

지역단위 장애 영유아 교육의 실천

신 경 진*

경북대학교 교육학과 박사과정

《요 약》

연구자는 지역단위 장애 영유아 교육의 당위성, 우리나라 장애영유아 교육의 실태, 그리고 경주지역을 단위로 하여 장애 영유아 당사자들의 교육적 인식, 아이팟터어린이집의 구체적 실천사례 등을 살펴보았다. 경주지역 장애 영유아 교육에 대한 자료조사와 실천을 통해 내린 결론은 아래와 같다.

첫째, 장애 영유아 교육은 통일된 공적 체계로 운영되어야 한다. 둘째, 장애 영유아 교육의 지역별 편차를 줄여야 한다. 셋째, 지역단위에서 장애 영유아를 조기에 발견하고 적절한 교육적 배치를 할 수 있는 체계가 마련되어야 한다. 넷째, 중소도시와 농어촌지역의 장애 영유아 통합교육을 정상화하여야 한다. 다섯째, 장애 영유아 교육은 수혜당사자의 요구 중심으로 지원되어야 한다.

주제어 : 장애 영유아, 지역단위, 특수교육

1. 서론

장애 영유아의 교육 문제는 현대에만 존재하는 것이 아님에도 불구하고 최근에 이르러서야 그 중요성에 대한 인식이 커지고 있다. 장애 영유아의 교육은 인간으로서 성장하고 발달하는데 필요한 기본적 욕구를 충족시켜주어야 하며, 장애 영유아 혹은 장애 위험 영유아에 대한 조기 중재와 지원은 향후 학습실패를 예방하고, 장애 문제를 경화시켜 정상적인 발달을 효과적으로 촉진할 수 있으므로 사회적으로 매우 중요한 문제라고 할 수 있다.(유수옥, 2005; 박원희 외, 2003; 정동영 외, 2001; 남상순, 2006).

국립특수교육원에서 한국의 특수교육 실태를 조사한 바 있지만(정희섭 외, 2006) 특수교육의 문제를 막연히 예산부족의 탓으로 돌리고 있고, 특수교육 전반에 대한 평가와 문제인식의 기준이 교육인적자원부의 관할 행정 중심으로 이루어지고 있어 실질적으로 특수교육의 수혜 당사자 중심의 평가관점을 가지지 않았다. 한국교육개발원에서 실시한 교육복지에 대한 연구자료를 보면 교육복지가 행정 중심적이었으며, 지역불균형과 교육

* 교신저자(as-1127@hanmail.net)

현장의 자율성과 기획력 부재를 문제 삼으면서도 지역단위의 교육복지에 대한 연구는 소홀히 하였다(한만길, 2000).

연구자는 국가적 단위에서 연구되고 실행되는 정책들이 지방자치단체의 빈약한 지원과 지역 단위 정책의 부재로 인하여 결국은 내실없음과 지역적 불균형으로 이어지는 장애 영유아 교육정책에 대하여 심각하게 문제제기를 하고, 이후에 국가의 장애 영유아 교육 및 복지의 질적·양적 발전의 과정에서 지역사회라는 인간 중심적 단위가 매우 중요하게 다루어져야 하는 실제적 근거를 도출하고자 한다.

연구방법은 첫째, 지역사회를 단위로 장애 영유아의 교육문제에 대한 정부의 인식과 정책 방향을 알아보기 위해 장애 영유아 교육과 관련된 실태분석이나 정책연구를 검토 하였다. 둘째, 지역단위 장애 영유아 교육의 실천을 분석하기 위해 경주지역의 장애 영유아 교육기관을 조사하였다. 조사방법은 1) 경주시 교육청과 관련 기관 등을 방문하여 경주지역 장애 영유아 교육기관에 대한 자료를 수집하였고, 지인들의 도움을 받아 장애 영유아 교육에 관련된 상세 자료를 수집하였다. 2) 경주지역 장애 영유아와 그 시기의 교육 경험을 가진 학령기 장애아 부모와 관련 전문가를 대상으로 설문조사를 하여 장애 영유아 교육당사자들의 교육적 요구나 인식을 알아보았다. 3) 경주지역 유아특수교육기관의 적극적인 지역단위 교육의 실천 사례들을 조사하였다.

연구자는 근원적으로 유아 특수교육 수요자의 입장과 지역단위라는 수요자의 생활권의 관점에서 특수교육 서비스를 포괄적이고 종합적으로 데이터화 하고, 그러한 서비스 간의 연결망을 구축하여 효율성을 극대화하는 방향으로 구조화하는 작업을 하나의 지역단위를 중심으로 해볼 필요가 있다고 본다. 경주지역 아이꿈터어린이집의 실천 사례를 통해 장애 영유아 교육은 각 지역사회의 다양한 요구와 환경에 맞게 구조화해 나가야 하며, 이를 위해 관련 주체들의 노력과 그에 대한 중앙 정부 및 지역 자치단체 차원의 정책적 뒷받침이 필요함을 주장하고자 한다.

II. 지역단위 장애 영유아 교육의 당위성

포스트모던의 시대에 특수교육의 패러다임은 많은 변화를 요구하고 있다. 정형화된 특수교육의 구조에서 수요자 중심의 지원적(서비스 중심) 구조로의 변화를 요구하고 있으며(김정권 외, 2003; 박화문 외, 1999), 열린 구조와 기획력을 갖춘 자율과 책무성에 근거한 특수교육 지원을 요구하고 있다(민천식, 1997). 특수교육이 삶의 토대인 지역사회 중심으로 단위화하고 구조화시켜 나가는 과정은 개개인의 다양성과 소통의 중요성을 강조하면서도 공공적 선의 가치 실현을 추구하는 공동체주의 철학에 근거할 필요가 있다(정세구 외, 2002; Mulhall, & Swift, 2001).

사회적 비용 지출에는 늘 ‘예산범위’, ‘지방자치’ 라는 한계가 존재하므로 문제해결에 충분하지 못하고, 지역 편차로 인해 이중 삼중의 고통을 겪는 소수의 문제들을 만들게 된다. 이러한 문제에 대하여 현대 사상가들 중 Etzioni(1993), Kohlberg(2000), Walzer(1998) 등은 삶의 가장 중요한 단위인 지역사회(공동체)를 중심으로 각자의 특성과 요구에 합당하게 문제를 해결해나가는 방법과 더불어 살아가는 사람들 간의 소통과 연대로 문제를 해결해나가는 방법을 제안하고, 보이지 않는 공동의 규범과 자율과 상호 존중의 책무성을 통해 더 진보된 방향으로 나아갈 수 있다고 주장한다.

따라서, 장애 영유아 교육의 문제를 지역단위에서 해결하기 위해 충분한 예산만 기다리고 있을 것이 아니라 수요자의 요구와 다양성에 맞게 지역사회의 특수교육 지원 체계를 효과적으로 구축하고 연대함으로써 최소 비용으로 최대 효과를 얻을 수 있도록 하는 지역단위 장애 영유아교육의 실제적 모색이 필요하다고 하겠다(한만길 외, 2000). 모든 지역단위가 지역 간 격차 없이 가장 효과적으로 장애 영유아 교육문제를 해결할 수 있는 정책에 대한 모색도 함께 필요하다고 할 수 있다(이미선 외, 2001; 정동영·김형일·정동일, 2001).

지역이란 개인의 삶의 현장이고 동시에 삶의 현장을 구성할 가능성이며, 지역단위는 함께 참가하기에 충분한 교육 당사자들이 실제로 교육활동을 만들어내는 단위이기도 하다(김민남·손종현, 2006, 168-169). 행정적 구역단위로는 시·군·구 등의 단위이며, 접근이 용이하면서도 지원의 균형이 이루어져야 할 수요자 중심의 단위이기도 하다. 그리고 학교로 상징되는 교육기관 또한 능동적으로 공동체적 삶을 경험하게 하는 체제라고 볼 때, 그러한 공동체적 경험이 교육기관과 사회의 소통을 통해서 일어날 수 있는 범위를 의미하기도 한다.

Dewey(1913, 32)는 교육을 사회와 연결 지어 바라보았기 때문에 지역사회와 분리된 학교가 아니라 지역사회(community)의 축소판이자 사회(society)의 배태로서 기능하기를 원하였고, 인간과 인간의 관계, 그를 통해 일어나는 많은 소통과 변화, 그 모두를 존재하게 하는 지역사회라는 유기체적 공간과 시간의 단위를 가정하였다.

Etzioni(1996, 5, 21)는 진보된 공동체의 개념에서는 개인적 권리와 사회적 책임, 개인과 공동체, 자율과 사회적 규율이 서로 깊이 연관되어 균형을 이루고 있으며, 궁극적으로 좋은 사회의 질서체제는 도덕적 질서 체계임을 주장하였다.

Rawls(2001, 42)는 정의의 원리에 따라, 최소한의 수혜를 받는 사회구성원에게 최대의 이익(특권)이 돌아가야 한다고 했다. 그렇다면 장애를 가진 영유아에 대해 사회적 비용이 아무리 높더라도 우선적으로 충분한 지원체제를 갖추어야 한다.

이러한 관점에서 장애인의 교육은 시혜적인 복지의 문제로 한정되지 않고, 장애인과 비장애인이 함께 다양한 방식으로 교류하고 만나면서, 서로의 요구를 충족해가야 할 것이다. OECD국가로서 교육지표와 특수교육 및 장애인 복지 지표 등에서 우위를 점하기 위해서는 자본 투입과 중앙집중적인 관리체계만으로 좋은 결과를 만들기는 어려울

것이다(박현정, 2004). 사회적 규율로서 지역사회의 장애인과 장애 영유아에게 기회와 지원이 집중되고 소통되는 도덕적 분위기, 가치관적 토대가 있어야만 한다.

장애 영유아 교육은 장애 예방의 측면이나 장애인에 대한 생애적 지원을 감안할 때 조기 중재의 효과성과 효율성이 매우 중요한 문제이다. 더구나 장애영유아의 교육은 지역사회에 기반 할 수밖에 없다. 그 이유는 첫째, 장애영유아는 심리적으로나 육체적으로 가족과 밀접하게 연관되어 있기 때문에, 장애영유아가 부모의 거주지로부터 분리되면 심리적 불안정에서 오는 심각한 고통을 수반하지 않을 수 없다. 둘째, 장애영유아에 대한 조기 중재지원은 가족을 중심으로 이루어져야 하는데, 개별화된 가족지원(IFSP)을 통해 더욱 효과적으로 장애영유아의 양육환경을 개선하고 일상생활 속에서 발달을 촉진해나갈 수 있기 때문이다(이계운, 2006; 최민숙, 2002). 셋째, 장애영유아에 대한 정확한 의학적 장애진단을 확정하기 어렵기 때문에, 장애 영유아들을 발견할 수 있는 체계가 장애영유아 거주지 가까이 마련되어야 하기 때문이다.

III. 장애 영유아 교육기관의 실태

이 장에서는 우리나라 장애 영유아 교육의 일반적 체계를 기술하기보다 지역의 장애 영유아에 대한 특수교육 지원 체계와 실태를 중점적으로 살펴보면서 현재의 문제점과 개선방향을 발견해내고자 한다. 그리고 지역단위에서 실시되고 있는 장애 영유아에 대한 교육지원 실태를 알아보기 위해 유아특수교육기관, 장애영유아 출현율과 교육수혜율, 장애 영유아 통합교육기관에 대해 살펴보고자 한다.

1. 유아특수교육기관

장애 영유아에게 필요한 교육적 지원에는 특수교육적 지원을 반드시 포함해야만 한다. 그러므로 우선 장애 영유아를 대상으로 하는 유아특수교육기관에 대해 살펴볼 필요가 있겠다. 먼저 유아특수교육기관에 대한 개념을 ‘장애 영유아 또는 장애위험 영유아에게 적절한 교육적 지원을 공적 체계를 통해 실시하고 있는 기관’으로 규정한다. 이렇게 볼 때 유아특수교육기관은 교육인적자원부에서 관할하는 특수학교 유치부와 유아특수학교 그리고 여성가족부에서 관할하는 장애전담어린이집이 여기에 해당된다. 그 외에도 특수교사에 의해 개별화교육이 실시되고 있는 통합유치원과 통합어린이집이 이에 준하는 기관이라고 할 수 있겠으나 장애 영유아 통합교육기관에 대해서는 2절에서 좀 더 논의하고자 한다. 유아특수교육기관의 전국단위 및 경북지역 배치 현황을 살펴보면 다음과 같다.

<표 1> 전국 유아특수학교 현황

지역	서울	부산	경기	전북
기관 수	3	2	4	1
재원유아 수	91	59	118	37

자료: 교육인적자원부(2006). 특수교육실태조사서, 66.

유아특수학교의 현황을 보면 기관의 수는 매우 적은 편이며, 그나마 서울·경기지역에 전체의 68%가 집중되어 있고, 경북지역은 한 기관도 없음을 알 수 있다.

다음은 전국 특수학교 유치부 현황이다.

<표 2> 전국 특수학교 유치부 현황

지역	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기
아동 수	318	153	24	35	24	25	9	239
지역	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
아동 수	26	72	34	50	26	39	26	14

자료: 교육인적자원부(2006). 특수교육연차보고서, 36.

<표 2>에서 특이한 점은 서울·경기지역 특수학교 유치부 아동 수가 전체의 50%로, 대구·경북지역 5.6%보다 약 9배가 더 많다는 것이다.

다음 전국 장애 전담 어린이집 현황이다.

<표 3> 전국 장애 전담 어린이집 현황

지역	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기
기관 수	12	17	14	3	8	4	8	10
지역	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
기관 수	1	10	5	10	10	10	14	3

자료: 전국장애아동보육시설협의회 (2006), 50-54.

서울·경기지역이 25개 이고, 대구·경북지역은 24개교로, 두 지역 간에 큰 차이가 없다. 하지만 광역시 간에는 편차가 심한데, 부산광역시 17개로 인천광역시 3개보다

5.7배 더 많다. 한편, 강원도는 한 기관밖에 없다. 행정 구역 상으로 도나 광역시 단위는 밀접한 생활권이라고 보기는 어렵다. 그래서 경북지역의 시나 군 지역을 단위로 장애 전담 어린이집의 현황을 살펴보았다.

<표 4> 경북지역 시·군별 장애 전담 어린이집 현황

지역(시·군)	포항시	구미시	경주시	경산시	김천시	칠곡군
기관 수	4	2	1	1	1	1

자료: 중앙보육정보센터 홈페이지(2007)

<표 4>를 보면, 장애 전담 어린이집은 중소도시 중심으로 분포되어 있고, 군 단위의 농어촌지역에는 균형적으로 분포되어 있지 않음을 알 수 있다. 지역별로 유아특수교육기관의 불균형한 분포는 분명 정당한 교육적 권리를 박탈당한 소외지역의 당사자들이 존재한다는 것이며, 중소단위 농어촌지역에는 삶과 분리된 영유아 교육의 왜곡된 현실이 존재한다는 것을 의미한다. 왜냐하면 장애아 발생이 대도시에만 집중되는 것이 아님은 무엇보다 분명한 사실이기 때문이다. 이에 장애 영유아의 출현율과 교육 수혜율에 대해 3절에서 논의해 보고자 한다.

2. 장애 영유아 통합교육기관

장애 영유아 통합교육은 장애 영유아와 비장애 영유아를 한 기관에서 함께 교육하는 것을 의미한다. 여기서 ‘함께 교육하는 것’은 비장애 영유아와 장애 영유아 모두에게 교육적 활동이 충분히 일어나도록 하는 것을 전제로 한다. 신현기 외(2005), 이소현·박은혜(2001), 이창미·장혜성·김수진(2003)의 연구에 의하면 교육환경이 장애 영유아가 최대한 참여할 수 있도록 개선되어지고 장애 영유아에게 적절한 교육과 서비스가 제공되는 상태를 전제로 하고 있다. 그러므로 장애 영유아의 이상적인 통합교육은 더욱 체계적인 교육과정 운영과 숙련된 전문가들을 필요로 한다고 할 수 있다.

그러나 지역단위에서 이루어지는 장애 영유아 통합교육은 대부분 단순한 “물리적 통합”에 머물러 있을 뿐 아니라 적절한 특수교육적 지원이 미치지 못하는 사각지대의 장애 영유아들에 대해 교육적 수혜가 이루어지고 있다는 명분만 제공하고 있을 뿐이다. 현 실태에 대해 보다 구체적으로 살펴 볼 필요가 있다. 지역교육청별 유아특수학급 설치현황은 다음과 같다.

<표 5> 전국 유치원 특수학급 장애 영유아 현황

지역	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기
아동수	86	37	7	52	15	49	8	116
지역	충북	충남	전북	전남	경북	경남	강원	제주
아동수	3	54	18	52	8	21	12	0

자료: 교육인적자원부(2006).특수교육연차보고서, 37.

<표 5>에서 보는 것처럼 지역별로 교육청에서 학급을 증설하는 경우에는 반드시 특수교사를 배치하고 특수교육적 지원을 체계적으로 실시한다는 장점은 있지만, 장애 영유아의 수요에 비해 학급 수와 유아특수교사의 배치 자체가 매우 적다는 문제가 있다. 지역별로 서울·경기지역이 전체의 38%로 대구·경북 3%보다 12배 많다.

<표 6> 전국 장애아 통합어린이집 현황(2006. 12. 31. 기준)

구분	시설 수	장애 아동 현원	종사자 수
수(단위)	732 (개)	3,212(명)	1,386(명)

자료: 중앙보육정보센터 홈페이지(2007).

<표 7> 전국 장애아 어린이집 이용자 현황 (2005. 12. 31. 기준)

구분	시설 수	이용 아동 수	종사자 수
계	818개	14,388명	
장애전담어린이집	132개	5,053명	1,893명
통합어린이집	686개	2,582명	1,390명
일반어린이집	-	6,753명	-

자료: 이상희(2006), 35.

앞의 표를 보면 전국의 통합어린이집 장애아동이 3,212명이다. 한 시설에 평균 4.4명이고, 종사자는 1.9명이다. 평균적으로 아동 2.3명당 교사 1인이 배치되어 있다. 반면 여성가족부 통계(2006)에 따르면 일반어린이집에 통합되어 있는 장애아동의 수는 6,753

명으로 통합어린이집에 채용한 수보다 2.5배 이상 많지만 장애 영유아 전담교사의 배정 여부나 배치된 교사의 수는 체계적으로 파악이 되지 않고 있다 (이상희, 2006, 35).

<표 8> 공·사립 일반유치원 특수교육 대상유아 현황 (2006. 8)

구 분	공 립 유 치 원			사 립 유 치 원		
	신청자수	선정·배치수	배치비율	신청자수	선정·배치수	배치비율
서 울	86	86	100	212	212	100
부 산	39	39	100	153	153	100
대 구	3	3	100	110	110	100
인 천	3	3	100	73	73	100
광 주	7	7	100	78	78	100
대 전	30	30	100	71	71	100
울 산	10	10	100	41	40	97.6
경 기	31	31	100	409	409	100
강 원	16	16	100	46	46	100
충 북	20	20	100	41	41	100
충 남	11	11	100	27	27	100
전 북	-	-	100	67	67	100
전 남	14	14	100	33	33	100
경 북	14	14	100	74	74	100
경 남	5	5	100	55	55	100
체 주	-	-	100	21	21	100
계	289	289	100	1,511	1,510	99.9

자료: 교육인적자원부, 특수교육연차보고서(2006), 46.

<표 8>에서 일반 유치원에 배치된 장애 영유아가 1,799명임을 알 수 있다. 따라서 한 해에 총 5,011명의 장애 영유아들이 일반 유치원이나 어린이집에 통합되어 교육을 받고 있다. 지역별로는 서울·경기지역이 45%로, 대구·경북지역 11%보다 4배 많다. 또, 사립유치원의 장애 영유아 수가 공립유치원보다 약 5배 많다. 그리고 일반 어린이집과 마찬가지로 일반 유치원에 채용한 장애 영유아에 대한 전담교사 배치 여부와 배치수에 대해 전국단위로 체계적인 파악을 하기는 어려웠다. 좀 더 작은 범위인 지역단위

(경북지역과 경주지역)로 장애 영유아 통합교육 실태를 살펴본 결과 지역으로 내려갈수록 통합교육은 여러 가지 양상으로 왜곡되고 원래의 엄격한 취지에 위배되는 사례들이 많았다.

<표 9> 경북 시·군 지역 통합보육시설 사례

기관사례	지역	유형	정원	현원	
				비장애	장애
A	경주	통합	260	252	8
B	김천	통합	42	3	32
C	경산	통합	61	0	3
D	영주	통합	39	13	7

자료: 중앙보육정보센터 홈페이지(2007).

<표 9>은 경주지역의 A기관은 큰 규모의 장애 영유아 통합어린이집이지만, 장애 아동이 전체의 3%밖에 되지 않는다. 또한, 장애 아동이 8명이나 됨에도 불구하고 장애 영유아 특수교사가 없는 것으로 조사되었다. 김천의 B기관은 A기관과는 반대로 장애아 현원이 전체의 94%를 차지한다. 경산의 C기관은 장애 현원이 정원의 4.7%밖에 되지 않으며, 그나마 현원이 장애아동으로만 구성되어 있다. 영주의 D기관은 현원이 정원의 51%이고, 장애아 현원이 전체 현원의 30%에 해당하였다.

경북지역의 경우 통합보육시설은 그나마 시단위 지역에만 설립되어 있고 군단위에는 기관별 통계조차 찾기 어려운 실정이고 군단위 지역의 장애 영유아들은 대부분 경주의 일반 어린이집에 통합된 경우처럼 1-2명의 장애 영유아가 물리적으로 통합되어 최소한의 보육적 지원만 받고 있는 것으로 추정된다.

3. 장애 영유아 출현율과 교육 수혜율

국립특수교육원에서 조사한 결과에 따르면, 우리나라의 6세-11세 특수교육 요구 아동의 출현율은 2.71%이다. 장애범주별로 특수교육 요구아동의 출현율에 대한 상세한 구성은 <표 10>와 같다.

<표 10> 장애범주별 특수교육 요구아동 출현율(6세-11세)

장애범주	출현율	구성비율
시각장애	0.03	1.11
청각장애	0.06	2.21
정신지체	0.83	30.63
지체부자유	0.19	7.01
정서·행동장애	0.15	5.54
자폐성 발달장애	0.15	5.54
언어장애	0.05	1.84
중복장애	0.01	0.37
건강장애	0.07	2.58
학습장애	1.17	43.17
전체	2.71	100.00

자료: 정동영, 김형일, 정동일(2001), 112.

여성가족부는 연간 추정 장애아 교육수요를 51,604명으로 추산하였으며, 그 기준으로 볼 때 총 14,388명이 어린이집에서 교육 받고 있는 교육수혜율을 27.9%로 추정하였다(이상희, 2006, 35). 2006년도에 총 3,243명이 유치부 특수학급, 일반 유치부 학급등에서 교육받고 있어 장애 영유아의 교육인적자원부 교육수혜율은 위와 동일한 추정 장애 영유아 교육수요를 적용하였을 때 4.8%에 해당하였다(교육인적자원부, 2006). 그러므로 장애 영유아의 전체 교육수혜율은 대략 32.7%로 추산할 수 있다.

경북지역 장애 영유아의 전체 교육수혜율은 25.9% 정도로 추정된다.(경북교육권연대, 2006). 경북지역의 5세미만 영유아 수는 150,735명, 장애 영유아(장애위험 영유아 포함)의 수는 4,085명으로 추정되며, 3,026명 정도가 특수교육적 지원을 받지 못하고 있다는 것이다.(경북교육권연대, 2006.)

경북지역의 사례를 좀 더 살펴보면, 23개 시·군 중에서 장애전담어린이집이나 유치부 특수학급, 특수학교 유치부 학급 등의 유아특수교육기관이 하나도 없는 지역이 2개 시(영주, 문경)와 11개 군(군위, 청송, 영양, 영덕, 청도, 고령, 성주, 예천, 봉화, 울진, 울릉)이다. 농어촌 지역에서 장애 영유아에 대한 특수교육적 지원이 부재한 것이다. 이러한 현실을 반영해주는 것이 2003년도부터 2006년도 사이에 유아특수교원 임용이 전혀 실시되지 않았으며(경북 교육권연대, 2007), 2007년 현재 경북 내에는 7개의 특수학교 유치부 학급 외에 2개의 유치부 특수학급만이 운영되고 있는 것이다(경상북도교육청, 2007).

그동안 장애 영유아 교육의 수혜율을 높이고, 특수교육 지원을 필요로 하는 장애

영유아들을 조기에 발견하고 지원하고자 하는 노력은 매우 소극적이었음을 알 수 있다.

IV. 경주지역 장애 영유아 교육

이 장에서는 경주지역에서 장애 영유아의 교육 실태를 알아보고, 장애영유아 부모 및 관련 전문가들의 교육인식을 살펴 본 뒤, 경주지역의 유아특수교육기관인 ‘아이꿈터 어린이집’의 구체적 교육실천을 고찰할 것이다.

1. 경주지역 장애 영유아 교육의 현황

경주시 5세 이하 영유아 인구수와 장애추정 영유아 인구수이다.

<표 10> 경주시 5세 이하 장애 영유아 추정 인구수(장애위험유아 포함)

나이	0세	1세	2세	3세	4세	5세	합계
장애추정 인구수	60	59	60	67	67	77	390
인구수	2,204	2,183	2,229	2,470	2,480	2,841	14,407

자료: 경주시 보건소(2007) : 내부자료 참고

<표 10>에서 보는 것처럼 경주시의 5세 이하 영유아수는 14,407명이다. 이들 가운데 장애 영유아 수를 추정하면 약 390명이다. 이들은 영유아 시기에 특수교육적 지원을 통해 장애를 예방하거나 개선할 수 있어야 하지만, 모두가 장애인으로 등록되어 있지는 않다.

<표 11> 경주시 5세 이하 장애영유아 등록 현황

장애 유형	지체	시각	청각	언어	정신 지체	뇌병변	발달	심장	안면	간질	계
아동수	2	1	2	1	7	18	5	2	1	1	40

자료: 경주시 보건소(2007): 내부자료

<표 11>을 보면 경주시 5세 이하 장애 영유아의 장애 등록율은 약 10%이다. 등록률이 낮은 이유는 첫째, 장애 혹은 장애 위험 영유아에 대해 적극적인 장애 진단·선별의 체계적인 노력이 없었고, 둘째 영유아의 장애 증상이 구분하기 어렵거나 발달변화의

<표 13>을 보면 통합어린이집 중 A 기관은 장애아만 교육하고 있고, 특수교사와 치료사가 배치되어 있으며, 장애아 전담교사가 있다. 그리고 교사들이 장애아 관련 교육을 이수하였고, 개별화교육을 실시하며 교육평가를 실시하고 있어 장애 영유아에 대한 특수교육적 지원은 이루어지고 있다. 그러나 통합어린이집의 교육체계가 장애전담어린이집처럼 운영되는 것도 장애아 통합교육의 취지와 방식에 많이 어긋나 있으므로 그 기관의 교육이 왜곡되어질 가능성이 많이 있다. 그리고 B와 C 기관은 장애 영유아에 대한 전담교사는 있으나 장애 영유아에 대한 전문가가 없으므로 해서 개별화교육과 교육평가가 이루어지지 않고 있어 실질적으로 장애 영유아에 대한 특수교육지원이 이루어진다고 보기는 어렵다. 그리고 46명의 장애 영유아들이 33개의 일반어린이집에서 교육 받고 있는데 그 중 21개 기관은 장애 영유아 1명이 재원하고 있다. 장애 전담교사도 배치하기 어렵고 1명의 장애 영유아를 위해 특수교육적 지원을 하고 있다고 생각하기는 매우 어려운 상황이다. 경주의 장애 영유아 어린이집 및 유치원 원아 중에서 통합어린이집 및 일반어린이집에 다니는 71명(82%)은 적절하지 않은 특수교육지원체계 속에서 교육받고 있다. 잘 구조화된 통합교육도 아니고 집중적인 조기특수교육체계도 아니다. 올바른 통합교육의 체계를 세우는 것이 지역단위 장애 영유아 교육의 중요한 문제임을 알 수 있다.

장애 영유아를 지원하는 특수교육 전문가나 개별화된 특수교육적 지원이 부족한 통합교육의 여건 때문에 장애 영유아교육의 외부 특수교육관련 서비스에 대한 의존도가 매우 높은 편이다. 그래서 장애 영유아 부모들이 유아특수교육기관이나 통합교육기관 이외에 어떤 관련기관에서, 어떤 지원 서비스들을, 얼마나 이용하고 있는지 구체적으로 조사하여 보았다.

<표 14> 경주지역 장애 영유아 특수교육 관련 기관의 서비스 지원 현황

분류	기관명	서비스 유형	관련 전문가
병·의원 재활치료	동국대학교경주병원	언어치료, 작업치료, 물리치료	언어치료사,물리치료사, 작업치료사
	정홍채 재활의학과	작업치료, 물리치료	작업치료사, 물리치료사
재활치료	경주시 장애인 종합복지관	조기교육, 언어치료, 작업치료, 물리치료, 놀이치료, 기타	특수교사, 언어치료사, 물리치료사, 작업치료사, 놀이치료사, 기타
사실 재활 치료실	늘푸른 언어치료실	언어치료	언어치료사
	한마음 언어치료실	언어치료	언어치료사

<표 15> 경주지역 장애 영유아 특수교육 관련 기관의 연령별 이용자 현황

분류	기관명	0세-2세	3세-5세	계
병·의원 재활치료	동국대학교 경주병원	14	19	34
	정홍채 재활의학과	7	2	9
복지관 재활치료	경주시 장애인 종합복지관	4	22	26
시설 재활치료실	늘푸른 언어치료실	0	6	6
	한마음 언어치료실	0	12	12

<표 14>를 보면 장애 영유아 교육기관 이외에 장애 영유아에 대한 조기교육이나 조기 재활치료를 실시하고 있는 기관들의 5세미만 이용자 수가 87명이다. 경주시 장애 영유아 어린이집 및 유치원 원아 수 92명을 감안하면, 이용자수가 매우 많은 것이다. 장애 영아와 통합교육을 받는 장애 유아에 대한 특수교육적 요구와 문제를 해결할 수 있는 다양한 방식의 공교육적 지원 체계를 간구할 필요가 있다. 통합교육을 선택하는 장애 영유아 부모에게 개인적으로 재활치료와 특수교육지원의 경제적 부담을 전가하면서 당사자의 선택의 문제라고 주장한다면, 저소득층 장애 영유아는 특수교육지원의 다양성에 제한을 받게 된다.

2. 경주지역 장애 영유아 부모 및 전문가들의 교육적 인식

경주지역 장애 영유아 교육에 관한 장애아 부모나 관련 전문가들의 교육인식을 구체적으로 알아보기 위하여 경주지역 장애아 부모경주지역의 장애 영유아 부모21명과 영유아 시기를 경험한 학령기 부모20명, 총 41명과 장애 영유아 교육 전문가들 즉 기관장 3명, 특수교사 27명, 치료사 14명, 보육·유아교사 13명, 사회복지사 3명, 기타(의료기사, 감각통합교사, 특수교육보조원 등) 13명 총 74명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 설문문의 문항 구성은 부모 30문항, 전문가 23문항으로 구성되었으며, 각각 주관식(의견기술 등) 2문항을 제외한 모든 문항이 응답자의 의견을 구체적으로 선택하게 하는 객관식 문항으로 구성되었다.

설문지를 통해 첫째 장애 영유아 발견 경로, 둘째 장애 영유아에 대한 특수교육지원 만족도, 셋째 장애 영유아에게 필요한 특수교육적 지원, 넷째 장애 영유아에 대한 특수교육 전문 인력, 다섯째 장애 영유아에 대한 진단 상담 및 특수교육적 지원 안내자, 여섯째 장애 영유아에 대한 특수교육 지원의 방법과 종류에 대한 결정요인에 관하여 부모와 전문가의 인식을 조사하였다. 그에 대한 조사 결과를 도표화 하여 설명하겠다.

첫째, 장애 영유아의 발견경로에 관한 응답이다.

<표 16> 최초의 장애 발견 및 상담 경로

	가족	의사	특수교사·치료사	교육기관장	기타/무응답	계
전문가	58(78%)	6(8%)	7(10%)	2(3%)	1(1%)	74(100%)
부모	2(5%)	16(40%)	2(5%)	12(27%)	9(23%)	41(100%)

장애 영유아를 처음 발견한 경로에 대해 전문가는 78%가 가족들이라고 대답했고, 부모는 72%가 교육기관장, 특수교사·치료사, 장애 진단 의사의 견해나 조언에 의지한다고 대답하였다. 따라서 장애교육 관련 전문가들은 부모가 자녀의 장애를 인식하고 찾아오기를 기다릴 것이 아니라, 스스로 장애진단을 적극적으로 실시해야 할 것이다.

둘째, 지역사회 특수교육지원 및 관련 서비스 등에 대한 만족도에 관한 응답이다. 장애아 부모 40명 가운데 11명(27%)가 ‘매우 불만족’이라고 대답했고, 14명(34%)가 ‘조금 불만족’이라고 대답했다. 설문에 응한 부모의 61%가 불만족이라고 대답한 이유는 재활치료적 혜택이 부족한 통합교육 및 특수교육의 여건과 재활치료 서비스에 대해 부모가 비용을 지불해야 하는 여건, 외곽지에 거주하는 저소득계층 장애 영유아들이 특수교육을 받기 어려운 여건 등에 연관이 있다(안수경 외, 2005).

셋째, 장애 영유아에게 필요한 특수교육지원에 관한 복수응답이다.

<표 17> 장애 영유아에게 필요한 특수교육적 지원

	특수교육 기관이용	통합교육 기관이용	통합교육 순회교육	가정방문 순회교육	추가적 재활치료	시간연장 보육	방과후 활동	문화체험 활동	기타/ 무응답
부모	28(68%)	23(56%)	13(32%)	8(20%)	35(85%)	16(39%)	22(54%)	21(51%)	3(7%)
전문가	71(95%)	66(89%)	32(43%)	55(74%)	66(89%)	29(39%)	51(69%)	52(70%)	0(0%)

부모는 응답자의 85%가 추가적 재활치료를 원하였으며, 68%는 특수교육기관 이용 기회를 늘려줄 것을 요구하였다. 유아특수교육에서 재활치료에 대한 요구는 89%로 매우 많으며, 통합교육기관 이용과 방과 후 활동, 문화체험활동 등은 현재의 통합교육 여건에서 특수교육 여건이 갖추어져 있지 않지만 장애 영유아들에게 다양한 교육적 지원을 해주어야 하는 부모의 희망을 반영한 것으로 보인다.

전문가는 응답자의 95%가 특수교육기관의 이용을 원한다고 대답했는데, 이는 특수교육 기관에서 공적으로 장애 영유아의 특수교육지원을 잘 할 수 있도록 해야 한다는 것이다. 그리고 응답자의 89%가 추가적 재활치료와 통합교육 기관의 이용을 원했다. 응답자의 74%는 가정방문 순회교육이 필요하다고 응답하였고, 70%는 문화체험과 방과 후

활동이 필요하다고 하였는데, 영유아 시기에 사회적으로 고립되지 않고 다양한 경험을 제공하는 것을 매우 중요하게 본 것이다.

넷째, 장애 영유아에 대한 특수교육 전문 인력에 관한 복수응답이다.

<표 18> 장애 영유아에 대한 특수교육 전문 인력

	특수 교육 정교사	특수 교육 실기 교사	물리 작업 치료사	미술 음악 놀이 치료사	언어 행동 놀이 치료사	재활 치료 관련 전공자	특수 체육 교사	보육 유아 교사	사회 복지사	기타
부모	28 (68%)	14 (34%)	24 (59%)	24 (59%)	24 (59%)	24 (59%)	15 (37%)	13 (32%)	16 (39%)	8 (20%)
전문가	67 (91%)	51 (69%)	59 (80%)	54 (73%)	57 (77%)	53 (72%)	42 (57%)	19 (26%)	23 (31%)	18 (24%)

특수교육 전문 인력이 ‘특수교육 정교사’라고 대답한 부모가 68%였고, 전문가는 91%였다. ‘각종 치료사’는 부모가 59%, 전문가 73~80%였다. ‘특수교육 실기교사’는 전문가 69%, 부모 34%가 응답하여 부모의 평가가 비교적 소극적이었다. 부모나 전문가 모두 보육교사나 ‘유아교사’보다 ‘사회복지사’를 더 높게 평가하고 있는 점이 특이하다. 장애 영유아를 가르친 경험이나 훈련·재교육의 기회가 없었던 보육교사와 유아교사에 대해 매우 낮게 평가하고 있음을 알 수 있다.

다섯째, 장애 영유아의 부모들이 처음 장애를 발견하고 나서 자녀에게 필요한 지원을 선택하고 결정하는 경로나 방법에 대해 알아보았다. 설문에 응한 장애 영유아 부모의 61%는 특수교사의 의견을 따른다고 대답했고, 39%가 담당의사 의견, 41%가 주변 장애아 부모나 자신의 경험이라고 응답하였다. 부모들은 처음 방문한 특수교육 기관의 교사 의견을 중요시 하는 것으로 보인다. 실제로 지역의 특수교육기관 정보를 충분히 제공해 줄 수 없는 의사의 의학적 견해 보다 부모들 간의 정보 교환으로 자녀의 특수교육적 지원을 결정해버리는 경향이 있었다. 장애 자녀에 대해 매우 주관적이고 비전문적인 판단이 장애 영유아의 교육적 배치와 재활치료 방향을 결정하고 있는 것이다. 그럼에도 불구하고, 부모와 전문가들이 함께 장애 자녀의 문제를 종합적이고 체계적으로 상담해 줄 수 있는 시스템이 현재는 존재하지 않는 것이 사실이다.

여섯째, 장애 영유아에 대한 진단과 함께 필요한 지역사회 특수교육적 지원에 대해 안내 할 수 있는 전문가 또는 기관에 관한 응답이다. 전문가의 33%가 교육이나 재활 치료를 담당하는 교사가 해야 한다고 응답하였고, 전문가의 25%가 공공보건기관(보건소나 정신보건센터)이 담당해야 한다고 응답하였으며, 전문가의 19%가 의사가 특수교육기관들에 대한 정보를 가지고 안내해야 한다고 응답하였다. 전문가의 12%는 부모나 의사, 교사, 교육기관의 장 등이 함께 팀을 이루어 안내하고 결정하는 것이 바람직하다는 의

견을 내놓았다. 가장 많이 응답한 ‘담당교사’는 현재 자신이 지원하는 분야의 입장을 반영한 의견이라 생각되어 두 번째로 많이 응답한 ‘공공기관의 역할’에 대해 진지하게 생각해 보는 것이 바람직해 보인다. 지역의 장애 영유아 특수교육기관과 다양한 관련 기관들에 대해 충분한 정보와 연계망을 가지고 있으면서, 객관적으로 장애 영유아의 입장에서 가장 적절한 지원을 판단하고 안내하는 공공기관의 역할을 필요로 하는 것이다.

3. 아이꿈터어린이집의 교육적 실천

이 절에서는 아이꿈터어린이집이 지역사회의 장애 영유아 교육문제에 대해 지역의 관련기관들과 협력적으로 실시한 세 가지 교육적 실천 사례를 소개하고자 한다.

1) 아이꿈터어린이집의 인구구성

아이꿈터어린이집은 2003년 8월에 설립되어 2007년 7월 현재 45명의 장애 아동을 교육하고 있는 유아특수교육기관이다. 아이꿈터어린이집에는 16명의 장애 영유아가 있고, 초등학교 진학을 유예하고 유치부 과정에 재원 중인 장애아동이 11명이며, 12세 미만의 초등학교에 진학 중이면서 방과후 교육으로 재원 중인 장애 아동이 18명이다.

장애 영유아 16명을 장애유형별로 나누면 뇌병변 장애 2명, 발달장애 4명, 정신지체 2명, 발달장애 진단 3명, 발달장애 위험 진단 5명이다. 가정환경의 다양한 요인별로 분류해 보면, 이들 가운데 9명이 저소득계층이거나 편부모 가정의 자녀이며, 5명은 부모 중 1인 이상이 장애를 가지고 있고, 5명은 대중교통 이용이 매우 어려운 외곽지역(시내권에서 60Km 이상)에 거주하고 있다.

다음은 아이꿈터어린이집의 교직원 현황이다.

<표 19> 아이꿈터어린이집의 교직원 현황

자격 직급 구분	원장	특수 정교사	특수 실기 교사	언어 치료사	물리 치료사	작업 치료사	행동 치료사	보육 유아 교사	지원 인력	계
수	1	2	3	5	1	1	1	11	4	29

자료: 아이꿈터어린이집(2007): 내부자료

아이꿈터어린이집에는 장애아 1.8명당 1명의 교사가 배치되어 있고, 다양한 자격을 소지한 교사들이 근무하고 있다.

2) 아이꿈터어린이집의 교육활동

아이꿈터어린이집의 교육활동을 장애 영유아 진단 상담, 장애 영유아 취약계층 가

족 지원, 장애 영유아 통합교육 지원으로 나누어 살펴본다.

(1) 장애 영유아 진단 상담

아이꿈터어린이집에서는 2007년 4월부터 특수교사와 언어치료사가 참여하여 경주지역의 영유아와 취약계층 아동들 총 141명을 대상으로 발달진단검사와 상담을 실시하였다. 경주지역에 있는 어린이집, 유치원, 복지관, 지역아동센터, 아동복지시설, 모자보호시설 등을 대상으로 폭넓게 진행하였다. 경주지역의 보건소 부설 정신보건센터와 연계하여 실시하였고 지역의 관련 기관들이나 소아과·소아정신과 전문의들과 적극적으로 소통하였다. 아이꿈터어린이집에서 실시한 발달진단 검사는 영유아의 정상발달에 대한 선별적, 교육적 평가였기 때문에 사후에 반드시 전문의와 연계하여 의학적 진단으로 안내하고 교육적 배치를 상담하는 과정으로 진행되었다.

발달 진단 도구는 대상 영유아에게 0-5세 영·유아발달선별검사(K-CDR)와 한국 영유아 발달선별검사(K-DIAL), 시지각발달검사(K-DTVP-2), 유아용 사회성숙도 검사와 아동기 자폐증 척도(CARS)를 사용하였으며, 언어발달 진단 도구는 유아 언어발달 진단검사(REEL)와 취학 전 아동 수용언어 및 언어발달 척도(PRES), 구문의미이해력 검사를 사용하였다. 진단검사는 대상 영유아의 사전정보를 참고하여 2개 이상의 진단도구를 적용하였고 16년 경력의 특수교사와 2년 경력의 언어치료사가 기관을 방문하여 실시하였다.

총 141 사례 중 만5세 미만에 해당되는 62명의 사례에 대한 발달 진단 현황과 결과는 다음과 같다.

<표 20> 경주지역 영유아 발달진단 현황 (2007년 7월5일 현재)

연령/경로	아동복지 시설	모자보호 시설	일반 어린이집	정신보건센터	아이꿈터	거리상담	계
0-2세			8			3	11
3-5세	3	4	40	1	1	2	51

자료: 아이꿈터어린이집(2007): 내부자료

발달진단을 받은 영유아 62명 가운데 48명이 일반어린이집에서 신청을 받아 진단검사를 실시한 영유아들로 가장 많았고, 그 외 아동복지시설, 모자보호시설, 정신보건센터, 아이꿈터, 거리에서 신청을 받아 실시하였다.

5세 미만 영유아에 대한 발달진단 결과 62명의 대상자 중 17명이 발달지체나, 언어지체, 발달장애로 나타났다. 객관화된 검사의 결과를 부모에게 통보하여 의학적 진단을 정확하게 받도록 안내하고, 지역의 다양한 특수교육지원과 아동에게 필요한 지원의 형

태에 대해 언어치료사와 특수교사의 입장에서 부모 상담을 실시하였다. 부모 상담의 결과와 대상 영유아가 사후에 받고 있는 특수교육적 지원에 대해서는 아직 조사된 바가 없다.

(2) 장애 영유아 취약계층 가족 지원

아이꿈터어린이집에는 2005년 3월부터 2007년 10월 현재까지 10명의 장애아동(장애 영유아 4명)을 주중에는 24시간 보육하고 있다. 가정에서 적절한 양육을 할 수 없는 처지에 있는 장애 아동들을 부적절한 양육환경으로부터 아동을 보호하고, 부모의 양육 상의 어려움을 경감시켜주기 위한 목적으로 실시되었다. 2년 7개월 동안 24시간 보육지원을 받은 대상 아동은 편부모가정의 장애아동 6명, 어머니가 장애로 인해 양육에 어려움이 있는 가정의 장애아동 5명, 경제적 어려움이나 불화로 인해 위기에 처한 가정의 장애아동 5명에게 지원되었다. 24시간 보육을 통해 경제적으로 자립하고 사회생활이 정상화된 경우가 5명, 양육의 조력을 통해 안정적인 가정여건이 조성된 경우가 6명, 가정의 불화를 극복한 경우가 2명이었고, 지원에도 불구하고 보호자의 사망 등으로 복지시설로 입소한 경우가 3명이었다. 대체로 24시간 보육을 통해 매우 다면적인 위기에 처한 장애영유아 가정이 안정될 수 있었다고 평가된다.

(3) 장애 영유아 통합교육 지원

2006년 3월부터 11월까지 아이꿈터어린이집은 한국보육시설연합회에서 기획한 「일반보육 시설에 입소된 장애 영유아의 통합교육 지원 모형 개발을 위한 연구사업」을 참여하였다. 이 사업은 2개의 장애인 복지관과 8개의 장애전담어린이집에서 실시하였다.

아이꿈터어린이집은 5개의 일반어린이집의 영유아 18명을 대상으로 실시하였다. 일반어린이집 영유아에게 발달 선별 검사를 실시하고 선별검사를 통해 선정된 발달지체나 발달장애가 있는 영유아에게 주 1회 이상 방문하여 개별적 지원(언어치료, 작업치료, 인지치료)을 실시하고, 일과 내 개별화교육계획을 수립하여 학급 담임교사에게 제공하였다. 주 1회 이상 일과 중에 장애 영유아의 활동을 관찰하고 담임교사와 면담을 통해 학급 내에서 개별화교육 적용을 지원하였다. 그리고 장애 영유아가 통합된 일반어린이집의 교사를 대상으로 개별화교육 이해를 위한 교사교육을 실시하고 자료집을 제작·배포하였다.

아이꿈터어린이집에서 통합교육을 지원한 결과로, 17명의 대상 영유아가 전체적으로 발달에 긍정적인 변화를 보였고, 14명의 아동이 인지와 의사소통에 유의미한 발전을 보였으며, 13명의 아동이 사회성의 발달을 나타냈다(한국보육시설연합회, 2006, 100). 단기간 이루어진 통합교육 지원이었지만, 일반어린이집과 장애전담어린이집이 장애영유아에 대하여 협력적 지원을 실시할 경우 경주지역 장애 영유아의 통합교육에 매

우 발전적인 결과를 가져올 수 있음을 시사하고 있다.

IV. 결론 및 제언

연구자는 지역단위 장애 영유아 교육의 당위성, 우리나라 장애영유아 교육의 실태, 그리고 경주지역을 단위로 하여 장애 영유아 당사자들의 교육인식, 아이꿈터어린이집의 구체적 실천사례 등을 살펴보았다. 자료조사와 교육적 실천을 통해 내린 결론은 아래와 같다.

첫째, 장애 영유아 교육은 통일된 공적 체계로 운영되어야 한다. 현재 장애 영유아 교육이 여성가족부와 교육인적자원부로 나뉘어져서 각각 다양한 기관의 형태로 운영되고 있다. 그로인해 한 지역의 장애 영유아 교육이 공적으로 책임성 있게 진행되지 못하고 있으며, 국가적으로도 현실적인 정책을 수립하기에 매우 혼잡한 체계이다. 지역에서는 지역 교육청과 시·군 관할 구청이 전체 상황을 파악하지 못하고 있으며, 서로 자신들의 온전한 책임이 아니므로 교육 수혜율이나 교육의 수준 등에 대한 결과를 책임지지 않는다.

둘째, 장애 영유아 교육의 지역별 편차를 줄여야 한다. 대부분의 유아특수교육기관들이 대도시에 집중되어 있고, 중소도시나 농어촌 지역에는 그 수가 매우 적은 것을 알 수 있다. 경제적으로도 어려운 처지에 있고 문화적으로도 소외된 지역의 장애 영유아에 대해 특수교육적 지원이 더 축소되어 있는 현실은 국가 균형발전의 취지에 위배되며 국민의 평등권을 침해한다고 할 수 있다. 의료나 교육, 문화적 기반이 취약한 지역의 장애 영유아나 저소득계층의 장애 영유아에게는 오히려 더 많은 지원이 필요하다.

셋째, 지역단위에서 장애 영유아를 조기에 발견하고 조기에 적절한 교육적 배치를 지원할 수 있는 체계가 마련되어야 한다. 모든 영유아는 생후 만 3세 미만에 발달문제에 대한 선별이 이루어질 수 있도록 지역의 공중보건기관, 의료기관, 유아교육기관등과 연계하여 적극적으로 지역사회 내 장애 영유아 선별이 이루어질 수 있도록 하여야 한다. 2007년 4월에 제정된 『장애인 등에 대한 특수교육법』 제 3조 ①항과②항에는 만3세 미만 장애 영아의 무상교육과 만3세 이상 장애 유아의 의무교육을 선포하고 있다. 그러나 법안이 실현되기 위해서는 지역에 있는 관련 기관들이 실질적이고 적극적인 연계를 통해 장애 영유아를 선별해낼 수 있는 체계가 마련되어야만 한다. 그러한 체계는 아이꿈터어린이집의 실천과 같이 지역단위에서 적극적인 노력을 통해 구축해 나갈 수 있음을 알 수 있다. 국립특수교육원(2001)이 연구한 외국 사례들도 이와 다르지 않으며 지역에 맞게 장애 영유아 선별체계를 구축하는 것은 지역단위 관련기관들의 실질적 노력이 매우 중요하다.

넷째, 중소도시와 농어촌지역의 장애 영유아 통합교육을 정상화하여야 한다. 서울이나 경기지역 등을 비롯한 대도시에는 비교적 적절하게 통합교육이 실시되고 있으며, 사회적으로도 통합교육의 강점은 크다고 할 수 있다. 그러나 중소도시나 농어촌의 특수교육 전문가의 수급이 어렵고 통합교육 기관에 대한 관리감독이 전문적인 이해가 없이 실시되는 현실은 장애 영유아 통합교육은 국가가 정책적으로 물리적 통합에 머물도록 방관하고 있는 것이다. 중소도시와 농어촌지역에도 통합교육기관에 유아특수교육 전문가가 배치되고 적절한 통합 교육과정이 실시되도록 정책을 수립해야 한다. 그리고 통합교육기관이나 통합교육과정에 대해 분명한 기준을 적용할 필요가 있고, 통합교육에 대한 다양한 지역연계 지원방안을 모색하여야 한다.

다섯째, 장애 영유아 교육은 수혜당사자의 요구 중심으로 지원되어야 한다. 지역별로 장애 영유아에게 필요한 교육적 요구는 다양할 수 있으며, 사회적 최약자인 영유아 특수교육 수혜 당사자들의 교육 결과적 평등을 고려할 필요가 있다. 아이꿈터어린이집의 실천사례와 같이 외곽지역 장애 영유아들에게는 등·하원 통학지원이 필요하고, 다면적 위기 가정의 장애 영유아에게는 24시간 보육과 같은 탄력적 양육지원도 매우 필요하다. 모든 장애 영유아들이 자신이 처한 여러 가지 불리한 조건에도 불구하고 동등한 교육적 기회를 갖도록 적극적인 지원서비스를 만들어가는 것은 유아특수교육기관들이 실천해 나가야 할 사회적 책무임이 분명하다. 그리고 유아특수교육기관이 그 지역의 독특한 문제를 잘 해결하고 지원하기 위해 다양한 교육적 활동을 창조적으로 적용해 나가는 것은 단위 교육기관의 교육기획력이라 할 수 있겠다.

연구자는 위와 같이 다섯 가지로 장애 영유아 교육이 지역 단위로 변화되어야 함을 주장하였다. 본 연구의 결과를 통해 우리나라 장애 영유아 교육이 지역적으로 매우 균형적으로 실시되고, 장애 영유아를 조기에 발견할 수 있고, 특수교육지원이 교육수혜자의 요구에 부합하게 효과적으로 지원되는 지역단위 체계가 구축되기를 바란다.

참고문헌

- 김민남, 김봉소, 진미숙(2000). **도덕발달의 철학**. 서울: 교육과학사
 김민남, 손종현(2006). **한국교육론**. 대구: 경북대학교 출판부, 168-169.
 김정권 외(2003). **탈산업사회와 특수교육**. 서울: 특수교육
 교육인적자원부(2007), 2007년 특수교육운영계획
 교육인적자원부(2006), 특수교육 연차보고서, 36-37, 46.
 교육인적자원부(2007), 2006년도 특수교육실태조사서, 66.
 경상북도 교육청(2007), 2007년 경북 특수교육 운영계획
 경상북도 교육청(2007), 2007년 특수학급 설치교 현황(유·초등학교)
 남상순(2006). 장애전담 보육시설의 이용실태 및 만족도에 관한 연구, 석사학위논문, 영남대학교
 행정대학원

민천식(1997). 사회과학 패러다임 이동과 특수교육의 재구조화, 박사학위논문, 대구대학 대학원
 박원희, 성수국, 육주혜, 장진섭(2003). **특수교육과 장애인복지의 이해**. 서울: 양서원
 박현정(2004). **OECD 교육지표로 본 한국교육의 실태분석**. 서울: 한국교육개발원
 박화문, 박재국, 손상희, 김종환, 김영환, 노선옥역(1999). **세계특수교육의 신동향**. 서울: 학지사
 신현기, 최세민, 유장순, 김희규(2005). **통합교육의 이론과 실제**. 서울: 박학사
 안수경, 김영태, 전현선, 정동일, 한현민(2005) **치료교육의 실태 및 개선방안 연구**. 안산: 국립특수교육원
 이미선, 강병호, 김주영, 조광순(2001). **장애 영·유아 조기발견 및 진단·평가 방안 연구**. 안산: 국립특수교육원
 이미선, 김용옥, 이석진, 김현진 역(2005). **OECD 특수교육 통계 및 지표**. 안산: 국립특수교육원
 이소현, 박은혜(2001). **장애유아 통합유치원 교육과정**. 서울: 학지사
 이창미, 장혜성, 김수진(2003) **장애아 통합보육론**. 서울: 교육과학사
 이계운(2005), 장애아동을 둔 취업모의 시간관리전략과 양육부담감의 관계에 관한 연구, 박사학위논문, 숭실대학교.
 이상희(2006) 장애인교육관련법 제정에 따른 장애아 보육 과제, **장애아동 보육지원 체계 패러다임 전환을 위한 공청회 자료집**. 한국보육시설연합회, 35.
 여성가족부(2007), 2007년 보육사업안내
 유수옥(2005). **유아특수 교육론**. 서울:학지사
 정동영, 김형일, 정동일(2001) **특수교육 요구아동 출현율 조사연구**. 안산: 국립특수교육원, 112.
 조운경, 이계운, 이창미, 장혜성, 김수진, 백운찬(2002). **장애아보육확충방안**. 서울: 보건복지부 전국장애아동보육시설협의회, 2007년 정기총회 자료집(2007), 전국장애아동보육시설협의회
 정세구외(2002). **공동체주의 교육**, 서울: 교육과학사
 최민숙(2002). **장애아동 교육을 위한 가족참여와 지원**. 서울: 학지사
 한만길, 윤종혁, 윤여각, 김정래(2000) **21세기 교육복지 발전방안 연구**. 한국교육개발원
 한국보육시설연합회(2006). **일반보육시설에 입소된 장애유아의 통합보육 지원모형개발을 위한 연구사업**. 서울 : 한국보육시설연합회
 『장애인 등에 대한 특수교육법』, 제정 2007. 5. 25. 법률 제 8483호, 법제처 (2007.11.3), <http://www.moleg.go.kr>
 경북 장애인교육권연대 카페 (2007.11.23), <http://cafe.daum.net/gyeongbuksuho1004>2003-2006년 경북지역 특수교사 임용현황.
 경주시 보건소(2007), 내부 자료.
 경주시(2007), 내부 자료.
 아이꿈터어린이집(2007), 내부자료.
 중앙보육정보센터 홈페이지(2007.11.23), <http://www.educare.or.kr>, 보육통계.
 중앙보육정보센터 홈페이지(2007.11.23), <http://www.educare.or.kr>, 장애아 보육시설.
 Dewey, J. (이홍우역)(1996). **민주주의와 교육**. 서울: 교육과학사
 Dewey, J. (1913). *The School and Society*. The University of Chicago Press. 32.
 Etzioni, A.(1993) *The Spirit of Community*. LD : Fontana Press
 Etzioni, A.(1997) *The New Golden Rule*. NY : Basicbooks, 5, 21.
 Kohlberg, L(2000), 김민남·김봉소·진미숙 역, **도덕발달의 철학**, 서울: 교육과학사
 Miller, D. & Walzer, M.(1995) *Pluralism, Justice, and Equality*. NY : Oxford University Press
 Mulhall, S. & Swift, A.,김혜성·조영달역.(2001). **자유주의와 공동체주의**. 서울: 한울아카데미
 Rawls, J. (2001). Kelly, E. (Eds). *Justice as Fairness a Restatement*. LD : Harvard University Press. 42.
 Shor, I. & Freire, P.(1987). *A Pedagogy for Liberation*. Bergin & Garvey Publishers. 135.
 Walzer, M.(1998) *Toward a Global Civil Society*. Bergababn Books.

The Practice of Special Education for Handicapped Young Child and Infant Based on Community

Shin, Kyoung Jin

Kyungpook National University

<Abstract>

I looked about the rationality and reality of special education for handicapped young child and infant based on community. I investigated educational cognitions of the persons who are concerned to it, and presented the concrete practices of special education institution for young child and infant, “아이꿈터”. I concluded the next five direction from that kind of investigations and practices of special education for handicapped young child and infant based on community.

First, the special education for handicapped young child and infant should be administrated in unified public system of local community. Second, the regional inequality of special education for handicapped young child and infant should be minimized. Third, the system which finds the handicapped young children and infants in early age and gives proper educational arrangements to them should be made based on local community. Fourth, the integration education for handicapped young child and infant in the small and middle cities, and farming and fishing communities should be normalize. Fifth, the special education for handicapped young child and infant should be supported to satisfy the need of the person who are concerned to it.

Key words: special education, community, handicapped young child and infant.

논문 접수: 2007. 11. 4 심사 시작: 2007. 11. 9 게재 확정: 2008. 3. 19