 (나) 아동의 변화

(1) 조기개입 모델의 장점

(가) 가족이 중심이 되는 개입

전문가들은 가정에서 실행하는 조기개입이 개별 가족의 가치관이나 의견을 반영한 중재를 실행하게 된다는 측면에서 장점을 가지고 있다고 인식하였다. 이러한 중재는 가족에게 적합하고 아동의 발달에 있어서도 효과성을 높여주는 긍정적인 역할을 한다고 하였다.

“가족의 어떤 다문화라든지 가치관이라든지 이런 가족의 형태들이 굉장히 다양한데 이 부분에 있어서 이제 조금 이런 부분에 대한 가족의 가치관을 반영한 중재 설계가 가능했던 것 같습니다. 이 외에도 회장님께서 많이 말씀을 해 주셨었는데 저희 같은 경우에는 아동의 발달 특성뿐만 아니라 어떤 가정 환경에 맞춘 개입이 가능해서 현실적으로는 이런 게 개입 효과가 좀 많이 높았던 것 같습니다. (전문가 B, 2025. 7. 14.)”

“병원에서 있을 때는 아무래도 치료하는 사람의 관점이 조금 더 우선시 될 수밖에 없는 것 같아요. 그래서 평가를 하고 나서 보호자한테 약간 이런 것이 부족하니까 이런 걸 하겠습니까 라고 통보하듯이 말하는 것도 많은 반면 이렇게 가족중심으로 하게 되면 평가자의 의견도 중요하지만 가족의 의견이라든가 아이가 필요한 것들을 다 포함해서 두루두루 발달시킬 수 있게 하는 것들이 확실히 다르다고 많이 느껴졌습니다. (전문가 G, 2025. 7. 16.)”

또한 가족중심 개입을 통해 가정과 아동의 관계 속에서 아동에 대한 정보를 얻을 수 있게 되고 이는 더 넓은 시각에서 아동을 이해할 수 있게 한다고 하였다.

“치료실 센터 오는 애들이랑 제가 직접 가정에서 개입을 했을 때 차이점은 센터에서는 제가 40분 30분 보고 40분 동안 안 되는 점만 설명 드리며 숙제를 내드렸던 것 같은데 그래서

어떻게 보면 시야가 좀 좁게 치료실 안에서만 일어나는 일들에 대해서 목표를 잡고 수정하고 피드백 드리고 이런 과정이었는데, 가정에 가면 일주일 동안 아이와 가정에서 일어났던 변화라든지 잘 안 됐던 거를 제가 가정에서 엄마 아빠의 시각 그리고 아이의 시각에서 다방면에서 볼 수 있더라고요. 그래서 문제점이 일과에서 어느 부분에서 일어나는지 잠에서 깬 때 아니면 자기 전에 다양하잖아요. 놀이 시간 씻는 시간 그런 부분에서 다양하게 관찰이 되다 보니까 중재가 조금 더 일과 중심으로 목표를 잡고 그렇게 진행이 진행을 하는 게 좋았던 것 같아요. (전문가 J, 2025. 7. 19.)”

(나) 자연스러운 환경에서의 개입

면담에 참여한 모든 전문가들은 아동에게 익숙하고 일상을 보내는 자연스러운 환경에서 개입이 실행된다는 점이 조기개입의 장점이라고 일관적으로 언급하였다. 익숙한 환경에서 개입이 이루어질 때 아동이 편안함을 느끼고 더 쉽게 참여할 수 있다고 하였다.

“저는 가정에 방문해서 조기개입 서비스 진행하고 있는데 확실히 아이들이 좀 익숙하고 안정적인 그런 환경에서 진행을 하다 보니까 굉장히 편안함을 많이 느끼는 것 같더라고요. 그리고 또 치료사가 이렇게 개입하는 것이 아니라 부모님이 직접 아이를 대하고 개입함으로써 조금 더 자연스럽게 아이들의 발달을 이끌어 나갈 수 있었던 것 같아요. 그래서 저희가 또 어린이집에도 방문을 하고 가정에 방문해서 보는 케이스가 있었는데 확실히 아이들이 그 모습이 다르더라고요. 좀 어린이집에서는 뭔가 좀 경직돼 보이고 긴장된 모습이었다면 훨씬 가정 내에서 좀 편안함을 많이 느끼고 좀 활발하게 활동하는 모습을 볼 수가 있어서 가정에 방문해서 이렇게 조기개입 서비스를 제공하는 데는 영아한테는 굉장히 도움이 되었다고 생각합니다. (전문가 F, 2025. 7. 16.)”

자연스러운 환경에서 개입을 실행할 때의 장점은 개입을 전문가가 아닌 부모가 실행할 수 있다는 점과 일과 내에서 반복적인 연습의 기회를 가질 수 있다는 것이라고 이야기하였다.

“우선 가족중심 조기개입 모델은 영아한테 자연스러운 환경에서 아이들이 배운 것을 언제나 연습해 볼 수 있다는 게 가장 큰 장점이었던 것 같아요. 그래서 뭐 손을 쓰는 것도 그렇고 또는 엄마하고 말하는 것도 그렇고 영아기 아이들은 말하는 걸 꼭 언어 치료사한테 가서 배우고 꼭 손쓰는 거를 작업 치료사한테 배우고 이러지 않잖아요. 그런데 가족의 가정 안에서 배울 때는 그것들을 정말로 엄마가 온전히 주도해서 아이랑 언제든지 할 수 있다는 게 가장 큰 장점이었던 것 같아요. (전문가 D, 2025. 7. 14.)”

“보통 이제 발달지원이 있는 친구들은 치료실을 많이 다니는데 치료실에서는 이제 치료실에서 했던 내용들을 그냥 전달만 받고 뭐 어떻게 해주세요 라고는 하지만 구체적인 피드백이

부족했다고 많이들 말씀하시더라고요. 그래서 이렇게 전달을 받았는데 어떻게 해줘야 될 지 너무 모호하고 힘들었다 이렇게 말씀하셨는데 이제 저희가 조기개입 나가면서 어려운 것이 아니라 그냥 일상생활에서 옷 입기 뭐 밥 먹기 씻기 할 때 이제 어떻게 도움을 줘야 하는지 구체적으로 좀 제시를 하고 그렇게 또 피드백을 드렸더니 좀 어렵지 않고 쉽게 받아들이시고 따라오시는데 부담스럽지 않게 이제 받아들이신 것 같았고 그래서 그런지 조금 자신감을 조금 많이 가지신 것 같더라고요. (전문가 F, 2025. 7. 16.)”

(다) 가족의 역량 강화

전문가들은 조기개입이 가족의 역량을 강화하는데 도움이 된다고 하였다. 이전에는 전문가들에게 의지하려고 하였으나 조기개입 이후 부모의 역할을 찾아가는 모습들을 볼 수 있었다고 이야기하였다.

“부모님이 양육자가 정말 아이에 대해서 스스로 보고 스스로 그거를 어떻게 해 나가야 될지 결정해 나가는 게 가장 좀 도움이 됐다고 볼 수 있고 그래서 저희는 제가 생각했을 때는 저희의 가장 큰 위치는 방향성을 좀 제시하고 본인 스스로 그거를 좀 깨닫게 하는 데 도움을 줄 수 있는 사람이라고 생각을 하거든요. 원가 전문가가 다 해주는 게 아니라 그 방향을 찾을 수 있도록 도움을 주는 그런 역할이라고 보고 양육자들한테도 그런 부분을 통해서 정말 성장해 나가는 시간이 되는 게 가장 큰 장점인 것 같습니다. (전문가 I, 2025. 7. 19)”

“처음에 가정에 방문해서 아동 부모님을 만났을 때는 이제 막연하게 저희가 언어 치료사가 오니까 전적으로 언어 치료를 해주실 거라고 생각을 하고 그 부분을 또 기대하시는 분들도 꽤 많았었던 것 같아요. 근데 이제 가족중심 조기개입 프로그램에 대해서 매번 갈 때마다 설명을 하고 부모님들이 저희가 치료사가 하는 게 아니라 부모님들이 파트너로 함께 참여해서 이것들을 전문가가 하는 게 아니라 가정 내에서 조기에 같이 일을 해야 된다고 하는 것들을 설명하는 게 굉장히 쉬운 건 아니더라고요. (중략) 근데 그렇게 하는 동안에 부모님들도 차츰차츰 프로그램에 대해서 이제 인식하시고 그리고 저희하고 있지 않는 나머지 6일 동안의 시간 동안에 저희랑 같이 하기로 약속하셨던 부분들에 대해서 함께 해나가는 것들이 점점 많아지고 있는 것 같고... (전문가 H, 2025. 7. 19.)”

최근에는 온라인 등 다양한 경로를 통해 정보를 얻을 수 있지만 부모들은 자신에게 맞는 정보를 찾고 적용하는데 어려움을 겪고 있었다. 조기개입은 전문가와 함께 다양한 정보 중 적합한 정보를 가려낼 수 있는 가족의 역량에도 긍정적인 영향을 미친다고 이야기하였다.

“유튜브에 있는 나와 있는 정보들을 계속 해석하고 이렇게 내 아이한테 적용하는 과정에서 어머니들이 좀 많이 힘들어하시는 것 같아요. 그런 이제 유튜브에 나와 있는 많은 발달 관련된 정보들이 있는데 이런 게 사실 아이한테 다 맞진 않은데 이런 것들을 이제 아이한테

적용을 해 보고 어떤 장애다 아니다 이런 거를 미리 판단하시는 분들이 너무 많으셨던 것 같아요. 근데 이제 이런 정보들을 해석하고 우리 내 아이한테 적용하는 과정에서 이제 혼자 하시는 게 아니고 이제 검색에 되게 이제 의존했던 정보들이 이제 저희같이 나가는 그 전문가들에 의한 전문가들 기반에 의한 정보로 바뀌게 되니까 어머니들께서 어떤 정보에 대한 해석이나 이런 것도 좀 접근성이 많이 좋아지시지 않으셨나라는 생각이 들었던 것 같아요. (전문가 B, 2025. 07. 14.)”

또한 조기개입을 통해 만나는 부모들은 주로 자녀의 장애나 발달지연을 인식하고 처음으로 전문가들을 만나게 되는 경우가 많은데, 이때 전문가들이 제공하는 정서적인 지원이 가족들에게 힘을 주고 역량 강화에 도움을 준다고 인식하였다.

“보통 이제 영아기를 어머니들을 만나, 부모님들을 만날 때 제가 생각하기로는 처음 만나는 치료사들이더라고요. 대부분이 저희가… 그래서 이제 이런 부분들을 봤을 때는 이제 되게 저희가 어 정서적인 어떤 지지 체계가 처음부터 이제 치료사들이랑 어떤 그런 부분들이 좀 생기지 않는가. 그리고 부모님들 입장에서 봤을 때는 되게 이제 전문가의 어떤 지지를 처음부터 이렇게 받는다는 인식만으로도 되게 심리적으로 좀 안정감을 많이 이렇게 느끼셨던 것 같아요. (전문가 B, 2025. 7. 14.)”

(라) 전문가들의 초영역적 접근

조기개입은 다양한 영역의 전문가들이 협력하여 실행한다. 아동의 목표를 성취하기 위해 여러 전문가들의 의견을 모아 한 명의 주서비스제공자가 직접적으로 서비스를 제공하는 방식으로 아동의 발달에 긍정적 영향을 미칠 수 있도록 한다. 본 면담에 참여한 전문가도 다른 전문가들의 조언을 받아 아동의 활동에서 다양한 영역의 발달을 촉진하기 위해 노력하는 것으로 나타났다.

“어린 연령의 경우에 원래 물리치료사 선생님이 가시다가 직전에 저한테 오는 경우가 있어요. 그런 경우에는 아직 이제 못 걷는 아이를 의사소통 의도를 좀 포함해서 걷기 유도를 시킨다든지 그런 활동을 해보기도 하고 그리고 소근육 활동에서도 좀 지연이 되는 아동 같은 경우에는 그 연령대에 해야 되는 그림그리기나 가위 사용 이런 것들을 작업 치료사 선생님한테 좀 조언을 받아서 그 활동을 하면서 그 안에서 조금 인지적인 개념들을 알려주거나 좀 집중하는 활동들을 좀 진행해 보는 것들도 좀 많이 했었고요. (전문가 I, 2025. 7. 19.)”

(마) 자원의 연계

전문가들은 아동과 가정의 필요를 파악하여 적절한 자원으로 연계할 수 있다는 점을 조기개입의 장점으로 인식하였다. 필요한 자원을 가정과 연계할 경우 구체적

인 정보가 없어 고민하는 부모를 도울 수 있고, 아동이 적절한 서비스를 적극적으로 받을 수 있게 되며, 지역사회를 활용하며 더 넓은 범위로 삶의 영역을 확장할 수 있는 장점이 있다고 하였다.

“저는 영아나 가정 측면에서는 알맞은 서비스나 이제 기관을 안내하고 연계해서 최종적으로는 지역사회의 삶까지 지지하는 점이 도움이 되었다고 생각이 드는데요. 그럼 가정은 다양한 지역 자원을 알게 되어 치료 서비스부터 치료를 안 받던 영아에게도 치료 서비스를 추천하거나 선생님들과 회의를 통해서 연계하고 치료뿐만이 아니라 양육이라든지 돌봄 복지 서비스나 지역 내 놀이시설이나 어린이집과 소통하고 협력하는 부분까지 지역사회 연결을 만들다 보니 이제 영아에게 조금 더 환경적으로 그런 부분에서 수정되고 확대된 점이 도움이 많이 되었다고 생각이 듭니다. (전문가 J, 2025. 7. 19.)”

“특수 선생님이랑 같이 부모님이 원하시는 부분들이 있으면 빨리 다른 기관들로도 연결을 해드리어서 조금 더 적극적으로 치료를 받으실 수 있게 해드리고 검사가 필요하다고 하면 검사도 어머니가 고민 없이 바로 진행하실 수 있게 방법들을 제시해 드리는 것이 막연하게 고민만 하는 것보다는 오히려 안정감을 더 주는 것 같아서 저희는 회의할 때 그런 부분들 말해 주시는 것 같아요. (전문가 H, 2025. 7. 19.)”

(2) 조기개입 실행 시 어려움

(가) 조기개입 실행 시 발생하는 어려움

조기개입 실행 시 발생하는 어려움에 대한 내용은 전반적으로 많지 않았지만, 몇몇 전문가는 부모의 정서적 상태나 낮은 참여도 등이 실행의 어려움이라고 언급하였다. 부모가 방어적이거나 우울한 상태, 자녀의 장애 또는 발달의 어려움을 수용하지 못하고 혼란 속에 있는 경우, 가정에서의 중재 실행에 비협조적인 경우에 가정에서 부모와의 협력을 토대로 실행되어야 하는 조기개입 과정에서 어려움이 있다고 하였다.

“방문할 때마다 라포가 쌓이는 과정이 있긴 하지만 그래도 아직까지 좀 경계심이 많거나 좀 방어적인 어머니들도 계시잖아요. (전문가 J, 2025. 7. 19.)”

“되게 큰 우울감을 가진 분들한테는 차라리 병원 진료를 추천을 드리기도 하고... 근데 그런 추천을 드리기도 되게 좀 조심스러운 부분들도 많은 상황이고요. 그리고 이걸 단발성으로 이렇게 들어드릴 수는 있지만 이게 지속이 됐을 때는 사실 저도 갔을 때 내가 지금 여기 와서 뭘 하고 있나라는 생각도 가끔 들 때도 있거든요. 그래서 발달적인 부분에 대해서는 같이 해볼 수는 있지만 (부모의) 정서적인 부분에 있어서는 아직까지는 좀 많이 부담스럽기도 하고 고민이 되기도 하고 조심스러운 부분도 있는 것 같아요. (전문가 I, 2025. 7. 19.)”

“선생님들 다 동감하시겠지만 같이 하다 보면 정말 부모님이 적극적으로 같이 참여해 주시는 부분이 있는가 하면은 전혀 또 일주일에 한 번 갔을 때 너무 바빠서 못했어요. 이런 부분이 있으면 또 굉장히 차이가 많이 나더라고요. 그래서 적극적으로 부모님들이 참여할 수 있도록 계속 독려하는 게 가장 큰 일인데… (전문가 H, 2025. 7. 19.)”

(나) 어려움을 해결하기 위한 노력

부모가 정서적인 우울감을 보이거나 협조가 잘 되지 않아 조기개입 실행에 어려움이 있는 경우에 전문가들은 부모를 지원하기 위한 노력을 기울이기도 했다. 아동뿐 아니라 부모가 스스로 성취감을 느낄 수 있도록 조언을 하거나, 자녀의 긍정적인 측면을 강조하고 격려함으로써 부모에게 안정감을 줄 수 있도록 노력하였다.

“아직도 제일 어려운데 그냥 막상 칭찬만 해드린다고 해서 정서적으로 지지를 할 수도 있겠지만 완전한 부분이 채워지는 건 아니잖아요. 그래서 영아도 그렇지만 저는 우울한 어머니들은 특히 조금 더 아이뿐만이 아니라 어머니 개인적으로도 작은 성취감을 느낄 수 있게 이런 제안이나 조언을 해드렸던 것 같아요. 어머니 스트레스는 어떻게 관리하는지부터 해서 조금 개인 생활에 있어서 더 초점을 두고 그런 부분에서 조금 더 독려해 드리고 좀 지원을 해드리려고 했고… (전문가 J, 2025. 7. 19.)”

“부모님들 중에 아무래도 저희가 이제 영아를 만나다 보니까 너무 혼란스럽고 그리고 제가 만난 아동 엄마 중에서도 답을 찾기 위해서 계속 병원을 찾아서 병원에 가서 검사하시고 또 다른 병원에 가서 검사하시고 (중략) 그래도 저희들이 봤을 때는 아이가 조금 조금씩은 좋아지고 있잖아요. 좋아지고는 있어서 저는 어머님들한테 그 아이 또래나 연령에 대해서 목표를 맞추지 마시고 지금 우리가 계획을 잡고 해나간 것들에 대해서 하나하나 성취해 나가고 있는 것에 초점을 맞춰서 이걸 해나가고 있으면 어머님 만족하실 수 있었으면 좋겠다라고 많이 말씀드려요. (중략) 다른 아이하고 비교하는 게 아니라 우리 아이가 변해가고 있는 것에 초점을 맞춰서 하시라고 계속 말씀드리고 있어요. (전문가 H, 2025. 7. 19.)”

(3) K-SIED 활용 경험

(가) 기존에 사용하던 평가 방법

K-SIED 활용 경험에 대한 답을 하는 과정에서 기존에 사용하던 평가 방법에 대한 이야기를 하였다. 면담에 다양한 분야의 전문가가 참여한 이유로 아동 평가를 위해 다양한 방법과 검사도구가 사용되는 것을 알 수 있었다. 가장 먼저 영아기 특성을 고려하였을 때 관찰을 주요한 평가 방법으로 활용하고 있었고, 이 외에 체크리스트나 표준화된 검사도구, 교육과정진단검사를 사용하기도 하였고, 부모의 보고 내용을 참고하기도 하였다.

“영아기 때문에 관찰 평가가 가장 주가 됐던 것 같아요. 어떤 검사 도구를 이용해서 표준화된 검사를 할 수 있는 연령대가 아니고 그리고 그렇게 할 수 있을 만큼 연령대가 아니어서요. 일단 SELSI로 기본적으로 하고 부모님과 그때그때 우리가 목표 잡고 나갔던 부분들이 일상생활 중에 있었던 것들이 대부분이기 때문에 일상생활에 있었던 것들은 그 순간순간에 아이가 수행되고 있는지 안 되고 있는지에 대해서 우리가 관찰하면서 확인할 수 있어서 대부분 평가는 관찰로 하고 있습니다. (전문가 H, 2025. 7. 19.)”

“저는 주로 36개월 이전의 아이는 DEPI나 또 그 이후 아이들은 K-CDI 또는 K-DST를 주로 썼거든요. 그리고 ○○발달센터에 있을 때는 ○○발달평가를 기준으로 하면서 객관적인 거와 동시에 우리 주관적인 거 평가를 같이 했어요. (전문가 D, 2025. 7. 14.)”

“저희는 일단 아동 발달 평가는 캐롤라이나를 쓰고 있습니다. 일단 활동 중심 평가를 하고 있고요. (전문가 A, 2025. 7. 14.)”

“운동성 소근육 이런 것 같은 경우에는 저희가 만든 그 발달 이정표도 보기도 하지만은 Denver라던가 Peabody라던가 Bailey라던가 그런 것도 참고해서 아이들을 평가하고 그리고 감각 프로파일까지 이렇게 다양하게 써서 아이들을 평가하고 파악하고 있습니다. (전문가 G, 2025. 7. 16.)”

(나) K-SIED 활용 내용

K-SIED를 어떤 식으로 활용했는지에 대해 다양한 경험을 이야기하였다. 먼저 발달평거나 수행점검을 위해서 K-SIED를 활용했다는 경우가 있었다.

“저희가 같은 경우에는 발달평가랑 ISFP 목표 설정 이렇게 여러 가지로 사용을 했고요. 발달평가 같은 경우에는 일단 연령에 나와 있는 그대로 사용하기도 하고 또 아동 중에는 발달 연령보다 좀 낮은 아이가 있어가지고, 개월 수보다 발달이 좀 낮은 아이가 있어가지고 그것보다 한 단계 낮은 것도 같이 사용했습니다. (전문가 G, 2025. 7. 16.)”

“저는 이미 조기 교육을 진행하고 있는 상황의 아이한테 했었는데 그래서 이제 선별이나 목표를 따로 설정하거나 평가의 목적보다는 엄마랑 지금까지 해왔던 걸 정리하는 느낌으로 지금은 어떻게 하고 있나 확인하는 느낌으로 좀 실행을 했었고요. 그 연령에서 일과별로 좀 나누어져 있잖아요. 그 안에서 좀 보면서 같이 얘기를 할 수 있었고… (전문가 I, 2025. 7. 19.)”

IFSP 수립 시 목표 설정에 K-SIED의 항목들을 참고하는 경우도 다수 있었는데, 아동에 대한 평가 결과에 따라 수행이 어렵거나 가끔 한다고 체크된 문항을 목표로 설정하였다. 항목을 목표로 설정할 수 있는 점이 편리하다고 이야기하였다.

“(평가를) 진행하는 동안에 보호자가 아 이런 것도 이 개월 수에 하는구나라는 것도 많이

아는 그런 시간이 됐었고 또 그다음에 이런 항목들 중에 어렵다고 체크한 부분이라든가 가끔 한다 체크하는 부분이 자체가 일단은 목표가 될 수 있고 단기 목표가 될 수 있다고 많이 생각이 들어서 그런 것들을 포함해서 일단 목표로 같이 녹여내서 설정해서 이제 서비스를 제공하는 식으로 진행을 하게 되었습니다. (전문가 G, 2025. 7. 16.)”

“K-SIED는 저희는 어떻게 활용을 했냐면 저는 이제 IFSP 목표 설정할 때 좀 활용을 했어요. 그래서 그때 설정할 때 조금 간편해서 굉장히 좀 설정하는 데 있어서 좀 도움이 됐던 것 같습니다. (전문가 A, 2025. 7. 14.)”

또한 여러 명의 전문가가 K-SIED를 부모와 함께 작성하면서 상담을 위한 용도로 활용하였다고 이야기하였다. 문항을 보며 상담을 하는 경우 부모가 아동의 발달에 대해 이해하는데 도움이 되었다고 인식하였다.

“저는 주로 이거는 상담 자료로 다른 발달 평가를 다 한 다음에 너무 어머니께서 우리 아이가 할 수 없다고 하시는 분들 선생님 애 할 줄 아는 거 아무것도 없어요 하는 분들에게는 약간 낮은 버전을 이렇게 하면서 싹뜨기라고 할 수 있는 가끔씩 나오는 것들 그런 것들을 보고 그럼 이거부터 시작하는 거라고 이렇게 상담하고 지지할 수 있는 자료로서 좀 많이 활용을 했거든요. (전문가 E, 2025. 7. 16.)”

“저는 서비스 제공 단계에 사용을 했어요. 그 부분이 이제 부모교육이나 상담 자료로 활용하는 점이 되게 좋았고... 왜냐하면 결과를 함께 보면서 얘기를 하니깐 제가 좀 더 아이의 발달 상태를 설명하고 양육 코칭 안내에 활용했던 점이 되게 좋았어요. (전문가 J, 2025. 7. 19.)”

(다) K-SIED의 장점

K-SIED의 장점으로 가장 많이 언급된 내용은 평가 항목들을 자연스러운 일과 내에서 쉽게 관찰하고 평가할 수 있다는 점이었다. 인위적인 검사 도구에 비해 일상에서의 관찰을 통한 평가는 아동의 수행능력을 더 정확히 평가할 수 있는 장점이 있다고 인식하였다.

“이전에 했던 검사 도구 안에서는 ‘이런 건 안 시켜봤는데요.’ 했던 게 있고 ‘이런 거 어떻게 시키면 되죠.’ 그런 적이 있었거든요. 그렇게 물어보신 적이. 그런데 K-SIED 같은 경우에는 대부분 그래도 일상 안에서 어머님들이 관찰이 쉽게 가능했던 게 좀 장점이었던 것 같아요. (전문가 D, 2025. 7. 14.)”

“얼마 전에 조기개입 진전 평가를 한 친구가 있었어요. 베일리로 진전 평가하려고 했던 것 같은데 공식 검사 도구가 특성상 뭐 책에 있는 그림도 골라봐야 하고 곰돌이랑 신발 이런 것도 꺼내놓고 거기서 지시 수행도 해야 되고 하는데 이 친구가 일과에서는 정말 다양한 그

런 것들을 보이지만 이 구조화된 상황에서 너무 힘들어해서 결국 책도 다 닫아버리고 꺼내져 있는 그런 검사 도구들로 막 이렇게 밀어버리고 확인했거든요. 근데 저희 또 고민이 됐던 점이 이 친구가 평가 상황에서 이거를 한다 못한다로만 판단을 해야 할지 아니면 일상 생활에서는 이런 것들이 보여지는데 이거를 된다고 판단해야 될지 고민을 진짜 많이 했었는데 그 반면에 K-SIED는 일과 중심에서 이 아이가 정말 자연스럽게 보이는 것들이다 보니까 그런 것들을 판단하는 데 유용하게 사용이 될 것 같았고... (전문가 C, 2025. 7. 14.)”

전문가들은 부모가 K-SIED를 활용하여 평가하는 과정을 통해 자녀의 발달적 특성과 자녀에게 필요한 목표에 대해 더 잘 이해할 수 있게 되었다고 하였다.

“제가 아이를 평가하는 거에 대해서 굉장히 민감하게 생각하시고 또 어떤 부모님께서는 어 ‘우리 애가 선생님 왔을 때 말고, 이럴 때는 말 더 많이 해요.’ 이렇게 말씀하시기도 하거든요. (중략) 어머님께서 이걸 해보면서 아 이런 게 보니까 우리 아이가 많이 늦더라고요 선생님 하면서 반대로 아이가 조금 부족하다는 것을 어머님 먼저 수용을 하고 다가오시기도 하는 것 같아서 조금 수월했던 것 같아요. (전문가 D, 2025. 7. 14.)”

“장점으로는 양육자가 일상 안에서 체크를 하면서 이게 일상 안에 있는 과제들이잖아요 그걸 체크하다 보니까 양육자의 인식은 좀 좋아지는 것 같아요. 오히려 이제 일상 안에서 이런 목표를 수립해야 되는구나. ‘아, 이런 걸 해야 되는구나.’라는 거는 강점인 것 같아요. (전문가 A, 2025. 7. 14.)”

“일과별로 있다 보니까 일과 안에서 어떤 목표를 좀 잡아야 될지 그런 가이드는 되게 괜찮았던 것 같습니다. (전문가 I, 2025. 7. 19.)”

전문가의 입장에서는 K-SIED가 아동에 대한 정보를 수집하는데 유용하게 활용될 수 있고, 자신의 전문 분야 외에도 관심을 가질 수 있도록 돕는 역할을 한다고 이야기하였다.

“저는 이 체크리스트가 어쨌건 영아 일상생활에 대해서 정보를 더 수집할 수 있는 게 좋았거든요. 제가 알고 있는 것보다 이걸 체크해 주시고 그거에 대해서 또 질문하고 피드백 받고 이런 과정이 정보 수집에 좋았던 것 같고 그런 부분에서 양육자랑 관계 형성도 조금 된 부분도 있고요. (전문가 J, 2025. 7. 19.)”

“저희는 언어재활사니까 언어나 말하고 표현하는 것들뿐만 아니라 다른 것들에도 더 관심을 가질 수 있게 하는 데는 도움이 많이 되는 것 같아요. (전문가 H, 2025. 7. 19.)”

도구의 측면에서는 문항이 명료하고 신속한 평가와 채점이 가능하다는 점이 장점으로 언급되었다.

“지문들이 손에 잡히듯 지금 부모님도 이해하기 좋고 명료하고 부모님이 체크해도 제가 체크해도, 교사 버전은 교사가 체크해도 그렇게 이제 다른 해석이 되지 않게 좀 명료했던 게 큰 장점이었던 것 같고요. (전문가 E, 2025. 7. 16.)”

“걸린 시간은 그렇게 길지 않았던 것 같아요. 어머님들도 검사를 하셨을 때 그렇게 어렵다고는 하지 않으셨어요. 어렵다고는 하지 않고 금방 하셨다고는 하셨거든요. (전문가 H, 2025. 7. 19.)”

“저는 부모님이랑 함께 이야기하면서 체크했어요. 상담하면서 얘기 나누면서 5분 그리고 엑셀 받아가지고 제가 입력하고 결과 제시하는 거 5분 이내에 그냥 가능했어요. (전문가 E, 2025. 7. 16.)”

(라) K-SIED의 제한점

조기개입 실행 시 K-SIED 사용이 유용한 점도 있지만 전문가들의 관점에서 보는 제한점도 지적되었다. 가장 많이 언급된 제한점은 항목의 준거에 대한 명확한 설명이 부족하다는 점, 3점 척도로 도구의 민감성이 부족하다는 점, 발달영역별 항목의 불균형 문제였다. 이러한 제한점들로 인해 K-SIED는 일상의 아동 발달을 점검하는 도구로서는 유용하나 선별이나 발달평가 도구로 사용하기에는 아쉬움이 있다고 평가하였다.

“이 검사지의 척도가 전혀 가끔 자주로 되어 있는데 한 어머님께서 저한테 말씀하신 게 ‘잘 하면 2점에 체크하면 돼요?’ 이러셨어요. 근데 저희가 봤을 때 척도 자체가 빈도를 물어보는 것처럼 이제 되어 있잖아요. 그래서 어머님은 잘 하긴 하는데 뭐 그렇게 많이 하지는 않는데 이런 분이 계셔서 그 점은 저도 좀 난감하더라고요. (전문가 C, 2025. 7. 14.)”

“저는 어머님이랑 했을 때 얘기가 나왔던 게 어머님도 ‘애가 이럴 땐 하는데 이럴 땐 안 하는데 이거는 하는 걸로 해야 돼요?’ 이런 부분들이 있었거든요. 그래서 저도 이거를 처음 해 보다 보니까 기준을 잡는 게 조금 어렵기는 했어요. 그래서 어디까지가 약간 가끔이고 어디까지가 종종이고 이거는 조금 저도 좀 헤맸었던 부분들이고 저도 어머님한테 정확하게 말씀을 드리기가 조금은 어려웠었던 부분들도 있었고… (전문가 I, 2025. 7. 19.)”

“단점을 말씀드리면 이게 3점 척도여서 조금 갭 차이가 좀 있을 것 같아요. 그래서 차라리 뭐 5점 척도라든지 척도가 좀 있으면 수치화를 한다거나 뭔가 조금 예민하게 어떤 검사 도구를 좀 예민하게 받아들이 수 있을 것 같은데 이게 3점 척도다 보니까 이게 점수 차이가 크게 좀 변동이 있었던 것 같아요. (전문가 A, 2025. 7. 14.)”

“발달평가 도구로 사용하기에는 이제 3점 척도로 되어 있다는 점. 그리고 항목들이 세밀하게 나와 있다기보다 인지 부분에 두 가지로 모든 걸 평가하게 되는 이런 부분이 좀 항목들이 조금 더 다양화했으면 좋겠다는 생각이 좀 들었었어요. (전문가 F, 2025. 7. 16.)”

“항목이 아무래도 적다 보니까 이게 영역별로도 좀 차이가 나더라고요. 그래서 어떤 영역은 예를 들어 외부 활동 같은 경우에는 자조랑 운동성이 조금 더 많다면 뭔가 전반적으로 다른 영역은 조금 더 적은 부분들이 있어서 만약 이것 선별로 본다고 했을 때는 조금 어렵지 않을까라는 생각은 했었고요. (전문가 I, 2025. 7. 19.)”

“일상 중심 문항으로 아이 발달을 점검하는 도구로서는 너무 훌륭한데 저는 킬링 문항이 빠진 것이 선별도구로서의 기능을 하기는 어렵다고 생각했거든요. (전문가 E, 2025. 7. 16.)”

검사 결과가 가(양호군), 나(관심군), 다(주의군)로 나뉘기 때문에 한 대상군의 범위가 넓어 민감하게 아동의 발달 수준을 반영하지 못하는 것 같다는 의견도 제시되었다.

“짧고 간단하게 할 수 있는 건 좋지만 간단하다 보니 가나다군으로 나뉘는 것도 폭이 커서 말씀하신 대로 애가 이거는 주의군까지는 안 가도 될 것 같은데 주의군이 나오는 경우가 좀 있었거든요. 그런 부분들은 부모님들께 설명은 드렸거든요. 이게 선별이고 이걸로 인해서 많이 떨어지고 그런 건 아닙니다. 이렇게 따로 설명을 해드려야 되겠더라고요. 어머님들이 결과지를 받았을 때 다 주의군이 나오는 친구가 있었거든요. 다 빨간색. 그러니까 깜짝 놀라셔서 이런 부분들은 조금 더 다양하게 결과 해석에서도 단계를 더 쪼개면 부모님들이 이해하시고 수용하시고 또 이렇게 받아들이시는 게 조금 더 쉽지 않을까 그런 생각은 들었습니다. (전문가 H, 2025. 7. 19.)”

몇 명의 전문가는 K-SIED에 월령 등의 기준을 제시되지 않아 검사 결과로 자녀의 발달 수준에 대해 정확히 인식하기 어려운 경우가 있다는 점을 이야기하였다. 그러나 반대로 월령이 제시되지 않아 자녀를 기준과 비교하기보다 있는 그대로 특성을 이해하는 경우도 있다고 말하는 전문가도 있어 상반된 의견을 나타냈다.

“어떤 어머님께서 그래서 우리 애는 몇 개월이에요 이렇게 딱 말씀을 하셨어요. 언어가 늦는 거는 알겠어요. 근데 그래서 몇 개월인지... 그게 조금 단점인 것 같더라고요. 장점이기도 하지만 단점이기도 해요. 그래서 SELSI를 드리고 대략 이렇게 몇 개월 정도로 나오니까라고는 했거든요. (전문가 D, 2025. 7. 14.)”

“발달이 지연된 친구지만 그 검사 도구를 보시고 발달이 지연임을 인식하지 않으시기도 하는 것 같더라고요. (전문가 C, 2025. 7. 14.)”

한 전문가는 부모와 교사용 문항이 달라 아동에 대한 평가 결과를 비교해보지 못한 점에 대해 아쉬움을 나타내기도 했다.

“저도 어린이집 장면에서 선생님들도 만나다 보니까 교사용도 좀 활용하고 부모님용도 활용하고 싶었는데 실제로 같은 아동의 그것을 가지고 부모님과 함께 대화하지 못했어요. 왜냐하면 문항이 좀 겹쳐지는 문항이 있다고 해도 우선은 다르기 때문에 혹시 같은 것을 가지고 체크한 크로스 체크한 다음에 함께 상담을 한다면 이 부분이 가정에서는 어떻게 어린이집에서는 어떤지 같이 대화할 수 있는 포인트가 됐을 텐데 서로 어쨌든 같은 목적으로 만들어졌지만 다른 도구인 것이기 때문에 교사용과 부모용을 함께 적절히 조화롭게 실행하기가… 좀 시도하지 못했어요. 그래서 시도하신 분들이 있으면 이야기 나중에 들어보고 싶어요. (전문가 E, 2025. 7. 16.)”

(마) K-SIED의 보완점

전문가들은 K-SIED의 제한점을 바탕으로 보완이 되었으면 좋겠다고 생각하는 점들에 대해 이야기하였다. 먼저 제한점으로 가장 많이 언급되었던 부분 중 하나로, 문항에 대한 구체적인 평가 지침이 제공될 필요가 있다고 하였다.

“세 번째 문항을 하나, 둘, 셋 하는 친구들도 있고, 뭐 이제 원, 투, 쓰리 하는 친구들도 있고, 뭐 되게 다양하게 있는 친구들도 있고 있는데 숫자 손가락으로만 하는 친구들도 있더라고요. 언어적으로 안 나오고 그런 친구들도 있었는데 이런 친구들에 대해서는 이제 충분히 인지 영역이니까 저는 이제 통과가 된다 이제 해당된다고 얘기를 했었는데 이게 세는 모습이라고 하니까 약간의 그 어떤 기준점에 대한 부분들을 좀 더 정확하게 근거를 제시를 해주시면 저희도 좀 편하게 할 수 있을 것 같습니다. (전문가 B, 2025. 7. 14.)”

“보다 명확한 가이드라인이 있으면 하는… 전문가도 그렇고 양육자도 그렇고 조금 더 수월하게 할 수 있지 않을까 생각이 듭니다. (전문가 I, 2025. 7. 19.)”

또 발달영역별로 항목의 수를 적절하게 배치하는 것, 영역 간 균형 있게 문항 수를 조절하는 것이 필요하다는 점에 대해서도 여러 명의 전문가가 언급하였다.

“인지, 소근육, 사회정서, 자조 이런 항목이 있잖아요. 문항수가 좀 다르잖아요. 어떤 거는 5개 어떤 거는 2개만 있고 1개만 있고… 근데 그런 것들이 제가 봤을 때 조금 더 정렬이 됐으면 좋겠다… 그러니까 자조 기술 같은 것들도 마지막에 한 문제인가 그렇게 했던 거 같거든요. 그 항목들도 조금 항목을 그러니까 늘렸으면 좋겠다는 거죠. 체크할 수 있는 항목을 간단하게 해서 항목을 줄였을지는 모르겠지만… 그리고 대근육 부분은 문제가 많고 언어 부분은 적고 이런 게 아니라 그런 것들도 대부분 언어 부분도 5개, 수용 언어 부분도 5개, 대근육 같은 것들도 5개 이렇게 해서 문제의 수를 좀 맞춰서 하면 부모님들 입장에서 조금 더 전반적인 검사를 체크하고 있다라고 하는 느낌을 받으실 것 같은 생각이 들어서 만약에 보완하게 된다면 그 부분도 좀 감안해 주셨으면 좋겠다는 생각이 들었어요. (전문가 H, 2025. 7. 19.)”

검사지에 좀 더 구체적인 설명이나 예시, 그림 등을 포함하여 검사자, 특히 부모가 이해하고 실행하기 쉽도록 보완하면 좋을 것 같다는 의견도 제시되었다.

“부모님들께서 좀 더 보시기 편하게끔 뭐 한다라고 하면 저희는 어떤 또 이제 검사지를 보면서… 어떤 역할 놀이라든지 이런 거에 대한 용어 설명이 좀 있으면 좀 편하지 않을까라는 생각을 합니다. 의성어 의태어 뭐 이런 부분들 이런 부분들도 그렇고, 뭐 이제 세 손가락으로 연필을 잡고 어떻게 쓰는 거 이런 거 있잖아요 이런 것도 그냥 그림으로 이렇게 설명을 딱 보여주면은 어떤 형태다라고 보여주면 좀 더 이제 부모님들께서 보고 판단하시기는 쉬울 것 같습니다. 뒤에다가 예를 되게 많이 세세하게 잘 써주셨었고 그래서 이해하기는 좀 더 편하셨었는데 이 외에도 이제 조금 몇 가지만 더 이제 저도 해보니까 이런 부분에 있어서 조금 용어에 대한 설명이나 이런 게 더 있으면 좋을 것 같다는 생각을 해서… (전문가 B, 2025. 7. 14.)”

(바) K-SIED의 효과적인 활용을 위한 제안

전문가들은 추후 K-SIED를 좀 더 효과적으로 활용할 수 있기 위한 몇 가지 의견들을 제시하였다. 먼저 도구를 온라인 상에서 활용할 수 있도록 어플리케이션을 개발했으면 좋겠다는 의견이었다. 앱을 통해 편리하게 도구를 사용하고 결과를 보고받을 수 있으며, 주기적으로 실행한 검사 결과를 누적해서 비교할 수 있는 기능이 탑재된다면 활용도가 높을 것이라고 이야기하였다. 앱 개발 시 다양한 사용자의 편의성을 고려해야 한다는 점도 언급하였다. 특히 정보 활용에 어려움을 겪는 소수 대상의 접근성을 높일 수 있어야 한다고 하였다.

“이거를 나중에 어플로 만들어 보면 어떨까 하는 생각도 들었어요. 그래서 저는 이걸 하면서 결과를 엑셀로 다 이렇게 딱 찍었잖아요. 그래서 바로 나왔잖아요. 그런 것처럼 어플로 했을 때도 어머님들께서 3점 척도 땡땡땡땡 이렇게 핸드폰으로 해보면 나오고… 그리고 또 3개월 뒤에 또 다시 했을 때 그 그래프가 이렇게 나오고 하시면 요즘은 다 사실 노트북이나 뭐 이런 것보다 핸드폰을 더 많이 쓰기 때문에 핸드폰으로 하는 게 더 많이 좋을 것 같아요. (전문가 D, 2025. 7. 14.)”

“만나는 친구 중에 어머님께서 글을 읽는 게 조금 힘드신 것 같더라고요. 그래서 제가 가정 활동지도 한 두어 번 어머니 어떤 걸 해볼까요? 해서 어머니 그럼 여기 작성해 보시겠어요? 했는데 글씨를 잘 못 쓰셨어요. 주춤하셨어요. 그래서 이것도 한 번 두 번 그렇게 그런 모습을 보고 이거를 제가 아예 다 한 번 읽어드렸어요. 그래서 읽어드리면서 같이 좀 체크를 했거든요. 저는 제 교사용에다 하고 어머님은 어머니 거에다가 체크를 해 보셨는데 그런 것처럼 만약에 어플로 한다면 글을 조금 읽는 게 어려운 다문화라든지 아니면 제가 만난 그 어머니라든지 이렇게 조금 더 접근이 다양한 사람들이 접근할 수 있게 하면 좋지 않을까 하는 생각도 들었어요. (전문가 D, 2025. 7. 14.)”

또한 문항과 연계해 아동을 지원할 수 있는 실행 아이디어가 함께 제시된다면 K-SIED가 효과적으로 활용될 수 있을 것이라 제안했다.

“이후에 이것이 좀 더 이렇게 온라인에 탑재되고 한다면 이 문항에만 그치는 게 아니라 그 것에 맞춰져서 부모가 어떻게 지원하면 좋을지 우리 미국 CDC라고 질병 건강센터에서 했던 부산 자료처럼 결과지에도 약간은 정말로 바로 실행할 수 있는 양육 팁들이 함께 제공된다면 상담과 발달 점검의 자료가 된다고 생각이 들어요. (전문가 E, 2025. 7. 16.)”

전문가 입장에서는 검사 결과 요약뿐만 아니라 문항별 검사 결과까지도 확인할 수 있도록 관리자 권한 설정을 한다면 이 도구를 통해 아동의 발달과 특성을 이해하는데 유용한 정보를 얻을 수 있기 때문에 활용도가 높아질 수 있을 것이라 이야기하였다.

“저희는 이제 육아종합지원센터에서 의뢰서를 받는 경우가 종종 있는데 그때 K-CDI가 와요. 근데 저희가 중요한 건 사실 이 검사 항목에 대해서 예/아니오에 체크가 되어 있는 부분인데 의뢰서가 올 때 보면 보통 결과지만 오거든요. 근데 이거를 저도 이제 여쭙보니까 그 코드를 가정에 보내주시고 보호자님이 체크를 하시면 코드를 보낸 저 기관에서는 이 아이의 예/아니오 항목을 볼 수가 없는 거예요. 그래서 결과만 볼 수 있었기 때문에 사실 그런 결과 몇 개월인지 이런 거는 그렇게 중요하지는 않았어서 혹여나 만약에 그런 코드나 어플 이런 게 된다면 이거를 관리하는 사람도 볼 수 있게 되면 좋을 것 같습니다. (전문가 C, 2025. 7. 14.)”

(4) 조기개입을 통한 변화

(가) 부모의 변화

전문가들은 가족중심의 조기개입 실행 이후 부모에게 여러 변화가 있었다고 이야기하였다. 부모의 인식 변화에 대해 여러 전문가가 언급했는데, 조기개입 이전에는 자녀의 발달을 위해 특별한 치료나 교육 등 전문가가 실행하는 지원이 필요하다고 생각하였으나 조기개입 실행 이후에는 일상에서 부모가 아동을 지원하는 것의 중요성을 이해하고 노력하게 되었다는 것, 자녀의 부족한 점만 보면서 불안해하다가 조기개입에서 만난 전문가들의 피드백을 받으며 자녀가 할 수 있는 것을 보고 장점을 찾을 수 있었다는 내용들이었다.

“인지 같은 경우에는 조기개입을 하기 전에는 어머님들께서 심부름을 집에서 시켜본 적이 없다고 하시더라고요. ‘이런 거 심부름 많이 시켜보셨어요?’ 그러면 ‘어떤 심부름이요? 애기

한테요?’ 이런 반응이 좀 있었거든요. 그런데 제가 심부름이 그냥 ‘엄마가 편하려고 해요.’ 이런 게 아니고 심부름을 왜 해야 하는지 이 안에서 아이가 어떤 것을 생각하고 어떤 것을 행동할 수 있는지를 말씀을 드렸더니 어머님들께서 ‘아, 그러면은 양말 정리하는 것도 애한테 시켜봐야겠어요.’ 그리고 뭐 제자리에 가져다 줍는지 가져오는지 이런 것도 시켜보고 이렇게 어머님들께서 하셨거든요. (중략) 어머님들께서 이전에는 ‘인지가 좋아지려면 뭘 해야 돼요, 어디 치료를 다녀야 돼요?’ 라고 하셨는데 이런 것부터가 많이 달라진 것 같아요. (전문가 D, 2025. 7. 14.)”

“많이들 불안해하시고 또 아이의 이런 느린 발달들을 약간 문제로 생각을 하시… 아이의 약점만 계속 보시더라고요. 그래서 계속 안 좋은 ‘이거 안 돼요, 이거 안 되는데 어떡하죠.’ 계속 이렇게 말씀하셨었는데 좀 저희가 조기개입 나가면서 그래도 계속 강점에 대해서 설명해 주고 ‘아이가 지금 이렇게 하지만 그래도 이렇게 표현하고 있어요. 말로는 하지는 않지만 행동으로 손짓으로 표현하고 있어요.’ 이렇게 저희들이 좀 강점에 대해서 좀 말을 해주고 하니까 그제서야 ‘아, 우리 아이가 그 표현을 하고 있군요.’ 이런 말을 많이 들었거든요. 그래서 이렇게 좀 일상생활 내에서 활동 중심으로 저희가 이제 피드백을 제공하고 하는 부분들이 어머님들께서 좀 불안을 좀 잠재우고 또 아이의 또 강점을 보게 되는 그런 좋은 기회가 됐던 것 같습니다. (전문가 F, 2025. 7. 16.)”

또한 조기개입 전문가와 함께 아동을 관찰 및 평가하면서 아동이 가진 특별한 특성에 대해 알고 자녀를 더 이해하게 된 점도 부모의 변화 중 하나라고 하였다. 자녀의 특성을 알게 된 이후 어떤 부모는 자신의 상호작용 태도를 점검해보고 자녀에게 적절한 방식으로 상호작용하기 위해 노력을 기울였고, 어떤 부모는 자녀를 돌보는 일에 자신감을 가지게 되었다는 이야기들을 들려주었다.

“제가 했던 한 아이가 있었는데 개는 집에서도 하고 놀이터에 가서도 하고 이렇게 다양한 환경에서 했던 아동인데 일단 아이 자체가 조금 감각적으로 조금 예민한 아동이었고 근데 반대로 엄마는 조금 약간 좀 약간 외일드하고 좀 터프한 그런 성격을 가지고 계셨어요. 그래서 아이랑 같이 놀이터에 갔을 때도 아이가 계속 놀이기구를 타거나 다른 친구를 같이 놀거나 하는 것은 적어가지고 계속 엄마가 계속 무시하고 약간 그런 모습 많이 보였거든요. 그래서 감각 평가라든가 그런 다양한 평가를 한 뒤에 아이의 감각적인 면에 대해서 알려주고 하니까 어머니가 그래도 이해를 하고 그다음부터는 이제 아예 예민한 거를 맞춰가지고… 그래서 어머니한테 맞추기보다는 아이의 그런 감각적인 면이라든가 심리적인 면에 맞춰서 아이가 스스로 적응할 수 있도록 기다려주고 좀 응원해 주고 그래서 활동 행동 하나하나에도 좀 칭찬을 해 주고 기다리는 것도 많이 볼 수가 있었고… (전문가 G, 2025. 7. 16.)”

“무엇보다 이제 아이의 특성을 이해를 하다 보니까 또 어떤 양육자분께서는 외출하는 게 너무 어려웠는데 이 아이의 특성을 이해하고 난 후부터는 이거 외출하는 게 굉장히 좋아졌고 둘이 카페를 간다거나 아이랑 뭔가 이제 뭐 가족끼리 어디를 놀러 간다거나 그런 시간이 굉장히 증가 된 거를 좀 보고 받을 수 있었어요. (전문가 A, 2025. 7. 14.)”

부모들은 조기개입을 통해 스스로 자녀와의 상호작용 능력이 향상되었다거나 자녀를 돌보는데 있어 자신감이 생겼다고 이야기한 것으로 나타났다. 이러한 변화들을 통해 전문가들도 부모들의 역량이 강화되었다고 느끼게 되었다. 조기개입 서비스 기간동안 부모의 변화를 느꼈고, 서비스가 종료된 이후에도 부모들이 스스로 자녀를 위한 지원을 실행하는 힘이 생겼다고 느끼고 있었다.

“양육자 분들께서 가장 공통적으로 하는 말씀이 상호작용이 좋아졌다. 그러니까 눈맞춤도 좋아졌지만 아이랑 상호작용하는 법이 많이 좋아졌다. 이런 얘기를 많이 공통적으로 하시고요… (전문가 A, 2025. 7. 14.)”

“그리고 저희 또 양육자분께서 스스로 하시는 말씀이 좀 부모로서 자신감이 좀 생긴 것 같다. 이런 말씀을 많이 하시거든요. (전문가 A, 2025. 7. 14.)”

“제가 그 가정에 갔던 거는 불과 6개월 정도밖에 안 되기는 했지만 그 6개월 동안에 어머니께서 정말 많이 바뀐 게 느껴졌고, 그리고 그 후 지금 6개월까지도 점점 더 어머니 혼자서 역량이 좀 생긴 것 같거든요. 제가 지금은 코칭을 안 가지만 그럼에도 불구하고 어머니께서 계속해서 뭔가를 찾아서 하시고 찾으면서 동시에 어려운 거는 저한테 연락을 하시기도 하고 조금 이렇게 힘이 좀 생기신 것 같아서… (전문가 D, 2025. 7. 14.)”

(나) 아동의 변화

전문가들은 조기개입 실행 이후 아동에게서도 긍정적 변화를 느낄 수 있었다고 이야기하였다. 자조기술, 의사소통, 운동성, 인지, 사회성 등의 다양한 발달영역에서 긍정적 변화가 나타났다고 하였는데, 특히 일상생활 속에서 기능적인 기술들을 가족과 함께 사용하고 연습할 때 발달적 성취가 있었다고 생각했으며, 일상에서의 기술들은 특정 영역만의 발달을 촉진하는 것이 아니라 한 가지 활동에서도 전반적인 발달의 촉진을 이루게 하는 중요한 기회가 된다고 인식하였다.

“목표 잡은 것 중에 아이가 이제 스스로 이제 수저를 펴서 입으로 가져가는 걸 목표로 잡은 아동이 있었습니다. 그래서 목표는 이제 가족과 같이 함께 목표를 수립하고 일상 안에서 가족이 계속 그런 거를 이제 아이랑 함께 하면서… 아이가 최근에 이제 한 다섯 번 정도는 혼자 스스로 뜨고 이제 먹는다 해서 그렇게 해서 목표를 저희가 한 거에 달성한 친구가 있거든요. (전문가 A, 2025. 7. 14.)”

“이제 기저귀를 떼고 뭐 아니면 또 기저귀 떼기 전에 뭔가 표현한다거나 대변 봤을 때 표현하는 거를 목표 설정했을 때 그런 거를 이제 달성하는 친구도 있었고요. 그래서 이런 식으로 봤을 때는 자조 기술에 또 영향이 있었고 뿐만 아니라 이걸 하면서 의사소통의 기회도 늘어나고 그리고 뭔가 어떤 손을 쓰고 또는 뭐 이동을 하면서 여러 가지 대소근육에서도 여러 가지 어떤 향상이 있을 수 있다고 저는 생각합니다. (전문가 A, 2025. 7. 14.)”

가정에서의 조기개입 실행을 통해 아동의 참여 기회 증가, 주도성 향상 등의 긍정적 변화를 보고하기도 하였다. 부모가 자녀와 상호작용하는 방법을 배우게 되면서 아동이 스스로 할 수 있는 기회가 늘어났고, 자연스러운 환경에서 지원이 이루어지다보니 아동의 주도성이 낮은 공간에서보다 많이 드러날 수 있다고 하였다.

“아이들의 참여 기회가 많이 주어졌던 것 같아요. 그 조기개입을 하면서… 이제 보통 어머니들께서 아이들이 뭔가를 하기 전에 다 주세요요. 아이들이 표현하기 전에 다 해주시고 뭔가 충분히 할 수 있을 것 같은데 어머니 성격이 급해서 먼저 해주신다든지… 그리고 아이는 충분히 의사 표현을 하고 있는데 엄마는 말로만 해야지 인정을 해주고 말로만 해야지 물을 주고 간식을 준다든지 이렇게 하는 면을 보면서 좀 안타까운 마음도 많이 들었거든요. 근데 이제 조기개입 하고 나서는 이제 아이들이 스스로 참여할 수 있는 기회들이 많이 생긴 것 같고… (전문가 F, 2025. 7. 16.)”

“저는 가정에서 만난 아이들의 주도성을 많이 느꼈어요. 그러니까 어린이집 장면이나 다른 장면이었으면 아까 ○○○ 선생님도 말씀해 주셨지만 그냥 자연스러운 놀이도 교사가 자꾸 구조화해서 만들고 이끌었는데 어쨌든 저는 제가 구조화한 놀이를 가져가는 게 아니라 그 상황에서 아이가 관심 보이고 이렇게 바라보는 거에서 시작하게 되잖아요. 이게 반복되면서 아무래도 자기네 자기 가정이고 내 놀잇감이라서 그런지 아이들이 훨씬 더 주도해서 제가 그 주도를 따르면서 그 안에서 언어도 확장되고 이 놀이의 확장도 되는 것들을 많이 느낄 수 있었습니다. (전문가 E, 2025. 7. 16.)”

아동의 긍정적 변화는 부모를 변화하게 했고, 부모의 변화는 다시 아동의 변화를 이끄는 선순환이 이루어짐을 알 수 있었다.

“(아동이 수행을 하니까) 또 거기에서 어머니가 내가 이런 식으로 안 해줬는데 이번에는 이런 식으로 해줘야겠다라는 바뀌는 것들, 또 그다음에 그것으로 인해서 아이가 시도해 보고 그래서 또 엄마가 그거를 보면서 아이의 강점을 다시 한 번 찾아보는 그러한 것들을 많이 볼 수가 있었어서… (전문가 G, 2025. 7. 16.)”

나) 부모 집단

부모들의 초점집단 및 개별 면담 내용을 질적방법으로 분석한 결과 총 6개의 상위주제와 14개의 하위주제가 도출되었다. 상위주제는 (1) K-SIED 사용 경험, (2) 가정방문의 장점, (3) 조기개입 내용 및 방법, (4) 조기개입 이전 영아의 가족, (5) 조기개입을 통한 영아와 가족의 변화, (6) 지원요구이며, 각 주제에 따른 하위주제를 <표 IV-2-5>에 제시하였다.

〈표 IV-2-5〉 부모 면담의 상위주제 및 하위주제

상위주제	하위주제
(1) K-SIED 사용 경험	(가) K-SIED를 사용하면서 좋았던 점
	(나) K-SIED 활용 방법
	(다) K-SIED가 더 좋은 체크리스트가 되려면
(2) 가족중심 조기개입 서비스 내용 및 방법	(가) 조기개입 전문가가 가정방문을 통해 가족에게 전달한 것
	(나) 조기개입 전문가가 가정방문에서 사용한 방법
(3) 가정방문의 장점	(가) 가정방문이 만족스러웠던 요소들
	(나) 가정방문에서는 충족되지만 일반 센터에서는 충족되지 못하는 요소들
(4) 조기개입 이전 부모와 영아	(가) 기존의 양육 방식
	(나) 신뢰로운 정보 부족
	(다) 아이의 발달 상태
(5) 조기개입을 통한 영아와 가족의 변화	(가) 적극적인 실행자로서의 부모 되기
	(나) 전반적 발달 측면에서 변화를 보인 영아
	(다) 주양육자 이외의 가족의 참여
(6) 지원 요구	(가) 더 좋은 가족중심 조기개입이 되기 위한 제안

(1) K-SIED 사용 경험

(가) K-SIED를 사용하면서 좋았던 점

부모들은 K-SIED로 자녀의 발달을 체크하면서 자녀의 발달 상황을 확인하면서 할 수 있는 것과 아직 하지 못하는 것을 명확하게 알게 되었으며, 발달의 방향을 알게 된 점을 들었다. 또한 일상적이고 당연한 것들도 다시 한 번 돌아보게 되었다고도 하였다.

“느리다라는 거는 이제 알고 있는데 그 정도가 이제 어느 정도가 되는지 아이의 지금 현재의 발달 상황에 대해서 이제 제가 어느 정도나 되는지 그거를 어떻게 보면 점수를 매길 수는 없지만 그런 거를 점수로 볼 수 있는 거잖아요. 그런 점에서 이제 제가 이제 저희 아이가 어느 정도인지 그걸 눈으로 확인할 수 있는 척도가 된 거 같아서 그런 점에서는 좋은 것 같고 앞으로 더 그냥 해줘야 되겠다. 그런 생각만 들더라고요. 많이 놀아줘야 되겠다. (부모 B, 2025. 7. 21.)”

K-SIED는 대부분의 부모가 사용하기 용이하고 문항이 명확해서 체크가 용이하고 짧은 시간에 체크할 수 있었다고 하였다.

“질문이 헛갈리지 않아서(좋아요). 사실 저도 대학병원 같은 데서 이렇게 아이들 발달 평가 하는 질문이 받아보면 일단 문항 수가 많으니까 좀 심리적으로 부담이 되고 대부분 아이를

안고 이렇게 평가를 하거든요. 아이가 옆에 있는 상황에서 그러니까 문항 수는 너무 많은데 막 아이가 울고 뭐 하고 이러고 있으면 그 문항이 직관적이지가 않으면 이게 무슨 말이지 이런 생각이 들 때도 있고 체크할 때도 약간 애매모호해서 다시 질문을 해야 된다거나 아니면 그런 상황이 안 되면 대충 이렇게 체크를 하게 되는 경우들이 있는데 이번에 해본 질문지(K-SIED) 같은 경우는 헛갈리는 문항이 일단 없었고 그리고 일단 문항 수가 적으니까 평가하는 데 부담이 좀 적었고요. 그러면서도 쉽게 체크하다가... (부모 K, 2025. 7. 22.)”

(나) K-SIED 활용 방법

K-SIED의 문항을 적용하여 목표 수립에 도움이 되었으며, 정기적 발달체크를 하면 도움이 될 것이라고도 하였다. 문항을 통해 놀이 아이디어를 얻었으며, 일상 생활에서 시도해보아야 할 구체적인 정보를 얻게 되었다고 언급하였다.

“저희 아기가 한창 많다/적다를 알아야 되는데 아기는 작은 컵 안에 몇 개 다른 컵에 많은 거를 고르라고 했을 때 둘 다 가지더라고요. 항상 “어떤 거야?” 라고 물어봐도 두 가지를 다 하려고 해서 그런 많다/적다 표현들을 좀 더 계속해줘야 될 것 같기는 해요. 그 부분이 좀 제일 크게 와 닿더라고요. 왜냐하면 선생님도 직접 해보셨거든요. 이거 할 수 있을까 한 23개월인가 24개월 때쯤에 해봤었거든요. 근데 많은 적든 두 개 다 가지려고 하더라고요. 지금은 또 그렇게 한 번 했다 해서 자주 하더라도 매일 하기는 어려우니까 또 까먹게 되고 하는데 또 한 번 시도를 해봐야 될 것 같아요. (부모 F, 2025. 7. 21.)”

(다) K-SIED가 더 좋은 체크리스트가 되려면

K-SIED의 결과가 연령이나 발달의 정도를 보여주는 것이 아니기 때문에 명확한 결과를 볼 수 없는 점이 아쉽다고 하였다. 결과표가 보기 좋았다고 한 부모도 있었지만, 연령별로 더 해야 할 것, 부족한 점 등 지침을 제공하는 보다 자세한 서면 보고서가 있으면 좋겠다는 의견을 제시하였다.

“저는 그 발달 체크리스트 (작성)했던 이후에 이제 종이로 뭔가 이 아이에 대해서 조금 더 테일한 어떤 피드백이 있었으면 하는 아쉬움이 있었어요. 그냥 체크한 것만 보고서 애가 된다, 안 된다. 애가 중간이다, 하위권이다라는 그런 느낌만 받는 거지 이렇기 때문에 지금 평균적인 그 개월 수의 아이들일 때 이 아이는 이러니 이 아이처럼 뭐를 더 했으면 좋겠고 뭐가 부족하고 약간 디테일한 디렉션이 없어서 좀 그런 게 같이 이렇게 주면 좋지 않았을까라는 아쉬움이 있어요. (부모 J, 2025. 7. 22.)”

(2) 가족중심 조기개입 서비스 내용 및 방법

(가) 조기개입 전문가가 가정방문을 통해 가족에게 전달한 것

관찰 및 평가를 통해 아이의 특성을 객관적으로 파악하고 목표 수립을 했다고

언급하였다. 이러한 과정을 통해 아이가 보이는 행동의 이유에 대해 이해하게 되었다고 하였다.

“아기 상태가 좀 느리다는 거는 짐작은 하고 있었는데 되게 어렵풋하게 알고 있었거든요. 근데 오셔서 염려되는 부분에 대해서 여쭙봤을 때 평가지를 가져와서 이렇게 객관적으로 말씀해 주시기도 하고 어떻게 도움을 줘야 할지. 던지는 문제에 대해서는 어떻게 해야 될지. 그러니까 사소한 일상에서 일어나는 일들에 대해서 여쭙봤을 때 그런 거에 대한 해결책과 이 아이가 왜 그러냐에 대해서 좀 아이를 이해할 수 있게 된 것 같아요. 그런 객관적인 아이의 상태를 알게 되고 그 원인을 알게 되고 어떻게 도와줘야 될지 약간 방향성을 제시받으면서 조금 답답했던 게 많이 해소되기도 했고… (부모 N, 2025. 7. 22.)”

각각의 전문 분야가 있지만, 그 외의 발달영역에 대해서도 코칭을 받았는데, 예를 들어 작업치료사가 의사소통 측면의 지원을 하거나 특수교사가 걷기 촉진을 위한 지원을 하기도 하였다.

“건게 하기 위해서는 어떻게 도움을 주면 좋은지 집에서 어떻게 환경을 조성해서 좀 대근육 발달을 촉진할 수 있을지 이런 거에 대해서 안내를 자세히 해 주셨었어요. 그래서 많이 도움이 됐던 것 같아요. (부모 N, 2025. 7. 22.)”

많은 부모들이 자녀와의 상호작용 방법과 놀이 방법을 알게 되었다고 하였으며, 서비스 제공자가 방문하는 시간뿐만 아니라 일상생활 전반에 대한 점검과 가정 내 일과 중에 아동을 돕는 방법에 대해서도 알게 되었다.

“선생님들이 막 자동차 가지고 이렇게 뭐랄까 제가 할 수 없는 그런 놀이 방법들을 되게 많이 알려주시거든요. 책으로도 이렇게 비스듬히 해서 책이 위에서 내려오게 이렇게 미끄럼틀 같이 이렇게 자동차 놀이를 한다든지 이렇게 그런 거를 되게 많이 알려주세요. 그래서 저도 그렇게 놀아주고 아이가 그렇게 노는 방법이 좀 다양해졌어요. 자동차 하나를 갖고 놀더라도 옛날에는 그냥 왔다 갔다만 하고 막 이랬는데 요새는 막 이렇게 자동차별로 구급차 경찰차 이런 차들이 종류별로 있으면 그걸 그거에 맞게 소리를 내고 헬리콥터면 막 위에 하늘에 대면서 두두두두 이렇게 그런 거를 다 알려주셨거든요. 선생님들이 막 노는 방법을 (알려줘서) 그런 게 되게 다양해졌어요. 노는 게… (부모 O, 2025. 7. 22.)”

발달지연을 보이는 자녀와 관련된 지원 내용 외에도 부모의 정서적 지원 및 형제와 관련된 지원을 제공하는 경우도 있었다. 그 외에도 가족지원 사업이나 경제적 지원 방법 등에 대한 정보를 제공받았다.

“저희 애들이 큰 애도 그렇고 둘째도 그렇고 또 자폐가 있다 보니까 큰 애랑 둘째에 대해서도 뭔가 지원을 해 드릴 수 있는 게 있는지도 알아봐 주시려고 하시고, 그리고 이제 보통 이제 가족 여행이라고 해서 가족끼리 이렇게 여행 가는 걸 지원해 주는 그런 사업이 있었는데 그런 것도 알려주시면서 이제 다녀오시라고 그런 것도 많이 말씀해 주셔가지고 저번에 다녀왔거든요. (부모 O, 2025. 7. 22.)”

(나) 조기개입 전문가가 가정방문에서 사용한 방법

서비스제공자가 부모 및 아동과 상호작용하는 방식은 다음과 같이 보고되었다. 부모가 질문을 하면 서비스 제공자가 응답해주고, 다양한 방법을 설명해 주기도 하였으며, 시범을 보이고 부모가 시행해 볼 수 있는 기회를 주고 함께 목표를 세우기도 하였다. 선생님이 아이와 직접 놀아주기도 하였다.

“선생님이 방문하셨을 때 아이 간식 먹는 이런 것도 같이 봐주시면서 움직임 같은 걸 저는 사실 봐도 ‘아니, 저게 왜 안 될까.’ 이렇게 좀 약간 답답한 마음이 드니까 좀 인내심 있게 못 기다려졌는데 선생님 같은 경우는 손목을 좀 이렇게 도움을 주시면 좋을 것 같다. 처음에 바로 포크질이 어려우면 이런 단계로 연습을 해 주시면 좋을 것 같다 이렇게 조언을 주시니까 확실히 좀 단계 단계 쪼개서 어떤 성취와 목표를 주시니까 그게 너무 도움이 되더라고요. (부모 K, 2025. 7. 22.)”

부모의 상황에 따라 방문시간을 조정한다거나, 선생님의 전문 영역 이외의 정보를 팀 선생님과 상의 후 제공해 주기도 하였으며, 숙제를 내준다고도 하였다.

“과정보다는 결과가 중요하니 ‘어머님, 이렇게 이렇게 해주세요. 그렇게 해 주시면 좋을 것 같아요.’ 이렇게 항상 매주 숙제를 내주셨던 것 같아요. 숙제 아닌 숙제죠. 저한테는 그래서 그걸 지키려고 ○○이랑 지키려고 노력을 되게 많이 했던 것 같아요. 지금도 진행 중이고요. (부모 E, 2025. 7. 25.)”

(3) 가정방문의 장점

(가) 가정방문이 만족스러웠던 요소들

부모들은 가정이라는 편안하고 자연스러운 환경 안에서 일상과 관련된 코칭을 받는 것에 대해서 만족스러움을 표현하였다. 가정에서의 서비스는 아동에게도 편안함을 느끼게 하여 아동 또한 편안하게 상호작용에 참여한다고도 하였다.

“센터보다는 집에서 한다는 게 아기도 낯가림이나 이런 게 되게 적응하기 힘든 아이로서는 이게 되게 장점이 있다라고 저는 생각이 들더라고요. 그리고 발달 센터에서 이렇게 일 대

일로 한다고 알고 있어요. 엄마가 같이 있기 때문에 이런 뭔가 지금 낮가림도 심하고 낮선 사람을 경계하고 낮선 환경도 되게 경계했던 OO이는 이게 오히려 좋았던 것 같아요. 편안했던 집이고 엄마랑 있는데 선생님이 옆에 부수적으로 있는 거고 그리고 선생님이 직접적으로 이래라 저래라 하는 게 아니라 엄마한테만 하는 거거든요. (부모 J, 2025. 7. 22.)”

가정방문 하는 시간 동안 부모가 직접 참여하고, IFSP 작성에 직접 참여하면서 생각을 해보게 되는 점 또한 만족스러운 요소로 들었다.

“저는 그 가족지원 계획안 그거 작성을 할 때 제가 직접 참여를 해야 되니까 아이의 변화를 이렇게 한 주 동안 이렇게 더 관찰하고 고민할 수 있었던 것 같아서 약간 이런 과정을 통해서 아이랑 대화 나누는 방식 이런 것도 제가 좀 생각을 하게 되고 네 그런 일상적인 그 교육 일상적인 그 상황에서 교육이 이루어지니까 이게 아이 성장하는 거를 제가 바로바로 느낄 수 있고 그런 게 좋았어요. (부모 C, 2025. 7. 21.)”

(나) 가정방문에서는 충족되지만 일반 센터에서는 충족되지 못하는 요소들

가정방문에 대한 만족스러움을 표현하며, 일반 센터에서는 충족되지 못하는 요소들에 대한 의견도 있었다. 구체적으로 일반 센터 이용 시 이동시간과 자녀의 컨디션 조절을 위한 더 많은 노력이 필요한 한편, 치료에 부모가 참여하지 않고 상담 시간이 짧다는 점이었다.

“방문이 된다고 해서 저희 입장에서는 또 카시트 태우고 왔다 갔다 해야 되는데 직접 오시니까 일단 시간적으로는 많이 효율적인 것 같아요. (부모 F, 2025. 7. 21.)”

“아이가 소근육 부분에서 부족한 면이 있다는 건 느껴지는데 병원이나 이런 데에서 ‘조금 부족해요.’라고 얘기는 하는데 구체적으로 어떤 걸 해야 하는지에 대해서는 좀 이렇게 가이드라인을 받을 기회가 좀 적었던 것 같아요. (부모 K, 2025. 7. 22.)”

(4) 조기개입 이전의 부모와 영아

(가) 기존의 양육방식

부모들은 가정방문을 통해 양육코칭을 받은 이후 자신의 기존 양육 방식이 자녀의 발달에 미치는 영향에 한계를 느낀다고 하였다. 즉, 놀이 방법을 잘 몰라 단순한 놀이만 하거나 TV를 틀어주거나 하였으며, 자녀의 요구를 미리 충족시켜 줌으로써 스스로 할 수 있는 기회를 제한했다고도 하였다.

“예전에는 어떻게 아이를 놀아줘야 되는지 정말 전혀 몰라서 아이가 동요를 좋아한다는 그 핑계로 TV를 항상 틀어놓고 그렇게만 지냈었어요. (부모 A, 2025. 7. 21.)”

“애가 외동이기도 하고 친정 엄마랑 같이 키우고 있어서 그냥 애가 뭘 요구를 하지 않아도 이렇게 바로 저희가 눈치껏 뭔가를 갖다 주고 그래서 애가 표현하는 게 좀 적었었는데… (부모 C, 2025. 7. 21.)”

(나) 신뢰로운 정보 부족

가정방문 서비스를 받기 이전에 자녀의 발달에 대한 명확한 안내를 받지 못하고 지식이 부족하였으며, 맘카페 등 온라인 커뮤니티에 의존하다보니 정신적으로 힘들었던 경험도 토로하였다.

“당시에는 그게 상호작용이 잘 되어야 한다는 지식도 부족했었고 많이 놀라긴 했어요. 그래서 심리센터도 바로 알아보고 어린이집에도 연락이 왔으니까 거기서도 여기 ○○복지센터에 이 프로그램이 있다 하셔가지고 추천을 받아서 해볼 수 있는 건 다 해봤던 것 같아요. 대학병원도 가보고 이천에도 가고 ○○에서는 장애인 복지센터 추천 받아서 갔더니 일단 실제로 이렇게 말씀을 듣고 아기랑 상호작용하다 보니까 아기가 진짜 눈 마주침이 현저히 떨어지고 볼러도 잘 반응을 안 하더라고요. 그 부분이 걱정이 돼서 여러 곳을 갔는데 아기가 아직 어리다는 소리만 많이 듣고 왔어요. (부모 F, 2025. 7. 21.)”

(다) 아이의 발달 상태

본 연구에 참여한 부모들은 자녀의 발달 상태에 대해 다양한 발달 영역에서의 전반적인 발달이 느리다고 인식하는 경우가 많았다.

“저희 아이는 이제 뭐 대근육도 느리고 소근육 언어 이런 거 전부 다 느리고 28개월 29개월쯤까지도 손가락질도 잘 안 될 정도로 많이 느렸어요. (부모 A, 2025. 7. 21.)”

또한 눈 맞춤 등 상호작용의 어려움을 자녀의 발달 특징으로 언급하기도 하였다.

“저희 애는 그 대근육만 되게 높게 나오고 사회성이랑 언어 이런 거는 많이 떨어졌었는데 그 중에서도 그때 처음 프로그램 시작할 때는 표현언어 이거는 괜찮게 했었어요. 근데 수용언어가 아예 안 되는 수준이었는데… (부모 C, 2025. 7. 21.)”

소리를 지르거나 물건을 던지고 차례 지키기의 어려움과 같은 다루기 어려운 행동을 비롯하여 가정 및 어린이집, 외출 시의 적응 어려움이 있다고도 하였다.

“굉장히 산만해서 이렇게 착석이 잘 안 되고 놀이에도 집중을 못하고 주로 장난감 같은 경우에도 이제 놀이를 한다기보다는 그냥 던지고 뭐 그냥 그 정도의 수준이었는데… (부모 B, 2025. 7. 21.)”

(5) 조기개입을 통한 영아와 가족의 변화

(가) 적극적인 실행자로서의 부모 되기

부모들은 서비스 제공자가 방문한 시간 이외에도 코칭 받은 것을 가정에서도 최대한 적용하려고 노력하였고, 결국에는 부모가 노력하는 것이 가장 중요하다고도 하였다. 이를 위하여 스스로 목표를 수립하기도 하고, 장단기 목표를 항상 염두에 두고, 반복해서 연습하여 학습할 수 있는 기회를 주고 있다고 하였다.

“진짜 엄마 아빠가 어떻게 해주는지가 가장 제일 큰 부분인 것 같고요. 또 미디어도 안 보여준 지가 꽤 오래됐거든요. (부모 F, 2025. 7. 21.)”

“항상 장기 목표까지 같이 염두에 두면서 한 번씩 이렇게 봤거든요. 근데 이제 맨날 그냥 놀다가 평상시 그러니까 옛날 같으면 애가 어린데 뭐 해줄까 이렇게 막연하게 있었으면 이제 단기 목표가 있으니까 단기 목표라는 게 장난감 놀이를 할 때 이렇게 하자 애가 이런 상황에서는 이렇게 말을 하자 이거를 반복적으로 해야 아기도 학습을 하고 그걸 통해서 배워 나가는 과정이니까 그 단기 목표를 계속 잡고 하니까 그 나머지 시간에 까먹을 썸에도 그거를 하고 그래서 도움이 됐던 것 같아요. (부모 G, 2025. 7. 22.)”

(나) 전반적 발달 측면에서 변화를 보인 영아

본 연구에 참여한 부모들은 다양한 측면에서 자녀의 변화를 보고하고 있다. 특히 의사소통의 향상을 가장 많이 언급하였으며, 상호작용과 놀이방법과 참여 수준의 변화가 있었다고도 하였다. 그 외에도 자조기술과 대근육운동, 소근육운동의 발달에 대해서도 일부 언급하였다.

“저를 데리고 와서 손가락으로 가리키면서 이제 약간 이제 뭐 말은 안 하지만 약간 그런 표현은 해요. 제가 이제는 나름 좀 더 인지하기가 좀 더 편한 네 네 그렇게 많이 바뀌어가 지고 네 아무래도 이제 그렇게 포인팅 하는 게 좀 많아졌어요. (부모 O, 2025. 7. 22.)”

“요즘에는 이제 착석도 제법 잘 해서 선생님 말에도 집중을 하고 이제 친구들 노는 거에도 관심을 보이고 옆에서 이제 바라보기도 하고 아직 뭐 순서 지키기는 좀 어렵긴 한데 그리고 이제 놀이터에 나가고 계단 오르거나 내리는 것도 좀 불안했었는데 지금은 이제 잡아주지 않아도 혼자 옆에 난간 잘 올라가고 그렇게 많이 개선이 되었는데 이제 제일 좋은 거는 착석이 가능하다는 거 옛날에는 저는 착석이 안 됐었거든요. 지금은 이제 착석을 하고 이제 선생님 말에 대해서 좀 기울어 듣고 그런 점이 좀 많이 개선이 된 것 같아요. (부모 B, 2025. 7. 21.)”

“선생님이랑 같이 목표로 했던 게 혼자 손가락질 연습하는 거 해가지고 지금은 거의 80% 가까이 혼자 손가락질 잘 되고 굉장히 빨리 성장했어요. 생각보다. 그리고 이제 대근육 잘

은 것도 저희 아이도 이제 18개월부터 걸었는데 요즘에는 이제 뛰어다니기도 하고 그리고 이제 말도 틀려도 단어도 되게 많이 나와서... (부모 A, 2025. 7. 21.)”

(다) 주양육자 이외의 가족 참여

가정방문 시간 동안 직접 참여한 부모뿐 아니라 그 외의 가족들도 자녀 양육에 더 관심을 갖고 참여하고 있음을 언급한 경우도 있었다. 참가자들은 배우자에게도 코칭 내용을 공유하였는데, 직접 대화를 통한 공유, 계획을 가정 내 게시하여 공유, 문자로 보내서 공유하였다고도 하였으며, 홈캠을 통해 가정방문 장면을 보는 경우도 있다고 하였다.

“아빠의 반응도 이것 덕분에 조금은 바뀌었어요. 그러니까 예전에는 너무 어린 아기니까 제가 발달 단계에 대해서 이렇게 우려해서 하는 얘기들을 아직 얘기인데 좀 그냥 기다려보면 되지 그렇게까지 예민하게 굴어야 하나라는 그런 반응이 좀 컸었다면 조금 더 발달에 대해서 더 이해하게 되고 이 상황에 대해서 상호작용이라든가 이런 게 얼마나 중요한지를 조금 더 느끼게 되는 계기가 됐던 것 같아요. 그러니까 제가 얘기하는 것보다 전문가가 옆에서 같이 거들어줘서 얘기해 주신 게 확실히 좀 달라졌어요. 그래서 아빠도 지금 3개월 전과 후가 조금은 바뀌는 게 느껴져서 이게 도움이 되는 게 아닐까라고 생각하고 있습니다. (부모 J, 2025. 7. 22.)”

(6) 지원 요구

(가) 더 좋은 가족중심 조기개입이 되기 위한 제안

대부분의 참가 기관은 36개월~48개월에 조기개입 서비스를 종결하였는데, 부모들은 자녀의 연령이 높아짐에 따라 새로운 상황에 당면함에 따라 지속적 코칭이 필요하고 서비스 제공기간을 확대시킬 필요가 있다고 하였다.

“횟수를 줄이던가 아니면 비용을 조금이라도 늘리던가 이런 식으로 해서 만약에 필요하다면 더 할 수 있는 게 왜냐하면 선생님하고 상담을 했을 때 그래도 아직까지는 완벽하지는 않으니 사설의 도움을 받는 게 좋을 것 같아요 라고 이렇게 얘기를 들었을 때 저는 이렇게 있다가 갑자기 좀 막연해지는 면이 없지 않아 있으니까 이 기간의 종료라는 게 아이의 상태와 맞춰서 종료를 해 주면 더 좋지 않을까라는 생각을 합니다. (부모 G, 2025. 7. 22.)”

또한 가정 환경의 제한성 때문에 센터에서의 프로그램과 병행할 필요가 있다고도 하였고, 가정 이외의 장소에서도 코칭이 필요하다고도 하였다.

“아무래도 감각 통합이라고 하는 거는 발달 센터에서 직접 뭔가 기구들이랑 하는 게 더 많은 수업이라서 그렇게 진행됐을 거라고 생각이 좀 들거든요. 그래서 제가 그냥 몸으로 놀아주고 놀이터에서 놀아주는 걸로 감각 통합에 도움이 되지 않을까요? 이렇게 병행을 했는데 약간은 이제 집에서 수행하는 거기 때문에 이런 경우에는 그래도 한 달에 한 번이든 뭔가가 이렇게 발달 센터에 그 선생님이 계시는데 그런 데를 한 번은 가서 경험해 볼 수 있는 기회를 준다거나 이러면 어땠을까라는 좀 아쉬움이 사실 있고요. (부모 J, 2025. 7. 22.)”

“보통 집에서도 그렇지만 밖에서는 이제 변수가 많다 보니까 밖에서도 좀 대응하는 그런 방법 같은 거라든가 그런 것도 좀 한번 보여주시거나 좀 알려주시는 것도 저 이 말고도 이제 다른 이제 이런 가정의 부모님들한테 좀 도움이 될 것 같아요. (부모 O, 2025. 7. 22.)”

“저희 집 같은 경우는 좀 이제 애들도 있고 하다 보니까 환경이 좀 한정적이에요. 그러다 보니까 좀 더 다양하게 할 수가 없어서 선생님이 물론 이제 오실 때 교육이라든가 그런 거에 필요한 도구들을 갖고 오시는 경우도 있으시고 그걸 통해서도 이제 많이 교육을 했는데 뭔가 좀 폭이 넓게 뭐 예를 들어서 놀이 치료라든가 뭐 그런 센터 같은 데를 하나 빌려가 지고 뭐 예를 들어서 방문을 해서 이제 좀 거기서도 한번 치료를 받아본다든가 거기서 같이 이제 교육을 한번 같이 이렇게 상담도 받고 해본다든가 약간 그런 좀 다양한 게 조금 더 있었으면 좋겠는데 그거는 조금 아쉽더라고요. (부모 L, 2025. 7. 22.)”

3. 소결

가족중심 조기개입 모델 시범적용을 통하여 첫째, K-SIED를 활용하여 영아기에 선별된 발달 지연 영아를 대상으로 일과 중심의 조기개입 실행 효과를 살펴보고, 둘째, 조기 선별 및 조기개입을 위해 사용된 K-SIED의 적용 가능성과 실효성을 검토하고자 하였다. 이를 위해 조기개입에 참여할 기관과 대상을 선정하고, 일과 및 가족중심의 조기개입 모델을 구체화하였다. 이후 조기중재 모델을 적용할 전문가 교육을 실행하였으며 훈련받은 전문가들이 실제로 조기개입을 실행하였다. 조기개입 후에는 영아의 발달적 변화를 평가하고, 부모와 개입에 참여한 전문가를 대상으로 만족도 조사를 실시하였다.

연구 결과에 따른 소결은 다음과 같다.

첫째, 가족중심 조기개입 모델은 영아 발달과 부모 역량 강화 모두에 긍정적인 효과가 있는 것으로 확인되었다. 이는 서초아이발달센터에서 다년간 활용해온 조기개입 서비스의 핵심요소를 반영하여 설계되었기 때문으로 해석할 수 있다. 구체적으로 영아의 일과 속에서 참여를 지원하면서 발달을 촉진하고 부모에게 직접적

인 양육 코칭을 제공하여 양육 역량을 강화하는 데에 초점을 두고 유아특수교사, 물리치료사 및 작업치료사, 언어치료사 등 다학제 전문가의 초영역적 협력 등 핵심 요소를 포함하고자 하였다. 이와 같이 효과가 검증된 조기개입모델이 본 연구에서도 긍정적인 개입 효과를 나타낸 것으로 해석할 수 있다.

둘째, 본 연구에서는 개별화가족지원계획(IFSP)에 근거하여 영아와 부모 모두를 대상으로 체계적인 지원을 제공하였다. 영아와 가족에 대한 평가, 평가 결과에 따른 개별화 아동 목표 설정, 개입 실시, 성과 분석의 과정을 통하여 실행되었으며, 이 과정에서 K-SIED를 활용하였다. 특히, K-SIED가 발달 영역 중심의 기존 평가와 달리, 영아의 일상적 일과를 기반으로 발달을 평가하고 기능적 목표를 설정할 수 있도록 설계된 도구라는 점에서 K-SIED의 적용 가능성과 실효성을 확인할 수 있었다. 구체적으로, K-SIED는 부모와 전문가가 함께 영아의 발달 수준을 점검하고, 가정과 일상 속에서 즉시 활용 가능한 IFSP 목표를 설정하는 데 유용하게 사용되었다. 부모들은 K-SIED를 통해 자녀의 발달 상태를 시각적으로 확인하고 구체적인 지원 방향을 이해할 수 있었으며, 전문가들은 이를 공통 언어로 활용하여 협력적이고 일관된 개입을 가능하게 하였다. 한편, 연구 참여자들은 영아의 발달은 치료실이 아니라 일상생활 속 경험과 상호작용을 통해 가장 잘 성취될 수 있다는 점을 강조하였다. 특히 부모들은 “놀이, 식사, 외출과 같은 작은 순간이 발달을 돕는 기회임을 알게 되었으며, 가정에서 실천할 방법을 배우며 자신감을 얻었다”고 보고하였다. 전문가들 또한 자연스러운 환경에서의 개입이 영아의 참여와 주도성을 높이고, 발달 기술을 실제 생활로 일반화하는 데 효과적이라고 평가하였다.

셋째, 본 연구를 통해 발달지연·장애·위험군 영아를 위한 가족중심 조기개입은 다학제 전문가의 협력에 의해 실행되어야 함을 확인할 수 있었다. 본 연구에서 적용된 조기개입 모델은 다학제 전문가팀의 협력을 기반으로 운영되었으며, 그 결과 영아와 부모 모두에게 긍정적 효과를 가져왔다. 실제로 본 연구에서 다학제 전문가팀의 협력적 개입은 영아의 발달을 촉진할 뿐 아니라 부모의 역량을 강화하고, 취약 가정을 지원하는 데에도 효과적이었다. 한편, 본 연구 대상자의 50%인 취약 가정의 연구 성과를 별도로 분석하는 데는 어려움이 있었으며 이는 성과 검증을 위한 논의 과정에서 낮은 참여율을 보였기 때문이다. 따라서 향후에는 취약 계층을 대상으로 한 중재 효과 검증 연구가 보다 체계적으로 이루어질 필요가 있다.

한편, 본 연구에는 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 일부 가정은 정서적 어려움이 나 낮은 참여로 인해 개입 효과가 제한되었다. 둘째, K-SIED는 일과를 기반으로 한 발달체크도구로서의 활용 가능성을 확인한 한편, 다소 단순한 평가기준으로 낮은 민감성이라는 한계가 있었다. 셋째, 연구 기간이 짧고 참여 가정의 수가 적어 결과를 일반화하기 어렵다는 제한점도 존재한다.

이와 같은 제한점에도 불구하고 시범적용을 통하여 부모가 놀이, 식사, 외출 등 일상적인 활동 속에서 영아의 발달을 촉진할 수 있음을 구체적으로 확인하였으며, K-SIED가 이러한 과정을 체계적으로 지원하는 유용한 도구가 될 수 있음을 확인할 수 있었다. 이에 향후에는 K-SIED의 문항과 채점 기준을 보완하고 다양한 가정을 대상으로 장기 연구를 수행함으로써 활용성을 더욱 확대할 수 있을 것이다.

또한 본 연구의 결과는 영아 발달지원의 초점이 전문가 중심의 치료나 교육에 한정되어서는 안 되며, 가정과 일상생활이 영아 발달의 핵심 환경이자 학습의 장으로 기능해야 함을 시사한다. 많은 부모들이 자녀의 발달을 위해 여러 치료를 병행해야 한다고 인식하지만, 실제로 영아의 발달은 가족과의 일상적 상호작용과 경험을 통해 가장 효과적으로 촉진된다. 전문가의 코칭을 통해 부모가 발달의 원리를 이해하고 일상에서 실천할 때, 가장 효과적인 발달 촉진자이자 조기개입의 핵심 주체로 성장할 수 있다. 이에 따라 향후 조기개입 정책은 치료실 중심의 개별 서비스에서 벗어나, 부모가 일상 속에서 주도적으로 참여할 수 있는 가족중심 조기개입 모델로 전환되어야 할 필요가 있다. 이러한 전환은 과잉치료 현상을 완화하고, 부모의 불안을 경감시키며 아동 발달과 가족의 삶의 질을 함께 향상시키는 방향으로 추진되어야 한다. 전문가와 부모가 협력하여 일상 속 발달 기회를 확장하는 지원체계 구축은 향후 지역사회 기반 조기개입 정책의 핵심 과제가 되어야 한다.



시범사례 2: 기관 중심 발달지원

- 01 대구광역시교육청: 2025 유아 맞춤형 발달지원
- 02 삼성복지재단·한국보육진흥원: 2025년 영유아 발달지원 시범사업
- 03 소결

V. 시범사례 2: 기관 중심 발달지원

1. 대구광역시교육청: 2025 유아 맞춤형 발달지원

대구광역시교육청 유아특수교육과에서는 「2025 유아 맞춤형 발달지원」³²⁾과 「2025학년도 장애영유아 진단검사비 지원계획」³³⁾ 사업을 진행하고 있다.

먼저, 「2025 유아 맞춤형 발달지원」은 코로나 19 이후 정서·행동 위기 영유아의 증가로 인한 맞춤형 지원의 필요성이 증가되고 유아기에 조기발견하여 적극적인 개입과 지원을 통하여 회복의 가능성이 증가된다는 배경에 따라 추진되고 있는 사업이다. 교육부 정서심리지원 사업의 일환으로 수행되고 있으며, 특히 담임교사가 위험군 영유아를 조기발견하기 위한 1차 진단 도구로서 K-SIED를 활용한다(〈표 V-1-1〉). 해당 사업의 개요는 [그림 V-1-1]과 같으며, 유아 맞춤형 코칭과 경계선지능 유아 지원으로 구성되어 있다. 먼저 유아 맞춤형 코칭은 200명의 영유아를 대상으로 담임교사가 K-SIED 도구를 활용하여 관심군과 주의군의 유아를 선정한다. 이후 유아 맞춤형 코칭단이 기관을 방문하여 50회기 내외의 코칭을 지원한 뒤, 바우처 지원 및 추가 개별 상담지원 대상자를 선별하여 지원한다. 다음으로 경계선지능 유아 지원은 30명 내외의 영유아를 대상으로 하며, 담임교사의 K-SIED 검사 및 코칭 이후 2차 검사를 실시하여 검사 결과의 변화가 없는 경우, 검사 결과에 따라 바우처를 지원하는 형식이다. 이는 전문기관과 교육청, 학부모의 협력을 통하여 조기발견하고 적극적으로 개입하고자 한다.

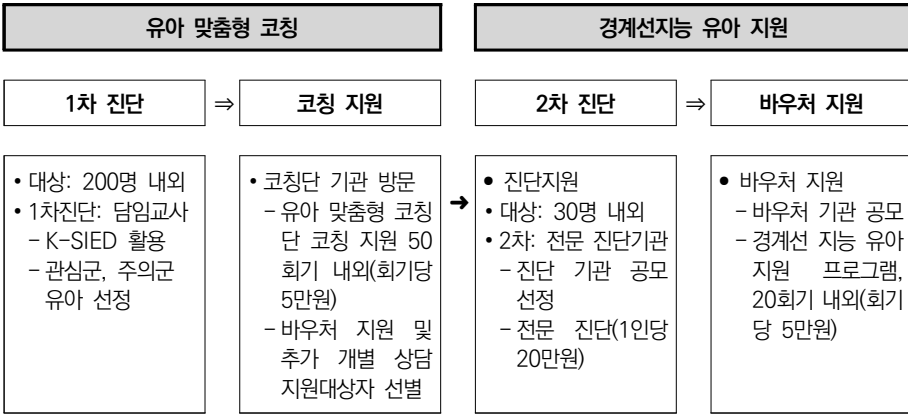
〈표 V-1-1〉 대구광역시교육청의 「2025 유아 맞춤형 발달지원」 K-SIED 활용 방안

구분	K-SIED 사용 대상		특징
	검사자	대상 월령	
대구	담임교사	3~5세	담임교사의 진단으로 관심군과 주의군을 선정한 뒤, 코칭단이 기관에 방문하여, 2차 진단을 진행하여 바우처 등을 지원함.

32) 대구광역시교육청(2025a). 유아 맞춤형 발달지원. 내부자료.

33) 대구광역시교육청(2025b). 2025년도 장애영유아 진단검사 지원 계획. 내부자료.

[그림 V-1-1] 대구광역시교육청 2025 유아 맞춤형 발달지원 사업 개요



대구광역시교육청의 유아·특수교육과에서는 별도로 다음과 같은 사업을 진행 중에 있다. 「2025학년도 장애영유아 진단검사비 지원 계획」은 장애의 조기발견 및 진단을 통해 잔존 능력의 개발을 극대화 하고, 적기교육을 통해 2차 장애를 예방하고 발달을 촉진하며, 장애 진단검사비 지원을 통하여 학부모의 경제적 부담을 완화하고 교육복지를 증진하기 위한 목적으로 시행되고 있다. 해당 사업은 영유아건강검진 발달평가 결과 ‘추적검사 요망’ 이상 단계로 판정된 72개월 이전의 0~5세 영유아, 검사 외견상 병명이나 손상으로 인해 장애로 진단된 경우, 6개월에서 1년 이상의 전반적인 발달지연 대상자를 지원한다. 지원금액은 1인당 1회 50만원 한도 내의 실비, 보건소에서 영유아 건강검진 발달장애 정밀검사비 지원을 받은 대상자는 지원금의 차액 등이다.

지원항목은 발달 검사에 필요한 진단검사비, 진찰료, 상담비, 제증명료 등이다. 지원 절차로는 보호자가 해당 교육지원청을 방문해 신청 한 뒤, 교육지원청은 보건소와 협조하여 신청자에 대한 국가사업 지원 여부를 확인하고 시 교육청에 신청한다. 시 교육청이 진단검사비를 재배정한 뒤, 교육지원청은 신청인 명의의 계좌로 진단검사비를 지급한다.

2. 삼성복지재단·한국보육진흥원: 2025년 영유아 발달지원 시범사업

가. 개요³⁴⁾

삼성복지재단과 한국보육진흥원은 발달지연 영유아에 대한 지원을 위하여 「2025년 영유아 발달지원 시범사업」을 추진하였다. 해당 사업은 영유아 발달검사를 기반으로 하여 영유아별 체계적이고 단계적인 개입을 지원하며, 발달지연 영유아에 대한 조기발견 및 지원을 통하여 영유아의 건강한 성장과 발달을 도모하기 위한 목적으로 시행되었다. 발달검사를 희망하는 영유아(양육자) 약 2,000명을 대상으로 하며, 육아종합지원센터 당 약 200명의 영유아를 대상으로 하였다. 인천광역시, 경기도, 경상남도, 서울 중구, 서울 관악구, 부산 사상구, 대전 서구, 충남 천안, 강원 원주, 전북 남원 육아종합지원센터가 선정되었으며, 영유아를 대상으로 발달검사를 실시하며 이에 대한 검사결과 및 상담, 결과에 따른 맞춤형 개입 및 후속지원을 진행하였다.

해당 사업은 2025년 6~9월 간, 약 4개월 동안 진행되었다. 총 2,933명의 영유아가 사업에 참여하였으며, 참여 연령은 2세 719명, 3세 650명, 1세 499명, 4세 482명, 5세 413명, 6세 137명, 만0세 33명 순이었다. 총 6,633건의 발달검사가 시행되었으며, 그중 K-SIED는 2,129건 활용되었다. 또한 총 3,129건의 검사결과 해석상담 건수 중 양육자 대상으로 2,948건, 담임교사 대상으로 271건이 진행되었으며, 그 중 428건에 해당하는 영유아가 외부기관이나 육아종합지원센터 내 사업으로 치료 연계되었다. 사업에 참여한 양육자와 보육교직원은 높은 전반적 만족도를 보였다(양육자 4.68점, 보육교직원 4.57점)³⁵⁾.

나. 영유아 발달지원 시범사업

영유아 발달지원 시범사업에 참여한 10개의 육아종합지원센터 중 7개의 센터(인천광역시, 경기도, 서울 관악구, 부산 사상구, 충남 천안시, 강원 원주시, 전북 남원시 육아종합지원센터)가 본 연구의 K-SIED 도구를 활용하여 영유아 발달검사

34) 한국보육진흥원·중앙육아종합지원센터·삼성복지재단(2025a). 영유아 발달지원 시범사업 추진 현황. 내부자료.

35) 한국보육진흥원·중앙육아종합지원센터·삼성복지재단(2025b). 영유아 발달지원 시범사업 평가회. 내부자료.

를 실시하였다.

K-SIED 도구를 사용한 대부분의 시도 육아종합지원센터는 선별검사, 검사결과 등 해석상담, 사후관리의 순서로 사업을 진행하고 있었다³⁶⁾. 다만 K-SIED 검사자에 차이가 있었다. 인천, 서울 관악, 강원 원주, 충남 천안 육아종합지원센터에서는 부모를 포함한 양육자가 K-SIED 도구에 응답한 반면, 부산 사상 센터에서는 교사가 K-SIED 도구에 응답하였다. 한편, 경기와 전북 남원 센터에서는 부모와 교사 모두 응답에 참여하였으며, 남원 센터에서는 부모와 교사의 평가 차이를 분석하고 해석하며, 맞춤형 지원 및 조기개입 및 치료 연계를 안내하였다.

다음으로, 선별검사 이후 후속 절차의 지원방법에도 차이가 나타났다. 인천과 천안 센터에서는 센터 내 전문가 양육상담 혹은 유관기관에 연계하였으며, 경기도와 서울 관악 센터는 상담서비스를 제공하였다. 구체적으로 경기도 센터는 맞춤형 발달중재 서비스를, 서울 관악 센터는 부모를 대상으로 한 다회기 부모 코칭을 제공하는 차이가 있었다. 또한 부산 사상과 강원 원주 센터는 교사를 대상으로 상담을 지원하였으며, 부산 센터는 고위험군 영유아의 지도에 대한 전문가의 피드백을, 강원 원주 센터는 교사를 대상으로 한 긍정적 행동지원 교육 컨설팅을 지원하였다.

〈표 V-2-1〉 영유아 발달지원 시범사업 내 K-SIED 활용 개요

구분	K-SIED		사업 내용	
	검사자	검사 수	부모-유아 발달지원 (가족중심)	어린이집 발달지원 (현장중심)
인천	양육자	234명	- 발달검사(치료사, 부모) - 사후관리: 영유아 발달지원시범사업 및 센터 사업과 연계	
경기도	양육자	200명	- 미취학 양육자 교육 및 상담	- 기관 방문 통해 발달지원 영유아 관찰 및 선별검사, 치료연계 - 맞춤형 발달중재 서비스 - 보육교직원 교육 및 상담
서울 관악	양육자	787명	- 양육자 상담, 양육태도 검사, 양육스트레스 검사 - 관악구 영유아 발달지원 서비스와의 연계 - 영유아별 맞춤형 개입 및 후속지원 제공	- 발달검사 결과 해석 상담 및 양육자-교사 소통방법 등 안내

36) 한국보육진흥원·중앙육아종합지원센터·삼성복지재단(2025c). 영유아 발달지원 시범사업 추진보고. 내부자료. 시범 육아종합지원센터(2025). 영유아 발달지원 시범사업 계획서(인천·경기·서울관악, 부산사상, 강원원주, 충남천안, 전북남원). 내부자료.

구분	K-SIED		사업 내용	
	검사자	검사 수	부모-유아 발달지원 (가족중심)	어린이집 발달지원 (현장중심)
부산 사상	교사	239명	- 1차 발달검사: 3중 체크(학부모, 교사, 전문가), 전문가 어린이집 방문 통한 검사 진행 - 2차 발달검사: 선별검사 결과에 따라 추가 검사 실시(언어, 정서문제 및 ADHD, 자폐스펙트럼 등) - 양육자: 개별 피드백, 발달단계 이해 및 양육 방법 안내, 유관 기관 자원 연계	- 원장, 담임교사: 발달검사 해석 및 교실 내 중재방법 등 상담
강원 원주	양육자	209명	- 온라인 발달검사 - 조기개입 및 상담 - 양육 코칭 및 치료 연계	- 찾아가는 어린이집 IEP 컨설팅
충남 천안	양육자	212명	-	- 기관 방문 검사
전북 남원	양육자, 교사	313명	- 1단계 발달검사 실시(부모 및 교사)	-
			- 2단계 부모 결과 상담: 양육태도 및 양육스트레스 검사 - 3단계 심층검사: 언어, 지능, 발달, 기질, 행동, 부모·아동 놀이 상호작용 평가	
			- 사후관리: 부모/교사 교육, 센터 내 상담실, 관내 대학병원 연계 등.	

자료: 한국보육진흥원·중앙육아종합지원센터·삼성복지재단(2025c). 영유아 발달지원 시범사업 추진보고, 내부자료. 시범 육아종합지원센터(2025). 영유아 발달지원 시범사업 계획서(인천·경기·서울관악, 부산사상, 강원원주, 충남천안, 전북남원). 내부자료.

K-SIED 도구 활용도가 높은 육아종합지원센터를 중심으로 K-SIED 검사 결과 분포를 조사하였으며 [그림 V-2-1]과 같다.

연령 및 영역에 따라 비율에 차이는 있었으나, 경기도의 경우 양호군 비율이 0~92.6%, 관심군은 0~35.6%, 주의군은 3.7~30.4%, 서울 관악구의 경우 양호군 56.7~93.3%, 관심군 1.7~28.0%, 주의군 2.6~25.0%로 나타났다. 특히 경기도에서 부모용 18~23개월 자조 영역의 주의군 비율이 높게 나타났는데, 이는 가정에서 자조 기술을 증진시킬 수 있는 환경이나 경험의 제공이 많지 않아서 어린 연령에서 나타날 수 있다는 점을 고려해볼 수 있다. 이에 양육자들에게 자조 기술과 그 중요성을 강조할 수 있는 부모교육이 필요함을 시사한다.

전북 남원시의 경우 교사와 부모 모두 K-SIED 도구를 사용하였는데, 그 결과에

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

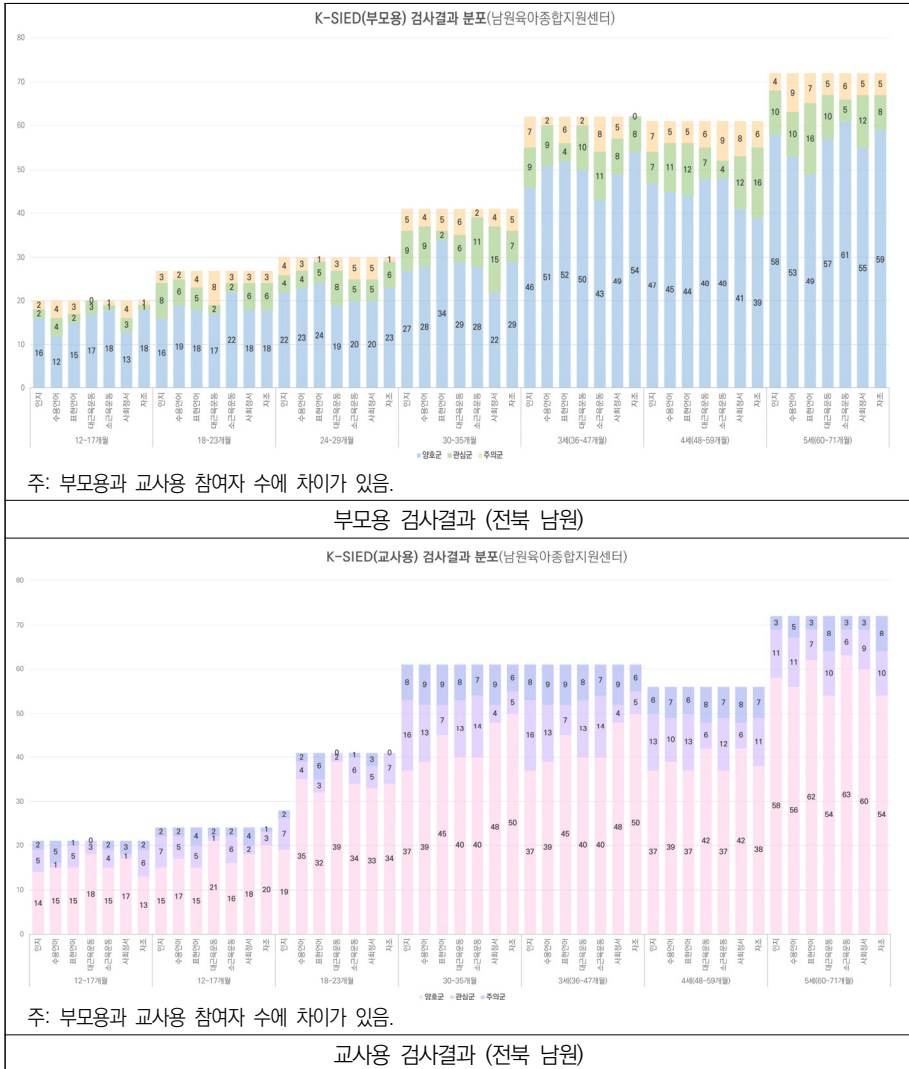
: 통합지원체계 모델 시범 적용

는 다소 차이가 있었다. 부모용의 양호군 비율은 12~17개월의 소근육운동에서 가장 높고(90%), 30~35개월 사회정서 영역에서 가장 낮게(53.7%) 나타난 반면, 교사용의 양호군 비율은 18~23개월의 대근육운동에서 가장 높게(95.1%), 30~35개월 월과 3세의 인지 영역에서 가장 낮게(60.7%) 나타났다.

[그림 V-2-1] K-SIED 검사결과와 분포

단위: 명





다. 영유아 발달지원 시범사업 담당자 심층면담

1) 개요

심층면담은 총 2회 진행되었으며, 첫 번째 심층면담은 사업이 진행 중인 7월에, 두 번째는 사업이 마무리된 10월에 진행되었다. 7명의 시도육아종합지원센터 사업 담당자를 대상으로 한 1차 심층면담은 2회차(4인, 3인)로 나누어서 진행하였

으며, 2차 심층면담에는 2명의 시도육아종합지원센터 사업 담당자와 1명의 시도 육아종합지원센터장이 참여하였다.

〈표 V-2-2〉 심층면담 내용

구분	조사내용
1차 (2025. 7. 15.)	- 조기선별 및 개입에 대한 보호자 및 기관의 인식 - K-SIED 문항에 대한 개선 의견 - K-SIED 활용 및 홍보 방법에 대한 제언
2차 (2025. 10. 10.)	- K-SIED 검사의 특성 - 검사의 활용 및 효과 - 검사 시행 및 보완점

1) 1차 심층면담

1차 심층면담은 사업이 활발히 진행되던 단계에서 이루어졌으며, 부산 사상구, 강원 원주시, 충남 천안시의 육아종합지원센터 사업 담당자를 대상으로 1회, 인천 광역시, 경기도, 서울 관악구, 전라북도 남원시 육아종합지원센터 사업 담당자를 대상으로 1회 진행하였다. 1차 심층면담의 내용은 가) 조기선별에 대한 보호자 및 기관의 인식, 나) K-SIED 문항에 대한 개선 의견, 다) K-SIED 활용 및 홍보방안에 대한 제언으로 구성되었다.

가) 조기선별에 대한 보호자 및 기관의 인식

K-SIED 실시를 어떠한 방식으로 보호자 및 어린이집에 권유하느냐와 관련하여 부모 및 기관의 인식 차이가 나타났다. 부모 등 보호자들은 자녀가 문제가 있기 때문에 검사를 실시해야 한다는 접근 방식에 대해 방어적이었으며, 기관 또한 부모의 방어적인 반응에 대한 염려 수준이 높았다. 한편 모든 영유아의 발달을 지원하기 위해 보편적으로 K-SIED 검사를 실시한다는 관점 아래에서는 보호자와 기관 대부분 호의적인 태도를 보인 것으로 나타났다.

“어린이집에서 민원 발생 여부를 걱정하시고… (중략) 검사를 긍정적으로 받아들이시는 분들이 계시고, ‘우리 아이가 무슨 문제라고, 애는 그냥 특별할 뿐이지 검사를 받을 만큼 이상하지 않다’ 이런 식으로 받아들이기도 하시더라고요. (사업담당자 1, 2025. 7. 15.)”

“부모님들께서 이런 발달 검사가 있다는 것도 인지하시고, 그리고 이게 문제가 되어서 발달 검사를 진행하는 게 아니라는 인식변화도 지역 특성상 필요할 것 같아서… 접근 방식을 개방(QR코드와 온라인 링크가 포함된 홍보 포스터 배포)해두었더니, 부모님들이 좀 부담 없이 많이 참석을 하셨어요. 영아에서 유아 넘어가는 다섯 살 부모님들이 가장 많이 참여하시고요. (사업담당자 1, 2025. 7. 15.)”

“어린이집 선생님은 자기 반 중 한 명 아동을 하고 싶은데, 이 엄마만 하라고 하면 절대 안 할 것 같고 얘기하는 것도 어렵다고 해서, 그 아이가 속한 반이 전체 신청하는 경우도 있었고요. 상호작용이 활발한 어린이집 같은 경우에는 특정 아동만 신청하는 기관도 있어서 저희는 어린이집 상황에 맞춰서 (참여 조건을) 열어놨습니다. (사업담당자 2, 2025. 7. 15.)”

보호자들이 자녀 양육과 관련한 상향비교를 통해 상대적 박탈감을 경험하고 있다는 점에서, 사업 담당자들은 K-SIED를 통하여 보호자에게 자녀가 건강하게 발달하고 있다고 알려주는 것이 도움이 될 것이라고 제안하였다. 또한 영유아 발달에 대한 정보가 가정과 기관 모두에 공유될 필요가 있다는 점을 강조하였다.

“부모님들께서 ‘수치심’이라는 표현을 쓰시던데, 내가 뭔가 아이에게 잘못 하고 있는 것 같고 그런 부분을 드러내는 것을 되게 창피해 하시더라고요. (중략) 요즘에는 어떻게 해야 하는 지를 잘 모르시고, 육아 예능이나 SNS 이런 거로 보고… 비교대상들의 기준이 너무 높아지더라고요. 그러다보니 상대적 박탈감을 되게 크게 느끼세요. (중략) 본인이 충분히 잘 해주고 있고, 지금 발달에 맞게 잘 크고 있다 이런 거를 K-SIED를 하면서 부모님 스스로가 되돌아보는 계기가 되면 좋을 것 같아요. (사업담당자 1, 2025. 7. 15.)”

“발달지연 아이가 있는 부모들을 봤을 때, 아이가 어린이집에서 어떻게 하는지 궁금하다고 말씀하신 적이 있어요. 그래서 검사결과가 교사한테도 공유가 되어야 된다고 생각하고, 치료가 어떤 관점으로 아이를 보고 상호작용하고 지원하는지를 교사도 보고 배워야 평소에 아이들을 대할 수 있을 거라고 생각해서… 어린이집으로 치료사를 배치하는 부분을 고려했었어요. (사업담당자 3, 2025. 7. 15.)”

K-SIED 검사결과지와 관련하여, 검사결과가 색깔로 드러나는 부분에 대해 부모들이 불안감을 경험할 수 있다는 점에서 색깔 선정에 유의할 것을 강조하였다.

“저희 센터에서는 K-CDI를 활용해서 하는 프로젝트가 있는데, K-CDI 발달검사보고서를 부모들이 소장할 수가 있는데 그래프가 시각적으로 보여요. 요새 글을 잘 안 읽으시는 경향이… 그래서 K-SIED가 방사형으로 나와 있는 걸 긍정적으로 보시는 경향이 있었어요. 그리고 빨간색 이런 색깔에 부모님들이 깜짝 놀라시더라고요. 별거 아닌데 ‘엄청 지연’처럼 느껴지시는지 굉장히 불안감을 주는 색깔 요소인 것 같아요. (사업담당자 4, 2025. 7. 15.)”

“양호군, 관심군, 주의군 색깔로 명확하게 드러나는 부분이 좋긴 한데, 빨간색이라는 색상이 사회적이나 인식적이나 강렬하다보니까 부모님이나 교사들 반응이 좋지는 않더라고요. (사업담당자 3, 2025. 7. 15.)”

나) K-SIED 문항에 대한 개선 의견

기관에서 관찰하기 어려운 행동과 관련된 문항 개선 의견이 있었으며, 검사결과지의 발달지원 내용이 보다 다양한 놀이 활동 리스트를 포함했으면 좋겠다는 의견을 제시하였다.

“사실 요즘은 어머님들께서 찌찌이 없이 아주 신고 벗기 편리한 크록스나 이런 신발을 많이 신기시는데, 선생님이 아이가 사실 할 수 있는 행동임에도 관찰을 못하니까 이런 건 또 어떻게 체크를 해야 되나 비워두시는 경우도 많이 있었어요. (사업담당자 5, 2025. 7. 15.)”

“부모님들은 막연하게 대근육이 뭐다, 소근육이 뭐다라고만 알고 있지… 상호작용 예시를 주면 딱 그것만 국한되어서 하시는 분들이 계셔요. 대근육을 향상시킬 수 있는 다양한 놀이 리스트 있잖아요. 달리기, 계단 오르기, 한 발로 뛰기 이런 것들. 이런 활동 목록도 같이 제시해주면 좋을 것 같아요. (사업담당자 5, 2025. 7. 15.)”

한편 또래의 발달 수준과의 비교에 어려움을 겪는 부모나 신규 교사의 경우 영유아의 발달을 체크하는 데에 있어서 정확하지 않은 평정을 보이기도 하였다. 허용적인 평정을 보이기도 하며, 단순히 평정자가 관찰하지 못했을 뿐임에도 해당 행동이 나타나지 않는다고 체크하는 경우도 있었다. 또한 평정척도인 전혀, 가끔, 자주와 관련하여 보다 자세한 설명을 요청하는 의견이 있었다.

“가끔과 자주에 대해서도 기준이 모호해서… 어떤 선생님들은 그냥 평상시에 아이가 좀 잘하는 경우는 다 ‘자주’라고 허용적으로 체크를 하시는 분도 계셨고, 어떤 선생님은 실질적으로 이 아이가 할 수 있는 부분임에도 관찰하는 그 날에 발생하지 않았거나, 관찰하지 못한 항목에 대해서는 아니라고 평가하시는 것 같아요. 또 신규 선생님 같이 아이들에 대한 경험이 없으신 선생님들은 검사하는데 되게 어려움을 보이셔서, 어머니나 발달 전문가하고는 차이나는 답변을 해주시기도 했어요. (사업담당자 5, 2025. 7. 15.)”

“평정척도 전혀, 가끔, 자주에 대한 설명이 조금 더 있으면 좋겠어요. 아예 못 하는 건 상관이 없는데 가끔과 자주를 헷갈려하시는 분들이 있거든요. ‘10번 중에 8번 하면 가끔이에요, 자주예요?’ 이런 질문들을 하시기도 해요. (사업담당자 2, 2025. 7. 15.)”

다) K-SIED 활용 및 홍보 방안에 대한 제안

일과 중심으로 평정이 가능하다는 등 K-SIED의 특징 및 활용방법을 홍보하는 것이 보호자 및 기관의 심리적인 접근성을 높이는 데에 도움이 되었다고 제안하는 동시에, 개입이 필요한 영유아만을 대상으로 한 것이 아닌 모든 영유아의 발달을 파악하기 위하여 K-SIED를 사용할 수 있다는 점을 홍보하는 것이 바람직할 것이라고 밝혔다.

“부모님들께서 K-SIED를 함으로써 아이에 대해 이해하는 부분이 있었고, 어린이집에서도 이런 사업이 있다는 것 때문에 아이가 문제행동을 보이거나 특출나게 튀는 행동을 할 때 ‘이런 사업이 있으니까 한번 참여해보셔도 괜찮아요.’ 이렇게 접근을 하니 좋을 것 같아요. (사업담당자 1, 2025. 7. 15.)”

“K-SIED가 어떤 부분에 있어서 개발된 도구고 어떻게 활용된다고 홍보가 됐더라면 좋을 것 같아요. 저희도 설명할 때 일과에 맞춰져 있다는 K-SIED의 장점을 말하는 게 편하긴 했거든요. (사업담당자 4, 2025. 7. 15.)”

한편, 다문화 가정 자녀의 발달을 확인하기 위하여 K-SIED 도구가 다양한 국가의 언어 및 문화를 반영하여 번역될 필요성을 제기하였다.

“다문화 가정을 위해서 다양한 언어로 시스템이 구축이 된다면 너무 좋을 것 같아요. (사업담당자 5, 2025. 7. 15.)”

“K-CDI는 베트남 포함해서 주요 국가 언어로 번역된 것이 있어요. (종략) (다문화 부모는) 사전지식이 좀 부족하다보니까, 문항이 제대로 체크가 안 되더라고요. (사업담당자 1, 2025. 7. 15.)”

“(다문화 가정) 지역마다 좀 많이 있는 것 같아요. 저희 지역 같은 경우는 엄마, 아빠 모두 외국인인데 자녀가 한국에서 자라고 있는 아이가 있었어요. 그래서 그 아이는 아예 신청부터 불가능하다, 엄마가 검사 내용을 아예 이해할 수가 없다고 말했거든요. 생각보다 외국 국적이거나 외국어가 제1언어인 부모님들이 늘어나고 있는 것 같아서, 이런 부분도 같이 고려해주면 좋을 것 같아요. (사업담당자 2, 2025. 7. 15.)”

3) 2차 심층면담

사업이 종료된 후 사업담당자 3인과 2차 심층면담을 진행하였다. 사업담당자는 경기도, 서울 관악구, 전라북도 남원시 육아종합지원센터에서 사업을 진행하였으

며, 심층면담의 내용은 가) K-SIED 검사 문항과 응답의 특성, 나) 양육자와 교사를 대상으로 한 검사의 활용 및 효과, 다) 검사 시행 및 보완점으로 구성되었다.

가) K-SIED 검사 문항 및 응답 특성

사업담당자들은 K-SIED의 문항이 짧고 문항 수가 적다는 점에서 응답자가 명확하게 파악할 수 있었다며, 이러한 점에서 응답 이유를 추후에 되물었을 때 응답자는 자신이 응답한 결과에 대해 보다 명확히 답변하는 모습을 관찰할 수 있었다고 제시하였다.

“부모용으로만 진행했을 때(K-SIED와 K-CDI), 검사가 조금 다르게 나온 거로 발견이 됐어요. K-SIED 검사는 문항이 짧고 부모님들이 단순하게 볼 수 있던 부분이 많이 있어서… (중략) 부모님들이 명확하게 파악이 됐던 것 같아요. 그래서 부모님들이 그 결과가 조금 더 좋게 나오는 결과도 많이 나왔었어요. (사업담당자 2, 2025. 10. 10.)”

“‘어떤 부분에서 이렇게 생각하셨나?’ 했을 때 부모님들이 ‘K-CDI 검사는 문항이 너무 많고 오래 걸려서 사실 어떻게 본인이 체크했는지도 잘 모르겠다.’ 이렇게 말씀을 해 주신 경우가 굉장히 많았습니다. 반면 K-SIED 검사 같은 경우에는 문항이 짧고 소요되는 시간이 짧기 때문에 부모님들이 이런 부분에 대해서 ‘어머님이 이렇게 체크해 주셨어요.’ 라고 물어봤을 때 (이유를) 정확하게 조금 답변을 해 주셨던 것 같아요. 오히려 K-CDI 검사 문항은 조금 어머님들이 기억을 잘 못하시고. (사업담당자 2, 2025. 10. 10.)”

K-SIED 문항의 일부는 응답자가 영유아의 일과 중에 관찰하기 어려운 경우가 있었다. 구체적으로 대근육운동과 소근육운동, 자조 영역에서 해당 문제가 발생되었으며, 이는 가정과 기관에서 배치하고 있는 물건 및 놀잇감의 종류, 가정에서 부모들이 자조기술 습득보다는 직접적인 도움을 주고 있는 양육 형태 등에서 기인하는 모습이었다.

“K-CDI에 비해서 K-SIED 질문지가 실제로 자기 아이를 관찰하지 못한 장면들이 조금 더 많았다. 그래서 K-SIED에서 좀 더 많이 걸렸던 것 같아요, 주의군으로 나온 부분이. (중략) 특히 4세 세발자전거 문항(B10-세발자전거를 타며 페달을 밟아 움직인다)에서 거의 다 걸리더라고요. 그래서 결과지 체크해 주신거 보면 ‘본 적 없음’, ‘모르겠음’, ‘한 적 없음’ 이런 식으로 경험하지 못한 질문들이 좀 있었던 것 같아요. (사업담당자 3, 2025. 10. 10.)”

“어머님들이 고민되는 게 너무 많다는 거예요. ‘해본 적이 없는데요. 이런 것도 요즘에 해요?’ 이런 문항들이 개월 수마다 하나씩 걸려 있는 거예요. 근데 그 문항을 ‘전혀’와 ‘가끔’

으로 넣어버리면 주의군이 떠 버려요. 그 문항 자체 하나 때문에. 그래서 상담할 때 저희는 인지하고 언어하고 사회정서만 가지고 했습니다. 솔직히 자조도 좀 정말 요즘 어머니들은 다 해주시잖아요. 대근육이랑 소근육 이 검사 결과를 가지고 엄마하고 상담하기가 좀 어려웠어요. 그래서 저희가 상담사들하고 저하고 저희 자문 교수님하고 회의를 한 결과 ‘우리는 대근육, 소근육에서 주의군, 위험군 나온 것은 상담 안 한다. 우리는 언어와 인지와 사회정서만 가지고 주의군과 위험군이 뜨면 상담을 하자.’ 그래서 저희가 솔직히 대근육과 소근육 나온 거는 위험군이 뜨고 주의군이 뜨더라도 그 아이는 면담 대상으로 저희가 포함되지는 않았습니다. (사업담당자 8, 2025. 10. 10.)”

“요즘 발달 검사를 너무 많이 해요. 교육청도 하고 또 지자체도 하고 저희 센터에서 하다 보니까, 부모님들이나 선생님들이 검사에 대한 건 많이 알고 있어요. 이제 K-SIED의 장점은 문항이 적고 문항 제시가 간단하다는 거예요. 길지 않아요. 그러니까 어머니들이 가독성이 있어서 한눈에 들어오는 건 좋은데 ‘내가 우리 아이가 한 건가? 안 한 적이 많은데? 그리고 이걸 했다고 해야 하나? 아니면은 뭐라고 해야 하나?’ 이런 고민을 좀 했다고 얘기를 하시고. (사업담당자 8, 2025. 10. 10.)”

“예를 들어서 어린이집 기관에서는 관찰할 수 없는 부분들도 사실 있었어요. 영아인데 가위질을 하거나 그런 가위를 제공하는 기관도 있고, 제공하지 않는 기관도 있고. 이러다 보니까 그런 부분에서 갈등이 되어서, 선생님들이 응답하실 때 저한테 질문을 좀 많이 하셨던 것 같아요. (사업담당자 2, 2025. 10. 10.)”

나) 검사의 활용 및 효과

K-SIED의 활용 방안에 대해, 2차 심층면담에 참여한 모든 사업담당자들은 부모 상담에 활용에 도움이 되었다는 의견을 제시하였다. 구체적으로 K-SIED의 문항이 간편하고 일과 중에 관찰이 가능하다는 점에서, 문항을 보면서 양육자와 자세한 상담이 가능하다는 점을 장점으로 제시하였다.

“보는 시각에 따라서 다르기 때문에 보육교사나 유치원 선생님들이 ‘부모님들이 이렇게 생각하기 때문에 높게 나올 수도 있고 낮게 나올 수도 있겠구나.’라고 상담에 사용하기에 되게 용이한 검사 도구라고 생각을 해서… 저는 오히려 좀 K-CDI보다는 적절하지 않았나. K-CDI처럼 다 세팅이 되면 적절하게 이용할 수 있을 것 같다는 생각이 들고… 입소할 때 어머니들이 무조건 검사를 하게끔, 그리고 2학기 상담 때 검사를 하게끔 하면 이게 사전 사후 관리도 되다 보니 조금 더 적절하게 선생님들이 이용할 수 있을 거라는 생각이 들어요. (사업담당자 2, 2025. 10. 10.)”

“저희 상담사분들이 다 뽑아달라고 하시더라고요, 어머니들이 체크했던 질문지를. 그래서 다 뽑아드리면서 물어봤어요. ‘왜 이걸 뽑아달라고 하나, 검사 결과만 있으면 되는데.’ 했더니 이 K-SIED의 장점이 이 문항을 가지고 어머니랑 얘기할 수 있는 상황이 된다는 거예요.

요. 그리고 그거에 맞춰서 맞춤형 양육을 지원할 수 있다고 상담사님들이 사후 평가를 했을 때 얘기를 하시더라고요. 그래서 K-CDI 같은 경우는 문항이 너무 많아서 어떻게 해 줄 수는 없지만 K-SIED는 문항 자체가 30에서 50이면 되니까. 그걸 가지고 설명해서 어머니도 너무 만족했고 이렇게 해서 이 아이를 그렇게 끌어올려야 합니까라고 했던 것들에 만족을 많이 해서 상담사님들이 이 설문지를 가지고 활용하는 건 되게 좋았다고 얘기를 하셨어요. (사업담당자 8, 2025. 10. 10.)”

“육아정책연구소에서 (K-SIED를) 무료로 제공한다고 하면 3월 한 달 동안 아이들을 보고 체크하고 부모 면담으로 많이 쓰고 싶어 하더라고요. 이제 교사 교육을 할 때도 교수님도 부모 면담용으로 쓸 때 많이 활용이 되겠더라고요 하시더라고요. 왜 그러냐면 어차피 부모 면담에 항목이 인지, 언어, 사회정서 이렇게 이제 구분이 되잖아요. 그래서 어린이집은 어머니들이 하는 것도 좋긴 한데 어린이집에서는 원장님들이나 선생님들이 이제 그거를 사용하고 싶어 하는 게 좀 높았어요. (사업담당자 8, 2025. 10. 10.)”

한편 K-SIED의 활용 확장성과 관련하여, 부모가 개별적으로 K-SIED에 접근하기 보다는 기관을 통해서 K-SIED를 경험하는 방안을 제안하였다. 또한 기관에서 부모의 K-SIED 검사 결과에 대해 해석상담을 하거나 정밀 검사를 연계하는 등의 활용 방안에 대해서도 제안하였다.

“부모님들이 따로 병원을 가거나 뭐 이렇게 해야 되는 부분이 아니라서 접근성은 되게 좋은데 과연 부모님들이 이걸 가지고 상담을 받으실까는 의문이긴 해요. K-SIED를 부모님들이 직접적으로 할 수 있게 경로를 주는 것보다, 진짜 어린이집이나 기관을 통해서 상담을 꼭 할 수밖에 없게끔 하는 게 저는 더 적합할 것 같아요. 그러니까 관심군이냐 주의군으로 나온다고 해서 부모님은 ‘우리 애는 멀쩡한 것 같은데 왜 도움이 필요하고 관심군으로 나와!’ 이렇게 생각하고 끝나실 수도 있기 때문에... 기관에 배포를 해서 기관에서 부모 상담 때 좀 활용할 수 있겠어요. 이런 부분에서 이렇게 나오니까 어머니가 어떻게 해 주실 수 있는 부분에 대해서 의견을 나누시는 게 좋을 것 같아요. 실질적으로 기관에서는 교사가 관찰하고 교사가 부모 상담을 할 때 ‘어머님 이 친구는 조금 다른 친구나 발달 양상이 좀 달라요.’라고 말씀드리는 게 굉장히 보육교사로서는 굉장히 어려운 부분이기 때문에... 어머니가 체크한 리스트를 가지고 검사 결과가 있다면 말씀을 드리기가 쉽다 보니 기관의 치료 연계나 정밀 검사를 받아보시는 부분을 추천드리다고 말하기가 조금 더 쉽지 않을까 싶어요. (사업담당자 2, 2025. 10. 10.)”

한 육아종합지원센터에서는 이번 사업에 참여하였던 영유아를 다음 연도에 사후 추적해 볼 계획을 공유하였다.

“저희는 K-SIED를 내년에 또 쓰고 싶은 마음이 있거든요. 저희는 사후 추적을 하기로 했어요. 그래서 이 케이스들을 또 쓸 거예요. 내년에 이 아이들이 1년이 지났을 때 또다시 주의군, 위험군이 나오는지도 관찰을 하려고 계획 중이고... (사업담당자 8, 2025. 10. 10.)”

또한 부모가 응답한 K-SIED의 결과를 교사가 관찰하면서, 자녀의 발달에 대한 부모의 이해 및 인식을 교사가 파악해보는 데에 도움이 되었다. 한편 부모용 K-SIED 만을 대상으로 한 육아종합지원센터에서는 교사용 K-SIED 활용으로 사업을 확장할 가능성에 대해서도 고민하고 있었다.

“검사 결과를 어린이집 선생님들도 보시고 양육자도 해석 상담도 들어가고 하다 보니까. 어린이집 선생님들이 ‘엄마들이 이렇게 생각하고 있구나.’ 아무래도 선생님이 생각하시는 것 보다 좀 높게 나온 경우가 좀 많다 보니까... 양육자가 어떻게 생각하는지를 좀 이해할 수 있었던 그런 성과가 좀 있었던 것 같고. (중략) 해석상담을 하다보니까 선생님들도 각 영역 그러니까 본인들이 공감하는 영역도 있었고 본인들은 공감하지 못하지만 이제 부모가 체크 해 주는 영역이 이거구나 이런 좀 비교가 될 수 있었던 부분이 있습니다. (사업담당자 3, 2025. 10. 10.)”

“부모용만 저희가 시행한 거에 대해서 아쉬움을 많이 표현을 하시더라고요. 그러니까 이게 ‘부모가 보는 아이랑 교사가 보는 아이랑 다른데 부모용만 해서 이번엔 좀 아쉬웠다. 다음에 기회가 있으면 같이 할 수 있는 프로그램이었으면 좋겠다.’ 이렇게 이야기를 하셔서 저희도 다음에 좀 그렇게 해야겠다는 생각을 좀 하게 되었고요. (사업담당자 3, 2025. 10. 10.)”

한편, 일곱 개의 영역으로 구성된 K-SIED의 문항과 검사결과의 특성상, 양육자가 자녀의 발달을 종합적으로 인지할 수 있었다는 의견도 제시되었다.

“새롭게 양육자분들께서 깨달으신 게... 아이가 언어적으로 발달이 지연됐다는 것을 양육자가 알고 계셨어요. 근데 다른 영역에서도 이제 주의군이 뜬 거예요. 이 어머니께서는 ‘언어만 문제다 그러니까 언어 치료만 해야지.’라고 생각을 해서 언어 치료를 진행을 하고 있었는데, 연결돼 있는 사회성이나 자조 같은 다른 영역이 이렇게 되어 있으니까 이제 양육자 상담해 주시는 선생님이 조금 더 이제 복합적인 치료가 있으면 좋을 것 같다. 종합적인 치료가 있으면 좋을 것 같다고 해서 언어 치료에서 조금 더 확장해서 다른 치료도 이제 추가로 하신다거나 아니면 그냥 언어 치료 그만두고 이제 놀이치료로 좀 전향을 하시려고 한다고 하더라고요. 그러면서 알지 못한 부분을 알 수 있어서 좋았다는 코멘트를 들은 게 기억에 남습니다. (사업담당자 3, 2025. 10. 10.)”

다) K-SIED 검사의 시행 및 보완점

사업담당자는 검사일과 영유아의 출생일을 비교하여 적합한 개월 수의 검사 도구를 산출하는 방법에 대한 어려움을 경험하기도 하였다. 보육연령과 실제 검사 연령 간의 차이가 검사 시행 과정에서 혼란스러움을 제기하였다.

“중요한 게 선생님들과 어머니들이 ‘개월 수’에 좀 적응이 안 되시더라고요. 그러니까 그냥 자기 아이 나이 그것만 찾아가시는 거예요. 실제로 오늘 검사한 일자에서 저희가 빠기를 해서 몇 개월이 나오잖아요. 그러면 그거를 해야 하는데 자꾸 오류를 하시는 거였죠. (중략) 만일에 K-SIED가 정착하게 된다면 연령에 대한 것도... 도시 쪽은 어머니들이 좀 트여 있긴 하지만 지방에 있는 어머니들은 아직 한국 나이에 대한 익숙함이 너무 많다 보니 어려움이 있었던 부분이고... (사업담당자 8, 2025. 10. 10.)”

K-SIED 교사용과 부모용을 모두 사용한 육아종합지원센터의 경우, 두 결과간의 차이가 크게 나타났다는 점을 지적하였으며,

“교사가 체크하는 K-SIED와 부모가 체크하는 K-SIED의 차이가 엄청나게 나더라고요. 어머니와 너무 차이가 많이 나니 이 문항을 가지고 한 번 더 해봤으면 좋겠다 하셔가지고 저희 두 번 하신 선생님도 계시긴 하거든요. 그래도 차이는 좁혀지지 않더라고요. (사업담당자 8, 2025. 10. 10.)”

1차 심층면담에 이어 다문화 가정을 위한 번역본에 대한 의견이 제시되었다.

“저희는 다문화가 많잖아요. 언어를 또 어떻게 해결할 것인가 했는데 아버님이 하시겠다고 하셔요. 근데 저희가 검사 결과를 받아보니 아버님은 그냥 어머니하고 너무 다른 거예요. 그래서 저희가 너무 차이가 나는 아이가 있어서 그 아이를 어머니와 함께 통역사하고 또 해 봤어요. 아버님과 어머니 차이가 엄청나게 다른 거예요. (중략) 나중에 개발하실 때는 K-CDI처럼 여러 다문화의 언어가 있는 그런 검사의 온라인과 오프라인이 동시에 있으면 좋겠다는 생각이 좀 들었습니다. (사업담당자 8, 2025. 10. 10.)”

“다문화를 위한 영어라던지... 저희도 그래도 좀 비율이 있긴 했었거든요. 카자흐스탄이나 중동 쪽, 중국 쪽도 있었고 해가지고 다문화를 위한 문항이 있었으면 좋겠다고 생각이 들었고요. (사업담당자 3, 2025. 10. 10.)”

또한 다른 검사도구의 검사결과처럼 K-SIED에서도 영유아의 전반적인 발달에 대한 결과가 산출되는 방향을 제안하였다.

“저는 추가됐으면 좋겠다고 생각하는 게 이제 약간 전체적인 발달에 대한... K-CDI에서는 전체 발달이 나오잖아요. ‘검사상 전체 발달 연령이 이 정도 됩니다. 실제로는 22개월 친구인데 전체 발달상 20개월이 나왔습니다.’ 약간 이런 수치가 더 확 와 닿게 했던 것 같아요. (사업담당자 3, 2025. 10. 10.)”

4) 소결

2차시의 육아종합지원센터 사업 담당자와의 면담을 통해 조기선별을 위한 도구에 대한 인식과 관련 의견, K-SIED의 시행 상의 어려움과 보완점, K-SIED의 활용 및 효과 등을 도출할 수 있었다.

먼저, 양육자와 보육기관과 직접적으로 소통한 육아종합지원센터의 사업담당자는 조기선별을 위하여 보편적인 접근이 필요하다는 점을 제안하였다. 영유아에게 ‘문제가 있어서’ 검사를 진행한다는 접근방식은 양육자가 심리적인 부담을 경험할 수 있는 한편, 모든 영유아의 발달을 지원하기 위한 보편적인 검사라는 관점에서는 보다 호의적인 태도로 참여하는 모습이였다.

다음으로, K-SIED를 시행하는 데에 있어서 장단점 및 보완점에 대한 의견이 제시되었다. K-SIED의 장점으로 문항의 길이가 짧고 문항수가 적다는 점이 제시된 한편, 관찰이 어렵거나 경험하지 못한 행동이 있고 3점의 평정척도가 모호하다는 점이 개선점으로 제시되었다. 부모용과 교사용 K-SIED를 활용한 사업의 경우 응답 간 차이가 발생하였으며, 종합적인 검사결과가 제시되지 않고 현재 온라인 사용이 어려운 점이 보완점으로 제시되었다. 또한 증가하는 다문화 가정의 수를 고려하여, 다양한 국가의 언어를 반영한 문항 구축의 필요성을 제시하였다.

마지막으로, K-SIED의 활용 및 효과에 대한 의견이 제시되었다. K-SIED는 문항이 간결하다는 점에서 양육자 상담 시 활용도가 높으며, 문항이 기술된 질문지를 기반으로 하여 상담 시에 구체적인 대화가 가능하였다. 이에 영유아에 대한 교사와 양육자 간의 시각을 비교하고 이해도를 증진하는 데에 도움이 되었다. 또한, 일곱 개의 영역을 관찰하고 평가하는 K-SIED의 특성상 양육자가 자녀의 발달을 종합적으로 이해하는 데에 도움이 될 수 있다는 의견이 제시되었다.

3. 소결

지역교육청과 육아종합지원센터 등의 기관을 중심으로 한 영유아 발달 지원 시범적용에 대한 소결은 다음과 같다.

먼저, K-SIED가 발달지연 위험군 영유아를 조기발견하는 데에 활용이 가능하였다. 교육청에서는 1차 진단을 하는데에 있어서 K-SIED를 활용하여 관심군과 주의

군의 유아를 선정하였으며, 육아종합지원센터 역시 초기 선별 과정에서 K-SIED를 사용하였다. 이때 교육청에서는 담임교사가 영유아를 관찰하여 K-SIED를 사용하고, 전문가가 유아교육기관을 방문하여 맞춤형 코칭을 지원하고, 2차 진단을 진행하여 바우처를 지원하는 방법으로 영유아 발달을 지원하고 있었다. 한편, 육아종합지원센터에서는 주로 부모가 자녀를 관찰하고 K-SIED를 사용하는 경우가 많았으며 부모의 검사결과를 사용하여 육아종합지원센터 내 추가 발달검사를 진행하고 상담서비스를 제공하는 경우가 많았다. 또한 일부 육아종합지원센터는 K-SIED의 결과를 활용하여 해당 영유아의 담임교사를 지원하는 사업으로 확장하였다.

둘째, 발달지연 위험군 영유아를 조기선별하기 위해서 양육자 및 교사를 대상으로 세심한 접근이 필요하였다. 조기선별을 위하여 양육자 및 교사에게 영유아의 선별검사를 권유하면, 양육자는 ‘자녀가 문제가 없다’고 생각하고 교사는 ‘양육자와의 관계에서의 부담’을 느껴 조기선별에 방어적인 태도를 보일 가능성이 있었다. 반면, 영유아를 위한 맞춤형 발달지원이나 영유아의 전인적인 발달을 위한 보편적인 과정이라는 관점 속에서 선별검사를 권유할 경우에는 양육자와 교사 모두 낮은 심리적인 부담을 토대로 호의적으로 참여하는 경우가 있었다. 또한 응답자의 심리적인 부담을 줄이기 위하여 검사결과지의 디자인이나 색감에도 섬세한 접근이 필요하다는 의견이 제시되었다.

셋째, 적은 문항 수와 짧은 문항 길이 등의 장점을 고려하였을 때, K-SIED는 양육자 등 상담 장면에서 활용이 가능할 것으로 보인다. 일과중심으로 개발된 K-SIED는 양육자 및 교사가 영유아의 행동을 관찰하고, 전인적인 발달이 무엇인지 파악하게 하는 데에 기여할 것으로 생각된다.

VI

지역 협의체 구축 (의료, 복지, 교육)의 시범 적용과 향후 제언

- 01 개요
- 02 지역별 발달지연·장애·위험군 관련 진행사업
- 03 협의체 구축의 과정
- 04 지역 협의체 구축을 위한 제언

Ⅵ. 지역 협의체 구축(의료, 복지, 교육)의 시범 적용과 향후 제언

1. 개요

발달지연 등 위험군 영유아를 조기발견하여 지원하기 위해서는 유관기관과의 협력체계가 중요하다. 협력체계는 각자 다른 부처나 부서에서 다른 예산과 업무를 지닌 이해관계자들이 공동의 목표를 달성하기 위해 협력하고 의사결정을 함께하는 형태의 거버넌스이다(Emerson et al., 2012: 6). 협력적 거버넌스의 선제 조건은 문제의 시급함이 크고, 문제해결을 위한 상호의존성이 높으며, 협력을 주도하고 촉진하는 리더십이 있거나 이전의 협력 경험 또는 협력을 지원해주는 제도 및 정책 환경의 조성이다. 협력하는 과정을 통해 참여자들은 상호신뢰를 형성함으로써 의사소통과 정보 공유가 가능해지고, 상호 학습을 하며, 갈등을 효과적으로 관리하고, 소통하며, 향후에는 공동의 목표 달성을 위해 의사결정 방식이나 절차를 서로에게 공개하는 투명한 참여를 하게 된다. 협력적 거버넌스의 구축 자체가 바로 실질적인 성과로 이루어지기까지는 시간이 필요하나 과정적 결과로서 협력적 과정 자체에서의 이해관계자들의 신뢰형성과 협력 증진이 이루어지며, 결과적으로 문제 해결, 정책의 변화, 서비스의 개선 등의 성과로 이어질 수 있다(Emerson et al., 2012: 6).

본 연구에서는 영유아의 발달을 지원하기 위한 지역단위의 네트워크를 구축해 협의체를 운영하기 위한 모델을 시범 적용하고자 하였다. 이를 위하여 서울특별시, 경기도, 강원도 세 개 지역을 선정하여, 2025년 7월부터 10월까지 ‘(가칭)지역 발달지원 협의체’ 구축 회의를 진행하였다. 해당 지역은 각 의료, 복지, 교육의 차원에서의 연계와 소통 경험을 갖춘 지역으로, 교육부 특수교육정책과와 육아종합지원센터, 교육청 등을 통해 해당 협의체의 목적을 설명한 후 참여의사를 밝힌 지역이었다. 협의체 구축 회의는 총 3회 진행되었으며, 시도교육청의 유아교육 및 특수

교육 담당자, 특수교육지원센터 관련 업무 담당자, 육아종합지원센터 센터장, 장애 위험군 영유아 발달지원 현장 전문가, 공공재활병원 관계자 등으로 구성되었다.

협의회 개요는 <표 I-3-5>와 같다. 시범 운영을 위해 서울, 경기, 강원 지역을 선택한 이유는 각 지역마다 유관사업과의 연계체계를 갖추어본 경험이 있거나, 공동의 목표를 달성하기 위한 시급성이 크다고 판단되었기 때문이다. 예를 들어, 서울은 육아종합지원센터와 의료기관과의 연계체계를 구축하고 있는 곳이며, 경기도는 교육청 내에서도 유아교육과와 특수교육과, 육아종합지원센터와의 연계 협력에 개방적이며, 경기도 내 수원지역의 경우 장애인개발센터 내 조기발견위원회 구축을 통해 유관기관과의 협력적 기반이 조성된 곳이었기 때문이다. 마지막으로 강원도는 유아교육과와 유아교육원 내 영유아정서심리지원센터와의 연계가 이루어져 있으며, 농산어촌 영유아에 대한 발달지원이라는 공동의 목표와 시급성을 공유한 곳이기 때문이었다.

2. 지역별 발달지연·장애·위험군 관련 진행사업

서울, 대구, 경기 지역에서 진행 중인 발달지연·장애·위험군 영유아 관련 사업을 정리하였다. 대부분의 사업에서 영유아 지원, 교사 지원, 부모 지원 등 영유아를 둘러싼 환경에 대한 지원을 포함하고 있었으며, 자세한 사업 개요는 다음과 같다.

<표 VI-2-1> 협의체 구축 지역의 관련 사업

		서울	경기	강원
시도 교육청	유아교육	-	2025 영유아 정서·심리 발달지원	(강원) 유아언어발달검사 및 치료지원
	특수교육	-	-	(강원) 특별한 영유아를 위한 장애영유아 지원 계획
교육 지원청	유아교육	-	(수원) 2025 수원 마음성장누림 프로젝트	-
	특수교육	-	(수원) 2025학년도 어린이집 장애영유아 지원 강화	-
유아교육진흥원, 유아체험교육원, 유아교육원		(유아교육진흥원) 맞춤형 가족지원 프로그램	(남부유아체험교육원) 행복한 아이로 (북부유아체험교육원) 상담지원	(유아교육원) 2025 강원영유아 정서심리지원센터

	서울	경기	강원
육아종합지원센터	(서울) 서울시 장애아 지원 프로그램	(경기) 경기도영유아 발달지원서비스 (수원) 유아 마음 체크업 (수원동부) 유아 마음 체크업	(강원) 2025 강원 영유아발달 조기지원 협력사업
의료기관	(서울재활병원) 건강한 첫걸음, 콩콩 신나는 어린이집 생활	-	(춘천·강원권공공어린이재활센터) 학교적응지원프로그램, 그룹놀이치료 등
발달센터	(서울아이발달지원센터) 찾아가는 어린이집 발달선별검사, 온라인 발달선별검사, 온라인 스크리닝 검사 등	-	-
장애관련 유관기관	(한국장애인개발원) 2025 장애아가족 양육지원사업	(수원장애인가족지원센터) 우리 아이 양육 로드맵	-

지역의 사업을 개입 대상 및 수준으로 나누어서 1단계(일반 발달 중 사회정서적 어려움), 2단계(발달지연 등 발달지원이 필요한 대상), 3단계(장애 또는 특수교육 대상자)로 구분해 제시한 바는 다음과 같다.

가. 서울특별시

서울특별시 지역의 위험군 영유아와 관련된 사업을 단계적으로 정리한 내용은 <표 VI-2-2>와 같다.

〈표 VI-2-2〉 서울특별시 위험군 영유아 관련 사업 단계적 정리

단계별 사업내용			
구분	1단계: 일반발달 중 사회정서적 어려움	2단계: 발달지연 등 발달지원이 필요한 대상	3단계: 장애/ 특수교육대상자
단계	⇄		
서울육아종합지원센터 - 〈서울시 장애아 지원 프로그램: 영유아발달지원〉			
지 원 대 상	대상	일반 또는 통합어린이집 내 영유아, 보육교직원, 발달지체 및 장애영유아 부모 및 가족	
	영유아	발달모니터링(선별검사): 관찰 및 검사 실시, 검사분석 및 상담	연계: 장애진단의뢰 및 관련기 관 연계
	부모	- 부모 및 가족 상담 및 교육 - 부모 및 가족 프로그램	
	교사	- 치료사의 어린이집 방문 및 장애 영유아 관찰, IEP 목표를 참고한 통합적 치료 지원 제공, 평가 및 사후지원	
서울재활병원 - 〈건강한 첫걸음〉			
지 원 대 상	대상	발달지연 의심 소견으로 발달정밀검사가 필요한 아동 (※ 병원에서 발달정밀검사 및 관련 진단, 치료를 받은 경우 제외)	
	영유아	(서울·자치구 육아종합지원센터의 발달정밀검사 선별 이후) → - 초기상담(유선) - 발달정밀검사 희망 의료기관 선정	- 사례관리 - 발달정밀검사비 지원(아동 1인 당 30만원 한도 내)
	부모	→ - 부모교육	
	교사	-	

단계별 사업내용			
구분	1단계: 일반발달 중 사회정서적 어려움	2단계: 발달지연 등 발달지원이 필요한 대상	3단계: 장애/특수교육대상자
단계	↗	↖	↕
	서울아이발달지원센터		
지 원 대 상	대상 가정보육중인 18~36개월 아동	대상 부모와 함께하는 발달놀이터	대상 치료 전문기관 지역사회 연계
	영유아 (비대면) (※ 한국영어발달검사, 영유아언어 및 의사소통 발달선별검사)	영유아 검사 결과 '도움이 필요한 발달'	영유아 서울 거주 영유아
	부모 발달선별검사 촬영 및 상담(비대면)	부모 부모 참여형 발달놀이터 프로그램	지역구별 협약된 치료/상담 전 문기관 연계 및 안내
	교사 -	교사 -	교사 -
지 원 대 상	대상 어린이집 재원 만1~2세 영유아	대상 검사 결과 '도움이 필요한 발달'	대상 -
	영유아 - 설문작성(부모, 교사)	영유아 - 심화평가 실시	영유아 -
	부모 (※ 한국영어발달검사, 부모우울검사)	부모 - 결과 상담 및 상호작용 1:1 코칭	부모 -
	교사 - 결과 상담(유선)	교사 -	교사 -
지 원 대 상	대상 3세 유아~취학전 아동	대상 3세 유아~취학전 아동	대상 3세 유아~취학전 아동
	영유아 - 온라인 스크리닝 검사	영유아 - 온라인 스크리닝 검사	영유아 - 온라인 스크리닝 검사
	부모 - 결과 확인 및 결과상담	부모 - 결과 확인 및 결과상담	부모 - 결과 확인 및 결과상담
	교사 -	교사 -	교사 -

어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(Ⅳ)
: 통합지원체계 모델 시범 적용

단계별 사업내용			
구분	1단계: 일반발달 중 사회정서적 어려움	2단계: 발달지연 등 발달지원이 필요한 대상	3단계: 장애/특수교육대상자
단계		⇕	⇕
	서울특별시교육청 특수교육과		
	영유아	- 장애 조기발견을 위한 특수교육 대상자 진단·평가 - 장애의심 영유아 대상 다면 평가	- 특수교육대상자 선정·배치 지원 - 특수교육대상영아교육 - 특수교육관련서비스 지원
	부모	- 맞춤형 가족지원 사업으로 영유아 및 보호자 대상 전문상담 지원	- 특수교육대상영유아 가족지원
지 원 대 상	교사		- 통합교육지원 - 특수교육 전문성 강화 지원
	한국장애인개발원 - 〈2025년 장애아가족 양육지원사업〉		
	대상		18세 미만의 「장애인복지법」 상 등록 장애 정도가 심한 장애아와 생계·주거를 같이 하는 가정
	영유아		- 돌봄서비스, 휴식지원프로그램, 부 모상담지원사업, 발달장애인 부모 교육지원사업
지 원 대 상	부모		-
	교사		-
	서울재활병원 - 〈콩콩 신나는 어린이집 생활〉		
	대상		낮병동, 외래 중 만6세 이하 어린이집/유치원 재원 아동

단계별 사업내용			
구분	1단계: 일반발달 중 사회정서적 어려움	2단계: 발달지연 등 발달지원이 필요한 대상	3단계: 장애/특수교육대상자
단 계	⇨		
	영유아		- 보호자/교사의 욕구 및 어려움 파악 - 주치의, 치료사와 공유 후 개입 - 사회복지사, 작업치료사 방문을 통해 기관 내에서의 아동 수행 및 환경 평가 - 사후관리
	부모 교사		

자료: 서울특별시·서울특별시·서울특별시(2024). 장애아지원프로그램 사업안내. 내부자료.
서울재활병원·서울특별시·서울특별시(2025). 2025 건강관리 지침서 리플렛.
서울아이발달지원센터(2025a). 서울아이발달지원센터 홍보 리플렛.
서울아이발달지원센터(2025b). 온라인 스크리닝 검사 홍보 리플렛.
보건복지부·한국장애인개발원·중앙장애아동발달장애인지원센터(2025). 2025년 장애아가족 양육지원사업 홍보 리플렛.
서울재활병원 수도권공공어린이재활병원(2025). 보육·교육 기관 방문평가와 지원 - 공공 신나는 어린이집 생활 사업계획서. 내부자료.

1) 서울특별시교육청

서울특별시교육청 내의 11개 특수교육지원센터에서는 장애의 조기발견을 위하여 특수교육대상자를 진단 및 평가하고, 장애가 의심되는 영유아를 대상으로 다면적인 평가를 진행하며, 맞춤형 가족지원사업을 영유아 및 보호자를 대상으로 한 전문상담을 지원하고 있다. 이후의 단계는 크게 6가지로 구분될 수 있다. 먼저 특수교육대상자를 선정 및 배치하도록 지원하고, 순회교육이나 찾아가는 장애이해 교실 운영 등 통합교육을 지원한다. 또한 IFSP 작성 및 관리를 지원하는 등 특수교육 대상 영아교육을 실시하고, 교사 연수 등을 통하여 특수교육에 대한 전문성을 강화하도록 지원한다. 또한 치료나 보조공학기기, 학습보조기기 등 특수교육관련 서비스를 지원하고, 부모역량을 강화하기 위한 연수를 실시하거나 활동 꾸러미를 제공하는 등 특수교육대상영유아의 가족을 지원하기 위한 사업을 시행하고 있다.

“교육청 소속의 특수교육지원센터이죠. 어머니가 센터에 방문해서 선정을 의뢰하는 경우 교사가 진단평가를 하고요. (중략) 어린이집이나 유치원 다니는 아이들이 위험으로 보이거나 대상으로 선정될 만한 아이인 것 같다고 선생님들이 판단을 하시는 경우에 부모님과 상의를 해서. 최종적으로 결국은 부모님이 신청을 하시는 거거든요. 그래서 공문행위를 하고 신청을 들어옵니다. (교육청담당자8, 2025. 10. 16.)”

“교육청의 선정은 곧 배치로 이어지는데, 현재 법령상에서 일반 유치원에 일반 유치원 학급, 유치원 내에 있는 특수학교, 또 하나는 특수학교로 배치가 됩니다. (중략) 저희가 못하고 있는 데가 어린이집 배치를 못하고 있는 거예요. 교육청 소속의 어린이집이 아니었기 때문에 그 쪽으로는 배치를 하지 못하고 있는 상황이에요. 그런데 법령에서 교육요건을 갖추고 있는 어린이집, 장애통합 어린이집하고 장애전담 어린이집. 여기는 의무교육을 받은 것으로 간주를 하고 있기 때문에, 우리가 배치를 하지는 않지만 그 쪽으로 갔다하면 의무교육을 받은 것으로 생각하고 있습니다. (교육청담당자8, 2025. 10. 16.)”

2) 서울특별시육아종합지원센터

서울특별시육아종합지원센터에서는 「장애아지원프로그램」³⁷⁾ 사업을 운영하고 있다. 이는 발달지체 및 장애가 의심되는 영유아를 대상으로 한 영유아 발달지원, 일반 및 통합어린이집 보육교직원을 대상으로 한 교사 지원, 발달지체 및 장애 영유아 부모를 대상으로 한 장애아 가족 지원으로 운영되고 있다. 먼저 영유아 발달

37) 서울특별시육아종합지원센터(2024). 장애아지원프로그램 사업안내. 내부자료.

지원은 일반 또는 통합 어린이집 내의 영유아를 대상으로 선별검사를 실시한 뒤 기관을 연계하며, 교사 지원은 치료사가 어린이집을 방문하여 영유아를 관찰하고, IEP 목표를 참고하여 통합적인 치료 지원 및 사후지원을 제공하고 있다. 마지막으로 장애아 가족 지원은 부모 및 가족 상담, 교육, 놀이나 체험과 같은 가족 프로그램을 운영하는 방식으로 운영한다.

“자치구 센터에서 검사만 하는 게 아니라, 검사해서 경계선상의 아이로 발견이 되면 특수교사가 부모랑 상담도 하고, 그 아이가 있는 어린이집으로 직접 나가서 지원을 하기도 하고 그런 형태로 지금 진행을 하고 있고요. (육아종합지원센터담당자1, 2025. 7. 17.)”

“22년부터 이제 은평구의 서울재활병원이라고 있어요. 수도권공공재활의료원으로 지정받은 곳이 있고, 거기에서 제안이 왔던 게 거기는 조기개입에 대한 강점이 있는데 발견을 할 수가 없어, 그러니까 부모들이 그 병원에 오는 것 자체를 거부하고 부담스러워 한다는 얘기가 있는데 저희는 발견의 강점이 있으니 같이 해보는 거 어떻겠느냐고 해서 협업이 시작됐고요. 22년도부터 저희가 발견을 해서 재활병원에 아동 등록을 하면, 서울시에 7개 협력병원에 넘겨요. (육아종합지원센터담당자1, 2025. 7. 17.)”

3) 서울재활병원 수도권공공어린이재활운영단

보건복지부는 2021년 공모사업을 통하여 공공어린이재활병원(2개소)과 공공어린이재활의료센터(1개소)를 지정하고 공공어린이재활의료센터(4개소) 건립을 추진하였다³⁸⁾. 이에 서울재활병원이 수도권을 대상으로 한 공공어린이재활병원으로 지정되었다. 공공어린이재활병원은 장애아동에 대한 재활서비스 제공, 지역사회 내 복지서비스 연계 및 학교 복귀 지원, 부모·형제교육 등의 포괄적인 서비스를 제공하고 있다.

서울재활병원 수도권공공어린이재활운영단은 서울특별시육아종합지원센터와 연계된 사업인 「건강한 첫걸음」³⁹⁾과 자체 사업인 「콩콩 신나는 어린이집 생활」⁴⁰⁾을 진행하고 있다.

먼저, 건강한 첫걸음 사업에서는 서울 및 자치구 육아종합지원센터에서 진행한

38) 보건복지부 홈페이지. '21년도 공공어린이재활병원·센터 건립 및 지정 사업 지자체 선정. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=366244&tag=&nPage=1에서 2025. 10. 21. 인출.

39) 서울재활병원·서울특별시육아종합지원센터(2025). 2025 건강한 첫걸음 리플렛.

40) 서울재활병원 수도권 공공어린이재활운영단(2025). 콩콩 신나는 어린이집 생활 사업계획서. 내부자료.

발달선별검사 후 정밀검사가 필요하다는 소견을 받은 영유아를 대상으로, 초기 상담을 진행하며 발달정밀검사가 가능한 희망 의료 기관에 연계한다. 이후 사례관리 및 부모교육, 아동 1인당 30만원 한도 내의 발달정밀검사비를 지원한다.

“발달정밀검사와 검사비 지원하는 것까지가 저희의 역할이고요. 그 이후에 치료를 받으시는 거는 해당 병원에서 받으셔도 되고. (중략) 지역에 있는 발달 센터에 저희가 발달 바우처 의뢰서 소견서를 써드리면 센터에서 장애 진단 없어도 치료받으실 수 있기 때문에 소견서 써드리기도 해요. (의료기관담당자1, 2025. 10. 16.)”

“저희가 육아종합지원센터하고도 MOU를 체결을 했지만, 어린이 재활 의료기관들로 지금 지정돼 있는 곳들과고도 네트워크를 맺고 있거든요. 저희가 육아종합지원센터와 네트워크 하는 부분. 그 다음에 이 아이들을 검사하고 실제로 치료하는 거는 병원들에서 하고 있기 때문에, (중략) 중간의 허브의 역할을 하고 있어요. (의료기관담당자1, 2025. 10. 16.)”

즉, 서울재활병원은 발달 정밀검사를 실시하고 검사비를 지원하는 것까지의 역할을 수행하고, 발달재활서비스 바우처 발급이 가능한 소견서를 제공하여 장애 진단 없이도 지역의 발달센터에서 치료받을 수 있도록 ‘육아종합지원센터와 발달센터의 중간 허브역할’을 하고 있음을 알 수 있었다.

다음으로 콩콩 신나는 어린이집 생활 사업은 장애아동을 대상으로, 기관 내에서 겪고 있는 어려움을 파악하고 평가하여 필요한 개입을 진행하고, 병원과 보육·교육 기관, 가정의 협력과 소통을 통해 아동의 치료적 환경을 지속하고자 하는 목적으로 시행되고 있다. 이는 서울재활병원의 낮병동과 외래 중 만6세 이하의 어린이집/유치원 재원 아동 중 평가와 지원이 필요한 아동 8명을 대상으로 하며, 보호자 교사의 욕구 및 어려움을 파악한 뒤 주치의, 치료사와 내용을 공유하여 기관에서 필요한 부분을 개입한다. 이후 사회복지사와 작업치료사가 기관에 방문하여 기관 내에서의 장애아동의 수행과 환경을 평가하고, 방문평가서를 작성한다. 이후 보호자 및 기관을 지원 및 교육하며, 사후관리 등을 진행하는 방법으로 시행된다.

4) 서울아이발달지원센터

서울아이발달지원센터는 영유아의 건강한 발달을 지원하기 위하여 2023년 개소하였으며 서울특별시의 100% 시비로 운영되는 곳이다. 서울시 영유아담당관 소속으로 발달검사 및 상담, 치료 연계까지 원스톱으로 지원하며, 모든 프로그램이

무료로 이용 가능하다⁴¹⁾.

서울아이발달지원센터는 발달선별검사를 통해 발달지원이 필요한 대상을 선별하고 심화평가 또는 부모참여형 발달프로그램을 제공한다. 이후 지역사회 내 치료 전문기관을 연계한다.

먼저, 서울아이발달지원센터가 운영하는 발달선별검사 프로그램에는 「찾아가는 어린이집 발달선별검사」⁴²⁾, 「온라인 발달선별검사」⁴³⁾, 「온라인 스크리닝 검사」⁴⁴⁾가 있다. 찾아가는 어린이집 발달선별검사는 서울시 소재 어린이집에 재원중인 만 1~2세 영유아를 대상으로, 부모(영아발달검사, 부모 우울검사 등)와 교사(교사용 체크리스트)가 검사를 실시한 뒤 어린이집에 전문 검사자가 방문하여 발달선별과제, 덴버 발달선별 검사를 통하여 유아를 1:1로 검사함으로써 전반적인 발달을 확인하는 사업이다. 온라인 발달선별검사는 기관이 아닌 가정에서 이용할 수 있는 사업으로, 서울시 거주 18~36개월 아동을 대상으로 한다. 이는 영유아 발달 전문가가 양육자와 영유아의 전반적인 발달에 대한 온라인 비대면 상담을 진행하고, 월령에 맞는 발달과제와 설문지를 통하여 전반적인 발달에 대하여 검사 및 상담하는 과정으로 진행된다. 마지막으로 온라인 스크리닝 검사는 서울시에 거주하고 있는 3세부터 취학 전의 아동을 대상으로, 한국판 정서-행동 평가 시스템을 사용하여 부모가 자녀에 대한 정서행동문제, 성격 특성, 문제 행동과 적응력을 평가하고, 희망할 경우 결과에 대한 상담을 진행하는 사업이다.

“온라인 발달 검사나 찾아가는 발달 선별 검사에 참여한 아이들은 ‘발달 신호등’으로 결과 보고서에 내드려요. 그래서 초록불, 노란불, 빨간불로 표시를 해드리고 정상, 주의, 위험 이렇게 했었는데... 이제 듣기가 안 좋으시다고 해서 ‘관찰이 필요한 발달’과 ‘도움이 필요한 발달’로 이름을 지었습니다. 그래서 ‘노란 불’이 ‘관찰이 필요한 발달’, 관찰을 좀 해보셔야 된단다. 이 아이는 관찰이 필요하다 이렇게 하는 의미로 그렇게 드리고요. (중략) 3년 치 누적 표가 있는데요. 정상 전체 검사 인원이 11,193명이네요, 25년 8월 31일 기준으로. 그 중에 정상 발달이 77.8% 그리고 주의군이 18.2% 위험군이 4%예요. (영유아발달기관담당자 1, 2025. 10. 16.)”

41) 서울특별시 홈페이지. 서울시 ‘코로나 키즈’ 무료 발달지원검사... 전국 최초 「서울아이발달지원센터」 개소. https://www.seoul.go.kr/news/news_report.do#view/389824에서 2025. 10. 21. 인출.

42) 서울아이발달지원센터(2025c). 찾아가는 어린이집 발달선별검사 홍보 리플렛.

43) 서울아이발달지원센터(2025d). 온라인 발달선별검사 홍보 리플렛.

44) 서울아이발달지원센터(2025b). 온라인 스크리닝 검사 리플렛.

검사자들의 자격은 석사 이상이며, 평가보고서 작성 및 상담과 치료가 가능한 인력이 배치되어 있다.

“저희 상담 선생님들 다 석사 이상이어야 되고요. 아동 상담 치료 관련 놀이치료 임상심리사 등등의 자격이 있어요. 평가가 가능해야 되고, 검사 보고서를 쓰신 경험이 있는 선생님들을 선별해서 뽑는 편이고요. (영유아발달기관담당자1, 2025. 10. 16.)”

다음으로, 발달선별검사 결과 발달적 지원이 필요한 유아 및 부모를 대상으로 진행되는 사업은 「심화평가」⁴⁵⁾와 「부모와 함께하는 발달놀이터」⁴⁶⁾이다. 심화평가는 찾아가는 어린이집 또는 온라인 발달선별검사 ‘도움이 필요한 발달’ 결과지를 받은 후 3개월 이내에 한국형 베일리 영유아 발달검사를 실시함으로써 영유아의 인지, 언어, 운동, 사회성 등 세부적인 발달상태를 확인할 수 있다. 또한 양육자-유아 상호작용 평가를 통하여 양육자와 유아의 개별적 특성에 맞는 상호작용 방법이나 양육 상담을 제공받을 수 있다. 한편 부모와 함께하는 발달놀이터는 찾아가는 어린이집 및 온라인 발달선별검사 ‘관찰이 필요한 발달’로 안내받은 경우, 유아와 정서적 및 신체적으로 상호작용하며 놀이하는 방법에 대한 부모 참여형 발달놀이터 프로그램이다. 이는 총 4회기 동안, 거점 및 지역구 어린이집 또는 공공기관의 지역에서 참여할 수 있다.

4) 한국장애인개발원

한국장애인개발원은 「장애인복지법」에 근거하여 1989년에 설치되었으며, 중앙장애아동·발달장애인지원센터는 2013년에 개소하였다⁴⁷⁾.

한국장애인개발원 중앙장애아동·발달장애인지원센터에서는 「2025 장애아가족 양육지원사업」⁴⁸⁾을 시행하고 있다. 이는 장애아동 가족의 양육 부담을 경감하고 보호자의 사회활동 지원을 목적으로 하며, 장애아돌보미를 파견하는 돌봄 서비스와 장애아가족을 대상으로 한 휴식지원프로그램을 포함하고 있다. 먼저 장애아돌

45) 서울아이발달지원센터(2025e). 심화평가 리플렛.

46) 서울아이발달지원센터(2025f). 부모와 함께하는 발달놀이터 홍보 리플렛.

47) 중앙장애아동·발달장애인지원센터 홈페이지. 미션·비전. <https://www.broso.or.kr/contents.do?menuId=0401000000>에서 2025. 10. 22. 인출.

48) 보건복지부·한국장애인개발원·중앙장애아동발달장애인지원센터(2025). 2025년 장애아가족 양육지원사업 홍보 리플렛.

보미를 양성하기 위해 양성 교육과정을 운영하며, 교육은 이론 30시간과 실습 10시간의 총 40시간에 장애아가족 양육지원사업에 대한 이해, 장애아돌보미의 역할, 장애유형 이해 등의 내용으로 구성되어 있다. 돌봄 서비스는 8,005명을 대상으로 장애아 돌보미가 장애아동의 학습과 놀이, 신변보호나 외출 등을 지원하며, 월 160시간 이내의 서비스를 제공한다. 또한 휴식지원프로그램은 18세 미만의 모든 장애아가족을 대상으로 교육, 문화, 상담 및 치료, 자조 모임, 정보 제공 등의 내용을 제공한다. 장애등록 아동의 가족과 부모 상담지원 사업을 진행하며, 지역장애아동지원센터의 설치와 운영의 컨트롤타워 역할을 수행할 예정이다.

“장애 아동이라고 정해져서 결정된 사항 안에서, 서비스가 가족 지원으로 나가고 있는 상황이고요. 그리고 저희는 서울만 서비스를 제공하고 있는 게 아니라 전국 17개 시도에 있고, 18개 기관에서 장애아가족양육지원 사업을 중증 장애 아동 대상으로 가정의 돌봄 서비스를 지원해 주고 있고 휴식 지원 프로그램을 제공하고 있는 상황이고요. 그 다음에 부모 교육 지원 사업이나 이런 것도, 발달장애인지원센터의 관리를 통해서 부모 상담 지원 사업이라든지 발달장애인 대상의 아동의 부모 교육을 지원하고 있는 상황이에요. (장애관련기관담당자 1, 2025. 09. 03.)”

나. 경기도

경기도의 위험군 영유아 관련 사업을 단계적으로 정리하면 <표 VI-2-3>와 같다.

어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(Ⅳ)
 : 통합지원체계 모델 시범 적용

〈표 VI-2-3〉 경기도 위험군 영유아 관련 사업 단계적 정리

구분	단계별 사업내용			
단계	1단계: 일반발달 중 사회정서적 어려움	↗	2단계: 발달지연 등 발달지원이 필요한 대상	↘ 3단계: 장애/특수교육대상자
지 원 대 상	경기도교육청(유아교육) - 〈지역 맞춤형 마음건강 지원〉			
	대상	유치원, 어린이집 5세 유아		
	영유아	‘유아 마음 체크업’ 검사 (※ 검사도구: K-CBCL)	↗ - 검사 결과 도움이 필요한 유아의 경우 추가 지원 - 전문가 관찰을 통한 유아 확인 및 심리정서 지원	↘ - 마음체크업 검사, 전문가 관찰 및 치료적 후속조치 결과 등 고려 - 특수교육지원센터, 전문 의료기관 안내
	부모	정서 지원 프로그램 운영, 양육코칭		
	교사	정서지원 프로그램 운영, 정서지원, 교사도움자료 개발 및 지원	-	
지 원 대 상	경기도육아종합지원센터 - 〈경기도영유아발달지원서비스〉			
	대상	어린이집 재원중인 영유아 및 보호자, 보육교직원, 가정양육중인 영유아와 보호자		
	영유아	정서·심리 발달검사 실시 (※ 검사도구: K-CBCL)	↗ 선별검사 실시	↘ - 정보제공: 의료기관, 바우처제 공기관 및 복지관, 보육·교육기관 정보 - 사후관리
	부모	양육자 교육		
	교사	보육교사 교육		

자료: 경기도교육청(2025), 2025 영유아 정서·심리 발달 지원 운영 계획, 내부자료.
 경기도육아종합지원센터(2022), 2022년 경기도영유아발달지원서비스 사업 안내서, 내부자료.

1) 경기도교육청⁴⁹⁾

경기도교육청 유보통합준비단은 「2025 영유아 정서·심리 발달지원 사업」을 진행 중에 있다. 이는 약 10개월 간 유치원 및 어린이집 5세 유아를 지원하며, 2,882 백만원 규모의 예산으로 운영된다. 크게 영유아 지원, 학부모 지원, 교사 지원으로 운영된다. 먼저, 영유아를 지원하기 위해 K-CBCL 검사를 지원하고, 추가 도움이 필요한 경우 추가 검사를 지원하며 전문가 관찰을 통하여 맞춤형 치료를 지원하는 형태이다. 또한 발달지연이나 의료적 지원 등 특별한 지원이 필요한 경우 전문적 개별화 지원을 위하여 특수교육지원센터나 전문기관을 안내한다. 다음으로, 학부모를 지원하기 위해 학부모 대상 정서 지원 프로그램을 운영하며 도움이 필요한 유아의 학부모를 대상으로 양육 코칭 등을 지원한다.

마지막으로 교사 지원은 예방 차원의 정서심리 지원 연수 등 교사 대상 정서 지원 프로그램 운영, 도움이 필요한 유아의 담임교사를 대상으로 한 지원, 교사 도움 자료를 개발하고 보급하는 방향으로 운영된다.

“교사가 바로 (검사결과를) 주면 부모님이 이해를 못하시니까, 전문가가 거기서 왜 필요하면 이 영역마다의 어떤 그런 해석을 달아서 학부모를 주고 부모님들이 이것 해석하지 못하면 아무 의미가 없어요. 그럼 사전 교육이든 아니면 신청을 받아서도 이 해석에 대한 이해 교육을 다 하고 있거든요. (중략) 해석을 해야 내 아이의 어떤 그런 그 영역마다의 특징점을 알고 이해하고 지원을 하게 되니까요. (교육청담당자3, 2025. 7. 17.)”

2) 경기도육아종합지원센터⁵⁰⁾

경기도육아종합지원센터가 운영하는 「경기도영유아발달지원서비스」 사업은 장애위험이 있는 영유아를 조기에 발견함으로써 장애로 발전할 위험을 예방하고 지역사회기관 연계 등을 통하여 영유아의 발달을 지원하고자 한다. 해당 사업은 관찰과 발견, 선별, 사후관리의 순서로 진행된다. 먼저, 영유아에게 지원이 필요한 경우 영유아의 기질, 한국 영유아 발달선별검사 등을 실시한다, 이후 적합한 선별검사도구를 선정하여 검사를 실시하고, 상담 및 지원 수준에 따라 개입한다. 마지막으로, 2개월에 한 번씩 심층검사나 치료지원의 중단여부를 확인하는 사후관리를 진행한다.

49) 경기도교육청(2025). 2025 영유아 정서·심리 발달 지원 운영 계획. 내부자료.

50) 경기도육아종합지원센터(2022). 2022년 경기도영유아발달지원서비스 사업 안내서. 내부자료.

“어린이집에서 다루기가 어려운 아이가 발견될 때 (육아종합지원센터에) 의뢰하는 거예요. 그냥 의뢰를 하는 게 아니고 세 가지 중에 한 가지에 걸려야 돼요. 첫 번째가 국가 건강검진에서 심화 평가 권고가 있었을 때, 두 번째는 저희가 제시한 체크리스트가 있어요. 발달 체크리스트 중에 문제가 있을 때. 또 하나는 부산시아이발달센터 온라인 센터가 있어요. 거기서 무료로 검진이 가능해요. 거기서 이상 징후가 나타났을 때. 요 세 개 중에 하나가 해당이 되면 저희 센터 발달지원상담원이 현장 방문을 합니다. 어린이집으로 가서 이제 관찰을 해요. 관찰을 해서 추가 검사가 필요하겠다는 판단이 서면 거기서 추가 검사를 합니다. 저희 사업은 기본적으로 발견이 주목적이에요. (육아종합지원센터담당자3, 2025. 10. 16.)”

다. 경기도 수원특례시

경기도 수원특례시는 경기도 도교육청, 육아종합지원센터 면담자의 추천을 받아 시군구단위에서의 협력방안을 모색하기 위해 회의를 진행하였다. <표 VI-2-4>는 단계적으로 정리한 수원지역의 사업이다.

〈표 VI-2-4〉 경기도 수원특례시 장애우회 영유아 관련 사업 단계적 정리

단계별 사업내용			
구분			
단계	1단계: 일반발달 중 사회정서적 어려움	2단계: 발달지연 등 발달지원이 필요한 대상	3단계: 장애/특수교육대상자
지원대상	대상	수원교육지원청(유아교육) - 〈수원 마음성장 누리 프로젝트〉	
	영유아	유치원 5세 학급에 소속된 유아 약 900명 기관 방문을 통한 선별검사 → 센터(유아 마음성장 누리 지원센터) 방문을 통한 심화검사	
	부모	발달 프로그램 운영: 그룹 프로그램 및 1:1 프로그램 학부모 성장 연수 지원	
	교사	교사교육 및 상담 프로그램 운영	
	수원교육지원청(특수교육) - 〈어린이집 장애영유아 지원 강화 운영계획〉		
지원대상	대상	어린이집 재원 영유아 및 교직원	
	영유아	- 특수교육대상 영유아 진단·평가 (담당자 역량강화 연수, 진단·평가 환경 조성)	- 장애영유아를 위한 찾아가는 문화예술교육프로그램 제공 - 장애영유아 및 특수교육 위기학생 지원프로그램 제공
	부모		- 통합교육 컨설팅 및 사후 프로그램 지원
	교사	- 어린이집 교직원 역량 강화 교육 (조기발견, 학급차원의 PBS 등)	
지원대상	대상	수원교육지원청(특수교육) - 〈장애영유아 교육지원 운영계획〉	
	영유아	특수교육대상 학생과 가족, 장애영유아, 장애영유아 지원 담당자	- 특수교육대상학생의 유치원·초등학교 입학 적응 지원
	부모	- 특수교육정보 제공 및 홍보	- 장애영유아 가족 심리·정서 지원 - 장애영유아 가족 역량 강화
	교사		- 유아특수교사 대상 개별화교육계획 역량 강화 연수

어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(Ⅳ)
 : 통합지원체계 모델 시범 적용

단계별 사업내용			
구분			
단계	1단계: 일반발달 중 사회정서적 어려움	2단계: 발달지연 등 발달지원이 필요한 대상	3단계: 장애/특수교육대상자
	↗	↗	↗
수원육아종합지원센터 - < 유아 마음 체크업 >			
대상	어린이집 재원 5세 유아 900명		
영유아	기본 검사(영유아) ※ 정서행동평가, 초등준비도검사	→ 임상 및 보육전문가 기관 방문관찰	→ 전문적 개별화 지원이 필요한 유아 대상 전문기관·인내
부모		- 검사결과 해석 및 개별 맞춤형 양육 코칭 제공 - 부모 기질, 양육태도 검사	→ 부모자녀상호작용 1:1 개별 프로그램 제공
교사		기본 검사(교사) ※ 정서행동평가, 초등준비도검사	
수원시동부육아종합지원센터 - < 유아 마음 체크업 >			
대상	어린이집 재원 5세 유아 800명		
영유아	기본 검사(부모) ※ 정서행동평가, 초등준비도검사	→ - 전문가 기관방문 관찰 - 부모 검사(기질, 양육태도) - 기본검사(교사)	→ 심리치료교육(협약된 외부 전문가) ※ 놀이미술, 언어코칭, 양육 코칭, 집단프로그램
부모		집단프로그램, 양육코칭	
교사			
수원시장애인가족지원센터 - < 우리 아이 양육로드맵 >			
대상	발달지연 의심 영유아 및 아동(만12세까지)		
영유아	육아종합지원센터, 수원트레이스 센터, 빛이음 홈페이지, 개별신청 및 어린이집 등 선별검사 실시	→ 심층검사(임상심리사) ※ 베이비리 영유아 발달검사, 웨슬러 지능검사, 바인랜드 적응행동검사 등	→ 육구별 서비스 제공 (양육코칭, 가족상담, 사례관리)

구분	단계별 사업내용			
	1단계: 일반발달 중 사회정서적 어려움	2단계: 발달지연 등 발달지원이 필요한 대상	⇨	3단계: 장애/특수교육대상자
단계				
부모		부모심리검사 및 해석상담	해석상담 결과 안내지 전달 (복지정보, 연계의뢰 등) 가족상담	
교사				

자료: 경기도수원교육지원청 초등교육지원과(2025a), 2025 수원 마음성장 누리 프로젝트 위탁운영 사업수행계획서. 내부자료.
경기도수원교육지원청 초등교육지원과(2025b), 2025 어린이집 장애영유아 지원 강화 운영계획. 내부자료.
경기도수원교육지원청 초등교육지원과(2025c), 2025 장애영유아 교육지원 운영계획. 내부자료.
수원시육아종합지원센터(2025a), 2025 영유아 정서심리 발달 지원 운영 계획. 내부자료.
수원시육아종합지원센터(2025b), 유아 마음 체크업 안내문. 1p.
수원시동부육아종합지원센터(2025a), 2025. 영유아 정서심리 발달 지원 운영 계획. 내부자료.
수원시장애인가족지원센터(2025), 2025 아이발달 리플렛.

1) 경기도수원교육지원청

경기도수원교육지원청 초등교육지원과는 「2025 수원 마음성장 누리 프로젝트」⁵¹⁾와 「2025 어린이집 장애영유아 지원 강화 운영 계획」⁵²⁾을 진행하고 있다. 「2025 수원 마음성장 누리 프로젝트」는 수원시 관내 유치원을 대상으로 정서 및 심리적인 지원이 필요한 유아를 조기 선별하여 전문가의 맞춤형 치료를 제공하고, 교사와 학부모의 유아 이해 및 지원 역량을 높이는 데에 중점을 둔 맞춤형 지원 사업이다. 연세대학교 원주산학협력단이 위탁 운영하는 해당 사업은 전문가를 파견하여 정서·심리 발달검사를 진행하고, 지역 기반의 지원센터를 운영하며, 기관 맞춤형 및 개별 맞춤형 정서·심리 프로그램을 운영하며 학부모와 교사를 대상으로 발달검사에 대한 이해와 유아의 마음 성장을 위한 역량을 강화할 수 있도록 지원하고자 한다. 수원시 37개 유치원에서 5세 유아 약 900명이 참여를 신청하였다.

“K-CBCL은 학부모들이 설문 검사를 하도록 했고, 비표준화된 평가 도구랑 영역별 표준화된 도구는 전문가들이 직접 찾아가서 유아들 대상으로 한 30분에서 40분 정도 일대일 검사를 이제 실시했습니다. (교육청담당자10, 2025. 10. 16.)”

“7월 1일부터 8월 31일까지 전문가 10명이 총 37개의 유치원을 방문해서 (종략) 98.94% 840명이 선별 검사를 완료했구요. 840명 중에 약 87.74%가 정상 범주, 그리고 103명이 12.16%가 심화 상담 및 추가 지원을 권고를 받았어요. 그리고 이제 103명 가운데 1개 영역에서 권고받은 아동이 가장 많았구요. 정서 행동에서 문제 있는 유아, 그 다음에 운동, 감각, 인지 순으로 나타났습니다. (교육청담당자10, 2025. 10. 16.)”

다음으로 「2025 어린이집 장애영유아 지원 강화 운영계획」은 어린이집에 재원하고 있는 장애영유아의 특수교육을 지원하고, 장애영유아를 조기발견하며 특수교육 지원을 통하여 지역사회 연계 체계를 수립하고자 하는 방향으로 추진된다. 특히, 장애영유아 조기발견과 장애영유아 진단·평가 환경 조성은 어린이집의 장애영유아 지원 기반을 조성하기 위하여 추진되는 사업이다. 먼저 특수교육대상 영유아를 조기발견하기 위하여 지역사회의 유관기관과 연계하여 장애영유아 조기발견 네트워크를 구축하고, 진단 후 특수교육대상자 선정 과정으로의 연계 체계를 마련하

51) 경기도수원교육지원청 홈페이지. 보도자료. 수원교육지원청 ‘2025 수원 마음성장 누리 프로젝트’ 착수. <https://www.goesw.kr/subList/30000017336?pmode=detail&nttSeq=17483>에서 2025. 8. 7. 인출.

52) 경기도수원교육지원청(2025). 2025학년도 어린이집 장애영유아 지원 강화 운영계획. 내부자료.

고자 한다. 또한 특수교육대상 영유아 진단·평가를 위하여 담당자의 역량강화 연수를 실시하고, 진단·평가를 위한 진단검사도구 구비 및 진단평가실 조성 등 환경을 마련하고자 한다. 수원특례시는 장애영유아의 수와 특수교육지원센터 내 인력도 가장 많은 지역에 속하나, 유아특수교사의 수는 상대적으로 적은 편이다.

“(수원시 내 특수교육대상자) 2700명 중에 유치원에 180명이구요. 저희 센터 내에 영아학급이 두 학급이 설치가 되어 있어서 8명이 있고, 어린이집 장애 전담이랑 장애 통합 전담 어린이집에는 180명 정도가 있어서... (중략) 한 370명~380명 정도가 장애 영유아인데, 한 15%예요. (중략) 수원이 제일 많은 (특수교육지원)센터를 운영하고 있는데, 33명의 이제 총 인력이 있어요. 그래서 29명의 교사가 있고 3명의 교육 공무원인데, 29명 중에 유치원 특수교사는 6명~7명 정도 밖에 안 돼요. (교육청담당자9, 2025. 10. 16.)”

2) 경기수원시·수원시동부육아종합지원센터

경기도 수원시에는 수원시육아종합지원센터와 수원시동부육아종합지원센터, 총 두 개의 센터가 운영되고 있으며, 두 센터 모두 유아 마음 체크업 사업을 진행하고 있다.

경기수원시육아종합지원센터의 유아 마음 체크업⁵³⁾은 수원시 장안구, 권선구 내 거주 어린이집 5세반 유아를 대상으로 한다. 유아를 대상으로 2종의 기본 검사(K-CBCL 행동평가척도, 초등준비도 검사)를 실시하고 놀이 관찰을 통하여 심화 검사를 진행한다. 또한 부모 및 교사를 위한 심리검사, 도움이 필요한 유아 및 부모를 대상으로 한 교육과 심리 지원을 제공한다. 마지막으로 상담 결과를 안내하고 바우처를 사용할 수 있는 기관에 대한 정보를 안내한다.

“유아마음체크업이 경기도 교육청이랑 같이 하는 협업 사업이거든요. 그래서 어린이집에 재원하고 있는 5세 아이들 대상으로는 올해 처음 시행하는 사업이고요. 기본적으로 5세 아이들한테 일괄적으로 안내가 나가서 저희는 K-CBCL하고 그다음에 ESRA, 초등학교 가기 전이니까 학습 준비도 검사 두 가지 검사를 같이 병행을 합니다. 그래서 심화 검사를 가야 된다는 아이들은 전문 임상심리사가 어린이집을 직접 방문해서, 그 아이들을 현장 관찰을 하고 또 교사랑 부모님까지 같이 검사를 해요. (육아종합지원센터담당자4, 2025. 8. 25.)”

한편, 수원시동부육아종합지원센터의 유아마음 체크업⁵⁴⁾의 사업은 수원시 영통

53) 경기수원시육아종합지원센터(2025). 2025 영유아 정서심리 발달 지원 운영 계획. 내부자료.

54) 수원시동부육아종합지원센터(2025b). 2025 유아 마음 체크업 계획보고. 내부자료.

구, 팔달구의 5세 유아 심리검사를 통하여 심리·정서적 어려움이 있는 유아를 선별하고 적절한 개입과 증재를 제공하여 유아의 정신건강문제 및 발달장애 전환을 예방하고 학교적응을 돕기 위한 목적으로 진행되고 있다. 이는 5세 유아 800명을 대상으로 하며, 부모 기본검사, 부모 및 담임교사 추가 검사, 임상심리사 관찰, 임상심리사 결과 상담, 협약된 외부 전문가와의 심리치료 교육의 5단계로 진행된다.

“동부센터 같은 경우에는 치료실이 있어요. 근데 있지만 규모가 너무 협소해서 다양한 치료를 하지 못하고, 언어 재활 치료 이쪽으로만 조금 집중하고 있고요. (중략) 임상 결과에서 지원이 필요한 아이들은 찾아가서 집단 미술 치료를 한다든지, 부모들을 대상으로 개별적으로 놀이 치료를 한다든지 좀 다양한 거를 지금 계획해서 진행하고 있는데… (육아종합지원센터담당자5, 2025. 8. 25.)”

3) 수원시장애인가족지원센터

수원시장애인지원센터는 2011년 제정된 「수원시 장애인가족 지원 조례」⁵⁵⁾에 근거하여 2012년에 설립되었으며, 장애인 및 가족 구성원의 삶의 질을 높이기 위한 목적으로 운영되고 있다⁵⁶⁾.

수원시장애인가족지원센터에서는 수원특례시 및 한국장애인개발원과 협력하여 「우리 아이 양육로드맵」⁵⁷⁾ 연계사업을 실시하고 있다. 우리아이 양육로드맵은 총 8단계로 구성되어 있다. 1, 2단계는 선별검사 후 연계의뢰로 육아종합지원센터, 수원특례시 새빛이음 홈페이지, 개별신청 혹은 어린이집 연계의뢰를 통해 선별검사를 진행한 뒤 필요 시 연계를 의뢰하는 단계이다. 3단계에서는 사전 발달검사 결과에 따라 기관의 담당자와 심층검사를 예약하고, 4단계에서는 심층검사를 실시한다. 이때 임상심리사가 베일리 영유아 발달검사, 웨슬러 지능검사, 바인랜드 적응행동검사, 한국판 아동기 자폐검사, 문장완성검사 등을 실시하고, 부모 또한 MMPI 다면적 인성검사나 문장완성 검사 등을 통해 부모 자신의 심리 검사를 진행

55) 국가법령정보센터 홈페이지. 수원시 장애인가족지원 조례 [[시행 2011. 9. 27.] [경기도수원시조례 제3060호, 2011. 9. 27., 제정]. [https://www.law.go.kr/%EC%9E%90%EC%B9%98%EB%B2%95%EA%B7%9C/%EC%88%98%EC%9B%90%EC%8B%9C%EC%9E%A5%EC%95%A0%EC%9D%B8%EA%B0%80%EC%A1%B1%EC%A7%80%EC%9B%90%EC%A1%B0%EB%A1%80/\(3060,20110927\)](https://www.law.go.kr/%EC%9E%90%EC%B9%98%EB%B2%95%EA%B7%9C/%EC%88%98%EC%9B%90%EC%8B%9C%EC%9E%A5%EC%95%A0%EC%9D%B8%EA%B0%80%EC%A1%B1%EC%A7%80%EC%9B%90%EC%A1%B0%EB%A1%80/(3060,20110927))에서 2025. 10. 21. 인출.

56) 수원시장애인가족지원센터 홈페이지. 목적과 비전. <https://swfamily.or.kr/index.html>에 2025. 10. 21. 인출.

57) 수원특례시·한국장애인개발원·수원시장애인가족지원센터(2025). 아이 발달 리플렛.

한다. 이후 5단계에서 발달검사 및 부모심리검사 결과를 안내하며 복지서비스나 지역자원 및 정보, 상담 등의 양육로드맵을 안내한다. 6단계는 만족도 검사를 실시하고 개별 특성에 맞는 서비스 이용을 위한 신청서를 작성하며, 7단계에서는 해석 상담에 대한 결과 안내지를 전달하며 복지정보 등을 제공한다. 마지막 8단계에서는 욕구별 서비스를 제공하며, 치료사가 가정에 방문하여 양육코칭을 안내하고, 전문 상담심리사와의 상담을 통해 가족의 기능을 향상하도록 지원하며, 사례관리사를 통하여 필요한 정보 혹은 자원의 연계를 제공한다.

“저희는 목표가 장애 등록 전까지예요. (중략) 저희가 하는 거는 등록 전까지 어떻게 부모가 심리적으로 안정을 할 수 있는지. (장애관련기관담당자2, 2025. 10. 16.)”

“수원의료원이라 MOU를 해놨거든요. (중략) 그래서 저희 거 가지고 병원에 가면 사인받으셔야 추가 검사 안 하고 사인을 바로 받아서, 그거 가지고 발달재활바우처 바로 받을 수 있게 이렇게 있고 저희 선생님 거 가지고 특수교육 아까 대상자 선정한 자료도 들어가구요. 그 다음에 통합 어린이집 입소 자료도 저희 거로 사용하는 거죠. 그래서 저희에서 통과하면 지역에 있는 모든 서비스는 바로 연결되게끔 이렇게 돼 있는데... (장애관련기관담당자2, 2025. 10. 16.)”

“조기 지원에 관련된 것만 하는 게 아니고요. 경제적으로 굉장히 어려움이 있거나 부부 관계에 문제가 있거나 여러 가지 사건 사고도 있잖아요. 아이에게 집중할 수 없는 상태거든요. 그때는 사례 관리에 들어가서 일단 재정 지원이라든지 네트워크이라든지 다 해서.. (중략) 부모가 상담도 받아야 되지만, 상담으로 해결이 안 되는 것도 상당수가 많기 때문에 그것까지 지원을 하고요. 저희가 가족지원센터니까 가족 지원팀이 따로 있거든요. 그게 어느 정도 됐다고 하면 부모 교육이나 그 다음에 휴식 지원, 가족역량 강화, 가족 지원으로... (장애관련기관담당자2, 2025. 10. 16.)”

라. 강원특별자치도

강원특별자치도의 위험군 영유아 관련 사업은 <표 VI-2-5>와 같다.

어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(Ⅳ)
: 통합지원체계 모델 시범 적용

〈표 VI-2-5〉 강원특별자치도 장애위험 영유아 관련 사업 단계적 정리

구분		단계별 사업내용		
단계		1단계: 일반발달 중 사회정서적 어려움	2단계: 발달지연 등 발달지원이 필요한 대상	3단계: 장애/특수교육대상자
		⇨	⇨	⇨
대상 지원대상	대상	강원교육청(유아교육) - 〈유아언어발달 검사 및 치료 지원〉		
	영유아	국·공·사립유치원 유아 ※ 이중지원(언어영역의 치료지원을 받고 있는 경우) 불가 - 언어발달 기술훈련검사 (※ 검사도구: 언어발달 전문기관 제작 체크리스트 문항 및 K-DST)	→ - 심화검사(언어재활사와 1:1 대면) - 심화검사 결과 안내 - 언어발달 지원 비용에 대한 상담 실시	- 언어발달지연 고위험군 유아 언어치료 지원(6~10회/기)
	부모	-		
	교사			-
지원대상	대상	강원교육청유아교육원 - 〈2025 강원영유아정서심리지원센터〉 유치원, 어린이집 대상 3~5세 영유아 및 학부모, 교직원(영유아정서심리지원센터에 상담중인 유아의 담당 교직원)		
	영유아	- 유아 검사 및 코칭, 개별상담(강원영유아정서심리지원센터에서 진행)	- 유아 검사 및 코칭(거점형 전문상담센터에서 진행) (※ 특수교육과 중복지원으로 인하여 특수교육대상자 지원 제외)	
	부모	- 보호자 검사 및 코칭, 집단상담	-	
	교사	- 미술, 모래치료 상담 심리 연수		
지원대상	대상	강원육아종합지원센터 - 〈2025 강원 영유아발달 조기지원 협력사업〉		
	영유아	어린이집 만2세 영아 및 부모, 보육교직원		
	부모	- 아동발달검사(부모 실시 후, 어린이집에 결과 해석지 공유)		
	교사	- 부모자녀관계검사 실시 - 검사결과 연계 부모교육		

단계별 사업내용			
구분			
단계	1단계: 일반발달 중 사회정서적 어려움	2단계: 발달지연 등 발달지원이 필요한 대상	3단계: 장애/특수교육대상자
교사	교사 - 검사결과해석지를 토대로 한 아동 및 부모지원방안 교사교육		
지원대상	대상	강원교육청(특수교육) - < 2025 특별한 영·유아를 위한 장애 영·유아 지원계획 >	
	영유아	영유아, 교직원, 학부모	
	부모	- 장애 영·유아 조기발견 및 선정·배치 지원	
	교사	- 장애 영·유아 학부모 연수 운영 - 장애 전담 어린이집 컨설팅 지원 - 장애 전담 어린이집 맞춤형 치료 지원 - 장애 영·유아 담당 교원 연수 운영	
지원대상	대상	출천·강원권 공공어린이재활센터	
	영유아	- 학교적응지원프로그램: 어린이집 - 그룹놀이치료 - 사례관리, 보조기기지원사업	
	부모	- 발달장애인 가족지원캠프 - 가족지원프로그램	
	교사	- 모욕교사교육	

자료: 강원특별자치도교육청(2025a), 2025년 유아언어발달검사 및 치료지원 계획, 내부자료.
강원특별자치도교육청 홈페이지, 보도자료, 교육의 공정한 출발선 보장을 위한 유아언어발달 원스톱 지원 <https://www.gwe.go.kr/promotion/bbs/view.do?key=b110MTEyMjUyOTQ2NDAA=&bbsSn=39906>에서 2025. 8. 20. 인출.
강원특별자치도교육청유아교육원(2025), 2025년 강원영유아정서심리지원센터 운영 계획(안), 내부자료.
강원특별자치도육아종합지원센터(2025), 2025 강원 영유아발달 조기지원 협력사업 개요, 내부자료.
강원특별자치도교육청(2025b), 2025 특별한 영·유아를 위한 장애 영·유아 지원 계획, 내부자료.
출천·강원권공공어린이재활센터(2025), 출천·강원권 공공어린이재활의료센터 프로그램 소개, 내부자료.

1) 강원특별자치도교육청 및 강원특별자치도교육청유아교육원

강원특별자치도교육청 유치등교육과에서는 학력향상을 위하여 교육청 지원으로 유아언어발달 검사 및 치료 지원⁵⁸⁾을 시행하고 있다. 이는 학령전기 유아를 대상으로 한 언어발달검사를 통하여 언어발달 수준을 평가하고 체계적인 지원방안을 마련하며, 언어발달지연 유아의 조기발견 및 지원체계를 마련하기 위한 목적을 가진다. 국·공·사립유치원 유아를 대상으로, 언어발달 기초선별검사 및 심화 검사를 진행하고 상담 및 컨설팅을 진행한다. 이후 언어발달지연 고위험군 유아를 대상으로 언어치료를 지원한다. 이때, 언어영역의 치료 지원을 받고 있는 경우 이중지원은 불가하다.

“언어 발달(검사)을 하다 보면 언어가 중심이 돼서 이제 개선을 하는 과정에서 이 아이의 다른 원인들이 발견되잖아요. 마음이라든가 이렇게 그 전문가들끼리 서로 연결시켜주고 (중략) 치료를 받은 아이들이 600명 정도. 그러니까 한 10%가 돼요. (중략) 언어 같은 경우에는 학부모들이 당연히 만족하죠. 눈에 띄게 발전해요. (교육청담당자7, 2025. 10. 16.)”

“저희 강원특별자치도교육청은 투트랙으로 가고 있는데 교육청에서 이제 언어 발달을 하고 있으면 저희(유아교육원)는 정서·심리만 하고 있습니다. (교육청담당자5, 2025. 10. 16.)”

강원특별자치도교육청유아교육원에서는 2025년 4월부터 강원영유아정서심리지원센터⁵⁹⁾를 운영하고 있다. 이는 영유아의 건강한 정서·심리 발달을 위한 체계적인 지원 시스템을 구축하고, 정서 위기 및 발달지연 영유아의 조기발견 및 교육회복을 지원하기 위한 목적 등으로 추진되는 사업이다.

강원영유아정서심리지원센터에서는 총 4개의 상담 프로그램이 운영되고 있다. 첫째, 영유아 상담은 강원특별자치도교육청 소속 유치원, 어린이집 3~5세의 영유아를 대상으로 한다. 유아 및 보호자의 심리검사, 코칭, 개별 상담을 진행하며 총 12회기를 지원한다. 둘째, 학부모 상담 및 연수는 보호자 검사 및 코칭과 집단상담으로 진행되며 집단상담프로그램은 자기 이해 및 성격유형을 통한 자녀 이해로 구성된다. 셋째, 거점별 전문상담센터에 위탁운영으로 진행되는 권역별 영유아 및 보호자 상담은 강원특별자치도교육청 소속 유치원, 어린이집 3~5세의 영유아와 학

58) 강원특별자치도교육청(2025a). 2025 유아언어발달교육 지원 강화를 위한 유아언어발달 검사 및 치료 지원 계획(안). 내부자료.

59) 강원특별자치도교육청유아교육원(2025). 2025년 강원영유아정서심리지원센터 운영 계획(안). 내부자료.

부모를 대상으로 하며, 검사 및 코칭과 개별상담이 진행된다. 이때 개별 지원 계획의 수립 및 상담 운영은 권역별 전문상담기관에서 진행되며, 그 결과를 유아교육원에 보고해야 한다. 마지막으로 강원영유아정서심리지원센터에 상담중인 유아의 담당 교직원을 위한 프로그램을 운영하고 있다. 이는 교원 맞춤형 연수로서 교원 미술/모래심리 아카데미 연수로 진행된다.

“90% 이상의 문제는 부모님이세요. 40분 상담이 들어간다면 부모님에 대한 양육 코칭이 10분은 학부모 양육 코칭이 계속 들어가고요. 12회기뿐만 아니라 학부모님이 조금 '더 필요하다'라고 느끼시면 학부모님의 그 상황에 따라서 2회기에서 4회기까지 학부모 개인 상담을 진행하고 있습니다. (중략) 회기가 지나갈 때마다 집단 상담을 하고 있습니다. (교육청 담당자5, 2025. 10. 16.)”

“검사지 지원 사업은 아마 도교육청이나 지금 수원 교육청에서 하는 사업하고 비슷한 것 같아요. (중략) 한 181명의 어린이들을 지원을 했고요. 검사지를 신청하면 학부모님한테 동의를 받고 검사를 실시하는 건데, 선생님들은 사전 연수를 해서 검사지를 어떻게 하는지, 저희 임상심리사 선생님들이 이 부분에 대해서 충분히 연수를 시키고 그 다음에 검사하는 사업을 했고요. 그리고 상담 기관하고 연결시켜 드리는 부분까지 했습니다. (교육청담당자5, 2025. 10. 16.)”

“또 하나의 프로그램이 트라우마 대상 유아 지원을 하고 있습니다. 그래서 유치원에서라도 지 어린이집 그리고 어떤 문제가 생겼을 때 이런 지원을 원하는 곳이 있으면 트라우마 지원이라는 탭을 열어놔서 그 안에서 지원해주시면, 임상심리사 선생님들이 판단해서 이 아이가 트라우마로 지정이 되고 ‘필요하다’라고 생각되면 연계해서 상담을 지원해 드리고요. (교육청담당자5, 2025. 10. 16.)”

강원특별자치도교육청 문화체육특수교육과에서는 2025 특별한 영·유아를 위한 장애 영·유아 지원 사업⁶⁰⁾을 진행하고 있다. 이는 도내의 4개 장애전담 어린이집을 대상으로 어린이집의 운영 효율성과 교육환경 개선을 위한 전문 컨설팅을 지원하며, 순회 치료강사를 지원하고 개별 장애 유형에 맞춘 맞춤형 치료를 제공하는 등의 장애전담어린이집 맞춤형 치료 지원을 포함한다. 또한 장애 위험군 및 발달 지연이 의심되는 영유아를 대상으로 정기적인 발달 선별검사 및 전문가 연계, 장애 판정 절차에 대한 안내와 부모 상담 지원, 장애 전담 어린이집 및 일반 어린이집 내 적절한 배치를 지원하는 사업을 포함한다. 마지막으로 장애 영·유아 담당 교원과 학부모를 대상으로 연수를 운영하며, 연수는 장애 유형별 교수법 및 행동 지원

60) 강원특별자치도교육청(2025b). 2025 특별한 영·유아를 위한 장애 영·유아 지원 계획. 내부자료.

전략, 실제 사례 기반 해결방안, 연계 이음 교육, 영·유아 정서 심리 지원 등의 내용을 포함한다.

“장애 영유아 조기발견 및 선정·배치 지원 관련해서는 각 지역 특수교육지원센터에서 담당을 하고 있고요. 언제든지 의심이 된다면 학부모님이 특수교육지원센터를 방문해서 특수교육 대상자 선정 의뢰를 하실 수 있어요. 그러면 특수교육지원센터에서 진단검사를 진행하기도 하고요. (교육청담당자8, 2025. 8. 28.)”

“현재 어린이집 같은 경우에는 지금 법상 교육기관으로 되어 있지 않아서, 선정을 하더라도 배치를 할 수 없는 상황이고, (중략) 어린이집을 다닐 경우에는 지원이 조금 어려운 상황이에요. (교육청담당자8, 2025. 8. 28.)”

2) 강원특별자치도육아종합지원센터

강원특별자치도육아종합지원센터에서 운영하고 있는 2025 강원 영유아발달 조기지원 협력사업⁶¹⁾은 어린이집에 재원하고 있는 만2세의 영아와 부모, 보육교직원을 대상으로 한다. 해당 사업은 만2세 영아의 부모가 아동발달검사 및 부모자녀관계 검사를 온라인으로 실시하고 결과해석지를 제공한다. 이 때 어린이집에도 결과해석지를 공유한다. 이후 보육교사는 검사결과 해석지를 토대로 한 아동 및 부모지원방안에 대해 비대면 교육을 수강하고, 부모 또한 비대면 교육을 통하여 검사결과 해석지에 대한 설명과 양육솔루션을 제공받을 수 있다. 육아종합지원센터에서 도비로 지원받은 비용으로 사업을 진행하다보니 재원과 인력의 한계가 있어서 검사에 초점을 두어 진행하고 있었다.

“(검사)결과를 선생님도 알아야지, 담임 선생님도 교실에서 이와 관련해서 상호작용할 수 있다 그래서 동의를 받은 가정만 했어요. 그리고 결과는 다 어린이집으로 왔어요. (중략) 결과 검사만 하고 결과만 어린이집하고 그 다음에 부모들한테 공유하는 걸로 끝났어요. 그리고 어린이집 교사들, 그다음에 참여한 부모들 대상으로 부모 교육과 교사 교육을 진행을 했어요. (육아종합지원센터담당자7, 2025. 8. 28.)”

3) 춘천·강원권 공공어린이재활의료센터

춘천·강원권 공공어린이재활의료센터는 전국 10개소의 공공어린이재활병원·의료센터 중 하나로, 2024년 3월에 개소하였다⁶²⁾.

61) 강원특별자치도육아종합지원센터(2025). 2025 강원 영유아발달 조기지원 협력사업 개요. 내부자료.

춘천·강원권 공공어린이재활의료센터는 3개소의 어린이집을 대상으로 학교적응 지원프로그램을 제공하고 있으며, 자폐성장애나 지적장애, 발달지연 등과 같은 특성을 가진 아동을 대상으로 그룹놀이치료를 진행하고 있다. 또한 양육과 교육에 대한 경험을 공유하는 부모교육 및 자조모임을 진행하고, 어린이집의 보육교직원을 대상으로 한 보육교사 교육을 통하여 장애아동에 대한 이해와 장애의 유형별 특성에 대한 정보를 제공하고 있다⁶³⁾.

“학교적응지원 프로그램은 어린이집에 있는 아동들을 대상으로, 작업 치료사 선생님 한 분이 어린이집에서 생활하는 것을 하루 동안 꼭 지켜보시거든요. 어린이집에 같이 참관해서 지켜보다가 아동이 어떤 특성이 있는지, 어떤 감각에 예민한지, 이런 특수 행동은 왜 나오는지에 관해서 교사와 상담을 진행하고요. 또 그 아동의 부모님과도 상담을 진행하게 됩니다. (의료기관담당자2, 2025. 10. 16.)”

“부모 교육 관련되어서도 양육 관련된 교육이랑, 스트레스 관리 관련 교육을 1년에 한 3회 정도 진행을 하고 있습니다. 그리고 전국장애아통합어린이집(협의회, 강원지역)이랑 (춘천시)국공립어린이집연합회랑 MOU를 해서 어린이집 보육교직원 분들 대상으로 보육교사 교육을 진행을 하고 있거든요. 장애 아동에 대한 이해랑 장애 유형별 특성에 대한 정보를 제공해서 교사가 어린이집에서 장애아를 볼 때 편견과 차별도 없애고, 아동에게 좀 더 좋은 환경을 좀 제공해 줄 수 있도록 해서. 보육 교사들에게 3회 정도 진행을 하고 있습니다. (의료기관담당자2, 2025. 10. 16.)”

3. 협의체 구축의 과정

지역별 2~3차례의 협의체 구축 회의를 통하여 각 기관에서 진행하고 있는 사업에 대해 공유하며, 사업 간 중복점과 차별점을 확인할 수 있었다. 또한 발달지연 등 위험군 영유아를 위한 조기발견과 조기개입의 중요성과 시급성에 대해 공유된 이해를 구축하며, 소통과 신뢰를 기반으로 한 제도 및 정책 개선의 필요성에 공감하였다. 구체적인 회의의 과정은 다음과 같으며, 서울과 경기도는 총 3회의 회의를, 강원은 총 2회의 회의를 진행하였다.

62) 춘천·강원권 공공어린이재활의료센터 홈페이지. 센터개요. https://grhp.or.kr/_content.php?cid=CenterOverview에서 2025. 10. 21. 인출.

63) 춘천·강원권 공공어린이재활의료센터(2025). 춘천·강원권 공공어린이재활의료센터 프로그램 소개. 내부 자료.

가. 1차 회의

1차 회의는 지역교육청 유관 사업 담당자와 육아종합지원센터장이 참여하였다. 각 기관에서 진행하고 있는 사업을 공유하고, 발달지연 등 위험군 영유아의 조기발견과 조기개입의 시급성을 인지하며, 상호의존성을 높이는 방향으로 회의가 진행되었다.

1) 서울

서울 지역의 첫 번째 회의에서는 조기발견과 조기개입과정에서의 부모의 역할 및 지원의 필요성, 유관기관 간의 협력의 필요성, 조기발견과 조기개입 모델을 위한 법적·행정적 근거의 필요성 등에 대하여 논의하였다.

가) 조기발견 및 조기개입 과정에서 부모의 역할 및 지원 필요성

서울 지역 담당자들은 발달지연 등 위험군 영유아에 대한 조기발견 및 조기개입에 있어서 부모의 역할과 결정이 중요하다는 점에 동의하였다. 일부 서울 지역의 부모들은 높은 정보 접근성으로 조기개입이나 특수교육 서비스에 비교적 적극적으로 참여하는 경우도 있으나, 대다수의 경우 낙인에 대한 우려로 조기발견이 미뤄지는 경우가 있었다고 하였다.

“검증된 기관에서 심리 진단 평가를 하게 되는데, 이런 부분이 무료임에도 잘 모르거나 결국은 알기 어려우신 경우가 있고 이게 또 아는 분들은 알아서 하고… 요즘은 SNS의 발달이라든지 정보는 빨리 전파되는 걸로 알고 있고 좀 적극적으로 하시는 않나… 그래서 특수교육 대상자가 계속 늘어나지 않나 그래요. (교육청담당자1, 2025. 7. 17.)”

“부모님이 원치 않는 경우도 상당히 많고 낙인감을 회피하기 위해서. 요즘은 MZ 부모님들이 많아져서 적극적으로 나의 권리를 찾는다고 해서 인식적인 완화는 분명히 있다고는 보는데… 그럼에도 낙인감에 대한 부분을 당사자가 원하지 않죠. (중략) 조기발견할 때 저희는 결국은 부모님이 의뢰를 하는 게 맞습니다. 도장을 팡 쳐 줘야지 저희가 추진을 하지, 부모나 보호자가 원하지 않으면 저희는 못 하거든요. (교육청담당자1, 2025. 7. 17.)”

또한 조기선별 및 조기개입의 과정에서 부모의 판단이 매우 중요하기에, 부모의 불안감을 완화시키고 개입 과정을 지원하는 것이 필요함을 제시하였다. 특히 단순

히 양육기술과 대처방법에 대한 교육보다는 개별적인 지원과 부모들의 심리적 안정을 돕는 교육이 필요하다고 하였다.

“(치료 센터에서) 오전에 기관 보내지 말고 치료실 오라고 한대요. 그런 것들조차도 부모들은 정확하게 판단이 안 되는 거죠. 장애 아이를 키우는 게 처음이고 어떻게 해야 될 지를 아직 잡지 못했을 때는 누군가가 계획해 주는 것 자체가 되게 도움이 되고… (육아종합지원센터담당자1, 2025. 7. 17.)”

“기본적인 양육 스킬이라든가 대처 방법들은 유튜브에 너무 많아요. 교육은 물론 필요하지만 거기에 더해서 개별적인 지원을 할 수 있는 교육도 되게 필요하겠다고 생각해요. (중략) 장애 영유아의 엄마들이 ‘나도 좀 보듬어줬으면 좋겠다’는 얘기를 하시더라고요. (육아종합지원센터담당자1, 2025. 7. 17.)”

또한 부모들은 자녀의 조기선별 및 개입 과정에서 불안감을 느끼는 경우가 있었으며, 이를 위하여 선별검사에 대한 인식의 유연성과 위험군 영유아의 부모 및 가족에 대한 정서적인 지원이 필요함을 제안하였다.

“(부모님께서 말씀해주시기를 선별검사를) 자주 하게 되면 중심을 잡고 객관적으로 체크할 수 있을 것 같고 큰 두려움이 없을 것 같은데 1년에 한 번, 2년에 한 번 원장님이 문제가 있다고 해서 검사 받아보라고 해서 받았는데 내가 체크한 것 때문에 우리 아이가 결과가 발달지연이라고 나와 버리니까 감당하기가 힘들다 이렇게 말을 하더라고요. 그래서 자연스럽게 검사를 자주 할 수 있는 기회가 주어졌으면 많은 부모들이 설득이 될 것 같다고… (육아종합지원센터담당자1, 2025. 7. 17.)”

“나도 좀 이렇게 케어 받았으면 좋겠다는 부모들의 마음이 큰 것들을 보면서… 저희는 장애 영유아에 대해서 포커싱을 잡고 그 아이를 어떻게 지원할까만 했는데. (중략) 부모에 대한 심리 정서 지원뿐만 아니라 형제자매까지 이게 확대가 돼야 된다는 것에 대해서 생각하게 되더라고요. (육아종합지원센터담당자1, 2025. 07. 17)”

나) 유관기관 간 협력의 필요성 확인

위험군 및 장애 영유아를 담당하는 유관기관 간 협력의 필요성 또한 강조되었다. 육아종합지원센터와 특수교육지원센터가 진행하고 있는 사업의 유사성이 있음에도, 사업 담당 지역의 차이 및 인력 부족 등의 이유로 지역 내에서도 균질한 지원이 어려운 상황이었다. 이를 해결하기 위한 지역적 협력 또한 담당 구역과 대상이 있다 보니 원활하지 않은 상황임을 확인할 수 있었다.

“서울에 자치구만큼 특수교육 지원센터가 있는 건 아니에요. (교육지원청은) 두 개 구 정도가 이제 합쳐서 하기 때문에, ○○△△지원청인데 만약 (특수교육지원)센터가 ○○구에 있어요. 그러면 △△구 쪽에 육아종합지원센터하고는 조금 더 협력이 안 되고 동작구하고만 하게 되고… (교육청담당자1, 2025. 7. 17.)”

“○○, △△이고 □□, ▽▽이면 서로 좀 지원이 됐으면 좋겠다. 근데 □□구 센터에서 ▽▽구를 지원하는 건 사실상 어려운 거예요. 왜냐하면 구비로 진행이 되는 거기 때문이에요. 그런데 교육지원청은 한 군데서 2개 자치구를 담당을 해요. (육아종합지원센터담당자1, 2025. 7. 17.)”

“(특수교육지원)센터는 일반 특수교사가 교육지원청에 파견의 형태로 3년간 잠시 근무를 하다가 다시 수업을 하러 돌아가시는 분들이기 때문에, 사실은 평준화된 어느 정도의 역량이 되지 않고 연차도 다양하고… 그렇기 때문에 센터에 어떤 유아 특수교사 분이 계시냐에 따라서 영유아 사업 발전이 깊이나 전달성이 차이가 있고, 선생님의 열정에도 영향을 받는 그런 부분이기도 합니다. (교육청담당자1, 2025. 07. 17.)”

다) 조기발견 및 조기개입 모델을 위한 법적·행정적 근거 필요성

서울 지역의 유관기관 담당자들은 위험군 영유아를 조기에 발견하고 개입하기 위한 법적 및 행정적인 근거가 부족하다는 점을 지적하였다. 특히, ‘특수교육대상자’와 ‘장애인’ 용어와 관련한 법의 목적과 적용 범위에 따라 행정적인 차이가 발생하고 있는 상황이었다.

“장애인 등에 대한 특수교육 법은 장애인 등록이 되지 않더라도 전혀 상관이 없고 특별한 교육적 요구에 따라서 선정을 해주고 배치를 해 주는 부분이다보니, 장애인이 고로 특수교육 대상자는 아닌 거예요. 그 부분이 항상 행정가들 사이에서도, 저희 교육청 안에서도 정리가 되지 않고, 이렇게 설명을 해드려야 되는 부분일 정도로… 사실 특수교육 대상들 대부분이 장애인 등록이 되는 친구들이기는 하지만 그렇지 않은 애들도 있는 거죠. (교육청담당자1, 2025. 7. 17.)”

한편 위험군 영유아가 어린이집과 유치원에 모두에 재원하고 있는 한편, 유보통합 관련법의 개정 추진이 지연되어 어린이집에 재원중인 위험군 영유아에 대한 지원과 연계가 부족한 상황이었다. 특수교육법에 어린이집 원아들도 특수교육대상자로서 선정 및 배치하도록 하고 있으나 실제 이행되지 못하는 상황이며, 초등학교 입학시점에서 교육청으로의 연계가 순조롭게 이어지지 않고 있음을 알 수 있었다. 이에 대해 법적 근거가 필요하며, 재원 기관에 따른 격차를 좁혀야 함을 파악할 수 있었다.

“어린이집에 (위험군) 아이들은 훨씬 많이 있는 걸로 알고 있고, (중략) 어쨌든 어린이집은 아직 저희가 지원하기 어렵고요. 시도 장학사들끼리 얘기를 하다 보면 어린이집에 있는 애들은 특수교육 대상자 선정도 안 해주는 시도도 있어요. 법에 따르면 선정하고 배치까지 해줘야 되는데 어린이집에 배치를 할 수 있는 권한은 없거든요. (교육청담당자1, 2025. 07. 17.)”

“유치원은 검사를 진행해서 (특수교육)대상자 확정이 돼야지 배치가 되고 하는 건데, 어린이집은 의사 소견만으로도 통합 학급에 가능해요. 그러니까 어린이집 다니던 아이들은 교육청으로 넘어갈 때, 초등학교 입학할 때는 봉 뜨는 거예요. (육아종합지원센터담당자1, 2025. 7. 17.)”

“아무리 검사를 하고 전문가를 다 매칭을 해드려도 (장애) 호칭은 호칭대로 받았지만 인정을 안 하시는 분도 계시거든요. 그래서 일반 학교를 진학하시는 경우에, 나중에 학교에서 저희 센터에 연락이 와서 작년에 검사를 받고 지원을 받았다는 내용을 서면으로 요청해서 답변 드린 경우도 있어요. 그래서 어머님들에게 통보하고 결과만 안내해서는 안 되고 이 아이들이 연계해서 초등학교까지 갈 수 있게 뭔가를 체계적인 지원이 필요하긴 할 것 같아요 (육아종합지원센터담당자2, 2025. 7. 17.)”

또한 관련 사업을 진행하기 위하여 예산 투입의 필요성과 동시에, 중복 예산 지원 사업에 대한 우려를 제기하였다.

“결과적으로 예산이 큰 부분이잖아요. 예산을 어떻게 지원해 줄 것이냐. (중략) 만약에 조기 발견, 발달 지원 관련해서 예산을 투입을 하게 된다 그러면 분명히 서울시나 자치구에서도 그 사업을 하고 있거든요. 그럼 중복으로 예산 사업이 되기 때문에 교육청이랑 업무적으로 풀어야 될 문제가 또 있어요. (교육청담당자2, 2025. 7. 17.)”

2) 경기

경기 지역의 첫 번째 회의에서는 위험군 영유아의 조기발견과 조기개입의 방향성, 유관기관 간의 연계 및 인력 확충에 대해 논의하였다.

가) 위험군 영유아 조기발견 및 조기개입의 방향성

위험군 영유아에 대한 조기발견과 조기개입에서 부모 지원의 필요성을 강조하였다. 특히 부모가 검사결과를 이해하고 해석하며, 초기 치료 지원이 필요하다는 의견을 제기하였다.

“부모님들이 이걸(검사결과) 해석하지 못하면 아무 의미가 없어요. 그래서 사전 교육이든 신청을 받아서든 해석교육을 다 하고 있거든요. 해석을 해야 내 아이의 영역마다의 특징점을

알고 이해하고 지원을 하게 되니까요. (교육청담당자3, 2025. 7. 17.)”

“저도 처음에는 치료가 학부모의 몫이라고 생각을 해서 여기서(정서심리지원사업) 치료 지원까지 금액을 산정하는 거에 되게 퀘스천이 있었는데 맛보기는 필요해요. 부모님들이 안내만 했어 그러면 안 가십니다. 바우처 줘서 뭔가 하더라도 처음에 이 아이가 맛보기로 했더니 개선이 되고, 3회차든 4회차든 이후로 연결이 될 수 있을 것 같아요. 처음부터 그냥 안내만 하고 하면 (치료적 개입이) 훨씬 더 적을 것 같아요. (교육청담당자3, 2025. 7. 17.)”

위험군 영유아 지원과 관련하여 여러 기관에서 사업을 중복적으로 제공하고 있는 측면이 있으나, 초기 단계인 점 등을 고려하였을 때 다수의 위험군 영유아가 혜택을 받는 것이 긍정적일 수 있다는 의견을 제시하였다.

“(사업마다) 갈라치기하고 교통 정리가 필요한 시점이 분명히 있다. 근데 지금은 아닌 것 같아요. 저희는 시작하는 단계고 조려안 꼭지라도 잡아서 진행하려고 하는 거기 때문에 중복되어서 하는 건 초기는 어쩔 수 없다. 그러다보면 점점 정리가 될 것 같아요. (중략) 지금은 펼쳐져 있어도, 펼쳐져 있으면 혜택을 받는 아이들 많겠조. (교육청담당자3, 2025. 7. 17.)”

“중복 관련해서 개인적인 생각인데… 어떻게든 체계가 만들어지면 훨씬 좋다고 생각해요. 지금 부서가 다르고 수행하는 기관들이 다르다 보니까 중구난방이지만 중복이어도 괜찮다고 생각해요. 왜냐하면 아직까지 부족하다. (중략) (발달검사를) 너무 자주 해도 안 좋은 건데 여기저기 다 하는 부모도 있어요. 근데 한 번도 못하는 부모도 있기 때문에… 여러 기관에서 중구난방 같지만 자주 홍보가 되면 그래도 정보를 받게 되고, 그래서 어느 정도 국가 체계에 들어가기 전까지는 이렇게 산재해 있는 것도 좋을 것 같아요. (육아종합지원센터담당자3, 2025. 7. 17.)”

나) 유관기관 간의 연계 및 인력 확충

참여자들은 관련된 사업을 추진하고 위험군 영유아를 지원하는 측면에서 지방자치단체장의 사업추진 의지가 중요하다는 점을 밝혔다.

“지역에 장애통합, 장애전문(어린이집)이 많은 이유는 지자체장의 의지도 되게 중요해요. 지자체에 장애영유아가 많아서가 아니고요. (육아종합지원센터담당자3, 2025. 07. 17.)”

한편 기관에서 위험군 영유아를 지원하기 위한 자격을 갖춘 전문가의 필요성이 제기되었으며, 교육청, 육아종합지원센터, 특수교육지원센터에서도 유사한 인력 부족 상황을 토로하였다.

“장애 영유아를 위한 보육교사는 일정 부분 교육만 이수하면은 특수교사가 너무 없으니까 특수교사 대신 들어갈 수가 있어요. 근데 장애 영유아만 있는 어린이집에 근무하기만 해도 수당을 매월 15만 원을 줘요. 그러니까 그걸 많이 따더라고요. (육아종합지원센터담당자3, 2025. 7. 17.)”

“양성 체계부터 개선이 되어야 전문성 있게 특수 영유아들을 지원할 수 있다 이런 의견이 정말 많았고, 그 다음에 정서 사업을 하다 보니까 느낀 건 이것도 전문 자격가가 부족해요. (교육청담당자3, 2025. 7. 17.)”

“(특수교육지원)센터의 영유아 교육이 있어야 되니까 유치원 특수 자격을 갖고 있는 교사 배치를 검토하고 있기는 하는데 센터의 인력 자체가 더 이상 늘어날 수 있을지는 모르겠습니다. 왜냐하면 교육부의 정원 문제도 있어서… 지금 경기도가 센터 당 배치 비율이 많은 걸로 알고 있지만 지역마다 너무 차이가 크고요. (교육청담당자4, 2025. 7. 17.)”

3) 강원

강원 지역의 첫 번째 회의는 교육청 및 육아종합지원센터 담당자가 참여하였다. 회의 참여자 모두 위험군 영유아를 위한 조기발견 및 조기개입의 중요성에 공감하는 한편, 추가적으로 강원도라는 지역적인 특성을 고려한 모델의 필요성을 제안하였다.

가) 부모와의 협력을 통한 조기발견 및 조기개입

다른 지역과 동일하게 강원도에서도 위험군 영유아를 조기에 발견하기 위해서 부모와의 신뢰와 소통 및 협력이 중요하다는 점이 드러났다.

“어머니들은 ‘우리 애가 문제가 있어요.’라고 유치원에는 알리고 싶지 않은, 저도 현장에서 있을 때 보면 어머니들이 애 분명히 문제 있는데 ‘전에 다른 기관에 다닐 때 문제 없었어요.’ 하고 선생님한테 말을 하는 경향이 있더라고요. 왜냐하면 인정을 해버리는 순간 선생님이 특별 대우하는 그런 사례를 많이 봐서. 물론 어머니들이 오픈하시고 우리 아이 이렇다고 상담하시는 분도 있겠지만요. (교육청담당자5, 2025. 8. 28.)”

“(선생님들이) 특수교육 대상자로 선정하면 애는 정말 조기에 도움이 될 것 같다는 생각이 들어서 권했다가 정말 힘들었던 경우도 있고. 그냥 말 표현도 ‘애는 다른 애하고 좀 달라요’ 이렇게 표현했다가 혼난 적도 있거든요. 그래서 현장에서는 정말 갈등 상황이 심해요. (교육청담당자6, 2025. 8. 28.)”

“교사들이 특별한 유아들이 왔을 때에 갈등이 심화돼서 교권 침해로 이어지는 경향들이 굉장히 많거든요. 서로 소통과 이해의 부족인데, 학부모 이해도도 중요한 거예요. 내 아이를

인정하고 싶지 않고, 또 인정해도 앞에서 낙인 효과 때문에 우리 아이에 대한 특별함을 인정하고 드러내놓지 못하는 거. 이게 특수 교육하고도 연결이 돼 있는데, 특수교육 대상자로 선정이 되면 훨씬 체계적으로 전문가가 지원해 줄 텐데, 부모님들이 거부하고 인정하기 쉽지 않다보니 초등학교 들어가기 전까지 어려움이…. (교육청담당자6, 2025. 8. 28.)”

특히, 높은 신뢰도를 가진 검사 도구 및 결과를 통해 부모의 참여를 이끌어낼 수 있다는 의견을 제시하였다.

“어머님들이 경제적 여유가 없으면 개별적으로 검사를 할 수가 없고 결과에 대한 신뢰성이 없으니까 차후 후속 조치가 이루어지지 않고… 그래서 공신력 있는 기관에서 해야 되는 게 맞고, 국가에서 체계적으로 하면 좋겠다는 생각이 들어요. (교육청담당자6, 2025. 8. 28.)”

또한 위험군 영유아를 위한 유초연계의 필요성을 강조하는 동시에, 해당 연계에 대한 부모의 정보 격차가 발생하고 있는 상황이었다.

“궁금한 게 유치원에서 5세 아이들 결과가 나와서 치료를 했던 아이들이 유치원에서 끝나는 게 아니라 쪽 연계가 되면 되잖아요. 그래서 이런 아이들을 자연스럽게 연계를 좀 할 수 있는 방안이 있는지를 제가 좀 고민해서 초등 쪽하고 좀 얘기를 나눠봤는데, 그게 또 쉽지가 않더라고요. 그런데 우리가 애쓰지 않아도 정말 필요한 학부모들은 본인들이 알아서 유치원에서 초등학교로. (중략) 필요한 학부모들은 알아서 초등학교 가면 또 신청을 이어서 하더라고요. 그래서 대체적으로 정말로 심각하다 싶은 아이들은 신청을 하는 걸로 알고는 있긴 한데, 사각지대에 있는 아이들이 있을 수는 있겠쥬. 근데 그 부분이 학부모의 동의도 받아야 되는 상황이라 정보를 공유할 수가 없어서…. (교육청담당자7, 2025. 8. 28.)”

나) 지역 특성에 맞는 모델의 필요성

강원도는 농산어촌 지역이 많아, 서비스 제공 시 이동거리가 멀고 해당 지역에 전문기관이나 전문 인력이 부족한 상황이었다. 특히 영유아 대상의 상담이나 치료를 제공할 수 있는 전문 인력이 부족하였다.

“지역의 특성상 동해나 삼척 같은 경우는 치료사를 구하기가 어려운 거예요. 치료 지원비나 치료사 강사로 지원할 수 있는 금액이 적다 보니까 여러 번 공고를 올렸음에도 불구하고 치료사를 구하기 어려운 부분들이 있다고 하시더라고요. (교육청담당자8, 2025. 8. 28.)”

“강원도교육청에 국한되는 걸 수도 있지만, 전문 상담사의 직접고용이 어렵고 어떤 직원 배치 기준이 사실 없으니까. 또 대부분 청소년 상담을 주로 많이 하신 경험이고 유아 상담을 해 본 경험이 없어서 (중략) 인력채용에 문제가 있다 이런 생각이 좀 들고요. (교육청담당자6, 2025. 8. 28.)”

또한 해당 지역에 다문화 가정 및 특수 영유아가 증가하고 있는 상황이었으며, 정보의 격차로 인해 관련 사업의 혜택이 모든 위험군 영유아에게 균등하게 제공되지 않고 있다는 문제점을 제기하였다.

“강원도는 특히 농산어촌 그러니까 전문 기관이 없는 곳. 그런데 전문 기관이 없는 농산어촌 지역에 하필이면 다문화 가정이 늘고 있단 말이에요. 그리고 특수 아이도 점점 늘고 있어요. (중략) 다문화 가정 아이들 중에서 단순히 학기 초에 언어가 안 돼서 적응이 안 되는 아이들은 상관이 없고 따로 학기 초에 적응 차원에서 지원을 해 주면 되는데, 문제는 다문화 가정 아이들 중에서 언어 발달 지원이나 정서 지원이 필요한 아이들이 더 많을 가능성이 크더라고요. 그래서 농산어촌 지역에 대한 어떤 지원을 어떻게 해야 될 것인가도 좀 고민이 됩니다. (교육청담당자7, 2025. 8. 28.)”

“인터넷에 올려서 (상담을) 신청하기 위해서 사각지대가 있는 거예요. 왜냐하면 다문화 가정, 저소득층 아이들, 특별한 시설에 있는 아이들은 신청할 여력도 없고 시골에서 정보 접근성이 없잖아요. 이미 한 1시간 되면 예약이 다 차버리는데. (교육청담당자6, 2025. 8. 28.)”

나. 2차 회의

2차 회의는 1차 회의 참석자뿐만 아니라, 각 지역의 유관기관 담당자를 추가하여 진행되었다. 구체적으로 각 기관에서 진행 중인 사업에 대해 공유하고 지역을 기반으로 한 협력체계를 형성하는 데에 초점을 맞추었다.

1) 서울

서울지역의 두 번째 회의는 1차 회의의 참석자뿐만 아니라, 서울아이발달지원센터, 서울재활병원과 한국장애인개발원의 유관사업 담당자를 포함하여 진행하였다. 위험군 영유아 및 장애 영유아에 대한 사업 진행 경험을 공유하였으며 기관 간 협력의 범위와 역할 분담, 통합적인 지원 체계 구축의 필요성, 현실적인 한계점 등에 대해 논의하였다.

가) 유관기관 간 협력의 범위와 역할 구체화

2차 회의를 통해 좀 더 협력을 위한 문제점들이 부각되었다. 현재는 어린이집과 육아종합지원센터, 교육지원청 내 특수교육지원센터 간의 협력 및 연계가 부족한 상황이었으며, 이를 해결하기 위해 충분한 소통 및 인력의 추가 배치 등이 필요한

상황이었다.

“저희가 관할 장애전문 어린이집 8군데를 다 돌아다녔어요. 그때 원장님들한테 ‘장애 조기 발견을 위해서 필요한 게 뭐냐’ 질의를 했었거든요. 대부분 하시는 말씀이 육아중하고 저희 관할 특수교육지원센터 간에 협업이 없어요. 결과적으로는 육아중에서 조기발견 프로그램을 하고 지원을 한다 하더라도 특수지원센터 저희까지 결과가 오든 어떤 식으로든지 소통이 돼야 되는데 딱 그 기간에서 끝난다고 하더라고요. (교육청담당자2, 2025. 09. 03.)”

“(특수교육지원)센터에서 하고 있는 연수에 어린이집 교사들이, 그러니까 특수 교육을 담당하고 있는 교사들이 참여하고 있는 정도가 제일 적극적인 참여라고 보면 될 것 같아요. 근데 현재 센터의 인력으로는 이 이상을 하는 거는 어렵고 할 수 없는 일이라고 판단하고 있어요. (중략) 센터별로 3명 정도의 유아 특수 전공 선생님들이 계시거든요. 근데 그 인력으로는 이상의 것을 하기는 터무니없이 어렵다. 그래서 그 이상의 배치나 센터의 업무 체계를 개선하기 위해서 행정 업무를 담당하는 일반직 배치나 기반이 마련이 되어야... 이후 사업들에 대한 지원이 활발하게 이루어질 수 있다고 생각해요. (교육청담당자8, 2025. 09. 03.)”

“결국에는 (특수교육지원)센터에서는 어린이집으로 안내할 시스템이 없어요. 결과적으로는 육아중이나 정보 시스템을 통해서라도 어린이집에 안내를 해줄 수가 있는데 센터에서 필요한 걸 어린이집에 홍보를 하든 어떤 자료를 요청을 하든, ‘육아중에서 어린이집에 안내해주세요.’라는 정도지 그 이상 그 이하도 아닌 걸로 저는 파악을 하고 있거든요. (교육청담당자2, 2025. 09. 03.)”

또한 서울 지역 내 유관기관 간의 업무 중첩성이 제기되었으며, 이를 해소하기 위해 업무에 따라 담당하는 영유아의 연령을 조정하는 방안을 제안하였다.

“서울아이발달지원센터와 육아종합지원센터의 업무가 조금 겹쳐지는 부분들이 있는데, 연령별로 좀 나뉘도 좋지 않겠나... 지금 아이발달지원센터는 주로 1, 2세고 (중략) 2세 이후에 어린이집 진학 이후에 (육아종합지원센터를 통해서) 넘어오는 아이들이 많아서, 사업이 좀 겹쳐지는 부분이 있다면 연령을 나눠서 한다면 더 집중할 수 있지 않을까라는 생각이 들었고요. (의료기관담당자1, 2025. 09. 03.)”

한편, 이와 같은 문제점을 해소하기 위해 지역장애아동지원센터가 설치 이행되어야 하며, 중간 허브 역할로서 지역의 격차 해소 완화에도 기여해야 한다는 의견을 주었다.

“각각의 서비스가 이루어지고 있는데 연계 안에서 분절적인 부분들이 있는 것 같기는 해요. 그 안에서 컨트롤타워 같은 것들이 필요할 것 같고, 그 역할을 지금 지역에 있는 장애아동지원센터가 지원하고자 하는 게 주목적인 거고요. (장애관련기관담당자1, 2025. 09. 03.)”

“첫 번째로 한 곳만 가면 정보나 지원을 받을 수 있게끔 하겠다는 게 장애아동지원센터의 역할이에요. 장애아동복지지원법의 재정이 2011년에 되었음에도 중앙장애아동지원센터만 있어서 컨트롤 타워의 역할을 수행하지 못했었는데, 시도에 17개의 지역 센터가 생긴다면 각각의 분절되어 흐트러져 있는 사업들을 연계하는 역할을 해줄 수 있을 것 같다고 생각을 하고 있고요. 두 번째는 서비스를 받고자 하시는 분들의 총량은 많고 지원해 줄 수 있는 양들은 적어요. 저희도 조기개입과 조기 지원에서 일부 해주지 못하는 지역들, 빈 곳에 있는 곳들에 대해서 직접적인 서비스를 개입을 하고, 연계를 해 줄 수 있는 중간다리 역할 허브의 역할을 하려고 하고 있는 상황이고요. (장애관련기관담당자1, 2025. 09. 03.)”

나) 영유아발달선별검사 결과의 연계 및 통합 지원체계 구축 논의

다음으로 국민건강보험공단에서 생후 9개월부터 실시하고 있는 영유아 발달선별검사(K-DST)의 검사결과부터 연계되는 방안과 부모의 영유아 발달선별검사 참여 의무화 등에 대해서도 논의하였다. 영유아발달검사 결과가 특수교육지원센터 등 공적인 서비스 내에서 연계된다면 조기발견뿐만 아니라 필요한 지원을 제공하는데 훨씬 효과적일 거라는 의견과 이를 위해서는 법적 기반이 마련되어야 한다는 의견을 공유하였다.

“보험공단에서 태어나서부터 어느 정도 기간 동안 주기적으로 부모님들이 영유아 발달검사를 하도록 안내가 되고 있잖아요. 그런데 거기에서 심화 평가까지 이어지는 아이가 있다면, 심화 평가의 결과가 (특수교육지원)센터로 연계만 된다면 그 이후에 부모님에게 특수교육적인 지원이나 정보 안내라든지... 이런 것들로 갈 수 있는 시스템 준비는 되어 있는데 그런 연계에서 이제 끊기고 있다는 부분들이 제일 아쉬운 부분이라고 말씀드릴 수 있을 것 같아요. (교육청담당자8, 2025. 09. 03.)”

“현재 영유아 발달검사로 어머니들이 제대로 안 하고 있잖아요. 그러니까 저는 현장에 있으면서... 이거라도 제대로 된 시스템을 갖춘다면, 의무를 강화하거나. 그렇다면 이 정보가 그냥 흔들려지는 정보는 아닐 거라고 생각을 하거든요. 연계만 될 수 있다면 충분히 조기개입이 가능할 거라고 저는 생각이 들었어요. 그러면 이게(추가적인 검진) 투 트랙으로 간다라고 했을 때는 소모적이지 않을까라는 생각이 드는 거예요. 오히려 심화 권고로 갔을 때 시스템을 가지고 다른 검사를 하고 바로 이어질 수 있게 한다든지... 이거에 대한 연계 먼저 정리가 되어야 하지 않을까라는 생각이 들거든요. (교육청담당자8, 2025. 09. 03.)”

“영유아 검진 결과를 토대로 해가지고 서비스가 바로 연계가 되면 좋을 텐데... 가장 이상적이긴 하는데 법안까지로 강제로 규정하는 건 쉽지는 않을 수도 있다는 생각이 들기는 해요. (중략) 강제적인 것들이 좀 어렵다고 한다면 인식 개선도 있을 수 있고, 공적인 서비스 안에서 연계가 같이 갈 수 있지만 이용하지 못하시는 분들에게는 접근성이 높아지도록 서비스 이용 보완 대책을 만들어야 하는 것 같아요. 두 축이 같이 가야지만 소외되는 대상들이 줄어들 수 있지 않을까라는 생각을 하고 있습니다. (장애관련기관담당자1, 2025. 09. 03.)”

선별검사 이후의 지원체계 연계에 대한 고민도 이어졌다. 병원 등 의료체계와 연계한 경험에 대해 공유하였으며, 인증된 질 높은 의료기관에 대한 발굴이 필요하다는 의견도 제시되었다.

“우리가 하는 모니터링은 한계가 있고, 세밀한 검사를 하는 곳이 있으면 좋겠고, 연계가 됐으면 좋겠다고 생각을 하고 있었습니다. 그런데 재활병원하고 2021년부터 사업을 하면서 이런 부분들이 어느 정도 해소가 되는 것 같아요. 그래서 발달 모니터링을 통해서 더 검사가 필요하다고 하는 아이들을 재활병원에 연계를 시켜주면 협약된 병원에서 세밀한 검사를 하고 교육 진단 이후에 어떤 지원까지 받으면 좋을지까지 설계를 해 주니까 실질적으로 거기에 간 아이들은 도움이 된다고 생각을 하거든요. (육아종합지원센터담당자4, 2025. 09. 03.)”

“특수교사들이 발달 선별검사를 한 후에 어디로 보내야 될지 굉장히 고민을 하시더라고요. 분명히 이후에 발달정밀 검사나 치료 지원이 필요한 아이들이 보이는데, 막상 믿고 보낼 만한 기관이 없다 보니... 그래서 지역별로 인증 내지는 선별을 통해서 자치구 육아종합지원센터에서 믿고 연결할 수 있는 발달 센터나 의료기관들을 발굴하는 것들도 필요하지 않겠나라는 생각이 듭니다. (중략) 저희 같은 경우는 재활병원이기 때문에 자치구 육아종합지원센터에서 심화 권고를 받은 아이들이 이후에 치료까지 연결되는 게 굉장히 사례가 많았었던 거예요. 그래서 자치구 육아종합지원센터에서 하는 발달 선별검사가 굉장히 민감도가 높다는 생각이 좀 들었고요. (의료기관담당자1, 2025. 09. 03.)”

교육부 내에서 위험군 영유아 및 영유아의 정서 및 심리 발달을 총괄하는 부서가 부재한 점 또한 한계로 제시되었다.

“영유아 정서 지원 관련법이 국회에서 통과되지 않아 부서가 신설되지 않아서라고 들었던 것 같아요. 그래서 영유아 정서 지원과가 있으면 제일 좋은데 없고, 예방적 차원의 일을 하고 싶어서 뭔가 만들어졌고 정책 연구도 하는데 그 큰 과가 없으니까... (영유아발달기관담당자1, 2025. 09. 03.)”

2) 경기/수원

경기도의 두 번째 회의에서는 조기개입 지원체계를 위한 협력의 경험이 있는 수원특례시의 사례를 중심으로 진행되었으며, 수원특례시의 유관기관인 교육지원청, 육아종합지원센터, 장애인가족지원센터 담당자들이 추가로 참석하였다. 구체적으로 현재 진행되고 있는 협력모델을 공유하고 구체화하기 위한 방안을 모색하였으며, 위험군 영유아뿐만 아니라 가족 지원의 방향성에 대해 논의하였다.

가) 위험군 영유아에 대한 조기발견 및 조기개입의 방향성

위험군 영유아에 대한 조기발견 측면에서, 영아기에 조기발견 하는 것의 중요성에 대하여 논의하였다. 또한 조기개입의 측면으로서 기관에서의 자연스러운 개입이 도움이 될 수 있다는 의견을 제시하였다.

“(위험군이) 영아기에 많이 드러나고 있어서… 가정에서도 나타나긴 하지만 그 아이들이 어린이집을 재원을 할 거니까. 어린이집 교실에서 할 수 있는 지원 프로그램, 집단 치료 놀이나 놀이 프로그램 이런 것들이 개발이 돼서 발달 지원 서비스인 듯 아닌 듯 일반적으로 도입되면 조기개입의 하나로서 어린이집에서 활용하고, 이 아이들한테 도움을 주지 않을까라는 생각을 해봤습니다. (육아종합지원센터담당자3, 2025. 8. 25.)”

“계속 이슈가 생기는 학생만을 따로 고립된 프로그램이나 다른 장소로 이동해서 지도하기보다는, 그 학생이 포함된 그룹의 역동이나 그룹 안에서 함께 놀이나 프로그램, 놀이중심의 교육과정과 연결된 프로그램을 운영하려 하시더라고요. 그래서 아이가 아직 장애를 판정받지 않았기 때문에, 공동체 안에서 함께 프로그램으로 들어가다 보니까 학부모님의 거부감 없이 잘 진행이 되고 있는 것으로 저도 알고 있습니다. (교육청담당자9, 2025. 08. 25.)”

또한 위험군 영유아들이 지체 없이 치료 지원을 받을 수 있도록 전문적인 치료기관이 갖춰질 필요가 있음을 강조하였다.

“조기개입을 하려면 치료 지원이 이루어져야 되는데 치료 지원을 연계해도 치료할 수 있는 곳이 생각보다 많지 않더라고요. 그리고 있기는 있는데 대기를 1년, 2년 기다려야 되는 상황들이 있다 보니까 발견을 기껏 해놓고 개입이 안 되는 경우들. 또 기다리다가 잊어버리거나, 지치거나, 이런 사례들이 좀 많아서 치료 관련된 기관들을 발견해서 빠르게 좀 연계를 했으면 좋겠다는 생각이 있어요. (중략) 치료까지 들어갈 수 있는 기반이 사실 조금 마련이 돼야 되지 않을까라는 생각을 합니다. 개별 (육아종합지원)센터에서 치료실을 운영하거나 또는 치료비를 일부 지원하거나 하고 있는데 충분하지는 않아요. 약간 마중물 같은 느낌으로 지원해 주는 거고 그 다음에 치료 지원을 해주는 경우도 수십 회씩 다회기로 이루어지는데, 한계가 있을 거라고 생각이 들거든요. 그래서 전문 치료를 하는 기관이 조금 많이 있으면 좋겠다는 생각이 듭니다. (육아종합지원센터담당자3, 2025. 08. 25.)”

한편, 위험군 영유아 관련 사업이 중복되어 제시되는 상황에 대한 다양한 의견이 제시되었다. 각 기관이 서로 협업하고 정보를 공유하여 진행하는 부분이 필요하며, 유형별로 업무를 분화하는 부분에 대한 아이디어도 제기되었다.

“중복해서 할 수 밖에 없는 부분이 있는데 그것이 꼭 마이너스라고 저는 생각하지 않거든요. 왜냐하면 많은 기관이 있기 때문에 교육지원청에서만 할 수 있는 것도 아니고, 육아중

합지원센터에서만 할 수 있는 일도 아니에요. 그래서 서로 나누고 협업하고 정보를 공유하면서 점차적으로 좀 발전되어 나가는 게 좋지 않나... (교육청담당자10, 2025. 08. 25.)”

“검사하다 보면 장애만 나오는 게 아니잖아요. 오히려 경계선이나 정서가 더 많이 나올 수 있고... 저희는 정서나 경계선 쪽이 아니라 장애가 확실하다고 여겨지는 쪽으로 넘겨 달라고 부탁드리고요. 육아중에서도 정서나 이쪽에도 많이 관심을 해야 되는데 인력이나 이런 것들이 적다 보니까 깊이 개입을 못하시는 것 같아서... 이제 오히려 장애나 아니면 정서나 경계나 이런 식으로 된 걸로 업무가 분화되면 어떨까라는 개인적인 생각은 해 봅니다. (장애관련기관담당자2, 2025. 8. 25.)”

또한 위험군 영유아의 가족을 지원하는 것에 대한 필요성이 제기되었다. 현재 교사교육이나 부모교육은 꾸준히 이루어지고 있는 반면, 위험군 영유아의 부모를 대상으로 한 심리지원 사업은 부족한 상황이었다. 이에 위험군 영유아의 부모를 대상으로 한 심리지원 사업이 자녀의 장애 수용으로 이어지고, 자녀에 대한 치료지원으로 이어질 수 있다는 의견을 제시하였다.

“경기도 주민 참여 예산에 장애 아동을 돌보는 부모에 대한 지원 프로그램이 있어요. (중략) 부모들 대체 인력을 지원하거나 아니면 비용 지원을 해서 공백이 없도록 아이를 돌보게 하고 부모들한테는 심을 준 다음에 다시 힘을 얻어서 아이들을 돌볼 수 있도록 하는 프로그램이 있어요. 이런 게 활성화됐으면 좋겠다는 생각이 들어요. 센터에서는 개별 센터마다 부모 교육, 교사 교육은 끊임없이 하고 있어요. 많이 하고 있는데, 보호자에 대한 교육만 할 뿐이지 보호자의 마음을 지원해 줄 수 있는 것들은 부모들이 바쁘기도 하고 여러 가지 이유로 참여는 많이 안 하는 것 같아요. (육아종합지원센터담당자3, 2025. 08. 25.)”

“성인(장애인) 부모님들이 하신 얘기가 뭐냐면, ‘아이가 장애인 거를 판별하는 게 너무 어려웠고 막상 장애라고 할 때는 받아들이는 기간이 너무 오래 걸렸다. 그래서 치료가 늦어진 경우들이 굉장히 많고, 인지를 한 다음에는 치료실에서 치료받으라고 하는 걸 다 받았다. 그래서 너무 많은 비용이 들어서 경제적으로 굉장히 손해가 많았다, 지금 돌이켜 보니까 그때 안 받아야 될 치료를 너무 많이 받은 것 같다.’ 라고 하셨어요. 자기가 수용이 돼야지 애를 데리고 치료실을 갈 텐데 자기 수용에 대한 부분의 지원이라든지 이런 것들에 대한 요구들이 있었거든요. (장애관련기관담당자2, 2025. 08. 25.)”

“저희가 부모 검사도 같이 하는데 부모 검사하다가 자살 위험군이라든지 심리적으로 어려운 분들이 계시면, 상담사 직원이 상담 들어가고 상담하는 와중에 가정적으로 어려움이 있다고 하면 사례관리팀으로 넘겨서 사례관리까지 해드리는 이렇게 해서 장애 이후에 가족에 대한 지원 사업이 꼭 연결된다고 보시면 될 것 같아요. (장애관련기관담당자2, 2025. 8. 25.)”

놀이관찰을 위해 위험군 영유아의 가정방문이나 기관방문에 대한 한계점 또한 논의하였다. 관찰을 가는 발달전문상담요원의 안전이나 위기 가정 부모들의 방문 거부 등이 원인이 되며, 육아종합지원센터에서는 유치원에 방문하기 어렵다는 한계를 제시하였다.

“가정 방문이 어려운 점이 엄마랑 아이랑 상호작용하고 놀이하는 현장 관찰을 나가야 되는데, (중략) 문제는 발달 경계선에 있고 문제 있는 아이들이 위기나 위험 가정들이 많아요. 그러다보니 여자 발달전문상담요원 한 명인데, 선생님 혼자 나가서 관찰하고 오는 게 걱정이 되는 거예요. 신변 안전이나 이런 것들이. (육아종합지원센터담당자5, 2025. 08. 25.)”

“어린이집 다니는 아이들은 저희(육아종합지원센터)가 원장님이랑 연계해서 어린이집에 현장 가서 관찰하겠다고 해드리는데, 문제는 유치원 다니는 아이들은 저희가 유치원 현장을 나갈 순 없잖아요. 그래서 그런 부분에서는 어려움은 있더라고요. 왜냐하면 일반 가정 양육 대상을 받아서 기관에 안 다니는 아이도 있고, 유치원에 다니는 아이도 있고, 어린이집에 다니는 아이도 있고, 유형이 다양하다 보니까 그런 문제는 조금 발생을 하는 것 같습니다. (육아종합지원센터담당자5, 2025. 08. 25.)”

나) 시 단위의 협력모델 구체화

한편 수원특례시의 발달장애 종합정보 시스템 ‘새빛이음’과 조기발견위원회에 대한 소개가 진행되었다.

“수원에는 ‘새빛이음’이라고 있어요. 수원특례시 발달장애 종합정보 시스템. 그 안에서 여러 기관들 도움을 받을 수 있는 게 연결되어 있는데 굉장히 좋은 시스템이고, 책자나 모바일로 할 수 있는 부분이 서로 도움이 많이 돼요. (육아종합지원센터담당자6, 2025. 8. 25.)”

“수원 같은 경우는 조기발견위원회가 다른 지역에 비해서는 선제적으로 운영이 되고 있어서 이 부분을 조금 더 잘 확산하고… (중략) 다만 결국에는 조기발견이 중요한데 이렇게 어린이집을 다니고 있거나 보육기관에 있거나 유치원에 있는 아이들은 결국에는 저희 쪽으로 넘어오기가 되게 쉬워요. (중략) 소속 기관이 없는 가정에서 보호자의 양육을 받고 있는, 그런데 조기발견과 조기개입이 필요한 그런 학생들에 대한 홍보는… 교육지원청이 거기까지는 조심스러운, 어려운 부분이 있어요. (교육청담당자9, 2025. 08. 25.)”

수원특례시의 조기발견위원회는 조기발견과 개입에 대한 공유된 필요성을 중심으로 시작되었다. 조기발견위원회 논의에는 수원교육지원청, 육아종합지원센터, 복지관, 다문화지원센터, 의료기관과 보건소 등이 참여하였다.

“2017년도라서 법적인 체계라든지 센터라든지 이런 것들이 전무했던 시기라... 그러면 이 문제를 다 같이 느끼고 있는지 한번 모여서 얘기해보자라고 해서 다 모여 봤는데, 그때 모두가 이걸 필요하다고 하셔서 일단 연구를 해보자라고 해서 연구를 했어요. (중략) 그래서 연구 병행하면서 저희가 계속적으로 문제 제기하고 그게 의회에 들어가서 저희가 직원을 한 명을 받게 된 거죠. (장애관련기관담당자2, 2025. 08. 25.)”

“모임할 때는 조기발견이 지역 안에서 필요하지 않나 부터 시작해서 얘기로 시작했구요. 그 다음에 저희가 임상 심리사를 채용하면서부터 이제 본격적으로 사업으로 시작했던 거죠. 모임할 때는 처음에는 교육청장이 오시고 육아중, 어린이집연합회랑 협의회 오셨고, 그 다음에 초기 때는 보건소 소장님도 오셨었어요. 안건에 따라서는 ○○대 병원 의사 선생님도 같이, 소아과 원장님도 참석하셨구요. 지금은 보건소하고 병원은 빠져 있는 상태고요. 현재는 교육청하고 각 기관들, 지역에 있는 복지관 참석하고 계시고 그 다음에 수원 시정 연구원이 있어서 참여해 주시고요. (중략) 장애 문제가 다문화에도 있잖아요. 그래서 다문화 지원센터도 모여 있어요. (장애관련기관담당자2, 2025. 8. 25.)”

수원특례시는 조기발견 및 조기개입을 위하여 장애인가족지원센터에서 장애인 단검사를 받고 특수교육 지원 및 바우처 신청 등이 가능하도록 하는 시스템을 구축한 상황이었다. 이는 기존에 전문 의료기관에 방문해 장애 소견서를 방문하던 것과 달리 부모의 거부감을 낮추기 위한 목적으로 실행되고 있었다.

“종합병원 임상심리사 수준의 심층 검사를 할 수 있는 분이 저희 직원으로 계세요. (중략) 병원을 가지 않은 상태에서 장애 진단 검사까지 받을 수 있도록 하는 단계를 저희가 하고 있거든요. 저희가 수원의료원이라 또 협업이 돼 있어서 저희 검사결과를 가지고 가면 장애 진단서를 바로 끊어주세요. 그걸 가지고 특수교육 지원을 할 수도 있고 아니면 어린이집에 등록할 수도 있고 바우처 신청도 가능하게끔 다 원스톱으로 저희 소견서만 가지고 다 가능하게 수원지역에서요. (중략) 심층 검사나 추가 검사를 통해서 장애가 있겠다는 친구들이 병원을 갈 거냐. 병원에 간다는 건 스스로 인정하고 가는 거잖아요. 근데 인정하지 못하시는 분들도 상당수 있거든요. (장애관련기관담당자2, 2025. 8. 25.)”

한편 시 단위의 지역에서 논의하기 보다는 전국 단위 지역에서의 통합적인 논의가 필요하며, 현재 각 기관이 개별적으로 유관기관을 모색하고 접촉하는 것에서 확장하여 국가 수준의 부처끼리의 논의와 통합이 필요하다는 의견이 있었다.

“발달장애지원센터하고 육아종합지원센터가 서로 얘기해야 될 부분이어서 저희가 지역에서 얘기할 건 아니고요. 전국 단위 센터들이 얘기를 하셔서 장애는 어떻게 할 건지, 정서하고 경계선 어떻게 할 건지에 대해서, 서로 경계를 정하던 아니면 협업을 하던 얘기가 나와야 될 것 같아요. 그게 정리가 돼야 저희도 지역에서 협업하는 데 유연하게 할 수 있지 않을까

요. 근데 그게 너무 모호하니까 중복 안 하라고 해도 중복될 수밖에 없는 구조거든요. (장애 관련기관담당자2, 2025. 08. 25.)”

“유보통합을 앞두고 있고 계속 그 방향으로 간다고 하면 보건복지부라든지 교육부라든지 부처 간의 협의나 이런 내용들이 통합이 우선 이루어져야 될 것 같아요. (중략) 사실 영유아 발달 검사 때 장애 의심이 되는 경우들이 많잖아요. 그러면 교육청, 기관, 육아중 이런 데서 병원을 접촉할 게 아니라, 교육부나 보건복지부나 장애 영유아가 의심이 된다면 그 지역의 교육청이라든지 특수교육 지원센터라든지 이런 데 안내를 할 수 있게끔 먼저 하시면 조금 정보 접근이나 이런 것들이 쉬울 것 같아요. 또 예산이나 이런 것을 통합할 수 있는 방안을 우선적으로 마련하면 지원이 더 향상될 것 같아요. (교육청담당자4, 2025. 08. 25.)”

다. 3차 회의

3차 회의는 1, 2차 회의에 참여하였던 지역의 일부 담당자들이 모여서 대면으로 진행하였으며, 각 지역에서 진행하고 있는 사업에 대한 소개 및 공유, 위험군 및 장애영유아 조기발견 및 조기개입을 위한 장애물과 향후 과제를 중심으로 논의하였다. 구체적인 내용은 다음과 같다.

1) 위험군 및 장애영유아 조기발견 및 조기개입을 위한 장애물

가) 양육자 및 사회적 인식의 한계

3차 회의에 참여한 대다수의 담당자들은 조기발견과 조기개입을 위하여 양육자와 교사 등 사회적인 인식에 한계가 있다고 제기하였다. 특히 자녀의 발달 및 장애에 대한 양육자의 인식은 자녀의 현재 발달 상황을 수용하는 것과 관련되어 조기개입과 조기발견에 영향을 미칠 수 있다.

“지금 학부모 인식 개선을 어떻게 해야 되나. (중략) 다 똑같은 고민이시겠쥬. 이제 학부모 교육을 한다 해도 와야 할 사람들은 안 오고. 그다음에 극소수가 참여하니까… (교육청담당자7, 2025. 10. 16.)”

“부모 민원이 상당한 거예요. ‘네가 뭔데. 우리 자녀를 장애라고 하니?’ 이렇게 하는 거죠. 그래서 전문가를 보유했냐, 안 했냐에 따라서 말(장애진단)이 수용이 될 수 있냐, 안 되냐 이렇게 되어 있더라고요. (장애관련기관담당자2, 2025. 10. 16.)”

“근본적으로 인식의 문제, 부모들 인식의 문제가 있어요. 저희가 (사업 의뢰를) 어린이집에 서만 받지는 않고요. 어린이집에서 받으려고 보니까 원장이 의뢰하려면 부모 동의를 받아야

되거든요. (중략) 낙인이 될 수 있잖아요. 그래서 ‘원 전체로 해라.’ 또는 ‘학급 전체로 해라.’ 하는 것까지 시행을 했었는데 의원 한 분이 ‘너무 비효율적이다’라고 지적을 하시는 바람에 꼭 필요한 아이들만 골라서 하는데… 원에서 부모한테 말하기가 어려운 거예요. (육아종합지원센터담당자3, 2025. 10. 16.)”

“예전처럼 재활병원에 대해서 ‘저기는 조금 장애가 심한 아이들이 가는 곳이야’라고 생각하지 않으셔도 될 것 같습니다. 그래서 어머니들이 재활 치료에 대한 인식도 좀 좋아지셔서 우리 아이가 늦으면 차라리 빨리 치료를 받고, 만약에 필요한 부분이 있으면 혜택도 받고 이렇게 긍정적으로 생각하시는 어머니들도 있으셔서… 물론 마음에 받아들이시기까지 시간이 걸리시는 분들도 계시지만 또 적극적으로 오히려 검사나 치료에 임하시는 젊은 어머니들이 오히려 좀 빨리 하시더라고요. (의료기관담당자1, 2025. 10. 16.)”

담당자들은 자녀의 발달적 어려움을 파악하고 바로 개입하기보다 영유아기의 발달적인 특성 등을 고려하여 참여 시기를 늦추는 양육자의 개입 특성이 위험군 영유아에 대한 조기개입 시기를 늦추고 있다고 언급하였다.

“계속 지켜보시다가 개월 수가 더 차고 확실히 30개월~36개월이 다가오면 어머니들이 애들하고 차이를 본인도 알겠고 하니까 ‘그때 검사하려고 했던 거 지금 해도 되나요?’ (라고 하세요.) 그래서 제가 보니까 2세 반 검사가 더 빨리 차는 것 같고요. 그래서 저희는 예방 차원에서 1세를 (대상으로) 하긴 했지만, 이게 어머니나 선생님들 의견을 많이 반영한 건데… 어머니들의 실질적인 요구나 필요성을 느껴야, (발달센터에) 데리고 오는 게 중요하잖아요. 그래서 그렇게 하려면 2세 반을 지원하는 게 중요한 부분이라 (봅니다.) (영유아발달기관담당자1, 2025. 10. 16.)”

나) 기관 간의 연계와 협력 부재

3차 회의에 참여한 담당자의 사업은 대부분 사업담당기관과 치료기관 간의 연계가 진행되고 있던 한편, 특수교육적인 지원을 받을 수 있는 시도교육청의 특수교육과의 연계 및 협력과는 부재한 상황이었다. 치료기관에 연계된 영유아가 장기적으로 학교 체계 내에서 특수교육에 포함될 가능성이 높다는 측면에서 이는 특수교육적인 개입이 늦어진다는 장애물로 작용할 수 있다.

“지금 얘기를 들어보면… 교육과의 연계가 아니라, 치료와의 연계 루트를 하고 있는 것 같다는 생각이 들었고, 근데 이제 거기에서 이제 교육이 빠졌는데 거기가 단절돼 있구나, 확실히. 그 연계가 단절돼 있구나라고 생각이 들고… (교육청담당자8, 2025. 10. 16.)”

다) 인프라 및 전문 인력의 부족

지역에 따라 차이가 있겠지만, 대부분의 지역에서 연계할만한 질 높은 치료센터가 부족하다는 점을 제시하였다.

“도로 교통이 너무 힘들어서 조금만 가도 거리가 너무 먼 거죠. 각 지역에서 해결을 할 수 밖에 없는 상황인 거죠. 그래서 치료 센터를 건립해도 한두 개 갖고는 이제 턱도 없는 상황이고, 치료 센터 건립에 대한 욕구와 의논은 계속하고 있는데 돈이 많이 드니까 못하고 있는 상황입니다. (육아종합지원센터담당자3, 2025. 10. 16.)”

“조기개입을 못해요. 치료 센터가 없다. 개별 센터에서는 그래서 경기도에서 정책적으로 예산 안에서 치료비를 일부 쓸 수 있도록 허용을 했어요. 근데 최대 해봐야 10회까지밖에 못하고, 적게는 2회기. 그러다 보니까 센터별로 자구책으로 센터 내에 치료실을 마련하는 경우도 있고요. 저희가 이제 공공의료기관에 해당되는 성남의료원, 수원의료원하고 협약을 하려고 했었는데, 그곳도 넘쳐요. 협약 의도는 많은데 너무 넘쳐요. 우리 아이들을 받아줄 수 있는 여력이 없어요. 가장 큰 어려움 이어서 말을 하자면 치료 기관이 없다는 게 가장 크고요. (육아종합지원센터담당자3, 2025. 10. 16.)”

치료센터 뿐만 아니라, 조기개입과 관련된 업무를 실시할 수 있는 전문가의 수와 질 높은 전문가의 수가 부족하다는 한계가 제기되었다.

“강원도는 농어촌 지역이 너무 많아요. 그게 문제예요, 지금. 농어촌 지역이 너무 많아서, 여기에 다문화 가정 아이들도 굉장히 많고, 장애 유아 아이들도 점차 늘어나는데, 곳곳에 지원이 어려운 거야. 춘천 원주 강릉 이런 도시들은 그나마 돼요. 그런데 다른 데는 전문가 들도 없고, 거리도 머니까 찾아가는 것도 어려워요. (교육청담당자7, 2025. 10. 16.)”

“직원 채용에 어려움이 가장 크다는 거죠. 그러니까 공백이 되게 길어요. 이 사업을 진행하는데 계속 연간 예산은 배정이 되는데, 인건비가 8급 7호봉 적게는 8급 1호봉으로 시작하는 데도 있어요. 센터별로. 그래서 8급 7호봉 해봐야 이제 석사 이상 가진 상담사들이 이 비용으로 좀 어렵잖아요. (육아종합지원센터담당자3, 2025. 10. 16.)”

“(유아특수교사) 순회 교육도 하고 상담도 하면서, 이렇게 유보 통합 업무도 해야 되고 해서… 그러니까 재정이라든가 이런 것들은 굉장히 많이 늘어나는데 현실적으로 이제 유치원 특수교사가 부족해서 어려움이 있습니다. (교육청담당자9, 2025. 10. 16.)”

라) 제도 및 지원체계의 사각지대

위험군 영유아가 현재의 교육 시스템 내에서 사각지대에 위치하고 있었다. 위험군 영유아는 시도교육청에 독립된 부서가 없어서 유아교육 및 특수교육 관련 부서

에서 배제되는 경우가 있었다. 또한 의무교육이 아닌 유아교육의 특성상, 유치원·어린이집-초등학교-중학교-고등학교 연계 체계 중 유치원과 어린이집에 대한 연계 체계가 부재한 상황이라 위험군 영유아의 지원과 제도 차원에서 사각지대의 원인이 되고 있었다.

“교육청이라는 곳은 유치원 초중고가 다 있는데 영유아는 의무 교육이 아니기 때문에 빠지는 거예요. 모든 지원에서. 뭔가 사업을 지원할 때도 그러니까 의무 교육이 아니니까 우선 순위에서 제외되는 거예요. (교육청담당자8, 2025. 10. 16.)”

“일반 유아는 이런 제도(행동중재지원, 위클래스 등)에서 좀 배제되는 경우가 있더라고요. 서울도 지금 행동중재지원이 초중고는 당연하다고 생각하는데, 일반 유아를 대상으로 하는 유치원 선생님들이 신청하는 거에 대해서는 당연하게 생각하지 않는 거죠. 사업에서 하다 보면 은근슬쩍 빼는 게 유아인 거예요. (중략) 교육청 내에서 자체적으로 이런 행동들 지원이라든지 이런 것이 이루어질 수 있는 영유아 단계에서의 기관에서의 그런 시스템도 좀 마련이 돼야 되는 게 아닌가... (교육청담당자8, 2025. 10. 16.)”

2) 위험군 및 장애영유아 조기발견 및 조기개입을 위한 향후 과제

가) 양육자 및 사회적 인식 전환

위험군 영유아에 대한 조기발견 및 조기개입의 과정에서, 모든 사업 담당자들은 양육자 및 사회적인 인식을 긍정적으로 전환해야한다고 강조하였다. 특히 ‘장애’라는 단어와 장애 선정과 관련하여 양육자가 부담을 느끼고 있는 것과 관련하여, ‘맞춤형 지원’ 등의 순화된 용어를 사용할 필요가 있음을 제안하거나 ‘장애’가 반드시 부정적인 미래만을 포함하지는 않는다는 점을 홍보해야한다고 제안하였다.

“어머님들이 ‘장애아다.’라는 그 선정 자체에 대해서는 굉장히 부담을 갖고 있지만 좀 ‘맞춤형 개별화 교육 지원이다’, ‘맞춤형 특수교육적 지원이다’라고 해서 자주 많은 홍보와 연계해 주고 이렇게 좀 말씀드리는 게 필요할 것 같습니다. (교육청담당자9, 2025. 10. 16.)”

“아이가 장애 내지는 뭔가 특수 교육 아니면 그렇게 됐을 때 낙인이 찍히거나 안 좋은 시선을 가지게 될까봐 우려하시는 게 제일 크시잖아요. 근데 그럼에도 불구하고, ‘그게 불행하거나 나쁜 게 아니라 그럴 수 있다.’ 긍정적으로 생각하는 그런 여론이라든지 아니면 홍보적인 부분이라든지. ‘발달 늦을 수 있어. 발달이 늦으면 이런 지원, 이런 지원받으면 돼. 이런 거 하면 돼. 그리고 발달이 늦고 살아도 행복하게 살 수 있어. 세상에 행복하고 다 그런 사람들만 행복한 거 아니야.’ 라는 사회적인 인식에 대한 거를 장기적으로 계획을 세워서 어딘가에서 조금 해주면 좋지 않을까... (중략) 긍정적인 시선들을 해나갈 수 있는 저변에서부터 확대시켰으면 좋겠다는 생각이 좀 들어요. (의료기관담당자1, 2025. 10. 16.)”

또한, 조기발견을 위한 검사가 위험군이나 장애를 선별하기 위한 목적임을 강조하기보다는, 모든 영유아가 발달의 과정에서 자연스럽게 실시하는 과정일 수 있다는 인식이 확대되는 것이 필요하다는 의견이 있었다.

“일반적으로 몇 세가 되면 이거를 치료받을 수 있는 게 병리적인 게 아니라, 그냥 누구나 이렇게 치료받을 수 있는 그런 문화나 인식이 되고, 그런 부분이 법령적으로라도 좀 들어가게 되면… (교육청담당자5, 2025. 10. 16.)”

나) 법·제도 정비 및 체계화

조기선별과 조기개입의 법제화가 필요하다는 의견도 제시되었다. 영유아와 관련된 유아교육법과 영유아보육법, 특수교육법 등에 위험군 영유아에 대한 조기선별과 조기개입과 관련된 법령이 포함되어야 한다는 의견이 있었으며, 초·중등교육법과의 연계 또한 고려해야한다고 제시하였다.

“그래서 제일 먼저 돼야 될 거는 뭐다, ‘의무 교육’이다. 그래야지만 이 학맞통(학생맞춤형 통합지원법)에도 들어올 수 있을 거예요. (중략) 유아교육법 안에 라던지 아니면 조기발견과 조기개입에 대해 법령으로 법제화될 필요가 정말 있겠다. 이게 초중등교육법에 근간을 해서 비슷하게 가야 되는 면이 있는 것 같아요. (중략) 교육과정도 유초중고로 연계가 되는데 별개가 되면 또 단절이 되는 거죠. 그래서 초중등교육법이 어떻게 하고 있는지를 보고, 이 바탕을 가지고 유아교육법을 구체화 될 필요가 있다고 생각이 들어요. (교육청담당자8, 2025. 10. 16.)”

또한, 현재 국민건강보험공단에서 시행하고 있는 영유아건강검진 결과가 각 기관에 연계될 수 있는 법령이 마련될 필요성을 언급하였다. 검진시기별로 진행되는 영유아건강검진은 위험군 영유아를 조기에 발견할 수 있는 제도임에도 불구하고, 현재는 영유아 검진결과를 양육자가 기관에 제출하지 않으면 기관은 영유아의 건강 정보를 확인할 수 없는 상황으로 이에 대한 개선이 필요함을 공유하였다.

“법 제도 정비가 저는 필요하다고 봐요. 그러니까 영유아발달검사를 통해서 걸러져서 오고, 심화 권고돼서 추가적으로 검사를 받고, 그러면 연계돼서 특수교육 지원센터로 넘어오면 저희가 바로 특수교육 대상자로 선정되고 특수교육지원을 바로 이어갈 수 있단 말이에요. 그러니까 중간에 딱 단절이 됐잖아요. 그렇게 단절이 되어 있는 부분을 연계할 수 있는 방법이 시스템이 마련이 되면 될 것 같고, 그 시스템이 (중략) 안정적으로 되려면 법 제도가 조기선별이나 조기개입이라든지 이런 거에 대한 법 제도가 저는 먼저 좀 돼야 되겠다는 생각이 드는데, 그거는 오래 걸릴 수 있잖아요. (교육청담당자8, 2025. 10. 16.)”

“저희가 영유아건강검진은 다 하고 있잖아요, 병원에 가서. 지금 이렇게 교육청에서 무료 검사를 또 하고 하는 것보다는, (중략) 병원이랑 연계해서 하고 그 다음 스텝을 밟으면 좋을 텐데. 이 사업도 이제 좋은 포부를 가지고 시작하는 거긴 하지만… 이미 하고 있는 게 있는데 영유아건강검진도 결국은 발달 검사로 볼 수도 있잖아요. 이거 지금 많은 예산을 들여서 나라에서 하고 있는데 이것(영유아건강검진)과 연계해서 안 하고 왜 이거(선별검사사업)를 또 따로 초등학교에서 4학년 때 검사하는 것처럼 지금 하고 있는 거잖아요. (교육청담당자 10, 2025. 10. 16.)”

다) 컨트롤타워 및 네트워크 구축

중복 사업이 진행되거나 사업이 단절될 가능성을 줄이기 위해서 네트워크를 구축하고 이에 대한 회의를 진행하는 것에 대한 의견이 제시되었다.

“제가 이 일을 오래 하면서, 한 번도 이렇게 오래 이야기 하는 게 없었어요. 다들 비슷한 일을 하다 보니 공통의 고민을 가지고 있을 것 같은데… 만나서 이야기하고 한 번만 하는게 아니라 여러 번 하니까 좋아요. (의료기관담당자1, 2025. 10. 16.)”

또한 수원특례시의 사례와 같이 중복되거나 단절되어 있는 사업을 해소하기 위한 컨트롤타워의 필요성이 논의되었다. 현재 수원특례시는 수원장애인가족지원센터가 컨트롤타워의 역할을 맡고 있었다.

“네트워크 자체에 대한 업무 분장이 확실하게 이루어져야 되고. 그리고 수원장애인가족지원 센터에서 해주시고 있는 역할처럼, 이 네트워크에 총괄하고 있는 어떤 기관도 어느 정도 선정이 되어 있고. 그렇게 그런 업무까지도 그 기관이 정해져 있어야 조금 더 효율적이면서도 중복되는 사업을 또 정리해 주고 (그럴 것 같아요). (중략) 되게 중복되는 사업들이 많이 있더라고요. 그래서 그런 것들을 하려면 네트워크의 중심축을 잡아주는 그런 것도 필요하겠다는 생각이 들고요. (교육청담당자9, 2025. 10. 16.)”

“제일 필요하다고 생각한 게 컨트롤 타워가 있었으면 좋겠다. (중략) (발달관련 사업이 많은 게) 좋은 것이기는 해요. 왜냐하면 발달 지원하는 곳이 많이 있다 보니까, 근데 이게 너무 우후죽순 되고 서로 잘 모르다 보니… 아까 호주 사례 보니까 전수로 다 한다고 그랬잖아요. 그럼 분명히 국가에서 맡아서 하는 데가 있을 거고, 컨트롤하는 데가 있을 것 같은데, 우리나라에도 그런 게 꼭 필요하겠단. 컨트롤 타워 하나 있으면 아까 말씀하신 것처럼 각 지역별로 거점이 있어서 다 못하니까 거점에서 맡아서 책임지고 또 지역을 관리할 수 있는 이런 중앙집권적인 체계가 조금 필요하지 않을까. (의료기관담당자1, 2025. 10. 16.)”

컨트롤타워가 부서 및 기관 간의 거리감과 장벽 해소, 질 높은 치료기관의 발굴 및 연계 등의 역할을 해야 한다는 의견이 있었다.

“컨트를 타워가 좀 있어야지 서로의 벽이 좀 얇아질 것 같긴 하거든요. (중략) 학교에 딱 방문을 하려고 하니깐 좀 막히긴 하더라고요. 학교 측에서는 ‘안 된다. 병원이 (학교에) 오지 마라.’ 이렇게 완강한 분이 좀 많아서… (의료기관담당자2, 2025. 10. 16.)”

“(조기개입 및 연계의 측면에서) 공적인 기관이 아닌 개별 기관이 워낙 많다 보니까, 개별 기관을 이렇게 우리가 의뢰할 수 있는 시스템적으로 연결할 수 있는 기관들을 선별해서… 물론 바우처가 있죠, 바우처가 있기는 한데. 바우처 운영하는 기관들이 다 검증됐다고 보기 좀 어려운 것들이 많다 보니까. 약간 국가 공인이든 경기도 공인이든 이게 의뢰가 돼서 바로바로 연결이 될 수 있도록 하면 좋겠다는 생각이 조금 들고요. (육아종합지원센터담당자3, 2025. 10. 16.)”

라) 조기발견 체계 고도화

현재 진행하고 있는 조기발견의 결과를 연계하고 고도화하는 방안이 필요하다는 논의가 진행되었다.

사업담당자들은 각 지역에서 진행하거나 진행 예정인 사업의 결과를 연계할 수 있는 통합된 시스템에 대한 의견을 제시하였다. 현재 다양한 기관에서 영유아발달과 관련한 선별검사 사업을 진행하고 있으나, 검사 결과를 하나의 시스템 안에서 확인하는 데에는 많은 어려움이 있는 실정이다.

“(서울 어린이 미래 활짝 센터⁶⁴) 올해 안에 생기겠죠. 생기면 보완할 수 있는 게 생길 것 같은데, 저는 또 그게 생기면서 우리 애들이 나중에 크면 거기에 자동으로 넘어가서 선생님들이 좀 더 주의 깊게 보실 수 있겠어요. 정보가 공유되면. 근데 그게 저희 마음대로 공유될 수 있는 게 아니기 때문에… 사실 그게 컨트롤타워고 시스템 통합일 것 같아요. (영유아발달기관담당자1, 2025. 10. 16.)”

“어린이 쪽 뿐만이 아니라 다 같이 연계 협력이 좀 잘 됐으면 좋겠는게, 다들 너무 좋은 정보랑 좋은 프로그램들을 진행을 하고 있으시잖아요. 근데 그런 것들을 꼭 그 기관에 찾아 들어가서 저 구석진 데 클릭하다 보면 나오고. 좋은 거 만들었는데 기관에 들어가서 검색해서 들어가야지 나오고 하는 그런 불편한 과정들이 있다 보니… 컨트롤타워가 있으면 연계되어 있는 부분들이 있어서 ‘우리 아동은 몇 세인데, 어느 정도 장애가 있다.’라고 하면 받을 수 있는 것들이 병원 치료 관련해서도 한 번에 다 나오는 그런 프로그램도 구축이 되면 좋을 것 같고요. (의료기관담당자2, 2025. 10. 16.)”

“저희가 생활기록부 시스템처럼 이게 하나의 시스템으로 연결돼서 영유아에서 올라오는 게

64) 서울시에 거주하는 예비 초등·초등학생(6~12세)이 방문하여 마음 건강·적성을 진단받고 개인의 특성별 맞춤 프로그램을 지원받을 수 있는 어린이 전용 마음 건강 돌봄 공간. (출처: 서울특별시(2025). 2025 달라지는 서울 생활. p. 25)

저희한테 올라오고. 저희한테 올라오는 게 그 다음에 이제 특수교육 지원센터로 이렇게 올라오고. 이게 도청이랑도 다 연결이 됐으면 좋겠어요. 오시는 분들 중에 정말 너무 여러 가지 지원을 받으시는 분이 계세요. (중략) 그래서 이 시스템을 좀 투명하게 만드는 시스템이 초등학교나 중고등학교에서 생기부처럼 자연스럽게 올라가는 것처럼. (교육청담당자5, 2025. 10. 16.)”

이에 전수조사를 진행하는 호주의 사례를 공유하며, 우리나라에서도 전수조사의 필요성이 제시되었다.

“조기발견을 위해서는 이 전체 전수조사는 필요한 것 같아요. 왜냐하면 누락된 아이들이 있을 수도 있기 때문에. (중략) 1세 전체 전수조사, 3세 전체 조사, 5세 전체 조사. 이게 이제 그 연령대가 될 때마다. (교육청담당자7, 2025. 10. 16.)”

또한 전체 영유아의 발달을 파악하고 비교할 수 있는 것은 교사라는 측면에서, 전수조사의 주체가 교육청일 필요가 있다는 의견이 있었다. 이 때 교사의 부담을 줄일 수 있는 전수조사에 대한 법제화가 필요하다고 제시하였다.

“전수조사를 해서 조기발견을 하는 그 중심은 교육청이 가져가야 될 것 같다는 생각이 들어요. 사실 학부모들은 이 아이 개인이 어떻게 하는지는 잘 알지만, 전체 속에서 이 아이가 어떻게 행동하는지를 잘 보는 사람은 선생님이거든요. 그래서 선생님들이 전수조사를 했을 때 기초적인 인력이 되어야 한다. 교사들이 할 수 있도록 하려면 학부모들의 개인 정보 동의를 받아서 이제 전수 조사할 때 이렇게 체크리스트를 평가해야 되잖아요. 근데 이 부분이 교사가 이제 어쨌든 동의를 수월하게 받을 수 있는 체제가 법적으로 되든가 이런 체제가 마련되어야 될 것 같아요. 그러면 이제 만약에 이제 그런 체제가 마련되어 있다는 전제에서 그러면 교사는 굉장히 부담이 될 거란 말이에요. (교육청담당자7, 2025. 10. 16.)”

전수조사에 대한 의견뿐만 아니라, 현재 진행되고 있는 영유아건강검진의 결과를 활용하는 방안에 대해서도 논의하였다.

“학부모가 동의를 해야 되기 때문에 조금 한계가 있어 있다는 생각이 들었어요. 호주에서 초등학교 가기 전에 검사하는, 전반적으로 다 검사를 하는 게 우리나라에서도 필요하다는 생각이 들고요. (중략) 영유아건강검진은 이렇게 모든 아이들이 지금 하고 있기 때문에 그것과 연계하든, 이런 것(선별검사사업)과 연계하든, 우선적으로 전수조사를 할 수 있는 가장 효율적인 어떤 방안들을 좀 모색을 한 다음에... 그 다음에 거기서 나온 아이들을 대상으로 센터나 검사와 관련해서 치료 기관과 연계하거나, 이렇게 그 아이들이 심화 검사를 받을 수 있는 것과 연계해 줄 수 있는, 그런 연결고리가 이렇게 하나하나 체계적으로 좀 이루어지는 게 좀 필요하겠다는 생각이 좀 들었습니다. (교육청담당자10, 2025. 10. 16.)”

한편, 사업 제공 기관에서 조기발견과 조기개입의 절차를 구분하여 사업을 진행할 필요성이 제기되기도 하였다.

“다들 발견도 하고 후속 조치도 하고… 한 기관에서 다 지급을 해요. 서로 통합이 안 되어 있다 보니까. 그런데 전 다른 일이라고 생각하거든요. 조기발견하는 사람은 발견을 해야 되고. 그리고 나서 내가 생각한 곳으로 맞춤 지원을 보낼 수 있는, 후속 조치와 조기개입을 담당하는 곳이 있어야 될 것 같아요. 계속 중복으로 서비스 받는 분들은 ‘선별 검사 좀 그만해.’ 이런 얘기가 나올 거예요. 그리고 받는 사람들은 계속 중복해서 지원받고. 여전히 발견이 안 되는 애들은 여전히 발견이 안 되고, 서비스를 못 받고. 그러니까 또 생각하고 계속 그러는 것 같거든요. 그래서 조기개입과 조기발견을 분리할 수는 없지만, 어쨌든 덩어리가 다르다는 걸 인식해야 되는 게 클 것 같고요. (영유아발달기관담당자1, 2025. 10. 16.)”

마) 다문화 가정·발달 경계선·심리·정서적 어려움 영유아 지원 강화

조기개입 과정에서 사각지대에 위치한 영유아에 대한 지원이 필요하다는 의견이 제시되었다. 다문화 가정의 영유아, 발달의 경계선에 있는 영유아, 심리·정서행동 발달에 어려움을 겪는 영유아 등이 사각지대에 놓여있었으며, 해당 영유아에 대한 관심과 지원이 필요하다는 데에 의견을 모았다.

“다문화 특수교육 대상자, 다문화 영유아에 대한 부분은 아예 안 되어 있는 거거든요. 근데 앞으로 점점 더 많아질 거고 퍼센티지는 올라갈 거니까. 그리고 결국 그 아이들이 또 한 정서 행동도 같이 발현을 해서, 학교 현장에서 고등학교쯤 가면 정말 가장 힘든 부류가 되기 때문에. 그 부분에 대해서는 지원이 필요할 것 같고요. (교육청담당자9, 2025. 10. 16.)”

“저희는 경계선하고 정서는 대상이 아니예요. 엄밀히 얘기하면 이 친구들을 어디서 주로 돌보냐고 지역에다가 연계하려고 하면 사실 없어요. 사실 ‘육아종합지원센터에서 경계선까지 다룰 수 있어야 된다.’라고 저는 생각을 하는 게, 왜냐하면 경계선에서 후천적으로 장애가 돼서 들어오는 경우도 있고. 저희 쪽에 들어와서 좋아져서 거꾸로 경계선으로 내려가는 친구들이 있는데 주고받을 데가 없어요. (중략) 그런 친구들에 대한 사각지대가 발생하니까 조정할 수 있는 시스템이 있어야 되지 않을까. (장애관련기관담당자2, 2025. 10. 16.)”

“특수교육과에서도 영역을 넓혀야 되는 부분이 있습니다. 왜냐하면 정서 행동 지원, 정서 행동 장애라고 하는 거. 그거에 대해 특수 교육 대상으로 선정하는 범위가 너무 협소하거든요. 외국에 비해서. 그 범위를 조금 넓혀야 되는 부분이 있어요. 그러니까 서로가 조금 영역을 확장해야 되는 부분이 저는 있다고 보여져요. (교육청담당자8, 2025. 10. 16.)”

바) 유보통합 및 기관 간 협력 강화

유보통합의 과정에서 지원 대상을 명확히 구분하려 하기보다는, 위험군 영유아와 관련된 부처 간의 협력이 강화되어야 한다는 의견이 제시되었다.

“결국은 학교 안에 학맞통이 좋은 이유는 대상을 분류하지 않는 거거든요. 모든 아이들에 대한 보편적 지원을 먼저 하고, 거기에서 선별적으로 필요한 지원을 집중적으로 지원하자는 거거든요. 근데 저희가 행정기관에 있으면서 부끄러운데, 대상자를 구분하다 보니까 이게 사업이 산발적으로 되기도 하고. (교육청담당자8, 2025. 10. 16.)”

“‘여기 언저리에 있는 위험 유아는 특수교육과에서 해야지’라고 하는 생각들을 많이 가지고 계신 것 같아요. (중략) 교육청 내에서 보면 특수교육과 유아교육과가 협업을 해야 되는 것 같아요. 이게 영역을 조금씩 넓힐 필요가 있는 것 같아요. 유아교육과에서는 유아 교육 쪽에서는 위험 유아에 대한 것도 조금 영역을 넓히고. 특수교육과에서도. (교육청담당자8, 2025. 10. 16.)”

“지자체에서 좋은 것들을 하고 있는데 ‘어디를 대상으로 해?’ ‘어린이집 대상으로.’ ‘교육청이 잘하고 있는데, 어디를 대상으로 해?’ ‘유치원을 대상으로.’ (중략) (유보통합의) 과도기 안에 있다고 하면 그래도 우리는 발상의 전환을 해야 되지 않을까. 그러니까 교육청도 어린이집을 대상으로 하는 사업들을 계속 생각해야 되겠다. (교육청담당자8, 2025. 10. 16.)”

중앙정부 내 부처 간의 협력과 동시에, 시도교육청 내 유아교육과와 특수교육과, 지방자치단체의 육아종합지원센터, 치료센터 간의 협력이 강화될 필요성이 제시되었다.

“저희는 교육청에서 커버가 되거나 이렇게 올라오는 아이들(위험군)을 조금 더 다듬는 역할로 하는 것이 ‘저희 유아교육원과 교육청의 역할이 아닐까’라는 생각이 들고요. 이것으로 하다 보면 제일 문제는 가정이고, 부모님이시기 때문에 그 부분이 이제 가족지원센터라든지 재활병원이라든지 이런 게 조금 연결이 되면 좋겠고. (교육청담당자5, 2025. 10. 16.)”

“학맞통(학교맞춤형통합지원) 얘기해 주셨을 때 초등에서 고등까지는 이제 다 관리가 되겠죠. 거기에 유아랑 영유아, 어차피 교육부 시스템으로 유보통합으로 해서 다 들어가면 좋겠다. 그러니까 유치원 넣고 그 다음에 어린이집 넣고 이렇게 해서 그 안에 다 들어가면, 그 시스템이 언제가는 완성되지 않을까. 그럼 그 컨트를 타워가 교육부가 되는 거고요. (영유아 발달기관담당자1, 2025. 10. 16.)”

또한, 지역사회 내의 영유아 접근성이 높은 육아종합지원센터가 조기선별 과정에서 중요한 역할을 할 수 있다는 의견이 제시되었다.

“지금 운영하고 있는 이 시스템이라면… 저는 육아종이 그 역할을 되게 잘 담당해 줄 수 있지 않을까라는 생각이 드는 거예요. 그러니까 지자체와 연결된 육아종이 그 지역에 살고 있는 아이를 파악할 수 있을 거고. 그럼 그 아이들에게 전적으로 다 발달 검사를 하게 하고. 그리고 거기에서 심화 평가 (판정)된 아이들은 재활병원이든 발달지원센터든 연계를 해가지고 또 검사를 받게 하고 그러니까. 그 상태에서 이제 육아종과 (특수교육)지원센터가 연결만 되면 당연히 바로 특수교육지원까지 이어질 수 있을 것 같다는 생각을 했거든요. 그래서 그런 시스템이 현실적으로 지금 현재 단계에서는 그런 정도는 가능하지 않을까라는 생각도 했어요. (교육청담당자8, 2025. 10. 16.)”

라. 소결

세 차례의 회의를 통하여 위험군 및 장애영유아의 조기발견 및 조기개입의 중요성에 대한 공감대를 형성할 수 있었다. 회의를 통하여 각 지역의 사업 현황과 사업을 수행하는 과정에서 경험한 공통의 문제와 장애물을 공유하고, 이를 해결하기 위한 방안을 모색하기 위한 논의가 진행되었다. 이와 같은 논의를 종합하였을 때 1~3차 회의의 주요 소결은 다음과 같다.

첫째, 조기발견과 조기개입을 연계하는 통합적인 지원 체계가 부재하다는 점이 도출되었다. 위험군 및 장애영유아를 조기발견하고 조기개입하기 위한 다양한 사업이 진행되고 있으나, 컨트롤타워의 부재 등으로 연속적인 지원보다는 분절적이고 중복된 지원이 이루어지고 있는 상황이었다. 이에 컨트롤타워 역할을 수행할 수 있는 중심 기관을 설정하고, 이를 기반으로 한 위험군 영유아 조기발견과 조기개입에 대한 유기적인 네트워크를 구축할 필요성이 제기되었다.

둘째, 위험군 및 장애영유아에 대한 조기발견 및 조기개입을 안정적으로 실행하기 위하여 제도적인 기반과 실행여건이 강화될 필요가 제기되었다. 현재의 조기발견 및 조기개입 체계의 장애물로 제도적 및 법적 근거의 부재, 부족한 인력과 인프라, 조기발견 및 조기개입 등에 대한 양육자의 부정적인 인식 등이 도출되었다. 이에 따라, 조기발견 및 조기개입 등과 관련하여 법제화 및 위험군 영유아의 사각지대를 줄이기 위한 제도적인 정비가 논의되었다. 또한 인력 및 인프라의 부족이 조기발견과 조기개입을 방해한다는 점에 의견을 모으며, 이를 개선하기 위한 추가 논의가 필요하였다. 마지막으로 장애나 조기발견, 조기개입에 대한 양육자 및 사회 전반의 인식을 개선하는 것이 필요하며, 이는 장기적이고 지속적인 차원에서의 접근할 필요가 있다.

4. 지역 협의체 구축을 위한 제언

가. 지역 통합지원을 위한 협의체 구축의 모형

지역별로 세 차례의 회의 및 협의를 통하여 협의체 구축의 모형으로 크게 세 가지를 제안할 수 있다.

첫째 교육청 중심형, 둘째, 육아종합지원센터-보건의료형, 셋째 복지 중심형이다. 해당 모델은 컨트롤타워가 되는 중심역할을 수행하는 기관을 지정하고, 지역의 유관 사업주체들의 협력과 연계가 이루어질 수 있도록 지원하는 방안을 담고 있다.

〈표 VI-4-1〉 협의체 구축 모형(안)

모델	협의체 구축 모델명	특징	강점 및 한계
I	교육청 중심형	예) 강원도교육청-정서심리지원센터 연계 - 교육청 자체 내 발달지원사업 협력체계를 구축 - 유아교육원 내 정서심리지원센터 설치, 특수교육과와의 연계를 중심으로 발달지원에 대한 검사 및 코칭 지원을 진행. 고위험군에 대해서는 특수교육지원센터로 연계. 지역 공공의료기관 및 거점발달센터, 육아종합지원센터와의 협력을 통한 수행 및 협력 체계를 구축하는 방안임.	- 농산어촌 등 지역적 어려움이 큰 경우 교육청이 주도하여 지원 - 전문가 섭외의 어려움 및 공공의료기관과의 연계 필요
II	육아종합지원센터-보건의료 연계형	예) 서울시육아종합지원센터와 서울재활병원사업 연계 - 육아종합지원센터에서 어린이집과 유치원의 발달지원영유아를 선별 → 재활병원에서는 정밀검사 실시 → 단계별 지원 제안(코디네이터) 1) 심리지원, 2) 특수교육지원센터로 연계 - 해당 보호자와 교사 대상의 협의회의 및 워크숍 진행 - 지역 발달센터와의 협력체계 구축하여 조기개입으로의 연계	- 지역 내 육아종합지원센터와 공공재활병원이 컨트롤타워 역할을 수행하여 조기발견과 개입을 지원 - 교육청과의 협조 체계 구축 필요 - 발견과 후속 지원을 위한 모니터링 인력센터 상주 필요
III	복지 중심형	예) 경기도수원특례시 새빛이음 및 조기발견위원회 - 해당지역의 조례를 근거로 장애인가족지원센터/지역장애아동지원센터 등에 조기발견위원회 등을 설치 - 다부처 협력형으로 교육(지원)청과 육아종합지원센터, 지역 공공의료기관과의 담당 업무와 사업 내용 공유 - 공동의 목표를 설정하여, 역할 분담과 사업 연계	- 영유아뿐만 아니라 가족지원 가능 - 협의체의 구심점이 되는 기관과 관련 예산배정 필수 - 양육자의 심리적 거부감을 줄이기 위한 노력 필요

나. 지역 통합지원을 위한 협의체 구축의 방법

지역의 협력체 구축을 위해서는 협력적 거버넌스의 과정을 거칠 것을 제안한다. 본 시범 적용을 통해 협의체 참여자들이 유관 기관의 사업에 대해 이해하고, 서로의 애로점에 대해 공유하며, 더 나아가서는 지속적인 협의체 운영의 필요성과 정책 참여에 대한 요구를 밝히기도 하였다.

첫째, 유관 기관 간에 영유아의 조기발견과 개입을 위해 협력해야 한다는 인식이 공유되어야 한다. 예를 들어 수원특례시의 새빛이음 사업과 같이 서로의 영유아발달지원 정책을 공동으로 홍보하는 공동의 목표를 중심으로, 서로의 업무를 상호이해하고 의사소통하며 신뢰를 쌓아가는 경험의 과정이 필요하다.

둘째, 유관기관의 업무와 대상을 파악한 다음에는 서로 협력할 부분에 대해 찾아본다. 이 과정에서 이해충돌이 발생하는 상황이나 또는 서로가 지닌 자원을 협조해야 하는 상황을 발견할 수 있다. 실질적인 협력의 성과가 가시화되기까지는 시간의 소요가 필요하지만, 급한 용무나 협조가 필요한 상황에서 도움을 요청할 수 있고 고민을 공유하며 투명하게 참여할 수 있는 여건이 마련된 것만으로도 큰 성과라고 할 수 있다.

셋째, 컨트롤타워 역할을 하는 기관을 중심으로 인력과 예산이 배정되고, 해당 지역에 영유아발달지원을 위한 사업연계, 사각지대 발견 및 해소방안 등의 공동 목표 달성을 위한 기관간의 업무와 역할을 나누어 사업을 수행한다. 이때 협력을 주도하고 촉진하는 컨트롤타워의 역할이 중요하며, 기관 내, 기관 간 협력이 이루어지도록 하는 것이 필요하다.

넷째, 협의체 구축을 통해 공동의 목표를 추구하는 사업을 진행한 다음 사업의 성과(문제가 해결되는지, 정책이 변화하였는지, 서비스가 개선되었는지 등)(Emerson et al., 2012: 6)를 평가하고 개선을 위한 방안을 함께 도출함으로써 협의체 구축의 과정이 지속되고 지역 안에서 변화가 이루어질 수 있는 체계를 만드는 것이 필요하다.

VII

발달지연 등 위험군 영유아 발달지원 종합대책

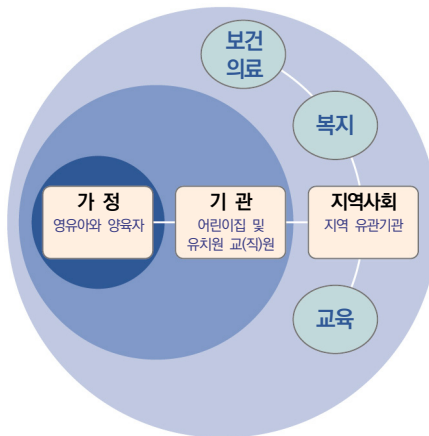
- 01 종합 요약
- 02 발달지연 등 위험군 영유아 발달지원의 비전과 목표
- 03 발달지연 등 위험군 영유아 지원의 추진 전략
- 04 법 개정 제안
- 05 향후 과제

VII. 발달지연 등 위험군 영유아 발달지원 종합대책

1. 종합 요약

본 4차년도는 발달지연 등 위험군 영유아의 통합적 지원을 위해, 1) 가정-기관-지역사회의 연계, 2) 지역사회 내 유관기관 간의 협력체계 구축을 목표로 하였다.

[그림 VII-1-1] 통합지원체계 모델



자료: 본 연구진이 구성한 도표임.

본 연구는 **가정**에서 양육자가 일상에서 영유아의 요구와 발달적 특성을 이해하여 상호작용하는 양육자의 역량 제고를 목표로 하며, 이를 기반으로 **어린이집 및 유치원 교(직)원**이 가정과 협력을 통해 영유아를 지원하도록 하고자 한다. 이 때 영유아발달체크도구(K-SIED)는 양육자, 교사, 전문가가 영유아를 이해하고 지원 방법을 찾는 소통의 도구로서 기능하도록 한다. **지역사회**에서는 발달지연 등 위험군 지원사업을 수행하는 유관기관 간의 협력체계를 구축함으로써 더 이상 “**수요자가 발견하는 서비스**가 아니라, **수요자에게 찾아오는 서비스**”가 되는 것을 지향한다. 4차년도 연구 결과를 요약하면 다음의 그림과 같다.

[그림 VII-1-2] 4차년도 연구결과 종합 요약

통합지원체계 모델 시범 적용		
연구목표 1	연구목표 2	연구목표 3
K-SIED 사용성 검증	위험군 영유아 가족 및 기관 발달지원 사업 시범 적용	지역 협의회 구축 과정 운영 및 향후 과제
[최종 개발 도구 및 자료] - 교사용: 총345문항 (연령 별: 41~57문항) - 부모용: 총334문항 (연령 별: 37~59문항) - 사용안내 영상 및 자료, 결과지, 홍보용 카드뉴스 제작 [4,213쌍(부모, 교사) 데이터 심층 분석] ▶ 교사 평가 결과: 1. 연령별 영역에 따라 주의 군 5~10%, 관심군 5~18%, 양호군 비율(78~86%) 2. 여아보다 남아가, 교사가 발달지연이라 지목한 영유아가 다른 집단에 비해 유의하게 발달평가점수 낮음 ▶ 부모평가 결과: 1. 연령별 영역에 따라 주의 군 2~11%, 관심군 2~20%, 양호군 비율 (73~87%) 2. 모의 학력과 가구소득이 낮을수록 발달평가점수 낮은 경향 ▶ 부모교사의 판단 일치 비율 70% 이상으로 높음 ▶ 평정자간 차이를 보기 위한 FGI 결과, 맥락적 요인과 검사요인에 따른 차이를 없애기 위한 문항에 대한 설명 추가 필요	시범적용 1: 가족 • 대상: 19~35개월 영아 16명, 발달지연 의심 • 방법: - 가족중심조기개입 모델에 적용 - 1) 사전 전문가교육 → 2) IFSP 수립을 위한 발달평가 → 3) IFSP 작성 → 4) 조기개입 실행 → 5) 진보 평가 → 6) 성과분석 • 결과: - 가족중심 조기개입 모델이 영아발달과 부모역량 강화에 미치는 긍정적 - K-SIED가 영아의 일상적 일과기반 평가로 기능적 목표를 설정할 수 있어 부모와 전문가가 함께 영아의 발달을 점검하고 가정에서 활용가능한 IFSP를 설정하는데 유용 시범적용 2: 기관 1) 교육청 주도: [유아 맞춤형 코칭] K-SIED로 1차 담임 교사가 진단해 유아 맞춤형 코칭단이 기관 방문 → [경계선지능 유아지원 전문 진단 지원 및 바우처 지원] 2) 육아종합지원센터 주도: - 다른 선별검사와 K-SIED 동시에 실시, 검사 결과 후 전문상담사가 기관 방문해 결과를 중심으로 보호자 해석 상담 진행 - 센터마다 치료사 연계 또는 전문기관 연계 등 다양한 형태로 진행	▶ 서울, 경기(수원), 강원 3개 지역의 유관기관 협의회 구축 회의 진행: 3차 ▶ 지역의 특성 및 여건에 따라 3개 모형으로 제안 (교육청 중심안, 육아종합지원센터-의료기관연계안, 복지 중심 안) ▶ 협의회 구축의 장애물: • 양육자 및 사회적 인식의 한계 • 기관 간의 연계와 협력 부재 • 인프라 및 전문 인력의 부족 • 제도 및 지원체계의 사각지대 ▶ 협의회 구축을 위한 제안: • 양육자 및 사회적 인식 전환 • 법·제도 정비 및 체계화 • 컨트롤타워 및 네트워크 구축 • 조기발견 체계 고도화 • 다문화 가정·발달 경계선·심리·정서적 어려움 영유아 지원 강화 • 유보통합 및 기관 간 협력 강화 ▶ 지역 협의회 구축 방법에 대한 제안 포함
발달지연 등 위험군 영유아 발달지원 종합대책		

2. 발달지연 등 위험군 영유아 발달지원의 비전과 목표

가. 비전

모든 영유아는 유엔아동권리협약(UNCRC)에 따라 비차별, 아동 최선의 이익, 생존과 발달의 권리, 아동 의견 존중의 4대 원칙에 따른 권리가 보장된다. 국가수준의 표준보육과정과 누리과정에서도 모든 영유아가 연령, 발달, 장애, 종교나 가족구성, 지역 등의 사회경제적 배경, 문화적 배경에 따라 배제되거나 차별받지 않고 교육받을 수 있음을 명시하고 있다(교육부, 2025a: 28).

이는 발달적 능력과 관계없이 ‘일상과 놀이를 통해 성장하고 발달하며 행복을 누릴 권리’를 모든 영유아가 동등하게 지니며, ‘가정과 기관에서 어떠한 차별이나 장벽 없이 생활할 권리’도 지님을 의미한다. 그러므로 본고에서는 “공정한 출발 기회가 보장되는 교육과 돌봄 실현”이라는 비전을 제시하고자 한다.

나. 슬로건

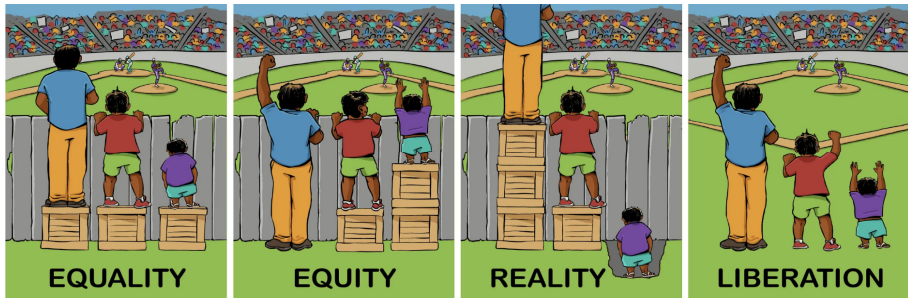
모든 영유아에게 필요한 적기 지원을 위해, 가정, 기관, 지역사회와 통합적 연계를 통한 ‘모든 아동의 더 나은 출발(The better start for every child)’을 슬로건으로 제시한다.

다. 목표

모든 영유아는 연령, 발달적 능력과 기질, 가족구성, 지역 등 다양한 특성과 배경을 지니고 있다. 그러나 현실은 영유아가 처한 상황이나 능력에 따라 격차와 차별이 존재한다. [그림 VII-2-1]에서 보듯이 균등한 지원은 발달 지연이나 장애가 있는 영유아에게는 도움이 되지 못하며, 각자의 요구에 맞게 지원을 제공해주는 형평성(Equity)의 관점에서 방안을 찾는 것이 더욱 유용하다. 실질적으로는 차이를 만드는 장벽을 없애는 것이 모두가 행복을 누릴 권리를 제공하는 길이라 할 수 있다.

이에 따라 발달지연 등 위험군 지원 방안의 목표는 “모든 아동에 대한 적기 지원으로 발달 형평성 제고”로 설정하였다.

[그림 Ⅶ-2-1] 사회적 변화를 위한 정책

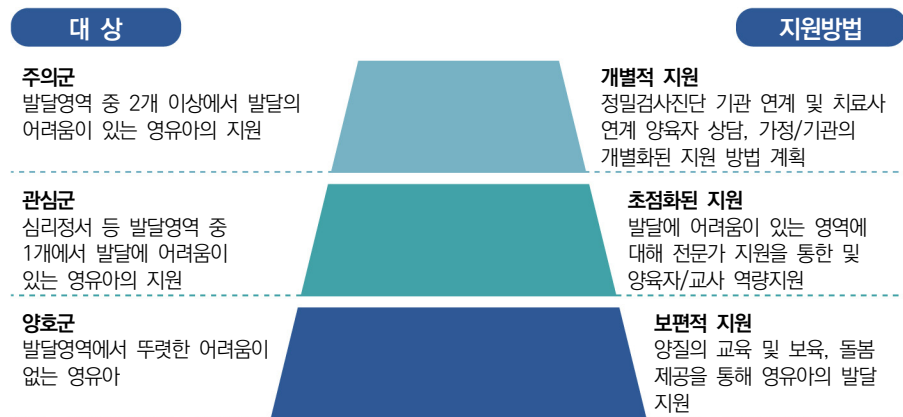


자료: Interaction Institute for Social Change | Artist: Angus Maguire

특히 영유아기는 발달의 가소성이 높은 시기로, 각 영유아가 적절한 시기에 일상적 맥락 안에서 지속적으로 지원받을 수 있도록 가정과 기관의 역량을 키워주는 것이 가장 효과적이다.

영유아의 발달적 능력에 따라 단계적 지원이 필요한데, 1) 발달 영역에서 양호함을 보이는 영유아에게는 양질의 교육 및 보육, 돌봄 제공을 통해 전반적 발달을 지원하고, 2) 영유아건강검진 또는 K-SIED 결과 심리정서 등 1개 발달영역에서 어려움이 있는 영유아들은 양육자와 교사의 역량지원 및 전문가 연계를 통해 초점화된 지원을 제공하도록 한다. 다음으로 3) 발달영역 중 2개 이상의 영역에서 어려움을 보이는 영유아에 대해서는 정밀검사진단 기관과의 연계, 전문 치료사의 도움을 통한 가정과 기관에서의 개별적 지원방법 제공이 필요하다.

[그림 Ⅶ-2-2] 모든 영유아의 발달 형평성을 위한 단계적 지원

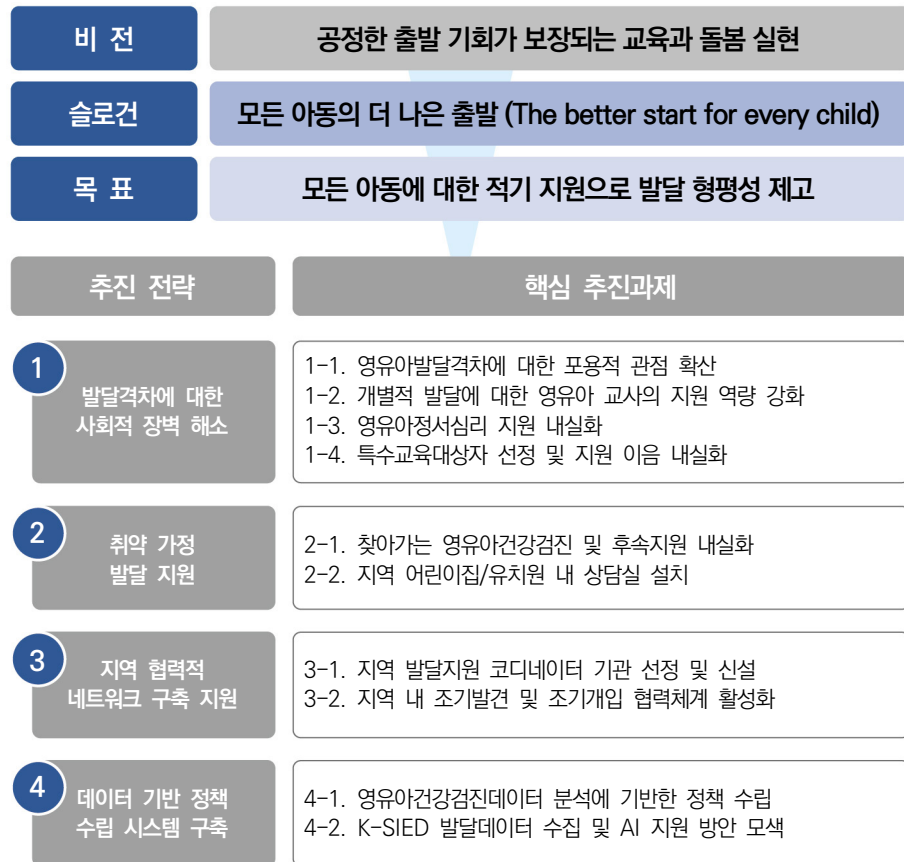


자료: 본 연구진이 구성한 도표임.

3. 발달지연 등 위험군 영유아 지원의 추진 전략

비전과 목표를 수립하기 위해, 4대 추진 전략을 설정하였으며, 총 10대 추진과제를 제시하고자 한다.

[그림 Ⅶ-3-1] 발달지연 등 위험군 영유아 지원 방향



자료: 본 연구진이 구성한 도표임.

가. 추진전략 1: 발달격차에 따른 사회적 장벽 해소

추진전략 1은 발달적 격차에 대한 사회의 부정적 인식과 심리적, 물리적, 제도적 장애물을 제거함으로써 가정과 기관, 지역사회에서 포용적 관점을 통해 모든 아동의 발달을 지원하는데 그 목적이 있다. 이를 위한 세부 추진과제는 다음과 같다.

1) 추진과제 1: 영유아 발달격차에 대한 포용적 관점 확산

〈표 VII-3-1〉 추진전략 1의 추진과제 1

현행		개선안
• 양육자의 자녀 발달에 대한 이해 부족 또는 과도한 불안감 • 영유아 조기발견에 대한 심리적 거부감	⇒	• 양육자의 다양한 발달 및 양육 정보에 대한 체감도 제고 • 조기발견 효과에 대한 양육자 대상 홍보 다각화

가) 다양한 발달 및 양육 정보에 대한 체감도 제고

양육자들은 자녀가 어릴수록 발달과 양육에 대한 이해가 부족하거나, 상대적으로 과도한 불안감을 지니고 있었다.

본 K-SIED 심층 분석 결과에서도 영아 양육자들의 응답에서 신뢰도가 낮았고, 교사들의 응답 결과와 차이가 발생했음이 드러났다. FGI를 통해 응답값이 다른 원인이 유추되었는데, 첫째, 양육자들이 문항에 대해 다르게 해석했거나 또는 해당 내용을 관찰해 본 경험이 없거나, 해당 문항이 아동의 발달과 관련됨을 인지하지 못했기 때문인 것으로 파악되었다. 특히 자녀가 어릴수록, 모의 학력과 가정소득이 낮을수록 자녀의 발달 평정 결과도 유의하게 낮게 나타났는데, 이는 영유아들이 가정에서 발달에 필요한 다양한 자극과 경험을 충분히 제공받지 못하며 그 결과가 발달에도 반영됨을 알 수 있었다.

둘째, 가정과 기관이라는 맥락에 따라 자주 관찰되는 행동인지, 제한되는 행동인지 달랐기 때문이다(예: 소근육 운동의 경우에도 교육적 맥락에서 상호작용을 통해 자연스럽게 관찰되는가 하면 가정에서는 환경이 제공되지 않아 관찰되지 않는 경향). 같은 영유아도 가정에서는 할 수 있지만 하기 싫어하는 행동이 어린이집에서는 일과 중 반드시 수행하는 행동으로 나타나는 등 관찰맥락에서의 차이가 나타났기 때문이었다. 이러한 결과는 한 아이에 대해 교사와 양육자가 관찰하는 모습이 다를 수 있으며, 이것이 자칫 어린이집/유치원에서의 교사와 양육자간 소통의 오해를 불러일으킬 수 있는 원인이 됨을 알려주는 결과라고 할 수 있다.

셋째, 발달지연에 대한 사회적 관심이 높아짐에 따라 상대적으로 자녀의 발달지연에 대해 우려하고 다양한 발달검사를 수행하는 부모들도 있었다. 이에 반해, 양육자들이 자녀의 발달과 양육에 대한 정보를 찾고, 어려움이 있는 경우 도움을 구

하는 경로는 아는 사람에게만 보이는 형태로 제시되고 있어, SNS나 맘카페에 대한 의존도가 높은 상황이다. 이는 양육자들에 대한 정보의 접근성과 시기, 방법에 대해 재고가 필요함을 말해 준다. 파편화된 정보를 모아 양육자들이 정보에 대한 체감도를 높일 수 있는 전략이 필요하다. 이에 다음의 세 가지 전략을 제시한다.

첫째, 자녀의 양육과 발달에 대한 정보 제공의 접근성을 높여야 하며, 그 시기는 부모 초기부터 시작되어야 할 것이다. 부모됨을 준비하는 예비부모, 신생아 부모부터 자녀의 발달 특징, 가정에서의 놀이 방법과 일상생활 지도 등 실효성있는 방법을 사용해 제공해 주는 것이 필요하다.

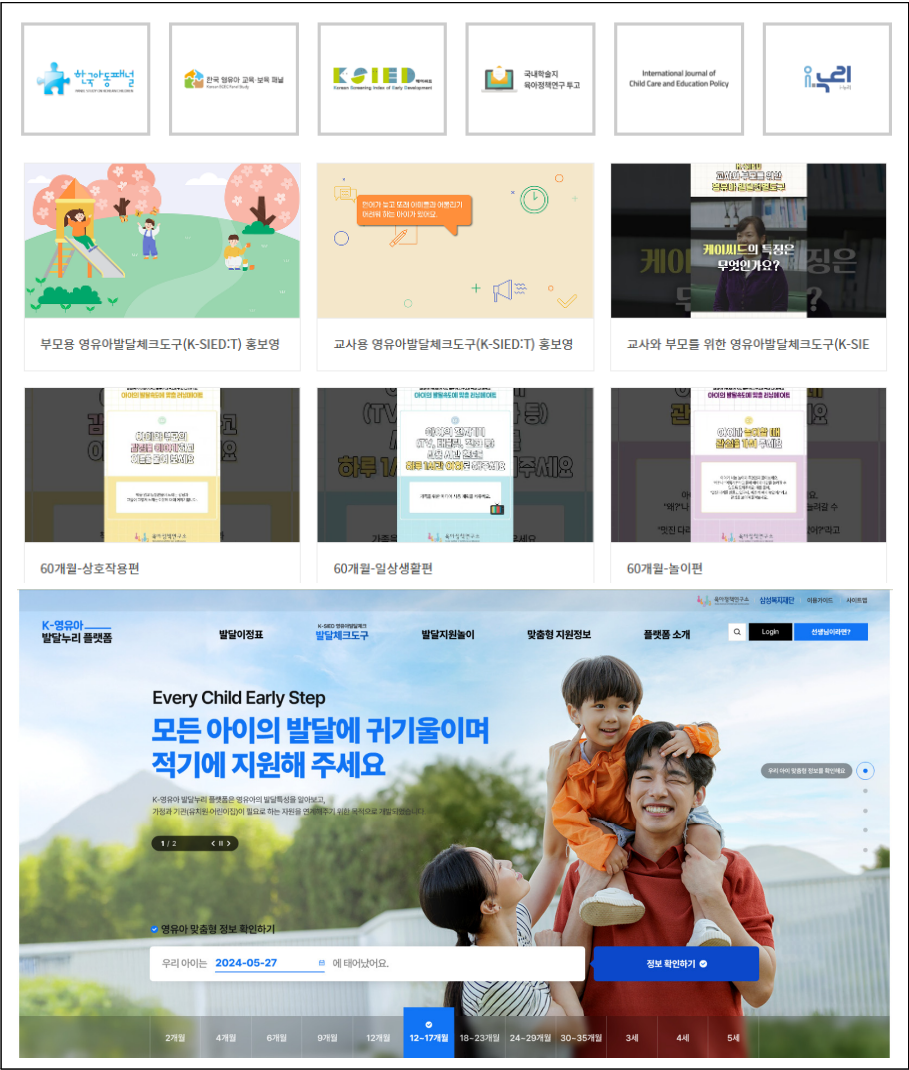
둘째, 발달이 느리거나 발달의 양상이 다른 영유아의 경우 가정에서 어떻게 지원하면 좋은지, 우리 동네에서 어떤 지원을 받을 수 있는지에 대한 정보를 제공함으로써 부모로서의 과도한 불안감이나 죄책감을 느끼지 않으며, **‘국가와 지역이 함께 육아한다’**는 정책적 체감도를 높여야 한다. 특히 다양한 발달 중의 하나라는 신경다양성(Neurodiversity) 또는 신경발달차이(Neurodivergence)의 관점에서 발달의 차이나 장애도 자연스러운 것이며, 다른 또래와는 어떻게 다르게 행동할 수 있는지, 해당 영유아의 강점과 능력을 최대한 활용하며, 자연스럽게 일상생활을 관리할 수 있도록 양육자와 교사, 전문가가 방법을 찾을 수 있는지, 유관기관을 소개해주는 노력이 필요하다.

셋째, 자녀 양육과 다양한 발달에 대한 포용적 관점은 일회적 교육으로 달성되는 것이 아니며, 중앙부처인 교육부와 보건복지부의 지속적인 캠페인과 홍보, 교육부에서 국가수준의 교육과정인 개정 표준보육과정과 누리과정의 중요성과 효과성에 대해 알리는 전략이 필요하다. 동시에 어린이집과 유치원이 영유아의 정서심리 발달이나 발달지연 영유아를 포함해 모든 영유아가 최선의 권리를 누리며 놀이하고 생활하도록 지원하고 있음을 알려 양육자들이 공교육에 대한 신뢰를 가질 수 있도록 하는 적극적인 홍보 전략이 요구된다.

이를 위해, 본 연구소에서는 기 개발한 K-SIED와 리닝메이트 책자 및 영상자료를 연구소 홈페이지 내 별도 배너를 두어 제시하여 영유아 발달에 대한 이해와 초기개입과 지원의 필요성을 알리는데 기여하고 있으며, 삼성복지재단과 업무협약 후 영유아 발달지원 플랫폼(2026년 6월 오픈 예정)을 구축하여 영유아 발달지원에 대한 통합적 정보와 연계를 계획하고 있다.

어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(Ⅳ)
: 통합지원체계 모델 시범 적용

[그림 VII-3-2] 육아정책연구소 홈페이지 내 K-SIED 배너 및 발달누리 플랫폼



자료: 1) 육아정책연구소 홈페이지(<https://www.kice.re.kr/main/index.do>)내 영유아발달체크도구(K-SIED)에서 2025. 6. 5. 인출.
2) (가칭) 영유아발달지원 플랫폼 홈페이지 시안. 내부자료.

또한, 발달이 느리거나 발달지연의 가능성이 있는 영유아를 포함하여 모든 영유아의 양육을 지원하기 위한 부모교육 자료를 누리포털(www.i-nuri.go.kr)에 탑재하였다. 이를 통해 영유아의 발달을 이해하고 발달선별도구 활용 및 영유아 건강검진을 독려하며, 발달을 돕는 양육 실천법과 정보를 안내하고자 한다.

[그림 VII-3-3] 모든 영유아 양육 지원을 위한 부모교육 자료



자료: 교육부·대전광역시교육청·육아정책연구소(2025). 모든 영유아 양육 지원을 위한 부모교육 자료 (양육자용)-영유아 발달 신호에 맞춘 양육 첫걸음: 아이 발달, 한 걸음 더. 대전: 대전광역시교육청. p. 8.

나) 조기발견 효과에 대한 양육자 대상 홍보 다각화

우리나라는 영유아건강검진 제도가 정착된 나라로서 점차 영유아발달평가를 받는 영유아의 비율도 늘어나지만, 그 만큼 추적검사요망이나 심화평가권고로 판정되는 영유아의 비율도 증가하고 있다. 그러나 영유아발달평가를 실시하고, 판정하는 과정에서 소아청소년과 의료진의 아동발달에 대한 이해와 안내 부족, 결과 평가 후 정밀평가를 위한 전문의(소아신경과, 소아재활의학과, 소아청소년정신과 등)의 수 및 연계 부족(반건호, 2020) 등은 국가적으로 시행하는 영유아건강검진의 실효성에 대해 근본적인 해결이 필요함을 알려준다. 전 세계적으로도 영유아건강검진 시 발달에 미치는 영향으로 부모의 학력과 산후우울증 등이 지적되고 있어(반건호, 2020: 181-182), 영유아건강검진의 실시만큼 후속 연계와 관리가 중요하다.

특히 영유아건강검진 시 자녀가 심화평가권고를 받은 양육자에 대해, 정밀검사 및 지속관리가 중요하고 효과적이라는 점에 대한 홍보를 지속적이고 다각적으로 수행하여야 할 것이다.

자녀가 심화평가권고 판정을 받은 양육자들의 경우 어느 곳에 가서 어떻게 발달 정밀검사를 받아야 하며, 비용 지원은 어느 정도 가능한지 등 지원제도에 대한 정보에서부터, 심리적 타격에 대한 정서적 지지와 양육방법에 대한 구체적 가이드 까지 양육자 개인이 일일이 찾아야 하는 불편함이 존재한다. 발달지연과 장애에 대한 반감과 두려움은 양육자들이 자녀의 발달특성을 쉽게 수용하지 못하며 부인하거나, 적절한 지원을 유보하도록 결정하는 원인이라는 점을 고려할 때 양육자들의 심리적 안정을 위한 지원도 함께 고려되어야 한다.

“1~2세 때는 사실 저희(교사 및 기관장)는 거의 90% 이상 어떤 진단을 받을 거라는 확신이 보이는 친구들도 있지만 부모님은 그걸 받아들이지 않으시는 편이세요. ‘내가 어릴 때도 그랬다. 난 조금 느린 편이었다. 그리고 아이가 아직 어리기 때문에 좀 지켜보겠다.’ 이런 부모님들이 많으시기 때문에... (직장어린이집 원장 2, 2025. 7. 10.)”

“부모들의 인식과 태도에 대해 바우처를 제공을 해서 교육을 듣게 한다든가 그런 게 정착이 되지 않으면... (중략) 필수 부모 교육 이렇게 제도적으로 된다면 부모들의 인식이 조금이라도 개선이 될 것 같다는 생각이에요. (사립유치원 원장 3, 2025. 7. 11.)”

이를 위해서는 조기발견과 조기개입이 효과적이며 영유아가 건강하게 성장하기 위한 발달권임을 다각적 채널로 홍보하는 것이 필요하다. 예방접종이나 영유아건강검진을 위해 자주 방문하는 소아청소년과, 육아종합지원센터, 지역 보건소, 산후조리원, 지하철 등에 홍보자료를 배포함으로써 “다양한 발달에 대한 포용적 관점”이 중요하며, “조기발견이 기회”임을 알려야 할 것이다.

영유아건강검진 평가 결과와 본 연구를 통해 개발된 K-SIED 결과 등을 기초로 전문가와 상담하고 적절한 진단을 통해 지원 방법을 찾아 볼 수 있도록 전문인력 수급 및 지원체계도 개선의 노력이 필요하다.

2) 추진과제 2: 개별적 발달에 대한 영유아 교사의 지원 역량 강화

〈표 VII-3-2〉 추진전략 1의 추진과제 2

현행	개선안
• 경력에 따른 영유아 교사의 발달적 차이와 지원 방법에 대한 이해 부족 • 영유아 조기발견에 대한 심리적 거부감 • 특수교사/치료사 등과의 협력 기회 부족	⇒ • 영유아 교사의 개별적 발달 차이에 대한 이해 및 지원 역량 제고 • 영유아 생활지도에 대한 교사의 직무 인정 • 일상적 맥락에서의 다학문적 연계 기회 제공

가) 영유아 교사의 개별적 발달 차이 이해 및 지원 역량 제고

어린이집 및 유치원 교사들에게는 보편적 발달뿐만 아니라 발달이 느린 영유아 등 개별적 발달 차이를 이해하고, 개인 발달 속도와 방향에 따라 적합하게 지원하는 역량이 요구된다. 또한 영유아의 문제행동에 초점을 두기보다 성인의 도움으로 개선할 수 있는 도전행동과 강점에 초점을 두며 지원하는 관점이 필수적이다. 이러한 관점과 역량이 갖추어졌을 때 다양한 영유아를 통합적으로 교육·보육하며 전체 학급(반)을 운영할 수 있기 때문이다.

현재 교육부는 개정표준보육과정 시 「모든 영아를 위한 지원자료」(교육부, 2025c)를 함께 개발해 교사들에게 대집단 연수 및 원격 연수를 진행하고 있고, 국립특수교육원에서는 장애 영유아를 위한 누리과정 운영에 대한 자료를 개발하였다. 이를 활용하여 교사들의 역량 제고를 위한 소규모의 지속적인 학습공동체 운영 및 워크숍 등을 실시함으로써 영유아들이 교실(학급)과 기관에서 포용적이고 통합적으로 지원받을 수 있도록 후속 지원 사업과 연계할 필요가 있다.

교사들은 조기발견할 수 있는 객관적인 자료와 초기개입을 지원할 수 있는 기관에 대한 정보 부족, 그리고 학부모와의 상담에서의 어려움을 토로하고 있다. 그러므로 교사들에게 학급(반)을 운영하며 영유아를 관찰하여 발달의 양상이 다름을 조기에 발견할 수 있는 객관적인 자료에 근거한 판단 능력, 개별적 요구를 지닌 영유아와 보편적 발달을 진행하는 영유아를 한 학급(반)에서 지원할 수 있는 역량, 그리고 해당 내용을 학부모와 상담할 수 있는 역량 등을 포함해 교사의 개정표준보육과정 및 누리과정의 실행 역량을 고양시킬 수 있는 실질적인 연수와 매뉴얼의 개발이 요구된다.

나) 영유아 발달권 보호를 위한 교(직)원의 영유아 생활지도에 대한 직무 인정

영유아보육법 제18조의5(보육교직원의 영유아 생활지도)에 따라 어린이집 원장·교사의 영유아 생활지도에 관한 고시[시행 2025. 6. 22][교육부고시 제2025-16호, 2025. 6. 22., 제정]에 따라 생활지도의 범위와 방식(조언, 상담, 주의, 훈육·훈계, 보상)에 대해 규정한 바 있다. 유아교육법 제21조의3(원장 등 교원의 유아생활지도)[본조신설 2023. 9. 27]와 유아교육법 시행령 제25조의2(유아생활지도)[시행 2025. 3. 12][대통령령 제35382, 2025. 3. 12]에서 유아의 학업, 보건 및 안전,

인성 및 대인관계, 그 밖 유아생활과 관련된 분야에서 조언, 상담, 주의, 훈육·훈계 등의 방법으로 유아를 지도할 수 있다고 규정하고 있다.

최근 이루어진 개정은 교직원의 영유아 생활지도가 영유아의 건강한 성장과 발달을 지원하며 다른 영유아의 교육받을 권리를 보호하는데 필요한 정당한 권리이며, 양육자 역시 이를 존중하고 따라야 한다고 하고 있다. 그러나 교사들은 현재 양육자의 민원 및 아동학대 오해 등으로 영유아의 생활지도에 어려움을 겪고 있는데, 특히 발달지연 영유아 조기발견을 위한 정밀검사 권고 등이 양육자로부터의 민원의 소지가 되고 있어 결과적으로 영유아가 적기에 지원받을 수 있는 권리가 침해되는 상황이다.

“교사들이 제일 두려워하는 게 그거예요. 분명히 이 아이가 (특수교육) 대상이란 말이죠. 근데 부모는 아니라고 그러고, 부모한테 그 말을 꺼내면 저 교사 완전히 이제 찍어놓고 괴롭히는 거죠. 그러니까 엄마랑 갈등을 갖고 싶지 않은 거예요. (중략) 교사들은 공포감이 기본적으로 잠재가 되어 있거든요. 선생님들이 그러다 보니까 선생님들 입장에서는 검사 권유 자체가 두려운 거죠. (공립유치원 원장 2, 2025. 7. 10.)”

이에 어린이집 및 유치원 교(직)원의 영유아 생활지도에 대한 권리와 책무를 인정하고 존중하는 기관의 분위기를 조성함으로써, 교(직)원과 양육자가 보육교육활동 운영을 위해 협력하고 영유아의 발달권리를 상호 존중할 수 있는 문화를 조성해 가는 것이 필요하다.

다) (가정 및 기관의) 일상적 맥락에서 다학문적 연계 기회 제공

영유아의 발달적 특성을 온전히 이해하기 위해서는 가정과 기관의 일상적 맥락에서 개별 영유아가 어떻게 생활하는지 양육자와 교사의 관찰과 평가를 기초로 한 소통이 필수적이다. 이 과정에서 발달지원을 위한 전문가가 함께 협력하는 기회는 양육자와 교사의 신뢰를 쌓고, 서로 소통하는데 기여할 것이라 본다.

현재 어린이집과 유치원 교사가 또래와의 비교를 통해 발달이 느린 영유아를 인지하지만, 이에 대해 양육자와 상담하는 과정에서 불필요한 갈등과 분쟁으로 이루어지고 있음이 보고되고 있다. 그러므로 전문가가 중재하는 과정에서 가정과 기관의 서로 다른 상황에서 영유아가 어떻게 관찰되는지, 그 특징은 무엇인지 소통함으로써 영유아의 발달을 이해하며 동시에 해당 영유아에게 적합한 지원 방향을 찾아

볼 수 있다. 가정과 기관, 치료(개입)이 연속성 있게 제공됨으로써 발달지연 영유아의 지원 효과도 배가될 수 있다.

이를 위해서는 어린이집과 유치원 내 특수교사나 치료사가 배치되어 있는 경우라면 학기초나 학기말 상담 시 협력적으로 진행하는 방안과, 미배치된 경우 육아종합지원센터 내 발달전문요원과 특수교육지원센터의 순회교사의 지원을 통한 연계가 필요하다.

“부모님과 소통하는 걸 도와주기도 하고, 아이들과 상호작용하면서 담임 선생님이 직접적으로 조금 편안하게 보내실 수 있도록 지원하고, 나아가서는 부모님과 직접 상담을 하면서 부모님이 아이를 객관적으로 바라보도록 하죠. 사실 저희가 부모님께 말씀드리고 싶은 것은 지금 결정적인 시기에 아이가 조기개입이나 어떤 지원이 특별한 지원이 필요하더라고 말씀을 드리는 건데, 이게 교사가 스스로 하기에는 한계가 있는 부분들이 좀 있어요. 그래서 상담사 선생님께서는 교사를 지원하기도 하지만 부모님 면담을 통해서 부모님께서 아이한테 정말 필요한 지원이 무엇인지를 아시게 하는 역할들을 하고 있습니다. (직장어린이집 원장 2, 2025. 7. 10.)”

교사들은 학급(반) 내에 장애진단 또는 특수교육 대상자는 아니지만 발달센터나 치료적 개입을 이미 받고 있는 영유아가 있음을 보고한 바 있다. 그러나 양육자들은 이와 같은 사실을 교사에게 공유하지 않고 숨기는 경향이 크다고 하였다. 그러므로 일상적 맥락에서 관찰된 영유아의 특성에 따라 전문가의 중재를 기초로 교사와 학부모가 적절한 지원 방안을 함께 모색한다면, 치료적 개입이 일상화되고 지속된다는 점에서 더욱 효과적일 것이다.

“저희가 그걸 알고자 하는 거는 단순 호기심 때문이 아니라, 더 나은 지원을 하기 위해서잖아요. (중략) 치료에서 이 아이를 어떻게 판단하고 있으며 구체적으로 무슨 치료를 하고 있는지를 알아야지, 저희가 연계할 수 있죠. (중략) 치료가 이렇게 적용되는 건 진짜 또래와의 관계 속에서인데, 여기(기관)가 배운 걸 펼치는 장이 되는 거죠. (직장어린이집 원장 1, 2025. 7. 10.)”

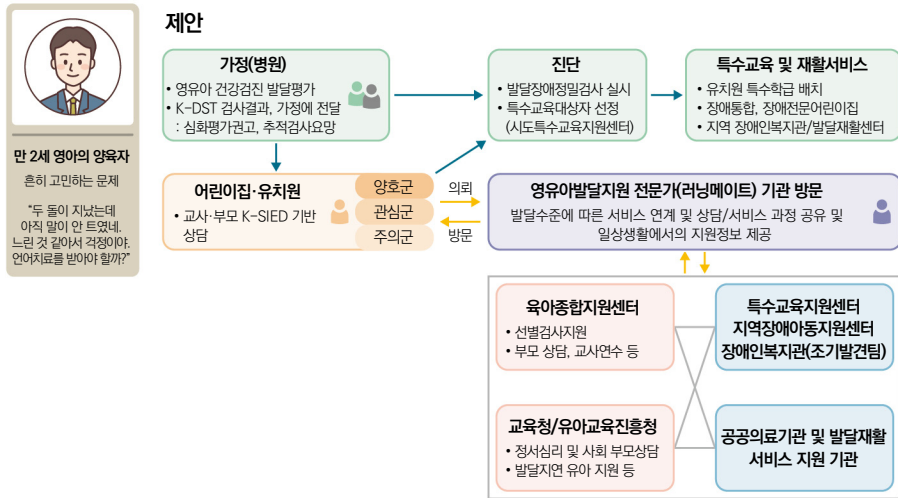
그런 점에서 본 연구를 통해 개발한 K-SIED는 가정과 기관에서 교사와 양육자가 일과 중 관찰을 통해 평가를 실시한 후, 발달영역별로 양호군, 관심군, 주의군으로 분류하여 발달특성에 따른 후속 지원에 대해 상담과 서비스 연계를 지원하는 체계이다. K-SIED와 러닝메이트는 진단이 목적이 아니라 선별 평가를 통해 발달특성을 파악하고, 양호군과 관심군에게 기관과 가정에서 필요한 지원에 대한 정보를 함께 연계해

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

: 통합지원체계 모델 시범 적용

주는 것을 궁극적인 목적으로 한다. 주의군의 경우는 발달장애정밀검사를 실시할 수 있도록 인근 의료기관을 연계해 주는 방안이 추천될 수 있다.

[그림 Ⅶ-3-4] 전문가 중재에 따른 단계적 접근 제안



자료: 본 연구진이 구성한 도표임.

양육자가 심리적 거부감 없이 자녀의 발달에 대한 고민을 해결하기 위해서는 재원 중인 기관에서 초기상담을 진행하고, 자녀에게 맞는 지원 방향을 함께 계획해 보는 것이 필요하다. 이를 위해서는 거점 유치원 및 어린이집에 발달지원 코디네이터를 배치 또는 파견함으로써 “어린이집과 유치원의 교(직)원도 조기발견의 주체”로서 실질적인 역할을 수행할 수 있도록 지원해야 할 것이다. 코디네이터의 파견은 육아종합지원센터, 특수교육지원센터 등에 소속될 수 있다.

3) 추진과제 3: 영유아정서심리 지원 내실화

〈표 Ⅶ-3-3〉 추진전략 1의 추진과제 3

현행	개선안
- 정서심리 등 발달지원을 위한 민간 시장 의존도 확대(발달바우처 활용) - 상담 전문인력(특수교사/치료사/상담자 등) 수급 불균형 및 고경력 교사의 이직 - 행정부 내 영유아발달지원 업무 담당자의 부재	- 유치원 및 어린이집 심리상담 전문가 방문서비스 보편화 - 고경력 교사 심리상담 멘토링제 도입 - 교육부 영유아정책국 내 영유아발달지원관련 과 신설

가) 유치원 및 어린이집 심리상담 전문가 방문 서비스 보편화

본 연구를 통해 제시한 대구광역시교육청의 영유아 정서심리 지원사업과 시도 및 시군구 육아종합지원센터(한국보육진흥원·삼성복지재단)의 사례를 분석하면, 먼저 해당 기관 영유아들을 K-SIED를 스크리닝한 다음, 관심군 유아에 대해서는 상담자격을 갖춘 코칭단이 유치원에 방문하거나 발달전문요원이 방문하여 상담을 지원하고, 이 중에서도 좀 더 특별한 지원이 필요한 영유아는 전문기관으로 연계하는 형태의 사업을 진행하고 있었다. 이 외에도 선정된 영유아에게 지원비를 제공하며, 각 가정에서 직접 발달센터로 찾아가 상담을 받도록 연계하는 형태의 사업도 진행 중이었다. 개별 양육자가 민간 발달센터로 연계되는 형태는 양육자들의 만족도는 높으나 어린이집 및 유치원 교원들과의 정보 공유 및 소통이 어렵다는 한계가 존재했다.

그런 점에서 심리상담 전문가가 어린이집 및 유치원에 방문하는 형태는 다양한 이점을 가진다. 첫째, 전문가가 발달지연이 있는 영유아뿐만 아니라 모든 영유아들을 살펴보고 지원해 줄 수 있으며, 둘째, 교사들이 다양한 발달을 지닌 영유아를 어떻게 지원할 수 있는지에 대해 구체적인 지도 사례를 알려줌으로써 교사의 역량을 증진시키는데 매우 유용하다는 점이다. 셋째, 파견 전문가가 발달지연이 의심되어 추가정밀진단이 필요한 양육자와의 상담을 진행하고, 가정에서의 지도 방법에 대해 알려줌으로써 양육자들의 심리적 어려움을 완화시켜줄 수 있다.

다만, 현재까지 영유아시범학교 특색사업으로 진행 중인 영유아 정서심리 지원 사업은 전문가가 기관에 파견되어 영유아와 직접적으로 상담을 진행하는 것 외에 담임교사를 발달지원의 주체로 인정해 상담 내용에 대해 소통하고 협력하는 방안은 다루고 있지 못하며, 주로 민간 발달센터나 대학 부설 연구소에 의존도가 높다는 한계가 있다.

그러므로 향후에는 영유아 시범학교 특색사업에서의 정서심리 사업 또는 육아종합지원센터 사업의 방향은 전문가를 기관에 파견해 중재자(코디네이터) 역할을 수행하며, 발달지연 영유아를 포함해 모든 영유아에 대한 발달을 살펴보고, 교사가 통합적 관점에서 발달지연 등 위험군 영유아와 또래 영유아를 지원하며, 양육자와의 상담 진행, 위험도가 높은 영유아에 대해서는 정밀검사 수행 병원과의 연계 등의 업무를 담당하도록 할 것을 제안한다. 다음으로 전문가를 중심으로 교사와 양육

자가 협력적 교육공동체를 구축하여 영유아의 발달권을 보호할 수 있는 분위기 조성에 기여하도록 사업의 방향을 이끌어갈 필요가 있다.

나) (유치원 및 어린이집) 고경력 교사 심리상담 멘토링제 도입

어린이집과 유치원에서 교사나 원감(장)으로서 경력을 갖추고 있으며, 심리상담 또는 특수교육에 대한 학위를 이수하였거나, 일정 기간의 연수를 수강한 자에 대해 방문 심리상담 멘토 자격을 주어 교사들을 지원하는 방법을 제안한다. 호주의 사례에서 고경력 교사 중 자원 교사를 대상으로 정서심리 멘토로 선정하고, 관련 교육과 워크숍 등을 이수하도록 한다. 현재 지역에 따라 전문인력의 수급이 어려우며, 실제 심리상담전문가라 하더라도 영유아에 대한 이해와 지식이 부족해 시행착오가 많은 상황이다. 그러나 고경력 교사는 심리상담에 대한 학위를 취득한 교사가 많고, 오랜 경험으로 다양한 사례를 갖추고 있다는 강점이 있다.

다음으로 한 명의 멘토 교사를 중심으로 인근 5~6개 기관의 교사들이 정서심리 지원 역량을 제고할 수 있도록 하는 정서심리 멘토링 지원 사업을 제안한다. 고경력 교사들은 교사들의 어려움을 이해하고, 양육자와의 소통과 영유아의 발달적 특성과 차이를 이해하며, 그에 따라 어떻게 교실(학급)에서 지원할지에 대해 다른 교사들에게 멘토링을 통해 이해를 도울 수 있다는 점에서 장점을 지닌다. 특히 특수교사나 임상심리사 등 특별직군의 수급이 지역마다 편차가 크다는 점을 고려할 때 아동발달과 교육에 전문성을 지닌 고경력 교사를 재교육함으로써 심리상담 부분에서의 새로운 전문성을 고양시키기 위함이다.

다) 교육부 영유아정책국 내 영유아발달지원 관련과 신설

현재 우리나라는 장애 선별과 진단을 받고 유치원과 어린이집을 다니고 취학할 때까지 경험하는 가족관계, 의료, 건강, 교육과 보육서비스, 의무교육, 돌봄까지 장애영유아에 대한 서비스가 각 부처와 부서마다 분절적으로 수행되고 있다. 현재 장애 고유의 행정 업무는 교육부 특수교육과에서 담당하고 있지만 다양한 특수교육 업무 중 일부분이며, 지역교육(지원)청의 여건은 더욱 어려운 상황이다.

현재 교육부 영유아정책국 내에 영유아안전정보과가 일부 영유아정서심리 사업

을 담당하고는 있으나, 조기발견과 발달지연 위험군에 대한 업무를 전담하는 부서는 부재한 상황이다. 이에 따라 영유아정책국 내에 전담 행정지원 부서(영유아발달지원과)를 설치하고 영유아의 발달에 대한 데이터 수집 및 분석, 발달지원을 위한 전문가 양성 및 지원, 양육자 및 교원 역량 제고를 위한 교육, 지역격차에 따른 취약계층 및 장애통합/전문 어린이집 지원 등의 업무를 담당하도록 전문인력(공무원 등)을 별도로 배치할 것을 제안한다.

현재 특수교육정책과 내에서 전문인력(공무원, 교사, 치료사 등)의 배치, 교육과정 보육과정과 연계한 개별화교육프로그램의 개발, 발달재활서비스의 지원, 보조 도구 및 보조공학의 지원 등의 업무를 담당하고 있지만, 영유아정책국 내에 파트너로서 서로 협력할 수 있는 과가 없다면, 어린이집과 유치원 재원 중인 발달지연 등 위험군 영유아에 대한 지원이나 가정 양육 영유아에 대한 지원, 장애아통합/전문 어린이집에 대한 지원도 사각지대에 놓여있는 상황이다. 영유아의 조기발견 및 조기개입은 발달지연 예방을 위해 무엇보다도 중요하며, 여러 과와 부서가 협력적으로 지원할 수 있도록 조직의 변경과 신설이 요구된다.

4) 추진과제 4: 특수교육대상자 선정 및 지원 이음 내실화

〈표 VII-3-4〉 추진전략 1의 추진과제 4

현행		개선안
• 어린이집 재원 영유아에 대한 특수교육대상자 선정 및 기관 배치의 제한 • 장애영아에 대한 지원 기관 부족 • 특수교육지원센터 내 영유아 특수교사 수급 부족	⇒	• 영아 가족중심 조기개입 제도 안착 • 발달지연 등 위험군 재원 어린이집, 유치원 재활치료 인력 확보

국내 조기발견 및 조기개입 체계는 장애인 등에 대한 특수교육법, 장애아동복지지원법, 발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률, 영유아보육법 등 장애영유아에 대한 조기발견과 지원, 교육에 대한 법적인 기반이 마련되어 있으며, 특히 영아는 무상교육 대상자이며 특수교육대상 유아는 의무교육 대상자라는 점에서 강점을 지니고 있다. 아울러 국가적으로 영유아건강검진을 시행해 생애초기부터 영유아의 건강한 출발을 위한 지원을 하고 있다는 강점이 있다(육아정책연구소, 2025). 국내 조기발견 및 조기개입 체계를 간략히 살펴보면 다음과 같다.

〈표 Ⅶ-3-5〉 국내 조기발견 및 조기개입 체계의 강점과 약점 비교

구분	강점	약점
1	강력한 법적 토대: 장애유아 의무교육(유아(특수)학교 명칭사용)	배치기관별 관련 법규와 제도 차이 → 제도와 지원체계가 산재되어 있어 수요자에게 불친절한 지원
2	영유아건강검진 제도	영유아건강검진 후 사후지원체계 연계 부족
3	장애영아 무상교육	실질적으로 특수교육기관 배치 영아 수는 적음. 대부분은 어린이집에 재원
4	경험이 축적 된 유아특수학교(급), 장애아전담 및 장애아통합 어린이집	특수교육지원센터 내 영유아담당 특수교사 미배치
5	통합교육의 기초로서 동일한 교육·보육과정	배치기관별 교육 격차 및 교원자격 기준 차이

자료: 육아정책연구소(2025). 제1차 정책토론회 “발달지연·장애영유아 지원체계구축을 위한 토론회” 자료집(pp. 21-22)의 내용을 재구성함.

반면, 제도와 지원체계가 산재되어 있어 이용하는 수요자들에게는 찾기 어려운 정보와 지원이라는 한계가 있으며, 배치기관에 따라 관련 법규와 제도도 다른 점이 약점이다. 특히 장애영아는 무상교육의 대상자이지만 실질적으로 특수교육기관에 배치되는 영아 수도 적으며, 특수교육지원센터 내 담당할 수 있는 영유아 담당 특수교사도 극히 소수인 상황이다. 이에 따라 유치원과 어린이집, 영아와 유아 대상의 특수교육 대상자 선정 및 배치에서의 이음이 원활하게 이루어질 수 있도록 제도의 개편이 요구된다.

가) 영아 가족중심 조기개입 제도 안착

국내에서 장애 영아에 대해 명시한 대표적인 법령은 「장애인 등에 대한 특수교육법」(이하 특수교육법)이다. 특수교육법 제3조에서는 3세 미만의 영아에 대해 무상교육을 실행하도록 규정하고 있다. 제18조에서는 장애 영아를 특수학교의 유치원과 과정, 영아학급 또는 특수교육지원센터에 배치하여 교육하고, 의료기관, 복지시설 또는 가정에 있을 경우 순회교육을 제공하도록 하였으며, 제20조에서는 장애 영아의 교육과정을 마련하도록 명시함으로써 장애 영아 교육의 법적 근거를 제시하였다.

법령의 마련에도 불구하고 구체적인 실행 지침의 부족으로 장애 영아 교육 실행은 혼란과 어려움이 지속되는 현실이다. 예를 들어 특수교육법 제20조 교육과정의

운영 항목에서 영아교육과정은 교육감의 승인을 받아 학교장이 자율적으로 정하도록 규정되어 있으나 교육과정 운영 관련 내용이 제시되지 않아 장애 영아를 교육하는 현장에서는 각 기관의 상황이나 교사의 역량에 의존하여 교육이 이루어지는 실정이다. 또한 현행 법률에는 장애 영아 교육의 핵심 요소인 IFSP에 대한 규정이나 설명이 없어 영아기 특성을 고려한 가족중심 조기개입의 개념을 반영하기 어렵다는 한계도 존재한다.

2023-2027년 「제6차 특수교육발전 5개년 계획」에서는 특수교육지원센터의 역할 강화의 일환으로 영아학급 확대 및 영아의 가족지원을 위한 IFSP 수립 및 실행을 강조하고(교육부, 2023c), 2023년 특수교육 운영계획에도 영아의 가족지원 강화를 위해 IFSP를 수립하고 실행할 것을 명시함으로써 장애 영아 교육 분야에서의 긍정적인 변화를 보여주었다(박찬우 외, 2024). 하지만 일과 중심의 자연적인 환경에서 영아발달을 지원하기 위한 내용이 미포함되어 있으며, 발달지연 영아나 장애 등록을 하지 않은 위험군 영아에 대한 예방과 지원은 포함되어 있지 않다.

보건복지부의 장애 영아 관련 법령 중 대표적인 것은 「장애아동복지지원법」인데, 이 법은 ‘국가와 지방자치단체가 장애아동의 특별한 복지적 요구에 적합한 지원을 통합적으로 제공함으로써 장애아동이 안정된 가정생활 속에서 건강하게 성장하고 사회에 활발하게 참여할 수 있도록 하며 장애아동 가족의 부담을 줄이는데 이바지함을 목적으로 한다’(제1장 제1조). 이는 가족중심 조기개입 서비스를 제공할 수 있는 법적 근거가 될 수 있다(석말숙 외, 2022). 그러나 현재는 장애 등록이 되었거나 의사의 발달지연 소견이 있는 아동을 대상으로 발달재활서비스와 돌봄지원 등이 제공되고 있을 뿐 가족중심 및 일과 중심의 조기개입 서비스를 제공하고 있지 않다.

“만 1-2세 반 아이들이 갈 수 있는 특수교육 시설은 사실은 부족하다고 알고 있어서 이 아이들을 다른 곳으로 가라고 하는 건... 그냥 가정보육을 하거나 아니면 개별적인 치료를 많이 받아야 되는 상황이라.. (어린이집에서는) 지속적으로 아이가 지금 보이는 발달 상황에 대한 전달을 주로 하는 편이죠. (직장어린이집 원장 2, 2025. 7. 10.)”

이와 같이 장애 영아 조기개입에서 자연적 환경에서 가족중심의 지원이 강조되고 있음에도 불구하고 국내에서는 장애 영아와 관련된 교육이나 치료가 기관에서 이루어지는 것으로 법령에 명시되어 있기에, 대부분 기관을 중심으로 실제 조기개

입이 이루어지고 있는 실정이다. 장애 영아를 대상으로 한 연구 문헌들에서도 영아에 대한 지원이 제공되는 장소로 가정보다 기관이 많은 것으로 나타났으며(김지영, 2020), 실제로 영아기에 선별되어 적절한 조기개입을 받는 영아의 수도 매우 적은 실정이다.

2022년을 기준으로 영유아건강검진 결과가 ‘주의 및 정밀평가 필요’로 나타난 영아가 182,230명으로 전체 영아 대비 15.9%인 것으로 나타났으며, 이 중에서 이미 진단을 받았거나 치료 중인 질환이 있어 ‘지속관리 필요’로 판정을 받은 3세 미만의 영아는 9,736명으로 전체 영아의 0.85%에 해당한다(국민건강보험공단, 2023). 또한 2022년에 특수교육 대상자로 무상교육을 받은 영아는 359명, 어린이집에 재원한 영아 955명으로 총 1,214명이다(교육부, 2022; 보건복지부, 2022). 이러한 현황은 장애 또는 발달이 지체된 영아가 적절한 시기에 선별되어 지원을 받지 못한 채 장애가 고착된 이후 개입을 받게 될 위험성이 많음을 여실히 보여준다. 특히 특수교육 대상자 또는 의사의 발달지연 소견이나 장애 진단이 없는 영아의 경우 적기에 발달지원을 받을 수 있는 길이 막혀있어, 관련 정책에서의 변화가 시급함을 알려주는 지표라 할 수 있다.

나) 발달지연 등 위험군 재원 어린이집, 유치원 재활치료 인력 확보⁶⁵⁾

영유아의 개별적 발달의 특성에 따라 서비스 지원 및 연계를 위해서는 지역 내에서 재활치료를 담당하는 전문 인력의 수급이 충분해야 한다. 그러나 현재 교육부 내 유아특수교육기관(유아특수학교, 유치원)에는 재활치료 지원(치료비 지원)을 제공하고 있지만, 재활치료사가 정규 교직원에 포함되지 않고 상주인력이 아니라는 한계가 있다. 조경미와 김건희(2014)의 연구는 치료와 교육의 애매한 경계에서 오는 혼란, 협력에의 동기 및 시간 부족으로 상호 정보 공개의 꺼림 및 치료계획 정보를 공유함에 대한 불편함이 있어서 협력의 어려움이 있음(장윤용, 2021에서 재인용)을 제시한 바 있다.

특수교육실태조사(교육부·국립특수교육원, 2024)에서도 장애영아가 교육 또는 치료를 위해 정기적으로 시설치료실(71.4%)이나 병원 내 치료실(66.7%) 등을 이

65) 육아정책연구소(2025)의 제1차 KICCE 토론회 인용 후 수정함.

용하고 있으며, 양육자가 직접 부담하는 사교육도 55.9%에 해당하는 것으로 나타나 특수교육을 받는 중에도 추가 치료에 대한 욕구가 큼을 알 수 있다.

장애영유아 부모들은 여전히 재활치료를 포함한 특수교육관련 서비스 이용비에 관한 큰 부담을 느끼고 있지만(매월 30만원~200만원), 여전히 유아특수학교, 유치원 특수학급에도 협력전문가로서의 재활치료사가 배치되어 있지 않다는 것은 문제점으로 꼽힌다. 유보통합 이전에 보건복지부는 장애아전문어린이집에 아동 9명당 1명의 재활치료사를 정규 교직원으로 배치하도록 하여 보육과 함께 재활치료서비스를 병행하는 원스톱지원체제로 운영할 수 있도록 지원한 바가 있었다.

그러므로 교육과 관련서비스를 한 곳에서 관련 전문가들 간에 연계하고 교육과 치료를 병행하는 장애아전문어린이집 원스톱지원체제의 장점을 유보통합에서 그대로 살리는 방안을 모색할 필요가 있다. 즉, 발달과 장애 극복의 가소성이 큰 장애영유아들을 위해 유보통합기관에 ‘교육과 재활치료를 병행하는 원스톱 지원 체제를 시행하고 있는’ 장애아전문어린이집 원스톱지원 모델을 도입할 것을 제안한다.

나. 추진전략 2: 취약 가정의 발달 지원

추진전략 2는 취약가정의 발달을 지원하는 것이다. 취약 가정의 영유아와 가족은 산후우울증, 모의 낮은 학력, 아동학대의 노출 위험 등 발달지연의 예측 변인이 높음에도 불구하고 양육자의 낮은 정보 접근성 및 기피 현상으로 영유아의 발달권이 보호되지 못하는 실정이다. 이에 따라 취약 가정을 위해서는 별도의 찾아가는 서비스의 지원이 요구된다.

2024년 실시한 K-SIED의 표준화 심층결과에 따르면, 모의 학력과 경제적 배경은 영유아의 발달에 영향을 미치고 있으며, 표준화를 위한 집단에 포함되지는 않았지만 다문화 가정의 영유아의 발달지연 위험에 대한 선행연구에서 제시되는 바, 다문화 가정 영유아의 발달지연 예방과 지원을 위한 대책의 마련이 시급한 상황이다. 이는 국내뿐만 아니라 해외에도 마찬가지로 영유아건강검진 등의 국가적 건강 데이터 수집에도 누락되는 현상을 보이고 있어(반건호, 2020), 취약 가정의 건강권, 발달권 보호를 위한 제도 마련이 필요하다.

1) 추진과제 1: 찾아가는 영유아건강검진 및 후속지원 내실화

〈표 VII-3-6〉 추진전략 2의 추진과제 1

현행		개선안
• 이주배경 및 저소득 가정의 영유아건강검진 실시 비율 저조 • 취약 가정의 양육자 교육 참여율 저조 • 소아청소년과 영유아건강검진 실시 후 간략한 안내 및 후속지원 연계 부족	⇒	• 찾아가는 영유아건강검진(양육지원 선물꾸러미와 연계) • 발달지연 등 위험군 영유아 발견 시 후속서비스로의 연계팀 마련

이주배경 가정, 저소득층 가정의 경우 영유아건강검진 실시 비율 자체가 낮고, 관련 상담이나 지원에 대해서도 회피적인 경우가 있었다. 특히 조기개입을 위해 가정방문을 제공하는 서비스 대상자의 50%가 취약 가정이었지만 성과 검증을 위한 면담이나 협의 등에서 양육자들의 참여율 자체가 낮았기 때문이다.

영유아의 발달에 대해 확인할 수 있는 영유아건강검진에 대한 실시와 그에 따른 지원도 하고 있지 않은 상황이므로, 영유아건강검진 미실시 가정에 대한 독려와 실시 이후 가정 양육 지원을 위한 정보 패키지나 바우처 안내 등 교육적, 재정적 지원에 대한 후속 안내가 뒤따라야 할 것이라 보인다. 아울러 이주배경 가정이 증가하는 상황에서 교육부나 교육청 홈페이지나 지자체 홈페이지 등에서도 다양한 언어로 영유아에게 제공하는 혜택과 지원에 대해 홍보하고, 공교육 안에서 이중언어를 통해 영유아를 지원할 수 있는 다양한 언어 프로그램 등이 연계될 필요가 있다. 강원도교육청의 사례와 같이 이주배경 영유아에게는 특히 언어발달지연의 위험성이 큰 상황이므로 이에 대한 전수조사를 통해 언어발달지연을 예방하고, 필요한 지원을 지역사회에서 할 수 있도록 해야할 것이다.

서울특별시에서는 아기건강첫걸음 사업을 통해 신생아가 있는 가정에 간호사가 파견되어 아기와 산모의 건강을 체크하고 복지지원이 필요한 경우 사회복지사가 서비스 연계도 도와주는 사업을 실시하고 있으며, 어린이집 간호사 방문제도 도입을 시도함으로써 어린이집 재원 원아들의 건강을 문진표와 관찰을 통해 확인하고 지원해 주는 방안을 모색하고 있다.

이와 같이 취약 가정을 대상으로 아기건강첫걸음사업과 양육지원 꾸러미사업을 연계하여, 양육자의 심리적, 신체적 지원과 함께 전문가가 영유아의 발달을 함께 체크하며 영유아건강검진을 실시하고, 이에 대한 정보를 전문가가 지역 보건소, 사회복지

사나 협력 소아청소년과에 연계함으로써 영유아건강검진을 실시할 것을 제안한다.

후속지원을 위해서는 가족이 영유아와 상호작용하고 놀이할 수 있도록 지원하는 양육지원 꾸러미를 제공함으로써 취약가정 영유아의 발달지원을 돕는 역량을 키워 나갈 수 있도록 지원하는 방법을 제안한다. 특히 다문화 등 이주배경 가정의 경우 언어지연 등의 특성을 지닐 수 있으므로, 양육지원 꾸러미에 한국어교육에 대한 안내 자료와 다양한 언어로 번역된 한국의 육아지원정책 안내자료 및 양육자 교육자료 등을 가정에 배포하는 방안도 검토되어야 할 것이다.

2) 추진과제 2: 지역 어린이집/유치원 내 상담실 설치

〈표 VII-3-7〉 추진전략 2의 추진과제 2

현행		개선안
• 소규모 또는 농산어촌 지역에 상담전문가 수급 어려움 • 농산어촌 지역의 발달지연 등 위험군 영유아 증가 추세로 어린이집과 유치원의 애로점 증가	⇒	• 지역 어린이집 및 유치원 내 상담실 설치 • 순회교사나 상담전문가 순회를 통해 농산어촌 지역 영유아에 대한 지원

소규모 또는 농산어촌 지역의 경우 이주배경 영유아의 분포가 높고, 양육자가 자녀 양육에 대한 정보를 얻기 힘들다는 어려움이 있다. 그러므로 거점이 되는 어린이집 또는 유치원에 상담실을 설치하고 아동전문간호사나 심리상담가, 특수교육지원센터의 순회교사 등이 영유아의 발달을 확인하고 가정에 적절한 양육방법에 대한 안내와 지원을 연계하는 방안의 검토가 필요하다.

호주에서는 한 기관 당 한 명의 교사를 발달전문가로 양성해 해당 교사가 학교 전체의 멘토가 될 수 있도록 시범 적용한 사례가 검토되었다. 특히 지역의 규모가 작고 인력 채용이 어려운 경우라면 외부 전문가뿐만 아니라 원내의 전문 인력을 양성하여, 지역 어린이집과 유치원을 지원할 수 있도록 지역 교육청에서 전문가를 양성하고 지원해 주는 방안의 모색이 필요하다고 본다.

다. 추진전략 3: 지역 협력적 네트워크 구축 지원

추진전략 3은 영유아-가족-기관(유치원과 어린이집)의 접근성과 역량을 제고하기 위해 지역사회의 협력적 네트워크가 구축되도록 코디네이터 기관을 선정하고

신설하여야 함을 제시하고자 한다.

1) 추진과제 1: 지역 발달지원 코디네이터 기관 선정 및 신설

〈표 Ⅶ-3-8〉 추진전략 3의 추진과제 1

현행		개선안
• 유관센터의 사업 중복 및 소통 부재 • 특수교육지원센터 내 영유아특수교사 부족 • 지역장애아동지원센터의 미설치 및 역할중복	⇒	• 문진기로서의 육아종합지원센터 기능 강화 • 지역장애아동지원센터의 업무 정착 • 특수교육지원센터 조직 확대 및 발달지원 영유아 업무 담당자 배치

가) 문진기로서의 육아종합지원센터 기능 강화

영유아의 양육자와 교사가 발달과 양육에 대한 정보를 쉽게 구하고 지역의 유관 기관과의 접근성을 높이기 위해서, 시도/시군구 육아종합지원센터가 발달에 대한 문지기(gate-keeper)로서의 기능과 역할을 강화할 필요가 있다고 본다. 현재 영유아보육법 제7조(육아종합지원센터)제4항에 영유아 발달지원 예방·상담·치료연계 지원 업무를 포함하고, 영유아발달지원전문요원을 배치할 것을 규정하고 있으나, 인건비에 대한 지원 근거가 명확치 않아 지역에 따라 미배치된 곳도 있고 담당해야 할 영유아 수 및 어린이집 등 기관수에 비해 극소수의 인원이 업무를 진행하고 있는 상황이다.

육아종합지원센터는 양육자를 위한 지원뿐만 아니라, 어린이집 및 유치원 교사에게 보육과 교육의 질 향상을 위한 지원도 함께 하고 있어, 양육자나 교사들에게 심리적인 문턱이 낮은 전달체계에 속한다. 그러다보니, 지역장애인가족센터나 특수교육지원센터에 비해 양육자의 심리적 접근성도 높은 곳이라 할 수 있다.

서울특별시육아종합지원센터의 경우 시범사업을 통해 공공재활병원과의 연계하여 조기발견의 협력체계를 구축하고, 지원 대상인 영유아의 양육자와 교사 대상의 협의체 구성 등의 역할도 수행한 바 있으며, 지역마다 발달지원 영유아를 위한 업무를 수행하고 있고 별도 발달센터를 설치한 곳도 있다. 이러한 사례는 육아종합지원센터가 발달지원의 중재자(코디네이터)로서 중요한 전달체계를 알려주는 것이다. 그러나 현재 시도 및 시군구의 예산이 지자체에서 지원됨에 따라 인력과 사업에 대한 지원비용이 불안정하며, 전체 육아종합지원센터의 발달지원사업에 대한

컨트롤타워도 부재한 상황이므로 이에 대한 향후 발전 방안의 수립이 요구된다.

지역마다 육아종합지원센터 내에 조기발견과 개입이 가능한 체계를 갖춘 곳도 있지만, 대부분의 경우 육아종합지원센터는 지역의 유관 기관과의 연계를 통해 조기발견과 개입이 연속적으로 지원될 수 있도록 협력하는 업무를 강화함으로써 코디네이터로서의 역할을 강화하는 방안을 제안한다.

“육아종합지원센터에서 하는 경우에는 단편적일 수밖에 없죠. 한 번 하고 나면 그걸로 끝인 거 같아요. 그리고 다시 신청하지 않으면 그 다음에는 ‘이메일이나 전화로 하시면 돼요.’라고는 하는데 그게 얼마나 잘될 수 있을지… (직장어린이집 원장 1, 2025. 7. 10.)”

“유아교육과에 제안하고 싶은 거는 육아종합지원센터는 지원 체계가 활발한데 저희는 기껏해야 각 시도마다 하나 있는 유아교육진흥원, 특수교육지원센터랑 이제 유아교육진흥원에서 뭘 하고 있냐 저는 이렇게 되묻고 싶거든요. (중략) 유아교육진흥원에서 하는 역할이 물론 품 대여나 체험 학습 밖에 없는 게 아쉽기는 해요. (사립유치원 원장 3, 2025. 7. 11.)”

일부 지역에서는 교육청 또는 유아교육진흥원에서 발달지연 영유아에 대한 상담 지원 업무를 수행하고 있는데, 특히 강원영유아정서심리지원센터는 교육청 내 센터를 설치하여 지속적으로 정서심리 부분에서의 발달지원업무를 수행할 수 있는 공간과 인력을 배치하였다. 지역마다 교육청과 지자체의 여건과 예산지원이 다르므로, 육아종합지원센터나 유아교육진흥원(유아교육원)이 컨트롤타워가 되어 발달 지원에 대한 욕구가 많은 양육자에게 지원을 함과 동시에 지역 내 유관기관과의 협력체 구축의 구심적으로서의 역할을 수행할 수 있을 것이라고 본다.

나) 지역장애아동지원센터의 업무 정착

[장애아동복지법 제9조]에 근거한 지역장애아동지원센터의 설치를 통해 장애 및 발달이 느린 영유아의 가족지원 서비스가 이용 가능하도록 지원이 필요하다. 2026년까지 전국에 설치될 예정이며, 앞서 시도 조례가 설치된 지역에서는 지역장애아동지원센터 또는 아동발달지원센터를 설치하여 조기발견과 조기개입을 위한 서비스를 제공할 예정이다. 현재 설치 중인 센터들은 주로 조기발견과 진단에 초점을 두고 있는 상황으로, 장애인복지지원법에 근거한 센터의 취지대로 조기발견을 위한 협의체 구축, 가족 지원 서비스와 가족중심개입이 가능하도록 인력 확보를 통해, 어린이집과 유치원 미이용 영유아도 발달지원을 받을 수 있도록 인프라 확보가

필요하다. 지역의 여건에 따라 센터 업무의 연계나 조정이 가능하고, 발달이 느리거나 장애 영아는 발달특성 상 개별화가족지원계획(IFSP) 수립·실행이 필요하며, 무엇보다 가족지원에 대한 실질적인 서비스 체계의 구축이 요구된다. 이를 위해, 장애 및 발달이 느린 영유아 부모의 심리적 번아웃 치유 지원을 포함해 가족과 함께 발달지연 및 장애영유아를 지원하기 위한 센터의 접근성을 높일 필요가 있다.

또한 지역마다 기존에 유사업무를 수행하고 있던 육아종합지원센터, 유아교육진흥원, 장애인가족센터, 특수교육지원센터 등과의 협업을 통해 타 기관에서 수행하고 있지 못하는 가족지원과 취약가정을 위한 사회복지적 재원 및 보조인력 지원, 공공재활병원과의 협조 등이 끊임없이 수요자에게 전달될 수 있도록 중재자로서의 역할을 수행하여야 할 것이다.

다) 특수교육지원센터 조직 확대 및 발달지연 영유아 업무 담당자 배치

현재 유치원 재원 유아는 특수교육지원센터에서 장애영유아 진단 평가를 통해 특수학급(교)에 배치하고 있는 것과 달리 어린이집 재원 영유아는 장애 유형이나 정도와 무관하게 일반 영유아와 같은 어린이집 입소 우선순위에 따라 결정되고 있다. 이는 장애영아가 무상교육의 대상이고, 장애유아가 의무교육 대상자라는 법적 근거에도 불구하고 재원 기관 유형에 따라 조기개입 초기부터 격차가 존재함을 말해준다.

유보통합 상황에서 기관 유형과 관계없이 영유아의 조기발견부터 조기개입의 과정이 연속적이라면 기존 교육청 내에 소속된 특수교육지원센터 조직이 확대될 필요가 있다. 각 지역 교육청마다 특수교육지원센터의 조직과 운영에 차이가 있지만, 2001년부터 전국단위로 설치·운영되어 온 특수교육지원센터는 진단·배치, 특수교육관련서비스 등을 실질적으로 제공할 수 있는 전문인력 배치, 행·재정적인 예산 지원을 수행할 수 있는 체계적인 구조가 이루어지지 않아 제대로 그 기능과 역할을 수행하지 못한다(박유정, 고혜정, 2023)고 평가받고 있다.

“작년부터 발달 지체로 진단받은 특수아가 배치돼서 와 있고요. 교육청에서 지원하는 건 그 아이의 교육비를 무료로 해주는 것, 순회 교사가 일주일에 한 번 오는 거예요. 그런데 순회 교사가 일주일에 한 번 오지만 저희들(일반교사)하고는 거의 상호작용이 없어요. 그래서 제가 궁금하면 물어봐야 돼요. ‘애가 이러는데 왜 이래요?’ 순회교사를 보냈으면 아이가 어떤 진전이 있고 어떤 문제가 있는지 저희하고 협의가 돼야 되잖아요. 전혀 없어요. (사립유치원 원장 2, 2025. 7. 11.)”

그러므로 지역의 특수교육지원센터 내에 영유아 발달지원 전담부서(과)를 설치하고 유아특수교사 및 임상심리사를 배치함으로써 영유아특수교육을 위한 지역의 기반을 마련할 필요가 있다. 지역 특수교육지원센터를 기반으로 지역사회 내 의료기관, 육아종합지원센터, 발달장애인지원센터, 장애아어린이집을 포함한 특수교육기관 간 연계와 협력이 가능하도록 통합체계를 구축함으로써 교육청 중심의 발달지연 및 장애영유아의 진단, 평가, 배치 체계의 구축을 제안한다.

“저희는 교사 협조가 잘 돼서, 통합학급 교실 안에서 특수 선생님이 그 아이를 최소한 1개월 정도는 관찰하게 해요. 특수 선생님이 관찰을 하고 난 다음에 학부모랑 같이 담임선생님과 입회 하에 상담을 해요. (중략) 특수 진단이 필요할 경우에는 담임선생님이 혼자 관찰하는 것이 아니라 반드시 특수 교사랑 같이 관찰하게 하고, 또 ‘이 아이는 특수 진단이 필요해요.’라는 말은 잘 안 해요. 그 선택은 학부모가 하는 거죠. ‘우리가 봤을 때 또래 아이들의 표준적으로 나타나는 행동에 비해서 이 아이가 어떤 부분은 어른의 손길이 많이 필요하고 도움이 필요한 부분들이 있으니 학부모도 한번 관찰을 해보신 다음에 결정을 해 주시면 좋겠다.’라고 말씀을 드려요. 그래서 특수 선생님들의 도움이 많이 필요하죠. (공립유치원 원장 1, 2025. 7. 1.)”

2) 추진과제 2: 지역 내 조기발견 및 조기개입 협력체계 활성화

〈표 VII-3-9〉 추진전략 3의 추진과제 2

현행	개선안
• 다양한 법령과 센터에서 파편적으로 수행되는 사업의 중복성과 사각지대 존재 • 관련 법, 예산, 인력이 다름에 따라 협력적 사업 운영의 제한	• 지역 내 센터연계를 위한 협의체 구축 지원 • 다부처간 협의체 시범 사업

가) 지역 내 센터 연계(교육-보육-복지-의료전문가)를 위한 협의체 구축 지원

장애 영유아의 조기발견은 장애 영유아 특수교육에 있어서 매우 기본적이고 필수적인 요소이다. 이에 특수교육법 등에서도 영유아의 장애 및 장애 가능성을 조기에 발견하기 위하여 지역 주민과 관련 기관을 대상으로 홍보를 실시하고, 해당 지역 내 보건소와 병원 또는 의원에서 선별검사를 무상으로 실시할 것(제14조1항)과, 진단·평가를 의뢰받은 경우, 즉시 특수교육지원센터에 회부하여 진단·평가를 실시할 것(제14조4항)을 명시하고 있다.

그러나 영유아의 발달 초기의 특성 등으로 장애영유아를 진단하는 데에 어려움

이 있다. 특히 검사도구에 의존하는 전통적인 방식만으로는 장애아의 능력의 최대치를 파악하는 데에 한계가 있다. 이로 인해 미국의 장애인교육법(IDEA)은 장애영유아를 진단 시 검사도구에 따른 점수뿐만 아니라, 전문가가 충분한 정보를 수집한 후의 임상적인 의견에 근거하여 장애영유아를 진단하도록 규정하고 있다.

현재 우리나라에서도 장애인복지법과 특수교육법에서 장애아동에 대한 조기발견을 위한 노력을 국가 및 지방자치단체의 책임으로 규정하고 있으며, 의료기관에서 실시하는 영유아건강검진과 특수교육대상자를 평가하고 배치하는 특수교육지원센터, 전문의 진단 등을 통한 조기발견 체계가 형성되어 있다. 그러나 이는 지역의 규모나 특성에 따라 실질적인 조기발견 체계가 작동하지 못하는 경우가 많다. 따라서 의료기관, 특수교육지원센터, 육아종합지원센터, 발달장애인지원센터, 장애아어린이집을 포함한 특수교육기관 등 관련기관을 중심으로 지역사회 연계망 구축 및 지역사회 중심 선별프로그램을 개발하여 장애아동 조기발견 지원체계를 구축할 것을 제안한다.

특히, 유보통합 과정에서 발달이 느리거나 장애를 지닌 영유아가 재원 기관(공, 사립 유치원과 어린이집)에 관련 없이 균질하고 두터운 서비스를 받을 수 있도록 하기 위해서는 부서 간 업무 연계를 위한 실질적 계획이 필요한 상황이다.

이를 위해, 지역 내 센터(특수교육지원센터, 지역장애아동지원센터 등) 중심으로 교육-보육-복지-의료가 연계될 수 있도록 업무 중심의 협의체를 운영하고, 협의체 운영 지역에 발달지연 등 위험군을 위한 시범 사업을 실시함으로써 지역에서 영유아가 건강하게 성장할 수 있는 기반을 마련할 필요가 있을 것이다.

나) 다부처간 협의체 모델 구축 시범 사업

지역 단위에서 발달지연 등 위험군 영유아 관련 업무를 진행하는 다부처 혹은 다부서가 협력을 하기 위해서는 포르투갈의 사례를 살펴볼 수 있다. 포르투갈은 중앙 정부에 국가조기개입체계(SNIP)를 두고 그 하위에 지역 소위원회를, 세 번째에는 실무자문 등 모니터링을 시행하는 기술감독팀을, 가장 하위에는 지역조기개입팀을 두고 있다. 지역조기개입팀은 의료(소아과, 간호사 등), 교육(특수교사 등), 치료사(물리치료, 작업치료, 언어치료), 사회복지 등의 다양한 분야의 전문가가 협업하여 가정방문이나 유아교육기관과 보육기관 방문 및 상담, 프로그램 계획과 실행

등의 활동을 수행한다.

이를 위해 포르투갈은 2009년 10월 포르투갈 법령(Decreto-Lei No. 281/2009)을 근거로 하고 있는데, 우리나라의 경우 초중등 이상의 학교급에서는 ‘학생맞춤통합지원 체계’를 구축하며 「학생맞춤통합지원법」[법률 제20671호, 2025. 1. 21., 제정][시행 2026. 3. 1.]에 근거하고 있다. 이는 지역의 교육기관과 교육지원청을 중심으로 통합지원팀에 사례를 관리하도록 하는 체계이다.

한편 경기도수원시장애인가족지원센터는 우리아이 양육로드맵 사업을 통해 양육코칭과 상담연계를 진행하고 있으며 조기개입위원회를 설치해 지역 유관기관과의 협력을 강화하고 있다.

이러한 사례를 고려했을 때 지역단위에서 보육, 교육기관과 복지, 의료, 사회서비스의 연계를 위한 다부처(서)간 협력을 강화하고, 지원하기 위한 모델을 제시하고, 이에 따른 시범적용 실시를 위한 사업비용을 제공하는 것이 바람직하다고 본다. 본 연구를 통해 발굴한 협력적 네트워크의 모델은 다음과 같다.

〈표 VII-3-10〉 협의체 구축 네트워크 모델(안)

모델	협의체 구축 모델 명	특징	한계
I	육아종합지원센터-의료기관 연계 중심형	예시) 서울시육아종합지원센터와 서울재활병원사업 연계 육아종합지원센터에서 어린이집과 유치원의 발달지연영유아를 선별-재활병원에서 정밀검사 실시-단계별 지원 제언(코디네이터) 1) 심리지원, 2) 특수교육지원센터로 연계- 해당 양육자와 교사 대상의 협의회의 및 워크숍 진행	- 지역 내 공공기관여부에 따라 가능 - 교육청과의 협조 필요 - 선별과 후속조치를 모니터링해야하므로 필요 인력이 센터에 상주해야 함.
II	교육(지원)청 내 유아교육 및 특수교육협력-육아종합지원센터-장애인가족지원센터 다부처 협력형	예시) 경기도수원특례시 조기개입위원회 해당지역의 조례나 조기개입위원회 등을 설치해 교육(지원)청과 육아종합지원센터 지역내 장애인가족지원센터가 각자의 담당 업무와 사업을 논의하여 역할 분담과 협력 내용을 정하여, 서로의 사업을 연계하는 형태임.	- 협의체의 구심점이 되는 기관과 관련 예산이 배정되어야 함.
III	교육청-유아교육진흥원 중심형	예시) 강원도교육청-정서심리지원센터 연계 교육청 중심 교육청 자체의 발달지원사업과 유아교육원 내 설치한 정서심리지원센터 연계를 통해 발달지연에 대한 검사 및 코칭 지원 고위험군에 대해서는 특수교육지원센터로 연계하고, 지역 공공의료기관과의 연계 진행	- 전문가 섭외의 어려움이 한계 - 공공의료기관과의 연계 필요

이상의 시범사업을 추진하기 위해서는 호주 빅토리아주에서 마련한 학교준비펀딩(SRF)과 유사한 형태를 제안한다. 이 펀딩은 어린이집과 유치원에서 아동의 학교준비를 위해 도움이 되는 서비스를 지역사회에 맞게 선택해 편성하도록 하고 있는데, 이와 같이 영유아 발달지원 지원에 대한 예방적이고 협력적인 네트워크 구축과 연계 사업을 위해 별도의 재원을 마련해 어린이집과 유치원을 중심으로 공공육내에서 영유아의 심리·정서 지원 및 발달지원이 이루어지고, 전문기관 연계 확대를 통해 예방-발견-상담-치료의 전 과정(국정기획위원회, 2025: 150)이 연속될 수 있는 체계를 마련할 것을 제안한다.

라. 추진전략 4: 데이터 기반 정책 수립 시스템 구축

추진전략 4는 영유아의 건강에 대한 데이터가 지역의 정책 수립에 근간이 되어야 하며, 이를 위해 영유아건강검진 데이터의 심층분석과 본 연구에서 수집되는 K-SIED 데이터의 축적을 통해 영유아 정책 수립의 기반을 구축해야 한다. 이상의 내용을 구체적으로 제시하면 다음과 같다.

1) 추진과제 1: 영유아건강검진 데이터 분석에 기반한 정책 수립

〈표 Ⅶ-3-11〉 추진전략 4의 추진과제 1

현행		개선안
- 영유아건강검진 데이터의 심층분석 부재 - 일부 표집을 통한 만족도 중심의 정책효과 - 영유아발달데이터에 근거한 정책마련 부재	⇒	- 영유아건강검진 데이터의 심층분석을 통한 지역 및 소득격차에 따른 영유아의 발달적 격차 파악 - 데이터 기반의 정책수립 및 정책효과 산출

현재 우리나라는 전체 아동을 대상으로 14개월부터 영유아건강검진을 실시하고 있지만, 이에 대한 지역적 차이 또는 가정의 소득 등 인구학적 배경에 따른 심층분석은 공개되고 있지 않는 상황이다.

호주의 ADEC는 초등학교 취학전 아동의 발달에 대한 데이터를 전수 수집하고, 주별, 소득별 아동의 발달 특성에 대해 분석함으로써 정책적 효과와 계획 수립의 근거로 삼고 있었으며, 각 주의 아동발달 결과에 따라 부족한 서비스를 설계하고 지원하고 예산을 배분하는 데에도 활용하고 있었다. 현재 육아정책연구소에서 한

국아동패널과 영유아교육보육패널을 갖추고 있으나 코호트를 구성해 종단적으로 데이터를 수집해 가는 형태로 매해 정책적, 시대적 변화에 따른 동일연령대의 정책 효과를 살펴보는 데에는 한계가 있다. 데이터도 전수가 아닌 일부 표집대상 아동을 대상으로 수집하고 있어, 취약가정에 대한 정보를 구득하는데 한계가 있다는 점도 존재한다.

한편 영유아건강검진 실시가 형식적이라는 비판과 함께(김은주 외, 2017: 41-43), 2008~2017년 영유아건강검진 수검자 전체 데이터 분석을 통해, 영유아의 발달장애에 대해 예측하지 못한 비율이 높았다는 비판도 있으나(Rha, et al., 2021), 이후 K-DST의 문항이 수정보완되는 등 개선됨에 따라 영유아건강검진 시 발달평가에 대한 데이터의 심층 분석을 통해 한국영유아의 발달 실태와 개선 방안을 위한 정책을 수립하는데 기초 자료로 활용할 필요가 있다. 이는 또한 새롭게 추가된 정책성과를 평가하는 지표로 활용할 수 있을 것이라 본다.

2) 추진과제 2: K-SIED 발달데이터 수집 및 AI 지원 방안 모색

영유아마다 발달 속도가 다름에도 불구하고 획일화된 기준을 통해 아이를 평가하는 부분에 대해서는 여전히 비판이 존재하며, 개별 아이를 유심히 보고, 생활밀착형 건강체크가 필요하다는 제안이 존재한다. 이는 양육자들이 건강검진에서 보다 실질적인 건강에 대한 육아정보를 얻고자 기대하지만 실제적으로 제공되는 정보는 이미 판정된 결과에 대한 통보로, 양육자들은 건강에 대한 정보나 발달에 대한 정보를 더욱 친절히 받을 것을 요구하고 있었다(김은주 외, 2017: 41-43).

이에 본 연구에서 개발한 K-SIED의 검사 문항과 채점 기준 등은 당초 계획된 7개 기준에서 14개 기준으로 보다 연령을 세분화한 다음, 검사 문항은 플랫폼을 통해 제공될 예정이다. 개인정보동의를 구한 아동에 한해 발달데이터를 수집함으로써, 현재 우리나라 영유아들의 발달적 특징에 대한 정보를 축적하여 AI를 기반으로 한 놀이 및 일상생활 지원 방안을 추천받을 수 있는 시스템을 구축하는 방안이 모색될 수 있을 것이라 본다.

이상의 추진전략별 추진과제를 정리하고 로드맵을 제시하면 다음과 같다.

〈표 Ⅶ-3-12〉 발달지연 등 위험군 발달지원 종합 대책

추진 전략	추진과제	세부 내용	단기 ~ 27	중기 ~ 30	장기 ~ 33
Ⅰ. 발달 격차에 대한 사회적 장벽 해소	1	영유아 발달격차에 대한 포용적 관점 확산	• 다양한 발달 및 양육 정보에 대한 체감도 제고 • 조기발견 효과에 대한 양육자 대상 홍보 다각화		
	2	개별적 발달에 대한 영유아 교사의 지원 역량 강화	• 영유아 교사의 개별적 발달 차이 이해 및 지원 역량 제고 • 영유아 발달권 보호를 위한 교(직)원의 영유아 생활지도에 대한 직무 인정 • 일상적 맥락에서 다학문적 연계 지원		
	3	영유아 정서심리 지원 내실화	• 유치원 및 어린이집 심리상담 전문가 방 문 서비스 보편화 • 고경력 교사 심리상담 멘토링제 도입 • 교육부 영유아정책국 내 영유아발달지원 관련과 신설		
	4	특수교육대상자 선정 및 지원 이음 내실화	• 영아 가족중심 조기개입 제도 안착 • 발달지연 등 위험군 영유아 재원 어린이 집, 유치원 재활치료 인력 확보		
Ⅱ. 취약 가정의 발달 지원	1	찾아가는 영유아건강검진 및 후속지원 내실화			
	2	지역 어린이집/유치원 내 상담실 설치			
Ⅲ. 지역 협력적 네트 워크 구축 지원	1	지역 발달지원 코디네이터 기관 선정 및 신설	• 문지기 역할로서의 육아종합지원센터 기 능 강화 • 지역장애아동지원센터 업무 정착 • 특수교육지원센터 조직 확대 및 발달지 연 영유아 업무 담당자 배치		
	2	지역 내 조기발견 및 조기개입 협력체계 활성화	• 지역 내 센터 연계(교육-보육-복지-의 료전문가)를 위한 협의체 구축 지원 • 다부처간 협의체 모델 구축 시범 사업		
Ⅳ. 데이터 기반 정책 수립 시스템 구축	1	영유아건강검진 데이터 분석에 기반한 정책 수립			
	2	K-SIED 발달데이터 수집 및 AI 지원방안 모색			

4. 법 개정 제안

본 연구를 통해 발달지연 등 위험군의 발달지원을 위한 법 개정안에 대해 제안하면 다음과 같다.

가. 조기발견 시 양육자 교육 및 기관 연계·협력에 관한 규정

장애의 조기발견에 대한 규정은 장애아동복지지원법(제6조, 제12조), 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률(제4조, 23조), 장애인 등에 대한 특수교육법(제5조 1항, 제14조, 제15조, 시행령 제9조)에 제시되어 있다.

그러나 조기발견의 과정에서 양육자의 이해와 후속 조치에 대한 안내는 부족한 실정이다. 이에 장애아동복지지원법 제12조의 제3항은 ‘~영유아의 양육자에게 장애의 조기발견을 위한 교육을 실시한다’와 ⑤항에서 기관 또는 단체와 연계·협력하여 해당 영유아와 그 가족에게 (중략) 필요한 지원을 제공한다’로 수정할 것을 제안한다.

개정안의 취지는 조기발견의 의무에 양육자 교육과 후속지원에 대한 서비스도 함께 연계 및 제공해야함을 명시하기 위한 것이다. 또한 장애인을 위한 특수교육법 시행령 제9조 제2항에 가족지원을 제공하는 기관으로 영유아보육법 제7조에 따른 육아종합지원센터를 명시함으로써 현재 육아종합지원센터의 업무로 제시된 ‘영유아 발달지연 예방·상담·치료연계 지원’이 원활하게 이루어지며 교육(지원)청과의 협조가 법적인 근거에 따라 이루어질 수 있도록 제안하였다.

〈표 VII-4-1〉 조기발견 시 양육자 교육 및 기관 연계·협력에 관한 규정 개정(안)

	현행 규정	개정(안)
장애아동복지지원법	제12조(장애의 조기발견) 중략	제12조 ③ ----- ----- (중략) -----
	③ 국가와 지방자치단체는 영유아의 보호자에게 장애의 조기발견을 위한 교육을 실시할 수 있다. 〈산설 2023.6.13〉	----- 실시한다.
	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 법	

현행 규정	개정(안)
에 따른 지원을 하지 아니한다. <신설 2023.6.13>	⑤ ----- ----- (중략) ----- ----- 필요한 지원을 제공한다.
⑤ 국가와 지방자치단체는 제1항에 따른 정밀검사에서 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>	
제23조(가족지원) ① 법 제28조제1항에 따른 가족지원은 가족상담, 양육상담, 보호자 교육, 가족지원프로그램 운영 등의 방법으로 한다. 특수교육법 시행령 ② 제1항에 따른 가족지원은 「건강가정기본법」 제35조에 따른 건강가정지원센터, 「장애인복지법」 제58조에 따른 장애인복지시설 등과 연계하여 할 수 있다.	② 가족지원은---(중략)-----, 영유아보육법 제7조에 따른 육아종합지원센터 등과 연계하여 할 수 있다.

출처 : 1) 장애아동 복지지원법 일부개정 2024.01.02 [법률 제19900호, 시행 2024.7.3.] 보건복지부 | 사법정보공개포털 법령
2) 장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 일부개정 2025.02.25 [대통령령 제35284호, 시행 2025.2.28.] 교육부 | 사법정보공개포털 법령

나. 영유아건강검진 정보 공유에 관한 규정

우리나라는 전체 영유아를 대상으로 영유아건강검진을 실시하지만, 후속지원 연계에 대한 문제가 지속적으로 제기되고 있다. 이에 영유아보육법, 유아교육법에 제시된 영유아 생활지도 규정을 위해 수집 자료로서 영유아건강검진 결과 및 발달평가 결과를 공유받을 수 있음을 명시하고자 하도록 한다.

<표 VII-4-2> 영유아건강검진 정보 공유에 대한 규정 개정(안)

현행 규정	개정(안)
어린이집 원장·교사의 영유아 생활지도에 관한 고시 제10조(취약보육 영유아의 생활지도) ① 어린이집 원장과 교사는「영유아보육법 시행규칙」 제28조에 따른 만 3세 미만의 영아, 「장애인복지법」 제32조에 따라 장애인으로 등록된 영유아 등(이하 ‘장애아’라 한다.) , 「다문화가족지원법」 제2조제1호에 따른 다	제10조 ④ ----- ----- (중략) ----- ----- 이 때 영유아건강검진 판정결과에 대한 공유를 요구할 수 있다.

	현행 규정	개정(안)
[시행 2025. 6. 22.] [교육부 고시 제 2025-1 6호, 2025. 6. 22., 제정]	문화가족의 아동의 특성을 고려하여 생활지도를 하도록 노력해야 한다. ② 「영유아보육법」 제26조에 따른 취약보육을 실시하는 어린이집 원장(이하 ‘취약보육 어린이집 원장’이라 한다.)은 취약보육 영유아를 담당하는 교사에게 취약보육 관련 연수를 받을 수 있도록 지원할 수 있다. ③ 취약보육 어린이집 원장은 취약보육 영유아의 특성을 고려하여 반을 편성하고, 취약보육 영유아를 담당하는 교사와 다른 보육교직원이 협력할 수 있도록 지원할 수 있다. ④ 어린이집 원장과 교사는 장애아를 보육하는 경우 보호자와 상호 협의하여 생활지도의 범위와 방식을 정할 수 있다.	
유치원 생활 기록부 작성 및 관리지침	제9조의2(건강검진) 법 제17조제1항에 따라 건강검진 사항은 다음 각 호와 같이 입력한다. 1. ‘검진일’은 건강검진을 시행한 연월일을 입력한다. 2. ‘검진기관’은 건강검진을 시행한 기관명을 입력한다. 3. ‘특기사항’란에는 유아의 건강이 유치원 생활에 영향을 미치는 내용이 있는 경우 보호자의 동의를 받아 입력한다.	제9조의2(건강검진) 3. ----- (중략) ----- 유아교육법 시행령 제25조의2(유아생활지도)를 위해 영유아건강검진 발달평가결과를 공유할 수 있다.

다. 지역장애아동지원센터 설치에 대한 규정

장애아동복지지원법 제9조에 지역장애아동지원센터를 설치·운영할 수 있다는 규정은 마련되고 올해까지 설치해야 한다는 발표는 나와 있으나, 예산 등 실질적 설치에 대한 가이드라인을 제시되지 않고 있는 상황이다.

지역장애아동지원센터 설치의 법적 근거는 지역 내 공공아동발달센터 등을 설치하고, 다학제 간 협력을 통한 중재 활동을 가능하게 한다. 특히 제1항 제1조에서는 장애의 조기발견을 위한 홍보와 보호자 교육의 역할을 규정하고 있으며, 제12조 제5항(신설 2023. 6. 1)은 정밀검사 결과 장애가 있거나 장애로 발전할 가능성이 있는 것으로 진단된 영유아와 그 가족에게 장애 예방 및 치료 정보, 정상 발달 및 양육방법에 관한 정보 제공, 가족상담 등을 지원하도록 명시하고 있다. 이러한 이유로 지역장애아동지원센터의 설치가 필요하다. 현재 서초구에 설치된 서초아이발달센터의 경우 해당 규정에 근거해 서초구에 조례를 만들어 설치하였으며, 다른 시

군구에서도 조례를 통해 발달센터의 근거를 갖추고자 하고 있으나 시군구장의 의지에 따라 편차가 큰 상황이다. 그러므로 지역장애아동지원센터의 운영을 의무화 하되 그 설립 운영 형태는 다양화할 수 있는 방안을 제안함으로써 지역 내에서 유관기관간의 다학제간 융합이 이루어지며 영유아와 그 가족에 대한 지원이 충실하고 연계성있게 이루어지도록 그 역할을 수행할 것을 제안한다.

〈표 VII-4-3〉 지역장애아동지원센터 설치에 대한 규정 개정(안)

	현행 규정	개정(안)
장애아동 복지지원법	제9조 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 지역장애아동지원센터(이하 "지역센터"라 한다)를 설치·운영할 수 있다. 〈개정 2020.12.29, 2023.6.13〉	제9조 ① ----- ----- (중략) ----- ----- 설치·운영한다.

출처 : 장애아동 복지지원법 일부개정 2024.01.02 [법률 제19900호, 시행 2024.7.3.] 보건복지부 | 사법정보공개포털 법령

라. 위험군 영유아를 위한 교사 및 지원인력 배치 규정

현재 어린이집은 장애아동복지법 제22조에 따라 장애영유아에 대해 제3항과 제4항에서 특수교사와 장애영유아를 위한 보육교사를 배치해야 함을 명시하고 있다. 장애아동복지법 시행령 제5조와 제6조에서는 해당 교사의 자격에 대해 명시하며, 특히 제6조의 제2항은 장애영유아의 수가 2인 이하면 장애영유아를 위한 보육교사를 배치하지 않아도 된다는 규정을 두고 있다. 그러나 실제 장애영유아도 장애 유형에 따라 2명의 영유아를 한 교사가 돌보는 것에는 어려움이 있고, 영유아의 발달적 특성상 현재 장애진단은 받지 않았지만 발달적 어려움을 지니고 있는 영유아도 한 반에 여러 명 구성되어 있는 것으로 보고되고 있다. 특히 이런 경우는 발달재활서비스를 제공받고 있는 영유아이므로, 개정안에서는 발달재활서비스를 받고 있거나 장애영유아가 1명이라도 있다면 장애영유아를 위한 보육교사를 배치해야 함을 제안하였다.

또한 영유아보육법에는 어린이집에 교사와 원장 외에 간호사 배치, 사회복지사

나 의사, 치료사 등이 배치될 수 있는 근거가 있으나, 유아교육법 상 유치원에는 계약의사, 간호사, 행정직과 영양사만 배치하도록 하고 있다. 일반 어린이집과 유치원에서 영유아의 다양한 발달에 대해 지원하기 위해서는 교사의 역량도 중요하지만 지원 인력에 대한 배치도 중요하다고 할 수 있다. 현재 특수교육기본계획에서 특수학급 증설을 목표로 일반 사립유치원에도 특수학급을 신설 요구하고 있지만 실제적인 교사지원이나 치료사 등의 지원이 이루어지지 않아 어린이집과 유치원에서 격차가 존재하기 때문이다. 같은 국공립학교임에도 초등학교 이상의 급에는 전문상담교사나 보건교사 등이 배치되지만 국공립유치원에는 해당 인력이 미배치되고 있는 부분도 영유아기의 공교육 강화를 위해 개선해야 할 일이다.

〈표 VII-4-4〉 위험군 영유아를 위한 교사 및 지원 인력 배치 규정 개정(안)

	현행 규정	개정(안)
	제6조(특수교사와 장애영유아를 위한 보육교사의 배치)연혁	제6조
장애아동 복지 지원법 시행령	① 법 제22조제4항에 따라 법 제32조에 따른 장애영유아를 위한 어린이집에 배치하는 특수교사 및 장애영유아를 위한 보육교사의 수는 장애영유아 수의 3분의 1 이상이어야 한다. 이 경우 배치된 특수교사 및 장애영유아를 위한 보육교사 2명당 1명 이상은 특수교사여야 한다. ② 제1항에도 불구하고 장애영유아 수가 2명 이하인 경우에는 특수교사 및 장애영유아를 위한 보육교사를 배치하지 아니할 수 있다. (중략)	② 제1항에도 불구하고 발달재활서비스를 받는 영유아가 있거나 장애영유아가 있다면 장애영유아를 위한 보육교사를 배치하도록 한다.
	제17조(보육교직원의 배치)	
영유아 보육법	① 어린이집에는 보육교직원을 두어야 한다. (개정 2011.6.7) ② 제24조의2제1항에 따라 보육시간을 구분하여 운영하는 어린이집은 같은 항 각 호에 따른 보육시간별로 보육교사를 배치할 수 있다. <신설 2019.4.30> ③ 어린이집에는 보육교사의 업무 부담을 경감할 수 있도록 보조교사 등을 둔다. <신설 2015.5.18, 2019.4.30>	

	현행 규정	개정(안)
	④ 휴가 또는 보수교육 등으로 보육교사를 비롯한 보육교직원의 업무에 공백이 생기는 경우에는 이를 대체할 수 있는 대체교사 등 보육교직원 대체인력을 배치한다. <신설 2015.5.18, 2019.4.30, 2024.2.6>	
	⑤ 보육교직원 및 그 밖의 인력의 배치기준 등에 필요한 사항은 교육부령으로 정한다. <개정 2008.2.29, 2010.1.18, 2011.6.7, 2015.5.18, 2019.4.30., 2023.12.26> {별표 2} 영유아 100명이상 간호사 1명 배치 영유아 40명이상 80명 이하 보육 시 조리원 1명 배치 어린이집 규모와 특성에 따라 의사, 사회복지사, 사무원, 관리인, 위생원, 치료사 등 배치 가능	
	제20조(교직원의 구분)	
	① 유치원에는 교원으로 원장·원감·수석교사 및 교사를 두되, 대통령령으로 정하는 일정 규모 이하의 유치원에는 원감을 두지 아니할 수 있다. <개정 2010.3.24, 2011.7.25>	② 유치원에는 교원외에 (중략) 치료사, 상담사 등을 둘 수 있다.
유아 교육법	② 유치원에는 교원외에 계약의사, 영양사, 간호사 또는 간호조무사, 행정직원 등을 둘 수 있다. <개정 2021.3.23>	
	③ 유치원에 두는 교원과 직원(이하 "교직원"이라 한다)의 정원에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정하고, 배치기준은 제18조에 따른 지도·감독 기관이 정하며, 교육부장관은 교원의 정원에 관한 사항을 매년 국회에 보고하여야 한다. <개정 2025.3.18>	
출처 : 1) 장애아동 복지지원법 시행령 일부개정 2024.11.26 [대통령령 제35008호, 시행 2024.11.26.] 보건복지부 사법정보공개포털 법령 2) 영유아보육법 일부개정 2024.03.19 [법률 제20380호, 시행 2024.9.20.] 교육부 사법정보공개포털 법령 3) 유아교육법 일부개정 2025.03.18 [법률 제20785호, 시행 2025.9.19.] 교육부 사법정보공개포털 법령		

마. 위험군 영유아의 통합적 지원에 관한 건

다음으로 현재 초·중등학교급에서 학생이 겪는 다양한 어려움을 조기에 발견하기 위해 신설되어 2025년부터 시행되고 있는 학생맞춤형통합지원법의 대상을 학교 기본법에 제시된 유치원 유아까지 확대하는 방안에 대한 제안이다. 이를 위해, 학

교에 대한 정의와 학생맞춤통합지원에 유아교육법에 근거한 유치원을 포함하였으며, 아직 유보통합법이 개정 전임에 따라 어린이집 영유아를 대상으로 포함하지는 않았다.

〈표 VII-4-5〉 학생맞춤형통합지원법 대상 확대 규정(안)

	현행 규정	개정(안)
학생 맞춤형 통합 지원법	제2조 (정의)	
	이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.	
	1. “학생맞춤통합지원”이란 학생의 학습참여를 어렵게 하는 기초학력 미달, 경제적·심리적·정서적 어려움, 학교폭력, 경계선 지능, 아동학대 등 다양한 문제를 통합적으로 해소하고 학생의 전인적 성장과 교육받을 권리 향상을 위하여 이루어지는 지원으로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다.	
	가. 제2호에 따른 지원대상학생에게 이루어지는 학습·복지·건강·진로·상담 등의 지원 나. 그 밖에 학생 등의 학습참여를 도모하기 위하여 직접적 또는 간접적으로 이루어지는 지원으로서 대통령령으로 정하는 지원	
	2. “지원대상학생”이란 제10조에 따라 학생맞춤통합지원 대상으로 선정된 학생을 말한다.	
	3. “학교”란 「초·중등교육법」 제2조 각 호에 따른 학교 및 「평생교육법」 제31조제2항에 따라 고등학교졸업 이하의 학력이 인정되는 학교형태의 평생교육시설을 말한다.	3. “학교”란 「 <u>유아교육법</u> 」에 따른 유치원. (중략) ----- 말한다.
	4. “보호자”란 친권자, 후견인 및 그 밖에 법률에 따라 학생을 보호하거나 부양할 의무가 있는 자를 말한다.	
	5. “교육행정기관”이란 특별시·광역시·특별자치시·도 또는 특별자치도(이하 “시·도”라 한다)의 교육 관서를 말한다.	
	제11조(학생맞춤통합지원 등)	
	① 교육감, 교육장 및 학교의 장은 지원대상 학생에 대하여 다음 각 호의 지원을 학생의 필요에 맞추어 제공·관리할 수 있다.	

현행 규정	개정(안)
1. 학생이 학업을 지속하는 데 필요한 교육 비 등 교육복지 지원 2. 학생의 심리적·정서적 어려움을 해소하기 위한 상담 지원 3. 「초·중등교육법」 제28조에 따른 학업에 어려움을 겪는 학생에 대한 교육과 연계된 지원 4. 「초·중등교육법」 제28조의2에 따른 다문 화학생등에 대한 교육 지원과 연계된 지원 5. 「장애인 등에 대한 특수교육법」에 따른 특수교육대상자에 대한 교육지원과 연계된 지원 6. 「기초학력 보장법」 제2조제3호에 따른 학습지원교육과 연계된 지원 7. 「긴급복지지원법」 제9조에 따른 긴급지원 과 연계된 지원 8. 「진로교육법」 제11조에 따른 진로상담 관련 지원 9. 「학교보건법」 제9조 및 제12조에 따른 학생의 보건관리·안전관리 관련 지원 10. 복지서비스, 의료지원 등 연계 11. 그 밖에 대통령령으로 정하는 지원	12. 「유아교육법」 제15조, 제16조에 따른 교육과 연계된 지원과 심리적·정서적 어려움 을 해소하기 위한 상담지원 (신설)

5. 향후 과제

본 연구는 4개년에 걸쳐 발달지원 또는 (장애)위험군 영유아를 지원하기 위해 1차년도에는 교사용 도구 개발과 교사의 역량 지원을 위한 자료 개발, 2차년도에는 부모용 도구 개발과 부모용 지원 자료 개발을 수행하였으며, 3차년도에는 교사용과 부모용 도구를 표준화하는 작업을 하였다.

이 과정을 통해 본 연구에서 개발한 K-SIED의 사용성과 활용성에 대해 점검하고, 교사와 양육자 및 전문가가 일상을 기반으로 영유아에 대해 이해하고 소통하는데 유용한 도구임을 발견할 수 있었다. 향후 연구에서는 K-SIED가 지닌 장점을 살려 선별도구로서만 활용하기보다 판정결과에 따라 영유아들의 발달을 지원하는 놀이를 함께 개발함으로써 교사와 양육자의 발달지원 역량을 제고하는데 기여할 것이다. 또한 본 K-SIED의 결과와 영유아건강검진 시 발달평가(K-DST)의 판정이 연계되어 지원될 수 있는 방안도 검토될 필요가 있다.

둘째, 본 연구를 통해 각 지역에서 교육청, 육아종합지원센터 등에서 정서·심리 또는 발달지연(장애위험) 영유아를 위한 다양한 사업들이 이루어지고 있으나 조기 선별에 예산과 인력을 집중하고 있으며, 발견 후 개입으로의 연계는 이어지지 않거나 단기 지원으로 제한되고 있었다. 발달지연 등 위험군 영유아에 대한 지원은 지속적이고 일상적이어야 한다는 점에서 향후에는 조기발견과 함께 개입으로 이어질 수 있는 연계성이 확보되어야 할 것이라 본다.

셋째, 우수 사례들을 수집하는 과정에서 지역단위에서 협력적 네트워크를 구축하여 서로의 사업을 공유하고 연계하는 지역 인재들의 노고를 발견할 수 있었다. 새로운 변화를 가져오는 것은 퍼스트 펄크이지만, 이들의 노력이 지속되기 위한 제도적 뒷받침이 필요할 것이다. 본 연구에서는 3회에 걸쳐 지역 협의체와의 토의를 진행하였지만, 향후 연구를 통해서도 공동의 미션을 중심으로 서로 협력하고 장애물을 없애기 위해 제도적 개선을 이뤄내는 등의 정책실험 사업으로의 확장이 필요할 것이다. 이를 위해서는 지방교육행정협의회에서 자치단체와 교육청에서 협의·조정 내용으로서 교육격차 해소에 관한 사항으로 지역 아동발달에 대한 평가 내용을 공유함으로써 아동의 발달권에 대한 지원을 공동 논의할 필요가 있다고 본다.

넷째, 본 연구를 시작한 2022년 이후 다양한 분야와 민간 부문에서도 발달지연 및 장애영유아에 대한 관심이 증대하고 있다. 최근 현대해상은 아이마음탐사대를 통해 조기발견 솔루션 개발팀에 상금을 지원하는 등 새로운 방법을 모색하고 있으며, 지자체에서도 공약사업으로 발달지연 아동에 대한 지원 사업이 늘어나고 있다. 그러나 이것이 기존에 수행하던 사업과 중복되지 않으면서도 정책적 빈칸을 메우는 사업이 되기 위해서는 새로운 시도와 함께 기존 사업 및 제도와의 연대도 필요하다고 본다.

다섯째, 본 고에서 제안한 법 개정안의 향후 과제를 제시하자면, 먼저, 학생맞춤형통합지원법에서 제시된 ‘학생’의 개념은 영유아보육법과 유아교육법에서 제시된 영유아 및 유아의 개념과 다를 수 있다. 이에 학생맞춤형통합지원법에서 영유아와 유아를 별도의 카테고리로 정의하여 포함할 것인지, 혹은 영유아 단계를 별도의 통합지원법을 통해 규율하고 학생맞춤형통합지원법과의 연계 규정을 두는 방식으로 설계할 것인지에 대한 입법정책적 선택이 선행될 필요가 있다. 다음으로, 앞서 제시한 개정안의 실제 입법 과정에서는 부처 소관 간의 중복 규율의 가능성, 동일한

내용의 다중 규정으로 인한 해석상의 혼선, 개인정보 및 건강정보 연계에 관한 개인정보법과 의료법과의 관계에 대한 추가 정합성 검토가 필요할 것으로 보인다.

마지막으로, 발달지연 등 위험군 영유아의 지원을 위해 무엇보다 중요한 것은 우리 사회의 포용적 관점이다. 남다른 아이라고 보는 시선을 돌려 다름이 당연하고 유연하게 대처하는 사회가 될 때 양육자와 교사가 협력할 수 있는 토대가 형성될 것이기 때문이다. 본 연구의 결과가 이러한 변화에 작은 씨앗이 되길 희망한다.



참고문헌

- 강원특별자치도교육청(2025a). 2025년 유아언어발달검사 및 치료지원 계획. 내부자료.
- 강원특별자치도교육청(2025b). 2025 특별한 영·유아를 위한 장애 영·유아 지원 계획. 내부자료.
- 강원특별자치도교육청유아교육원(2025). 2025년 강원영유아정서심리지원센터 운영 계획(안). 내부자료.
- 강원특별자치도원주시육아종합지원센터(2025). 영유아 발달지원 시범사업 계획서. 내부자료.
- 강원특별자치도육아종합지원센터(2025). 2025 강원 영유아발달 조기지원 협력사업 개요. 내부자료.
- 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.
- 강은진, 박진아, 김자연, 최윤경, 황혜신, 서주현, 이순행, 이남정, 김성범(2024). 어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안 (III): 장애위험 영유아선별도구 표준화 및 지원모델 개발. 육아정책연구소.
- 경기도교육청(2025). 2025 영유아 정서·심리 발달 지원 운영 계획. 내부자료.
- 경기도수원교육지원청 초등교육지원과(2025a). 2025 수원 마음성장 누리 프로젝트 위탁운영 사업수행계획서. 내부자료.
- 경기도수원교육지원청 초등교육지원과(2025b). 2025 어린이집 장애영유아 지원 강화 운영계획. 내부자료.
- 경기도수원교육지원청 초등교육지원과(2025c). 2025 장애영유아 교육지원 운영 계획. 내부자료.
- 경기도육아종합지원센터(2022). 2022년 경기도영유아발달지원서비스 사업 안내서. 내부자료.
- 경기수원시육아종합지원센터(2025). 2025 영유아 정서심리 발달 지원 운영 계획. 내부자료.

- 교육부(2020). 2020년 특수교육통계. 세종: 교육부.
- 교육부(2021). 2021년 특수교육통계. 세종: 교육부.
- 교육부(2022). 2022년 특수교육통계. 세종: 교육부.
- 교육부(2023a). 제3차(2023~2027) 유아교육발전기본계획. 세종: 교육부.
- 교육부(2023b). 2023년 특수교육통계. 세종: 교육부.
- 교육부(2023c). 제6차 특수교육발전 5개년 계획. 세종: 교육부.
- 교육부(2024a). 2025 특수교육 운영계획. 세종: 교육부.
- 교육부(2024b). 2024년 특수교육통계. 세종: 교육부.
- 교육부(2024c). 2024년 특수교육 연차보고서. 세종: 교육부.
- 교육부(2024d). 2024년 보육통계.
- 교육부(2025a). 2024 개정 표준보육과정(0~2세) 해설서. 세종: 교육부.
- 교육부(2025b). 2025 주요업무 추진계획. 세종: 교육부.
- 교육부(2025c). 2024 개정 표준보육과정(0~2세) 모든 영아를 위한 지원자료. 세종: 교육부.
- 교육부·국립특수교육원(2024). 2023 특수교육 실태조사. 세종: 교육부.
- 교육부·대전광역시교육청·육아정책연구소(2025). 모든 영유아 양육 지원을 위한 부모교육 자료 (양육자용)-영유아 발달 신호에 맞춘 양육 첫걸음: 아이 발달, 한 걸음 더. 대전: 대전광역시교육청.
- 교육부·한국교육개발원(2025). 학생맞춤통합지원 체계 구축 가이드북. 세종: 교육부.
- 국민건강보험공단(2023). 2022 건강검진통계연보. 강원: 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단.
- 국민건강보험공단(2024). 2023 건강검진통계연보. 강원: 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단.
- 국정기획위원회(2025) 이재명정부 국정운영 5개년 계획(안).
- 권소영, 이병인(2015). 긍정적 행동지원이 발달지체 영아의 소리 지르기 행동과 사회적 상호작용에 미치는 영향. 유아특수교육연구, 15(2), 207-234.
- 김민희(2024). 0-2세 영아를 위한 교육과 돌봄 경계 넘나들기. 구성주의유아교육

- 학회 춘계학술대회 자료집(pp. 63~80).
- 김봉년(2024). 아이의 뇌. 서울: 포레스트 북스.
- 김선경, 이소현(2020). 자폐 범주성 장애 영아 부모를 위한 맞춤형 지원이 어머니의 양육스트레스, 양육효능감, 양육태도 및 어머니-영아 상호작용에 미치는 영향. 유아특수교육연구, 20(3), 1-31.
- 김윤희, 정경희(2021). 18-35 개월 영유아의 언어발달에 대한 부모-교사 평가 비교. Communication Sciences and Disorders, 26(2), 284-294.
- 김은설, 김아름, 김지현, 김희수, 전효정, 김민정, 고은경, 최일선, 김형미, 김영아, 김예진, 김용진, 최정원(2023). 어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기 발견 및 발달지원 종합 대책 방안(II): 부모용 도구 개발 및 가족 지원 방안. 육아정책연구소.
- 김은설, 유해미, 최효미 외(2025). 2024년 유보통합 시범사업 실행 지원 연구. 교육부·전국시도교육청·육아정책연구소.
- 김은주, 김정미, 임홍남(2017). 영유아기 자녀를 둔 어머니들의 국가영유아건강검진에 대한 인식과 제언. 생태유아교육연구, 16(4), 25-53.
- 김지민, 박우람, 홍상환(2023). 한국판 바인랜드 적응행동척도 3판 교사평정형의 신뢰도와 타당도. 발달장애연구, 27(3), 445-468.
- 김태영(2024). 보육교사의 장애위험 영유아 조기발견 및 조기개입 과정에 대한 사례 연구. 인문사회과학연구, 67(3), 29-52.
- 김지영 (2020). 통합 환경에서 장애 영아를 위한 교육과정과 지원체계 실태 및 요구: 교사의 경험과 인식을 중심으로. 교육혁신연구, 30(2), 75-97.
- 김한나, 서소정(2012). 영아기 자녀를 둔 어머니의 애착과 영아 발달간의 관계 연구: 어머니의 양육효능감 매개효과 검증. 미래유아교육학회지, 19(1), 307-329.
- 김형미(2024). 장애위험 영유아에 대한 사회적 인식 관련 키워드 네트워크 분석. 생애학회지, 14(1), 23-40.
- 김형진, 이대균(2021). 어린이집 일반학급에서 발달지연이 의심되는 영유아를 보육하는 보육교사들의 어려움과 요구. 열린유아교육연구, 26(3), 1-35.
- 남보람, 이소현(2024). 자폐 범주성 장애 영아를 위한 놀이 중심의 자연적 발달적 행동적 중재(NDBI) 부모교육 프로그램의 개발 및 적용. 유아특수교육연

구, 24(1), 159-184.

노진아, 홍은숙, 이미숙, 박현주, 정길순, 김정민, 강미애, 이나래 (2011). 장애영유아 가족지원. 서울:학지사.

대구광역시교육청(2025a). 유아 맞춤형 발달지원. 내부자료.

대구광역시교육청(2025b). 2025년도 장애영유아 진단검사 지원 계획. 내부자료.

대한민국 정부(2022). 윤석열정부 120대 국정과제.

대한민국 정부(2025). 이재명정부 123대 국정과제.

류혜진, 이병인, 김현숙(2022). 장애위험 영유아의 조기발견 및 조기개입에 대한 국공립 장애아통합어린이집 보육교사의 인식과 실태 및 지원 요구. 유아특수교육연구, 22(4), 163-184.

박유정, 고혜정(2023). 특수교육 전달 체계 내실화를 위한 특수교육지원센터 및 시도 특수교육원의 역할 및 운영 방향 제고. 특수교육교과교육연구, 16(3), 111-132.

박진영, 구효진(2023). 발달지연 영유아 조기중재를 위한 보호자용 모바일앱 개발 및 적용 효과. 유아특수교육연구, 23(1), 83-109.

박찬우, 박현옥, 박병숙, 배성현, 황인영, 남보람(2024). 유보통합을 위한 「장애영유아 유-보 이음교육」 실행방안 연구: 장애영아 특수교육 지원 강화를 중심으로. 경기도교육청·백석대학교.

반건호(2020). 영유아건강검진 사업에서 소아정신과 전문의의 역할. 신경정신의학, 59(3), 176-184.

백상수(2016). 발달지체 영아를 위한 모아 상호작용 프로그램 개발 연구. 열린부모교육연구, 8(1), 125-138.

보건복지부(2020). 2020년 보육통계.

보건복지부(2021). 2021년 보육통계.

보건복지부(2022). 2022년 보육통계.

보건복지부(2022). 제4차 중장기 보육 기본계획(2023-2027). 세종: 보건복지부.

보건복지부(2023). 2023년 보육통계.

보건복지부(2023). 제6차 장애인종합정책계획('23~'27). 세종: 보건복지부.

보건복지부·한국장애인개발원·중앙장애아동발달장애인지원센터(2025). 2025년 장

- 서미옥(2004). 한국판 취학전 아동용 사회적 기술 척도 (K-SSRS: 교사평정용, 부모평정용)의 타당화 연구. 유아교육연구, 24(2), 223-242.
- 서민경, 이소현(2022). SCERTS 모델 기반의 가정 일과 중심 부모 실행 증재가 자폐 범주성 장애 영아의 공동관심 및 놀이 기술과 부모의 양육효능감에 미치는 영향. 특수교육연구, 29(1), 199-233.
- 서울아이발달지원센터(2025f). 부모와 함께하는 발달놀이터 홍보 리플렛.
- 서울아이발달지원센터(2025a). 서울아이발달지원센터 홍보 리플렛.
- 서울아이발달지원센터(2025e). 심화평가 리플렛.
- 서울아이발달지원센터(2025d). 온라인 발달선별검사 홍보 리플렛.
- 서울아이발달지원센터(2025b). 온라인 스크리닝 검사 홍보 리플렛.
- 서울아이발달지원센터(2025c). 찾아가는 어린이집 발달선별검사 홍보 리플렛.
- 서울재활병원·서울특별시육아종합지원센터(2025). 2025 건강한 첫걸음 리플렛.
- 서울재활병원·수도권 공공어린이재활운영단(2025). 쿵쿵 신나는 어린이집 생활 사업계획서. 내부자료.
- 서울특별시(2025). 2025 달라지는 서울생활.
- 서울특별시육아종합지원센터(2024). 장애아지원프로그램 사업안내. 내부자료.
- 석말숙, 최진희, 강정배, 우주형, 강지현, 최선아(2022). 지역장애아동지원센터 운영방안 연구. 한국장애인개발원.
- 수원시동부육아종합지원센터(2025a). 2025 영유아 정서심리 발달 지원 운영 계획. 내부자료.
- 수원시동부육아종합지원센터(2025b). 2025 유아 마음 체크업 계획보고. 내부자료.
- 수원시육아종합지원센터(2025a). 2025 영유아 정서심리 발달 지원 운영 계획. 내부자료.
- 수원시육아종합지원센터(2025b). 유아 마음 체크업 안내문.
- 수원특례시·한국장애인개발원·수원시장애인가족지원센터(2025). 아이발달 리플렛.
- 시범 육아종합지원센터(2025). 영유아 발달지원 시범사업 계획서(인천·경기·서울 관악, 부산사상, 강원원주, 충남천안, 전북남원). 내부자료.
- 양일, 이소현(2019). 상호작용 전략 교수 중심의 가정방문 부모교육 프로그램이

- 중국 자폐 범주성 장애 영아의 어머니-영아 상호작용 행동에 미치는 영향. 자폐성장장애연구, 19(2), 85-110.
- 여주시장애인복지관(2025). 영유아발달지원단 조기개입 프로그램 브로슈어.
- 육아정책연구소(2025). 2025년 제1차 KICCE 정책토론회 발달지연·장애영유아 지원체계구축을 위한 토론회. 육아정책연구소.
- 육아정책연구소·한국육아지원학회(2021). 위험군 영유아 지도를 위한 교사 안내 자료: 아이의 발달속도에 맞춘 러닝메이트. 서울: 육아정책연구소.
- 윤현숙, 박금주(2006). 부모직접교수가 자폐성 영아의 지시 따르기 및 문제행동, 부모의 양육행동에 미치는 효과. 인간발달연구, 13(2), 37-54.
- 이소영, 이소현(2019). 가정에서 어머니가 실행하는 일과 중심중재가 발달지체 영아의 놀이 참여와 발달목표 성취에 미치는 영향. 유아특수교육연구, 19(1), 59-86.
- 이소현(2020). 유아특수교육. 서울: 학지사.
- 이수정(2024). 자폐 범주성 장애 영유아 교육에 대한 어린이집 교사의 경험 및 지원 요구. 특수교육, 23(4), 61-92.
- 이창미(2016). 두뇌발달에 기반을 둔 영아의 자유놀이와 돌봄. 한국유아교육·보육행정학회 학술대회 논문집(pp.109-125).
- 장윤용(2021). 개별화교육계획(IEP)운명을 위한 유아특수교사와 관련서비스 전문가 간의 정보공유 실태 및 협력증진 방안. 단국대학교 대학원 학위논문(박사).
- 정미라, 강수경, 김민정(2015). 6개월 영아 어머니의 부부관계 질, 양육지식, 양육효능감과 영아발달 간의 구조적 관계. 미래유아교육학회지, 22(1), 1-24.
- 정미라, 권정윤, 박수경(2011). 12개월 영아의 발달과 가정환경에 대한 연구. 유아교육연구, 31(5), 371-389.
- 정은경(2022). 미국의 다층지원체계: 모든 학생의 발달을 지원하는 학교 차원의 통합적 접근. 한국보건사회연구원 국제사회보장리뷰 2022 겨울호, 23, 128~133.
- 조경미, 김건희(2014). 발달지체유아 치료지원에 대한 유아특수교사의 관점에 관한 연구. 특수교육 저널: 이론과 실천, 15(3), 395-418.
- 진달래, 이소현(2019). 가정방문을 통한 어머니의 반응성 증진 교육이 발달지체

- 영아와 어머니의 사회적 상호작용에 미치는 영향. 특수교육, 18(1), 29-53.
- 진재섭(2024). 장애위험 영유아 조기 발견 및 지원체계 구축에 관한 제언. 창의융합연구, 4(2), 65-80.
- 질병관리청(2020). 한국 영유아 발달선별검사(K-DST) 개정판 사용지침서.
- 차재경(2023). 장애위험 영유아 관련 최신 국내 연구동향 분석. 정서·행동장애연구, 39(1), 201-232.
- 최은희, 임승지, 김나영(2023). 발달지연·장애 아동의 조기개입 지원 방안 연구. 국민건강보험 건강보험연구원.
- 최진희(2015). 가족중심 조기개입 서비스의 이해: 장애영유아 전문가교육 자료집. 서초구립한우리정보문화센터.
- 최진희(2023). 일과기반 조기개입과 일과와 발달에 대한 인식; 영아전문가와 부모의 견해. 2023 조기개입국제컨퍼런스 논문집, 85-102.
- 최진희, 지은선(2020). 가족중심 조기개입이 이른둥이 영아의 초기 발달에 미치는 영향. 유아특수교육연구, 20(4), 1-26.
- 춘천·강원권공공어린이재활센터(2025). 춘천·강원권 공공어린이재활의료센터 프로그램 소개. 내부자료.
- 한국보육진흥원·중앙육아종합지원센터·삼성복지재단(2025a). 영유아 발달지원 시범사업 추진 현황. 내부자료.
- 한국보육진흥원·중앙육아종합지원센터·삼성복지재단(2025b). 영유아 발달지원 시범사업 평가회. 내부자료.
- 한국보육진흥원·중앙육아종합지원센터·삼성복지재단(2025c). 영유아 발달지원 시범사업 추진 보고. 내부자료.
- 한연주, 김용희(2018). 지역사회 중심의 장애 영유아 조기발견 및 조기개입 통합 모형 구축-수원시를 중심으로-. 자폐성장애연구, 18(3), 29-59.
- 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·한국보건사회연구원.
- 황혜정(2006). 유아의 문제행동에 대한 부모와 교사 평가간의 관계. 한국영유아

보육학, 45, 339-359.

Adams, R. C. & Tapia, C. (2013). Early Intervention, IDEA Part C Services, and the Medical Home: Collaboration for Best Practice and Best Outcomes. *Pediatrics*, 132(4), e1073-e1088.

American Speech-Language-Hearing Association. (2008). Roles and Responsibilities of Speech-Language Pathologists in Early Intervention: Guidelines.

Australian Government Department of Education [AGDE] (2022). *Belonging, Being and Becoming: The Early Years Learning Framework for Australia (V2.0)*. Australian Government Department of Education for the Ministerial Council.

Balbernie, R. (2001). Circuits and circumstances: the neurobiological consequences of early relationship experiences and how they shape later behavior. *Journal of Child Psychiatry*, 27(3), 237-255.

Banerjee, P. N., & Tamis-LeMonda, C. S. (2007). Infants' persistence and mothers' teaching as predictors of toddlers' cognitive development. *Infant Behavior and Development*, 30(3), 479-491.

Beaudoin, A. J., Sébire, G., & Couture, M. (2019). Parent-mediated intervention tends to improve parent-child engagement, and behavioral outcomes of toddlers with ASD-positive screening: A randomized crossover trial. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 66.

Blakemore, S. J. & Frith, U. (2000). *The implications of Recent Developments in Neuroscience for Research on Teaching and Learning*. London: Institute of Cognitive Neuroscience.

Boone Blanchard, S., Ryan Newton, J., Didericksen, K. W., Daniels, M., & Glosson, K. (2021). Confronting racism and bias within early intervention: The responsibility of systems and individuals to influence change and advance equity. *Topics in Early Childhood Special Education*, 41(1), 6-17.

Bradley, R. H., Caldwell, B. M., Rock, S. L., Ramey, C. T., Barnard, K. E., Gray, C., Hammond, M. A., Mitchell, S., Gottfried, A. W.,

- Siegel, L., & Johnson, D. L. (1989). Home environment and cognitive development in the first 3 years of life: A collaborative study involving six sites and three ethnic groups in North America. *Developmental Psychology*, 25(2), 217-235.
- Bruder, M. B. (2010). Early childhood intervention: A promise to children and families for their future. *Exceptional children*, 76(3), 339-355.
- Cameron, D. L. (2021). Efficacy of the Portage Early Intervention Programme 'Growing: Birth to Three' for children born prematurely. *Early Child Development and Care*, 191(16), 2558-2569.
- Campbell, P. H., Sawyer, B., & Muhlenhaupt, M. (2009). The meaning of natural environments for parents and professionals. *Infants and Young Children*, 22(4), 264-278.
- Campbell, S. K., Palisano, R. J., & Orlin, M. N. (2023). *Physical Therapy for Children* (6th ed.). Elsevier.
- Case-Smith, J. (2013). Systematic review of interventions to promote social-emotional development in young children with or at risk for disability. *AJOT*, 67(4), 395-404.
- Cheung, W. C., Aleman-Tovar, J., Johnston, A. N., et al. (2023). A qualitative study exploring parental perceptions of telehealth in early intervention. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 35, 353-373. <https://doi.org/10.1007/s10882-022-09853-w>
- Colyvas, J. L., Sawyer, L. B., & Campbell, P. H. (2010). Identifying strategies early intervention occupational therapists use to teach caregivers. *The American Journal of Occupational Therapy*, 64(5), 776-785.
- Commonwealth of Australia. (2025a). AEDC National Report 2024: Early childhood development in Australia. Australia: The Department of Education.
- Commonwealth of Australia(2025b). AEDC Key Findings. <https://www.ae>

[dc.gov.au/resources/detail/aedc-key-findings-2024](https://www.dc.gov.au/resources/detail/aedc-key-findings-2024)

- Coster, W., & Kramer, J. (2016). Conceptualizing participation in early childhood interventions. *Infants & Young Children*, 29(1), 3-16.
- Cress, C. J., Moskal, L., & Hoffman, A. (2008). Parent directiveness in free play with young children with physical impairments. *Communication Disorders Quarterly*, 29(2), 99-108.
- Dawson, G. (2008). Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. *Development and Psychopathology*, 20(3), 775-803.
- Dehaene-Lambertz, G., Hertz-Pannier, L., Dubois, J., Mériaux, S., Roche, A., Sigman, M., & Dehaene, S. (2006). Functional organization of perisylvian activation during presentation of sentences in preverbal infants. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 103(38), 14240-14245.
- Dunst, C. J. (2007). Early intervention for infants and toddlers with developmental disabilities. In S. L. Odom, R. H. Horner, M. Snell, & J. Blacher (Eds.), *Handbook of developmental disabilities* (pp. 161-180). New York: Guilford Press.
- Emerson, K., Nabatchi, T., & Balogh, S. (2012). An integrative framework for collaborative governance. *Journal of public administration research and theory*, 22(1), 1-29.
- Estes, A., Vismara, L., Mercado, C., Fitzpatrick, A., Elder, L., Greenson, J., Lord, C., Munson, J., Winter, J., Young, G., Dawson, G., & Rogers, S. (2014). The impact of parent-delivered intervention on parents of very young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(2), 353-365.
- Fox, N., & Rutter, M. (2010). Introduction to the special section on the effects of early experience on development. *Child Development*, 81(1), 23-27.
- Franco, V., Melo, M., Santos, G., Apolónio, A., & Amaral, L. (2017). A National Early Intervention System as a Strategy to Promote Inclusion and Academic Achievement in Portugal. *Frontiers in*

- psychology, 8, 1137. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01137>
- Goldstein, H., Walker, D., & Fey, M. (2005). Comparing strategies for promoting communication of infants and toddler. Paper presented at the annual convention of the American Speech-Language-Hearing Association. San Diego.
- Guralnick, M. J. (2005). An overview of the developmental systems model for early intervention. In M. J. Guralnick (Ed.), *The developmental systems approach to early intervention* (pp. 3-28). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Guralnick, M. J. (2011). Why early intervention works: A systems perspective. *Infants & Young Children*, 24(1), 6-28.
- Guralnick, M. J. (2019). *Effective early intervention: The developmental systems approach*. Brookes.
- Guralnick, M. J., Neville, B., Hammond, M. A., & Connor, R. T. (2008). Mothers' social communicative adjustments to young children with mild developmental delays. *American Journal of Mental Retardation*, 113(1), 1-18.
- Havighurst, S. S., Harley, A., & Prior, M. (2004). Building preschool children's emotional competence: A parenting program. *Early Education & Development*, 15(4), 423-448.
- Hebbeler, K., & Spiker, D. (2016). Supporting young children with disabilities. *The Future of Children*, 26(2), 185-205.
- Jeong, J., Franchett, E. E., Ramos de Oliveira, C. V., Rehmani, K., & Yousafzai, A. K. (2021). Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, 18(5), e1003602.
- Johnson-Martin, N. M., Attermeier, S. M., & Hacker, B. J. (2004). *The Carolina Curriculum for Infants and Toddlers with Special Needs (CCITSN)*, 3rd ed. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Kasari, C., Gulsrud, A., Paparella, T., Hellemann, G., & Berry, K. (2015).

- Randomized comparative efficacy study of parent-mediated interventions for toddlers with autism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(3), 554-563.
- Kasari, C., Siller, M., Huynh, L. N., Shih, W., Swanson, M., Hellemann, G. S., & Sugar, C. A. (2014). Randomized controlled trial of parental responsiveness intervention for toddlers at high risk for autism. *Infant Behavior and Development*, 37(4), 711-721.
- Kilburn, M. R., & Karoly, L. A. (2008). *The Economics of Early Childhood Policy*. Santa Monica: RAND Corp.
- Kim, Y-H, & Jung, K, (2021). Comparison between Parents and Teachers Assessment of Language Development for Infants: 18-35 Months. *Communication Sciences & Disorders*, 26(2), 284-294.
- Lee, J., Choi Kang, J., & Ji, E. S. (2019). Experiences of mothers' attachment in a follow-up program using early intervention for low-birth-weight infants. *Asian Nursing Research*, 13(3), 177-183.
- MacPhee, D., & Miller-Heyl, J. (2003). Parent self-efficacy mediates the impact of family intervention.
- Marshall, P. J., Reeb, B. C., Fox, N. A., Nelson, C. A., & Zeanah, C. H. (2008). Effects of early intervention on EEG power and coherence in previously institutionalized children in Romania. *Development and Psychopathology*, 20(3), 861-880.
- Martínez-Shaw, M. L., & Sánchez-Sandoval, Y. (2023). Effective stress intervention programs for parents of premature children: A systematic review. *Stress and Health*, 39(2), 236-254.
- McCart, A., Wolf, N., Sweeney, H. M., & Choi, J. H. (2009). The application of a family-based multi-tiered system of support. *NHSA DIALOG*, 12(2), 122-132.
- McCarthy, E., & Guerin, S. (2022). Family-centred care in early intervention: A systematic review of the processes and outcomes of family-centred care and impacting factors. *Child: Care, Health and Development*, 48(1), 1-32.

- McCormick, L. (2014). Perspectives, policies and practices. In M. J. McWilliam, R. A. (Ed.) (2010). *Working with Families of Young Children with Special Needs*. Guilford Press
- McWilliam, R. A., & Scott, S. (2001). A support approach to early intervention: A three-part framework. *Infants & Young Children*, 13(4), 55-62.
- Murphy, K., & Harrison, E. (2022). The weight of waiting: The impact of delayed early intervention on parental self-efficacy. *British Journal of Special Education*, 49(1), 84-101.
- National Disability Insurance Agency (2024). Annual financial sustainability report 2023-24.
- National Scientific Council on the Developing Child (2007). *The science of early childhood development: Closing the gap between what we know and what we do*. Center on the Developing Child, Harvard University.
- Noonan, M. J., & McCormick, L. (2014). *Teaching young children with disabilities in natural environments* (2nd ed.). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Novick, D. R., Meyer, C. T., Wagner, N. J., Rubin, K. H., Danko, C. M., Dougherty, L. R., Druskin, L. R., Smith, K. A., & Chronis-Tuscano, A. (2023). Testing reciprocal associations between child anxiety and parenting across early interventions for inhibited preschoolers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 64(12), 1665-1678.
- Øberg, G. K., Sørvoll, M., Labori, C., Girolami, G. L., & Håkstad, R. B. (2023). A systematic synthesis of qualitative studies on parents' experiences of participating in early intervention programs with their infant born preterm. *Frontiers in Psychology*, 14, 1172578.
- Office of Special Education Programs U.S. Department of Education. (2017). *38th Annual Report to Congress on the Implementation of the Individuals with Disabilities Education Act (Volume 1)*. Washington, DC: U.S. Department of Education.

- Orlando, J. M., Cunha, A. B., Alghamdi, Z. S., & Lobo, M. A. (2023). How do parents and early intervention professionals utilize educational resources about infant development and play? *Early Human Development*, 180, 105763.
- Palisano, R. J., et al. (2021). Supporting family-centered practices in pediatric physical therapy. *Pediatric Physical Therapy*, 33(2), 110-116.
- Perosa Saigh Jurdi, A., Baptista da Silva, C. C., & Ferreira Roque Costa, D. (2023, August). The role of nursery school teachers in early intervention with children with signs of ASD. In *Frontiers in Education* (Vol. 8, p. 1237707). Frontiers Media SA.
- Pollak, S. D., Nelson, C. A., Schlaak, M. F., Roeber, B. J., Wewerka, S. S., Wiil, K. L., & et al. (2010). Neurodevelopmental effects of early deprivation in postinstitutionalized children. *Child Development*, 81(1), 224-236.
- Raver, S. A., & Childress, D. C. (2015). *Family-centered early intervention*. MD: Paul H. Brookes.
- Rha, S. S., Hong, S-B, & Yoon, J. Y.(2021). Screening Effects of the National Health Screening Program on Developmental Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders* (2021) 51:2461-2474. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04712-z>
- Roberts, M. Y., & Kaiser, A. P. (2011). The effectiveness of parent-implemented language interventions: A meta-analysis. *AJSLP*, 20(3), 180-199.
- Rogers, S. J., Estes, A., Vismara, L., Munson, J., Zierhut, C., Greenson, J., Dawson, G., Rocha, M., Sugar, C., Senturk, D., Whelan, F., & Talbott, M. (2018). Enhancing low-intensity coaching in parent-implemented Early Start Denver Model intervention for early autism: A randomized comparison treatment trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(2), 632-646.
- Rush, D., & Shelden, M. (2020). *The Early Childhood Coaching Handbook* 2nd Edition. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

- Sallows, G. O., & Graupner, T. D. (2005). Intensive behavior treatment for children with autism: Four-year outcome and predictors. *American Journal of Mental Retardation*, 110(6), 417-438.
- Sapiets, S. J., Hastings, R. P., Stanford, C., & Totsika, V. (2023). Families' access to early intervention and supports for children with developmental disabilities. *Journal of Early Intervention*, 45(2), 103-121.
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (Eds.). (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. National Academy Press.
- Simacek, J., Elmquist, M., Dimian, A. F., & Reichle, J. (2021). Current trends in telehealth applications to deliver social communication interventions for young children with or at risk for autism spectrum disorder. *Current Developmental Disorders Reports*, 8, 15-23.
- Spagnola, M., & Fiese, B. H. (2007). Family routines and rituals: A context for development in the lives of young children. *Infants & young children*, 20(4), 284-299.
- Spelke, E. S., & Kinzler, K. D. (2013). Core knowledge. In S. M. Downes & E. Machery (Eds.), *Arguing about human nature: Contemporary debates* (pp. 107-116). Routledge/Taylor & Francis Group.
- State of Victoria (2016). *Victorian Early Years Learning and Development Framework: For all children from birth to eight years*. Melbourne: the Department of Education and Training.
- Stiles, J., & Jernigan, T. L. (2010). The basics of brain development. *Neuropsychology Review*, 20(4), 327-348.
- Topál, J., Gergely, G., Miklósi, Á., Erdőhegyi, Á., & Csibra, G. (2008). Infants' perseverative search errors are induced by pragmatic misinterpretation. *Science*, 321(5897), 1831-1834.
- Trivette, C. M., Dunst, C. J., & Hamby, D. W. (2010). Influences of family-systems intervention practices on parent-child interactions and child development. *Topics in Early Childhood Special*

Education, 30(1), 3-19.

- Trohanis, P. L. (2008). Progress in providing services to young children with special needs and their families: An overview to and update on the implementation of the Individuals with Disabilities Education Act (IDEA). *Journal of Early Intervention*, 30(2), 140-151.
- Turner-Brown, L., Hume, K., Boyd, B. A., & Kainz, K. (2019). Preliminary efficacy of family implemented TEACCH for toddlers: Effects on parents and their toddlers with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 49(7), 2685-2698.
- U.S. Department of Education. (2004). The Individuals with Disabilities Education Act (PL 108-446). Washington, DC: U.S. Department of Education, Office of Special Education.
- Wagner, M., Spiker, D., & Linn, M. I. (2002). The effectiveness of the Parents as Teachers program with low-income parents and children. *Topics in Early Childhood Special Education*, 22(2), 67-81.
- Weisner, T. S. (2002). Ecocultural understanding of children's developmental pathways. *Human Development*, 45(4), 275-281.
- Wetherby, A. M., Guthrie, W., Woods, J., Schatschneider, C., Holland, R. D., Morgan, L., & Lord, C. (2014). Parent-implemented social intervention for toddlers with autism: An RCT. *Pediatrics*, 134(6), 1084-1093.
- Wetherby, A. M., Woods, J., Allen, L., Cleary, J., Dickinson, H., & Lord, C. (2004). Early indicators of autism spectrum disorders in the second year of life. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(5), 473-493.
- Woods, J. J., Wilcox, M. J., Friedman, M., & Murch, T. (2011). Collaborative consultation in natural environments: Strategies to enhance family-centered supports and services. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 42(3), 379-392.

【홈페이지】

강원특별자치도교육청 홈페이지. 보도자료. 교육의 공정한 출발선 보장을 위한 유아언어발달 원스톱 지원. https://www.gwe.go.kr/promotion/bbs/view.do?key=bTI0MTEyMjUyOT_Q2NDA=&bbsSn=39906에서 2025. 8. 20. 인출.

경기도수원교육지원청 홈페이지. 보도자료. 수원교육지원청 ‘2025 수원 마음성장 누리 프로젝트’ 착수. <https://www.goesw.kr/subList/30000017336?pmode=detail&nttSeq=17483>에서 2025. 8. 7. 인출.

경기북부장애포가족지원센터. 발달지원팀. 맞춤형 발달 지원 프로그램. https://ggfamily.shop/html2/sub2_4.php에서 2025. 10. 1. 인출.

교육부 홈페이지. 보도자료. 제8차 사회관계장관회의(장애아동 지원대책 등). <https://www.moe.go.kr/boardCnts/viewRenew.do?boardID=294&lev=0&statusYN=W&s=moe&m=020402&opType=N&boardSeq=84387>에서 2025. 11. 24. 인출.

국민건강보험공단 홈페이지. 건강검진 실시안내. <https://www.nhis.or.kr/nhis/healthin/wbhaca04800m01.do>에서 2025. 4. 21. 인출.

국민건강보험공단 홈페이지. 건강검진통계. 영유아 건강검진 결과현황. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35007_N125&conn_path=I2에서 2025. 3. 14. 인출.

보건복지부 홈페이지. ‘21년도 공공어린이재활병원·센터 건립 및 지정 사업 지자체 선정. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=366244&tag=&nPage=1에서 2025. 10. 21. 인출.

서울특별시 홈페이지. 서울시 ‘코로나 키즈’ 무료 발달지원검사… 전국 최초 「서울아이발달지원센터」 개소. https://www.seoul.go.kr/news/news_report.do#view/389824에서 2025. 10. 21. 인출.

서초아이발달센터 홈페이지. <http://www.seochochild.or.kr/>에서 2025. 10. 01. 인출.

수원시장애포가족지원센터 홈페이지. 목적과 비전. <https://swfamily.or.kr/index.html>에 2025. 10. 21. 인출.

육아정책연구소 홈페이지. 영유아발달체크도구(K-SIED, 케이씨드). <https://www.>

kipce.re.kr/main/index.do에서 2025. 6. 5. 인출.

중앙장애아동·발달장애인지원센터 홈페이지. 미션·비전. <https://www.broso.or.kr/contents.do?menuId=0401000000>에서 2025. 10. 22. 인출.

춘천·강원권 공공어린이재활의료센터 홈페이지. 센터개요. https://grhp.or.kr/_content.php?cid=CenterOverview에서 2025. 10. 21. 인출.

통계청(2024). 시도·임신기간별 출생. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?sso=ok&returnurl=https%3A%2F%2Fkosis.kr%3A443%2FstatHtml%2FstatHtml.do%3Flist_id%3DA21%26obj_var_id%3D%26seqNo%3D%26tblId%3DDDT_1B81A15%26vw_cd%3DMT_ZTITLE%26orgId%3D101%26path%3D%252FstatisticsList%252FstatisticsListIndex.do%26conn_path%3DMT_ZTITLE%26itm_id%3D%26lang_mode%3Dko%26scrId%3D%26에서 2025. 7. 18. 인출.

한국영아발달조기개입협회 홈페이지. 포르투갈의 조기개입. <https://kici.or.kr/2022/12/06/%EA%B5%AD%EC%A0%9C%EC%BB%A8%ED%8D%BC%EB%9F%B0%EC%8A%A4-%ED%8F%AC%EB%A3%A8%ED%88%AC%EA%B0%88-%EC%A1%B0%EA%B8%B0%EA%B0%9C%EC%9E%85/>에서 2025. 4. 30. 인출.

호주 NDIS 홈페이지. <https://www.ndis.gov.au/understanding/families-and-carers/early-childhood-approach-children-younger-9> 에서 2025. 6. 9. 인출.

Australian Government Transparency Portal 홈페이지. 4.3 June 2024 projection of Scheme expenses. <https://www.transparency.gov.au/publications/social-services/national-disability-insurance-agency/national-disability-insurance-agency-annual-report-2023-24/4.-financial-sustainability/4.3-june-2024-projection-of-scheme-expenses>에서 2025. 6. 9. 인출.

CDC 홈페이지. What is “Early Intervention”? <https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/parents/states.html>에서 2025. 4. 25. 인출.

Early Learning Victoria 홈페이지. Early Learning Victoria Wimbi (Fawknor). <https://www.earlylearning.vic.gov.au/wimbi>에서 2025. 10. 1. 인출

Gowrie Victoria 홈페이지. Carlton North. <https://gowrievictoria.org.au/childrens-programs/carltonnorth/>에서 2025. 10. 1. 인출.

- NDIS 홈페이지. What is early childhood intervention? <https://ourguidelines.ndis.gov.au/early-childhood/early-childhood-approach/what-at-early-childhood-intervention>에서 2025. 4. 21. 인출.
- United Nations 홈페이지. Convention on the Rights of the Child. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child> 에서 2015. 10. 15. 인출.
- UNICEF 홈페이지. Early childhood intervention services in Europe. <https://www.unicef.org/ukraine/en/documents/early-childhood-intervention-in-europe>에서 2025. 04. 21. 인출.
- Victorian Curriculum and Assessment Authority 홈페이지. Victorian Early Years Learning and Development Framework. VEYLDF Appendix 2: Overview of early childhood services birth to eight years. <https://www.vcaa.vic.edu.au/curriculum/early-years/veyldf/victorian-early-years-learning-and-development-framework>에서 2025. 10. 01. 인출.
- Victorian Government 홈페이지. Disability Inclusion Research in Kindergartens. <https://www.vic.gov.au/disability-inclusion-kindergartens-research-project#multi-tiered-system-of-support-mtss>에서 2024. 10. 1. 인출.
- Victorian Government 홈페이지. School entrant health questionnaire 2022. Statewide results. <https://www.vic.gov.au/school-entrant-health-questionnaire#2022-school-entrant-health-questionnaire-summary-sheets-for-victorian-local-government-areas>에서 2025. 10. 1. 인출.

【참고 법령】

- 국가법령정보센터 홈페이지. 국민건강보험법. [시행 2025. 4. 23.] [법률 제 20505호, 2024. 10. 22., 일부개정] <https://www.law.go.kr/법령/국민건강보험법>
- 국가법령정보센터 홈페이지. 수원시 장애인가족지원 조례 [시행 2011. 9. 27.] [경기도수원시조례 제3060호, 2011. 9. 27., 제정]. <https://www.law.go.kr/%EC%9E%90%EC%B9%98%EB%B2%95%EA%B7%9C/%EC%88%>

98%EC%9B%90%EC%8B%9C%EC%9E%A5%EC%95%A0%EC%9D%B8%EA%B0%80%EC%A1%B1%EC%A7%80%EC%9B%90%EC%A1%B0%EB%A1%80/(3060,20110927)

국가법령정보센터 홈페이지. 영유아보육법. [시행 2024. 9. 20.] [법률 제20380호, 2024. 3. 19., 일부개정]. <https://law.go.kr/%eb%b2%95%eb%a0%b9/%ec%98%81%ec%9c%a0%ec%95%84%eb%b3%b4%ec%9c%a1%eb%b2%95>

국가법령정보센터 홈페이지. 유아교육법. [시행 2025. 10. 1.] [법률 제21065호, 2025. 10. 1., 타법개정]. <https://law.go.kr/%eb%b2%95%eb%a0%b9/%ec%9c%a0%ec%95%84%ea%b5%90%ec%9c%a1%eb%b2%95>

국가법령정보센터 홈페이지. 장애아동 복지지원법. [시행 2025. 1. 3.] [법률 제19900호, 2024. 1. 2., 일부개정] [https://www.law.go.kr/법령/장애아동 복지지원법](https://www.law.go.kr/법령/장애아동_복지지원법)

국가법령정보센터 홈페이지. 장애인 등에 대한 특수교육법. [시행 2025. 2. 28.] [법률 제20351호, 2024. 2. 27., 일부개정]. [https://www.law.go.kr/법령/장애인 등에 대한 특수교육법.](https://www.law.go.kr/법령/장애인_등에_대한_특수교육법)

국가법령정보센터 홈페이지. 장애인복지법. [시행 2025. 4. 23.] [법률 제20510호, 2024. 10. 22., 일부개정]. <https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%9E%A5%EC%95%A0%EC%9D%B8%EB%B3%B5%EC%A7%80%EB%B2%95/%EC%A0%9C32%EC%A1%B0>

국가법령정보센터 홈페이지. 초·중등교육법. [시행 2024. 4. 25.] [법률 제19740호, 2023. 10. 24., 일부개정] <https://www.law.go.kr/법령/초·중등교육법>

국가법령정보센터 홈페이지. 학생맞춤통합지원법. [시행 2025. 3. 1.] [법률 제20671호, 2025. 1. 21., 제정]. <https://www.law.go.kr/lInfoP.do?lsiSeq=268265#0000>

자치법규정보시스템 홈페이지. 경기도 아이발달지원센터 설치 및 운영에 관한 조례. [시행 2025.01.21.] [경기도조례 제8254호, 2024.12.31., 제정]. <https://www.elis.go.kr/allalr/selectAlrBdtOne>

자치법규정보시스템 홈페이지. 경기도 영유아 발달 지원 조례. [시행 2022.04.21.] [경기도조례 제7413호, 2022.04.21., 일부개정]. <https://www.elis.go.kr/allalr/selectAlrBdtOne>

- 자치법규정보시스템 홈페이지. 경상북도 영유아 발달 지원 조례. [시행 2023.05.25.] [경상북도조례 제4826호, 2023.05.25., 제정]. <https://www.elis.go.kr/allalr/selectAlrBdtOne>
- 자치법규정보시스템 홈페이지. 대구광역시 영유아 발달 지원 조례. [시행 2022.10.31.] [대구광역시조례 제5859호, 2022.10.31., 제정]. <https://www.elis.go.kr/allalr/selectAlrBdtOne>
- 자치법규정보시스템 홈페이지. 서울특별시 서초구 장애·장애위험군 영유아 등 발달 지원 조례. <https://www.elis.go.kr/alrpop/alrDtIsPop?alrNo=11650105211047&histNo=001>
- 자치법규정보시스템 홈페이지. 전북특별자치도 발달장애인 권리보장 및 지원 조례. [시행 2024.01.18.] [(일부개정) 2023-12-08 조례 제5399호 「전북특별자치도 설치 등에 관한 특별법」 시행에 따른 명칭 변경을 위한 전라북도 조례 일괄개정조례] <https://www.elis.go.kr/allalr/selectAlrBdtOne>
- 자치법규정보시스템 홈페이지. 전북특별자치도 장애인종합지원센터 설치 및 운영 조례. [시행 2024.01.18.] [(일부개정) 2023-12-08 조례 제5399호 「전북특별자치도 설치 등에 관한 특별법」 시행에 따른 명칭 변경을 위한 전라북도 조례 일괄개정조례] <https://www.elis.go.kr/allalr/selectAlrBdtOne>



Comprehensive Strategies for Early Screening and Support for Children at Risk for Developmental Disabilities in Early Childhood Education and Care (IV)

Eun Jin Kang, Jinah Park, Hae-min Song, Soon Hang Lee, Jinhee Choi,
Sowyoung Lee, Eui-jung An, Hyun Ok Park

This study presents the key findings of the final year of the four-year project, *Comprehensive Strategies for Early Screening and Support for Children at Risk for Developmental Disabilities in Early Childhood Education and Care (2022-2025)*. The purpose of this study is to enhance the field applicability and effectiveness of the Korean Screening Index for Early Development (K-SIED)—a screening tool for teachers and parents developed and standardized over the previous three years—and to establish a collaborative developmental support system among teachers, parents, and professionals within the context of young children's daily lives.

To achieve these goals, the study examined the usability of the K-SIED, implemented pilot programs for integrated developmental support for children at risk, and established and operated regional networks to support children with developmental delays. Based on these efforts, the study proposed comprehensive strategies and detailed action plans for developmental support.

The research methods included literature reviews, in-depth analysis and refinement of the standardized data collected in the third year, focus group interviews(FGIs) with teachers and parents, pilot implementation

of a family-centered early intervention model for infants through collaborative research, analysis of domestic and international cases of early screening and intervention, expert advisory meetings, and consultations with institutions in the fields of education, care, welfare and healthcare.

The main findings are as follows.

First, the K-SIED usability analysis showed that over 70% of children were classified within the typical developmental range, and the agreement rate between parent and teacher ratings exceeded 70% across most age groups, confirming the tool's reliability.

Second, in the pilot programs for early screening and early intervention, the family-centered early intervention model demonstrated positive effects on infant development and parental competence. The K-SIED was also validated as an effective tool for communication and collaboration between parents and professionals during the Individualized Family Service Plan (IFSP) process. Additionally, case studies of ECEC institution-based developmental support illustrated the practical applications of early screening and intervention using the K-SIED.

Third, regional cooperative networks for early screening and early intervention were established in Seoul, Gyeonggi, and Gangwon, and three models were proposed: an education office-centered model, a childcare support center-healthcare linkage model, and a welfare-centered model.

Finally, the study proposed a vision and objectives for a comprehensive developmental support system for children at risk for developmental delays, identified four key strategies and ten detailed action plans, and suggested directions for improving relevant laws and systems. The findings of this study provide foundational evidence for strengthening the linkage between early screening and early intervention, and for establishing a community-based integrated developmental support system for young children.

Keyword: Early Screening; At risk children; ECEC; Comprehensive Support



부록

부록 1. 최종 교사용 K-SIED 문항

〈I: 교사용 - 1단계(12~17개월) 문항〉

문항				응답		
※ 다음은 일과 중 놀이와 활동 상황에서 관찰할 수 있는 행동을 중심으로 구성된 문항입니다.						
부모용 공동 문항	A. 해당 영아가 자유 놀이를 하는 장면에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.			전혀	가끔	자주
A01	인지	A01	음식 모형(음식, 과일 등) 같은 장난감을 자기 입에 갖다 대며 먹는 시늉을 한다.	0	1	2
	수용언어	A02	동물 소리를 듣고 해당 동물 그림을 가리킨다. (예: '음메'-송아지, '멍멍'-강아지)	0	1	2
	소근육 운동	A03	교사를 모방하여 작은 블록 2개를 위로 쌓는다.	0	1	2
	소근육 운동	A04	장난감 자동차를 밀어 앞으로 가도록 한다.	0	1	2
	소근육 운동	A05	잡고 있던 물건을 놓치지 않고 내려놓는다.	0	1	2
A08	대근육 운동	A06	(바닥에 놓여있는 것을 잡기 위해) 서 있는 자세에서 아무 것도 붙잡지 않고 끄고려 앉는다. (털썩 주저앉지 않는다.)	0	1	2
D02	대근육 운동	A07	등을 대고 누운 자세에서 혼자서 일어선다. (엎드리거나 네발 기기 자세를 취한 후 일어설 수 있다)	0	1	2
	사회정서	A08	혼자서 놀이감을 가지고 1분 이상 놀이에 집중한다.	0	1	2
	사회정서	A09	친구가 방해할 때 몸짓이나 소리로 싫다고 표현한다.	0	1	2
	자조	A10	교사가 놀이감을 정리하자고 하면 같이 정리한다.	0	1	2
A09	대근육 운동	A11	가구나 벽에서 손을 떼고 5초 이상 혼자 서 있다.	0	1	2
B. 해당 영아가 바깥놀이를 하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요..				전혀	가끔	자주
B01	인지	B01	놀이터의 놀이기구에 관심을 가진다.	0	1	2
B04	수용언어	B02	"선생님 손 잡고 가자!"라고 말하면 교사를 향해 손을 내민다.	0	1	2
	수용언어	B03	친숙한 놀이기구(미끄럼틀, 그네 등)의 이름을 말하면 손 가락으로 가리킨다.	0	1	2
B07	표현언어	B04	(바깥놀이 중) 도움이 필요하면 교사에게 몸짓이나 소리 로 도움을 요청한다.	0	1	2
	대근육 운동	B05	바퀴달린 장난감을 밀며 걸어 다닌다.	0	1	2

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

: 통합지원체계 모델 시범 적용

문항				응답		
B10	자조	B06	신발에 발을 넣으며 신으려고 한다.	0	1	2
C. 해당 영아가 등하원 상황 에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요..				전혀	가끔	자주
B03	수용언어	C01	한 가지 행동으로 된 지시를 따른다. (예: "신발 신자.", "겂옷을 입자.")	0	1	2
B05	표현언어	C02	"안녕" 하고 손을 흔들면 같이 손을 흔들며 인사한다.	0	1	2
	대근육 운동	C03	교사의 손을 잡고 걸어서 교실까지 간다.	0	1	2
B08	대근육 운동	C04	10걸음 이상 혼자 걷는다.	0	1	2
	사회정서	C05	같은 반 친구를 만나면 반가워한다.	0	1	2
	사회정서	C06	교사나 친구의 행동을 모방하여 따라한다.	0	1	2
	사회정서	C07	친숙한 교사를 보면 인사를 한다.	0	1	2
B09	사회정서	C08	하원 시 부모나 다른 양육자(조부모, 친척)가 데리러 오면 반가워한다.	0	1	2
B11	자조	C09	교사의 도움을 받아 겂옷을 벗는다.	0	1	2
D. 해당 영아가 급간식 을 먹는 상황 에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
F01	인지	D01	그릇에 음식이 있고 없음을 안다. (예: 음식을 다 먹었을 때 이를 안다.)	0	1	2
	수용언어	D02	"○○야."라고 이름을 부르면 쳐다본다.	0	1	2
	표현언어	D03	음식을 더 달라고 몸짓이나 소리로 표현한다.	0	1	2
F03	표현언어	D04	좋아하거나 싫어하는 음식을 몸짓이나 소리로 표현한다. (예: 싫은 음식은 고개 돌리기, 좋아하는 음식은 가리키기 등)	0	1	2
F04	소근육 운동	D05	엄지와 검지를 사용해서 작은 간식을 집어 먹는다.	0	1	2
	소근육 운동	D06	컵의 손잡이를 잡아 컵을 든다.	0	1	2
F05	자조	D07	교사의 도움을 받아 두 손으로 컵을 잡고 물을 마신다.	0	1	2
E. 해당 영아가 낮잠 이나 휴식 상황 에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요..				전혀	가끔	자주
	인지	E01	교사가 이불을 깔아주면 자신의 낮잠 이불을 찾아간다.	0	1	2
B06	표현언어	E02	자신이 원하는 것을 몸짓이나 소리로 표현한다.	0	1	2
F. 해당 영아가 다음 놀이나 활동으로 전이 하는 상황 에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	인지	F01	거울 속의 자신을 알아본다. (예: 거울 앞에서 "○○이 어디 있지?" 라고 말하면 손가락으로 자신을 가리킨다.)	0	1	2
	수용언어	F02	요청하는 물건을 가지고 온다.	0	1	2

문항				응답		
E01	수용언어	F03	간단한 사물의 명칭(예: 기저귀, 화장실 등)을 이해한다.	0	1	2
	사회정서	F04	교사를 따라서 인사를 한다. (예: 바이바이)	0	1	2
	사회정서	F05	교사에게 원하는 것이 있을 때 교사를 끌어당긴다.	0	1	2
E04	자조	F06	교사가 양치질을 하자고 하면 입을 벌려 양치질에 응한다.	0	1	2

〈II: 교사용 - 2단계(18~23개월) 문항〉

문항				응답			
※ 다음은 일과 중 놀이와 활동 상황에서 관찰할 수 있는 행동을 중심으로 구성된 문항입니다.							
부모용 공동 문항	A. 해당 영아가 자유 놀이를 하는 장면에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.			전혀	가끔	자주	
	A01	인지	A01	인형이나 타인에게 젖병을 갖다 대며 먹이는 시늉을 한다.	0	1	2
	A02	인지	A02	동그라미, 세모, 네모 블록 중 1조각을 모형판에 맞춘다.	0	1	2
		수용언어	A03	동물 소리를 듣고 해당 동물 그림을 가리킨다. (예: '음메'-송아지, '멍멍'-강아지)	0	1	2
		표현언어	A04	장난감을 가지고 놀며 1단어 말을 한다. (예: 'нямням', '붕붕')	0	1	2
		표현언어	A05	교사의 말을 따라한다.	0	1	2
	A05	소근육 운동	A06	연필(크레용)로 끼적이기(낙서)를 한다.	0	1	2
		소근육 운동	A07	블록을 4개 이상 쌓는다.	0	1	2
	C05	소근육 운동	A08	두꺼운 보드책의 책장을 한 장씩 넘긴다.	0	1	2
		소근육 운동	A09	8개 정도 붙어있는 레고 블록을 모두 떼어낸다.	0	1	2
		소근육 운동	A10	손바닥 잡기로 연필(크레용)의 윗부분을 잡는다.	0	1	2
	A07	대근육 운동	A11	쪼그려 앉은 자세에서 혼자서 일어선다.	0	1	2
		대근육 운동	A12	등을 대고 누운 자세에서 옆으로 몸을 돌린 후 바로 일어선다. (먼저 옆드리거나 네발 기기 자세를 취하지 않고 바로 일어난다.)	0	1	2
	A09	사회정서	A13	다른 친구의 놀이에 관심을 가진다.	0	1	2
		사회정서	A14	친구가 방해할 때 몸짓이나 소리로 싫다고 표현한다.	0	1	2
		자조	A15	교사가 놀잇감을 정리하자고 하면 같이 정리한다.	0	1	2
B. 해당 영아가 바깥놀이를 하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요..			전혀	가끔	자주		
B01	인지	B01	바깥놀이 공간의 새로운 기구를 탐색하고 반복해서 놀이한다.	0	1	2	

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

: 통합지원체계 모델 시범 적용

문항				응답		
B02	인지	B02	주변의 친숙한 동물의 이름을 안다. (예: 나비, 개미, 멧돼지 등)	0	1	2
	수용언어	B03	"선생님 손잡고 가자." 라고 말하면 교사를 향해 손을 내민다.	0	1	2
B03	수용언어	B04	뜨겁다, 춥다, 더럽다, 젖었다 등의 설명을 이해한다. (예: "미끄럼틀이 뜨거워.", "공이 더러워.", "모래가 젖어 있어." 등)	0	1	2
B04	수용언어	B05	친숙한 놀이기구(미끄럼틀, 그네 등)의 이름을 말하면 손가락으로 가리킨다.	0	1	2
B06	표현언어	B06	(바깥놀이 중) 도움이 필요하면 교사에게 몸짓이나 소리로 도움을 요청한다.	0	1	2
B10	대근육운동	B07	정지해 있는 공을 발로 찬다.	0	1	2
	대근육운동	B08	서 있는 자리에서 팔꿈치만 굽혀 손바닥으로 밀듯이 공을 던진다.	0	1	2
	대근육운동	B09	탐승용 자동차를 두 발로 밀며 탄다.	0	1	2
B11	대근육운동	B10	뒤뚱거리며 달린다. (다리 보폭이 짧고 몸의 균형을 위해 두 팔을 올리고 달릴 수 있다.)	0	1	2
	사회정서	B11	바깥 놀이에서 친구들과 즐겁게 논다.	0	1	2
	자조	B12	양말을 손으로 잡아당겨 혼자서 벗는다.	0	1	2
※ 다음은 일상생활에서 관찰할 수 있는 행동을 중심으로 구성한 문항입니다.						
C. 해당 영아가 등하원 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	수용언어	C01	한 가지 행동으로 된 지시를 따른다. (예: "신발 신자.", "겉옷을 입자.")	0	1	2
B05	표현언어	C02	친숙한 성인에게 "안녕?", "빠이빠이."와 같은 인사말을 한다.	0	1	2
	대근육운동	C03	혼자서 걸어서 교실까지 간다.	0	1	2
B08	대근육운동	C04	손을 잡아주면 한 계단씩 두 발을 모아 디디며 올라간다.	0	1	2
B09	대근육운동	C05	손을 잡아주면 한 계단에 두 발을 모아 디디며 내려간다.	0	1	2
	사회정서	C06	같은 반 친구를 만나면 반가워한다.	0	1	2
	사회정서	C07	교사나 친구의 행동을 모방하여 따라 한다.	0	1	2
	사회정서	C08	친숙한 교사를 보면 인사를 한다.	0	1	2
	사회정서	C09	하원 시 부모나 다른 양육자(조부모, 친척)가 데리러 오면 반가워한다.	0	1	2
B12	자조	C10	겉옷의 단추를 풀어주고 소매 끝을 잡아주면 외투를 벗는다.	0	1	2

문항				응답		
D. 해당 영아가 급간식을 먹는 상황 에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	수용언어	D01	“밥은 숟가락, 반찬은 포크로 먹자.”라고 말하면 구분하여 사용한다.	0	1	2
	표현언어	D02	원하는 것을 한 단어로 표현한다. (예: “우유”, “물”, “고기” 등)	0	1	2
F01	표현언어	D03	좋아하거나 싫어하는 음식을 간단한 말로 표현한다. (예: “디”, “또”, “싫어.”, “아니야.”)	0	1	2
F02	소근육 운동	D04	숟가락을 바르게 들어(음식물이 쏟아지지 않도록) 입으로 가져간다.	0	1	2
F04	자조	D05	두 손으로 컵을 잡고 물을 흘리지 않고 마신다.	0	1	2
E. 해당 영아가 낮잠이나 휴식 상황 에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	인지	E01	교사가 이불을 깔아주면 자신의 낮잠이불을 찾아간다.	0	1	2
F. 해당 영아가 다음 놀이나 활동으로 전이하는 상황 에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
E01	인지	F01	거울 속의 자신을 알아본다. (예: 거울 앞에서 “○○이 어디 있지?” 라고 말하면 손가락으로 자신을 가리킨다)	0	1	2
E04	수용언어	F02	손을 씻을 때 “비누로 닦자.” 라고 말하면 비누를 향해 손을 뻗는다.	0	1	2
E02	수용언어	F03	간단한 사물명칭(예: 기저귀, 화장실 등)을 이해한다.	0	1	2
G01	사회정서	F04	친숙한 어른에게 인사를 한다.	0	1	2
	사회정서	F05	원하는 것이 있을 때 교사에게 가리켜 주의를 끈다.	0	1	2
	자조	F06	교사가 양치질을 하자고 하면 입을 벌려 양치질에 응한다.	0	1	2

〈Ⅲ: 교사용 - 3단계(24~29개월) 문항〉

문항				응답			
※ 다음은 일과 중 놀이와 활동 상황에서 관찰할 수 있는 행동을 중심으로 구성된 문항입니다.							
부모용 공동 문항	A. 해당 영아가 자유 놀이를 하는 장면에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.			전혀	가끔	자주	
	A01	인지	A01	블록이나 장난감을 귀에 대고 전화하는 시늉을 한다.	0	1	2
	A02	인지	A02	모형판에 동그라미, 세모, 네모 블록 3조각을 모두 맞춘다.	0	1	2
	C03	수용언어	A03	사물이나 그림의 특징을 듣고 해당 그림을 가리킨다. (예: “멍멍 소리를 내는 것이 어디에 있니?”라고 물으면 해당 그림을 정확히 가리킨다.)	0	1	2
		표현언어	A04	경찰차, 소방차, 구급차의 소리를 말로 표현한다. (예: ‘삐삐삐’, ‘애앵애앵’ 등)	0	1	2
		소근육 운동	A05	수직선을 그리는 시범을 보여주면 흉내 내어 수직으로 된 선을 흐릿하게 따라 그린다.	0	1	2

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

: 통합지원체계 모델 시범 적용

문항				응답		
	소근육 운동	A06	동그라미를 그리는 시범을 보여주면 흉내 내어 동그라미 모양을 흐릿하게 따라 그린다.	0	1	2
	소근육 운동	A07	블록을 6개 이상 쌓는다.	0	1	2
	소근육 운동	A08	끈에 구슬 1개를 끼운다.	0	1	2
	소근육 운동	A09	레고블록을 8개 정도 끼운다.	0	1	2
	소근육 운동	A10	엄지와 다른 손가락으로 연필(크레용)을 잡는다.	0	1	2
A09	사회정서	A11	자신의 놀잇감이나 자신이 만든 것을 친구나 교사에게 보여 준다.	0	1	2
	사회정서	A12	친구가 방해할 때 말로 싫다고 표현한다.	0	1	2
A10	자조	A13	정리시간에 놀잇감의 위치를 알고 스스로 놀잇감을 정리한다.	0	1	2
B. 해당 영아가 대소집단 활동을 하는 상황 에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요..				전혀	가끔	자주
B08	대근육 운동	B01	도움을 받아 한 발로 2초 이상 서 있다.	0	1	2
C. 해당 영아가 바깥놀이를 하는 상황 에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	인지	C01	바깥놀이 공간의 새로운 기구를 탐색하고 반복해서 놀이 한다.	0	1	2
B01	인지	C02	주변의 친숙한 동물의 이름을 안다. (예: 나비, 개미, 멍멍이 등)	0	1	2
	수용언어	C03	놀이기구 사용 규칙을 말로 설명하면 이해한다. (예: "계단으로 올라가서 차례차례 내려오자.")	0	1	2
B03	수용언어	C04	뜨겁다, 춥다, 더럽다, 젖었다 등의 설명을 이해한다. (예: "공이 더러워.", "모래가 젖어 있어." 등)	0	1	2
	표현언어	C05	놀이하고 싶은 기구가 있으면 단어로 자신의 의사를 표현 한다. (예: "나 이거.", "나 그네.")	0	1	2
B11	대근육 운동	C06	바닥에 놓인 공을 발로 차서 앞으로 60cm 이상 보낸다.	0	1	2
B12	대근육 운동	C07	뒤뚱거리지 않고 두 발이 협응을 이루며 안정감 있게 달린다.	0	1	2
B13	대근육 운동	C08	제자리에서 두 발을 모아 강충 튼다. (두 발이 모두 공중에 있는 순간이 있어야 한다.)	0	1	2
B14	사회정서	C09	친구 옆에서 놀이를 모방하며 놀이한다.	0	1	2
A08	사회정서	C10	친구가 넘어지면 도와준다. (예: 일으켜주기, 교사에게 도움 요청하기 등)	0	1	2
	자조	C11	교사가 신발에 발을 넣어주면 짹짹이를 붙인다.	0	1	2

문항				응답		
※ 다음은 일상생활에서 관찰할 수 있는 행동을 중심으로 구성한 문항입니다.						
D. 해당 영아가 등하원 하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
B04	수용언어	D01	두 가지 행동으로 된 지시를 따른다. (예: "신발을 신발장에 넣고, 가방은 사물함에 넣어두자.")	0	1	2
B05	표현언어	D02	친숙한 성인이나 또래에게 "안녕?", "바이바이."와 같은 인사말을 한다.	0	1	2
A06	소근육 운동	D03	가방의 지퍼를 연다.	0	1	2
B09	대근육 운동	D04	계단의 손잡이를 붙잡고 한 계단에 두 발을 모아 디디며 올라간다.	0	1	2
B10	대근육 운동	D05	계단의 손잡이를 붙잡고 한 계단에 두 발을 모아 내려간다.	0	1	2
	사회정서	D06	같은 반 친구를 만나면 반가워한다.	0	1	2
	자조	D07	겉옷의 단추를 풀어주고 소매 끝을 잡아주면 외투를 벗는다.	0	1	2
	자조	D08	하원 시, 자신의 가방을 스스로 챙긴다.	0	1	2
E. 해당 영아가 급간식을 먹는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	인지	E01	교사가 과일(예: 바나나, 딸기)조각 1개를 가져가라고 하면 1개를 집는다.	0	1	2
E01	수용언어	E02	"밥은 숟가락, 반찬은 포크로 먹자."라고 말하면 구분하여 사용한다.	0	1	2
	표현언어	E03	원하는 것을 두 단어 문장으로 말한다. (예: "물 주세요.", "더 주세요." 등)	0	1	2
E02	표현언어	E04	좋아하거나 싫어하는 음식을 간단한 말로 표현한다. (예: "더", "또", "싫어.", "아니야.")	0	1	2
E05	자조	E05	교사의 도움을 받아서 컵에 물을 따라 마신다.	0	1	2
F. 해당 영아가 낮잠이나 휴식하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	표현언어	F01	자신이 원하는 것을 단어와 단어를 연결하여 표현한다. (예: "낮잠 싫어.")	0	1	2
G. 해당 영아가 다음 놀이나 활동으로 전이하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	인지	G01	거울에 비친 자신의 모습을 보고 교사가 "누구야?"라고 물으면 자신의 이름을 말한다.	0	1	2
D02	수용언어	G02	손을 씻기 위해 소매를 걷으라고 하면 지시에 따른다.	0	1	2
	수용언어	G03	'세면대 위', '선반 아래'와 같이 '위', '아래'의 의미를 안다.	0	1	2
F03	사회정서	G04	자신을 긍정적으로 표현한다. (예: "나는 잘해요.", "내가 했어.", "이거 보세요.")	0	1	2
D03	자조	G05	혼자서 칫솔질을 한 뒤, 도움을 받아 머무리(물 받아 행구기)한다.	0	1	2

〈Ⅳ: 교사용 - 4단계(30~35개월) 문항〉

문항				응답		
※ 다음은 일과 중 놀이와 활동 상황에서 관찰할 수 있는 행동을 중심으로 구성된 문항입니다.						
부모용 공동 문항	A. 해당 영아가 자유 놀이를 하는 장면에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.			전혀	가끔	자주
	인지	A01	교사나 친구와 함께 음식 모형을 나누어 먹는 역할놀이를 한다.	0	1	2
A02	인지	A02	4조각 이상의 퍼즐을 맞춘다.	0	1	2
A05	인지	A03	"하나, 둘, 셋." 하고 수를 세는 모습을 보인다.	0	1	2
	수용언어	A04	사물이나 그림의 특징을 듣고 해당 그림을 가리킨다. (예: "동그랗고 빨간색이고 맛있어." 라고 말하면 사과를 가리킨다.)	0	1	2
	표현언어	A05	간단한 의성어나 의태어를 사용한다. (예: '어흥', ' 짹짹', ' 쓱쓱' 등)	0	1	2
	소근육 운동	A06	수평선 그리는 시범을 보여주면 분명한 선으로 따라 그린다. (적어도 5cm 이상 선을 그리고 30도 이내로 그린다.)	0	1	2
	소근육 운동	A07	동그라미를 그리는 시범을 보여주면 따라 그린다.	0	1	2
	소근육 운동	A08	블록을 8개 이상 쌓는다.	0	1	2
	소근육 운동	A09	끈에 구슬을 3개 이상 끼운다.	0	1	2
	소근육 운동	A10	세 손가락으로 연필(크레용)을 잡는다. (세 손가락 잡기란, 손가락 끝으로 연필을 쥐고 아래팔을 공중에 위치하게 하여 팔 전체를 움직이며 쓰는 것이다.)	0	1	2
	사회정서	A11	자신의 놀잇감이나 자신이 만든 것을 친구나 교사에게 보여 준다.	0	1	2
	사회정서	A12	친구가 방해할 때 말로 싫다고 표현한다.	0	1	2
A10	자조	A13	정리 시간에 놀잇감의 위치를 알고 스스로 놀잇감을 정리 한다.	0	1	2
B. 해당 영아가 대소집단 활동을 하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요				전혀	가끔	자주
	소근육 운동	B01	유아용 가위를 주면 실제로 종이를 자르지 못해도 한 손으로 종이를 잡고 다른 손으로 가위 날을 벌리고 오므리며 종이를 자르려고 시도한다.	0	1	2
	소근육 운동	B02	종이를 가운데 부분(1/3지점까지 허용)에서 반으로 접는다.	0	1	2
B07	대근육 운동	B03	아무 것도 붙잡지 않고 한 발로 2초 이상 서 있다.	0	1	2
	대근육 운동	B04	선을 따라 5걸음 이상 똑바로 걷는다.	0	1	2

문항				응답		
C. 해당 영아가 바깥놀이를 하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
B02	인지	C01	함께 정한 바깥놀이 규칙이나 놀이터 규칙을 기억하고 지킨다.	0	1	2
	인지	C02	동물과 식물의 차이점을 안다. (예: “식물은 흙에서 자라고 동물은 움직여요.”)	0	1	2
B03	수용언어	C03	놀이기구 사용 규칙을 말로 설명하면 이해한다. (예: “계단으로 올라가서 차례차례 내려오자.”)	0	1	2
B04	수용언어	C04	속도를 나타내는 말을 이해한다. (예: “빠르게/느리게 움직여 볼까?”란 말에 따라 움직인다.)	0	1	2
	표현언어	C05	자연의 변화를 문장으로 표현한다. (예: “바람 불어요.”, “비 와요.”, “나뭇잎이 움직여요.”)	0	1	2
B05	표현언어	C06	바깥놀이에서 원하는 것이 있으면 요청하는 말로 표현한다. (예: “이거 탈래요.”, “물 주세요.”)	0	1	2
B10	대근육운동	C07	팔을 들어 머리 위로 공을 1m 이상 앞으로 던진다.	0	1	2
B11	대근육운동	C08	제자리에서 두 발을 모아 10cm 이상 멀리 뛴다.	0	1	2
B12	대근육운동	C09	계단의 가장 낮은 층에서 두 발을 모아 바닥으로 뛰어내린다.	0	1	2
	사회정서	C10	친구들의 놀이에 관심을 가지고 참여한다.	0	1	2
A08	사회정서	C11	친구에게 잘못을 저지르면 미안한 표정을 짓는다.	0	1	2
B14	자조	C12	혼자 신발을 신는다.	0	1	2
※ 다음은 일상생활에서 관찰할 수 있는 행동을 중심으로 구성한 문항입니다.						
D. 해당 영아가 등하원 하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
G02	수용언어	D01	두 가지 행동으로 된 지시를 따른다. (예: “신발을 신발장에 넣고, 가방은 사물함에 넣어두자.”)	0	1	2
	표현언어	D02	“○○야, 안녕?”하고 친구의 이름을 부르며 친구에게 인사한다.	0	1	2
B08	대근육운동	D03	계단의 손잡이를 붙잡고 두 발을 번갈아가며 내려간다.	0	1	2
B09	대근육운동	D04	계단의 손잡이를 붙잡고 두 발을 번갈아가며 올라간다.	0	1	2
	사회정서	D05	좋아하는 친구가 등원했는지 찾는다.	0	1	2
B15	자조	D06	겉옷의 지퍼를 혼자서 내린다.	0	1	2
	자조	D07	하원 시 자신의 가방을 스스로 챙긴다.	0	1	2
E. 해당 영아가 급간식을 먹는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
F01	인지	E01	음식의 특징(모양, 색깔, 맛 등)을 안다. (예: “바나나는 노란색이에요.”)	0	1	2

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

: 통합지원체계 모델 시범 적용

문항				응답		
F02	수용언어	E02	그릇 '안에', 식판 '위에'와 같이 '안/밖', '위/아래'의 의미를 안다.	0	1	2
	표현언어	E03	3단어 문장으로 말한다. (예: "나 더 먹으래요.", "이거 먹기 싫어요." 등)	0	1	2
	표현언어	E04	좋아하는 간식이 나왔을 때 간식의 이름을 넣어 선호를 표현한다. (예: "사과 좋아해요.", "사과 맛있어요.")	0	1	2
F05	자조	E05	교사의 도움을 받아서 컵에 물을 따라 마신다.	0	1	2
F. 해당 영아가 낮잠이나 휴식 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	표현언어	F01	낮잠이나 휴식을 취하기 불편한 이유를 언어로 설명한다. (예: "잠이 안 와요.", "책 읽고 싶어요." 등)	0	1	2
G. 해당 영아가 다음 놀이나 활동으로 전이하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
F02	수용언어	G01	'세면대 위', '선반 아래'와 같이 '위/아래'의 의미를 안다.	0	1	2
	수용언어	G02	순서가 있는 2가지 행동지시를 따른다. (예: "먼저 소변을 보고 나중에 손을 씻자."라고 말하면 따른다.)	0	1	2
G05	사회정서	G03	자신을 긍정적으로 표현한다. (예: "나는 잘해요.", "내가 했어.", "이거 보세요.")	0	1	2
E03	자조	G04	칫솔질을 한 후 양치컵에 물을 담아 입을 행군다.	0	1	2

〈V: 교사용 - 5단계(3세, 36~47개월) 문항〉

문항				응답		
※ 다음은 일과 중 놀이와 활동 상황에서 관찰할 수 있는 행동을 중심으로 구성한 문항입니다.						
부모용 공동 문항	A. 해당 유아가 자유 놀이를 하는 장면에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.			전혀	가끔	자주
	인지	A01	교사나 친구와 함께 역할놀이를 한다. (예: 가게놀이)	0	1	2
A02	인지	A02	6조각 이상의 퍼즐을 맞춘다.	0	1	2
A05	인지	A03	5까지의 수를 센다.	0	1	2
	수용언어	A04	교사가 사물의 명칭(예: 동물, 과일, 놀이 등)을 말하면 그 중에서 자신이 좋아하는 것을 선택한다.	0	1	2
	표현언어	A05	친구와 놀면서 자신이 원하는 것을 문장으로 말한다. (예: "나는 이게 좋아.")	0	1	2
	소근육 운동	A06	십자가(+)를 그리는 시범을 보여주면 흉내 내서 그린다. (이미 그려져 있는 선 위에 따라 그리는 것은 해당하지 않 는다.)	0	1	2
	소근육 운동	A07	교사를 모방하여 블록으로 기차 모양을 만든다. (블록 3개를 옆으로 나란히 붙이고 그 위에 블록 1개를 올 린다.)	0	1	2

문항				응답		
	소근육 운동	A08	교사를 모방하여 블록으로 다리 모양을 만든다. (블록 2개 사이에 공간이 생기게 놓고 그 위로 블록 1개를 놓는다.)	0	1	2
	소근육 운동	A09	정적 3점 잡기로 연필(크레용)을 잡는다. (정적 3점 잡기란, 엄지와 중지를 서로 맞닿게 하여 연필을 고정하고 연필 본체에 검지를 세워 손목을 약간 구부려서 아래팔을 책상 위에 놓고 쓰는 것이다. 이때 손 전체가 움 직인다.)	0	1	2
B12	사회정서	A10	친구에게 놀이를 함께 하자고 물어 본다.	0	1	2
	사회정서	A11	갈등 상황의 불편함을 구체적으로 표현한다. (예: "비켜줘.", "하지마.", "불편해." 등)	0	1	2
A14	자조	A12	놀이가 끝나면 놀잇감을 제자리에 정리하려고 한다.	0	1	2
B. 해당 유아가 대소집단 활동을 하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	인지	B01	익숙한 노래를 흥얼거리며 손유희나 율동을 따라 한다.	0	1	2
C01	수용언어	B02	교사가 들려주는 동화에 관심을 가지고 듣는다.	0	1	2
	표현언어	B03	자신의 경험을 문장으로 이야기한다. (예: 주말 지낸 이야기)	0	1	2
A10	소근육 운동	B04	가위를 사용해 종이를 싹둑 자른다.	0	1	2
	소근육 운동	B05	종이를 한 번 접고 또 한 번을 연달아 접는다. (접은 선이 바르지 않아도 된다.)	0	1	2
	대근육 운동	B06	아무 것도 붙잡지 않고 한 발로 3~4초 이상 서 있다.	0	1	2
	대근육 운동	B07	선을 따라 5걸음 이상 똑바로 걷는다.	0	1	2
	사회정서	B08	이야기 나누기 시간에 친구의 이야기에 귀를 기울인다.	0	1	2
B10	사회정서	B09	친구나 선생님이 도와 달라고 하면 기꺼이 도와준다.	0	1	2
C. 해당 유아가 바깥놀이를 하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	인지	C01	함께 정한 바깥놀이 규칙이나 놀이터 규칙을 기억하고 지킨다.	0	1	2
	인지	C02	동물과 식물의 차이를 구별한다.	0	1	2
	수용언어	C03	간단한 게임 규칙을 설명하면 이해한다.	0	1	2
B01	수용언어	C04	속도를 나타내는 말을 이해한다. (예: "빠르게/느리게 움직여 볼까?"라는 말에 따라 움직인다.)	0	1	2
	표현언어	C05	"꽃이 예쁘다.", "바람이 시원하다." 등 형용사를 넣어 표현한다.	0	1	2
	표현언어	C06	또래와 하고 싶은 놀이가 있을 때 또래에게 말로 물어본다. (예: "나랑 모래놀이 할래?")	0	1	2
B03	대근육 운동	C07	큰 공을 던져주면 양팔과 가슴으로 받는다.	0	1	2

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

: 통합지원체계 모델 시범 적용

문항				응답		
	사회정서	C08	친구와 함께 하는 놀이를 즐긴다.	0	1	2
A12	사회정서	C09	상황에 맞게 친구에게 "고마워.", "미안해." 라고 말한다.	0	1	2
	자조	C10	도움 없이 신발을 신고 벗는다.	0	1	2
※ 다음은 일상생활에서 관찰할 수 있는 행동을 중심으로 구성된 문항입니다.				전혀	가끔	자주
D. 해당 유아가 등하원 하는 상황 에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.						
	인지	D01	등하원표나 출석 카드에 있는 자신의 이름을 찾는다.	0	1	2
	수용언어	D02	가까운 과거 시제를 이해한다. (예: "어제 요리활동을 했지." 등과 같이 말하면 이해한다.)	0	1	2
B02	표현언어	D03	"○○야, 안녕?" 하고 친구의 이름을 부르며 친구에게 인사한다.	0	1	2
B06	대근육운동	D04	아무것도 잡지 않고 한 계단에 두 발을 모아 계단을 올라간다.	0	1	2
B07	대근육운동	D05	아무것도 잡지 않고 한 계단에 두 발을 모아 디디며 계단을 내려간다.	0	1	2
B08	대근육운동	D06	아무것도 잡지 않고 두 발을 번갈아가며 계단을 올라간다.	0	1	2
	사회정서	D07	좋아하는 친구가 등원했는지 찾는다.	0	1	2
	자조	D08	겉옷의 단추를 혼자서 푼다.	0	1	2
B13	자조	D09	하원 시 자신의 물건을 스스로 챙긴다.	0	1	2
E. 해당 영아가 급간식을 먹는 상황 에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
F01	인지	E01	두 가지 음식의 공통점을 안다. (예: "바나나와 참외는 둘 다 노란색이에요.")	0	1	2
A06	수용언어	E02	그릇 '안에', 식판 '위에'와 같이 '안/밖', '위/아래'의 의미를 안다.	0	1	2
D01	표현언어	E03	4~5단어 문장으로 말한다. (예: "우리 집에서 (맛있는) 딸기를 먹었어요." 등)	0	1	2
F02	표현언어	E04	자신이 선호하는 음식의 특징을 말한다. (예: "딸기는 달아.", "우유는 고소해." 등)	0	1	2
	자조	E05	교사의 도움 없이 컵에 물을 따라 마신다.	0	1	2
F. 해당 유아가 낮잠이나 휴식 상황 에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	표현언어	F01	낮잠이나 휴식을 취하기 불편한 이유를 언어로 설명한다. (예: "잠이 안 와요.", "책 읽고 싶어요." 등)	0	1	2
D02	자조	F02	몸이 불편하거나 휴식이 필요할 때 교사에게 도움을 요청한다.	0	1	2
G. 해당 유아가 다음 놀이나 활동으로 전이하는 상황 에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
E01	인지	G01	남자와 여자의 성별을 이해하며, 겉모습을 보고 구별한다.	0	1	2

문항				응답		
	수용언어	G02	순서가 있는 두 가지 행동지시를 따른다. (예: "먼저 소변을 보고 나중에 손을 씻자."라고 하면 따른다.)	0	1	2
G09	사회정서	G03	자신이 할 수 있는 것에 자신감을 표현한다. (예: "나는 ○○를 잘해.")	0	1	2
	자조	G04	이를 닦은 후 사용한 칫솔을 흐르는 물에 씻어서 정리한다.	0	1	2
	자조	G05	배변 시 혼자 변기에 앉는다.	0	1	2

〈VI: 교사용 - 6단계(4세, 48~59개월) 문항〉

문항				응답		
※ 다음은 일과 중 놀이와 활동 상황에서 관찰할 수 있는 행동을 중심으로 구성한 문항입니다.						
부모용 공통 문항	A. 해당 유아가 자유 놀이를 하는 장면에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.			전혀	가끔	자주
	인지	A01	친숙한 동화, TV 프로그램 속 역할의 다양한 상황에 맞추어 극놀이를 한다.	0	1	2
	인지	A02	9조각 이상의 퍼즐을 맞춘다.	0	1	2
A06	수용언어	A03	간단한 농담이나 말놀이를 이해한다.	0	1	2
A07	표현언어	A04	친구에게 자신의 생각을 구체적으로 제안한다. (예: "긴 블록으로 ○○을 만들자." 등)	0	1	2
	소근육 운동	A05	네모(□) 그리는 시범을 보여주면 흉내 내서 그린다.	0	1	2
A11	소근육 운동	A06	교사를 모방하여 블록으로 계단 모양을 만든다.	0	1	2
	소근육 운동	A07	교사를 모방하여 블록으로 T 모양을 만든다. (블록 3개를 옆으로 나란히 붙이고 가운데 블록 아래로 블록 2개를 붙인다.)	0	1	2
	소근육 운동	A08	동적 4점 잡기로 연필(크레용)을 잡는다. (동적 4점 잡기란, 연필을 엄지와 검지 사이에 삼각대 모양을 만들어 고정하고 엄지, 검지, 중지, 약지 끝을 구부려서 연필의 끝부분을 잡고 움직이는 것이다.)	0	1	2
A17	사회정서	A09	놀이에서 필요한 역할을 친구와 함께 의논한다.	0	1	2
A15	사회정서	A10	자신이 실수하거나 잘못된 것을 인지하여 스스로 사과한다.	0	1	2
A18	자조	A11	가위, 풀, 사인펜 등 사용한 물건을 제자리에 둔다.	0	1	2
B. 해당 유아가 대소집단 활동을 하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
A01	인지	B01	새로운 노래를 배우면 따라서 흥얼거린다.	0	1	2
G01	인지	B02	오늘이 무슨 요일인지를 안다.	0	1	2

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

: 통합지원체계 모델 시범 적용

문항				응답		
C03	수용언어	B03	동화를 듣고 동화의 주된 내용(주인공, 간단한 사건 등)을 이해한다.	0	1	2
	표현언어	B04	재미있었던 점, 아쉬웠던 점과 같은 자신의 생각과 느낌을 이야기한다.	0	1	2
C04	표현언어	B05	익숙한 그림책의 줄거리를 문장으로 이야기한다.	0	1	2
A10	소근육 운동	B06	안전가위로 직선을 따라 자른다.	0	1	2
B07	대근육 운동	B07	뒤꿈치와 발끝을 붙여서 6걸음 이상 걷는다.	0	1	2
A13	대근육 운동	B08	발끝으로 서서 10걸음 이상 걷는다.	0	1	2
	사회정서	B09	이야기 나누기 시간에 친구의 이야기가 끝날 때까지 기다렸다가 손을 든다.	0	1	2
	사회정서	B10	친구의 이야기를 듣고 공감하여 표현한다. (예: "○○이랑 나랑 아이스크림 좋아하는 게 똑같네." 등)	0	1	2
C. 해당 유아가 바깥놀이를 하는 상황 에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	인지	C01	놀이 규칙이나 새로운 놀이 방법을 제안한다.	0	1	2
	인지	C02	식물이나 동물의 성장과정이나 변화를 안다. (예: 나비의 성장과정, 개구리의 성장과정, 식물의 사계절 변화 등)	0	1	2
B04	수용언어	C03	간단한 게임 규칙을 설명하면 이해한다.	0	1	2
B05	수용언어	C04	공을 '위로 던지기/아래로 튀기기' 등 방향 지시에 따라 놀이를 한다.	0	1	2
A08	표현언어	C05	비교하는 단어를 사용한다. (예: "누가 더 빠르지 보자.", "OO가 더 빠르다." 등)	0	1	2
	표현언어	C06	친구가 놀이를 제안하면 이유를 들어 좋고 싫음을 표현한다.	0	1	2
B09	대근육 운동	C07	팔을 들어 머리 위로 공을 2m 이상 앞으로 던진다.	0	1	2
B11	대근육 운동	C08	제자리에서 60cm 이상 멀리 툄다.	0	1	2
B12	대근육 운동	C09	한 발로 3~4걸음 툄다.	0	1	2
A16	사회정서	C10	친구와 함께하는 놀이를 즐긴다.	0	1	2
B13	사회정서	C11	놀이 중 친구와 협력하여 놀이한다.	0	1	2
※ 다음은 일상생활에서 관찰할 수 있는 행동을 중심으로 구성한 문항입니다.						
D. 해당 유아가 등하원 상황 에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
C01	인지	D01	이름표, 신발장 등에 자신의 이름과 같은 글자가 있으면 알아본다. (예: "채영이도 나(준영)처럼 '영' 자가 있네.")	0	1	2

문항				응답		
	수용언어	D02	내일의 의미를 안다. (예: "내일은 견학을 갈 거야." 등을 이해한다.)	0	1	2
B06	표현언어	D03	친구에게는 "안녕?", 교사에게는 "안녕하세요?"라고 대상에 따라 적절하게 인사한다.	0	1	2
	소근육 운동	D04	자기 옷의 단추를 푼다.	0	1	2
B08	대근육 운동	D05	아무것도 잡지 않고 두 발을 번갈아가며 계단을 내려간다.	0	1	2
	사회정서	D06	먼저 온 친구가 하고 있는 놀이에 자연스럽게 참여한다.	0	1	2
B16	자조	D07	겉옷의 단추나 지퍼를 혼자서 채우고 푼다.	0	1	2
B17	자조	D08	필요한 소지품을 알고 스스로 챙긴다.	0	1	2
E. 해당 유아가 급간식을 먹는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	인지	E01	구체물을 사용해 1 더하기 2는 3임을 안다. (예: 간식)	0	1	2
F01	인지	E02	두 가지 음식의 특징(크기, 맛, 색깔 등)을 비교한다. (예: "딸기는 빨갛고 바나나는 노란색이에요.")	0	1	2
A04	수용언어	E03	간접적인 지시를 이해한다. (예: "물컵이 떨어질 것 같아." 라고 말하면 자신의 물컵을 책상 안쪽으로 옮긴다.)	0	1	2
	표현언어	E04	-은/는, -이/가, -을/를, -에게/한테 등 조사를 사용하여 문장으로 말한다.	0	1	2
F02	소근육 운동	E05	식사할 때 젓가락을 사용하여 음식을 집는다. (유아용 젓가락 포함이며, 능숙하지 않아도 된다.)	0	1	2
F03	사회정서	E06	식사 예절에 관심을 가지고 지킨다. (예: 입에 음식을 넣고 말하지 않는다.)	0	1	2
F04	자조	E07	교사의 도움 없이 컵에 물을 따라 마신다.	0	1	2
F. 해당 유아가 낮잠이나 휴식 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
D01	표현언어	F01	낮잠이나 휴식을 취하기 불편한 이유를 언어로 설명한다. (예: "잠이 안 와요.", "책 읽고 싶어요." 등)	0	1	2
G08	사회정서	F02	화나거나 슬플 때 바람직한 방법으로(언어적으로) 표현한다.	0	1	2
D02	자조	F03	몸이 불편하거나 휴식이 필요할 때 휴식을 취하거나 조용한 놀이를 한다.	0	1	2
G. 해당 유아가 다음 놀이나 활동으로 전이하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
E01	인지	G01	남자와 여자를 인식한다.	0	1	2
	수용언어	G02	놀이가 끝난 후 해야 할 일을 이야기하면 그 일을 기억해서 수행한다. (예: "놀이가 끝나면 화장실에 가서 손을 씻고 오자.")	0	1	2
A05	수용언어	G03	사물의 위치를 나타내는 '앞/뒤/옆'의 의미를 이해한다.	0	1	2

문항				응답		
G04	표현언어	G04	일어난 일을 시간 순서대로 설명한다. (예: "장난감을 정리한 뒤 손을 씻었어요.", "내가 먼저 손을 씻고 있는데 다른 친구가 왔어요." 등)	0	1	2
G09	사회정서	G05	자신이 할 수 있는 것에 자신감을 표현한다. (예: "나는 ○○을 잘 해.")	0	1	2
E02	자조	G06	이를 닦은 후 사용한 칫솔을 흐르는 물에 씻어서 정리한다.	0	1	2
	자조	G07	배변 후 뒤처리를 시도한다.	0	1	2

〈Ⅶ: 교사용 - 7단계(5세, 60~71개월) 문항〉

문항				응답		
※ 다음은 일과 중 놀이와 활동 상황에서 관찰할 수 있는 행동을 중심으로 구성한 문항입니다.						
부모용 공동 문항	A. 해당 유아가 자유 놀이를 하는 장면에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.			전혀	가끔	자주
	인지	A01	친숙한 동화, TV 프로그램 내용으로 극놀이를 한다.	0	1	2
	인지	A02	16조각 퍼즐을 맞춘다.	0	1	2
A05	수용언어	A03	농담이나 비유하는 말을 이해한다.	0	1	2
	표현언어	A04	자신이 잘하는 것, 잘 못하는 것이 무엇인지 말한다. (예: "나는 블록쌓기를 잘 못해.")	0	1	2
A07	소근육 운동	A05	테두리 선 안에 맞추어 색칠한다.	0	1	2
A08	소근육 운동	A06	삼각형이 그려진 것을 보여주면 삼각형을 그린다. (그리는 과정의 시범을 보지 않고도 그려야 한다.)	0	1	2
	소근육 운동	A07	아이의 이름을 적어 보여주면 자기 이름을 보고 따라 쓴다. (글자의 크기나 순서가 바뀌었거나 뒤집혔어도 된다.)	0	1	2
	소근육 운동	A08	사람을 알아볼 수 있게 그린다. (눈, 코, 입, 몸통, 팔, 다리 등 6부위 이상 그린다.)	0	1	2
	소근육 운동	A09	교사를 모방하여 피라미드 모양을 만든다.	0	1	2
	소근육 운동	A10	동적 3점 잡기로 연필(크레용)을 잡는다. (동적 3점 잡기란, 연필을 엄지와 검지 사이에 삼각대 모양 을 만들어 고정하고 중지로 지지하여 연필의 끝부분을 잡 고, 팔과 손목을 유연하게 움직이며 글씨를 쓰는 것이다.)	0	1	2
B12	사회정서	A11	어울리지 못하는 친구에게 함께 놀자고 제안하며 알맞은 역할을 부여한다.	0	1	2
A10	사회정서	A12	자신이 실수하거나 잘못된 것을 인지하여 스스로 사과한 다.	0	1	2
A14	자조	A13	자신이 놀이한 놀잇감 외에도 어질러진 물건을 정리한다.	0	1	2

문항				응답		
B. 해당 유아가 대소집단 활동을 하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	인지	B01	노래의 가사를 기억하여 순서대로 부른다.	0	1	2
G02	인지	B02	오늘의 날짜와 요일을 물어보면 답한다.	0	1	2
C03	수용언어	B03	동화를 듣고 등장인물의 특징(성격, 생김새 등)이나 줄거리를 이해한다.	0	1	2
A13	표현언어	B04	의견이 다른 친구에게 자신의 생각을 이야기한다.	0	1	2
C04	표현언어	B05	그림책을 들려주고, 순서대로 다시 말해보자고 하면 이야기의 순서에 맞게 말한다.	0	1	2
	소근육 운동	B06	종이에 그려진 네모를 가위로 오린다.	0	1	2
B06	대근육 운동	B07	한발로 서서 8초 이상 균형을 잡는다.	0	1	2
	사회정서	B08	의견이 다를 때라도 상대의 이야기를 듣고 나의 의견을 표현한다. (예: "그렇지만 나는 이렇게 생각해.")	0	1	2
	사회정서	B09	친구에게 칭찬하고 격려하는 이야기를 한다. (예: "잘했다.", "진짜 멋지다.")	0	1	2
C. 해당 유아가 바깥놀이를 하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
B01	인지	C01	놀이 규칙이나 새로운 놀이 방법을 제안한다.	0	1	2
	인지	C02	식물이나 동물의 성장과정이나 변화를 안다. (예: 나비의 성장과정, 개구리의 성장과정, 식물의 사계절 변화 등)	0	1	2
B02	수용언어	C03	새로운 게임 규칙을 설명하면 이해한다.	0	1	2
B03	수용언어	C04	공을 '위로 던지기/아래로 튀기기' 등 방향 지시에 따라 놀이를 한다.	0	1	2
B05	표현언어	C05	익숙한 사물의 기능을 설명한다. (예: "흙을 파려면 삽이 필요해.")	0	1	2
	표현언어	C06	친구가 놀이를 제안하면 이유를 들어 좋고 싫음을 표현한다.	0	1	2
B08	대근육 운동	C07	공을 바닥에 튀긴 후 두 손으로 잡는다.	0	1	2
	대근육 운동	C08	굴러오는 공을 발로 찬다.	0	1	2
B10	대근육 운동	C09	한 발 뛰기로 150cm 이상 간다.	0	1	2
	사회정서	C10	친구와 함께 기존 게임 규칙에 재미 요소를 추가하며 새로운 게임 규칙을 즐긴다.	0	1	2
A11	사회정서	C11	놀이 중 도움이 필요한 친구에게 적절한 도움을 주거나 격려한다.	0	1	2

문항				응답		
※ 다음은 일상생활에서 관찰할 수 있는 행동을 중심으로 구성한 문항입니다.						
D. 해당 유아가 등하원 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	인지	D01	이름표, 신발장 등에서 친구의 이름을 찾는다.	0	1	2
G04	수용언어	D02	세 가지 이상의 행동으로 된 지시를 듣고 따른다. (예: "사물함에 가방을 넣고, 손을 씻고, 선생님한테 오세요.")	0	1	2
B04	표현언어	D03	"안녕히 계세요.", "다녀오겠습니다." 등 상황에 적절하게 인사한다.	0	1	2
E02	소근육 운동	D04	자기 옷의 단추를 풀고 끼운다.	0	1	2
B07	대근육 운동	D05	아무것도 잡지 않고 자유롭게 계단을 오르내린다.	0	1	2
	사회정서	D06	먼저 온 친구가 하고 있는 놀이에 자연스럽게 참여한다.	0	1	2
B14	자조	D07	겉옷의 단추나 지퍼를 혼자서 채우고 끈다.	0	1	2
B15	자조	D08	필요한 소지품을 알고 스스로 챙긴다.	0	1	2
E. 해당 유아가 급간식을 먹는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	인지	E01	5개 중 2개를 먹으면 3개가 남는다는 것을 세지 않고 안다.	0	1	2
F01	인지	E02	친숙한 음식(예: 사과, 수박, 바나나)의 생김새, 맛, 냄새 등의 설명을 듣고 유추하여 맞힌다.	0	1	2
A04	수용언어	E03	간접적인 지시를 이해한다. (예: "물컵이 떨어질 것 같아." 라고 말하면 자신의 물컵을 책상 안쪽으로 옮긴다.)	0	1	2
	표현언어	E04	이유를 문장으로 설명한다. (예: "이건 많이 먹으면 배가 아파서 안 먹을래요.", "키 크려면 골고루 먹어야 해요." 등)	0	1	2
F02	소근육 운동	E05	젓가락을 능숙하게 사용한다. (유아용 젓가락을 포함한다.)	0	1	2
F03	사회정서	E06	식사에질에 관심을 가지고 지킨다. (예: 입에 음식을 넣고 말하지 않는다.)	0	1	2
F04	자조	E07	교사의 도움 없이 컵에 물을 따라 마신다.	0	1	2
F. 해당 유아가 낮잠이나 휴식 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
D02	표현언어	F01	낮잠이나 휴식을 취하기 불편한 이유를 언어로 설명한다. (예: "잠이 안 와요.", "책 읽고 싶어요." 등)	0	1	2
G07	사회정서	F02	화나거나 슬플 때 바람직한 방법으로(언어적으로) 표현한다.	0	1	2
D03	자조	F03	몸이 불편하거나 휴식이 필요할 때 휴식을 취하거나 조용한 놀이를 한다.	0	1	2

문항				응답		
G. 해당 유아가 다음 놀이나 활동으로 전이하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	수용언어	G01	놀이가 끝난 후 해야 할 일을 이야기하면 그 일을 기억해서 수행한다. (예: "놀이가 끝나면 화장실에 가서 손을 씻고 오자.")	0	1	2
	수용언어	G02	사물의 위치를 나타내는 '앞/뒤/옆/가운데'의 의미를 이해한다.	0	1	2
G05	표현언어	G03	'그래서', '그런데' 등과 같은 접속어를 사용해서 말한다. (예: "아까는 목이 말랐어요. 그런데 지금은 괜찮아요.")	0	1	2
G08	사회정서	G04	자신이 할 수 있는 것에 자신감을 표현한다. (예: "나는 ○○을 잘 해.")	0	1	2
E03	자조	G05	이를 닦은 후 사용한 칫솔을 흐르는 물에 씻어서 정리한다.	0	1	2
E06	자조	G06	배변 후 뒤처리를 시도한다.	0	1	2

부록 2. 최종 부모용 K-SIED 문항

〈I: 부모용 - 1단계(12~17개월) 문항〉

문항				응답			
※ 다음은 일과 중 놀이와 활동 상황에서 관찰할 수 있는 행동을 중심으로 구성된 문항입니다.							
교사용 공동 문항	A. 자녀가 실내에서 놀이나 활동을 하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.			전혀	가끔	자주	
	A01	인지	A01	음식모형을 자기 입에 갖다 대며 먹는 흉내를 낸다.	0	1	2
		인지	A02	장난감이나 사물을 사용하여 다른 사람의 행동을 모방한다. (예: 북 두드리기)	0	1	2
		인지	A03	아이가 보는 앞에서 작은 장난감을 컵이나 천으로 감추면, 아이가 장난감을 찾는다.	0	1	2
		표현언어	A04	놀이상황에서 한 음절 소리를 표현한다. (예: “무(물).”, “우(우유).”)	0	1	2
		표현언어	A05	‘싫다’는 의미를 몸짓으로 표현한다.	0	1	2
		소근육 운동	A06	연필(크레용)로 끼적이기(낙서)를 한다.	0	1	2
		소근육 운동	A07	장난감 상자에 작은 물건을 넣는 것을 보여주면 따라서 넣는다.	0	1	2
	A06	대근육 운동	A08	서 있는 자세에서 아무것도 잡지 않고 쪼그려 앉는다.	0	1	2
	A11	대근육 운동	A09	가구나 벽에서 손을 떼고 5초 이상 혼자 서 있다.	0	1	2
B. 해당 영아가 바깥놀이를 하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주	
B01	인지	B01	놀이터의 놀이기구에 관심을 보이며 타려고 시도한다.	0	1	2	
	인지	B02	외출 시 자기 겹옷이나 신발을 안다.	0	1	2	
C01	수용언어	B03	한 가지 지시를 따른다. (예: “공 가져 와.”, “이리 와.”)	0	1	2	
B03	수용언어	B04	“손잡고 가야지.”라고 말하면 양육자를 향해 손을 내민다.	0	1	2	
C02	표현언어	B05	어른을 따라서 “바이바이.” 하면서 손을 흔든다. (행동으로 표현할 수 있다.)	0	1	2	
E02	표현언어	B06	자신이 원하는 것을 몸짓이나 간단한 단어로 표현한다. (예: 안아 달라고 팔을 벌린다.)	0	1	2	
B04	표현언어	B07	(바깥놀이 중) 도움이 필요하면 양육자에게 몸짓이나 소리로 도움을 요청한다.	0	1	2	
C04	대근육 운동	B08	혼자 10걸음 이상 걷는다.	0	1	2	
C08	사회정서	B09	친숙한 어른(할머니, 할아버지, 어린이집 선생님 등)을 만나면 반가워한다.	0	1	2	

문항				응답		
B06	자조	B10	신발을 신자고 하면 신으려고 한다.	0	1	2
	자조	B11	양육자의 도움을 받아 겹옷을 벗는다.	0	1	2
C09	자조	B12	스스로 양말이나 모자를 벗으려고 시도한다.	0	1	2
C. 자녀가 가정에서 책이나 미디어를 볼 때 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	소근육 운동	C01	두꺼운 보드책의 책장을 한 장씩 넘긴다.	0	1	2
	사회정서	C02	어른에게 책을 읽어 달라는 의사를 표현한다. (예: 책 건네기)	0	1	2
※ 다음은 일상생활에서 관찰할 수 있는 행동을 중심으로 구성한 문항입니다.						
D. 자녀가 수면과 휴식을 취하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	표현언어	D01	몸짓이나 말로 잠자기를 원하거나 원하지 않음을 나타낸다.	0	1	2
A07	대근육 운동	D02	등을 대고 누운 자세에서 혼자서 일어선다. (엎드리거나 네발 기기 자세를 취한 후 일어설 수 있다.)	0	1	2
E. 자녀가 손 씻기 등의 위생 관련 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
F03	수용언어	E01	배변과 관련된 단어(예: 기저귀, 화장실 등)를 이해한다.	0	1	2
	수용언어	E02	"비누로 손 씻자."라고 말하면, 비누를 향해 손을 뻗는다.	0	1	2
	사회정서	E03	양육자의 도움을 받아 목욕을 하면서 놀이를 한다. (예: 물놀이, 비눗방울 놀이 등)	0	1	2
F06	자조	E04	양육자가 양치질을 하자고 하면 입을 벌려 양치질에 응한다.	0	1	2
F. 자녀가 식사하거나 간식을 먹는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
D01	인지	F01	그릇에 음식이 있고 없음을 안다. (예: 음식을 다 먹었을 때 이를 안다.)	0	1	2
	표현언어	F02	새로운 단어(예: 물, 밥, 빵 등의 한 음절 단어)를 따라 하려고 시도한다.	0	1	2
D04	표현언어	F03	몸짓이나 소리로 음식의 선호를 표현한다. (예: 싫은 음식은 고개 돌리기, 좋아하는 음식은 가리키기 등)	0	1	2
D05	소근육 운동	F04	엄지와 검지를 사용해서 빵이나 과자 등을 집어 먹는다.	0	1	2
D07	자조	F05	도움을 받아 양손으로 컵을 잡고 물을 마신다.	0	1	2
G. 자녀가 다른 활동으로 전환하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	수용언어	G01	장난감을 달라고 하면 건네주거나 건네주지 않는 등의 반응을 한다.	0	1	2
	수용언어	G02	"안 돼." 라는 말을 하면 잠시 행동을 멈춘다.	0	1	2

문항				응답		
	사회정서	G03	상황의 변화에 따라 감정 반응을 보인다. (예: 좋아하는 활동으로 전환할 때 즐거움 표현하기 등)	0	1	2

〈II: 부모용 - 2단계(18~23개월) 문항〉

문항				응답			
※ 다음은 일과 중 놀이와 활동 상황에서 관찰할 수 있는 행동을 중심으로 구성한 문항입니다.							
교사용 공동 문항	A. 자녀가 실내에서 놀이나 활동을 하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.			전혀	가끔	자주	
	A01	인지	A01	인형이나 양육자에게 음식을 먹이는 시늉을 한다.	0	1	2
	A02	인지	A02	동그라미, 세모, 네모와 같은 간단한 도형 중 1조각을 모형 판에 맞춘다.	0	1	2
		수용언어	A03	말로 지시하면 지시한 물건을 가져온다. (예: "공 가지고 와.")	0	1	2
		표현언어	A04	'아니.', '싫어.', '안 해.'와 같은 거부를 나타내는 단어를 사용한다.	0	1	2
	A06	소근육 운동	A05	연필(크레용)로 끼적이기(낙서)를 한다.	0	1	2
		소근육 운동	A06	스티커를 떼고 붙인다.	0	1	2
	A11	대근육 운동	A07	쫓그려 앉은 자세에서 혼자서 일어선다.	0	1	2
		사회정서	A08	가족이나 친구가 아프거나 슬퍼하면, 위로하는 듯한 행동 이나 말을 한다. (예: "호" 하고 붙여주기, "울지 마." 라고 말하기)	0	1	2
	A13	사회정서	A09	도래의 놀이를 관찰하고 관심을 가진다.	0	1	2
	B. 자녀가 실외에서 놀이나 활동을 하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.			전혀	가끔	자주	
	B01	인지	B01	실외놀이터에서 새로운 놀이기구를 탐색하고 반복해서 놀 이한다.	0	1	2
	B02	인지	B02	주변의 친숙한 동물의 이름을 안다. (예: 강아지, 고양이)	0	1	2
B04	수용언어	B03	뜨겁다/춥다/더럽다/젖었다 등의 의미를 이해한다. (예: 부모가 표현하는 "공이 더러워.", "모래가 젖어 있 어." 등)	0	1	2	
B05	수용언어	B04	친숙한 놀이기구(미끄럼틀, 그네 등)의 이름을 말하면 쳐 다보거나 가리킨다.	0	1	2	
C02	표현언어	B05	친숙한 성인에게 "안녕?", "빠이빠이." 와 같은 인사말을 한다. (발음이 정확하지 않을 수 있다.)	0	1	2	
B06	표현언어	B06	(바깥놀이 중) 도움이 필요하면 양육자에게 몸짓이나 말로 도움을 요청한다.	0	1	2	

문항				응답		
	대근육 운동	B07	뒷걸음질 한다.	0	1	2
C04	대근육 운동	B08	손을 잡아주면 한 계단에 두 발을 모아 디디며 올라간다.	0	1	2
C05	대근육 운동	B09	손을 잡아주면 한 계단에 두 발을 모아 디디며 내려간다.	0	1	2
B07	대근육 운동	B10	정지해 있는 공을 앞으로 찬다.	0	1	2
B10	대근육 운동	B11	뒤뚱거리며 달린다. (다리 보폭이 짧고 몸의 균형을 위해 두 팔을 올리고 달릴 수 있다.)	0	1	2
C10	자조	B12	겉옷의 단추를 풀어주고 소매 끝을 잡아주면 외투를 벗는다.	0	1	2
C. 자녀가 가정에서 책이나 미디어를 볼 때 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	인지	C01	사진이나 동영상 속의 자신을 가리키거나 쳐다보는 등 자 기를 인식한다.	0	1	2
	수용언어	C02	동물 이름을 듣고 해당 동물 그림이나 사진을 가리킨다. (예: 기린, 토끼, 강아지 등)	0	1	2
	표현언어	C03	즐거보는 그림, 책, TV 프로그램을 보여 달라고 표현한다.	0	1	2
	표현언어	C04	그림책을 보면서 친숙한 사물의 이름을 말한다. (예: 옷, 신발, 모자)	0	1	2
A08	소근육 운동	C05	두꺼운 보드책의 책장을 한 장씩 넘긴다.	0	1	2
※ 다음은 일상생활에서 관찰할 수 있는 행동을 중심으로 구성한 문항입니다.						
D. 자녀가 수면과 휴식을 취하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	인지	D01	불을 끄고 "자자." 라고 말하면 자려고 한다.	0	1	2
	대근육 운동	D02	등을 대고 누운 자세에서 옆으로 몸을 돌린 후 바로 일어선 다. (먼저 엎드리거나 네발 기기 자세를 취하지 않고 바로 일어선다.)	0	1	2
	사회정서	D03	잠에서 깨면 양육자를 찾는다.	0	1	2
	사회정서	D04	낮잠을 잔 후 양육자가 보이면 울지 않고 일어난다.	0	1	2
E. 자녀가 손 씻기 등의 위생 관련 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
F01	인지	E01	거울 속의 자신을 알아본다.	0	1	2
F03	수용언어	E02	배변과 관련된 단어(예: 기저귀, 화장실 등)를 이해한다.	0	1	2
	수용언어	E03	신체 부위를 물어보면 4개 이상의 신체 부위를 가리킨다. (예: 코, 눈, 귀, 입, 손, 발, 머리 등)	0	1	2
F02	수용언어	E04	"비누로 손 씻자."라고 말하면, 비누를 향해 손을 뻗는다.	0	1	2
	자조	E05	양육자의 도움을 받아 손을 씻고 수건으로 닦는다.	0	1	2

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

: 통합지원체계 모델 시범 적용

문항				응답		
	자조	E06	상의를 입힐 때, 소매 입구를 대주면 팔을 넣는다.	0	1	2
F. 자녀가 식사하거나 휴식을 취하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
D03	표현언어	F01	좋아하거나 싫어하는 음식을 간단한 말로 표현한다. (예: “더”, “또”, “싫어.”, “아니야.”)	0	1	2
D04	소근육 운동	F02	손가락을 바르게 들어 입에 가져간다.	0	1	2
	사회정서	F03	식사 시간에 자리에 앉아 음식을 먹는다.	0	1	2
D05	자조	F04	혼자서 컵을 들고 물을 마신다.	0	1	2
G. 자녀가 다른 활동으로 전환하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
F04	사회정서	G01	친숙한 어른에게 인사하라고 하면 인사한다.	0	1	2

〈Ⅲ: 부모용 - 3단계(24~29개월) 문항〉

문항					응답		
※ 다음은 일과 중 놀이와 활동 상황에서 관찰할 수 있는 행동을 중심으로 구성된 문항입니다.							
교사용 공동 문항	A. 자녀가 실내에서 놀이나 활동을 하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	A01	인지	A01	블록이나 장난감을 구에 대고 전화하는 시늉을 한다.	0	1	2
	A02	인지	A02	동그라미, 세모, 네모와 같은 간단한 도형 중 3조각을 모형 판에 맞춘다.	0	1	2
		인지	A03	두 가지 사물 중에서 큰 것과 작은 것을 구분한다.	0	1	2
		표현언어	A04	‘아니.’, ‘싫어.’, ‘안 해.’와 같은 거부를 나타내는 단어를 사용 한다.	0	1	2
		소근육 운동	A05	손가락으로 색연필이나 크레파스를 쥐고 색칠한다.	0	1	2
	D03	소근육 운동	A06	가방의 지퍼를 연다.	0	1	2
		사회정서	A07	친숙한 사람의 감정에 반응하며 행동한다. (예: 따라 웃기, 다가가기)	0	1	2
	C10	사회정서	A08	친구가 어려움에 처하면 도와준다. (예: 넘어지면 일으켜 주기, 교사에게 도움 요청하기 등)	0	1	2
	A11	사회정서	A09	자신의 놀잇감이나 자신이 만든 것을 친구나 양육자에게 보여준다.	0	1	2
	A13	자조	A10	양육자와 함께 놀잇감을 정리할 때 놀잇감을 제자리에 정리 한다.	0	1	2
B. 자녀가 실외에서 놀이나 활동을 하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주	

문항				응답		
C02	인지	B01	주변의 친숙한 동물의 이름을 안다. (예: 강아지, 고양이, 토끼 등)	0	1	2
	인지	B02	“내 거야.” 라고 말하면서 자신의 물건을 챙긴다.	0	1	2
C04	수용언어	B03	뜨겁다, 차갑다 등의 의미를 이해한다. (예: 부모가 표현하는 “아이스크림이 차가워.” 등)	0	1	2
D01	수용언어	B04	두 개의 연속적인 지시를 따른다. (예: “신발을 신은 다음 밖으로 나가자.”)	0	1	2
D02	표현언어	B05	친숙한 성인이나 또래에게 “안녕?”, “빠이빠이.”와 같은 인사말을 한다.	0	1	2
	표현언어	B06	도움을 요청하면서 “~해주세요.” 라는 표현을 한다.	0	1	2
	표현언어	B07	아이에게 친숙한 대상(예: 공, 강아지, 고양이)을 가리키며, “이것이 뭐니?” 라고 물어보면 대답한다.	0	1	2
B01	대근육운동	B08	도움을 받아 한 발로 2초 이상 서 있다.	0	1	2
D04	대근육운동	B09	계단 손잡이를 붙잡고 한 계단에 두 발을 모아 디디며 올라간다.	0	1	2
D05	대근육운동	B10	계단 손잡이를 붙잡고 한 계단에 두 발을 모아 계단을 내려간다.	0	1	2
C06	대근육운동	B11	정지해 있는 공을 발로 차서 앞으로 60cm 이상 보낸다.	0	1	2
C07	대근육운동	B12	뒤뚱거리지 않고 두 발이 협응을 이루며 안정감 있게 달린다.	0	1	2
C08	대근육운동	B13	제자리에서 두발을 모아 깡충 뜀다. (두발이 모두 공중에 있는 순간이 있어야 한다.)	0	1	2
C09	사회정서	B14	친구 옆에서 비슷한 장난감을 가지고 놀이한다.	0	1	2
	자조	B15	겉옷을 어깨에 걸쳐 소매를 잡아주면 외투를 입는다.	0	1	2
C. 자녀가 가정에서 책이나 미디어를 볼 때 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	인지	C01	책이나 TV에서 보았던 그림이나 사물을 실제에서도 알아본다.	0	1	2
	인지	C02	사진이나 동영상 속의 자신을 가리키거나 쳐다보는 등 자기를 인식한다.	0	1	2
A03	수용언어	C03	사물이나 그림의 특징을 듣고 해당 그림을 가리킨다. (예: “멍멍 소리를 내는 것이 어디에 있니?”라고 물으면 해당 그림을 정확히 가리킨다.)	0	1	2
	수용언어	C04	그림책의 내용(일상생활, 배변 훈련)을 들려주면, 흥미를 가지고 듣는다.	0	1	2
	표현언어	C05	그림책을 보면서 친숙한 사물의 이름을 2가지 이상 말한다. (예: 강아지, 고양이, 자동차, 버스 등)	0	1	2

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

: 통합지원체계 모델 시범 적용

문항				응답		
	소근육 운동	C06	책의 책장을 한 번에 한 장씩 넘긴다.	0	1	2
※ 다음은 일상생활에서 관찰할 수 있는 행동을 중심으로 구성한 문항입니다.						
D. 자녀가 손 씻기 등의 위생 관련 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	수용언어	D01	신체 부위를 물어보면 6개 이상의 신체 부위를 가리킨다. (예: 코, 눈, 귀, 입, 손, 발, 머리 등)	0	1	2
G02	수용언어	D02	손을 씻을 때 소매를 걷으라고 하면 지시에 따른다.	0	1	2
G05	자조	D03	혼자서 첫솔질을 한 뒤 도움을 받아 마무리 한다.	0	1	2
	자조	D04	손을 씻고 수건으로 닦는다.	0	1	2
	자조	D05	양육자의 도움을 받아 바지를 내린다.	0	1	2
E. 자녀가 식사하거나 휴식을 취하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
E02	수용언어	E01	“밥은 숟가락으로, 반찬은 포크로 먹자.”라고 말하면 이해한다.	0	1	2
E04	표현언어	E02	음식에 대해 좋고 싫음을 간단한 말로 표현한다. (예: “더 줘.”, “또 먹을래.”, “이건 싫어.”)	0	1	2
	소근육 운동	E03	포크를 사용하여 음식을 먹는다.	0	1	2
	사회정서	E04	양육자가 식사나 간식을 준비할 때, 칭얼대지 않고 2~4분간 기다린다.	0	1	2
E05	자조	E05	양육자가 도와주면 컵에 물을 따라 마신다.	0	1	2
F. 자녀가 다른 활동으로 전환하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	수용언어	F01	‘끄다/켜다’의 의미를 알고 지시에 따른다.	0	1	2
	사회정서	F02	기분이 좋고 나쁨을 표현할 수 있다.	0	1	2
G04	사회정서	F03	자신을 긍정적으로 표현한다. (예: “내 거 봐봐.”, “내가 했어.” 등)	0	1	2
	자조	F04	먹을 수 있는 것과 없는 것(예: 흙, 크레파스)을 구별한다.	0	1	2

〈Ⅳ: 부모용 - 4단계(30~35개월) 문항〉

문항				응답			
※ 다음은 일과 중 놀이와 활동 상황에서 관찰할 수 있는 행동을 중심으로 구성한 문항입니다.							
교사용 공통 문항	A. 자녀가 실내에서 놀이나 활동을 하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.			전혀	가끔	자주	
	인지	A01	블록이나 장난감을 귀에 대고 전화하는 시늉을 한다.	0	1	2	
	A02	인지	A02	4조각 이상의 퍼즐을 맞춘다.	0	1	2

문항				응답		
	인지	A03	양육자가 제안하면, 섞어놓은 빨간, 노란, 파란 색깔 토막을 같은 색끼리 분류한다.	0	1	2
	인지	A04	크기가 다른 세 가지의 사물 중 '가장 큰 것'과 '가장 작은 것'을 구분한다.	0	1	2
A03	인지	A05	“하나, 둘, 셋.” 하고 수를 세는 모습을 보인다.	0	1	2
	소근육운동	A06	직선(수직선, 수평선)을 따라 그린다.	0	1	2
	소근육운동	A07	가방의 지퍼를 열고 닫는다.	0	1	2
C11	사회정서	A08	친구에게 잘못을 저지르면 미안한 표정을 짓는다.	0	1	2
	사회정서	A09	양육자가 요청하면 간단한 집안일을 돕는다. (예: 물 마시고 컵 가져다 놓기)	0	1	2
A13	자조	A10	양육자가 요청하면 놀이 후에 장난감을 제자리에 정리하려고 한다.	0	1	2
B. 자녀가 실외에서 놀이나 활동을 하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	인지	B01	“내 거야.” 라고 말하면서 자신의 물건을 챙긴다.	0	1	2
C01	인지	B02	자주 언급한 안전규칙을 지키려고 시도한다. (예: 손을 들고 횡단보도 건너기)	0	1	2
C03	수용언어	B03	놀이기구 사용 규칙을 말로 설명하면 이해한다. (예: “계단으로 올라가서 차례차례 내려오자.”)	0	1	2
C04	수용언어	B04	속도를 나타내는 말을 이해한다. (예: “빠르게/천천히 갈까?” 라는 말에 따라 움직인다.)	0	1	2
C05	표현언어	B05	바깥놀이에서 원하는 것이 있으면 말로 표현한다. (예: “이거 탈래요.”)	0	1	2
	표현언어	B06	도움을 요청하면서 “~해 주세요.” 또는 “고맙습니다.”라는 표현을 한다.	0	1	2
B03	대근육운동	B07	아무것도 붙잡지 않고 한 발로 2초 이상 서 있다.	0	1	2
D03	대근육운동	B08	계단 손잡이를 붙잡고 두 발을 번갈아가며 내려간다.	0	1	2
D04	대근육운동	B09	계단 손잡이를 붙잡고 두 발을 번갈아가며 올라간다.	0	1	2
C07	대근육운동	B10	팔을 들어 머리 위로 공을 1m 이상 앞으로 던진다.	0	1	2
C08	대근육운동	B11	제자리에서 두 발을 모아 10cm 이상 멀리 뛴다.	0	1	2
C09	대근육운동	B12	계단의 가장 낮은 층에서 두 발을 모아 바닥으로 뛰어내린다.	0	1	2

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

: 통합지원체계 모델 시범 적용

문항				응답		
	사회정서	B13	다른 아이들과 함께 있을 때 자기 차례를 기다리며 논다. (예: 놀이터, 미끄럼틀)	0	1	2
C12	자조	B14	혼자 신발을 신는다.	0	1	2
D06	자조	B15	겉옷의 지퍼를 혼자서 내린다.	0	1	2
C. 자녀가 가정에서 책이나 미디어를 볼 때 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	수용언어	C01	양육자가 들려주는 동화를 관심을 가지고 듣는다.	0	1	2
	표현언어	C02	읽고 싶은 책이나 보고 싶은 TV 프로그램의 캐릭터 이름을 말한다.	0	1	2
	표현언어	C03	그림책을 보면서 그림에서 일어나는 상황이나 행동을 말한다. (예: 아이에게 "멍멍이가 뭘 하고 있지?" 라고 물으면 "자요.", "먹어요." 등으로 대답한다.)	0	1	2
※ 다음은 일상생활에서 관찰할 수 있는 행동을 중심으로 구성한 문항입니다.						
D. 자녀가 수면과 휴식을 취하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	표현언어	D01	자신이 원하는 것을 동작 단어를 포함하여 2단어로 요청한다. (예: "이불 덮어줘." 등)	0	1	2
	인지	D02	양육자가 낮잠 때를 알려주면 낮잠 잘 준비를 한다.	0	1	2
	수용언어	D03	설명이 포함된 지시를 이해한다. (예: "밖에서 놀고 왔으니 지금은 좀 쉬자.")	0	1	2
E. 자녀가 손 씻기 등의 위생 관련 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	표현언어	E01	"쉬.", "응가." 등으로 배변 의사를 표현한다.	0	1	2
	소근육 운동	E02	자신의 옷이나 인형 옷의 지퍼 시작 부위를 끼워주면, 손으로 잡아 올리고 내린다.	0	1	2
G04	자조	E03	치솔질을 한 후 양치 컵에 물을 담아 입을 행군다.	0	1	2
	자조	E04	도움을 받을 때도 있지만 혼자서 수건으로 몸을 닦는다.	0	1	2
	자조	E05	배변 시, 혼자 유아용 변기에 앉는다.	0	1	2
F. 자녀가 식사하거나 간식을 먹는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
E01	인지	F01	음식의 특징(모양, 색깔, 맛 등)을 안다.	0	1	2
E02, G01	수용언어	F02	'식탁 위', '식탁 아래'와 같이 '위/아래'의 의미를 이해한다.	0	1	2
	소근육 운동	F03	크기가 작은 음식을 포크로 찌어 먹는다.	0	1	2
	소근육 운동	F04	음료수 뚜껑을 돌려서 열고 닫는다.	0	1	2
E05	자조	F05	양육자가 도와주면 컵에 물을 따라 마신다.	0	1	2

문항				응답		
G. 자녀가 다른 활동으로 전환하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	수용언어	G01	'지금'과 '나중'의 의미를 이해한다.	0	1	2
D01	수용언어	G02	두 가지 행동으로 된 지시를 따른다. (예: "신발을 신발장에 넣고 가방은 방에 두자.")	0	1	2
	사회정서	G03	기분이 좋고 나쁨을 표현할 수 있다.	0	1	2
	사회정서	G04	놀고 있을 때, "이제 정리하고 밥 먹자."라고 하면, 자신의 의견을 표현한다.	0	1	2
G03	사회정서	G05	자신에 대해 긍정적으로 표현한다. (예: "내가 했어.", "이거 봐!" 등)	0	1	2

〈V: 부모용 - 5단계(3세, 36~47개월) 문항〉

문항				응답		
※ 다음은 일과 중 놀이와 활동 상황에서 관찰할 수 있는 행동을 중심으로 구성한 문항입니다.						
교사용 공통 문항	A. 자녀가 실내에서 놀이나 활동을 하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.			전혀	가끔	자주
	인지	A01	가상놀이를 한다. (예: 소꿉놀이, 슈퍼맨놀이)	0	1	2
A02	인지	A02	6조각 이상의 퍼즐을 맞춘다.	0	1	2
	인지	A03	두 가지 사물 중에서 길이가 긴 것과 짧은 것을 구분한다.	0	1	2
	인지	A04	'둘'의 개념을 이해한다. (예. "사람이 두 명 있다.", "책 두 권이 있다.", "인형 팔이 둘 있다." 등의 개념을 이해한다.)	0	1	2
A03	인지	A05	사물을 5가지 이상 센다.	0	1	2
E02	수용언어	A06	위치어 4가지 이상을 이해한다. (예: 위, 아래, 앞, 뒤, 옆 등)	0	1	2
	표현언어	A07	친구가 놀이를 제안하면 좋고 싫음을 표현한다.	0	1	2
	표현언어	A08	친숙한 단어의 반대말을 말한다. (예: 낮↔밤, 좋다↔싫다.)	0	1	2
	소근육 운동	A09	동그라미 모양을 보고 그린다. (시범을 보지 않고도 그려야 한다.)	0	1	2
B04	소근육 운동	A10	안전 가위를 사용해 자른다.	0	1	2
	소근육 운동	A11	색깔 찰흙을 모양 틀에 찍어서 모양을 만든다.	0	1	2
C09	사회정서	A12	친구에게 상황에 따라 “고마워.”, “미안해.”라고 말한다.	0	1	2
	사회정서	A13	다른 아이들과 함께 역할놀이를 한다. (예: 인형놀이, 병원놀이 등)	0	1	2
A12	자조	A14	양육자가 요청하면, 놀이 후에 장난감을 제자리에 정리하려고 한다.	0	1	2

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

: 통합지원체계 모델 시범 적용

문항				응답		
A. 자녀가 실외에서 놀이나 활동을 하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
C04	수용언어	B01	속도를 나타내는 말을 이해한다. (예: “빠르게/천천히 움직여볼까?” 라는 말에 따라 움직인다.)	0	1	2
D03	표현언어	B02	“○○야, 안녕?”과 같이 친구의 이름을 부르며 인사한다.	0	1	2
C07	대근육운동	B03	큰 공을 던져주면 양팔과 가슴으로 받는다.	0	1	2
	대근육운동	B04	선을 따라 5걸음 이상 똑바로 걷는다.	0	1	2
	대근육운동	B05	아무것도 붙잡지 않고 한 발로 3~4초 이상 서 있다.	0	1	2
D04	대근육운동	B06	아무것도 잡지 않고 한 계단에 두 발을 모아 디디며 계단을 올라간다.	0	1	2
D05	대근육운동	B07	아무것도 잡지 않고 한 계단에 두 발을 모아 디디며 계단을 내려간다.	0	1	2
D06	대근육운동	B08	아무것도 잡지 않고 두 발을 번갈아가며 계단을 올라간다.	0	1	2
	대근육운동	B09	세발자전거에 타서 페달을 발로 눌러 반 바퀴 정도 움직인다.	0	1	2
B09	사회정서	B10	도움이 필요한 친구를 보면 관심을 가지고 도와주거나 달래준다.	0	1	2
	사회정서	B11	다른 아이들과 함께 있을 때 자기 차례를 기다린다. (예: 놀이터, 미끄럼틀)	0	1	2
A10	사회정서	B12	친구에게 놀이를 제안하고 함께 논다.	0	1	2
D09	자조	B13	외출 시 자신의 물건을 스스로 챙긴다. (예: 가방, 장난감, 애착 인형)	0	1	2
	자조	B14	도움 없이 신발을 신고 벗는다.	0	1	2
C. 자녀가 가정에서 책이나 미디어를 볼 때 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
B02	수용언어	C01	양육자가 들려주는 동화를 관심을 가지고 듣는다.	0	1	2
	표현언어	C02	그림책을 읽고 흥미 있는 장면을 이야기한다.	0	1	2
※ 다음은 일상생활에서 관찰할 수 있는 행동을 중심으로 구성한 문항입니다.						
D. 자녀가 수면과 휴식을 하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
E03	표현언어	D01	자신이 원하는 것을 동작단어를 포함하여 4~5단어 이상으로 표현한다. (예: “엄마, 책 읽어줘.”, “저기 볼 꺼줘.” 등)	0	1	2
F02	자조	D02	몸이 아프거나 휴식이 필요할 때 양육자에게 도움을 요청한다. (예: “배 아파.”, “졸려.”)	0	1	2

문항				응답		
E. 자녀가 손 씻기 등의 위생 관련 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
G01	인지	E01	남자와 여자의 걸모습을 보고 성별을 구별한다.	0	1	2
	표현언어	E02	문장으로 배변 의사를 정확하게 표현한다. (예: “쉬 마려워.”, “응가할 거야.”)	0	1	2
	소근육운동	E03	자신의 옷이나 인형 옷의 지퍼 시작 부위를 끼워주면, 손으로 잡고 올리고 내린다.	0	1	2
	자조	E04	혼자서 세수한다. (받침대를 사용할 수 있다.)	0	1	2
	자조	E05	낮 동안 소변을 가린다.	0	1	2
F. 자녀가 식사하거나 간식을 먹는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
E01	인지	F01	두 가지 음식의 공통점을 안다. (예: 사과와 딸기는 모두 빨개요.)	0	1	2
E04	표현언어	F02	음식의 특징을 말한다. (예: “딸기는 달야.”, “소금은 짜.”, “김치 매워.” 등)	0	1	2
	소근육운동	F03	식사할 때 젓가락을 사용하여 음식을 집는다. (유아용 젓가락을 포함한다.)	0	1	2
	소근육운동	F04	음료수 뚜껑을 돌려서 열고 닫는다.	0	1	2
G. 자녀가 다른 활동으로 전환하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	수용언어	G01	‘먼저’와 ‘나중’의 의미를 알고 사용한다. (예: “밥 먼저, 간식은 나중에.”)	0	1	2
	수용언어	G02	서로 다른 두 가지 지시를 따른다. (예: “책은 책상 위에, 접시는 식탁 위에 놓자.”)	0	1	2
	표현언어	G03	의문사를 사용하여 질문을 한다. (예: “뭐야?”, “누구야?”)	0	1	2
	표현언어	G04	“손 씻었어요.”, “밥 먹었어요.”와 같이 과거형으로 말한다.	0	1	2
	표현언어	G05	상황을 예측하는 문장을 사용한다. (예: “이를 닦지 않으면, 이가 아플 거야.”, “아이스크림을 많이 먹으면 배 아플 거야.”)	0	1	2
	표현언어	G06	주격조사(예: 나는) 또는 소유격조사(예: 나의(내))를 사용한다.	0	1	2
	사회정서	G07	화나거나 슬플 때 바람직한 방법으로 표현한다.	0	1	2
	사회정서	G08	화를 내거나 슬퍼할 때, 달래면 쉽게 진정된다.	0	1	2
G03	사회정서	G09	자신이 할 수 있는 것에 대한 자신감을 구체적으로 표현한다. (예: “나는 ○○를 잘해.”)	0	1	2

〈Ⅵ: 부모용 - 6단계(4세, 48~59개월) 문항〉

문항				응답		
※ 다음은 일과 중 놀이와 활동 상황에서 관찰할 수 있는 행동을 중심으로 구성된 문항입니다.						
교사용 공동 문항	A. 자녀가 실내에서 놀이나 활동을 하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.			전혀	가끔	자주
B01	인지	A01	새로운 노래를 배우면, 기억해서 부른다.	0	1	2
	인지	A02	길이가 다른 세 가지 사물을 놓고 '가장 긴 것'과 '가장 짧은 것'을 구분한다.	0	1	2
	수용언어	A03	무지개의 일곱 색깔 이름을 말해주면 맞는 색깔을 고른다.	0	1	2
E03	수용언어	A04	간접적인 지시를 이해한다. (예: “물컵이 떨어질 것 같아.”라고 말하면 자신의 물컵을 식탁 안쪽으로 옮긴다.)	0	1	2
G03	수용언어	A05	사물의 위치를 나타내는 앞/뒤/옆의 의미를 이해한다.	0	1	2
A03	수용언어	A06	양육자가 농담이나 말놀이를 하면 이해한다.	0	1	2
A04	표현언어	A07	양육자나 친숙한 사람에게 자신의 생각을 구체적으로 제안한다. (예: “긴 블록으로 ○○을 만들자.”)	0	1	2
C05	표현언어	A08	비교하는 단어를 사용한다. (예: “내가 더 커.” 등)	0	1	2
	소근육 운동	A9	사람을 그리라고 하면 신체의 세 부분 이상을 그린다.	0	1	2
B06	소근육 운동	A10	안전 가위를 사용해 종이나 천을 직선으로 자른다.	0	1	2
A06	소근육 운동	A11	부모를 모방하여 블록으로 계단 모양을 만든다.	0	1	2
	소근육 운동	A12	십자(+)와 세모를 모방하여 그린다.	0	1	2
B08	대근육 운동	A13	발끝으로 서서 10걸음 이상 걷는다.	0	1	2
	사회정서	A14	친숙한 사람의 감정을 이해한다. (예: 엄마가 화났거나 슬픈 것을 안다.)	0	1	2
A10	사회정서	A15	자신이 실수하거나 잘못된 것을 알고 사과한다.	0	1	2
C10	사회정서	A16	친구가 하고 있는 놀이에 관심을 가지고 참여하려고 시도한다. (예: 실내 놀이 공간)	0	1	2
A09	사회정서	A17	놀이에서 필요한 역할을 친숙한 사람과 함께 의논한다. (엄마 또는 아기 역할, 술래)	0	1	2
A11	자조	A18	양육자가 요청하면 가위, 풀, 사인펜 등 사용한 물건을 제 자리에 둔다.	0	1	2
B. 자녀가 실외에서 놀이나 활동을 하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	인지	B01	시간에 따른 낮과 밤의 변화를 안다.	0	1	2
	인지	B02	함께 정한 간단한 놀이 규칙을 기억하고 지킨다. (예: 술래잡기, 숨바꼭질 등)	0	1	2

문항				응답		
	수용언어	B03	“쉽다.”, “어렵다.”의 의미를 이해한다.	0	1	2
C03	수용언어	B04	간단한 게임 규칙을 설명하면 이해한다. (예: 가위바위보, 무궁화 꽃이 피었습니다 등)			
C04	수용언어	B05	공을 ‘위로 던지기/아래로 튀기기’ 등 방향 지시를 따른다.			
D03	표현언어	B06	친구에게는 “안녕?”, 어른에게는 “안녕하세요.”라고 대상에 따라 구별해서 인사한다.	0	1	2
B07	대근육운동	B07	뒤꿈치와 발끝을 붙여서 6걸음 이상 걷는다.	0	1	2
D05	대근육운동	B08	아무것도 잡지 않고 두 발을 번갈아가며 계단을 내려간다.	0	1	2
C07	대근육운동	B09	팔을 들어 머리 위로 공을 2m 이상 앞으로 던진다.	0	1	2
	대근육운동	B10	세발자전거를 타며 페달을 밟아 움직인다.	0	1	2
C08	대근육운동	B11	제자리에서 60cm 이상 멀리 뜀다.	0	1	2
C09	대근육운동	B12	한 발로 3~4걸음 뜀다.	0	1	2
C11	사회정서	B13	놀이기구나 놀잇감이 부족할 때, 친구와 차례를 지켜 놀잇감을 나누어 놀이한다.	0	1	2
	사회정서	B14	도래와 놀잇감을 공유하면서 함께 놀이한다.	0	1	2
	자조	B15	혼자서 신발을 신고 벗는다.	0	1	2
D07	자조	B16	겉옷의 단추나 지퍼를 스스로 채우고 푼다.	0	1	2
D08	자조	B17	외출 시 자신의 물건을 스스로 챙긴다. (예: 가방, 장난감, 애착 인형)	0	1	2
C. 자녀가 가정에서 책이나 미디어를 볼 때 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
D01	인지	C01	자신의 이름이나 이름의 일부 글자를 알아본다.	0	1	2
	인지	C02	좋아하는 동화나 TV 프로그램 캐릭터의 특징을 안다. (예: 놀부는 욕심쟁이)	0	1	2
B03	수용언어	C03	동화를 듣고 동화의 줄거리를 이해한다.	0	1	2
B05	표현언어	C04	익숙한 그림책의 이야기를 떠올리고 인상 깊은 장면을 이야기한다.	0	1	2
※ 다음은 일상생활에서 관찰할 수 있는 행동을 중심으로 구성한 문항입니다.						
D. 자녀가 수면과 휴식을 취하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
F01	표현언어	D01	낮잠이나 휴식을 취하기 싫은 이유를 말로 설명한다. (예: “잠이 안 와요.”, “책 읽고 싶어요.” 등)	0	1	2
F03	자조	D02	몸이 아프거나 피곤한 경우, 휴식을 취하거나 조용한 놀이를 한다.	0	1	2

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

: 통합지원체계 모델 시범 적용

문항				응답		
E. 자녀가 손 씻기 등의 위생 관련 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
G01	인지	E01	남자와 여자의 걸모습을 보고 성별을 구별한다.	0	1	2
G06	자조	E02	양치 후 칫솔을 씻어서 정리한다.	0	1	2
	자조	E03	밤에 자는 동안 대변을 가린다.	0	1	2
	자조	E04	혼자서 티셔츠를 입는다.	0	1	2
F. 자녀가 식사하거나 간식을 먹는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
E02	인지	F01	두 가지 음식의 차이(크기, 맛, 색깔 등)를 구별한다. (예: “딸기는 빨갛고, 바나나는 노랗다.”)	0	1	2
E05	소근육 운동	F02	식사할 때 젓가락을 사용하여 음식을 집는다. (유아용 젓가락을 포함한다.)	0	1	2
E06	사회정서	F03	식사 예절에 관심을 가지고 지킨다. (예: 공공장소에서 “앉아 있어.” 라고 하면 따르거나, 입에 음식이 있을 때는 말하지 않는다.)	0	1	2
E07	자조	F04	양육자의 도움 없이 음료를 컵에 따라 마신다.	0	1	2
G. 자녀가 다른 활동으로 전환하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
B02	인지	G01	오늘이 무슨 요일인지를 안다.	0	1	2
	표현언어	G02	다양한 의문사를 사용하여 질문한다. (예: 언제, 어디, 어떻게, 왜 등)	0	1	2
	표현언어	G03	사건의 이유를 설명하는 연결어미를 사용한다. (예: ~하니까, ~해서)	0	1	2
G04	표현언어	G04	일어난 일을 시간 순서대로 설명한다. (예: “장난감을 정리한 뒤 손을 씻었어요.” 등)	0	1	2
	표현언어	G05	목적격조사를 사용한다. (예: ~를, 나를, 선생님을)	0	1	2
	표현언어	G06	그날 있었던 일을 기억해서 과거형으로 말한다. (예: “오늘 ○○이랑 놀았어요.”)	0	1	2
	표현언어	G07	상황을 예측하는 문장을 사용한다. (예: “이를 닦지 않으면 이가 아플 거야.”, “TV를 가까이에서 보면 눈이 나빠져.”)	0	1	2
F02	사회정서	G08	화나거나 슬플 때 바람직한 방법으로 표현한다.	0	1	2
G05	사회정서	G09	자신이 할 수 있는 것에 자신감을 구체적으로 표현한다. (예: “나는 ○○를 잘해.”)	0	1	2
	자조	G10	양육자와 길을 건널 때 양쪽 방향을 살피거나 손을 든다.	0	1	2

〈Ⅶ: 부모용 - 7단계(5세, 60~71개월) 문항〉

문항				응답		
※ 다음은 일과 중 놀이와 활동 상황에서 관찰할 수 있는 행동을 중심으로 구성된 문항입니다.						
교사용 공통 문항	A. 자녀가 실내에서 놀이나 활동을 하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.			전혀	가끔	자주
	인지	A01	끝말잇기 놀이를 이해하고 2개 이상 이어간다. (예: 바나나 → 나무)	0	1	2
	인지	A02	1부터 9까지 숫자를 알고 쓴다.	0	1	2
	인지	A03	물체를 크기, 색깔 등을 기준으로 순서대로 배열한다.	0	1	2
E03	수용언어	A04	간접적인 지시를 이해한다. (예: “물컵이 떨어질 것 같아.” 라고 말하면 자신의 물컵을 식탁 안쪽으로 옮긴다.)	0	1	2
A03	수용언어	A05	비유나 농담을 이해한다.	0	1	2
	표현언어	A06	가족에게 자신의 생각을 구체적으로 제안한다. (예: “색종이 접기 해요.”)	0	1	2
A05	소근육 운동	A07	테두리 선 안에 맞추어 색칠한다.	0	1	2
A06	소근육 운동	A08	삼각형이 그려진 것을 보여주면 삼각형을 그린다. (그리는 과정을 보여주지 않고도 그려야 한다.)	0	1	2
	사회정서	A9	친숙한 사람에 대한 관심이나 기쁨을 말로 표현한다. (예: “잘했어.”, “괜찮아?” 등)	0	1	2
A12	사회정서	A10	자신이 실수하거나 잘못된 것을 알고 사과한다.	0	1	2
C11	사회정서	A11	놀이 중 도움이 필요한 가족이나 친구에게 적절한 도움을 주거나 격려한다. (예: 색종이 접기, 색칠하기 등)	0	1	2
	사회정서	A12	친구가 하고 있는 놀이에 관심을 가지고 참여하려고 시도 한다. (예: 실내 놀이 공간)	0	1	2
B04	사회정서	A13	의견이 다른 가족이나 친구에게 자신의 생각을 이야기한 다.	0	1	2
A13	자조	A14	놀이가 끝난 뒤 놀잇감 등 주변을 정리한다. (예: 블록 쌓기, 인형놀이, 그림그리기 등)	0	1	2
B. 자녀가 실외에서 놀이나 활동을 하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
C01	인지	B01	놀이 규칙이나 새로운 놀이 방법을 제안한다. (예: “열까 지 세고 나면, 나 잡으러 와.” 와 같은 술래잡기, 가위바위 보로 역할 정하기 등)	0	1	2
C03	수용언어	B02	새로운 게임 규칙을 설명하면 이해한다. (예: 줄넘기, 손유희 놀이, 투호 놀이, 잡기 놀이 등)	0	1	2
C04	수용언어	B03	공을 ‘위로 던지기/아래로 튀기기’ 등 방향 지시를 따른 다.	0	1	2
D03	표현언어	B04	친구에게는 “안녕?”, 어른에게는 “안녕하세요.”라고 대상 에 따라 구별해서 인사한다.	0	1	2

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

: 통합지원체계 모델 시범 적용

문항				응답		
C05	표현언어	B05	익숙한 사물의 기능을 설명한다. (예: “모래놀이를 하려면 삽이 필요해.”)	0	1	2
B07	대근육 운동	B06	한 발로 서서 8초 이상 균형을 잡는다.	0	1	2
D05	대근육 운동	B07	아무것도 잡지 않고 자유롭게 계단을 오르내린다.	0	1	2
C07	대근육 운동	B08	공을 바닥에 튀긴 후 두 손으로 잡는다.	0	1	2
	대근육 운동	B09	보조 바퀴가 달린 두발자전거를 페달을 밟아 움직인다.	0	1	2
C09	대근육 운동	B10	한 발 뛰기로 150cm 이상 간다.	0	1	2
	대근육 운동	B11	줄넘기를 1번 넘는다.	0	1	2
A11	사회정서	B12	공동의 목표를 가지고 가족이나 친구와 역할을 분담하여 함께 놀이한다. (예: 동물원 만들기)	0	1	2
	자조	B13	도움 없이 오른발과 왼발을 구별하여 신발을 신는다.	0	1	2
D07	자조	B14	겉옷의 단추나 지퍼를 스스로 채우고 푼다.	0	1	2
D08	자조	B15	외출 시 자신의 물건을 스스로 챙긴다.	0	1	2
C. 자녀가 가정에서 책이나 미디어를 볼 때 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	인지	C01	책에서 간단한 낱말 2~4개를 읽는다.	0	1	2
	인지	C02	좋아하는 동화나 TV 프로그램 캐릭터의 특징을 안다. (예: 놀부는 욕심쟁이)	0	1	2
B03	수용언어	C03	동화를 듣고 줄거리나 등장인물의 특징을 이해한다.	0	1	2
B05	표현언어	C04	그림책을 들려주고, 순서대로 다시 말해보자고 하면 이야 기의 순서에 맞게 말한다. (예: 아기 돼지 삼 형제)	0	1	2
※ 다음은 일상생활에서 관찰할 수 있는 행동을 중심으로 구성한 문항입니다.						
D. 자녀가 수면과 휴식을 취하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	자조	D01	자기 전에 스스로 양치하고 소변을 보고 잠자리에 든다.	0	1	2
F01	표현언어	D02	낮잠이나 휴식을 취하기 싫은 이유를 말로 설명한다. (예: “잠이 안 와요.”, “책 읽고 싶어요.” 등)	0	1	2
F03	자조	D03	몸이 아프거나 피곤한 경우, 휴식을 취하거나 조용한 놀이 를 한다.	0	1	2
E. 자녀가 손 씻기 등의 위생 관련 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	인지	E01	남자와 여자의 차이를 알고 말로 표현한다.	0	1	2
D04	소근육 운동	E02	자신의 옷의 단추를 풀고 끼운다.	0	1	2

문항				응답		
G05	자조	E03	양치 후 칫솔을 씻어서 정리한다.	0	1	2
	자조	E04	혼자서 세수한다.	0	1	2
	자조	E05	밤에 자는 동안 소변을 가린다.	0	1	2
G06	자조	E06	배변 후 뒤처리를 한다. (도움이 필요할 수 있다.)	0	1	2
	자조	E07	옷이 뒤집어져 있을 때 바르게 해서 입는다.	0	1	2
F. 자녀가 식사하거나 간식을 먹는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
E02	인지	F01	친숙한 음식(예: 사과, 수박, 바나나)의 생김새, 맛, 냄새 등의 설명을 들으면 무엇인지 안다.	0	1	2
E05	소근육 운동	F02	젓가락을 능숙하게 사용한다. (유아용 젓가락을 포함한다.)	0	1	2
E06	사회정서	F03	식사에질에 관심을 가지고 지킨다. (예: 공공장소에서 "앉아 있어."라고 하면 따르거나, 입에 음식이 있을 때는 말하지 않는다.)	0	1	2
E07	자조	F04	물병에 든 물을 스스로 컵에 따라 마신다.	0	1	2
G. 자녀가 다른 활동으로 전환하는 상황에서 다음과 같은 행동을 어느 정도 보이는지 관찰해 체크해보세요.				전혀	가끔	자주
	인지	G01	봄, 여름, 가을, 겨울 사계절을 안다.	0	1	2
B02	인지	G02	오늘이 무슨 요일인지를 안다.	0	1	2
	수용언어	G03	어제, 오늘, 내일의 의미를 이해한다.	0	1	2
D02	수용언어	G04	3가지 행동을 지시하는 문장을 이해한다. (예: "가방을 방에 두고, 손 씻고, 식탁에 앉자")	0	1	2
G03	표현언어	G05	접속사 '그래서' 또는 '그런데'를 사용하여 두 문장을 이어 말한다. (예: "아까는 목이 말랐어요. 그런데 지금은 괜찮아요.")	0	1	2
	표현언어	G06	상황을 예측하는 문장을 사용한다. (예: "이를 닦지 않으면 이가 아플 거야.", "TV를 가까이에서 보면 눈이 나빠져.")	0	1	2
F02	사회정서	G07	화나거나 슬플 때 바람직한 방법으로(언어적으로) 표현한다.	0	1	2
G04	사회정서	G08	자신이 할 수 있는 것에 대한 자신감을 구체적으로 표현한다. (예: "나는 ○○를 잘해.")	0	1	2
	자조	G09	주변의 위험한 물건 또는 장소 등에 주의를 기울인다. (예: 다리미, 난간 등)	0	1	2

부록 3. 사용설명서 예시(부모용, 12~17개월)

K-SIED

부모용 영유아발달체크도구(K-SIED) 사용법



부모용

영유아발달체크도구(K-SIED) 사용법

01

목적

본 영유아발달체크도구는 부모나 보호자가 가정에서 자녀를 돌보면서 자녀의 발달과 관련된 의문과 궁금증이 생길 때 손쉽게 접근하여 영유아 자녀의 발달상황을 알아볼 수 있도록 개발된 선별도구입니다.

가정 내외 환경에서의 적응이나 또래 관계에 어려움을 보이는 영유아 자녀의 발달을 비교적 객관적으로 확인할 수 있습니다. 검사 결과를 바탕으로 보육·교육 기관과의 연계는 물론 영유아의 발달 지연 위험을 최대한 감소시키고 영유아 자녀가 건강하게 발달하도록 적극적으로 지원할 수 있습니다.



육아정책연구소
Korea Institute of Child Care and Education

3

둘째. 검사지 작성하기

발달연령에 적합한 검사지의 문항을 순서대로 읽고 평정합니다.

부모 또는 양육자는 자녀가 할 수 있는지 여부를 파악하여 각 영역에서 묻는 내용을 '전혀(0점)', '가끔(1점)', '자주(2점)'의 총 3단계로 응답합니다.

이때 모든 문항에 빠짐없이 응답합니다.

셋째. 검사지 점수화하기

작성한 검사지의 응답이 신뢰할 수 있게 작성되었는지, 미응답 문항은 없는지 살펴본 후, 각 영역별 총점을 구합니다.

넷째. 검사 결과표 작성하기

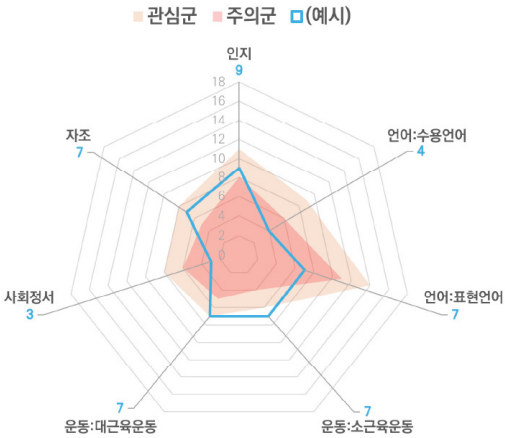
각 발달영역별 총점을 가, 나, 다로 표시된 기준점수와 비교하여 영유아 자녀의 발달영역별 수행이 어떠한 단계에 있는지 기재합니다.

<표 2> 12~17개월 검사 결과표 작성하기(예시)

영역	분류	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	총점	기준점수		
													가	나	다
인지		A01	A02	A03	B01	B02	C01	C02					13점 이상	11~12점	10점 이하
언어	수용언어	B03	B04	C03	C04	D01	D02	E01	F01				14점 이상	12~13점	11점 이하
	표현언어	A04	B05	B06	B07	C05	E02						10점 이상	7~9점	6점 이하
운동	소근육운동	A05	A06	C06	E03								7점 이상	6점	5점 이하
	대근육운동	B08	B09	B10	B11	B12	B13						11점 이상	9~10점	8점 이하
사회정서		A07	A08	A09	B14	E04	F02	F03					12점 이상	10~11점	9점 이하
자조		A10	B15	D03	D04	D05	E05	F04					11점 이상	9~10점	8점 이하

평정기간 :
작 성 자 :

<그림 1> 12~17개월 검사 그래프(예시)



04

체크 결과의 해석

검사 결과는 원점수로 제시됩니다. 원점수는 부모용 영유아발달체크도구(K-SIED-P)의 총점을 말합니다.

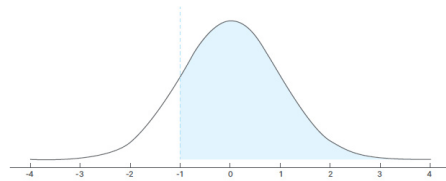
점수가 낮을수록 관심군, 주의 영유아로 선별될 가능성이 크다고 볼 수 있습니다.

연령별 단계에 따라 기준 점수에 따라 차이가 있으므로, 해당 단계에 맞는 기준점수 표를 살펴보시기 바랍니다.

발달체크 결과의 예시와 그에 따른 해석은 다음과 같습니다.

○ 양호군

양호군은 발달영역별 총점이 해당 월령집단 내에서 -1 표준편차 이상일 경우를 말하며, 해당 영유아의 각 영역 발달수준은 현재 '양호'에 해당하며 정상발달하고 있을 가능성이 높습니다.



이는 동일한 월령집단 내 영역별 영유아의 발달수준과 비교하였을 때 이 범위에 포함될 경우 교사는 영유아가 해당 영역에서 문제없이 발달하고 있음으로 해석할 수 있습니다. 영유아가 양호군에 속한 발달영역에서 지속적으로 잘 성장할 수 있도록 부모 및 양육자와 교사는 발달 자극 환경을 조성하고 관찰할 필요가 있습니다.

○ 관심군

각 영역별 총점이 해당 월령집단 내에서 -1 표준편차 미만, -2 표준편차 이상으로 나타날 경우, 해당 영유아의 발달사항은 지속적으로 관찰하고 관심을 기울여야 하는 상태일 가능성이 높음을 나타냅니다.



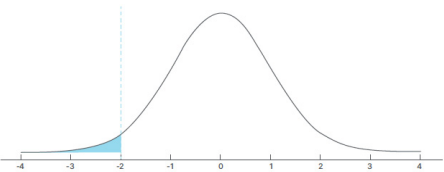
'관심군'에 해당하는 영유아는 해당 영역의 발달기술을 충분히 습득하지 못하고 있을 가능성이 있으므로, 교사나 양육자가 보다 관심을 가지고 면밀히 관찰하며 발달을 지원할 수 있는 적절한 자극을 제공하며 필요시 재검사를 실시하여 발달을 점검하는 것이 필요합니다.

K-SIED

부모용 영유아발달체크도구(K-SIED) 사용법

○ 주의군

각 영역별 총점이 월령집단 내에서 -2 표준편차 미만일 경우, 해당 영유아는 주의가 필요한 단계로 해석됩니다.



그러나 교사는 '주의'에 해당하는 영유아를 발달지연으로 확진할 수 없다는 점을 항상 염두에 두어야 합니다. K-SIED는 교사용, 부모용 모두 선별검사도구이며 교사 및 양육자의 관찰을 통한 보고에 의존한 검사이므로 발달지연의 확인을 위해서는 보다 정밀한 검사가 필요하기에 아동발달전문기관에 방문하실 것을 권해드립니다.

05

결과 해석 시 유의할 점

검사 결과 해석에 있어서 중요한 것은 발달은 고정된 것이 아닌 연속된 일련의 과정이라는 것입니다. 어떤 영유아는 초기에는 빠른 발달을 보이다가 이후 부가적인 발달기술을 습득하지 못하여 발달이 지연되기도 하고 반대의 경우도 있습니다. 어떤 영유아는 일부 과정을 건너뛰고 다음 단계의 발달을 보이기도 합니다. 그러므로 월령에 따라 시간 간격을 두고 폭넓은 발달영역에 대한 평가를 반복적으로 시행할 수 있도록 합니다.

영유아 자녀는 가정뿐만 아니라 보육·교육기관에서 많은 시간을 보낸다는 점에서, 부모님 못지않게 기관에 종사하는 교사의 역할이 무엇보다 중요합니다. 특히 부모와 교사의 K-SIED 검사결과 중 1개 이상의 검사 결과가 '주의'유형으로 나왔을 경우에는 재검사를 실시합니다. 재검사 결과도 '주의'유형으로 나왔을 경우, 부모와 교사는 어떻게 영유아의 발달을 지원할 것인지를 함께 논의할 준비가 필요합니다.

부모용 지원자료(러닝메이트)를 통해 부모지원, 교사연계 및 유관기관·지원 서비스 등의 정보를 활용할 수 있습니다.



어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(Ⅳ)
: 통합지원체계 모델 시범 적용

부록 4. 검사결과지(플랫폼 용: www.k-sied.org) 예시

K-SIED 결과리포트



결과리포트 *

15개월 다람이의 5회차 발달체크.

- * 2025년 08월 25일 시행된 발달체크의 결과리포트입니다.
- * 모든 아이는 지마디의 속도로 자라며 작은 차이는 정상 범주일 수 있습니다.

발달체크 시작/완료일	시행자/ 영아와의 관계	시행회차
2025/08/25 ~ 2025/08/30	출결동 / 부	5회차

유아명(닉네임)	성별	생년월일(월령)	조산여 여부
다람이	여	2024/05/17 (15개월)	-

K-SIED Composition

K-SIED 발달영역의 구성

#	발달영역	내용	발달범위
01	인지	상장 규칙 이해, 학습 기억 능력, 사물 자연 이해, 언어 문해 발달, 수-논리 개념, 자기 인식	양호군
02	언어-수용언어	책-이미지 이해, 여하-시제 이해, 지사-설명 이해, 문장 이해	관심군
03	언어-표현언어	기초 표현, 언어 발달(1어문 + 2어문 + 3어문 표현), 일상-상황어, 이야기 구성	양호군
04	신체-소근육 운동	그리기/색칠하기, 블록쌓기, 기어오르기, 사물조작/구성하기, 기능적 손기술	양호군
05	신체-대근육 운동	기초 이동 균형, 신체 조절, 큰 블록 쌓기, 공 다루기, 달리기 활동	양호군
06	사회정서	정서 발달, 또래 관계, 사회적 행동, 자아 발달, 규칙 관계 기술	주의군
07	자조	기초 생활습관, 위생 훈련, 의복 관리, 정리-소지품 관리	관심군

다람이의 발달영역 프로파일

관심군

주의군

다람이

기준

인지

양호

관심군

주의군

다람이

기준

수용언어

관심

관심군

주의군

다람이

기준

표현언어

양호

관심군

주의군

다람이

기준

소근육운동

양호

관심군

주의군

다람이

기준

대근육운동

양호

관심군

주의군

다람이

기준

사회정서

주의

관심군

주의군

다람이

기준

자조

관심

* 다람이는 전반적으로 정상 발달을 보이지만, 일부 영역은 추가 관찰과 검사가 필요합니다.

인지, 표현 언어, 소근육 운동, 대근육 운동 영역은 양호군에 해당하여 정상 발달을 하고 있을 가능성이 높으며, 수용언어, 자조 영역은 관심군에 해당하여 추적관찰을 요하고, 사회정서 영역은 주의군에 해당하여 추가적인 심화검사를 요합니다.

370

Detailed Analysis

영역별 발달 분석 *

본 발달체크 결과는 영유아발달을 돕기 위한 자료이며 영유아를 이해하기 위해서는 다양한 관찰을 시도하고 종합적인 해석을 요합니다. 따라서 본 발달체크 결과의 영유아의 현재 발달상태를 단정할 수 없습니다.

발달영역	발달범위	내용
 인지	양호군	거울 속 자신을 알아볼 수 있고, 놀이에서도 장난감을 실패면 것처럼 사용하는 상징놀이를 할 수 있습니다.
 수용언어	관심군	일상적이고 익숙한 사물의 명칭을 이해, 친숙한 놀이가구나 장난감의 이름을 말할 경우 이해하고 가리키는데 어려움이 있어 보입니다. - 일상에서 사물을 사용할 때 사물의 이름을 정확히 부르는 것을 반복해보세요 - 장난감이나 놀이도구의 이름을 교사가 반복적으로 말해주세요
 표현언어	양호군	말하는 것이 있거나 도움이 필요할 때 몸짓이나 소리로 분명하게 표현할 수 있습니다.
 소근육운동	양호군	교사의 행동을 모방하여 작은 볼록을 위로 쌓을 수 있으며, 손잡이 접을 기능에 맞게 손잡이를 잡아 들 수 있습니다.
 대근육운동	양호군	관기가 점차 발달하면서 10걸음 이상 혼자 걸을 수 있고, 두런가에 지지만 채로 앞으로 걷기를 할 수 있습니다.
 사회정서	주의군	친숙한 관계에서 사회적 행동(인사 등)의 모방하기에 어려움이 있어 보입니다. - 아들이 친구나 교사의 행동을 모방하도록 하기 위해 간단한 동작 모방 놀이를 제공할 수 있습니다. - 동행했을 때 교사가 먼저 "OO이 왔구나, 안녕" 하고 인사하면 아이도 교사에게 인사하는 루틴을 만듭니다. 해당 발달영역에서는 지연이 의심되어 전문가의 상담 있는 정밀 평가를 위해 아동발달전문기관에 방문하실 것을 권합니다.
 지조	관심군	어른의 도움을 받아 컵을 두 손으로 들고 물을 마시거나, 스스로 신발을 신으려고 시도하는 행동을 하는데 어려움이 있어 보입니다. - 아이가 스스로 컵을 들고 물을 마시려고 시도하도록 유도합니다. - 아이가 쉽게 신을 수 있는 벨크로 타입이나 슬리퍼 형태의 신발을 사용합니다.

Early Development Guide

15개월 다람이의 발달가이드 *

다람이와 함께
할 수 있는 놀이

발달체크 결과를 바탕으로 맞춤형 발달 지원 놀이

놀이가이드 확인 (23건)

 수용언어	 수용언어	 사회정서
어디있나? 찾기 놀이	이게 뭐야? 놀이	구두구두글러라 그림책을 감상해요
 사회정서	 지조	 지조
다양한 신발을 신어 보아요	'인형' 그림책 감상하기	선정된 맥락인형으로 놀이해요

서비스 지원 기관

성인된 거주지역의 지원 기관



지원 기관 확인 (67건)

근교에 지원 기관이 37건 더 있습니다 +

사회정서 영역에서 지연이 의심되어 전문가의 상담 있는 정밀 평가를 권합니다.

01	동부특수교육지원센터	주소 서울특별시 동양구 동일로 138길 27	연락처 02-433-4327
02	강동송파특수교육지원센터	주소 서울특별시 송파구 송파동 (서울송파초등학교)	연락처 02-414-2634
03	강서양천특수교육지원센터	주소 서울특별시 양천구 양정로 269	연락처 02-260-0900
04	중부 특수교육지원센터	주소 서울특별시 송파구 송파동 (서울송파초등학교)	연락처 02-414-2634
05	서부 특수교육지원센터	주소 서울특별시 양천구 양정로 269	연락처 02-260-0900

K-영유아 발달누리 플랫폼



육아정책연구소

삼성복지재단

어린이집과 유치원 장애위험 영유아
조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(Ⅳ)
: 통합지원체계 모델 시범 적용