

장애아전담보육시설의 교육진단·평가 실제와 지역사회 협력에 관한 현황

강 미 라*

영동대학교 초등특수교육과

《요 약》

이 연구에서는 0세에서 12세까지의 장애아동들의 보육과 교육, 치료서비스를 담당하고 있는 장애아전담 보육시설의 교사와 치료사들을 대상으로 [보육시설평가인증지표]에 제시된 「교육진단·평가」의 실제와 지역사회 내에서 취하고 있는 「기관간 연계」의 정도를 파악하고자 설문조사를 실시하였다. 설문조사의 결과, 교사들이 가장 많이 사용하고 있는 진단·평가도구로는 [포테이지 아동발달 검사]와 [사회성숙도 검사], [캐롤라이나 교육과정]과 [이화자폐아행동발달평가]로 교육과정 중심 진단평가도구에 대한 선호도가 높았다. IEP를 계획하고 평가하기 위해서 「시판되고 있는 교육과정」과 「유치원 교육과정」을 사용하고 있었으며, 교육과정 편성과 운영의 문제점으로 「유아의 장애특성에 맞는 적합한 교육과정이 없는 것」과 「개별 유아의 특성에 따라 목표 선정을 하는 것」을 높게 지적하였다. 장애아동과 그 가족을 위해 필요한 기관간 협력은, 「통합교육(보육)을 위한 특수교육기관과 일반유치원(어린이집)의 연계」와 「장애발견 후 적절한 조치를 위한 의료기관과 교육기관과의 연계」가 가장 많았고, 그 다음으로 「현장의 요구에 부응하는 교사 재교육(연수)을 위한 기관간 연계」가 필요한 것으로 나타났다.

주제어 : 장애아전담보육시설, 진단·평가, 기관간 연계, 협력, 평가인증

1. 연구의 의의

우리나라 특수교육진흥법(교육부, 1994)의 제8조 【조기특수교육시책 강구】에서 조기특수교육에 필요한 많은 시책을 강구해 왔으나, 0 - 2세 장애 영아의 교육에 대한 공교육적 대책이 규정되어 있지 않아 조기중재의 대상에 대한 문제점으로 지적되어 왔다. 이에 2006년 특수교육진흥법 개정 법률(안)(교육인적자원부, 2006)에서는 제17조 【장애 영아의 교육지원】에 관한 조항이 신설되어 0세에서 2세 영아기에 해당하는 만 3세 미만의 장애 영아에 대한 무상교육이 규정되었다. 또한, 이보다 앞서 “취약보육” 대상으로 영아·장애아의 보육을 우선 실시할 것을 규정하고 있는 개정된 영유아보육법(2005)에

* 교신저자(kmrmoge@hanmail.net)

2 특수교육 저널 : 이론과 실천(제8권 2호)

서 2세 이하의 장애 영유아에 대한 보육의 근거를 마련하였으며 장애아전담 보육시설의 경우 0세 ~ 12세까지의 보육을 규정하고 있다.

우리나라의 보육제도 변천 중에서 장애영유아에 대한 무상 보육서비스에 이르기까지 그 발전경로를 살펴보면, 1962년 「아동복지법」 제정으로 복지부 주관의 탁아사업이 시작된 이래 1991년 1월에는 「영유아보육법」이 제정되어 종전의 단순 “탁아”에서 보육의 기능이 한층 확대되기에 이르렀고(보건복지부, 1999), 이러한 변화 속에서 장애아동의 독특한 재활욕구와 양육자인 어머니의 경제적 부담과 사회활동의 참여라는 요구에 의해 「취약보육」 내지는 「특수보육」의 일환으로 장애아전담 보육시설이 운영되게 되었다.

1995년에는 「영유아보육법 시행규칙」이 개정되면서 장애아동보육에 대한 지침이 만들어지게 되었고, 1996년에는 장애아동보육에 관한 규정이 신설되게 되었다. 1997년부터는 장애아동 전담보육시설에 관한 지정과 운영기준이 마련됨에 따라 그 동안 사적기관에서 실시되던 조기중재, 조기재활 서비스가 정부의 지원으로 공적인 사회체제 안에서 이루어지는 변화를 거듭하여 왔다(이계운, 2005).

최근 참여복지 5개년 계획이 추진되고 있는 2004년 ~ 2008년은 보육에 대한 관심과 욕구가 더욱 증대되어 2004년 6월부터 보육업무의 여성부 이관으로 보육에 대한 중장기 계획이 수립되고(정효정, 2005), 여성부 보육지원과(2005)에서는 보육서비스에 대한 효과적인 질적 수준 관리 시스템 마련과, 보육시설의 환경·인력·프로그램의 질적 수준에 대한 정보 제공을 통해 보육 수요자의 합리적 선택유도, 그리고 장기적으로는 인증결과를 예산지원 기준으로 활용하여 정부 지원의 제도적 기반을 마련하기 위해 보육시설 평가인증제도를 도입하였다.

여성부에서 도입한 【장애아전담 보육시설】의 평가인증지표 7개 영역에 따른 하위영역을 <표1>의 좌측에 제시하였으며, 여성부에서 제시한 7개 평가영역 중 특수교육 활동 평가지표라 할 수 있는 【장3-15. 교육진단과 치료교육 활동】 항목과 【장7-7. 지역사회기관과의 협조】와 【장7-8. 장애 영유아의 가족을 돕기 위한 전문가와의 협력】에 관한 항목을 우측에 연결하여 구성하였다.

우선 【장3-15. 교육진단과 치료교육 활동】에 관한 인증지표를 살펴보면, 장애아전담 보육시설에서는 장애 영유아의 장애특성과 발달수준에 대한 정확한 교육진단과 평가를 거쳐 아동의 특성에 따라 개별화된 교수목표를 선정하고, 효과적인 교수전략의 수립으로 적절한 치료교육활동을 제공해야 하며, 교육진단·평가 결과는 필요한 모든 영역의 전문가들이 협력하여 보다 정확한 진단·평가를 내릴 수 있도록 강구해야 한다(여성부 보육지원과, 2005)는 것을 강조하고 있다.

유아특수교육 전문가들(이소현, 2001; 조광순 외 4인, 2005; 조광순·이미선, 2002)도 현장에서 개별화 교육 프로그램(IEP)의 개발과 운영에서 요구되는 진단·평가는 유아특수교육 대상자 선정을 위한 진단과는 달리, 표준화된 표준참조형 검사 보다는 교수 계

획을 수립하는데 도움이 되는 준거지향적 도구의 사용이 필요함을 강조하고 있다.

<표1> 장애아전담 보육시설의 평가인증지표 항목

영역	하위영역	장3-15	교육진단과 치료교육 활동
영역1. 보육환경 (14항목)	가. 보육시설 환경	3	장애 영유아의 개별 발달수준과 특성에 대해 정확한 교육진단·평가가 이루어지고 있으며, 개별적 요구에 적절한 치료교육 활동이 제공된다.
	나. 보육활동 자료		
영역2. 운영관리 (13항목)	가. 시설의 운영관리	2	장애 영유아의 개별 발달수준과 특성에 대해 정확한 교육진단·평가가 이루어지지 않거나, 개별적 요구에 적절한 치료교육 활동이 제공되지 않는다.
	나. 보육인력		
영역3. 보육과정 (15항목)	가. 보육활동 계획과 구성	1	장애 영유아의 개별 발달수준과 특성에 대해 정확한 교육진단·평가가 이루어지지 않고, 치료교육 활동이 거의 제공되지 않는다.
	나. 보육활동		
영역4. 상호작용 (11항목)	가. 일상적 양육	3	다양한 지역사회기관(예: 병원, 복지관, 소방서, 경찰서, 도서관, 학교 등)과 협조관계를 유지하고 있으며, 지역사회 자원을 이용한 활동이 월1회 이상 이루어진다.
	나. 교사의 상호작용		
영역5. 건강과 영양 (14항목)	가. 청결과 위생	2	지역사회 기관 한 두 곳과 협조관계가 이루어지고 있거나, 지역사회 자원을 이용한 활동이 가끔(월 1회 미만) 이루어진다.
	나. 질병관리 다. 급식과 간식		
영역6. 안전 (10항목)	가. 실내외 시설의 안전	1	지역사회 기관과의 교류가 거의 없다.
	나. 장애영유아의 안전보호		
영역7. 가족 및 지역사회와의 협력 (8항목)	가. 가족과의 협력	3	장애 영유아와 가족을 돕기 위해 관련 전문가와 협조관계를 유지하고 있으며, 문제를 해결하도록 노력한다(예: 아동행동문제, 부모의 이혼, 학대 등).
	나. 지역사회와의 협조		
		장7-7	지역사회 기관과의 협조
		3	다양한 지역사회기관(예: 병원, 복지관, 소방서, 경찰서, 도서관, 학교 등)과 협조관계를 유지하고 있으며, 지역사회 자원을 이용한 활동이 월1회 이상 이루어진다.
		2	지역사회 기관 한 두 곳과 협조관계가 이루어지고 있거나, 지역사회 자원을 이용한 활동이 가끔(월 1회 미만) 이루어진다.
		1	지역사회 기관과의 교류가 거의 없다.
		장7-8	장애 영유아의 가족을 돕기 위한 전문가와의 협력
		3	장애 영유아와 가족을 돕기 위해 관련 전문가와 협조관계를 유지하고 있으며, 문제를 해결하도록 노력한다(예: 아동행동문제, 부모의 이혼, 학대 등).
		2	장애 영유아와 가족을 돕기 위해 시설에서는 전문가의 정보만을 제공한다.
		1	장애 영유아와 가족을 위한 서비스가 전혀 없다.

자료: 여성부보육지원과.(2005). 2005 보육시설 평가인증 지침서(장애아전담 보육시설). 보육 시설평가인증사무국. pp. 29 ~ 212의 내용 중에서 연구문제의 도출근거를 표로 구성하였음.

규준참조형 검사는 교육 프로그램을 계획하고 교육을 통해 진전된 유아의 변화 및 전반적인 프로그램의 효과를 평가하기에는 적합하지 않기 때문인데(이소현, 2001; 조광순

4 특수교육 저널 : 이론과 실천(제8권 2호)

외 4인, 2005; 조광순·이미선, 2002), 유아의 현재의 수행능력 수준을 알아내고 그 수행능력의 수준에 근거하여 적절한 IEP의 목표를 세우기 위해서는 일련의 발달 단계에 따른 발달적 기술과 환경에서 요구되는 기술이 포함되어 있는 교육과정중심 또는 준거지향적 도구의 사용이 권장되며, 자연적인 환경에서의 유아 관찰을 통해 유아의 장점과 요구를 알아내는 것이 무엇보다도 중요하다(조광순 외 4인, 2005; Lerner, Lowenthal, & Egan, 2003)고 언급하고 있다.

다음은 지역사회 기관과의 협조와 가족과의 협력에 관한 내용으로 유아특수교육 기관에서 아동과 가족을 직접 지원할 수 있는 가족지원서비스는 기관에 따라 다르고 한정적일 수 있는데, 지역사회 내에서 장애영유아와 가족을 효율적으로 지원하기 위해서는 무엇보다도 지역사회 내의 관련 기관들의 연계와 지원망을 구축하는 것이 필요하다. <표 1>의 【장7-7. 지역사회 기관과의 협조】에 관한 인증지표 항목에서는, 지역사회 기관으로부터 장애등록 및 무상보육료 지원 등의 행정적, 경제적인 지원, 프로그램 지원을 받을 수 있고, 보육 프로그램의 활동 내용은 주로 장애 영유아의 실생활 및 주변 환경과 밀접한 관계가 있는 것으로, 장애 영유아가 가정 및 보육시설 외에 지역사회 환경에 대해 보다 친밀하게 이해하도록 병원, 경찰서, 도서관, 학교, 동(면)사무소, 소방서, 농장, 과수원 등의 가까운 장소를 방문할 수 있는 기회를 제공하는 것(여성부보육지원과, 2005)으로 규정하고 있는 반면, 기관 간 연계에 관한 선행연구(국립특수교육원, 2003)에서는 장애영유아의 교육내실화를 위한 연계 방안으로 범행정 부처적 장애인전담 기관의 설치로 장애조기발견 및 특수교육 조기시작의 촉진 강화로 밝혔다.

또한 여성부보육지원과(2005)에서 제시한 【장7-8. 장애 영유아의 가족을 돕기 위한 전문가와의 협력】에 관한 항목에서는, 개별적인 문제행동이나, 부모의 이혼, 학대, 질병 등의 가정환경이나 발달특성 때문에 특별한 보호를 필요로 하는 장애 영유아에 대해 보육시설에서는 장애 영유아와 가족이 건강하고 심리적으로 안정된 생활을 영위할 수 있도록 필요한 도움을 주어야 한다는 것을 강조하고 있다.

이상으로 장애아전담 보육시설의 평가인증 지표 중에서 특수교육 활동이라 할 수 있는 [교육진단·평가] 과 [지역사회 협력]에 관한 항목에 대해 살펴보았다. 이것은 장애나 발달지체의 위험을 조기에 예방하고 중재하고자 하는 유아특수교육 활동의 중요한 영역이지만, 장애아전담 보육시설의 종사자들을 대상으로 [교육진단·평가] 과 [지역사회 협력]에 관한 수행 정도를 조사한 연구가 전무하다고 하겠다. 그리고 교육진단·평가에 관한 관련 선행연구(이소현·박순희·김경희, 2002; 조광순 외 3인, 2005)들은 3세 ~ 5세의 장애유아를 담당하고 있는 유아특수교육 기관의 교사들을 대상으로 '교육진단·평가'에 대한 실태를 파악하였고, 장애영유아 교육내실화를 위한 기관 간 연계 방안(국립특수교육원, 2003) 연구에서는 아동을 직접 담당하고 있는 교사와 치료사를 제외한 채 기관장과 학부모들을 대상으로 '기관 간 연계'에 관한 인식정도를 조사하였다. 따라서 본 연구에서는 관련 선행연구의 대상에서 제외된 0세 ~ 2세의 장애영아뿐만

아니라 취학아동을 포함하여 0세에서 12세의 장애아동들의 보육과 특수교육, 치료 업무를 담당하고 있는 장애아전담 보육시설의 교사와 치료사들을 대상으로 여성부 보육지원과(2005)에서 제시한 【장애아전담 보육시설】의 평가인증지표 7개 영역 중에서 특수교육 활동 평가지표라 할 수 있는 「교육진단·평가」와 「기관간 연계」의 정도를 파악하고자 연구문제와 구체적인 하위문제를 아래와 같이 설정하였다.

연구문제1. 장애아전담 보육시설에서 실시되는 개별화교육프로그램(IEP) 개발과 운영을 위한 교육진단·평가의 실제는 어떠한가?

- 1) 장애아전담 보육시설에서 사용되고 있는 진단·평가 도구의 유형과 특성은 무엇인가?
- 2) 장애아전담 보육시설에서 실시되고 있는 개별화교육프로그램(IEP)의 평가영역과 평가방법은 어떠한가?
- 3) 장애아전담 보육시설에서 실시되고 있는 교육활동에 대한 IEP의 반영 정도와 문제점은 무엇인가?
- 4) 장애아전담 보육시설에서 운영되고 있는 교육과정의 편성과 운영의 실제는 어떠한가?

연구문제2. 장애아전담 보육시설에서 장애아동의 가족을 지원하기 위해 협력하고 있는 기관간의 연계 수준은 어떠한가?

- 1) 장애 영유아에게 중요한 서비스의 종류와 해결되어야 할 기관간 연계 과제는 무엇인가?
- 2) 장애아전담 보육시설과 협력하는 지역사회 기관의 유형과 협력내용은 무엇이며, 협력정도는 어떤 수준인가?
- 3) 장애아동과 가족을 위해 필요한 기관간 협력은 무엇인가?

II. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구의 조사대상자는 장애전담 보육시설에서 근무하고 있는 종사자로서, 설문에 참여한 교사 51명의 자격증 종류와 교육경력 내용을 제시하면 다음의 <표2-1>과 같다.

6 특수교육 저널 : 이론과 실천(제8권 2호)

<표2-1> 장애영유아 보육, 교육기관 종사자의 자격증 종류와 교육경력 (복수자격증가능)

근무기관	교육경력					응답자수 (자격증수)
	자격증	1년미만	1-3년미만	3-5년미만	5년이상	
복지관 조기교육실	보육교사	-	-	-	1	2명 (4개)
	언어치료사	-	-	-	1	
	사회복지사	-	-	-	1	
	행동치료사	-	-	-	1	
장애아 전담 보육시설	초등특수교사	-	-	-	1	48명 (95개)
	유아특수교사	-	4	1	6	
	유아교사	4	-	6	-	
	보육교사	15	4	5	6	
	심리치료사	2	1	2	-	
	물리치료사	-	-	1	-	
	언어치료사	1	4	2	3	
	사회복지사	6	-	3	5	
	행동치료사	-	1	2	3	
	음악치료사	-	2	-	-	
	미술치료사	1	-	-	-	
	중등교사	-	-	1	-	
치료특수교사	1	-	-	-		
응답자수 (%)		19(37.25)	11(21.57)	12(23.53)	9(17.65)	51명(100)
자격증수 (%)		30(30.93)	16(16.49)	23(23.71)	28(28.87)	97개(100)

전체 응답자 51명중 장애영유아 교육경력이 1년 미만인 종사자 19명(37.25%)은 전체 30개의 자격증을, 교육경력 1년 이상에서 3년 미만인 종사자 11명(21.57%)은 전체 16개를, 교육경력이 3년 이상에서 5년 미만인 종사자 12명(23.53%)은 전체 23개의 자격증을 소지하고 있으며, 교육경력 5년 이상이 되는 종사자 9명(17.65%)은 전체 28개의 자격증을 가지고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과에서 교사 1명이 2개 정도의 자격증을 취득하여 소지하고 있는 것으로 나타났는데 구체적으로는 보육교사 자격증과 사회복지사 자격증, 그리고 유아교육 교사자격증을 중복되게 가지고 있었다.

2. 연구도구

본 연구에서 사용된 조사 설문지는 개인정보와 연구문제 영역에 따른 9개의 하위영역, 32개의 문항이다. 설문지 문항은 조광순 외 4인(2005)의 연구에서 사용된 설문지 문항을 중심으로 하여 연구문제1에 해당하는 [개별화교육 프로그램의 개발과 운영을 위

한 교육진단·평가의 실제]에 관한 문항을 구성하였다.

연구문제2에 해당하는 [장애아동의 가족을 지원하기 위한 기관간 연계]에 관한 문항은, 한국 장애영유아 교육 및 보육기관의 현황과 인식(국립특수교육원, 2003)에 대한 선행연구에서 기관장과 학부모를 대상으로 사용된 문항들 중 [16. 좋은 프로그램], [17. 장애영유아들이 받아야 할 서비스], [18. 시급한 서비스], [20. 기관간 접촉], [21. 협조기관], [22. 협조요청에 따른 협조정도], [24. 꼭 필요한 기관협력 내용]을 채택하여 구성하였다. 문항구성의 자세한 내용은 아래 <표2-2>와 같다.

<표2-2> 문항구성

		하 위 영역	문항수
개인 정보	1. 교사 정보	근무기관, 자격증 종류, 교육경력	3
	2. 아동 정보	담당 아동수와 아동의 진단명	2
연구 문제	1. 장애아전담 보육 시설에서 실시되는 개별화교육프로그램(IEP) 개발과 운영을 위한 교육진단·평가의 실제	1. 장애아전담 보육시설에서 사용되고 있는 진단·평가 도구의 유형과 특성	4
		2. 장애아전담 보육시설에서 실시되고 있는 개별화교육프로그램(IEP)의 평가영역과 평가방법	4
		3. 장애아전담 보육시설에서 실시되고 있는 교육활동에 대한 IEP의 반영 정도와 문제점	6
		4. 장애아전담 보육시설에서 운영되고 있는 교육과정의 편성과 운영의 실제	5
	2. 장애아전담 보육 시설에서 장애아동의 가족을 지원하기 위한 지역사회 협력 현황	1. 장애 영유아에게 중요한 서비스의 종류와 해결되어야 할 기관간 연계 과제	3
		2. 장애아전담 보육시설과 협력하는 지역사회 기관의 유형과 협력내용, 협력정도	4
		3. 장애아동과 가족을 위해 필요한 기관간 협력	1

3. 연구절차

본 연구의 조사에 응답한 집단은 장애아전담 보육시설 협의회에 소속된 기관에서 0세 ~ 12세의 장애영유아를 보육하고 있는 종사자들이다. 본 연구의 조사질문지는 2005년 8월 12일 ~ 13일 양일간 장애아전담 보육시설 협의회에서 주최한 교사연수에 참석한 보육교사, 특수교사, 치료사들을 대상으로 실시되었다. 보육시설 종사자들 중에서 「심리진단 검사」영역에서 연수강의를 듣고 있는 집단을 대상으로 75부의 질문지를 배부하여 2005년 8월 13일 당일 51부(68%)를 회수하였다.

4. 자료분석

설문조사의 응답내용은 기본적으로 빈도와 백분율을 산출하였고, 중요도를 알고자 한 6개의 문항에 대해서는 빈도와 백분율, 그리고 순위를 함께 산출하였다. 대부분의 문항에서 복수응답을 허용하였고, [기타]란에 직접 의견이나 응답을 기입한 문항에 대해서는 응답자들이 직접 기술한 내용을 결과표 내에 그대로 반영하였으며 빈도와 함께 전체 응답자 수에 대한 백분율도 동시에 제시하였다.

III. 연구 결과

1. 장애아전담 보육시설 이용 장애영유아의 진단명과 아동 수

51명의 교사·치료사들이 담당하고 있는 장애영유아의 진단명과 아동 수를 제시하면 다음과 같다.

<표3-1> 담당하고 있는 장애영유아의 진단명과 아동 수

순 위	진 단 명	아동수(명)	비율(%)
1	정 신 지 체	116	31.61
2	지 체 부 자 유	93	25.34
3	정서장애 (자폐증 포함)	71	19.35
4	언 어 장 애	31	8.45
5	발 달 장 애	18	4.90
6	학 습 장 애	9	2.45
7	주의력결핍과잉행동 (ADHD)	8	2.18
8	청 각 장 애	7	1.91
9	시각장애 (저시력 포함)	5	1.36
10	레녹스가스토증후군	2	0.54
11	무신경감각장애	1	0.27
	프라더윌리증후군	1	0.27
	대뇌회백질	1	0.27
	경련성질환	1	0.27
기 타	발육부진, 기타 증후군	3	0.82
합 계		367명	100(%)

위의 결과에서 장애아전담보육시설 이용대상 아동의 진단명은 정신지체(116명, 31.61%)가 가장 많은 것으로 나타났고, 다음으로는 지체부자유(93명, 25.34%), 정서장애(71명, 19.35%)와 언어장애(31명, 8.45%) 순으로 나타났다. 그리고 발달장애와 다양한 증후군을 지닌 영유아들이 보육시설을 이용하고 있는 것으로 나타났다.

2. IEP 개발과 운영을 위한 교육진단·평가의 실제

1) 사용되고 있는 진단·평가 도구의 유형과 특성은 무엇인가?

(1) 지난해와 올해 장애영유아들에게 사용한 검사도구

지난해와 올해 사용해 본 도구로 「포테이지 아동발달 검사(n=37, 21.51%)」와 「사회성숙도(n=25, 14.53%)」, 「캐롤라이나 교육과정(n=16, 9.30%)」 순위로 나타났고, 장애전담 보육시설에서 보육교사와 치료사들이 팀을 이루어 평가하는 체제로 재활관련 검사 도구들도 사용되고 있었다.

(2) 가장 많이 사용하고 있는 도구

가장 많이 사용되고 있는 도구도, 지난해와 올해 사용해 본 도구의 순위와 동일하게 포테이지 아동발달 검사(n=30, 44.78%)와 사회성숙도(n=5, 7.46%), 캐롤라이나 교육과정과 이화자폐아 행동발달평가(n=4, 5.97%)가 동일하게 나타났다.

<표3-2> 가장 많이 사용하고 있는 도구

순위	검사도구명	응답수(%)	순위	검사도구명	응답수(%)
1	포테이지 아동발달 검사***	30 (44.78)	7	시각운동 통합발달검사(VMI)*	2 (2.98)
2	사회성숙도검사**	5 (7.46)	7	기초학습기능검사**	2 (2.98)
3	캐롤라이나 교육과정***	4 (5.97)	7	H E L P**	2 (2.98)
3	이화자폐아행동발달평가(E-CLAC)**	4 (5.97)	13	A S Q*	1 (1.49)
5	아동언어척도(PRES)**	3 (4.48)	13	카프만 아동용 지능검사(K-ABC)**	1 (1.49)
5	유아언어발달검사(REEL)*	3 (4.48)	13	K - C B C L**	1 (1.49)
7	교육진단검사(PEP-R)**	2 (2.98)	13	자폐평정척도(CARS)**	1 (1.49)
7	P L S 언어검사*	2 (2.98)	13	K-DIAL-3*	1 (1.49)
7	시지각발달검사(DTVP)**	2 (2.98)	13	G M F M**	1 (1.49)
계	67 (100%)				

* 선별검사, **진단검사, ***교육과정중심 진단검사

(3) 선택한 도구의 사용목적

교사들이 사용하고 있는 도구의 목적으로는, 「IEP 목표 개발(n=35, 38.04%)」이 가장 높게 나타났다. 그 다음으로 「장기목표 성취 평가(n=24, 26.09%)」와 「단기목표 수행 평가(n=23, 25.00%)」 순으로 나타났다. 선행연구(조광순 외 4인, 2005)에서 나온 결과와 비교해 볼 때, 본 연구의 대상자들이 선택한 도구의 사용목적이 「IEP 목표 개발(38%)」이라는 응답이 가장 높은 비율로 나타난 것은 동일한 결과이다. 그러나, 본 연구의 결과에서는 「장애진단」이나 「선별검사」를 하기 위해 도구를 사용한다는 응답도 나타났다.

(4) 도구를 사용하게 된 이유

보육시설 교사들이 도구를 사용하게 된 이유로, 많은 수의 교사들이 「이미 교육, 치료기관에 마련되어 있었기 때문(n=36, 33.96%)」을 지적하였고, 그 다음으로 「그 동안 많이 사용해 검사절차에 익숙하기 때문(n=15, 14.15%)」인 것으로 나타났고, 또한 「다양한 발달영역을 다루고 있기 때문(n=14, 13.21%)」이라고 지적하였다.

<표3-3> 도구를 사용하게 된 이유 (복수선택 가능)

순 위	도 구 사 용 이 유	응답수	비율(%)
1	이미 교육, 치료기관에 마련되어 있었기 때문	36	33.96
2	그 동안 많이 사용해 검사절차에 익숙하기 때문	15	14.15
3	다양한 발달영역을 다루고 있기 때문	14	13.21
4	기관에서 일상 활동 중 관찰을 통해 알아볼 수 있기 때문	12	11.32
5	검사 절차가 명확하고 사용하기 쉽기 때문	10	9.43
6	유아의 현 발달수준에 대한 정확한 정보를 줄 수 있기 때문	6	5.66
7	신뢰도와 타당도가 높기 때문	5	4.72
8	시간을 절약할 수 있기 때문	3	2.83
9	유아의 특성에 적합하기 때문	2	1.89
10	교육과정과 일치하기 때문	2	1.89
11	유아의 장애에 따라 수정이 가능하기 때문	1	0.94
계		106	100(%)

2) 장애아전담 보육시설에서 실시되고 있는 개별화교육프로그램(IEP)의 평가영역과 평가방법은 어떠한가?

(1) 관찰기록 방법의 사용 목적

장애아전담 보육시설의 교사들이 대답한 관찰기록 방법의 사용목적으로는 「단기목표 수행여부 평가(n=33, 36.26%)」가 가장 높게 나타났고, 다음으로 「IEP 목표 개발(n=29, 31.87%)」과 「전반적 IEP 평가(n=27, 29.67%)」이며, 「장애진단」을 목적으로 사용하는 경우(n=2, 2.20%)도 있는 것으로 나타났다.

(2) 실행하고 있는 IEP 평가영역

실행하고 있는 IEP 평가영역에 관한 응답에서는, 「유아의 장기목표 성취여부 평가(n=48, 60.76%)」가 가장 높게 나타났다. 「관련 서비스 지원 수준(n=5, 6.33%)」과 「부모의 참여도(n=4, 5.06%)」에 관한 평가영역은 낮은 것으로 나타났다.

<표3-4> 실행하고 있는 IEP 평가영역 (복수선택 가능)

IEP 평가영역	응답 수	비율 (%)
1. 개별화교육에 대한 부모의 만족도	11	13.92
2. 유아의 장기목표 성취여부 평가(총괄평가)	48	60.76
3. 관련 서비스 지원 수준	5	6.33
4. 타교사와의 협력도	11	13.92
5. 부모의 참여도	4	5.06
계	79	100 (%)

(3) 장기목표 성취여부 평가방법

장기목표 성취여부 평가방법으로는, 「다른 교사나 치료교사의 평가결과(n=38, 29.23%)」와 「교육과정 활동 중 유아관찰(n=34, 26.15%)」이 높게 나타났다. 그리고 「IEP 목표개발시 사용된 교육진단도구 활용(n=27, 20.77%)」하여 장기목표를 평가하였고, 별도로 평가를 하지 않고 있거나 기타 도구를 활용하고 있는 경우는 드문 것으로 나타났다.

<표3-5> 장기목표 성취여부 평가방법 (복수선택 가능)

장기목표 성취여부 평가방법	응답 수	비율 (%)
1. IEP 목표 개발 시 사용된 교육진단도구 활용	27	20.77
2. 기타 교육과정 중심 도구 활용	2	1.54
3. 포트폴리오 평가	4	3.08
4. 부모와의 면담	24	18.46
5. 교육과정 활동 중 유아 관찰	34	26.15
6. 다른 교사나 치료교사의 평가결과	38	29.23
7. 별도로 평가를 하고 있지 않음	1	0.77
계	130	100(%)

(4) 장애영유아의 진단·평가와 관련한 문제점

장애영유아의 진단·평가와 관련된 문제점으로 「진단·평가 도구에 대한 정보가 제대로 없음(n=35, 28.23%)」 과 「진단·평가와 관련된 나의 지식과 기능이 제한적(n=27, 21.77%)」 이라는 응답이 가장 높게 나타났다.

<표3-6> 장애영유아의 진단·평가와 관련한 문제점 (3개만 선택)

장애영유아 진단·평가의 문제점	응답 수	비율 (%)
1. 진단·평가 도구 구입에 따른 비용이 부담이 됨	19	15.32
2. 진단·평가 도구에 대한 정보가 제대로 없음	35	28.23
3. 시간이 많이 요구됨	13	10.48
4. 선택할 만한 적합한 도구가 많지 않음	17	13.71
5. 타교사와 관련 치료사와의 협력이 잘 이루어지지 않음	9	7.26
6. 부모와의 협력이 잘 이루어지지 않음	3	2.42
7. 진단·평가와 관련된 나의 지식과 기능이 제한적임	27	21.77
8. 기타(의견기술) : 아동의 발달수준과 수행 가능한 기능적인 부분이 맞지 않아서 사용할 수가 없다	1	0.81
계	124	100(%)

3) 장애아전담 보육시설에서 실시되고 있는 교육활동에 대한 IEP의 반영 정도와 문제점은 무엇인가?

(1) 유아의 IEP 개발(구안) 시 참여하는 구성원

「다른 유아(특수)교사(n=31, 30.10%)」 와 「치료교사(n=33, 32.04%)」 그리고 「부모

(양육자)(n=18, 17.48%)」와 함께 대상 유아의 IEP를 개발하고 있는 것으로 나타났으나 부모나 동료교사와의 협의 없이 [혼자 개발] 한다는 교사(n=14)도 응답의 13%를 차지하였다. 교사들이 유아의 IEP 개발(구안) 시 참여하는 구성원으로 높게 응답한 내용을 보면, 치료교사(32.04%)와 다른 유아(특수)교사(30.10%)로 나타났는데, 이러한 결과는 장애아전담보육시설 직원구성이 보육교사와 치료사, 특수교사로 구성될 수 있다는 개정 영유아보육법에 근거한 것으로 판단된다.

(2) 교육과정활동 계획 시 IEP 장단기 목표의 반영정도

교육과정활동 계획 시에 IEP의 장·단기 목표를 항상 반영(n=24, 50.00%)하거나 가끔(n=12, 25.00%) 또는 자주 반영한다(11명, 22.92%)고 응답한 비율이 아주 높게 나타났으며, 반영하지 않는다는 응답은 아주 드문 것으로 나타났다.

(3) 사용하고 있는 진단·평가 도구(또는 교육과정)의 유용성

IEP 장·단기 목표의 개발 시 사용하고 있는 진단·평가 도구의 유용성에 관해서는 「비교적 많이 도움이 됨(n=23, 46.94%)」과 「보통이다(n=20, 40.82%)」는 응답이 대부분을 차지하였다.

(4) 각 유아의 IEP 장·단기 목표에서의 강조점

장애아전담 보육시설의 교사들이 각유아의 IEP 장단기 목표에서 강조하고 있는 것으로, 「발달적 목표와 기능적 목표(n=20, 39.22%)」를 가장 높게 응답하였고, 그 다음으로 「유아의 환경에서 요구되는 기능적 목표(n=14, 27.45%)」와 「문제가 있는 발달영역의 발달적 목표(n=13, 25.49%)」를 높게 나타내었다.

(5) 각 유아의 IEP (개별치료계획 포함) 장·단기 목표의 평가 형태

장애아전담 보육시설의 각 유아의 IEP 장단기 목표의 평가 형태에서 「모든 유아들을 대상으로 하고 있음(n=36, 75.00%)」이 가장 많이 지적되었다.

(6) IEP 개발·운영 시의 문제점

IEP 개발·운영 시의 문제점에 대해서 「개별 IEP의 목표와 교육과정 목표가 일치하지 않는 점(n=30, 26.09%)」과 「IEP와 관련된 나의 지식과 기능이 제한적인 점(n=22, 19.13%)」, 그리고 「유아의 이전 개별화교육(치료) 계획에 관한 정보가 없다는 점(n=21, 18.26%)」에 대해서도 높게 대답하였다.

<표3-7> IEP 개발·운영 시의 문제점 (3가지만 선택)

IEP 개발·운영 시의 문제점	응답수	비율 (%)
1. 개별 IEP의 목표와 교육과정 목표가 일치하지 않는 점	30	26.09
2. 유아의 교육을 담당하고 있는 타교사와의 협력이 잘 이루어지지 않는 점	16	13.91
3. 부모(양육자)와의 협력이 잘 이루어지지 않는 점	14	12.17
4. 개별화교육위원회가 형식적으로 운영되고 있는 점	12	10.43
5. IEP와 관련된 나의 지식과 기능이 제한적인 점	22	19.13
6. 유아의 이전 개별화교육(치료)계획에 관한 정보가 없다는 점	21	18.26
계	115	100(%)

4) 운영되고 있는 교육과정의 편성과 운영의 실체는 어떠한가?

(1) 장애영유아를 위한 좋은 교육과정의 특성

좋은 교육과정의 특성으로 「다양한 발달영역을 다루고 있음(n=33, 25.38%)」을 가장 높게, 「유아의 장애특성에 따라 수정 가능함(n=28, 21.53%)」을 다음으로, 「교육과정 목표 수행 평가를 가능하도록 해줌(n=19, 14.61%)」과 「활동계획을 용이하도록 해줌(n=19, 14.61%)」을 높게 선택하였다.

<표3-8> 장애영유아를 위한 좋은 교육과정의 특성 (3가지만 선택)

장애영유아를 위한 좋은 교육과정의 특성	응답수	비율 (%)
1. 일상적 유치원 활동 중 유아의 관찰을 용이하도록 해줌	10	7.69
2. 다양한 발달영역을 다루고 있음	33	25.38
3. 교육과정 목표 수행 평가를 가능하도록 해줌	19	14.61
4. 목표 또는 평가문항이 이해하기 쉬움	7	5.38
5. 많은 훈련이 없이도 사용 가능함	2	1.53
6. 활동계획을 용이하도록 해줌	19	14.61
7. 유아의 장애특성에 따라 수정 가능함	28	21.53
8. 부모 및 다른 교사와의 협력을 촉진시킴	12	9.23
계	130	100(%)

(2) IEP 목표개발 및 교육활동의 계획과 평가 목적으로 사용하고 있는 교육과정

현재 IEP를 계획하고 평가하기 위해서 교사들은 「시판되고 있는 교육과정(n=31, 44.92%)」과 「유치원 교육과정(n=13, 18.84%)」을 사용하고 있는 것으로 나타났다. 다음으로는 「교사가 구안한 교육과정(n=9, 13.04%)」, 「우리 기관에서 구안한 교육과정(n=9, 13.04%)」, 「특수학교 기본교육과정(n=5, 7.24%)」을 사용하고 있었고, 소수의 교사들은 「특별한 교육과정이 없음(n=2, 2.89%)」으로 대답하였다.

(3) 교육과정 편성 및 운영 계획에 할애하는 평균 시간

교육과정 편성과 운영 계획에 할애하는 평균 시간에 대해 46명의 교사들이 주당 「5시간 미만(n=26, 56.52%)」을 할애한다고 하였고, 그 다음으로는 「5시간 ~ 10시간」정도 할애와 「15시간 이상」 할애한다는 교사들도 있었다.

(4) 교육활동 계획시 참여하는 구성원

교육활동 계획시 참여하는 구성원으로 「다른 유아(특수)교사(n=28, 41.79%)」나 「치료교사(n=15, 22.38%)」와 함께 참여한다고 응답한 교사가 많음과 동시에 「혼자서 계획(n=13, 19.40%)」하는 교사들도 많이 있는 것으로 나타났다.

(5) 교육과정 편성과 운영의 문제점

교육과정 편성과 운영의 문제점에서 「유아의 장애특성에 맞는 적합한 교육과정이 없는 것(n=27, 40.30%)」, 다음으로 「개별 유아의 특성에 따라 목표 선정을 하는 것(n=17, 25.37%)」이 지적되었다.

<표3-9> 교육과정 편성과 운영의 문제점

교육과정 편성과 운영의 문제점		응답 수	비율 (%)
1. 유아의 장애특성에 맞는 적합한 교육과정이 없는 것		27	40.30
2. 개별 유아의 특성에 따라 목표 선정을 하는 것		17	25.37
3. 교육과정에 목표 수행에 대한 평가방법이 제시되어 있지 않은 것		8	11.94
4. 타교사와의 협력이 잘 이루어지지 않는 것		4	5.97
5. 부모와의 협력이 잘 이루어지지 않는 것		0	-
6. 교육과정 편성 및 운영과 관련된 나의 지식과 능력이 제한적		8	11.94
7.기타	각 아동의 특성을 모두 반영할 수 없다는 것	1	1.49
	특수학교 교육과정이 아닌 유치원과 어린이집을 대상으로 하는 정해진 교육과정이 (전담시설에는) 없다	1	1.49
	중증장애아동에게 적용할 수 있는 교육program이 없다	1	1.49
계		67	100(%)

3. 장애아동 가족지원을 위한 기관간 연계

1) 장애 영유아에게 중요한 서비스의 종류와 급히 해결해야할 과제

(1) 근무 중인 기관 프로그램의 훌륭한 점

기관 프로그램의 훌륭한 점으로, 「치료활동이 활발(n=23, 27.71%)」, 「통합활동이 활발(n=22, 26.51%)」, 「교사, 치료사의 자질이 우수(n=21, 25.30%)」로 응답하였다.

<표3-10> 근무 중인 기관 프로그램의 훌륭한 점 (복수선택 가능)

근무 중인 기관 프로그램의 훌륭한 점	응답 수	비율 (%)
1. 교사, 치료사의 자질이 우수하다	21	25.30
2. 프로그램 운영 시간이 충분하다	5	6.02
3. 통합 활동이 활발하다	22	26.51
4. 교과학습이 활발히 이루어진다	5	6.02
5. 치료활동이 활발하다	23	27.71
6. 기관의 시설이 좋다	6	7.23
7. 기타(기술) : 외부활동(현장학습, 기관체험)이 다양하다	1	1.20
계	83	100(%)

(2) 취학전의 장애영유아가 받아야 하는 중요한 서비스

취학전 장애영유아가 받아야 하는 중요한 서비스로, 「사회성 증진에 관련된 서비스(문제행동 개선, 놀이, 대인관계)(n=46, 34.59%)」를, 다음으로 「일반아동과의 통합에 관련된 서비스(n=38, 28.57%)」와 「물리치료, 작업치료, 언어치료 등의 서비스(n=22, 16.54%)」가 높게 나타났다.

<표3-11> 취학전의 장애영유아가 받아야 하는 중요한 서비스 (3가지만 선택)

취학전 장애영유아에게 중요한 서비스	응답수	비율(%)	
1. 의료적 서비스 (건강검진, 보장구나 장기복용 약품 구입비 지원등)	10	7.52	
2. 교과학습에 관련된 서비스 (글읽기, 셈하기, 과학, 음악, 미술 등)	13	9.77	
3. 사회성 증진에 관련된 서비스 (문제행동 개선, 놀이, 대인관계)	46	34.59	
4. 일반아동과의 통합에 관련된 서비스	38	28.57	
5. 물리치료, 작업치료, 언어치료 등의 서비스	22	16.54	
6. 종일(부모의 퇴근 시까지 돌봐주는) 보호관리에 관련된 서비스	2	1.50	
7. 기타	대소변 훈련(자조·신변처리)	1	0.75
	아동 대 교사의 비율을 현실적으로 맞게 책정하여 아동의 개별적 치료서비스를 받게 했으면 한다	1	0.75
계	133	100(%)	

(3) 장애영유아들을 위한 서비스에서 시급히 해결되어야 할 기관간 연계 과제

장애영유아들을 위한 서비스에서 시급히 해결되어야 할 기관간 연계 과제에서, 「특수교육기관과 일반교육기관간 협력에 의한 통합교육, 보육의 활성화(n=29, 22.31%)」, 다음으로 「국가수준의 장애아 조기발견 시스템 확립(n=24, 18.46%)」, 「일반교육기관에서의 특수교육 및 치료서비스의 활성화(n=20, 15.3%)」, 「지역 행정(교육)기관의 진단배치 체계의 내실화(n=19, 14.62%)」가 교사들에 의해 높게 지적되었다. 그 외 「장애

영유아의 특성에 맞는 교육, 사회성 증진 등을 보육교사들이 쉽게 진단, 계획, 평가할 수 있도록 보육교사의 전문성 증진이 필요하다」는 의견기술과 「특수아동을 대상으로 보육서비스를 하고 있기 때문에 좀 더 전문적인 교육을 받은 후 현장에 투입될 수 있으면 좋겠습니다(보육교사의 질적 향상)」이라는 의견을 기술하였다.

<표3-12> 시급히 해결되어야 할 기관간 연계 과제(3가지만 선택)

순 위	한국 장애영유아 서비스에서 해결되어야 할 기관간 연계 과제	응답수	비율(%)
1	특수교육기관과 일반교육기관간 협력에 의한 통합교육,보육의 활성화	29	22.31
2	국가수준의 장애아 조기발견 시스템 확립	24	18.46
3	일반 교육기관에서의 특수교육 및 치료서비스의 활성화	20	15.3
4	지역 행정(교육)기관의 진단·배치 체계의 내실화	19	14.62
5	장애 아동의 일반 교육기관의 입학의 확대	11	8.46
6	장애전담 어린이집 설립의 확대	8	6.15
7	방과후 교육, 보육 프로그램의 확대	6	4.61
8	유아 특수학교 설립의 확대	5	3.85
9	유아 특수학교에서의 프로그램 시간 연장	3	2.31
10	유아 특수학교에서의 치료서비스 확대	2	1.54
기타 (기술)	장애영유아의 특성에 맞는 교육, 사회성 증진 등을 보육교사들이 쉽게 진단, 계획, 평가할 수 있도록 보육교사의 전문성 증진이 필요하다	1	0.77
	특수아동을 대상으로 보육서비스를 하고 있기 때문에 좀 더 전문적인 교육을 받은 후 현장에 투입될 수 있으면 좋겠습니다(보육교사의 질적 향상)	1	0.77
	보조교사 도입과 보조교사 인건비 지원	1	0.77
합 계		130	100(%)

2) 보육시설과 협력하는 지역사회 기관의 유형과 내용, 협력정도

(1) 보육기관과 교육기관에서 협조를 받기 위해 연락을 취하고 있는 기관

인근지역 어린이집(n=22, 19.13%)과 인근지역 특수학교 (n=21, 18.26%)와의 연락이 가장 많은 것으로 나타났고, 그 다음으로는 행정기관 (동사무소, 구청, 교육청, 시청)과 병원 (인근지역 병원, 또는 담당 아동이 다니는 병원 등)이 자주 연락되는 기관으로 나타났다. 반면에 장애영유아의 발견이 용이할 것 같은 인근지역의 사설교육실(n=4, 3.08%)과 인근지역 보건소(n=4, 3.08%)와 같은 기관과의 연계는 낮은 것으로 나타났다.

(2) 연락을 취했던 타기관의 협조정도

44명의 교사들이 응답을 하였으며, 「대체로 협조해 준다(n=25, 56.81%)」는 응답이 가장 많았고, 「보통이다(n=15, 34.09%)」는 응답이 다음으로 나타났다. 기관의 협조 정도가 적극적이거나 비협조적인 경우는 거의 드문 것으로 나타났다.

(3) 우리 기관으로 들어오고 있는 협조 요청의 내용

우리 기관으로 들어오는 요청의 내용을 기술하도록 한 이 문항에서는 28명이 응답을 하였다. 응답된 내용을 분석한 결과, 「장애아동의 교육·치료 서비스와 진단 의뢰」에 관련한 내용이 가장 많았고, 그 다음으로, 「통합·역통합보육 제안」, 그리고 「건의의뢰」, 「조사의뢰」, 마지막으로 「프로그램개발」로 크게 범주화하였다. 5가지로 범주화된 기술범주에 기술 내용을 다시 배치하여 제시하였다. 장애아전담 보육시설로 의뢰되는 협조요청은 「장애아동의 교육·치료 서비스와 진단 의뢰(n=10, 35.71%)」에 관한 내용이 가장 많은 것으로 나타났다.

<표3-13> 우리 기관으로 들어오고 있는 협조 요청의 내용 (의견기술)

순위	기술범주	기술 내용	응답수	응답수(비율)
1	장애아동의 교육·치료 서비스와 진단 의뢰	현재 아동의 문제행동에 대해	1	N=10 (35.71)
		치료 및 진단	1	
		장애아 교육	1	
		입소여부 문의	1	
		(장애아) 상담문의	2	
		일반어린이집에서의 부적응(장애로 인한 경우나 사회성 등의 문제로) 아동의 진단 또는 교육 요청	1	
		치료(언어치료, 작업치료, 미술치료) 서비스의 제공 여부 문의	1	
		일반아동 중 언어장애나 기타 발달장애를 보이고 있는 아동들의 선별검사 및 교육을 의뢰해 옴	1	
	물리치료를 의뢰	1		
2	통합·역통합보육 제안	통합보육 요청	1	N=4 (14.28)
		일반아동의 역통합 보육	1	
		일반어린이집에서의 통합program 협력제안 (역통합 program, 장애인식개선 program)	1	
		통합교육(보육)	1	
3	건의의뢰	기관건의	2	N=2 (7.14)
4	조사의뢰 프로그램개발	설문 요청	1	N=2 (7.14)
		프로그램 개발	1	
계			28	28 (100)

(4) 타 기관의 협조요청에 대한 보육, 교육 기관의 협조 정도

타 기관의 협조요청에 대한 협조 정도는 「대체로 협조해 준다(n=10, 33.33%)」거나 「보통이다(n=10, 33.33%)」 내지는 「적극적으로 협조해 준다(n=8, 26.67%)」는 수준인 것으로 나타났다. 「협조를 잘 해 주지 않는다(n=2, 6.67%)」고 응답한 교사들도 있었다.

3) 장애아동과 가족을 위해 필요한 기관간 협력은 무엇인가?

(1) 장애아동과 그 가족을 위해 필요한 기관간 협력

통합교육(보육)을 위한 특수교육기관과 일반유치원(어린이집)의 연계(n=29, 22.31%)와 장애발견 후 적절한 조치를 위한 의료기관과 교육기관과의 연계(n=28, 21.54%)를 가장 많이 대답하였고 다음으로 현장의 요구에 부응하는 교사 재교육(연수)을 위한 기관간 연계(n=26, 20.00%)가 필요한 것으로 응답하였다.

<표3-14> 장애아동과 그 가족을 위해 필요한 기관간 협력 (3가지만 선택)

장애아동과 그 가족을 위해 필요한 기관간 협력	응답 수	비율 (%)
1. 장애발견 후 적절한 조치를 위한 의료기관과 교육기관과의 연계	28	21.54
2. 통합교육(보육)을 위한 특수교육기관과 일반유치원(어린이집)의 연계	29	22.31
3. 수업 이후 보호관리로 연결되기 위한 교육기관과 보육기관간 연계	11	8.46
4. 시설, 설비, 교재, 교구 등의 공유를 위한 교육기관간 연계	9	6.92
5. 양질의 교육 프로그램 개발을 위한 정부와 대학의 연계	16	12.31
6. 현장의 요구에 부응하는 교사양성을 위한 정부와 대학의 연계	11	8.46
7. 현장의 요구에 부응하는 교사 재교육(연수)을 위한 기관간 연계	26	20.00
8. 기 타	0	-
계	130	100(%)

IV. 결론 및 제언

1. 결론

1) 장애아전담보육시설 이용 아동

본 연구의 조사결과에서 장애아전담보육시설 이용대상 아동들의 진단명은 정인지체(116명, 31.61%)와 지체부자유(93명, 25.34%), 정서장애(71명, 19.35%)와 언어장애(31명, 8.45%) 순으로 나타났다. 그리고 발달장애와 다양한 증후군을 지닌 영유아들이 보육시설을 이용하고 있는 것으로 나타났다.

장애아전담 보육시설을 이용할 수 있는 아동은 장애인복지법 상에 규정된 만12세 미만의 전 장애아동이며, 2001년 한국보건사회연구원(서문희·이상현·임유경, 2001)의 조

사에 의하면, 장애아전담 보육시설 이용아동 중 53.2%가 정신지체, 21.8%가 발달장애, 6.0%가 뇌병변 장애아동인 것으로 나타났다(이계운, 2005, 재인용, 9-10). 본 연구에서는 장애아전담 보육시설 전체를 대상으로 조사를 실시하지 않았기 때문에 직접비교가 불가능하지만, 전반적으로 2001년에 비해 지체부자유(뇌병변 포함) 아동을 비롯하여 정서장애와 언어장애, ADHD 아동 등 다양한 장애 아동들의 보육시설 이용이 확대되었음을 알 수 있다. 장애아전담 보육시설을 이용하는 아동들의 진단명이 다양하게 확대된 이유로는, 취약아동의 경우엔 정규 수업을 마친 후에 장애아전담 보육시설에서 제공하는 방과 후의 교육과 보육, 치료서비스와 무관하지 않을 것이고, 영유아의 경우엔 이용아동의 장애특성과 정도를 고려하여 특수교육과 제반 치료서비스가 다양하게 제공되는데 있을 것이다.

정신지체아동과 뇌성마비아동의 보육시설 이용에 비해 상대적으로 이용아동수가 적은 청각장애의 경우엔, 선별과 진단의 시기가 늦어 발견 자체가 늦어지거나 장애아전담 보육시설에서 적절한 처치가 보장되지 않을 것이라는 부모들의 판단 때문일 수도 있다.

2) 개별화교육프로그램(IEP) 개발과 교육진단·평가의 실제

(1) 진단·평가 도구의 유형과 특성

선행연구(노진아, 2004; 이소현 외, 2002; 조광순 외 4인, 2005)에서 아동의 현재 수행능력을 파악하여 적절히 개별화된 교육목적과 목표를 작성하기 위해서 기능적인 교육과정 진단·평가의 사용을 권장하고 있는데, 본 연구의 결과에서도 장애아전담보육시설에서 가장 많이 사용하고 있는 진단·평가도구로 [포테이지 아동발달 검사] 와 [사회성 속도 검사], 그리고 [캐롤라이나 교육과정] 과 [이화자폐아행동발달평가] 로 교육과정 중심 진단평가도구에 대한 선호도가 높은 것으로 나타났다. 몇몇 교사들은 선별도구를 IEP 목표개발에 활용하고 있는 것으로 조사되었는데, 앞으로 심리·진단 연수의 기회를 통해 사정(assessment) 체계에 관한 지식과 정보를 공유할 필요가 있다고 여겨진다.

교사들이 사용하고 있는 도구의 목적은, 「IEP 목표 개발」 과 「장기목표 성취 평가」, 「단기목표 수행 평가」 순으로 나타났다. 교사들이 도구를 사용하게 된 이유는 「이미 교육, 치료기관에 마련되어 있었기 때문」 과 「그 동안 많이 사용해 검사절차에 익숙하기 때문」 과 「다양한 발달영역을 다루고 있기 때문」 인 것으로 나타났다. 진단평가와 관련하여 Cook 등(2004)은 교사들이 검사 도구를 사용 할 때는 자연스러운 상황에서 아동관찰과 부모면담과 같은 비공식적 척도의 사용에 대해 이해해야 한다고 지적한 것처럼, 사정(assessment)은 가능하다면 놀이 시간이나 일상적 활동 중에 수집된 다양한 정보가 누적되는 진행과정으로, 아동의 진전에 대해서 적절한 환경 속에서 관찰하도록 교사들이 훈련받아야 함을 제언하고 있다.

(2) 개별화교육프로그램(IEP)의 평가영역과 평가방법

장애아전담 보육시설에서 실행하고 있는 IEP 평가영역은 「유아의 장기목표 성취여부 평가」를 위한 것으로, 장기목표 성취여부 평가방법은 「다른 교사나 치료교사의 평가 결과」와 「교육과정 활동 중 유아관찰」, 그리고 「IEP 목표개발시 사용된 교육진단 도구 활용」으로 나타났다. 장애영유아의 진단·평가와 관련된 문제점으로는 「진단·평가 도구에 대한 정보가 제대로 없음」과 「진단·평가와 관련된 나의 지식과 기능이 제한적임」이라고 대답하였다.

진단평가와 관련한 최근의 동향으로는 ‘다양한 자원으로부터 수집된 정보로 사정하기’와 ‘자연적인 관찰의 사용’이 권장되고 있고, 자연적인 관찰이나 직접관찰은 최근 유아 특수교육 현장에서 선호되고 있는 아동 정보 수집 방법이다. 또한 자연적인 관찰은 아동에 대한 정보를 사정할 때 아동에게 자연스러운 환경에서의 구조적인 관찰을 하도록 하며, 직접 관찰은 교사가 아동이 자신의 환경 속에서 매일 요구 되는 문제들에 당면했을 때 어떻게 기능하는지 직접 알 수 있도록 도움을 준다.

따라서 최근에는 조기 중재 프로그램의 필수 구성요소로 팀 접근법이 선호되고 있고, 효과적인 팀 접근법을 위해 최대한 많은 참가자의 협력을 요구하고 있다. 특히 무엇보다도 팀 구성원들의 상호 존중과 직접관찰, 부모면담, 아동면접, 아동의 수행 표집 등과 같은 다양한 자원으로부터 정보를 수집하는 평가 전략이 요구되고 있다. 향후 이러한 「팀 접근법」과 「진단·평가」방법과 절차에 대한 전략들을 교사연수과정에 포함시킬 필요가 있다.

(3) 교육활동에 대한 IEP의 반영 정도와 문제점

이 연구에서 교사들이 각 유아의 IEP 장단기 목표에서 강조하고 있는 것은 「발달적 목표와 기능적 목표」와 「유아의 환경에서 요구되는 기능적 목표」, 그리고 「문제가 있는 발달영역의 발달적 목표」였으며, 각 유아의 IEP 장단기 목표의 평가에서는 「모든 유아들을 대상으로 하고 있다」고 대답하였으나, 「개별IEP의 목표와 교육과정 목표가 일치하지 않는 점」을 문제점으로 높게 대답하였다.

교육활동에 대한 IEP의 반영과 관련해서 아동과 부모, 형제, 교사 또는 치료사 사이의 구조적, 비구조적 상호작용을 조직적으로 관찰하는 것이 필요한데, 교육활동을 선정할 때 아동과 가족, 그리고 환경에 대한 실제적인 관찰은 더 의미 있는 교육계획을 마련하는데 도움이 될 수 있을 것이다.

따라서 선행연구(Pretti-Frontczak & Bricker, 2004; Sandall & Schwartz, 2002, 노진아, 2004. p.13. 재인용)에서 지적하고 있는 것은 일상생활 속에서 아동의 개별화된 목적과 목표를 가르치기 위해서는 지나치게 구체적인 교육목표를 피하고 기능적인 기술을 선택하는 것이 중요하다고 보고 있다.

(4) 교육과정의 편성과 운영의 실제

장애영유아를 위한 좋은 교육과정의 특성으로는, 「다양한 발달영역을 다루고 있음」과 「유아의 장애특성에 따라 수정 가능함」, 다음으로 「교육과정 목표 수행 평가를 가능하도록 해줌」과 「활동계획을 용이하도록 해줌」을 높게 선택하였다.

현재 IEP를 계획하고 평가하기 위해서 교사들은 「시판되고 있는 교육과정」과 「유치원 교육과정」을 사용하고 있으며, 교육과정 편성과 운영 계획에 할애하는 시간은 주당 「5시간 미만」이 가장 높게 나타났다.

선행연구(이소현 외, 2002; 조광순 외 4인, 2005)의 결과에서도 장애유아 교육기관에서 상당수 기존에 출판되어 있는 포테이지 교육과정과 캐롤라이나 교육과정, 그리고 유치원 교육과정을 교사가 상황에 따라 수정하여 사용하고 있는 것으로 나타났으며, 본 연구의 조사 결과와도 일치한다. 이와 같은 결과는 현재 우리나라 유아특수교육 현장에서 쉽게 사용할 수 있는 교육과정의 수가 제한되어 있고(이소현 외, 2002), 장애유아 교육 현장에서 끊임없이 제기되어 온 문제점으로 교육진단·평가와 IEP 수립과 운영이 연계되지 않고 있다(조광순, 2005)는 점을 들 수 있다.

교육활동 계획 시에는 「다른 유아(특수)교사」와 「치료교사」와 함께 참여한다고 응답한 교사가 많았고, 교육과정 편성과 운영의 문제점으로 「유아의 장애특성에 맞는 적합한 교육과정이 없는 것」과 「개별 유아의 특성에 따라 목표 선정을 하는 것」을 높게 지적하였다. 이러한 결과는 진단을 실시하는 교사들이 진단의 목적을 잘못 설정하게 됨에 따라 진단활동이 교육과정에 적용되는 단계에서 교수활동과는 전혀 관계없는 활동으로 이루어지고 있다는 선행연구(이소현, 2001; 조광순 외 4인, 2005; 조광순 외 3인, 2005)들의 조사 결과와 일치하였다.

전문가들은 진단활동과 교육과정이 연계되지 않는 이러한 문제점에 대해, 교사들이 진단을 계획하고 수행할 때 그 목적이 진단의 결과와 연결될 수 있는 교수활동을 계획하고 실행하기 위한 필수단계로 인식을 하고 앞으로 적용할 교육과정(교수활동)과 진단이 연계될 수 있도록 노력해야 하고(이소현, 2001), 교육진단·평가와 프로그램이 연계된 교육과정 중심의 도구로 장애영유아의 교육진단과 평가를 실시하여 효과적인 장·단기 목표의 개발 및 프로그램을 그 취지에 맞게 적용할 수 있는 교사의 능력이 필요하다(조광순, 2005)고 지적하였다.

3) 장애아동 가족지원을 위한 지역사회 협력 현황

(1) 중요한 서비스의 종류와 과제

장애아전담 보육시설에 근무 중인 교사들은 기관 프로그램의 훌륭한 점으로, 「치료활동이 활발하다」는 점과 「통합활동이 활발하다」, 그리고 「교사, 치료사의 자질이 우수하다」고 응답하였다. 선행연구(국립특수교육원, 2003)에서 조사한 기관대표의 결과

를 보면, 「선생님들의 자질」, 「통합활동 활발」, 「프로그램 운영시간 충분함」이 장점으로 인식되었고, 기관별로는 특수학교 유치부와 장애아전담 보육시설의 기관장들은 「선생님의 자질이 우수」하다는 응답을 높게 한 것으로 본 연구의 결과와 거의 일치하였다.

취학전 장애영유아가 받아야 하는 중요한 서비스는, 「사회성 증진에 관련된 서비스(문제행동 개선, 놀이, 대인관계)」를 가장 많이 선택하였고 그 다음으로 「일반아동과의 통합에 관련된 서비스」와 「물리치료, 작업치료, 언어치료 등의 서비스」를 높게 지적하였다. 선행연구(국립특수교육원, 2003)에서도 가장 많은 기관장들(90.2%)이 「사회성 훈련」이 중요하다고 응답하였고, 그 다음으로 「치료서비스」와 「통합교육」이 중요하다고 응답하여, 치료교육과 통합교육의 확대를 과제로 제안한 점이 이 연구의 결과에서도 그 중요성이 확인되었다.

이 연구에서 장애영유아들을 위한 서비스에서 가장 시급히 해결해야 할 과제로, 「특수교육기관과 일반교육기관 간 협력에 의한 통합교육, 보육의 활성화」와 「국가수준의 장애아 조기발견 시스템 확립」, 「일반교육기관에서의 특수교육 및 치료서비스의 활성화」를 교사들이 높게 지적하였다. 실제적으로 장애 영유아의 교육적, 의료적, 복지적 지원에는 국가 차원의 정책적 제도 마련뿐만 아니라, 장애아전담 보육시설에서 담당할 수 있는 역할로, 장애 영유아와 가족을 지원하기 위한 지역사회의 기관 간 연계와, 지역사회에 대한 다양한 장애이해 홍보와 기관 간 밀접한 상호협력 체제의 구축이 이루어져야 하겠다.

(2) 협력하는 지역사회 기관의 유형과 협력내용, 협력정도

보육기관과 교육기관에서 협조를 받기 위해 연락을 취하고 있는 기관으로는, 인근지역 어린이집과 인근지역 특수학교와의 연락이 가장 많았고, 다음으로는 행정기관(동사무소, 구청, 교육청, 시청)과 병원(인근지역 병원, 또는 담당 아동이 다니는 병원) 등이었으며, 연락을 취했던 타기관의 협조정도는 「대체로 협조해 준다」고 하여, 다른 기관의 협조 정도가 매우 적극적이거나 비협조적인 경우는 거의 드문 것으로 나타났다.

들어오는 협조요청의 내용을 분석한 결과, 「장애아동의 교육·치료 서비스와 진단 의뢰」와 「통합·역통합보육 제안」, 그리고 「견학의뢰」와 「조사의뢰」, 「프로그램 개발」로 크게 범주화되었고, 이러한 타 기관의 협조요청에 대한 우리 기관의 협조 정도도 「보통이다」 내지는 「협조해 준다」고 나타났다.

(3) 필요한 기관간 협력

장애아동과 그 가족을 위해 필요한 기관간 협력은, 「통합교육(보육)을 위한 특수교육 기관과 일반유치원(어린이집)의 연계」와 「장애발견 후 적절한 조치를 위한 의료기관과 교육기관과의 연계」가 가장 많았고, 그 다음으로 「현장의 요구에 부응하는 교사

재교육(연수)을 위한 기관간 연계」가 필요한 것으로 나타났다.

대부분의 특수교육기관들은 장애아동의 부모나 가족의 요구를 적극적으로 반영하고 다양한 프로그램들을 실행하기 위해 많은 노력들을 하고 있다. 그러나, 이러한 많은 노력에도 불구하고 서비스를 지원하는 사람들은 오히려 많은 어려움을 겪고 있는 실정인데, 이것은 서비스 제공자나 서비스 대상자 모두 가족지원에 대한 인식이 부족하기 때문이다. 따라서, 서비스 제공자나 대상자 모두 가족지원에 대한 인식과 정보를 제공하기 위한 프로그램 개발과 적극적 참여는 물론 전문가와 가족간의 효율적인 의사소통 전략의 마련이 필요하다(이병인, 2004).

따라서, 장애아전담 보육시설에 있어서 기관 간 협력이란, 무엇보다도 장애영유아들이 전문적 치료·교육 서비스를 받을 수 있도록 하는 것과, 발달지체의 가능성을 지니고 있는 영유아들을 조기에 발견할 수 있는 조기발견 시스템의 구축, 조기중재 서비스의 전달을 적기에 실시하여 장애 아동과 그 가족을 동시에 지원해야 한다는 점에서 기관 간 협력의 중요성이 크다고 하겠다.

개별화가족지원계획의 교육내용과 방법에서도 장애 영유아가 생활하는 ‘자연적 환경’에서의 다양한 중재방법과 기능적 활동들이 포함되어야 하기 때문에, 장애 영유아를 종일제로 보육하고 있는 장애아전담 보육시설과 통합보육 시설에서 「개별화 가족 서비스 계획」의 개발과 시행이 활발하게 이루어질 수 있을 것으로 예상된다. 장애아전담 보육시설의 경우, 「장애아전담」이라는 보다 높은 전문성을 요구받고 있음과 동시에 장애 영유아 부모들의 통합보육과 통합교육에 대한 선호 정도를 파악하여 ‘통합보육’과 ‘교류’의 촉진이 보육과정 속에서 이루어질 수 있도록 다양한 통합보육 프로그램의 개발이 요구된다.

2. 제언

1) 교육진단·평가와 기관연계에 관한 연수기회 확대의 필요성

우수한 자질을 갖춘 보육교사와 치료사들이 장애아동의 보육과 IEP수행, 부모상담, 지역사회 내 기관연계와 협력 등의 중요한 역할들을 원활히 수행해 나갈 수 있도록 재교육(연수)에 관한 제반 지원이 뒷받침되어야 하겠다.

우선 먼저, 전문 보육인력의 확보를 위해선, 특수교육, 재활의학 분야의 학회와의 연계로 교사교육(연수) 기회를 확대할 필요가 있다. 특수교육과 재활관련 학회에서 또는 장애아보육시설협의회 차원에서의 재교육 그리고 보육교사교육원 등에서 장애아동 이해를 위한 보육시설종사자 대상의 재교육이 이루어지고 있다. 보육교사 양성과정에서 기초적인 지식을 다루었다면 연수기관에서는 실질적이고 현장의 요구에 적절하게 재교육 프로그램을 개발하여 적극적인 홍보로 보육교사들이 교육진단 평가 도구에 관한 실재를

익힐 수 있도록 연수를 실시해야 한다. 또한 전국적으로 흩어져 있는 보육교사들의 집합연수에 따른 어려움이 있으므로 보육현장에서 곧바로 사이버 상에서 재교육이 이루어질 수 있는 원격연수의 형태도 고려해 볼 수 있을 것이다.

2) 교육과정 중심의 진단·평가 도구의 개발과 통합보육 프로그램의 개발

장애 영유아의 진단·평가 결과에 따라 IEP를 개발하고 교육과정과 연계되도록 하기 위해서는 현장에서 쉽게 사용할 수 있는 교육과정의 개발이 시급하다. 장애아전담 보육 시설에 요구되고 있는 교육과정이란, 중증·중복 장애 영유아들의 다양한 요구를 반영한 교육활동들로 장애특성에 맞게 수정하여 적용이 가능하도록 구성되어야 하고, 또한 통합 환경의 프로그램으로 들어가는 영유아들에게는 발달적으로나 기능적으로도 적절한 교육활동으로 구성될 수 있는, 교사들이 영유아들의 여러 특성에 맞게 수정하여 사용할 수 있는 그런 교육과정이라고 하겠다.

유아특수교육 현장에서 요구되는 영유아의 진단과 교육 목표의 설정, 프로그램의 실행 및 평가가 하나로 연계된 교육과정으로 「영유아를 위한 사정, 평가 및 프로그램 체계(AEPS)(이영철 외, 2006; 허계영 외, 2006)」의 지침서와 검사도구가 번역되어 소개되어 있으나, 아직 연계해서 사용할 수 있는 교육과정이 소개되어 있지 않은 실정이며, 0세에서 5세 영유아의 진단과 IEP실행 및 평가, 그에 따른 장단기 목표를 개발할 수 있는 교육과정 중심의 진단·평가도구인 「공주 영·유아발달 시스템(KEDAS)(전병운 외, 2005; 전병운 외, 2004; 조광순, 2005)」도 웹기반 전문가 시스템으로 개발되고 있는 과정이라 현장에 널리 보급되기까지는 아직도 시간이 걸릴 것으로 판단된다.

AEPS와 KEDAS에서는 영유아들의 발달상태를 종합적으로 사정하여 아동의 발달단계에 따라 장기목표와 단기목표가 설정되는데, 여기서 설정되는 장·단기 목표는 발달상 문제가 되는 영역 외에도 환경에서 요구되는 기능적 요구를 충족시키면서 아동의 일반 교육과정 참여를 지원하는데 초점을 두고 있기 때문에 현장에서 유용하게 활용될 것으로 사료된다.

우수한 보육인력을 갖춘 장애아전담 보육시설에서 향후 추진해야 할 중요한 과제라고 한다면, 장애영유아를 어린 나이 때부터 지역사회로부터 고립시키지 않기 위해서는 지역사회 내의 교육기관이나 의료기관과 같은 타기관과 협력하여 장애영유아의 전반적 발달을 촉진할 수 있는 프로그램뿐만 아니라 사회적 기술을 익히고 유지할 수 있도록 통합보육에 관한 다양한 프로그램의 개발에 노력을 기울여야 하겠다.

3) 장애아전담 보육시설에 관한 인식 전환의 필요성

준비되지 않은 제도의 도입은 많은 문제점을 양상 시키고 혼란을 가중시킬 수 있다.

전문보육을 담당할 인적 자원의 준비, 장애아동의 치료적 교육적 요구에 부합해야 하는 다양한 치료·교육 서비스 제공을 위한 기반시설의 마련 등은 행정적 재정적 지원 없이는 결코 달성될 수 없는 목표이다.

장애아동의 독특한 재활욕구와 부모의 경제적 부담 해소라는 취지에서 시작된 특수보육시설인 「장애아전담 보육시설」은 사실 외국에서는 찾아보기 드문 한국형 공보육제도라고 할 수 있다. 그러나 지금 유아특수교육 현장에서는 발달적으로 적절한 실제에 대한 변화가 일어나고 있고, 자연적인 환경에서의 중재는 기능적이고 발달적으로 적합해야 하는데, 이와 같은 철학적인 변화와 현장에서의 실제적인 변화, 그리고 부모들의 통합보육과 통합교육에 대한 요구들을 고려해 볼 때, 현재 우수한 전문인력(유자격 교사)들이 장애아전담 보육시설에 배치되어 있다하더라도 일반 환경과의 단절이나 자연적인 일상생활에서의 조기중재가 이루어지지 않는다면, 질적으로 우수한 보육이 보장될 수 없다.

따라서 공적 사회체제 안에 있는 「장애아전담 보육시설」이지만, 체제변화를 위한 자발적 프로그램 개발이 필요하다고 하겠다. 우리나라의 유아특수교육 현장에서는 앞으로 장애영유아들의 발달적 교육적 요구에 부응하고 지역 사회 내 기관 간 협력으로 장애영유아 가족의 요구에 부합해야 하며, 장애영유아와 그 가족이 지역사회 구성원으로 살아가는데 필수적인 의료적, 발달적, 교육적, 심리적 지원이 잘 연계될 수 있도록 협력 체제를 구축해야 한다. 과연 그 역할과 기능을 누가 담당하느냐? 이러한 요구에 장애아전담 보육시설이 중추적인 역할과 기능을 담당할 수 있도록 제도적 마련과 재정적 지원을 아끼지 말아야 하겠다. 그리고 또한 「장애아전담 보육시설」의 체제변화를 위한 자발적 노력을 기대해 본다.

참고문헌

- 교육부(1994). **특수교육진흥법**. 교육부.
- 교육인적자원부(2006). **특수교육진흥법개정을위한공청회**. 교육인적자원부.
- 국립특수교육원(2003). **2003 특수교육정책포럼: 장애영유아 교육 내실화를 위한 기관연계 방안**. 안산: 국립특수교육원.
- 김미경(2000). 어린이집 유형에 따른 어머니들의 보육만족도 및 보육기대도에 관한 연구. 경희대학교 교육대학원 석사학위 청구논문. 경희대학교.
- 노진아(2004). 장애 영유아를 위한 삼입된 학습기회의 개념 및 수행전략의 고찰. **유아특수교육연구**. 4(2), 5~27.
- 박옥영(2002). 영유아기 자녀를 둔 부모들의 조기중재에 대한 인식도 조사. 우석대학교 교육대학원 석사학위 청구논문. 우석대학교.
- 박은미(2000). 우리나라 영유아 보육정책에 관한 실증적 연구. 경희대학교 대학원 박사학위 청구논문. 경희대학교.
- 보건복지부(1999). **장애아보육프로그램1**. 보건복지부.

- 보건복지부(2000). **보육사업의 이해와 시설 설립**. 보건복지부.
- 서문희 · 이상현 · 임유경(2001). 특수아동보육의 현황과 활성화 방안. 한국보건사회연구원. 이계운(2005). 장애아동을 둔 취업모의 시간관리 전략과 양육부담감의 관계에 관한 연구. 숭실대학교 대학원 박사학위 청구논문. 재인용, 9-10.
- 여성가족부(2005). (2005. 12.) **영유아보육법령집**. 여성가족부.
- 여성부(2005). (2005. 2.) **영유아보육법령집**. 여성부.
- 여성부보육지원과(2005). **2005 보육시설 평가인증 지침서(장애아전담 보육시설)**. 보육시설평가인증사무국.
- 오혜경 · 정소영(2003). **영유아기 장애아동의 양육부담과 가족지원**. 도서출판 신정.
- 위양자(2001). 장애아전담보육시설의 장애유아교육 실태와 장애유아교육 활성화 방안 조사. 공주대학교 교육대학원 석사학위 청구논문. 공주대학교.
- 이계운(2005). 장애아동을 둔 취업모의 시간관리 전략과 양육부담감의 관계에 관한 연구. 숭실대학교 대학원 박사학위 청구논문. 숭실대학교.
- 이병인(2004). **장애 아동 가족 지원의 이해**. 단국대학교 출판부.
- 이소현(2001). 특수아 조기교육에 있어서의 진단과 교육과정 연계를 위한 방법론 고찰. **특수교육학연구**, 36(3), 165-196.
- 이소현(2006). 장애 영유아 지원 체계 수립을 위한 정책 및 포괄적 지원모형 개발. 장애아이 “We Can” 토론회. 1-81.
- 이소현 · 박순희 · 김경희(2002). 유아특수교육 기관에서의 장애유아 교육진단 및 교육과정 운영 실태 조사. **특수교육학연구**, 36(4), 191~212. 한국특수교육학회.
- 이소현 · 조윤경 · 최윤희 · 이수정 · 원종례 · 김수진(2006). 장애 유아 통합보육 프로그램의 시작과 실행에 대한 시설장 및 교사들의 인식 - 통합 프로그램 지원 체계 수립을 위한 기초 연구. **특수교육학연구**, 41(1), 253-281.
- 이영철(2004). 영유아 수행평가 : 영유아를 위한 사정, 평가 및 프로그램 작성체계. **2004년 한국정신지체아교육학회 학술발표대회 논문집**. 99-125.
- 이영철(2005). 장애아 사정·평가 및 프로그램의 연계방안에 대한 토론. 제10회 총신 유아교육 학술대회. 장애아 통합교육 - 장애아 사정·평가 및 프로그램의 연계방안 모색-. **총신유아교육연구회**. 111-128.
- 이영철 · 허계형 · 이상복 · 정갑순 옮김(2006). **영유아를 위한 사정, 평가 및 프로그램 작성체계 ; AEPS. Vol. 1 지침서**. 서울; 도서출판 특수교육.
- 이현정(1997). 장애유아 통합보육 발전방안에 대한 연구. 이화여자대학교 사회복지대학원 석사학위 청구논문. 이화여자대학교.
- 전병운 · 조광순 · 이준석 · 강미라(2004). 공주 영유아발달 진단시스템 표준화 연구. **2004년 한국정신지체아교육학회 학술발표대회 논문집**. 127-173.
- 전병운 · 조광순 · 이준석 · 강미라(2005). 발달장애아동을 위한 진단평가도구의 개발 및 웹기반 시스템 구축. **특수교육학연구**, 41(1), 113-151. 한국특수교육학회.
- 정효정(2005). 보육정책의 문제점과 개선방안. **한국영유아보육학**, 42, 279-303. 한국영유아보육학회.
- 조광순(2004). 장애아동 조기발견 및 서비스 체제의 개선 방안. **유아특수교육연구**, 4(2), 71-111.
- 조광순(2005). 장애유아 교육진단·평가 및 프로그램의 연결체계. 제10회 총신 유아교육 학술대회. 장애아 통합교육 - 장애아 사정·평가 및 프로그램의 연계방안 모색-. **총신유아교육연구회**. 7-28.
- 조광순 · 이미선(2002). 장애 영유아 사정의 실재를 향상시키기 위한 정책 방안 고찰. **특수교육학연구**, 37(3), 283-310. 한국특수교육학회.
- 조광순 · 전병운 · 박혜준 · 강미라 · 이준석(2005). 유아특수교육 기관의 개별화 교육 프로그램 개발과 운영을 위한 진단·평가의 현황. **특수교육학연구**. 39(4), 87 ~ 125. 한국특수교육학회.
- 조광순 · 전병운 · 박혜준 · 홍은숙(2005). 유아특수교육 기관의 개별화교육프로그램 운영실태 및 개

- 선 방안. **특수교육연구**. 12(1). 339-370. 안산: 국립특수교육원.
- 최민숙(2002). (장애아동 교육을 위한) **가족참여와 지원**. 학지사.
- 최민숙(2003). 장애영유아 교육 내실화를 위한 기관연계 방안. 특수교육정책포럼, 3-14. 안산: 국립특수교육원.
- 최민숙(2004). 장애유아의 가족을 위한 가족지원 실행 모델. **유아특수교육연구**. 4(2). 159-173.
- 허계형 · 이영철 · 정갑순 · 이상복 옮김(2006). **영유아를 위한 사정, 평가 및 프로그램 작성체계 ; AEPS. Vol. 2 검사도구**. 서울; 도서출판 특수교육.
- Allen, K. E., & Schwartz. I. S. (2001). *The Exceptional Child : Inclusion in Early Childhood Education* (4th eds.). Thomson Learning, Inc.
- Bricker, D., & Pretti-Frontczak, K., Johnson, J., & Straka, E.(2002). *Assessment, Evaluation, and Programming System (AEPS) for infants and children* (2nd. ed.). Vol 1. *Administration guide*. Baltimore: Paul H. Brooks.
- Bricker, D., & Waddell, M. (2002). *Assessment, Evaluation, and Programming System (AEPS) for infants and children* (2nd. ed.). Vol 3. *Curriculum for birth to three years*. Baltimore: Paul H. Brooks.
- Bricker, D., Capt, B., & Pretti-Frontczak, K. (2002). *Assessment, Evaluation, and Programming System (AEPS) for infants and children* (2nd. ed.). Vol 2. *Test birth to three years and three to six years*. Baltimore: Paul H. Brooks.
- Cook, R. E., Klein, M. D., Tessier, A., & Daley, S. E. (2004). *Adapting Early Childhood Curricula for Children in Inclusive Settings* (6th eds.). Pearson Merrill Prentice Hall.
- Lerner, J. W., Lowenthal, B., & Egan, R. W. (2003). *Preschool Children with Special Needs : Children at Risk and Children with Disabilities*(2nd eds.). Allyn and Bacon.
- Pretti-Frontczak, K.L., & Bricker, D.D.(2004). *An activity-based approach to early intervention* (3rd. eds.). Baltimore: Paul H. Brooks.
- Sandall, S.R., & Schwartz, I.S.(2002). *Building blocks for teaching preschoolers with special needs*. Baltimore: Paul Brookes. 노진아(2004). 장애 영유아를 위한 삽입된 학습기회의 개념 및 수행전략의 고찰. **유아특수교육연구**.4(2). p.13에서 재인용.

The Study on Current State of Educational Diagnosis · Evaluation and Interagencies Cooperation in Educare Institution for Children with Disabilities

Kang, Mi-Ra
YoungDong University

<Abstract>

The purpose of this study is to investigate current state of 「Educational Diagnosis and Evaluation」 out of [Childcare Institution Accreditation Index] and degree of 「interagency linkage」 in community. The subjects of this study was selected teachers and therapists for childcare who charge for upbringing, education, and related services of children with disabilities in range from 0 to 12 age.

The results showed that the most utilizing diagnosis · evaluation tools was curriculum-based evaluation including [Portage Scale], [Social Maturity Scale], and [Carolina Curriculum], [E-CLAC]. To plan and evaluate IEP, they have used 「curriculum for commerce」 and [curriculum for kindergarten]. The problems of organization and management of curriculum was pointed out 「what there are no fit curriculum for infants with disabilities」, 「what it is difficult to set a goal according to character of infant with disabilities」. Interagency cooperation needed for infants with disabilities and their families was pointed out 「linkage for inclusion between special education institution and general kindergarten」 and 「linkage for appropriate treatment between medical center and education institution after case finding」, the next, 「linkage for training fitting fields」 in order.

In conclusion, interagency cooperation need in order to establish medical, education, psychology supports necessary to living children with disabilities and their families as community numbers. As well as it should be needed systematic, financial supports in order to make educare institution for children with disabilities role and function.

Key words: educare institution for children with disabilities, educational diagnosis · evaluation, interagencies linkage, cooperation, accreditation.

논문 접수: 2007. 2. 13 심사 시작: 2007. 2. 20 게재 확정: 2007. 6. 25