

언어 및 의사소통장애와 언어치료에 대한 유아교사의 인식

조 금 희*

드림아동발달센터

김 화 수**

대구대학교 언어치료학과

《 요 약 》

유아기 발달의 문제를 조기발견 및 중재하는 것은 매우 중요한 일이며 교사의 인식과 이해는 교육의 질을 좌우한다. 본 연구는 인천지역의 유치원·어린이집 교사 220명을 대상으로, 담당하고 있는 학급 유아의 언어 및 의사소통 문제의 현황을 알아보고 언어 및 의사소통장애와 언어치료에 대한 인식과 이해수준이 어떠한가를 알아보기 위하여 설문 조사를 하였다. 조사 결과 ‘언어장애에 대한 이해’, ‘치료의 필요성 및 프로그램’, ‘특수교육 관련 교육의 필요성’, ‘부모상담’에 대한 교사의 인식 측면에서는 유의미한 차이가 없었으나 ‘장애 진단 및 평가’, ‘부모교육’, ‘치료중재 프로그램’ 등 이해수준에서는 통합교육 실시기관의 교사들의 이해수준이 더 높은 것으로 조사 되었다. 본 연구는 일반 유아교육기관에서 교사와 언어치료사, 유아특수교사의 직·간접적인 협력교수를 통하여 언어장애 유아들에게 제공할 수 있는 학급중재모형을 개발하는데 도움이 되는 자료가 될 수 있을 것이라 사료된다.

주제어 : 언어장애, 언어치료, 의사소통장애, 통합교육, 유아교사

* 제1저자

** 교신저자(whasoolang@daegu.ac.kr)

I. 서 론

1. 연구의 의의

ASHA(American Speech-Language-Hearing Association, 1993)는 ‘언어 장애’라는 용어가 사람 간의 의사교환 과정 결함, 타인의 말을 이해하고 표현하려는 대뇌의 중추신경과정 결함, 그리고 언어를 말로 실행하는 생리과정 결함 등을 모두 포함하여 통용되기도 하지만, 좁은 의미로는 타인의 말을 이해하고 표현하는 대뇌과정 결함을 의미한다고도 하였다. 또한 언어장애는 말하여진 상징체계, 글로 쓴 상징체계, 또는 다른 상징체계들의 사용과 이해(혹은 둘중 하나)에 결함이 있는 것이라고 하였다. 이 장애에는 언어형태(음운론, 형태론, 구문론), 언어내용(의미론), 그리고(또는) 의사소통에서의 언어사용(화용론) 등의 결함이 포함될 수 있다(학교에서의 서비스전달에 관한 특별위원회, 1993, p. 40, 김화수, 2010에서 재인용). 언어장애 가운데 아동언어장애란 구어를 이해하거나 표현하는 대뇌생리과정에서의 결함으로 인하여 언어습득이 지체되며, 그 습득과정이 정상적인 과정과 많은 편차를 보이는 의사소통장애의 한 유형이다(Bloom & Lahey, 1978). Fey(1986)는 표준화된 언어검사에서 나타난 점수가 -2 표준편차 이하이거나 10%ile 이하, 6개월 이상 지체된 경우를 아동언어장애라고 하였다(Leonard, 1998에서 재인용).

한국보건사회연구원(2008)의 매 3년마다 실시하는 장애인 실태조사 결과에 따르면, 2008년 등록 장애인의 수는 213만 7천여 명으로 2005년 168만 9000명에 비해 43만 8000명(25.8%)이 늘었다. 언어장애인의 출현율은 우리나라 인구의 0.51% 수준으로 나타났다. 또한 최근의 추정에 의하면 미국의 경우에는 전인구의 약 17%가 어떤 형태든 의사소통장애를 겪고 있는 것으로 보고된다(김화수 외, 2007). 아동들 가운데는 약 5%의 아동들이 초기 연령기의 언어장애를 나타내고 있으며(Silva, 1980; Stevenson & Richman, 1976; U. S. Department of Education, 1992), 취학전 인구의 약 8%에서 12%로 발생한다(김화수, 2010). 특히, 특수교육 요구를 지닌 아동들, 특히 자폐성장애나 지적장애와 같은 발달장애 아동들 대부분은 말·언어·의사소통장애를 수반한 것으로 밝혀지고 있다(Owens, 2002, 2010).

언어 및 의사소통 장애를 지닌 아동들은 때로는 특수교육 대상 아동으로 규정되기도 하며, 때로는 학습장애나 말·언어장애 또는 여타 다른 장애 표지로 분류되기도 한다. 언어 및 의사소통 장애를 가지고 있는 아동은 많이 있으나, 행동장애, 신체장애, 지적장애 등의 다른 요소들이 중재의 초점으로 될 경우, 공식적으로 언어 및 의사소통장애라는 명칭으로는 판정되지 않는다. 그러나 이러한 아동들이 성공하느냐 실패하느냐에 있어서 언어 및 의사소통 능력은 중요한 요소가 될 수 있다(김성수

외, 2010; 김화수, 2010; Paul, 2007).

선천적·기질적 장애나 후천적인 외상 및 질병 등으로 인하여 장애가 발생되면 많은 경우 아동들은 언어장애를 동반하게 되고 이러한 아동들에겐 당장의 해결과제로 교육과 치료적 중재가 요구되고 있으며 동시에 보통의 또래 아동과 마찬가지로 이들은 유아교육기관에 다니게 된다.

우리나라는 장애인 등에 대한 특수교육법(2007) 제3조에서 장애의 조기발견 체계를 구축하면서 만 3세 미만의 장애영아교육은 무상으로 하며 만 3세부터 만 17세까지의 특수교육대상자는 의무교육을 받을 권리를 가진다고 명시하였으며 이를 통해 장애영유아 무상보육과 통합유치원 무상교육이 확대됨으로써 2007년도에는 일반유치원에 통합된 장애아 무상교육대상이 3,125명(교육인적자원부, 2007)으로 급속히 증가하였다. 이러한 현실에서 통합에 대한 교사의 배경변인의 중요성이 강조되면서 통합교육에 대한 교사의 인식에 영향을 미치는 요인들에 대한 연구들이 활발하게 진행되어 왔고(신옥봉, 2002; 정계숙, 김경숙, 2000; 주원재, 2000; 서현아, 송은희, 2002; 이영철, 이용교, 2006), 통합교육실시의 성공여부는 교육시설의 장이나 교사의 태도여하에 달려있으며 교사의 태도와 역할은 교육활동의 가장 핵심요소임이 분명하다(이기현, 2008).

한편, 장애아동의 성공적인 통합교육 적응기술에 대한 인식 연구에서 교사들이 필요하다고 인식하는 기술영역을 순위로 매개한 조사내용을 보면, 교사들은 의사소통의 기술을 가장 중요하게 생각한다고 하였다(위효실, 2005). 또한 청각장애 및 언어장애 유아는 언어발달 및 의사소통이 원활하지 못하므로 또래와의 사회적 상호작용이 곤란하며 일반 유아들에게 비해 정서적 불안증, 신경증 및 부적응 행동을 더 많이 보인다고 하였다(이기현, 2003; 김종현, 2006).

교사들은 장애를 가진 유아를 지도하기 위한 관련 지식과 기술을 갖추어 장애아동을 이해하고 적절히 도와주어야 하며 장애유아를 조기 발견하여 연령에 맞는 활동에 참여할 수 있는 기회를 최대화 하여야 할 것이다. 그러나 장애 유아를 담당하는 현직 유아교사들이 특수교육에 대한 기본적인 지식이나 기술 및 태도를 어느 정도 갖추고 있는지 단언하기 어렵다.

이러한 관점에서 본 연구는 언어장애와 언어치료에 대하여 유아교사가 어떠한 인식을 가지고 있으며 그에 대한 이해정도는 어떠한지를 조사함으로써 보다 성공적인 통합교육 및 언어치료 연계를 위한 과제들을 논의해 보고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구에서는 유치원, 어린이집 유아교사를 대상으로 교사가 담당하고 있는 학급유아의 언어 및 의사소통 문제 현황을 알아보고 언어·의사소통장애와 언어치료에 대한 인식과 이해정도가 근무하는 기관의 통합교육 실시여부에 따라 차이가 있는가를 조사하기 위하여 다음과 같은 연구 문제를 설정하였다.

1. 학급 유아의 언어·의사소통문제 현황을 바라보는 유아교사들의 의견은 어떠한가?
2. 유아교사가 언어장애와 언어치료에 관련하여 어떠한 인식을 가지고 있는가?
3. 유아교사가 언어장애와 언어치료에 관련하여 이해하는 정도는 어떠한가?
4. 교사들이 느끼는 언어장애 아동 지도상 어려움 및 문제점은 무엇인가?

II. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구의 대상은 인천광역시 소재 유치원 35곳과 어린이집 33곳에 근무하는 총 220명의 유아교사를 대상으로 하였다.

유치원은 사립유치원이 주류를 이루었고 국공립유치원 및 대학부속 유치원, 종교단체 부설 유치원 순으로 설문되었으며 어린이집은 국·공립어린이집이 주류이며 민간어린이집이 포함 되어있다.

대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 언어장애와 언어치료에 관한 유아교사의 인식을 파악하기 위하여 교사 220명이 최종 분석에 사용되었다. 연령은 20~24세가 30.5%, 25~29세가 35.0%, 30~34세가 19.1%, 35~39세가 8.2%, 40세 이상이 7.3%로 조사되었다. 근무기관은 유치원이 48.6%, 어린이집이 51.4%였으며 장애유아의 통합교육을 실시하는 기관이 26.8%, 통합교육을 실시하지 않는 기관이 73.2%로 조사되었다.

교사의 경력은 1년 미만이 15.9%, 1~3년이 26.8%, 4~7년이 28.6%, 8~10년이 12.3%, 11~14년이 2.7%, 15년 이상이 3.6%로 조사되었다. 학력은 전문대학 졸업이 49.5%로 가장 많았고 대학교 졸업은 25.9% 등으로 나타났다. 전공은 유아교육 전공자가 60.0%로 가장 많았고 다음으로 보육학 전공자가 26.4% 등으로 나타났는데 보육학전공은 어린이집 교사에서 보다 많은 것으로 나타났다. 이에 비해 특수교육 전공자는 4.5%에 불과했다. 자격증은 유치원 정교사 자격증 소지자가 58.6%,

보육교사 자격증 소지자가 33.2% 등으로 조사되었다.

〈표 1〉 응답자의 일반적 특성

구 분		N (%)
연령	20 ~ 24세	67 (30.5)
	25 ~ 29세	77 (35.0)
	30 ~ 34세	42 (19.1)
	35 ~ 39세	18 (8.2)
	40 ~ 44세	12 (5.5)
	45세 이상	4 (1.8)
근무 기관	유치원	107 (48.6)
	어린이집	113 (51.4)
통합 여부	실시안함	161 (73.2)
	통합교육실시	59 (26.8)
경력	1년 미만	35 (15.9)
	1 ~ 3년	81 (36.8)
	4 ~ 7년	63 (28.6)
	8 ~ 10년	27 (12.3)
	11 ~ 14년	6 (2.7)
	15년 이상	8 (3.6)
학력	고등학교 졸업	5 (2.3)
	보육교사 교육원	38 (17.3)
	전문대학 졸업	109 (49.5)
	대학교 졸업	57 (25.9)
	대학원 졸업	2 (.9)
	대학원 재학중	9 (4.1)
전공	유아교육전공	132 (60.0)
	보육학전공	58 (26.4)
	특수교육전공	10 (4.5)
	사회복지전공	4 (1.8)
	기 타	16 (7.3)

자격증	유치원정교사	129 (58.6)
	보육교사	73 (33.2)
	특수교사	7 (3.2)
	사회복지사	5 (2.3)
	기 타	6 (2.7)
합 계		220 (100.0)

2. 연구 도구

본 연구를 위한 설문지는 먼저 2006년 9월 7일부터 14일까지 일주일간 인천광역시 동구지역의 국공립어린이집 2곳과 유치원 1곳에 근무하는 유아교사 15명(일반 유아교사 12명, 통합유아교사 3명)을 대상으로 연구 목적을 설명한 다음 이에 대한 자유형식의 질문과 상황에 대한 기술을 수집하는 것으로 시작하여 이 자유형식의 글들을 바탕으로 연구자가 문항을 구성하여 제작하였다.

설문지는 응답자에 대한 일반적 특성, 언어 및 의사소통문제 관련 유아 현황, 언어장애와 언어치료에 대한 인식과 이해수준으로 총 43문항으로 구성되었다. 교사의 이해수준은 14문항이 포함되어 있는데 각 문항들은 전혀 모르겠다(1)에서 정확히 알고있다(5)의 Likert 5점 척도로 이루어졌다.

3. 연구 절차

1) 사전 검사

본 검사를 실시하기 전에 질문지의 문항의 적절성과 문항 이해도, 소요시간을 알아보기 위해 예비검사를 실시하였다. 예비검사는 유아교사 12명을 대상으로 하였고 경력 3년 이상의 1급 언어치료사 2명이 참여하여 설문지의 적절성 여부를 조사하였다. 지적된 사항은 수집한 후 본 검사 설문지를 수정·보완하여 작성하였다.

2) 본 검사

본 검사는 예비검사 대상자를 제외한 인천광역시 소재 유치원과 어린이집에 근무하는 유아교사로 2006년 10월 2일부터 10월 23까지 실시하였다. 질문지는 유치원, 어린이집 교사연수회 장소에 방문하여 교사들로 부터 91부를 직접 회수하고 나

머지 중 80부는 직접 방문으로 설문하여 회수하였으며 49부는 우편으로 발송하여 유아교사들이 응답한 뒤 반송하도록 하였다.

총 284부를 배부하여 231부(81.3%)를 회수하였고 이 중 응답이 부실하거나 미흡한 11부를 제외한 220부(95.2%)를 자료로 사용하였다.

4. 자료 분석

본 연구의 자료 분석은 SPSS for Windows ver, 12.0을 이용하였다.

응답자의 일반적 특성을 알아보기 위해 빈도 분석과 백분율을 산출하고 언어장애와 언어치료에 관한 인식을 통합교육 여부에 따라 차이가 있는가를 확인하기 위하여 교차 분석을 실시하였고 이해 정도의 차이를 파악하기 위해서는 t 검정을 실시하였다. 교사들이 느끼는 언어장애아동 지도상 어려움 및 문제점은 자유응답식 기술이므로 이를 유목화 하여 제시하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 학급 유아의 언어·의사소통 문제 현황에 대한 교사들의 의견

교사들이 바라본 학급 유아들의 언어 및 의사소통문제 현황에 관련된 의견을 살펴보면 <표 2>와 같다.

어린이집과 유치원을 비교해 보면, 어린이집의 평균 유아 수는 10.6명이었고 유치원은 평균 25.1명으로 어린이집의 학급 당 유아 수가 유치원에 비해 적은 것으로 나타났다.

학급에 의사소통의 문제를 보이는 아동은 1~2명이 67.3%로 가장 많았고 없는 경우는 16.8%, 3~4명의 의사소통의 문제를 보인 아동이 있는 경우는 13.2%, 4명 이상의 유아가 언어 및 의사소통에 문제를 보인 경우는 2.7%로 조사되었다. 따라서 교사들의 보고에 따르면 학급에 언어·의사소통의 문제가 있는 경우는 전체의 83.2%로 높게 나타나는 것으로 보인다. 언어·의사소통 문제를 보이는 아동이 주로 보이는 문제점으로는 발음이 불분명하여 알아듣기 어려운 경우가 37.3%로 가장 많았고, 언어이해 및 표현이 전반적으로 늦는 문제를 보인 경우는 26.7%, 말을 거의 하지 않아 의사소통 자체가 어려운 경우는 18.8%, 이해는 하고 있으나 문장으로 말하지 못하는 경우는 16.1%로 조사되었다.

학급에 언어관련 치료 서비스나 교육을 받고 있는 유아가 있는 경우는 30.6%였으며 해당 유아에게 언어치료사와의 연계가 필요하다는 의견이 91.1%로 매우 높게 나타났다.

〈표 2〉 언어장애가 있는 유아관련 사항

구 분		N (%)
학급 유아수	3 ~ 5명	33 (15.0)
	6 ~ 10명	35 (15.9)
	11 ~ 15명	29 (13.2)
	16 ~ 20명	34 (15.5)
	21 ~ 25명	41 (18.6)
	26 ~ 30명	27 (12.3)
	31명 이상	21 (9.5)
의사소통 문제 아동 수	없다	37 (16.8)
	1-2명	148 (67.3)
	3-4명	29 (13.2)
	4명 이상	6 (2.7)
언어/의사 소통 문제 아동의 주 문제점*	발음이 불분명하여 알아듣기 어렵다	109 (37.3)
	이해는 하고 있으나 문장으로 말하지 못한다	47 (16.1)
	언어이해 및 표현이 전반적으로 늦다	78 (26.7)
	말을 거의 하지 않아 의사소통 자체가 어렵다	55 (18.8)
	기 타	3 (1.0)
소 계		292 (100.0)
언어치료 서비스를 받는 유아	있다	56 (30.6)
	없다	119 (65.0)
	잘 모르겠다	8 (4.4)
	소 계	183 (100.0)
언어치료사 와의 연계 필요성	연계가 필요하다	51 (91.1)
	연계가 필요없다	2 (3.6)
	잘 모르겠다	3 (5.4)
	소 계	56 (100.0)
합 계		220 (100.0)

※ 복수 응답

2. 언어장애와 언어치료에 대한 인식

<표 3>에서 나타난 바와 같이 교사가 학급에서 경험하였거나 알고 있는 언어장애 종류를 살펴보면 언어발달장애가 48.1%로 가장 많았고 그 다음으로 조음장애와 단순언어장애가 각각 16.5%, 음성장애가 11.6%, 유창성 장애가 4.6%로 조사되었다.

<표 3> 학급에서 경험하였거나 알고 있는 언어장애 종류*

구 분	N (%)
조음장애	61 (16.5)
단순언어장애	61 (16.5)
언어발달장애	178 (48.1)
음성장애	43 (11.6)
유창성장애	17 (4.6)
기타	10 (2.7)
합 계	370 (100.0)

※ 복수 응답

언어장애를 유발하는 장애 중 교사가 학급에서 경험하였거나 알고 있는 장애명을 살펴보면 자폐장애가 22.7%로 가장 많았고 다음으로 발달지체가 22.3%, 지적장애가 16.5%, 청각장애가 16.1%, 뇌성마비가 12.3% 등으로 조사되었다<표 4>.

<표 4> 언어장애를 유발하는 장애 중 교사가 학급에서 경험하였거나 알고 있는 장애명*

구 분	N (%)
뇌성마비	61 (12.3)
청각장애	80 (16.1)
지적장애	82 (16.5)
자폐장애	113 (22.7)
구개파열	39 (7.8)
발달지체	111 (22.3)
기타	11 (2.2)
합 계	497 (100.0)

※ 복수 응답

<표 5>에 나타난 바와 같이 유아기 발달에서 가장 중요하게 생각하는 발달영역에 대한 분석 결과 사회·정서발달이 52.7%로 가장 많았고, 언어·의사소통 발달이 33.2% 등으로 나타났다. 기관의 통합교육 실시 여부에 따른 차이를 분석한 결과 유의미한 차이를 보이지 않아 기관에 재직하고 있는 통합교육 실시 여부에 따른 교사들의 인식 차이는 없는 것으로 나타났다.

<표 5> 유아기 발달에서 가장 중요하게 생각하는 발달 영역

구 분	통합 교육 실시안함	통합교육 실시	합 계	$\chi^2(p)$
	N (%)	N (%)	N (%)	
대·소근육 발달	15 (9.3)	5 (8.5)	20 (9.1)	6.383 (.172)
사회·정서 발달	82 (50.9)	34 (57.6)	116 (52.7)	
언어·의사소통발달	58 (36.0)	15 (25.4)	73 (33.2)	
적응·자조기술발달	4 (2.5)	5 (8.5)	9 (4.1)	
기타	2 (1.2)		2 (.9)	
합 계	161 (100.0)	59 (100.0)	220 (100.0)	

<표 6>에 나타난 바와 같이 언어장애 유아가 타 유아들과의 의사소통에서 어려움이 있는 것을 발견한 경우 대처 행동으로 내가 할 수 있는 방법으로 시도하는 경우가 89.5%로 가장 많았다. 도와주고 싶지만 방법을 잘 몰라 그냥 지켜보는 경우(5.0%), 일반 유아 기준으로 이끌어 가겠다(4.5%)와 개별적으로 도와줄 시간이 없는 경우(0.9%)에 대한 응답은 매우 적어 대체적으로 긍정적인 반응으로 나타났다. 이를 통합교육 실시 여부에 따라 차이 분석한 결과 유의미한 차이를 보이지 않았다.

<표 6> 언어장애 유아의 의사소통 어려움 발견 시 대처 방법

구 분	통합 교육 실시안함	통합교육 실시	합 계	$\chi^2(p)$
	N (%)	N (%)	N (%)	
도와주고 싶지만 방법을 잘 몰라 그냥 지켜본다.	10 (6.2)	1 (1.7)	11 (5.0)	4.385 (.223)
내가 할 수 있는 방법으로 시도해 본다.	140 (87.0)	57 (96.6)	197 (89.5)	

일반 유아 기준으로 이끌어 가겠다.	9 (5.6)	1 (1.7)	10 (4.5)
개별적으로 도와줄 시간이 없다.	2 (1.2)		2 (.9)
합 계	161 (100.0)	59 (100.0)	220 (100.0)

유아의 언어·의사소통 문제에 대해 조치가 필요하다고 느낄 때는 유아가 원하는 것을 알 수 없을 때가 65.0%로 가장 많았다. 그 다음으로 유아가 규칙이나 학급 운영에 필요한 지시를 따르지 않을 때와 다른 유아에게 피해를 줄 때 조치가 필요하다는 느끼는 비율이 각 16.4%로 조사되었다. 이를 통합교육 실시 여부에 따라 차이 분석한 결과 유의미한 차이를 보이지 않았다<표 7>.

<표 7> 유아의 언어·의사소통 문제에 대해 조치가 필요하다고 느낄 때

구 분	통합 교육 실시안함		통합교육 실시		합 계		χ^2 (p)
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
유아가 원하는 것을 알 수 없을 때	104	(64.6)	39	(66.1)	143	(65.0)	
유아가 규칙이나 학급운영에 필요한 지시를 따르지 않을 때	26	(16.1)	10	(16.9)	36	(16.4)	3.834 (.280)
다른 유아에게 피해를 줄 때	29	(18.0)	7	(11.9)	36	(16.4)	
기타	2	(1.2)	3	(5.1)	5	(2.3)	
합 계	161	(100.0)	59	(100.0)	220	(100.0)	

<표 8>과 같이 기질적인 장애 없이 단순 언어발달 지연이 있을 경우 치료가 필요하다고 생각하는가에 대한 질문 결과 ‘필요하다’는 응답이 82.3%로 가장 많았으며 ‘필요없다’ (8.2%)와 ‘잘 모르겠다’는 응답(9.5%)은 매우 적었다. 이를 통합교육 실시 여부에 따른 차이를 분석한 결과 유의미한 차이를 보이지 않아 통합교육 실시 여부에 따른 인식 차이는 없었다.

〈표 8〉 기질적인 장애 없이 단순 언어 발달 지연이 있을 경우 치료 필요성

구 분	통합 교육 실시안함	통합교육 실시	합 계	χ^2 (p)
	N (%)	N (%)	N (%)	
필요하다	132 (82.0)	49 (83.1)	181 (82.3)	1.405 (.495)
필요없다	15 (9.3)	3 (5.1)	18 (8.2)	
잘 모르겠다	14 (8.7)	7 (11.9)	19 (9.5)	
합 계	161 (100.0)	59 (100.0)	220 (100.0)	

〈표 9〉에 나타난 것처럼 개별적인 지도가 필요한 유아를 위해 교사에게 필요한 것으로는 전문지식이 70.9%로 가장 많았으며 그 다음으로 보조교사가 필요하다는 응답이 15.5%로 나타났다. 상대적으로 시설과 설비(3.2%)와 교수자료(9.5%)에 대한 필요성 인식은 낮은 것으로 나타났다. 이를 통합교육 실시 여부에 따라 차이 분석한 결과 유의미한 차이를 보이지 않아 통합교육 실시 여부에 따른 인식 차이는 없었다.

〈표 9〉 개별적인 지도가 필요한 유아를 위해 교사에게 필요한 것

구 분	통합 교육 실시안함	통합교육 실시	합 계	χ^2 (p)
	N (%)	N (%)	N (%)	
전문지식	115 (71.4)	43 (72.9)	156 (70.9)	2.606 (.456)
시설, 설비	6 (3.7)	1 (1.7)	7 (3.2)	
교수자료	13 (8.1)	8 (13.6)	21 (9.5)	
보조교사	27 (16.8)	7 (11.9)	34 (15.5)	
합 계	161 (100.0)	59 (100.0)	220 (100.0)	

언어치료에서 우선적인 목표가 되어야 한다고 생각하는 영역에 대해서는 언어의 이해 및 표현, 언어의 사용 측면 모두 동시에 이루어져야 한다는 응답이 43.2%로 가장 많았다. 그 다음으로 언어 표현을 우선 목표로 하여야 한다는 응답이 24.5%, 언

어 이해가 22.3%, 언어의 사용이 10.0%로 조사되었다. 이를 통합교육 실시 여부에 따라 차이 분석한 결과 유의미한 차이를 보이지 않아 통합교육 실시 여부에 따른 인식 차이는 없었다<표 10>.

<표 10> 언어치료 활동에서 우선 목표

구 분	통합 교육 실시안함	통합교육 실시	합 계	χ^2 (p)
	N (%)	N (%)	N (%)	
언어 이해(의미론)	41 (25.5)	8 (13.6)	49 (22.3)	7.190 (.066)
언어 표현(발음/구문론)	41 (25.5)	13 (22.0)	54 (24.5)	
언어의 사용(화용론)	12 (7.5)	10 (16.9)	22 (10.0)	
모두 동시에 이루어져야 한다	67 (41.6)	28 (47.5)	95 (43.2)	
합 계	161 (100.0)	59 (100.0)	220 (100.0)	

<표 11>과 같이 언어·의사소통 문제를 가진 아동에게 필요한 프로그램으로는 통합교육과 개별치료를 병행하는 프로그램이 필요하다는 인식이 57.3%로 가장 높게 나타났다. 그 다음으로 언어/인지/학습치료 등의 개별치료가 필요하다는 응답은 33.6%로 나타났으며 상대적으로 소그룹 특수교육이 필요하다는 응답은 9.1%에 불과하였다. 통합교육 실시 여부에 따라 차이를 분석한 결과 유의미한 차이를 보이지 않아 통합교육 실시 여부에 따른 인식 차이는 없었다.

<표 11> 언어·의사소통 문제를 가진 유아에게 필요한 프로그램

구 분	통합 교육 실시안함	통합교육 실시	합 계	χ^2 (p)
	N (%)	N (%)	N (%)	
소그룹 특수교육	16 (9.9)	4 (6.8)	20 (9.1)	4.928 (.085)
개별치료 (언어, 인지, 학습치료 등)	60 (37.3)	14 (23.7)	74 (33.6)	
통합교육과 개별치료 병행	85 (52.8)	41 (69.5)	126 (57.3)	
합 계	161 (100.0)	59 (100.0)	220 (100.0)	

<표 12>에 나타난 바와 같이 유아의 장애가 심해 부적응을 초래할 때 교사가 근무하는 기관의 대처 방법으로는 교사가 도울 수 있는 방법을 모색하는 경우가 59.5%로 가장 많았으며 유아에게 적절한 다른 기관을 알아보도록 학부모와 상담을 하는 경우는 34.1%로 조사되었다. 그냥 일반 유아에 맞춰 운영하는 경우는 6.4%에 불과해 대처방법에 대한 인식은 긍정적으로 해석할 수 있다. 이를 통합교육 실시 여부에 따라 차이 분석한 결과 유의미한 차이를 보이지 않아 통합교육 실시 여부에 따른 인식 차이는 없었다.

<표 12> 유아의 장애가 심해 부적응을 초래할 때 근무하는 기관의 대처 방법

구 분	통합 교육 실시안함	통합교육 실시	합 계	$\chi^2(p)$
	N (%)	N (%)	N (%)	
그냥 일반 유아에 맞춰 운영	13 (8.1)	1 (1.7)	14 (6.4)	3.428 (.180)
교사가 도울 수 있도록 방법을 모색한다	92 (57.1)	39 (66.1)	131 (59.5)	
유아에게 적절한 다른 기관을 알아보도록 학부모와 상담한다	56 (34.8)	19 (32.2)	75 (34.1)	
합 계	161 (100.0)	59 (100.0)	220 (100.0)	

언어장애가 있거나 개별지도가 필요한 유아를 발견하였을 때 대처 행동으로는 학부모와 상의하는 경우가 39.1%로 가장 많았다. 그 다음으로 언어치료사, 특수교사, 상담사, 의사 등의 전문가와 상의하는 경우가 29.5%로 나타났으며 관련 서적을 보는 경우는 17.3%, 동료와 상의하는 경우는 14.1%로 조사되었다. 이를 통합교육 실시 여부에 따라 차이 분석한 결과 유의미한 차이를 보이지 않아 통합교육 실시 여부에 따른 인식 차이는 없었다<표 13>.

〈표 13〉 언어장애가 있거나 개별지도가 필요한 유아 발견 시 대처 행동

구 분	통합 교육 실시안함	통합교육 실시	합 계	$\chi^2(p)$
	N (%)	N (%)	N (%)	
관련 서적을 찾아 본다	25 (15.5)	13 (22.0)	38 (17.3)	4.251 (.236)
전문가(특수교사, 치료사, 상담사, 의사 등)와 상의 한다	44 (27.3)	21 (35.6)	65 (29.5)	
동료와 상의 한다	23 (14.3)	8 (13.6)	31 (14.1)	
학부모와 상의 한다	69 (42.9)	17 (28.8)	86 (39.1)	
합 계	161 (100.0)	59 (100.0)	220 (100.0)	

〈표 14〉에서 나타난 것처럼 장애관련 전문교육 및 연수 경험을 살펴보면 받은 적이 없는 경우가 63.6%로 장애관련 교육 경험이 매우 적은 것으로 나타났다. 연 1회 정도 연수를 받은 경우는 25.0%, 연 2회는 7.3%, 연 3회 이상 교육을 받은 경우는 4.1%에 불과하였다. 이를 통합교육 실시 여부에 따라 차이 분석한 결과 유의미한 차이를 보였으며 통합 교육을 실시하지 않는 기관의 교사는 73.3%가 장애관련 전문교육 및 연수를 받은 적이 없다고 응답한 반면, 통합 교육 실시 기관 근무 교사는 40.7%가 연 1회 정도의 장애관련 연수를 받은 것으로 나타났다. 즉, 통합 교육 실시 기관 근무 교사가 그렇지 않은 경우에 비하여 장애관련 전문교육 및 연수를 많이 받고 있었다($p<.001$).

〈표 14〉 장애관련 전문교육 및 연수 경험

구 분	통합 교육 실시안함	통합교육 실시	합 계	$\chi^2(p)$
	N (%)	N (%)	N (%)	
받은적 없다	118 (73.3)	22 (37.3)	140 (63.6)	26.341 (.000)***
연 1회 정도	31 (19.3)	24 (40.7)	55 (25.0)	
연 2회 정도	9 (5.6)	7 (11.9)	16 (7.3)	
연 3회 이상	3 (1.9)	6 (10.2)	9 (4.1)	
합 계	161 (100.0)	59 (100.0)	220 (100.0)	

*** $p<.001$

장애 관련 교육을 받은 경우, 그 내용으로는 장애의 이해 전반에 관한 내용이 45.3%로 가장 많았고 특수장애 영역에 대한 교육은 31.6%, 심리, 언어, 인지, 행동 등의 치료 영역에 대한 교육을 받은 경우는 15.8%로 나타났다. 장애 관련 사례발표에 대한 교육을 받은 경우는 7.4%에 불과하였다<표 15>.

<표 15> 장애 관련 전문교육 및 연수 내용*

구 분	N (%)
장애의 이해 전반에 관한 내용	43 (45.3)
장애 관련 사례발표	7 (7.4)
특수장애 영역(예: 지적장애, 자폐)	30 (31.6)
심리, 언어, 인지, 행동 등 치료영역	15 (15.8)
합 계	95 (100.0)

※ 복수 응답

<표 16>에 나타나 장애관련 전문교육을 받지 못한 이유로는 관련정보가 없거나 기회가 없어서 받지 못한 경우가 75.7%로 가장 많았다. 그 다음으로 개인적으로 시간이 없어서(10.7%), 관심은 있으나 기관에서 허락하지 않아서(7.1%), 필요성을 느끼지 못해서(6.4%)의 순으로 나타났다. 이를 통합교육 실시 여부에 따라 차이 분석한 결과 유의미한 차이를 보였으며 통합교육을 실시하지 않는 기관 근무교사는 관련 정보가 없거나 기회가 없어서 전문교육을 받지 못한 경우가 78.8%로 매우 높았으며 통합교육을 실시하는 기관 근무교사는 상대적으로 개인적으로 시간이 없어서 받지 못한 경우가 27.3%로 다소 높게 나타났다($p<.05$).

<표 16> 장애관련 전문교육 및 연수를 받지 못한 이유

구 분	통합 교육 실시안함	통합교육 실시	합 계	$\chi^2(p)$
	N (%)	N (%)	N (%)	
개인적으로 시간이 없어서	9 (7.6)	6 (27.3)	15 (10.7)	8.166 (.043)*
관심은 있으나 기관에서 허락하지 않아서	9 (7.6)	1 (4.5)	10 (7.1)	

필요성을 느끼지 못해서	7 (5.9)	2 (9.1)	9 (6.4)
관련정보가 없거나 기회가 없어서	93 (78.8)	13 (59.1)	106 (75.7)
합 계	118 (100.0)	22 (100.0)	140 (100.0)

*p<.05

유아에게 언어치료가 필요할 경우 학부모에게 치료를 권유할 의사는 95.9%가 있는 것으로 나타났으며 치료 권유 의사가 없는 경우는 4.1%에 불과하였다. 치료 권유 의사가 없는 경우 그 이유로는 학부모가 대체로 부정적이어서가 88.9%로 나타났으며 치료관련 정보를 몰라서 권유하지 못하는 경우는 11.1%로 나타났다. 통합교육 실시 여부에 따라서는 유의미한 차이를 보이지 않았다<표 17>.

<표 17> 유아에게 언어치료가 필요할 경우 학부모에게 치료 권유 의사

구 분	통합 교육 실시안함	통합교육 실시	합 계	$\chi^2(p)$
	N (%)	N (%)	N (%)	
있다	152 (94.4)	59 (100.0)	211 (95.9)	3.439 (.064)
없다	9 (5.6)		9 (4.1)	
합 계	161 (100.0)	59 (100.0)	220 (100.0)	

학부모가 유아의 문제를 의식하지 못하거나 인정하지 않을 때 해결 방법으로는 유아를 위해서 계속 설득하는 경우가 43.6%로 가장 많았고 다른 전문가를 소개하는 경우가 42.3%로 나타났으며 상대적으로 한번 상담해서 안되면 포기하는 경우는 14.1%로 낮았다. 이를 통합교육 실시 여부에 따라 차이 분석한 결과 유의미한 차이를 보이지 않아 통합교육 실시 여부에 따른 인식 차이는 없었다<표 18>.

〈표 18〉 학부보가 유아의 문제를 인식하지 못하거나 인정하지 않을 때 해결 방법

구 분	통합 교육 실시안함	통합교육 실시	합 계	$\chi^2(p)$
	N (%)	N (%)	N (%)	
한번 상담해서 안되면 포기한다	27 (16.8)	4 (6.8)	31 (14.1)	3.965 (.138)
유아를 위해서 계속 설득한다	70 (43.5)	26 (44.1)	96 (43.6)	
다른 전문가를 소개한다	64 (39.8)	29 (49.2)	93 (42.3)	
합 계	161 (100.0)	59 (100.0)	220 (100.0)	

3. 언어장애와 언어치료에 대한 교사의 이해수준

〈표 19〉에서 나타난 바와 같이 언어장애와 언어치료와 관련한 교사의 이해수준은 2.69점으로 낮은 것으로 나타났다. 이를 통합교육 실시 여부에 따라 차이 분석한 결과 통합교육을 실시하는 근무기관 교사($M=3.04$)가 통합교육을 실시하지 않은 근무기관 교사($M=2.56$)에 비하여 이해 수준이 높았다($p<.001$).

〈표 19〉 언어장애와 언어치료에 관한 교사의 이해수준

구 분	통합 교육 실시안함	통합교육 실시	전체	t	p
	M $\pm$ SD	M $\pm$ SD	M $\pm$ SD		
전체	2.56 $\pm$.52	3.04 $\pm$.62	2.69 $\pm$.59	-5.763	.000***

*** $p<.001$

언어장애와 언어장애 진단 및 평가에 대한 교사의 이해수준은 평균 2.62점으로 낮은 것으로 나타났다. 하위 문항 중 상대적으로 언어발달장애와 언어발달지체의 차이($M=2.90$)에 대한 이해 수준이 가장 높았고, 그 다음으로 아동언어장애를 동반하

는 장애명(M=2.65), 언어장애의 진단기준(M=2.59)의 순으로 나타났다. 상대적으로 언어발달에 관한 평가도구나 내용(M=2.49)에 대한 이해 수준이 가장 낮았다. 통합교육 실시 여부에 따른 차이 분석 결과 모든 영역에서 유의미한 차이를 보였으며 모두 통합교육을 실시하는 근무기관 교사가 통합교육을 실시하지 않은 근무교사에 비하여 이해 수준이 높았다<표 20>.

<표 20> 언어장애 진단 및 평가에 대한 이해수준

구 분	통합 교육 실시안함	통합교육 실시	전체	t	p
	M ± SD	M ± SD	M ± SD		
언어장애의 진단 기준	2.46 ± .69	2.95 ± .94	2.59 ± .79	-4.217	.000***
언어발달장애와 언어발달지체의 차이	2.78 ± .86	3.22 ± .97	2.90 ± .91	-3.243	.001**
언어발달에 관한 평가도구나 내용	2.35 ± .71	2.86 ± .88	2.49 ± .79	-4.416	.000***
언어발달에 미치는 의학/발달적 과정	2.39 ± .76	2.93 ± .81	2.54 ± .81	-4.601	.000***
아동언어장애를 동반하는 장애명	2.52 ± .76	3.00 ± .87	2.65 ± .82	-3.976	.000***
장애유형별 언어특성	2.39 ± .74	2.95 ± .92	2.54 ± .83	-4.676	.000***
전체	2.48 ± .51	2.99 ± .71	2.62 ± .61	-5.811	.000***

p<.01, *p<.001

언어장애와 언어치료와 관련한 부모상담 및 정보에 대한 교사의 이해수준에 대하여 살펴보면 평균 2.82점으로 이해 수준이 낮았다. 그 중 학부모에게 유아의 언어특성과 문제에 대해 이해시키는 방법에 대한 이해수준은 2.90점, 언어치료를 실시하고 있는 기관에 대한 정보 이해수준은 2.74점으로 나타났다. 이를 통합여부에 따라 차이 분석한 결과, 학부모에게 유아의 언어특성과 문제에 대해 이해시키는 방법에 대한 이해도는 통합교육을 실시하는 근무기관 교사(M=3.17)가 통합교육을 실시하지 않은 근무기관 교사(M=2.80)에 비하여 이해 수준이 높았다(p<.01). 언어치료를 실시하고 있는 기관에 대한 정보 이해수준 역시 통합교육을 실시하는 근무기관 교사(M=3.19)가 통합교육을 실시하지 않은 근무기관 교사(M=2.58)에 비하여 높았다(p<.001)<표 21>.

〈표 21〉 부모상담 및 치료기관 정보에 대한 이해수준

구 분	통합 교육 실시안함	통합교육 실시	전체	t	p
	M ± SD	M ± SD	M ± SD		
학부모에게 유아의 언어특성과 문제에 대해 이해시키는 방법	2.80 ± .79	3.17 ± .77	2.90 ± .80	-3.132	.002**
언어치료를 실시하고 있는 기관에 대한 정보	2.58 ± .80	3.19 ± .94	2.74 ± .88	-4.787	.000***
전체	2.69 ± .69	3.18 ± .77	2.82 ± .74	-4.532	.000***

p<.01, *p<.001

〈표 22〉에 나타난 바와 같이 언어장애와 언어치료와 관련한 치료프로그램에 대한 교사의 이해수준은 평균 2.74점으로 낮은 것으로 나타났다. 하위 문항 중 언어문제에 대처하고 지도하는 방법(M=2.80), 유아의 언어발달과정(M=2.88)에 대한 이해수준이 다소 높았으며 언어치료의 프로그램에 대한 이해수준은 2.55점으로 가장 낮았다. 전체 아동언어장애와 언어치료와 관련한 치료프로그램에 대한 교사의 이해수준은 통합교육을 실시하는 근무기관 교사(M=3.04)가 통합교육을 실시하지 않은 근무기관 교사(M=2.63)에 비하여 이해 수준이 높았으며(p<.001), 하위 문항 모두 통합교육을 실시하는 근무기관 교사의 이해수준이 높았다.

〈표 22〉 언어장애와 언어치료 관련 프로그램에 대한 이해수준

구 분	통합 교육 실시안함	통합교육 실시	전체	t	p
	M ± SD	M ± SD	M ± SD		
언어문제에 대처하고 지도하는 방법	2.67 ± .80	3.14 ± .84	2.80 ± .84	-3.752	.000***
유아의 언어발달과정에 대해	2.81 ± .82	3.07 ± .74	2.88 ± .80	-2.144	.033*
언어치료의 프로그램에 대해	2.42 ± .78	2.92 ± .86	2.55 ± .83	-4.044	.000***
전체	2.63 ± .66	3.04 ± .68	2.74 ± .69	-4.019	.000***

*p<.05, ***p<.001

〈표 23〉 언어치료 관련 정보획득, 특수교육 동향 및 언어치료사 자격요건에 대한 이해수준

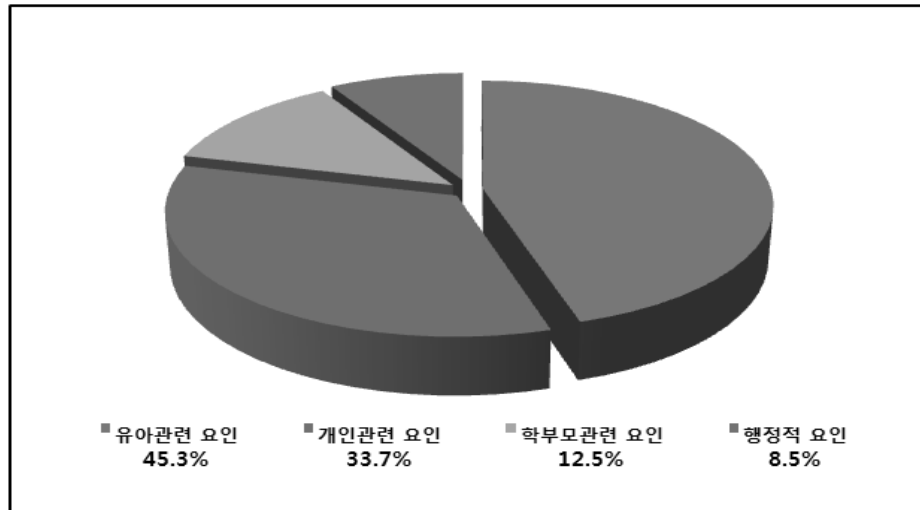
구 분	통합 교육 실시안함	통합교육 실시	전체	t	p
	M ± SD	M ± SD	M ± SD		
언어치료에 대한 다양한 정보를 얻는 방법에 대해	2.49 ± .73	2.97 ± .79	2.62 ± .77	-4.208	.000***
유아교육과 유아특수교육 (통합교육)과 관련된 최근동향과 문제점들에 대해	2.47 ± .76	3.17 ± .87	2.66 ± .85	-5.793	.000***
언어치료사의 자격요건에 대해	2.35 ± .77	2.73 ± .87	2.45 ± .81	-3.144	.002**
전체	2.44 ± .61	2.95 ± .67	2.58 ± .67	-5.400	.000***

p<.01, *p<.001

언어치료와 관련한 정보 획득 및 특수교육 동향, 언어치료사의 자격 요건 등에 대한 교사의 이해수준은 평균 2.58점으로 낮았다. 하위 문항 중 언어치료사의 자격 요건에 대한 이해수준이 2.45점으로 가장 낮은 것으로 나타났다. 이를 통합교육 여부에 따라 차이 분석한 결과 언어치료와 관련한 정보 획득 및 특수교육 동향, 언어치료사의 자격 요건 등에 대한 교사의 이해수준은 통합교육을 실시하는 근무기관 교사(M=2.95)가 통합교육을 실시하지 않은 근무기관 교사(M=2.44)에 비하여 이해수준이 높았으며(p<.001), 하위 문항 모두 통합교육을 실시하는 근무기관 교사의 이해수준이 높았다<표 23>.

4. 교사들이 느끼는 언어장애 아동 지도시 어려움 및 문제점

교사들이 느끼는 언어장애 아동 지도상 어려움 및 문제점은 자유응답식 기술이므로 이를 유목화 하여 제시하면 <그림 1>과 같다.



〈그림 1〉 교사들이 느끼는 언어장애아동 지도상 어려움 및 문제점

전체 응답자 220명 중 116명(52.7%)이 기술하였다. 이를 4가지로 유목화 하여 제시하면 첫째, 유아관련 요인으로, 유아의 언어·의사소통문제로 유아가 원하는 바를 교사가 알 수 없고 또한 교사의 지시 및 지도사항을 유아가 이해하지 못하여 발생하는 반복되는 어려움(45.3%)을 지적하였다. 둘째, 개인관련 요인으로 교사의 전문성 및 지도방법의 부족으로 유아의 부정적 행동에 대한 통제 및 학급을 통솔해 나가는 데 대한 어려움과 유아의 욕구를 해결해 주기 위한 인내, 시간의 부족(33.7%)을 들었으며 셋째, 학부모관계 요인으로 유아의 문제에 대해 부정적인 학부모를 대하기 어렵고 적절한 상담기술의 부족으로 학부모와의 관계에서 불편감을 가지게 된다(12.5%)고 기술하였다. 넷째, 행정적 요인으로 연수기회의 부족, 교육의 전반적 지원 부족(보조교사 등)등을 들었는데(8.5%) 기관에서의 업무과다로 교사가 교육을 받기 위한 개인적인 시간이 부족하다고 지적하였다.

IV. 결론 및 제언

유아교사가 담당하고 있는 학급 유아의 언어·의사소통 문제 현황, 그리고 언어장애와 언어치료에 대한 인식과 이해수준을 조사하기 위하여 인천지역의 유치원과 어린이집 유아교사 220명을 대상으로 하였고 분석한 결과에 대한 결론은 다음과 같다.

먼저, 연구 대상인 유아교사의 일반적 특성으로는, 교사의 연령이 20세 ~ 24세가 30.5%, 25세 ~ 29세가 35.0%로 20대가 전체의 65.5%를 차지하였으며 경력은 1 ~ 3년(36.8%)이 가장 많았다. 학력은 전문대졸(49.5%)이 가장 많았고 대졸이 25.9%로 나타났는데 통합교육을 실시하는 기관의 교사가 대졸학력이 많은 것으로 조사 되었다. 전공은 유아교육전공자가 60.0%로 가장 많았고 다음으로 보육 전공자가 26.4% 등으로 나타났는데 보육학전공은 어린이집 교사에서 보다 많은 것으로 나타났다. 이에 비해 특수교육 전공자는 4.5%로 나타났는데 일부 국공립유치원을 제외하고는 특수교육전공자가 통합학급에 배치되어 있는 경우는 드문 것으로 나타났다. 김윤정(2005)의 연구에서와 같이 장애유아 통합교육활성화 방안의 하나로 장애유아교육을 위한 특수교사 배치가 요구된다고 할 수 있다. 자격종별은 유치원정교사 자격이 58.6%, 보육교사자격증이 33.2% 등으로 나타났으며 유아교육과 무관한 전공자도 7.3%로 조사되었다.

다음으로 유아교육기관에서 교사들이 담당하고 있는 학급에서의 유아의 언어·의사소통문제와 관련한 현황을 살펴보면, 학급의 평균 유아 수는 17.7명이었고 전체의 67%가 학급에 의사소통 문제를 보이는 유아가 1 ~ 2명 있다고 응답하였고 상대적으로 16.8%만이 없다고 나타나 통합교육을 실시하지 않는 일반학급 내에 적어도 1명 이상 의사소통 문제를 가진 유아들이 상당 수 있다는 것을 알 수 있다. 언어문제를 가진 유아가 3 ~ 4명 또는 4명 이상인 경우는 통합교육을 실시하는 기관에서 많은 것으로 나타났다. 언어·의사소통의 문제 유형으로는 발음이 불분명하여 알아들을 수 없는 경우(37.3%)가 가장 많았고 언어치료를 받고 있는 유아는 30%에 해당 되었으며 언어치료사와의 연계 필요성에서는 91.1%가 전문가와의 연계 필요성을 인식하였다.

두 번째 연구 문제는 언어장애 유형과 언어발달, 언어장애에 대한 대처 및 치료의 필요성과 프로그램에 대한 인식, 그리고 교사의 장애관련 교육에 관한 인식이 어떠한지를 분석하였다. 교사가 경험했거나 알고 있는 언어장애 종류로는 언어발달장애(48.1%)가 가장 많았고 언어장애를 유발하는 장애에 대해서는 자폐성장애(22.7%)와 발달지체(22.3%)로 나타났다. 유아기 발달영역 중 교사들이 가장 중요하게 생각하는 발달영역은 사회·정서발달(52.7%)이었고, 유아의 문제에 대한 조치가 필요하다고 느낄 때는 유아가 원하는 것을 알 수 없을 때가 65.0%로 가장 많았

고 기질적인 장애 없이 단순 언어발달 지연이 있을 때 치료의 필요성에 대해 82.3%가 치료가 필요하다고 응답하였으며 개별적 지도가 필요한 유아를 위해 교사에게 필요한 것으로 전문지식(70.9%)을 꼽았다. 아동 지도에 있어 전문지식의 필요성은 통합교육의 활성화 방안에서도 한결같이 지적한 바이다(김혜련, 2001; 사영숙, 1997).

언어치료 시 우선적인 목표가 되어야 할 영역은 언어이해, 표현, 사용의 측면에서 모두 동시에 이루어져야 한다는 응답이 43.2%로 가장 많았고 언어·의사소통문제를 가진 아동에게 필요한 프로그램으로는 통합교육과 개별치료 병행이 필요하다는 인식이 57.3%로 높게 나타나 상대적으로 분리교육 형태의 소그룹 특수교육(9.1%)보다는 일반학급에서의 통합교육의 중요성이 확실히 나타나는 것으로 조사되었다. 유아의 장애가 심해 부적응을 초래할 때 근무기관의 대처방법으로는 교사가 도울 수 있는 방법을 모색한다가 59.5%로 나타났고 언어장애가 있거나 개별지도가 필요한 유아의 발견시 학부모와 상의하거나(39.1%) 전문가(치료사, 의사, 상담사 등)와 상의한다(29.5%)로 나타났다.

교사의 장애관련 전문교육 및 연수 경험은 받은 적 없는 경우가 63.6%로 매우 높았고 이에 대해 통합교육을 실시하는 기관은 40.7%가 연 1회 정도 교육 경험이 있었으며 그 내용은 장애의 이해전반에 관한 내용이 45.3%로 나타났는데 이 결과는 통합교육을 실시하는 기관의 교사들이 그렇지 않은 경우에 비하여 장애관련 전문교육 및 연수를 더 많이 받는 것으로 나타났다. 교육을 받지 못한 이유로는 관련정보나 기회가 없어서(75.7%)가 가장 많았는데 통합교육 실시여부에 따른 차이를 보면 통합교육을 실시하지 않는 기관의 근무교사는 관련정보나 기회가 없어서가 매우 높은(78.8%) 반면, 통합교육 실시기관의 근무교사는 상대적으로 시간이 없어서(27.3%)라고 응답한 경우가 다소 높았다. 사영숙(1997), 전은옥(2005)은 연구에서 장애유아 통합교육의 실시에 있어 가장 어려운 점으로 연수경험과 지식의 부족을 지적하였는데 본 연구에서도 일반 유아교사들의 재교육 필요성을 시사하였고 문영옥(2006)도 특수교육에 대한 연수경험과 통합교육 경험이 많을수록 인식수준이 높게 나타난다고 하였다. 한편 직무연수에 대한 유아특수교사의 요구 분석 연구에서는 현장에서 장애유아들을 위한 교육에 필요한 내용을 직무연수로 희망한다가 1순위로 조사되었다(이종년, 2008).

학부모가 유아의 문제를 인식하지 못할 때 해결방법으로는 계속 설득한다(43.6%)와 전문가를 소개한다(42.3%)가 높게 나타났다.

세 번째 연구 문제를 위해 언어장애와 언어치료에 관한 이해수준을 5점 척도로 조사한 결과, 전체적인 이해수준은 2.69로 대체적으로 '잘 모르겠다'로 나타났고 이를 통합교육 실시여부에 따라 차이 분석한 결과 모든 항목에서 통합교육을 실시하지 않는 기관에 비해 통합교육을 실시하는 기관 교사들의 이해수준이 높았다. 이해

수준을 측정하는 하위항목을 살펴보면, 언어장애와 치료에 관련한 부모상담 및 치료 기관 정보이해가 가장 높았고, 언어발달 및 언어치료 프로그램에 대한 이해, 언어장애 진단 및 평가에 대한 이해 순이었으며 문항 중 언어치료사의 자격요건에 대한 이해 정도가 가장 낮은 것으로 나타났다.

네 번째 연구 주제로 교사들이 언어장애 아동을 지도할 때 느끼는 어려움 및 문제점을 4가지로 유목화 하여 기술하였다. 응답자의 52.7%(116명)가 기술해 주었는데 (1) 유아관련 요인(유아의 의사소통 문제로 발생하는 지도상 어려움)이 45.3%, (2) 개인관련 요인(교사의 전문성 및 지도방법의 부족 등)이 33.7%, (3) 학부모관계 요인(적절한 상담 기술 및 학부모와의 관계에서 불편감)이 12.5%, 그리고 (4) 행정적 요인으로 연수기회의 부족, 보조교사 필요성 등 교육의 전반적 지원 부족(8.5%)으로 나타났다.

본 연구의 결과는 언어장애와 언어치료에 대한 교육적, 상황적 대처에 대한 유아교사의 인식측면에서 근무기관의 통합교육 실시여부와 상관없이 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 유아교육기관에서 언어의사소통장애 유아가 보다 성공적으로 통합되기 위해서는 교사가 인식하는 것만으로는 이루어질 수 없다. 따라서 유아교육 현장에서 언어의사소통 문제가 있는 유아들에 대한 바람직한 교육을 위해 어떤 노력을 기울여야 하는가에 대한 정보를 제공하고 있다. 즉, 언어 및 의사소통장애 유아가 성공적으로 통합되기 위해서는 무엇보다도 일선 교사들이 장애에 관한 기초적인 지식을 가지고 유아를 이해하는 것이 필요하다고 하겠다.

연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제안하고자 한다.

첫째, 본 연구에 나타난 유아교육기관의 경우 학급에 언어 및 의사소통문제를 보이는 아동이 있는 경우가 80%를 넘었다. 발달과정에서 나타난 언어발달지체나 장애위험군으로서의 언어발달 장애를 초기에 평가하여 변별해내는 것은 매우 중요하다고 하겠다. 따라서 유아특수교사나 언어치료사가 함께 투입되는 유아교육모형은 가장 바람직한 형태 중 하나가 될 것이다.

둘째, 유아교육기관에서 언어장애 유아를 위해 교사에게 요구되어지는 것이 무엇인지에 대해 교사들 스스로는 장애관련 전문지식을 품고 있다. 따라서 이러한 전문지식 및 교수기술에 대한 연수제도를 마련해야 하며 유아교사를 위한 기초교육 프로그램이나 교수안내 지침서 등의 개발이 필요하다.

셋째, 본 연구의 결과에서 나타난 바와 같이 언어치료를 받고 있는 유아의 담당 교사들은 언어치료사와의 연계에 대해 그 필요성을 지지하였다. 따라서 복지기관 및 상담, 치료실 등의 치료 전문가는 지역사회 유아교육기관과 연계하여 언어 및 의사소통 문제를 조기에 평가하고 진단하는 것이 필요하다. 또한 언어치료 프로그램의

중재목표를 세울 때 유아교사 및 유아특수교사의 협력이 필요하다. 또한 언어치료사 및 유아특수교사는 일차적 역할인 치료중재와 교육뿐만 아니라 부모상담 및 조사자의 역할로 지역사회 연계 진단 및 정보제공 등의 방안을 모색하여야 한다.

넷째, 교사들의 장애에 대한 인식과 전문지식 및 경험을 위해 유아교육과가 있는 대학교, 교사양성과정에서의 정규 교과과정에 유아특수교육, 의사소통장애개론 등의 과목개설이 필요하다. 또한 현장실습과정에 통합교육 기관이나 지역사회 재활센터 등을 포함시키는 실습제도의 도입도 활성화 방안의 한 예로 제안한다.

이제 본 연구가 갖는 제한점과 후속연구에 대한 제안을 하려고 한다. 첫째, 본 연구의 대상은 인천광역시 소재 유치원과 어린이집에 근무하는 유아교사로 제한되어 있어 일반화의 어려움이 있으므로 표집의 대표성을 확보한 체계적인 연구 수행이 필요하다고 할 수 있겠다. 둘째, 연구에서 설정한 설문지는 첫 단계에 유아교사들의 자유기술을 통해 모아졌고, 두 번째 단계로 본 연구자와 2명의 언어치료사에 의해 예비조사된 내용을 검토하여 수정되었기는 하나 문항 선정 근거를 보다 타당한 방법으로 진행시키며 보다 상세한 항목으로 이루어진 설문연구가 필요하고 하겠다. 셋째, 교사들이 인식하고 있는 유아들의 언어장애가 과연 언어치료사의 진단명과 일치하는가에 대한 문제를 확인하는 연구도 재미있는 추후연구가 될 수 있겠다. 넷째, 지금까지 장애유아와 관련된 유아교사의 인식에 관한 연구들은 통합교육의 중요성을 알게 하는 중요한 역할을 하였다. 마찬가지로 일반 유아교육기관에서 교사와 언어치료사, 유아특수교사의 직·간접적인 협력교수를 통하여 언어장애 유아들에게 적절한 학급모형을 제공하는 것이 중요하므로 후속연구에서는 새로운 통합의 패러다임을 마련하는 프로그램이 마련되어야 하겠다. 또한 이렇게 연구된 프로그램들을 바탕으로 현장에서 바로 적용이 가능하도록 언어장애 아동의 교실중재모형이 구축되어 증거 기반실제(evidence-based practice: Hegde & Maul, 2006)라고 하는 임상 및 교육적 실천이 활발히 이루어지길 바라는 바이다.

참고문헌

- 교육인적자원부 (2007). **특수교육연차보고서**. 서울: 교육인적자원부.
- 김윤정 (2005). **장애유아 통합교육 활성화를 위한 교사와 학부모 인식에 관한 연구**. 석사학위 논문, 동국대학교 교육대학원.
- 김혜련 (2001). **유아교육관련 법규 분석**. 석사학위 논문, 동아대학교 교육대학원.
- 김성수, 김화수, 이상경, 황보명 역 (2010). 『언어발달: 이론에서 실제까지』. 서울: 학지사.
- 김화수 역 (2010). 『언어 및 의사소통장애: 학령기 아동 가르치기』. 서울: 시그마프레스(간행중).
- 김화수, 김성수, 박현주, 성수진, 표화영, 한진순 역 (2007). 『의사소통장애: 전생애적 조망』. 서울: 시그마프레스.
- 문영옥 (2006). **통합교육에 대한 어린이집 교사의 인식 비교**. 대구대학교 대학원.
- 사영숙 (1997). **유치원에서 장애아 통합교육에 대한 교사의 태도**. 석사학위 논문, 이화여자대학교 교육대학원.
- 서현아, 송은희 (2002). 유치원 교사의 통합교육에 대한 인식연구. **열린유아교육연구**, 6(4), 125-152.
- 신옥봉 (2002). **장애유아 통합교육기관 교사지질 및 시설·설비 조사**. 석사학위 청구논문, 공주대학교 특수교육대학원.
- 위효실 (2005). **유치원 교사의 통합교육 적응기술에 대한 인식연구: 서울시 공립유치원 교사를 중심으로**. 석사학위 논문, 단국대학교 특수교육대학원.
- 이기현 (2008). 발달장애 유아 통합 유치원 교사의 배경변인과 발달장애 유아의 유형에 따른 교사의 통합태도. **특수교육저널: 이론과 실천**, 9(1), 127-148.
- 이영철, 이응교 (2006). 통합교육에 대한 일반교사와 특수교사의 인식수준과 개선방향. **초등특수교육 연구**, 8(1), 23-41.
- 이종년 (2008). **직무연수에 대한 유아특수교사의 인식 및 요구분석**. 석사학위 논문, 단국대학교 특수교육대학원.
- 전은옥 (2005). **장애유아 통합교육에 대한 교사의 태도: 장애유아 통합교육기관과 일반 유아교육기관 비교**. 석사학위 논문, 가톨릭대학교 교육대학원.
- 정계숙, 김정숙 (2000). 유아 통합교육 프로그램의 교사역할에 대한 유아교육 및 유아특수교육 전문가의 인식. **한국 영유아 보육학**, 23, 76-87.
- 주원재 (2000). **장애유아 통합교육 방해요인에 대한 유치원교사의 인식조사**. 석사학위 논문, 우석대학교 교육대학원.
- 한국보건사회연구원 (2008). 『**장애인실태조사**』.
- American Speech-Language-Hearing Association. (1993). Ad Hoc Committee on Service Delivery in the Schools.
- Broom, L., & Lahey, M. (1978). *Language development and language disorders*. New York: John Wiley and Sons.

- Hegde, M. N., & Maul, C. A. (2006). *Language disorders in children: An evidence-based approach to assessment and treatment*. Boston: Allyn & Bacon.
- Leonard, L. B. (1998). *Children with Language Impairment*. Cambridge, Massachussets: The MIT Press.
- Owens, R. E. (2002). Mental retardation: Difference and delay. In D. K. Bernstein & E. Tiegerman-Farber(Eds.), *Language and Communication Disorders in Children* (pp. 436-509). Boston: Allyn & Bacon.
- Owens, R. E. (2010). *Language Disorders: A Functional Approach to Assessment and Intervention(5th ed.)*. Boston: Allyn & Bacon.
- Paul, R. (2007). *Language Disorders from Infancy through Adolescence: Assessment & Intervention*. St. Louis, Missouri: Mosby.
- Silva, P. (1980). The prevalence, stability and significance of development language delay in preschool children. *Development Medical Child Neurol*, 22, 768-777.
- Stevenson, J., & Richman, N. (1976). The prevalence of language delay in a population of three year-old children and its association with general retardation. *Development Medical Child Neurol*, 18, 431-441.

Kinderarten teachers' perception on language disorders
and speech-language therapy

Kim, Wha-Soo

Department of Speech-Language Pathology, Daegu University

Cho, Keum-Hee

Dream Children's Developmental Center

<Abstract>

To find the possibility of problem in development of young children is very important and teachers' perception and understanding about it influences on the quality of education. This study was conducted by surveying 220 preschool and kindergarten teachers in Incheon in regard to the problems of language and communication of children under their care and the level of their understanding and perception of language impairment and language therapy according to the type of the institutions they work for, whether intergrated education is done or not. The result shows that there's no significant difference in 'general perception of teachers on language impairment', 'needs for therapy and program' 'needs for training about special education' and 'teachers' perception about parents consultation', on the other hand the teachers of the institutions which conduct intergrated education show higher level of understanding about 'the diagnosis and assessment of language impairment', 'education for parents' and 'programs for therapy'.

Key Words

: language disorder, speech-language intervention, communication disorder, integrated education, kindergarten teacher

논문 접수: 2010. 02. 05 심사 시작: 2010. 02. 10 게재 확정: 2010. 03. 18

