

장애의심 유아의 진단과 의뢰 전 중재에 대한 사립 유치원 원장의 인식 분석

김 경 민*

중부대학교 유아특수교육과

《 요 약 》

본 연구는 사립 유치원(이하 유치원)에 재학 중인 유아들 가운데 장애로 의심되는 유아에 대한 진단과 의뢰 전 중재의 실제적 모습을 질적 연구를 통해 심층적으로 분석함으로써 교육 현장에서 발견되는 진단 및 의뢰 전 중재의 문제점과 문제를 해결하기 위한 교육현장의 요구 사항이 무엇인지 알아보는 것을 목적으로 한다. 이를 위해 D광역시의 사립유치원 원장 8인을 대상으로 심층면담을 실시하였다. 연구 결과는 장애의심 유아의 발견, 진단 의뢰의 어려움, 의뢰 전 중재의 지원과정과 방법, 지원에 대한 요구라는 4가지의 대주제를 도출하였으며 이와 관련하여 13개의 하위 주제가 도출되었다. 본 연구의 결과를 바탕으로 유아기의 장애 진단과 의뢰 전 중재의 가능성을 증진시키기 위해 필요한 제도에 대한 시사점을 논의하였다.

주제어 : 장애의심 유아, 의뢰 전 중재, 조기진단, 조기중재, 질적 연구

* 주저자 (sora0152@empas.com)

1. 서론

1. 연구의 필요성

‘한 아이를 키우려면 온 마을이 필요하다.’는 아프리카 속담이 있다. 한 명의 아이를 어엿한 성인으로 키우기까지 사회 전체가 쏟아야 하는 정성과 영향력이 얼마나 중요한가를 잘 나타내고 있는 속담이다. 특히 아이가 영유아 시기에 어떤 양육환경 속에서 성장했는가는 아이의 미래에 대한 예후를 설명하는 중요한 인자로 작용한다(Burger, 2010). 영유아 시기는 급격한 발달이 진행되는 시기이자 발달의 기초를 형성하는 결정적 시기이므로 교육의 가능성과 가소성이 높은 시기이기 때문이다(김관수, 정훈영, 2016).

이 시기에 지연된 발달은 이후 정신지체, 자폐, 뇌성마비, 언어장애와 같은 발달장애의 진단과 연관될 가능성이 있고(Einfeld, Ellis, & Emerson, 2011; Sices, Feudtner, McLaughlin, Drotar & Williams, 2004), 학령기에 이르렀을 때는 부족함 사회성, 공격성, 위축 등의 정서·행동 문제로 인해 교사와 또래로부터 고립되거나 혹은 거부당할 위험에 노출되어 있다(Baker, Neece, Fenning, Crnic & Blacher, 2010; Green, Caplan, & Baker, 2013; White & Loeber, 2008; Wood, Cowan & Baker, 2002). 그뿐만 아니라 낮은 학업성취, 퇴학, 범죄에 연루되는 등의 부적응 행동으로 이어질 가능성도 증가한다(Suh & Suh, 2007; Tremblay, Nagin, Séguin, Zoccolillo, Zelazo, Boivin, & Japel, 2004). 그러므로 여러 연구들(Burger, 2010; Rogers & Vismara, 2008; Siraj-Blatchford, 2004)은 발달상의 어려움을 지닌 영유아들에 대한 조기 진단과 조기 중재를 통해 앞서 언급한 문제들을 예방해야 할 필요성과 중요성을 강조해 왔다.

조기 중재의 주요 목적은 장애예방 및 심화 가능성을 줄임으로써 특수교육 서비스에 대한 요구 및 특수교육 관련 서비스 제공에 필요한 복지비 감소를 기대할 수 있게 하며, 학령기에 통합교육을 받을 수 있도록 준비시키는데 있다(김광웅, 황용길, 류왕효, 구본권, 최세민, 김은경, 여문환, 김경미, 주혜영, 이숙형, 이성희, 사영숙, 2001; Bailey, Hebbeler, Spiker, Scarborough, Malik & Nelson, 2005; Hooper & Umansky, 2004; Phillips & Meloy, 2012). 그러나 조기 중재가 장애를 가지고 있는 영유아들의 발달을 도모하고 긍정적인 예후를 제공한다는 장점에도 불구하고 장애를 가진 영유아를 파악하는 과정이 쉽지만은 않다는 문제점이 제기되고 있다. 김정민, 이진숙, 노진아(2013)와 이승연, 황순영(2012)은 영유아들이 발달의 연속선상에 있기 때문에 특정 장애 유형으로 진단을 받기보다 발달지체로 진단받는 경우가 상당수이며, 실제 발달지체라고 진단받지는 않았으나 심각한 문제 행동을 보이는

장애 위험군에 포함되어 있는 영유아들의 수도 적지 않음을 지적했다. 게다가 발달 지체라는 명칭은 영유아의 발달 가능성을 저해하는 표찰의 부정성을 극복하기 위해, 「장애인 등에 대한 특수교육법」에 의해 9세 미만이 될 때까지 장애의 진단을 보류하고자 하는 선의(善意)가 담긴 명칭이므로 구체적인 장애의 진단명은 아니다(이소현, 박은혜 2001). 하지만 이 법은 영유아가 장애로 진단되기 이전이라 하더라도 특수 교육에 대한 요구가 있다면 중재를 받을 수 있는 제도적 근거가 되고 있다(윤현숙, 2006).

국내의 경우 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제14조(장애의 조기 발견)와 시행령 제9조(장애의 조기 발견 등), 「장애아동복지지원법」 제12조(장애의 조기 발견), 「장애인복지법」 제17조(장애발생 예방), 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제 23조(조기진단 및 개입) 등과 같이 장애 영유아를 조기에 발견하고 진단하기 위한 법적 장치들이 마련되어 있다. 그럼에도 불구하고 권미경 최효미, 최지은, 김건희(2015)의 연구 결과에서 나타난 것처럼 29.3%의 영유아들만 특수학교나 유치원의 특수학급과 통합학급, 장애아전문과 장애아통합어린이집에서 조기 중재를 받고 있는 실정이다. 권미경 등(2015)과 이경림(2013)은 진단과 배치 기관의 연계가 이루어지지 않아 장애 영유아의 수가 제대로 파악되지 않고 있음을 문제점으로 삼고 있는데, 조기 중재를 받지 못하는 약 70%의 장애 영유아들 가운데는 장애로 의심되지만 미처 진단을 받지 못한 영유아들의 수도 포함되어 있다. 그러므로 장애진단을 받는 영유아들뿐만 아니라 진단을 받지 못한 장애의심 영유아들은 조기 중재의 사각 지대에 놓이게 된다. 상당수의 장애의심 영유아들이 조기 중재를 받지 못하는 이유에 대해 이경림(2013)은 장애로 의심되는 영유아를 진단하고 관리하는 것에 대한 어려움, 경계선급 장애를 가진 영유아에 대한 진단 의뢰 권한의 문제, 부모의 문제의식 결여를 예로 들고 있다. 이러한 영유아들은 진단이 보류된 까닭에 장애 의심군, 장애 위험군 혹은 경계선급 장애 영유아라는 유사 명칭으로 불리고 있으며 조기 중재 혜택을 보지 못하고 있는 실정이다.

이러한 문제점에 대한 해답을 의뢰 전 중재(prereferral intervention)와 관련된 여러 연구들(김진희, 김건희, 신윤희, 2013; 박현옥, 2005; 이승연, 황순영, 2012; O'Shaughnessy, Lane, Gresham, & Beebe-Frankenberger, 2003; Safran, & Safran, 1997)에서 얻을 수 있었는데, 의뢰 전 중재는 아동이 장애로 진단되기 전 까지 적절한 중재를 받지 못하는 단점을 해결해 주고, 학습과 행동에 문제를 보이는 위험군 아동들이 특수교육 대상자 선정을 위한 진단에 부적절하게 의뢰되는 일을 방지한다. 그리고 일반교사들에게는 현재 자신들이 담당하고 있거나, 앞으로 담당해야 할 위험군 아동들을 가르칠 수 있는 부가적인 전략들을 제공함으로써 통합교육의 가능성을 증진시킨다(O'Shaughnessy et al., 2003; Safran, & Safran, 1997). 그러나 박현옥(2005)은 이런 장점을 지닌 의뢰 전 중재가 국내의 경우 실제 교육현장에서 거의 적용되지 않거나 개념과 인식의 부족으로 인해 실행되지 않고 있음을 지적하고 있다.

그러므로 본 연구는 의뢰 전 중재를 실시하고 있는 교육장면의 실제 모습을 질적 연구를 통해 심층적으로 분석할 것을 제안한 이승연, 황순연(2012)의 제언에 따라 특수학급 설치가 어려워 특수교사의 도움을 받을 수 없는 사립유치원에서 장애의심 유아를 교육하는데 대한 현실적인 문제점과 이에 합당한 해결책을 모색함으로써, 특수교육의 혜택이 필요한 모든 유아들을 위한 학문적, 사회적 이슈를 형성할 기초를 마련하고자 함을 목적으로 시행되었다. 이를 위해 본 연구에서는 장애를 가진 것으로 의심이 되지만 진단을 받지 않은 유아들을 장애의심 유아로 지칭하고, 이들이 현재 교육을 받고 있는 사립 유치원의 원장이 제공하는 장애의심 유아의 발견 및 진단과 의뢰 전 중재에 대한 경험을 분석함으로써 장애의심 유아의 발달을 도모하기 위한 조기 진단과 의뢰 전 중재의 문제점 및 요구사항을 파악하는 것을 구체적인 연구문제로 설정하였다.

II. 연구방법

1. 면담참여자

본 연구를 위해 D광역시에서 유치원을 운영하고 있는 8명의 유치원 원장이 심층면담에 참여하였다. 유치원 원장은 조직을 관리하는 행정직이자 교육의 목적을 달성하기 위해 조직의 구성원을 격려하고 감독하는 역할을 수행한다. 즉, 원장의 태도나 신념은 유치원 문화를 형성하는 주요한 구성 요인이자, 원장의 경영 철학은 구성원들의 교육신념과 태도에 영향을 미칠 수 있다(오채선, 2006). 게다가 원장은 교사의 역량을 키우고, 교육을 활성화시키는데 책임을 다할 수 있는 전문가로서의 자세가 강조된다(임난주, 2015). 비록 원장이 수업에 직접 참여하는 것은 아니지만 교사들과 상호작용을 통해 유아들의 상태를 파악하고, 유아들에게 적절한 지원방안을 마련하는 노력을 기울이는 것이 사실이다. 조기진단과 의뢰 전 중재에는 행정적인 요소가 반영이 되어야 하며 교사로부터 제시되는 문제와 요구사항을 수용하는 원장의 입장에서 장애유아의 진단과 중재에 관련된 요구를 가장 폭넓게 파악하는 사람이 원장이며 유치원의 여건에 맞게 해결책을 제시할 수 있는 사람 역시 원장이라고 할 수 있다. 본 연구가 수행된 기관이 사립유치원이므로 더더욱 특수교사의 배치가 불가능하고 일반교사 역시 특수교육과 관련된 연수를 받기 어려운 상황에서(류영지, 노진아, 2016), 장애유아의 교육에 대한 원장의 관심과 노력은 장애유아의 교육의 질을 높이는 데 큰 역할을 할 것이며, 관리자의 인식에 따라 장애유아의 통합교육의 성과가

좌우된다는 김병하(2001)의 주장으로 미루어보아 향후 장애유아 통합교육의 전망까지 모색할 수 있는 계기로 삼을 수 있는 바, 유치원 원장을 본 연구의 목표를 달성할 정보제공자로 선정하는 것은 합당하다고 보여 진다.

참여자를 선정하기 위해 D광역시의 사립유치원 원장 중 43명에게 개별적으로 연락하여 연구의 목적, 방법, 익명성 보장의 권리, 참여에 대한 보상, 참여조건을 안내하고 참여의 여부를 확인하였다. 참여조건으로는 다음의 네 가지 조건을 제시하였다. 첫째, 현재 특수교육 대상 유아가 재원 되어 있지 않은 경우, 둘째, 현재 장애로 의심되는 유아가 등원하고 있는 경우, 셋째, 장애의심 유아의 진단을 위해 부모 및 담임교사와의 상담 경험이 있는 경우, 마지막으로 유치원에서 장애의심 유아의 교육을 위해 회의를 진행했거나 실제로 장애의심 유아를 위한 교육을 제공한 경험이 있는 경우를 참여조건으로 명시하였다. 참여의사를 밝힌 11명의 중 사전 면담에서 참여조건에 적합하고, 연구에 적극 참여할 의사를 표시한 8명의 원장을 최종적으로 선정하여 서면동의를 구하였다.

면담참여자에 대한 구체적인 정보는 <표1>과 같다.

<표 1> 면담 참여자에 대한 기본 정보

참여자	연령	최종학력	전공	교육 경력	특수교육 관련연수 경험(시수)
A	50	대학원	유아교육	23	유(32시간)
B	45	대학원	유아교육	18	무
C	39	대학원	유아특수교육	17	유(120시간)
D	47	대학원	유아교육	16	유(32시간)
E	45	대학원	유아교육	20	무
F	44	대학원	유아교육	15	무
G	52	대학원	유아교육	20	유(32시간)
H	41	대학원	유아교육	18	유(32시간)

2. 자료수집

1) 면담 질문지 작성

심층면담의 형식은 반구조화된 면담이며 면담지를 구성하기 위해 다음과 같은 절차를 거쳤다. 첫째, 심층면담에 사용될 질문을 도출하기 위해 연구주제와 관련이 있는 문헌(박현옥, 이정은, 2007; 이승연, 황순영, 2012; 황진영, 정길순, 노진아, 2012)을 살펴보고, 본 연구주제를 도출하는데 영감을 제공한 유치원 원장 2명과 함께

관련 주제에 대해 대화를 나누는 과정에서 발견한 내용을 정리하여 예비 질문을 구성하였다. 예비 질문은 총 4개의 대문항과 11개의 하위문항으로 구성되었다.

둘째, 사전에 구성된 예비 질문지를 사용하여 참여자 선정기준에 부합하는 조건을 가진 경력 10년의 타 지역 사립유치원 원장 1명을 섭외하여 예비 면담을 실시하였다. 마지막으로 예비 질문의 일부를 수정하여 총 4개의 대문항과 14개의 하위문항으로 구성된 면담 질문지를 완성 하였다. 구체적인 면담 질문지는 아래의 <표 2>와 같다.

<표 2> 면담 질문지의 구성과 내용

대문항	하위문항의 내용
1. 장애의심 유아의 발견	1) 장애의심 유아의 특성에 대한 교사의 관찰 내용
	2) 장애의심 유아의 영유아 건강검진 결과서 내용
	3) 장애로 의심되는 구체적 행동특성
2. 장애진단과 관련된 문제점	1) 장애 의심유아로 진단할만한 교사의 관찰 결과의 신뢰성
	2) 영유아 건강검진 결과의 활용도
	3) 장애진단에 대한 부모의 태도
	4) 진단 의뢰 전, 과정, 후에 겪는 문제점
3. 의뢰 전 중재의 준비과정	1) 의뢰 전 중재의 필요성
	2) 의뢰 전 중재의 준비 절차
	3) 원장이 제공한 의뢰 전 중재의 구체적인 유형과 방법
4. 지원에 대한 요구	1) 전문가 배치 및 자문기관과의 연계에 대한 요구
	2) 보조인력에 대한 요구
	3) 조기 진단에 대한 법적, 제도적 요구
	4) 장애 및 진단 관련 연수에 대한 요구

2) 면담 실시

심층면담은 참여자의 살아있는 경험과 그 경험이 반영하는 사고, 즉 생각하고 느끼고 행동하는 방식 간의 연관성을 찾아가는 과정이다(Van Manen, 2007). 참여자의 풍부한 경험을 도출해 내기 위해서는 연구자와 참여자 간에 라포(rapport) 형성이 중요하다. 그래서 연구자는 본격적인 면담을 시작하기에 앞서 참여자들과 개별적으로 두세 번의 만남을 가져 심층면담이 단순한 묻고 답하기 형식에 치우쳐지지 않도록 하였으며, 김영천(2013)의 제안에 따라 연구의 목적과 분석 방법, 면담의 일정과 진행의 방법에 대해 설명하는 시간을 가졌다. 본격적인 심층면담도 개별적으로 이루어졌으며 면담에 소요된 시간은 평균 100분 정도였다. 반구조화된 면담이므로

면담에 필요한 질문은 사전에 구성된 질문지의 내용을 바탕으로 하였으며 면담이 진행되는 동안 추가로 질문이 생성되기도 하였다. 면담의 장소는 참여자의 원장실이나 연구자의 연구실에서 이루어졌으며, 모든 면담 내용은 사전에 동의한 대로 녹음되었고 기기에 담지 못하는 면담의 분위기나 상황에 대한 구체적인 설명은 연구자가 직접 연구노트에 기록하였다.

3) 면담 자료 기록

녹음된 내용은 면담 직후 녹취록 작성을 전문으로 하는 업체에 의뢰하여 전사하였으며 전사된 내용이 녹음 내용과 일치하는가를 확인하기 위해 연구자와 연구 보조자 1인이 녹음 내용을 들으며 전사본을 확인하였다. 전사본의 분량은 A4용지 185쪽이었다.

3. 자료분석

전사된 자료는 메모작업(memoing), 개방코딩, 심층코딩, 주제발견의 과정을 거쳐 분석이 이루어졌다(김영천, 2013). 메모작업의 단계에서는 출력한 전사본을 반복하여 읽음으로써 알게 된 것에 대해 반성적 노트를 작성하였다. 반성적 노트는 질적 연구의 엄격성을 확보하기 위해 마련한 선이해(先理解)노트의 내용과 비교하면서 분석 과정이 진행되는 내내 작성되었다. 반성적 노트는 자료 분석과정에서 알게 되는 사실을 기록한 것으로 관련 이론을 추가로 서술하여 자료 분석 시 근거의 정확성과 객관성을 추구하는 것을 목적으로 작성된 노트이다. 그리고 선이해 노트는 연구 진행 전에 연구자가 이미 알고 있는 사실이나 해당 사실에 대한 주관적인 판단이 개입된 해석을 기록하는 것으로 질적 연구의 주관성을 배제하는 것을 목적으로 작성된 노트이다(신경립, 공병해, 2001). 특히 자료 분석과정에서 나타나는 연구자의 신념, 선행연구에 대한 지식, 연구 주제에 대한 가치와 편견 등을 괄호 속에 두기 위해 자료 분석이 진행되기 전 단계인 전사 과정에서 작성되거나 그 이전이 미리 작성된 노트이다. 전사를 통해 텍스트에 주의를 기울이게 됨으로써 발생하는 연구 주제나 내용에 대한 선입견을 예방함으로써 원 자료가 제공하는 사실만을 도출하는데 도움을 제공한다. 이 두 노트의 비교는 분석 시 도출된 결과가 연구자의 주관에 의해 해석되지 않도록 유의하게 하며 이론적 근거의 타당성을 확보하게 하는 이점을 지닌다.

개방코딩의 단계에서는 전사본을 읽는 동안 괄호를 사용하여 세그멘팅(segmenting)을 실시하였고 세그멘팅 된 자료를 재차 반복하여 읽으면서 관련 있는 내용을 하나의 코딩으로 묶어 주제어를 기록하는 초기 코딩을 실시하였다. 심층코딩의 단계에서는 개방코딩으로 도출된 자료들을 바탕으로 발견된 반복적인 주제를 재구성하여 범주화하였다. 주제발견의 단계에서는 심층코딩으로 묶여진 코드들을 다시

비교, 분석하면서 코드 간의 관계를 발견하는 과정을 거쳤다. 이 과정을 통해 최종적으로 4개의 주제와 13개의 하위 주제가 도출되었다.

4. 질적 연구의 엄격성

본 연구에서는 보다 엄격하게 질적 연구를 수행함으로써 연구의 타당성과 신뢰성을 확보하기 위해 Cuba와 Lincoln(1981)이 제안한 연구평가 기준 중 사실적 가치와 중립성을 적용하였다.

사실적 가치의 기준을 만족시키기 위해 연구자는 본격적인 연구에 들어가기 전에 참여자와 사전 만남을 가졌다. 충분한 시간을 통한 사전 만남은 참여자를 보다 깊이 연구에 관여하게 하고 상호 대화적인 의사소통을 가능하게 함으로써, 참여자가 제공하는 경험의 복잡성과 의미구조를 충분히 이해하고 해석이 가능하게 한다(김영천, 2013). 그리고 자료 분석과정에서 작성된 반성적 노트와 분석 자료는 참여자들에게도 공개되어 반성적 노트에 기록된 분석의 내용과 연구자가 도출한 임의의 결론이 참여자의 의도가 일치하는지 확인하였다.

중립성의 기준을 만족시키기 위해서는 연구자의 편견을 배제하도록 돕는 선이해(先理解) 노트를 작성하여(신경립, 공병해, 2001), 분석 과정 내내 반성적 노트와 비교하였다. 그리고 코딩과 주제 발견의 과정을 Bodgan과 Biklen(2006)이 '악마의 대변인(Devil's Advocate)'이라고 불리는 외부 전문가 1인이 감독하게 함으로써 연구자의 해석이 객관성을 유지할 수 있도록 하였다. 이 외부 전문가는 국어교육을 전공한 경력 17년의 교수로서 연구자가 제안하는 코딩과 주제에 대해 반론을 제기하는 역할을 수행하였다.

III. 연구 결과

본 연구는 사립유치원에 재원 중인 장애의심 유아의 진단 및 의뢰 전 중재의 실태와 문제점을 살펴보고 교육 현장에서 요구하는 개선방안이 무엇인지 알아보기 위해 장애의심 유아가 재원하고 있는 유치원 원장의 경험을 질적으로 분석하였다. 심층면담을 통해 수집된 자료를 분석한 결과 장애의심 유아의 발견, 진단과 의뢰의 어려움, 의뢰 전 중재의 모색과 실제, 지원에 대한 요구라는 4가지의 대주제를 도출하였으며 이와 관련하여 13개의 하위 주제가 도출되었다.

1. 장애의심 유아의 발견

장애를 가진 것으로 의심되는 유아들은 주로 교사의 관찰과 영유아 건강검진의 결과를 통해 파악되었다. 장애의심 유아들에게서 관찰되는 행동은 언어와 인지, 사회성 영역에서 또래들에 비해 느린 발달이었으며, 높은 수준의 빈도와 강도를 나타내는 울기, 떼쓰기, 산만함, 민감한 감각, 호기심의 결여 등과 같은 행동문제들이었다.

1) 교사의 관찰

장애를 가진 유아들은 부모에 의해 병원이나 특수교육지원센터에서 진단·평가를 받은 후 특수교육 운영위원회에서 특수교육대상자 적격성 심사를 받고 대상자로 선정·배치된다. 그러기 위해서는 부모가 자신의 자녀에게 문제가 있음을 파악하고 이를 확인하기 위해 자발적으로 전문가나 전문기관에 진단검사를 의뢰하는 과정이 필요하다. 그러나 참여자의 유치원에 재원 되어 있는 장애의심 유아들의 경우는 부모가 자녀의 문제 상황을 인식하고 상담을 요청하기 이전에 참여자나 담임교사의 관찰과 경험에 의해 해당 유아의 문제가 파악되었다.

특별히 눈에 띄는 아이들이 있어요, 경력이 있으니까 당연히 알 수 있지요, '저 아이에게 문제가 있구나!' 하구요, 정확한 것은 더 자세히 관찰해 봐야겠지만 좀 다르게 느껴지는 아이들이 있어요, (A: 4, 32-34)

담임선생님도 그렇고, 저도 그렇고 그 아이에 대해 같은 의견이에요, 둘 다 관찰했는데 문제가 있다고 생각되니까요, 저도 그렇고 담임선생님도 경력이 좀 많은 편이라서 제대로 보셨을 거라고 생각해요, (C: 2, 12-14)

아이들을 늘 보다보니까 일반적인 발달이 아니라는 정도는 알 수 있죠, 정확하게 어떤 장애다라고 말할 수 있는 건 아니지만 문제가 있다는 정도는 충분히 알 수 있어요, (F: 3, 22-23)

참여자들은 모두 교육 경력이 15년 이상이므로 자신들의 관찰 결과를 신뢰하고 있었다. 다만 자신들의 견해는 선별의 수준이므로 부모 상담과 함께 전문가에게 의뢰하여 정확한 진단을 해 볼 필요성을 제기했다. 그러나 참여자나 담임교사들이 해당 유아의 장애 여부를 의심하는 동안 부모가 참여자나 교사들에게 자신의 자녀 문제를 먼저 상담해 온 사례는 한 건도 없었으며, 부모와 상담을 실시한 경우에도 부모는 자녀의 문제점을 인정하지 않는 태도를 보였다고 했다.

어머니는 무조건 제가 잘 못 본거라고 하세요, '내 아이는 내가 잘 안다,'는 거죠, 집에서 그렇지 않다고요, 아이들 행동이 때와 장소에 따라 다른데 그걸 이해

212 특수교육 저널: 이론과 실천(제18권 제4호)

못하시는 것 같아요, 아이 문제를 부정하고 싶은 마음도 있을 거고요,

(A: 3, 38-40)

2) 영유아 건강검진의 결과

두 번째로 장애의심 유아의 발견 경로는 영유아 건강검진 결과였다. 영유아 건강검진 결과에서 해당 유아가 심화평가 권고를 받은 경우, 아직 정밀평가를 받기 이전이기는 하지만 자신들의 의심을 확인할 수 있는 도구로서의 역할을 하고 있었다.

언어와 사회성에서 심화평가 권고를 받은 아이가 있어요, 그러면 '내가 본 것이 틀리지는 않았구나,'하는 생각이 들지요, (D: 2, 12-11)

참여자의 유치원에 재원 되어 있는 유아들 가운데 영유아 건강검진에서 심화평가 권고를 받은 아이들은 모두 6명이었으나 그들 중 누구도 심화평가 권고에 따라 정밀평가를 받지 않았다고 했다.

○○이 어머니는 첫 아이라서 그런지 잘 모르시겠다고 해요, 시어머니가 당신 아들이 딸이 느렸다고, 그러니까 우리 아이도 아빠 닮아서 그런 거라고 하셨다고 해서 본인도 그냥 그런 거보다 하고 있네요, 정밀검사는 안 받고 기다려 보겠다고 했어요, (B: 1, 32-34)

(영유아)건강검진 결과(심화평가권고)가 분명히 나왔는데도 아니라고 해요, 그럴 리 없다고요, 의사가 잠깐 보고 얼마나 알 수 있는지, 잘못 봤을 수도 있다고요, 결국은 (정밀평가를) 안 받았어요, (F: 2, 28-30)

영유아 건강검진 결과가 참여자나 교사 관찰의 신뢰도를 높일 수 있는 도구이기 는 하지만 장애의심 유아의 부모가 정밀평가를 받지 않았기 때문에 그 이상의 결과를 알 수 없고, 차후에 해당 유아의 진단이나 교육적 측면에서 도움을 제공할 수 있는 방법을 몰라서 답답함을 호소했다.

3) 장애가 의심되는 유아의 행동유형과 특성

장애로 의심되는 유아들은 교사의 관찰에 의해 발견되고 있었는데 이들의 행동 특성은 또래에 비해 발달이 느리거나, 교사가 중재하기에는 벽찬 문제행동으로 구분되었다. 유아들이 장애를 가지고 있을 것으로 의심되는 행동의 특성은 관찰이 가능하며 해당 유아와 같은 연령대의 또래들이 하는 일반적인 행동이 비정상성의 판단 기준으로 작용함을 전제로 하고 있었다.

장애의심 유아가 공통적으로 보이는 발달 관련 행동은 언어와 인지발달의 영역에서 주로 발견되었는데 또래에 비해 발달의 속도가 느리다는 특성을 지녔다. 느린 언어발달과 인지발달은 고립과 같은 사회성 영역의 문제를 동반하였다.

또래에 비하면 눈에 띄게 느리다고 할 수 있어요, 특히 발음이 어눌하다거나 지시 따르기도 잘 안 되거든요, 잘 못 알아듣게 말을 하니까 친구들과 노는 것도 잘 안 되나 봐요, 자유놀이 시간에 다른 아이들은 어울려서 놀이를 하는데, 그 아이는 혼자 있는 모습을 많이 봐요, (E: 1, 20-24)

만 5세면 충분히 대화가 되는데, 그 아이는 단어 몇 개 가지고 말을 하니까 친구들하고 잘 어울리지도 못하는 것 같아요, (G: 3, 27-28)

예를 들어서 다른 아이들이 도형을 그릴 수 있다고 한다면, ○○이는 그게 안 되는 거예요, 그 나이면 동그라미, 세모, 네모 정도는 제법 그려낼 수 있는데 ○○이 그림은 도형이라고 볼 수는 없어요, (H: 2, 14-16)

교사가 중재하기 어려운 문제행동은 울기, 떼쓰기, 산만함, 배회하기, 소리 지르기로 이와 같은 행동은 일반 유아들에게서도 흔히 볼 수 있는 행동이었다. 그러나 참여자들은 빈도와 강도에서 지나친 면이 있다는 특성을 지적했다.

좀 많이 예민한 것 같아요, 이유는 잘 모르겠는데 거의 매일 울고 떼쓰고 해요, 수업이 안 될 정도로요, 잘 달래지지 않아요, (H: 3, 32-33)

잠시도 가만히 있지를 못해요, 활동 중에도 빙빙 돌아다니고 밖으로 도망 나오는 일도 많고, 원래 유아니까 산만하다고는 해도 다른 아이들한테 비하면 많이 심한 편이죠, (F: 2, 31-32)

일반 유아들에게서 흔히 볼 수 없는 행동으로는 감각의 민감성으로 발생하는 부적응 행동과 호기심 및 동기의 결여를 확인할 수 있었다. 참여자들은 이런 행동들 역시 행동이 발생하는 맥락을 살펴봤을 때 원인이 쉽게 이해되지 않는 행동이기 때문에 중재가 쉽지 않다고 판단하고 있었다.

편식도 심하고, 원복(유치원복)은 아예 못 입어요, 엄마 말로는 예민해서 그렇다는데, 조금이라도 기분이 틀어지면 비명도 지르고요, 그 반에 무슨 큰 일이 난 줄 알았는데 자주 그러니까 이제는 좀 덜 놀라죠, (B: 2, 11-13)

이 시기의 아이들은 호기심이 많아서 이것저것 관심도 많고 하죠, 그런데 그 아이는 유난히 동기가 없다고 해야 할지……, 뭐든지 안 하겠다고 하고, 혼자 멍하게 있거나, 언어영역에 매트랑 쿠션이 있으니까 거기 잘 누워 있어요, (A: 1, 35 -37)

빈도와 강도의 측면에서 일반적이지 않다고 판단되는 문제행동들은 다른 유아들의 수업참여를 방해하는 원인으로 작용하였으며, 흥미의 결여나 민감한 감각은 해당 유아의 유치원 적응이나 수업참여를 방해하는 원인으로 작용하였다.

2. 진단 의뢰의 어려움

참여자들은 올바른 조기 중재를 제공하기 위해 장애의심 유아가 정확한 진단평가를 받기를 원하고 있었다. 그러나 특수교육에 대한 지식이 부족한 자신들이 장애의심 유아를 관찰한 결과에 대한 확신이 부족하고, 영유아 건강검진의 결과를 부모들이 거부함으로써 장애의심 유아들이 전문기관에서 정밀평가를 받을 가능성이 낮아짐에 따라 자구책으로 유치원에서 수행할 수 있는 관찰의 객관성을 얻기 위해 노력하고 있었다. 하지만 한 편으로는 장애의심 유아가 장애로 진단되었을 때 받을 수 있는 표찰의 부정적인 영향을 걱정함으로써 장애진단을 의뢰하는 것이 과연 윤리적인가에 대해 스스로 자문해 보고 있었다.

1) 관찰결과에 대한 부족한 확신

참여자들은 장애가 있을 것으로 의심되는 유아를 발견했다고 해도 해당 유아를 장애유아로 속단하는 것은 위험한 일이라고 했다. 모든 유아들이 동일한 발달을 보이지 않는다는 점과 유치원이라는 한정된 공간과 시간 속에서 관찰된 행동만을 가지고 장애에 관한 전문적인 식견을 가지지 않은 사람들이 선불리 해당 유아의 장애 유무를 판단하는 것은 적절하지 않다는 것이 그 이유였다.

제가 장애 전문가도 아닌데 엉뚱한 아이를 장애라고 몰고 가면 안 된다고 생각해요, 그냥 경험 상 (유아에게) 문제가 있다는 거 정도는 아는 거죠, 그런데 그것만 가지고 전부인 것처럼 말할 수는 없어요. (A: 3, 17-19)

지금은 좀 느린데 뒤늦게 발달하는 아이들도 있어요, 지금 당장 못한다고 장애라고 판단하는 건 무리지요, 좀 지켜볼 필요는 있어요, 제 경험으로 봐서는 (유아에게) 문제가 있는 것 같기는 한데, 계속 지켜보기만 하는 것도 좀 아닌 것 같기도 하고, 어떻게 해야 될지 잘 모르겠어요. (D: 2-3, 40-3)

앞서 장애의심 유아의 발견과정에서 참여자들은 오랜 교육경험과 유아교육 전문가로서의 견해, 또래들의 발달과 비교했을 때 장애의심 유아의 발달이 느리다는 점을 인정하기는 했지만 자신들의 판단을 뒷받침할만한 객관적인 근거를 마련하는 것이 합당하며 앞으로 부모와 진단평가의 의뢰에 관한 상담을 할 때도 설득을 위한 근거

자료로 사용할 수 있다는 입장이었다. 그러기 위해 참여자들은 꾸준한 관찰과 담임 교사 및 원장인 참여자의 동시 관찰을 진행함으로써 자료를 수집하는데 노력을 기울이고 있었다.

아이의 상태에 대해서 객관적이고 믿을만한 자료를 갖고 있어야 해요, 그래야 어딘가에 상담을 하든지 아니면 의뢰를 하든지 할 수 있잖아요, 부모님과 상담할 때도 필요하구요, (E: 1, 11-13)

담임선생님에게 허락을 받고 제가 직접 (아이의 행동을) 관찰하기도 하고요, 저도 사람인데 제 판단이 다 맞는 건 아니지요, 그래서 선생님들과 함께 관찰하기도 하고 선생님들 의견을 더 중요하게 듣기도 해요, 아무래도 선생님들이 (유아와) 같이 있는 시간이 많으니까요, (A: 5, 1-4)

(담임교사가) 경력이 있는 선생님이어서 그 선생님 말에 신뢰도 가고 대부분 선생님들도 (해당 유아의 발달이 늦다는 것에) 동의하는 입장이지는 해요, 그래도 부모님이 믿지 않을까봐 포트폴리오도 다른 아이들 것과 비교할 수 있게 해 두고 일지에서 공통적으로 나타나는 문제점을 따로 모아놓고 있어요, (D: 6, 24-27)

2) 영유아 건강검진 결과의 낮은 활용성

영유아 건강검진은 4개월부터 71개월까지의 영유아들을 대상으로 2008년부터 시행된 건강검진이다(질병관리본부, 2009). 유치원 재원 시 영유아 건강검진 결과의 제출이 의무사항은 아니지만 참여자들의 유치원에서는 가급적이면 영유아 건강검진 결과를 받고자 하였다. 영유아 건강검진의 결과는 해당 유아의 장애 유무와 발달상태를 한 눈에 확인할 수 있는 객관적인 도구로서의 역할을 하기 때문이었다.

영유아 건강검진 결과서는 작년 말부터 공문이 왔는데 입학 때 반드시 받아야 하는 서류는 아니라고 지침이 내려왔어요, 그래도 그게(결과서) 있으면 아이들 상태를 정확하게 알 수 있겠지요, 아무래도 의사선생님이 진단한 거니까요, (B: 3, 10-12)

꼭 받아야 하는 것은 아니지만 입학할 때 어머니들한테 가급적이면 달라고 요청을 해요, 유치원에서 기본적으로 아이들을 파악할 수 있는 자료니까요, 어차피 1년에 한 번 이상은 유치원에서 의무적으로 건강검진을 해야 하니까 부모님이 따로 결과지를 제출하지 않으셔도 되기는 한데 파악이 늦어지는 문제가 있지요, (C: 1, 8-9)

이러한 필요성에도 불구하고 영유아 건강검진의 결과를 활용할 수 있는 가능성은 낮았다. 그 이유는 해당 유아의 부모가 심화평가 권고를 받았다 해도 검사 결과

를 의심하거나 인터넷상의 커뮤니티나 블로그 등에서 얻은 잘못된 정보를 통해 심화평가를 받지 않아도 된다는 인식이 부모들 사이에 만연되어 있다는 것이다.

엄마들 사이에서 심화 평가를 반드시 받아야 하는 것은 아니라는 말들이 도나 봐요, 인터넷에서 찾아봤다는데 아직 어리니까 시간을 두고 기다리면 나아진다면서 경험 있는 엄마들이 블로그에 글을 올린 거죠, (A: 12, 21-13)

어머니가 심화평가 결과를 안 믿는 것 같아요, 유치원에서는 (심화평가 권고에 따라) 정밀평가를 받으라고 권유해요, 그런데 어머니는 그거 꼭 안 받아도 된다고 해요, 아직 아기가 어리니까 좀 더 기다려 주는 것에 맞다고요, 인터넷에 검색도 해 보고 지식사이트인가에도 물어 봤어요, (E, 5, 4-7)

심화평가 권고는 장애가 의심되므로 추후검사인 정밀평가를 받을 것을 권유하는 형식이다. 의무사항이 아니므로 부모의 선택에 따라 정밀평가의 여부가 결정된다. 참여자들은 정밀평가를 받을 필요가 있다고 생각하는 반면, 해당 유아의 부모들은 정밀평가를 거부하는 입장차이가 있었다. 따라서 유치원에서 장애의심 유아를 발견하기는 했지만 장애진단을 위한 의뢰는 부모를 설득해야 한다는 또 하나의 과제에 봉착했다.

3) 부모 설득과정의 어려움

참여자들은 유아가 장애를 가지고 있다는 것을 의심만 하고 있다는 것은 교사로서의 올바른 자세가 아니라고 했다. 어떻게든 해당 유아의 부모를 설득하여 동의를 구하고 장애진단을 받게 하는 것이 우선이라는 것은 참여자 모두가 인정하는 내용이지만 장애진단을 받도록 부모를 설득하는 과정은 쉬운 일이 아니었다. 영유아 건강검진의 결과를 불신하는 부모와 그런 부모를 설득할 만한 근거를 가지고 있지 않은 유치원의 사정이 의뢰의 과정을 난항에 이르게 하는 원인이 되고 있었다.

지금 가장 급한 것은 심화평가를 받는 건데 어머니가 의사가 내놓은 결과가 틀렸다고 주장하니까요, 그렇다고 유치원에서 부모 동의도 받지 않고 검사를 함부로 할 수 있는 것도 아니고요, (C: 4, 8-10)

부모님이 검사를 안 받겠다고 하면 유치원에서도 강제로 어떻게 할 방법은 없어요, 아무리 설명을 해도 어머니가 (정밀평가 거부에 대한) 결정을 바꾸지 않아요, 속상하기는 한데, 조금만 (교육적으로) 받쳐주면 제대로 클 수 있는 아이인데 안타깝지요, 원장인 제가 면담을 해도 별로 효과가 없어요, (C: 5, 22-24)

'내 생각이 이렇다.'라고 근거 없이 말하는 것은 도리가 아니라고 생각해요, 부모님을 설득해야 진단을 받을 수 있거든요, 그게 안 되면 (진단을) 못 받지요, 그런

데 어디서 믿을만한 근거를 가져와야 할지 힘이 드네요. (H: 1, 17-19)

이런 설득의 과정에서 참여자들은 부모가 단순히 영유아 건강검진 결과를 무시하고 정밀평가를 거부하는 것은 아니라고 했다. 장애진단을 받게 되면 어렵게 들어온 사립유치원에서 나가야 하는 것은 아닌가 하는 두려움을 가지고 있으며, 부모의 입장에서 문제가 있는 유아를 유치원에서 거부하는 것처럼 느낄 수도 있어서 부모를 설득하는 것은 매우 조심스러운 일이라고 했다.

장애로 판명되면 다른 유치원으로 옮겨야 되는 걸로 아시던데요, 특수교사가 있는 유치원으로 가면 아이한테는 좋겠지요, 다른 유치원에 안 가서도 된다고 해도 제 말을 의심하는 것 같았어요, 집도 가깝고 시설도 마음에 드는데 여기 남고 싶다고 하세요. (A: 6, 25-27)

우리가(유치원에서) 감당을 못해서 다른 유치원으로 보내려고 그러는 거냐, 무책임한 것 아니냐는 소리도 (해당 유아의 어머니로부터) 들었어요, 그게 아닌데 속마음을 보여줄 수도 없고. (E: 4, 5-7)

어머니가 상담하는 중에 평평 울었어요, 그냥 여기 있게 해 달라고, 나가라는 이야기가 아닌데 오해를 하신 거죠. (F: 5, 3-4)

4) 진단 후 교육적 책임에 대한 원장의 갈등

참여자들은 장애진단을 의뢰하는 것은 타당하다고 생각하지만 장애 진단으로 인해 장차 일어날 가능성이 있는 두 가지의 사건에 대한 책임감으로 인한 갈등을 호소했다. 첫째는 부모와 유아가 장애 진단으로 인해 앞으로 겪어야 할 심리적 고통을 본인들이 유발했다는 것과 둘째는 진단 이후에 사립 유치원에서 취할 수 있는 교육적 조치가 부족하다는 것이었다.

장애의심 유아가 장애를 가지고 있는지 확인하고자 하는 이유는 가소성이 있는 유아기에 조기 중재를 받는 것이 유아의 발달을 돕는데 이로울 것이라는 판단 때문이었다. 그러나 참여자들은 진단의 과정과 결과로 인해 해당 유아에게 장애라는 낙인을 찍는 것은 아닌가 하는 생각 때문에 유아와 부모 모두에게 미안한 감정이 든다고 했다.

그래도 지금까지는 정상이었잖아요, 장애로 진단 받는 것이 아이나 부모님에게 날벼락이 아닐까 싶어요, 아직 (장애인에 대한) 의식이 열려있는 것은 아니라서요, 부모님과 입장을 바꿔서 생각해 보면 저라도 싫을 것 같아요. (A: 8, 10-12)

부모님이 받을 스트레스도 생각해야지요. (진단을 권유하는) 말을 꺼내는 것도

사실은 조심스럽죠, 아이를 봐서는 지금 조치를 취하는 것에 맞는데……, 마음이 무겁지요. (C: 4, 33-34)

또 해당 유아가 장애로 판정이 될 경우 특수교육을 제공해야 할 필요성을 느끼고 있는 있으나 특수교사가 없는 사립유치원의 입장에서 이 문제를 해결할 수 있는 방안을 현실적으로 마련하기 어려워 난처함을 표명했다. 그렇다고 해서 특수교사가 있는 다른 유치원으로 이동할 것을 권유하는 것도 바람직하지 않다고 여김으로써 상황은 더욱 진퇴양난이 되어버렸다.

진단받는 것은 좋은데 그 다음이 문제예요, 장애유아를 어떻게 지도해야 할지 전문적인 지식이 필요한데 당장 어디서 지원을 받을 수 있는 것도 아니고, 특수교사를 배정해 주는 것도 아니고요. (B: 4, 11-13)

장애로 진단 받아도 배치는 엄마가 원하는 곳으로 가요, 여기 남아 있겠다면 어쩔 수 없는 거고요, 특수교사가 있는 유치원으로 가라고 강요할 수는 없어요. (F: 4, 4-5)

참여자들은 진단을 받게 된다면 특수교사로부터 전문적인 특수교육을 받는 것이 적절하다고 했다. 그러나 부모의 요구로 현재 유치원에서 교육받기를 원할 경우 장애유아를 위한 교수방법을 적용할 수 있는 교사가 없기 때문에 한계를 느끼는 것과 동시에 장애유아의 교육적 책임을 다해야 하는 문제를 피할 수 없다는 의견이었다.

3. 의뢰 전 중재의 지원 과정과 방법

참여자들은 의뢰 전 중재라는 용어를 알고 있지는 않았다. 그러나 장애의심 유아가 유치원에서 적절한 조기 중재를 받지 못하는 것은 바람직하지 않다는 의견이었으며 그들을 위한 특별한 조치가 필요하다는 것에는 동의하고 있었다. 그리고 자신들의 행동이 의뢰 전 중재인지 알지 못한 채 장애의심 유아에게 의뢰 전 중재를 제공하기 위해 원장과 교사들이 모두 노력하고 있음을 알 수 있었다. 하지만 본인들이 제공하는 의뢰 전 중재의 실효성에 대해서는 긍정적인 답변을 제시하지 못했다.

1) 의뢰 전 중재의 필요성에 대한 인식

참여자들은 장애의심 유아들에게도 특수교육이 필요하다는데 인식을 같이하고 있었다. 그러나 자신들은 특수교육에 관한 지식이 부족하기 때문에 장애의심 유아들에게 실질적으로 필요한 교육을 유치원에서 어떻게 제공해야 하는가에 대해서는 갈

피를 잡지 못하고 있었다.

장애로 등록되기 전이라도 필요하다면 특수교육을 받는 것이 맞다고 봐요, (C: 5, 32)
아무래도 전문 지식이 부족한데 우리(유치원)가 해 줄 수 있는 것(교육)은 한
계가 있어요, (특수교육)전공자가 필요한 것이 당연하지요, 무엇보다 해 줘야 될지
잘 몰라서요, (G: 4, 28-29)

이 문제를 해결하기 위해 참여자들은 교사들과 장애의심 유아들에게 도움이 될
만한 교육 내용이나 방법에 관해 일부러 시간을 내어 회의를 하기도 하고, 개인적으
로 친분이 있는 특수교사에게 해당 유아의 행동문제 중재에 대한 자문을 구하기도
하였다. 심지어는 원장인 본인이 직접 대학원에 다니면서 특수교육을 전공하는 적극
적인 태도를 보이기도 했다.

여럿이 머리를 맞대면 그래도 좋은 답이 나올 수 있을 것 같아서요, 회의시간을
따로 가져서 (교육)좋은 방법이 없을까 이야기도 해요, 유치원이 워낙 일이 많으니
까 회의시간을 더 많이 잡을 수 있는 데는 한계가 있어도, 그래도 담임선생님한테만
맡기는 것은 도리가 아닌 것 같아서요, (E: 6, 9-11)

아는 특수교사가 있어서 물어봤어요, 우리 유치원에 아직 장애 진단은 안 받았
지만 반에서 문제가 좀 심각한 아이가 있는데 어떻게 하면 좋냐고요, 미안하기는 하
지만 어려울 때마다 그 선생님 도움을 종종 받아요, (H: 5, 15-17)

교육대학원에서 특수교육으로 석사를 했어요, 아이한테 뭔가 해 줘야 하는데 방
법이 없어서 공부를 했어요, 그런데 석사를 해도…… 글썄요, 나름 안다고 생각했는
데 막상 현실적으로 적용을 하려고 보니 쉽지 않네요, (C: 6, 5-7)

참여자들은 의뢰 전 중재에 대한 필요성을 인식하고 있었고, 장애의심 유아의
교육이 담임교사 한 사람의 책임이 아닌 유치원 전체의 책임으로 인식하며, 자구책
을 마련하고 있는 것으로 나타났다. 하지만 이런 노력에도 불구하고 인력과 시간의
부족, 전문가로부터 얻을 수 있는 피드백과 충분한 자료의 부족 등으로 인해 의뢰
전 중재의 준비 과정은 미흡하다는 평가를 내리고 있었다.

2) 참여자가 제공한 의뢰 전 중재의 지원유형

참여자들은 장애의심 유아의 부모와 상담을 해 봐도 부모들이 진단이나 특수교
육에 대해 호의적인 태도를 보이지 않음을 안타까워했다. 그러나 부모가 협력하지
않는다고 해서, 또는 특수교육에 대한 지식이 부족하다고 해서 교육기관인 유치원에
서 유아에 대한 교육적 책임을 등한시할 수는 없다고 했다.

기관장으로서 참여자들이 제공한 의뢰 전 중재의 지원유형은 행정적 지원과 함께 일부의 교육적 지원이 포함되었다. 행정적 지원은 안전관리, 연수기회 제공, 자원 봉사자 제공이었고 교육적 지원은 교육과정 운영 협의회 참여, 장애이해 프로그램 권장, 문제행동 중재에 대한 지원이었다.

(1) 행정적 지원

참여자들이 가장 강조하는 행정적 지원 가운데 첫 번째 유형은 유치원의 물리적 환경과 교육과정 운영에서 장애의심 유아들의 안전이 확보되는지를 점검하는 것이었다.

첫째도 안전, 둘째도 안전이죠, 계단도 위험할 것 같고, 수업 중에 가위 사용하는 것도 조심스럽고요, 제가 너무 강조하다보니 선생님들이 힘들어하는 것도 사실이에요, 잔소리꾼이 되는 것 같긴 한데……, 다치는 것보다는 낫지요, (B: 3, 28-30)

한계를 잘 모르겠다는 것이 문제지요, 어디까지는 해도 되고 어떤 것은 하면 안 되는지 그것을 잘 모르겠어요, 아동중심이라고 말은 하는데 겪어보지 못한 사람들은 이해할 수 없을 것 같아요, 아이가 다치면 교육이 무슨 소용이 있냐고요, (H: 4, 16-18)

참여자들은 기관장의 입장이므로 교사들에게 지나치게 안전을 강조하고 지시할 수밖에 없다고 했다. 그러나 안전에 대한 강조가 장애의심 유아의 활동 참여를 방해할 수 있다는 사실을 생각하지 않는 것은 아니었다. 다만 안전과 활동 참여 사이의 한계를 결정하는 것이 어렵다는 문제점이 있다고 했다.

너무 이것저것 조심하라고 하다 보니 아이(장애의심 유아)를 지나치게 보호만 하게 되는 것 같고, 이러다가 아무것도 못하게 막는 건 아닌가 자문을 해 본적도 있어요, (D: 3, 5-6)

아이가 다치지 않도록 안전에 유의해 달라고 회의시간 마다 강조해요, 그런데 마음 한편에는 이게 과연 맞는 건지, 너무 안전, 안전 하다가 과잉보호가 되면 어쩌나 염려가 되기는 해요, 완급을 조절해야 하는데 쉽지는 않아요, (E: 4, 28-30)

두 번째로는 교사들에게 특수교육과 관련된 연수의 기회를 제공하는 것이었다. 참여자들의 기관이 사립유치원이기도 하고 특수교육대상자가 없다는 이유로 특수교사를 배정받을 수 없었기 때문에 참여자들은 특수교육과 관련된 연수를 제공하기 위해 특강을 계획하거나 기존의 직무 및 자율연수에 참여하도록 독려하기도 하고, 본인이 스스로 대학원 과정에서 특수교육을 전공하여 직원연수를 실시하기도 하는 등의 적극성을 보였다.

지도 교수님을 통해서 특수교육 연수를 해 주실 수 있는 강사님을 모셔오기도 했어요. 그런데 예산 문제도 있고, 업무 외에 시간을 더 써야 하니까 (교사들의 입장에서) 썩 반갑지는 않은 것 같았어요. (C: 3, 8-10)

연수를 하면서도 선생님들 눈치가 보이지요, 분명히 (연수가) 필요한 건 다들 인정해요. 그런데 연수에 뺏기는 시간도 무시할 수는 없으니까요. (B: 5, 9-10)

직무연수나 자율연수를 보내는 방법도 있어요. 자율 연수라도 원에서 연수비를 주겠다고 까지 했어요. 하지만 잘 열리지 않아요. 우리한테 필요한 내용이면 좋겠는데, 그냥 개론 수준이라서요. 그래도 안 하는 것보다는 낫다는 생각이 들어서요. (F: 5, 3-5)

그러나 연수를 담당하는 부장교사에게 직무의 부담을 주지 않기 위해 혼자 모든 연수를 계획해야 하는 어려움과 교사의 업무시간에 무리를 주면서까지 연수를 해야 하는 어려움이 있었다. 게다가 일회성에 그치는 특강이나 연수로는 장애의심 유아를 이해하고 교육하는데 여전히 지식과 경험의 측면에서 부족하다는 입장이었다. 또 장애이해 교육에 장애의심 유아를 포함시키는 것이 올바른 것인가에 대한 의구심과 자신이 실시하는 연수 내용이 교사들로 하여금 장애의심 유아를 이해하는데 도움이 되는가에 대한 의구심이 든다고도 했다.

오죽하면 제가 대학원어를 갔겠어요, 특수교육을 배우기는 했지만 선생님들에게 연수를 해 주는 것은 또 다른 문제더라고요, 어쩔 수 없이 하기는 하는데 제가 하는 내용이 맞는 건지 잘 모르겠어요. (C: 2, 20-22)

세 번째는 장애의심 유아를 지원해 줄 자원봉사자를 제공하는 것이었다. 특수교육 대상자로 유아가 지정되지 않는 한 통합교육 보조원을 교육청으로부터 배정받을 수 없기 때문에 그 대안으로 참여자들은 유아교육과에 재학 중인 학생 혹은 종교단체로부터 자원봉사자를 모집하고 있었다. 일반 유아들을 돌보는 실무원이 있기는 하지만 그들에게 장애의심 유아를 맡긴다 하더라도 소정의 교육이 필요하고 실무원의 업무 부담을 고려하지 않을 수 없는 입장이므로 봉사자의 도움을 간절히 바라고 있는 실정이었다.

그러나 자원봉사자가 장애 유아를 지원해 본 경험이 없기 때문에 유치원에서 봉사자 교육을 실시해야 하는데 장애의심 유아를 지원하는데 필요한 지식을 전달할 수 있는 교사가 없어서 형식적인 교육에 그칠 수밖에 없는 문제가 있었다. 또 단시간의 교육만으로는 봉사자가 장애의심 유아를 적절히 지원하는데 한계가 있어서 봉사자가 힘겨워 하거나 심지어는 중간에 그만 두는 경우가 발생하기도 했다.

222 특수교육 저널: 이론과 실천(제18권 제4호)

봉사자를 구했다고 해도 장애를 잘 모르니까 (유치)원에서 다시 교육을 해야 해요, 그런데 교육을 해 줄 사람이 없어요, 교육을 한다고 해도 시간이 걸리는 것이고, 또 (봉사자가) 아이를 잘 모르니까 서로 트러블이 있기도 해요, (E: 3, 9-11)

겨우 구했는데 이틀 만에 그만 두던데요, 도저히 아이(장애의심 유아)를 돌볼 자신이 없다고 했어요, (봉사자의) 심정은 이해하겠는데 이런 일이 자주 있으니까 우리도 난감하지요, (F: 5, 30-31)

(2) 교육적 지원

참여자들이 제공하는 교육적 지원의 첫 번째 유형은 유치원의 교육과정이 장애의심 유아에게 도움이 되고, 장애의심 유아가 교육과정에서 소외되지 않도록 교사들과 협의하여 행사를 계획하고 교육활동을 수립·운영하는 것이었다.

회의 시간에 우리 아이들(장애의심 유아) 이야기를 많이 해요, 이번 주 활동 주제는 괜찮은지, 현장학습이 아이(장애의심 유아)에게 도움이 되는지, 이런 이야기들을 해요, 아이 혼자 등떨어지면 안 되니까요, 뭘 하든 같이 하는 게 중요하지요, (G: 4, 12-14)

참여자들은 장애의 유무를 떠나 모든 유아가 교육과정에 적극적으로 참여할 수 있도록 구조적으로 환경을 구성하는 것이 바람직하다는 데는 인식을 같이하고 있었다. 하지만 장애의심 유아의 안전을 위해서는 어느 정도의 참여의 한계가 필요하다는 입장이었으며, 실제로는 실무원이나 봉사자의 도움에 의존하여 일반유아가 활동하는 있는 물리적 환경 속에 장애의심 유아를 포함시키는 수준에 머무르고 있었다.

○○이도 다른 아이들처럼 똑같이 활동을 해야 하는 것이 맞다고 생각해요, 그런데 ○○이가 워낙 산만해서 실외 활동 할 때는 걱정이 되지요, 사고가 나지 않도록 더 주의하는 편이에요, 그러다 보니까 어떤 활동들은 실무원이 옆에 꼭 붙어서 못하게 말리는 경우도 있어요, 어디까지 (참여를) 허락해야 되는지 판단하기가 좀 어려워요, (F: 4, 24-27)

다른 유아들이랑 함께 활동을 하는데 의의를 두는 정도인 것 같아요, 안타깝기는 한데 조금만 전문적으로 누군가가 도움을 주면 좋겠는데 어떻게 도와줘야 하는지 잘 모르니까 실무원이나 봉사자에게 부탁해서 옆에 좀 있어 달라고 해요, 좀 도와주라고요, (G: 2, 2-4)

(장애의심 유아를 위해) 교재교구까지 다 바꾸는 건 무리고요, 다음날 수업 준비도 힘든데 몇 가지 교재교구들을 아이에게 맞게 바꾸려면 집에도 못가고 일 해야 겠지요, (장애의심 유아가)반에서 심심하지 않거나 문제를 안 일으킬 정도만 되도록 다행일 거예요, 선생님들 사정을 다 아는데……, 우리 아이(장애의심 유아)도 활동에

나름 잘 참여할 수 있도록 선생님들에게 당부하기는 하지만 역지로 강요할 수는 없어요.
(B: 4, 20-24)

두 번째는 참여자들은 장애의심 유아가 유치원에 잘 적응할 수 있도록 일반유아들을 교육하는데 관심을 두었다. 장애의심 유아가 특수교육 대상자는 아니지만 일반유아들이 장애의심 유아를 이해한다면 모든 유아들이 서로에게 잘 적응하게 되고 상호작용 역시 활발해 질 것이라고 생각하고 있었다. 그래서 반편견 교육을 활용하여 개인이 가진 다양성을 이해할 수 있도록 활동을 구성할 것과, 5세 이상의 경우는 또래 도우미 제도를 활용해 줄 것을 부탁하기도 했다.

선생님들한테 반편견 교육 할 때 장애이해 교육을 해 달라고 해요, 나랑 조금 달라도 친구들을 서로 이해할 수 있게 하려는 거죠, (G: 5, 21-22)

장애유아가 없으니 장애이해교육을 따로 할 수는 없고 반편견 교육 프로그램이 가장 괜찮은 것 같아요, 가급적이면 장애이해교육에 초점을 맞춰달라고 부탁하지요, (C: 5, 26-27)

5, 6세 반은 또래 아이들을 도우미로 활용하기도 해요, 일반 아이들도 친구들을 돌봐주면서 배우는 것이 많으니까요, 어머니들이 싫어할까봐 미리 동의서 받았고요, 짝처럼 배정해서 돌아가면서 도우미 역할을 해요, 걱정과는 다르게 아이들은 비교적 서로가 잘 적응하는 편이에요, (D: 5, 13-15)

세 번째는 장애의심 유아가 나타내는 행동문제를 중재하는데 필요한 지원을 제공하는 것이었다. 행동문제를 중재하기 위해 참여자들은 행동수정의 기법 일부를 이용하는데 재정적 도움을 제공하고 친분이 있는 특수교사나 특수교육 전공 교수로부터 조언을 구하고 있었다.

행동수정을 하려면 아무래도 칭찬 스티커도 사야하고 사탕이나 과자 같은 강화제도 사야 하잖아요, 선생님들이 자비로 충당하지 않도록 이미 교재교구 예산 편성할 때 강화물 살 비용도 포함시켰어요, (D: 4, 2-4)

잘 아는 특수 선생님이 있어서 그 분에게 자주 부탁을 드려요, 우리 아이 문제로 조언을 부탁드린다고요, 그런데 저는 미안하지요, 그 선생님도 바쁘신데 남의 유치원 일로 시간을 내주셔야 하니까요, 그냥 전화나 메일로 질문하는 정도지만, 우리는 절실한데 그 분에게는 귀찮은 일이지요, 어쩔 수가 없네요, 어디 딴 데서 도움을 받을 데가 없으니까요, (H: 2, 22-25)

(3) 지원에 대한 평가

이와 같은 노력에도 불구하고 참여자들은 자신들이 제공한 의뢰 전 중재의 결과에 대해 자신 있게 긍정적인 평가를 내리지 못했다. 그 이유는 특수교육 전문가가 없는 상태에서 비전문가인 자신들이 제공하는 행정적, 교육적 지원이 장애의심 유아에게 적합한 것인지에 대한 판단이 서지 않는 것과 두 번째로는 장애의심 유아도 교육과정에 온전히 참여하는 것이 바람직하지만 그들이 가지고 있는 장애로 인해 관리자 입장에서 한계를 지을 수밖에 없는 이상과 현실의 괴리로 인해 경험하는 갈등 때문이었다.

제가 한 일이 정말 옳은 것인지 판단을 못하겠어요, 아이 스스로 하는 것도 중요한데 봉사자를 구해 주는 것이 옳은 일인지, 봉사자의 역할을 잘 가르쳐서 학급에 보낸 건지 판단이 잘 안 되네요. (G: 2, 19-21)

장애 문제를 떠나서 모든 아이들이 교육과정에 들어와서 행복해야 하는 것이 중요하다고 생각해요, 그런데 제가 위험하다는 핑계로 아이를 막는 것은 아닌가 싶어요, 미안하고 안타깝죠, 운영자니까 어쩔 수 없다고 위로도 하는데 늘 마음이 불편해요. (E: 4, 13-15)

4. 지원에 대한 요구

특수교육 대상자가 되기 위해서는 장애의심 유아가 정확한 진단을 받아야 한다는 전제조건이 있다. 그러나 부모가 진단을 거부함으로써 특수교육을 혜택을 받지 못하는 장애의심 유아를 위해 참여자들은 반드시 특수교육대상자가 되지 않더라도 특수교육에 대한 요구가 장애의심 유아에게도 있다면 특수교육을 제공해주는 것이 바람직하다고 생각하고 있었다. 따라서 이들은 장애의심 유아에게 의뢰 전 중재를 제공하기 위해 특수교사를 배치해 주거나, 그것이 법과 제도적으로 불가능하다면 장애의심 유아의 교육에 대해 자문을 구할 수 있는 기관과 연계를 해야 할 필요성이 있다고 했다. 그리고 특수교사를 대신하여 장애의심 유아를 지원할 수 있도록 특수교육실무원을 파견해 줄 것을 요구하였다. 그러나 근본적으로는 장애진단을 받음으로써 특수교육 서비스를 제공받을 수 있도록 조기 진단을 의무화하고 장애 자녀에 대한 이해와 조기진단에 대한 부모교육의 필요성을 역설했다. 마지막으로 유아교육 전문가로서 참여자들 스스로가 장애의심 유아에 대한 책임을 다하기 위해 다양한 특수교육 연수의 기회를 제공해 줄 것을 요구하고 있었다.

1) 특수교사 배치 및 자문기관과의 연계

국내 사립유치원에 특수학급이 설치되어 있는 곳은 대구 1개소와 경기도 3개소에 불과하다(교육부, 2016). 즉 대부분의 사립 유치원에는 특수교사가 배치되어 있지 않다. 참여자들은 장애로 진단 받은 유아가 본인들의 유치원에 배치되어 있지 않지만 만일 장애유아가 배치된다면 사립유치원이라도 특수교사가 배치되어야 한다는 입장이었다. 그러나 장애의심 유아를 위해 특수교사를 배치해 달라는 요청을 지역교육 지원청에 하기는 쉽지 않다고 했다. 장애의 여부를 떠나 장애의심 유아들도 특수교사로부터 진단을 받거나 의뢰 전 중재를 받아야 할 필요성은 인식하고 있지만 특수교사의 업무 범위를 장애의심 유아에게까지 확대할 수 있는지에 대해서는 본인들이 판단할 수 있는 문제가 아니라고 했다.

좀 오래 되기는 했는데 우리 유치원에 장애유아가 있었어요, 그 아이 때문이라도 특수교사를 보내 달라고 교육청에 요구를 한 적이 있었어요, 예산 때문에 안 된다고……, 자기들도 특수교사를 배정하고 싶은데 장애유아가 계속 우리 유치원에 입학할지도 알 수 없는 일이고 특수학급 만들어서 특수교사를 배정했는데 장애아이가 안 들어오면 어떻게 하냐고요, (F: 3, 3-7)

사립이라도 필요하면 특수학급을 설치해 줘야 하는데, 장애유아가 없는데 문제가 좀 있는 아이가 있다고 특수교사를 달라고 할 수는 없잖아요, 마땅한 근거가 없는 거죠, 아이한테는 어떻게 도와줄 방법이 없으니까 미안하지요, (G: 3, 6-8)

장애의심 유아들도 장애유아처럼 조기중재로서 특수교육을 받아야 하는 것이 마땅한 일이지만 장애유아가 있다고 해도 현실적으로 특수교사와 특수학급을 배정 받지 못하는 사립 유치원에서 장애의심 유아를 위한 특수교육을 기대하는 것은 무리가 있었다. 그러므로 참여자들은 장애의심 유아들의 교육이나 행동중재에 필요한 자문이라도 제공해 줄 수 있는 기관과 연계하여 필요할 때 도움을 받을 수 있는 제도적 방안이 마련되어야 한다고 주장했다. 참여자들이 생각하는 가장 적합한 연계 기관으로는 특수교육지원센터와 병원이었으며 교육청이 앞장서서 자문가나 자문기관과 연계를 맺을 수 있도록 지원해 주어야 한다고 했다.

아이 문제를 어디 물어볼 데라도 있었으면 좋겠어요, 아무리 특수교육을 전공했다고 해도 이럴 땐 전문가라고 하기도 미안해요, 교육복지라고 이야기는 많이들 하는데 우리 아이들은 거기에 해당사항이 없는 거예요, (특수교육)지원센터에서라도 자문을 받을 수 있도록 교육청에서 길을 마련해줘야 해요, (C: 6, 30-33)

병원이라도 연계하면 안 될까요? 우리 유치원과 협약을 맺은 소아과가 있기는

하지만 거기는 소아과고 우리 아이는 소아청소년 클리닉 같은 데가 더 맞는 것 같아요, 정신과와 협약 맺는 건 잘 하지 않으니까 교육청에서 알아서 지역 단위로 연계해 주면 좋겠어요.(D: 5, 28-30)

2) 보조인력의 배치

참여자들은 사실상 사립유치원에 특수교사가 배치될 가능성은 없다는 입장이었다. 그렇다면 차선책으로 장애의심 유아를 지원해 줄 수 있는 보조 인력이라도 지원을 받을 수 있다면 좋겠다는 의견을 제시했다. 참여자들이 제안하는 보조인력(장애인 등에 대한 특수교육법 제28조 3항, 시행령 제25조 1항, 시행규칙 제5조 1항)이란 유치원에서 일반유아와 교사들을 보조하는 실무원이 아닌 참여자들이 ‘특수교육 실무원’이라고 부르는 보조인력을 의미하는 것으로, 이들은 적어도 실무에 투입되기 이전에 교육청에서 장애아의 통합교육을 지원할 수 있도록 사전교육을 받았기 때문에 유치원에서 근무하고 있는 실무원보다는 장애의심 유아에게 더 도움이 될 것으로 예상하고 있었다.

특수교육 실무원이 있잖아요, 1월에 미리 교육도 받는다면데요, 요즘은 교육청에 소속되어 있는 것으로 알고 있는데 특수교사를 배정해 줄 수 없다면 (특수교육) 실무원 선생님이라도 융통성 있게 지원을 해 주면 좋겠어요, 우리가 직접 채용을 할 수 있게 해 준다고 해도 전문성에 문제가 있는 거니까요, 차라리 경력이 있는 분으로 교육청에서 적절하게 배정해 주는 방식이면 좋을 것 같아요, 그런데 특수교육 실무원 선생님을 받으려면 법적으로는 장애아이가 없으면 안 되는 거죠? (C: 7, 14-17)

아직 (장애인)등록을 안 했는데 특수교육 실무원을 받을 수 있는 것이 아니잖아요, 좀 경험이 있으신 분을 배정받을 수 있으면 좋겠는데, 지금 계시는 실무원 선생님에게 ‘특수교육지도사 2급’사이버 강의 등록하시라고 시도를 안 해 본 건 아니지만 강의비를 드린다고 해도 힘들어 하시기는 해요, (G: 6, 5-8)

실무원 선생님한테 특수아동지도사 사이버 강의를 들으시라고 부탁을 드렸어요, 달리 방법이 없어서요, 특수교육 실무원이 배치되면 좋겠는데 그건 안 되니까 있는 분이라도 활용을 해야 하잖아요, (F: 6, 18-20)

그러나 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제28조 3항에 의하면 ‘각급 학교의 장은 특수교육대상자를 위하여 보조인력을 제공하여야 한다.’라고 명시되어 있으나, 특수교육대상자가 없는 사립유치원의 경우는 장애의심 유아를 지원하기 위한 보조인력 배치마저도 불가능한 일이었다. 그래서 참여자들은 현재 근무하고 있는 실무원에게 사이버 강의를 제공해서라도 특수교육 실무원을 대체할 인력으로 활용하고자 노력하고

있었다.

3) 조기 진단에 대한 법적, 제도적 장치 마련과 부모교육

본 연구에서는 장애의심 유아를 초기에 발견하는 사람은 유치원교사들이었다. 물론 부모가 영유아건강검진을 통해 자녀의 장애유무를 모르는 바는 아닌 것으로 나타났다지만 자녀의 장애에 대해 부정의 태도로 일관함으로써 장애의심 유아로 남아 있는 경우가 대다수였다. 조기 중재가 절실히 필요한 유아기에 부모의 잘못된 판단으로 인해 발달의 주요시기를 놓치게 되는 문제를 해결하기 위해 참여자들은 우선 조기 진단에 대한 법적, 제도적 장치가 마련되어야 한다고 주장했다. 특히 영유아건강검진 결과서의 심화평가 권고가 단순한 권고에 그칠 것이 아니라 법과 유아의 인권에 위배되지 않는 범위 내에서 의무화 되어야 한다고 강조하였다.

아무리 설명을 해도 안 들으려고 하세요, 집에서는 문제가 없는데 유치원에서 잘 못 가르치는 거 아니냐 하는 억울한 소리도 들었어요, 건강검진 결과에도 분명히 심화평가가 받으라고 나와 있는데 그렇지 않다고 하니 어떻게 설명을 드려야 할지 모르겠어요, 차라리 심화평가도 법적으로 문제만 안 된다면 의무적으로 받도록 하면 좋겠어요, 그래야 빨리 조치를 취하지요, 저렇게 세월을 보내면 피해 보는 건 아이잖아요, 속상하고 안타까워요, (A: 2, 19-23)

어떤 어머니들은 (영유아)건강검진 안 받으시는 분도 계세요, 원에서 1년에 한 번씩 하면 되기는 한데 결과서에 적힌 대로 부모님이 따르냐가 문제이지요, (심화평가)권고를 할 것이 아니라 대상이 되면 무조건 정밀검진을 받도록 의무화해야 돼요, 하루라도 빨리 특수교육을 받는 것이 아이한테는 유리하지요, (B: 2, 3-6)

부모님 입장에서는 부끄러울 수도 있고 당황스러울 수도 있다고 생각해요, 그 심정도 충분히 이해하고요, 부모님이 정밀진단 안 받으시면 그만이고 우리가 특수교육 지원센터에 장애 진단을 의뢰하려고 해도 부모님이 동의 안 해주시면 그만이지요, 강요할 수는 없어요, 정부나 교육청에서 진단 의무화 뭐 이런 거 하면 안 될까요? 이런 것도 인권에 위배되는 일일까요? (D: 3, 20-24)

게다가 진단에 대한 부모 동의가 절대적인 역할을 하기 때문에 장애의 조기 발견과 진단의 이점을 부모가 이해할 수 있도록 정부나 지자체, 병원, 마스크의 책임 있는 홍보가 우선되어야 한다고 했다. 특히 장애에 대한 인식 변화와 조기 중재가 장애 영유아의 발달과 예후에 긍정적인 영향을 제공함을 이해하도록 부모교육도 함께 이루어져야 함을 강조했다.

우리가 설득하는 것은 별로 효과가 없어요, 교육청이나 아니면 아이들이 자주 가

는 보건소나 병원 같은데서 홍보를 해 줘야 해요, 빨리 발견하는 게 중요하다고 생각
해요, 응급환자들의 골든타임 같은 것처럼……, 마스크에서도 공익광고도 해 주고요,
(H: 6, 8-10)

다른 아이들하고 비교했을 때 내 아이만 쳐진다고 생각하면 견딜 수 없는 거죠,
아직 우리나라는 장애에 대해 그다지 인식이 좋지는 않다고 봐요, 게다가 아직 어리
니까 그럴 수 있다는 거죠, 유아교육을 받고 아이 낳는 거 아니잖아요, 요즘은 인터
넷도 있고 육아 서적도 많고 해서 공부를 많이 하기는 한다고 해도 아직까지 장애
쪽은 좀 관심 박인 것 같아요, 일단 내 아이가 그렇다는 것이(장애를 가진 것으로
의심되는 것) 싫은 거죠, (D: 5, 28-32)

(장애가) 의심이 되든지, 확신이 들든지 간에 빨리 발견할수록 아이한테 좋은
거잖아요, 가소성 높은 시기니까 조금만 도와주면 발달이 지체되는 걸 막을 수 있다
고 보는데, 무엇 때문에 망설이는지 답답해요, 시간이 지날수록 초등학교 가서 불리
할 것이 뻔한데요, 일단 이 부분(장애 조기진단과 이점)에 대해서 부모교육을 먼저
해야 된다고 봐요, (E: 2, 3-6)

다만 부모교육이 실효성을 거두기 위해서는 책임 있고 내실 있는 교육을 제공할
수 있으며 부모교육에 대한 효과를 정기적으로 점검할 수 있는 기관이 필요하다. 따
라서 참여자들은 관할 지역교육청에서 유치원에 재학 중인 자녀를 둔 부모들을 대상
으로 정기적인 부모교육을 실시하거나, 유치원에서 부모교육을 할 수 있도록 자료를
제공해 줄 필요가 있다고 했다. 그리고 부모교육의 자료는 장애 이해와 조기 진단에
관한 이점을 강조할 수 있는 내용으로 구성되는 것이 바람직하다는 의견이었다.

부모교육이 가장 중요하긴 해요, 그런데 쉽지는 않겠지만 장애에 대한 전 국민
의 인식이 바뀌지 않으면 부모만 교육해서는 방법이 없을 것 같아요, 우리 유치원에
서도 부모교육을 안 하는 것은 아니지만 장애이해에 대해서는 일회성으로 그칠 수밖
에 없어요, 이거 외에도 부모교육을 해야 하는 이슈들이 많으니까요, 차라리 교육청
이나 관련 기관에서 홍보책자라도 주기적으로 배부하고, 교육청 단위로 좋은 전문
강사분 모셔서 부모교육을 하는 것도 좋을 것 같아요, (C: 4, 11-15)

아이들 안전교육처럼 아예 장애이해 교육을 무조건 부모교육의 주제에 포함시
키라고 교육청에서 지정해 주면 좋겠어요, 교육 자료나 내용을 보내주는 것도 좋고,
강사 인력풀 같은 것을 만들어서 장애 전문가가 누군지 알게 해 주는 것도 좋겠고
요, 비전문가라서 우리가 직접 (교육)하는 데는 한계가 있으니까요, (G: 5, 5-8)

4) 다양한 연수 제공과 참여 기회 확대

참여자들은 장애의심 유아들에게도 특수교육이 조기 증재로 제공될 필요가 있다
는 공통적인 의견을 제시하고 있었고, 특수교사가 없더라도 장애의심 유아의 교육은

유치원에서 책임을 져야 한다는 의견을 가지고 있었다. 그러나 특수교사가 없는 상황에서 유치원 교사들이 대학에서 이수한 특수교육개론의 지식만으로 장애의심 유아에게 양질의 특수교육을 제공하는 것은 어려운 일이었다.

대학에서 배운 것으로 장애 아이를 가르치는 것은 어렵지요, 한 학기에 (특수교육) 개론 2시간이 전부인데 (장애유아)지도는커녕 이해하기도 힘들지요, (D: 4, 20-21)

그러므로 참여자들은 특수교육과 관련된 다양한 직무연수나 자율연수를 받을 수 있기를 원했다. 그러나 현실적으로 특수교육과 관련된 직무연수나 자율연수가 개설되는 비율은 다른 내용의 연수에 비해 적은 편이므로 선택의 폭이 좁다고 했다. 게다가 연수의 참여 대상자가 주로 특수교사이거나 통합교사이므로 특수교육 대상자가 없는 사립유치원에서 일반교사들을 대상으로 연수 참여를 독려하기에는 근거가 부족하다는 점이 문제로 지적되고 있었다.

연수를 받고 싶어도 특수교육에 대한 연수는 그렇게 자주 있지 않아요, 연수비를 지원해 주는 한이 있어도 선생님들이 연수를 받았으면 좋겠는데……, (D: 6, 12-13)

공문이 오면 연수 대상자를 먼저 보게 되거든요, 어느 선생님을 보내야 할지 생각을 해야 하니까요, 그런데 주로 특수교사나 통합교사가 연수대상이거든요, 여기는 특수교사가 없잖아요, 그렇다고 선생님들한테 보여줘도 대상이 아니니까 갈 마음이 없는 거예요, 업무도 많은데 연수까지 가야하니까 부담이 큰 거예요, (H, 7, 6-9)

연수의 내용 측면에서는 주로 통합교육의 원론적 측면을 강조하는데 그치는 점도 문제점으로 지적되고 있었다. 참여자들은 통합교육이 잘 이루어지기 위해서는 장애유아나 장애의심 유아의 행동적, 정신적 특성을 이해할 수 있어야 하며, 이들이 나타내는 문제행동을 중재할 수 있어야 가능하다고 했다. 따라서 연수의 내용이 보다 다양하게 제공되어 장애유아나 장애의심 유아를 위해 유아교육 장면에서 직접 적용할 수 있는 실제 사례 중심의 내용으로 구성되어야 할 필요성을 제기했다.

신체특성은 눈으로도 얼마든지 확인할 수 있어요, 그런데 정서문제는 잘 몰라요, 전공자가 아니니까 더 그렇겠지요, 적응을 못하면 왜 그런지, 하루 종일 울고 떼 쓰면 왜 그런지 모르니까 답답하지요, 연수에서 진짜 필요한 것은 이 행동을 어떻게 도와주고 고쳐줘야 하는지를 알고 싶은 거죠, 기왕이면 원인도 알 수 있으면 좋겠어요, 장애 아이들이 가진 심리적 특성이 있을 거니까요, 아이가 문제행동을 하면 일단 실무원이 밖으로 데리고 나가서 진정할 때까지 밖에 있는데 그것만으로는 진정한 통

230 특수교육 저널: 이론과 실천(제18권 제4호)

합교육이 아니라고 배우기는 했어요, 그런데 그 다음 방법은 몰라요, 정말 이럴 때 어떻게 해야 아이한테 도움이 되는지, 뭐 이런 것을 알고 싶은 건데……,
(A: 9, 3-10)

문제행동이 고쳐지지 않으면 통합이 안 되죠, 다른 아이들도 적응이 안 되고 교사도 그 아이한테 적응이 안 되는데 제대로 된 통합교육을 어떻게 할 수 있겠어요, 서로 반감만 가지게 되고 불만만 쌓이지요, 연수할 때 통합하라고 강조하기는 해요, 장점도 설명 해주구요, 그런데 마음에 와 닿지를 않아요, 방법상 통합을 할 수 있게 가르쳐줘야 되지요, (C: 8, 16-19)

또 참여자들은 연수의 기회나 내용도 부족한데다가 일회성으로 그치는 것도 연수의 문제점이라고 지적했다. 앞서 참여자들이 연계를 원했던 자문기관인 특수교육 지원센터, 교육청, 그 밖에 유아교육진흥원, 육아종합지원센터와 같은 유아교육 지원기관이나 장애인종합복지관과 같은 특수교육 관련 기관, 지역보건소와 같은 보건기관에서 정기적이고 체계적인 연수를 제공해 줄 것을 요구하였다. 그리고 장애유아의 발달특성에 적합한 교육방법, 행동문제의 중재방안과 같은 내용을 중심으로 연수를 구성해 줄 것을 요구하였다. 해야 함을 강조하였다.

1년에 한 번 갈까 말까 하는 연수는 사실상 의미가 별로 없다고 봐요, 정기적인 연수가 있어야 해요, 그래야 남는 것이 있을 것 같아요, 연수는 들을 때뿐이고 유치원에 돌아와서 배운 내용을 적용하지 못하면 시간 낭비에 돈 낭비죠,
(E: 6, 28-30)

연수에 꼬박꼬박 가는 것이 쉽지는 않아요, 그래도 내용이 체계적일 필요는 있어요, 짧은 시간에 장애 아이에 대해 그 많은 것을 어떻게 배우겠어요, 유형만 해도 다양한데요, 한 달에 한 번씩 1년 과정이라도 대학 때 배우는 교육과정처럼 체계적이면 도움이 될 것 같아요, 선생님들이 (연수에) 참여할지는 잘 모르겠지만요,
(C: 8-9, 40-4)

꼭 교육청에서만 연수를 해야 하는 것은 아닌 것 같고요, 가끔은 출판사 같은데서 무료로 하는 연수도 있어요, 육아지원센터나 진흥원 같은 데서도 다양한 내용으로 연수를 열어주어서 선택의 폭이 좀 넓으면 좋겠어요, 내용이 다양한 것도 좋고, 한 가지 주제를 가지고 정기적으로 연수해 주는 것도 좋고요, 늘 비슷한 주제로 (연수가) 열리니까 다음번에는 안 가게 되지요, (G: 7, 9-13)

다만 이런 연수들을 활성화시키기 위해서는 온오프라인에서 자유롭게 강의를 선택할 수 있어야 교사들이 연수의 시간에 대한 부담을 덜 수 있고 참여도 역시 높일 수 있을 것이라고 했다.

오프라인은 참여하는데 망설여지지요, 직무연수가 아니라면 더 하고요, 요즘은 직무연수도 인터넷으로 하는 것도 많아요, 강사님 직접 보면서 듣는 것이 개인적으로는 더 낫다고 생각해도 선생님들이 시간이 많이 뺏기니까 안 가고 싶어 하거든요, 참여 안 하면 아무리 좋은 연수라도 무슨 소용이 있어요? (B: 6, 7-10)

IV. 논의 및 결론

본 연구는 장애를 가진 것으로 의심은 되지만 특수교육대상자로 선정되지 않은 유아가 재원하고 있는 사립 유치원의 원장 8명을 대상으로 심층면담을 실시함으로써 유아교육 현장에서 경험하는 장애의심 유아의 발견과 장애 진단 및 의뢰 전 중재의 문제점을 파악하고 발달 가소성이 높은 영유아 시기의 장애의심 유아들의 교육을 위해 사립 유치원에서 필요로 하는 지원 요구가 무엇인지 확인하고자 진행되었다. 본 연구의 결과는 장애의심 유아의 발견, 진단 의뢰의 어려움, 의뢰 전 중재의 모색과 실제, 지원에 대한 요구로 나누어졌는데, 첫째, 장애의심 유아가 발견되는 과정은 대부분의 경우 또래의 유아들과는 다른 발달의 특성을 나타내거나 강도와 빈도가 지나치다고 판단되는 문제행동을 참여자와 교사들이 관찰을 통해 파악함으로써 이루어졌다. 그리고 경우에 따라서는 영유아건강검진 결과서에 첨부된 심화평가 권고와 참여자나 교사들의 관찰결과가 일치한다는 사실을 통해 발견되기도 했다.

둘째, 장애의심 유아를 참여자나 교사들이 발견했다고 하더라도 정확한 장애 진단을 위해 의뢰하는 과정에서 참여자들은 부모와 의견 대립을 경험하고 있었다. 부모는 참여자나 교사의 관찰 결과와 영유아건강검진의 결과를 신뢰하지 않았으며, 아직 어리기 때문에 좀 더 발달이 진행될 때까지 기다려야 한다는 의견을 내세웠다. 참여자들은 조기 진단과 중재가 장애의심 유아의 예후에 도움이 될 것이라고 판단했지만 부모의 동의 없이는 함부로 진단을 의뢰할 수 없었으며, 진단을 받도록 부모를 설득한다고 하더라도 부모나 해당 유아가 받게 될 낙인의 부작용과 양질의 특수교육을 제공하기 힘든 사립유치원의 한계 때문에 진단 후의 책임감에 대한 갈등을 경험하고 있었다.

셋째, 참여자들은 의뢰 전 중재라는 용어를 알지 못했음에도 불구하고 장애의심 유아의 교육에 최선을 다하기 위해 자체적으로 노력을 기울이고 있었다. 참여자들은 원장의 입장에서 안전관리, 연수기회 제공, 자원봉사자 제공과 같은 행정적 지원을 제공하였고 교사들과의 협의를 통해 교육과정 운영 협의, 장애 이해프로그램 권장, 문제행동 중재와 같은 교육적 지원을 방안을 마련하기도 했다. 그러나 자신들이 실행하고 있는 의뢰 전 중재의 결과에 대해서는 스스로가 장애에 대해 비전문가라고

생각하고 있었으므로 긍정적으로 평가하지 못했다.

넷째, 진단과 의뢰 전 중재에 관한 문제들을 해결하기 위해서 참여자들은 특수교사를 배치해주거나 자문기관을 연계시켜 줄 것과 장애의심 유아를 지원할 수 있도록 보조인력을 배치해 줄 것을 요구했다. 그러나 이보다 우선되어야 하는 것은 장애의심 유아가 특수교육대상자로 선정되는 것이었다. 그러므로 진단 의뢰에 대한 법적, 제도적 장치를 마련하여 원활한 조기 진단이 이루어 질 것과 진단의 장점을 이해하여 진단을 거부하지 않도록 부모교육이 이루어질 필요가 있다고 했다. 그리고 사립 유치원에서도 양질의 의뢰 전 중재를 제공할 수 있도록 특수교육과 관련된 연수, 특히 장애유아나 장애의심 유아에게 직접적으로 적용이 가능한 교육내용으로 구성된 연수와 특수교육 대상자가 없는 사립 유치원 교사들도 연수에 참여할 수 있도록 기회를 제공해 줄 것을 요구하였다.

이러한 결과가 비록 한정된 지역과 한정된 수의 참여자들을 통해 얻어졌음으로 일반화하는 데는 한계가 있으나 다음의 두 가지 의의가 있다고 할 수 있다. 첫째, 특수교육과 일반 교육의 경계선상에 머물러 있는 장애의심 유아도 특수교육을 받아야 할 필요가 있다는 참여자들의 입장을 확인함으로써 특수교육이 특수교육대상자의 전유물이 아닌 모든 유아의 요구에 따라 적절히 이루어져야 한다는 인식의 발전을 확인할 수 있었다. 이러한 인식의 발전은 Burrello, Lashley와 Beatty(2001)의 제안에서처럼 모든 학생들의 교육적 요구를 충족시킴으로써 장애와 비장애의 구분 없이 모두가 성공을 이루어야 한다는 통합교육의 기본 전제와 맥락을 같이 하므로 특수교사가 배치되지 않는 사립유치원에서도 통합교육의 실현 가능성을 엿볼 수 있는 대목이었다.

둘째 박현옥, 이정은(2007)의 연구의 결과에서 나타난 바와 같이 본 연구의 참여자들 역시 의뢰 전 중재가 정확히 무엇인지 알지 못하면서도 장애의심 유아의 교육을 위해 교육과정을 개선하고, 행정적 지원 방안을 모색하는 등의 노력을 기울이고 있음을 확인할 수 있었다. 이러한 사실은 특수교사가 배치되지 않는 사립유치원의 한계에 머무르지 않고 모든 교사가 장애의심 유아의 교육에 책임감을 가질 수 있도록 관리자의 입장에서 노력하고 있음을 의미하며, 특히 통합교육이 관리자의 인식에 따라 좌우된다는 김병하(2001)의 연구 결과에서처럼 유치원 원장인 참여자들의 인식이 장애의심 유아의 의뢰 전 중재를 가능하게 하는 원동력이 될 수 있음을 확인하였다는데 의의를 둘 수 있을 것이다.

그러나 특수교육에 대한 지원을 받을 수 없는 사립 유치원에 재원하고 있는 장애의심 유아들의 교육을 원장의 특수교육 마인드에만 의존하기에는 다소 무리가 있다. 따라서 본 연구의 결과를 통해 밝혀진 문제점과 해결 방안을 바탕으로 장애의심 유아의 진단과 의뢰 전 중재의 가능성을 증진시키기 위해 다음의 요소들이 제도적으로 구체화 되어야 한다. 첫째, 영유아 건강검진 결과의 정밀평가에 대한 홍보와 부모교육이 제공되어야 한다. 이소현, 이수정, 윤선아(2013)는 진단이 장애 조기발견을

위한 선수조건이라고 했다. 그러나 본 연구의 사례에서 장애의심 유아의 부모들은 소아·청소년과 의사로부터 얻은 영유아 건강검진 결과의 심화평가가 권고를 따르지 않는 경향을 보였는데, 실제로 질병관리본부(2009)의 조사 결과에서도 보호자의 71.8%가 정밀평가를 거부한 것으로 나타났다. 조운경(2013)의 연구 결과에서는 부모가 정밀평가를 받지 않는 이유를 자녀의 장애진단 수용 거부와 정밀진단에 대한 안내의 부족이 원인이라고 보았는데, 본 연구에서도 부모들은 영유아건강검진의 진단 결과를 부정하는 태도를 보였고 인터넷에서 얻은 정보에 의지하여 정밀평가를 거부하는 경향을 보였다. 부모들의 이런 태도를 보이는 까닭은 영유아 건강검진의 심화평가가 권고에 그치며 부모들이 영유아 건강검진의 결과, 즉 자녀의 장애를 받아들이기에는 심리적으로 준비되지 않았고 전문가로부터 조언을 구할 수 있는 방법이 부족했기 때문인 것으로 해석된다. 그러나 Hastings와 Taunt(2002)의 주장처럼 부모가 자녀의 장애를 받아들이는 것이 부모의 심리적 적응과 자녀의 발달을 도모하는 첫 단계이다. 그러므로 부모가 진단과정에서 겪을 수 있는 심리적 충격을 이해하고 완화시켜주기 위해 심화평가에 대한 권고를 받은 즉시 병원이나 보건소, 특수교육지원센터 등에서 상담을 받거나 조언을 구할 수 있도록 제도적 기반이 마련되어야 한다. 이소현, 이수정, 윤선아(2013)의 연구에서도 주요 의뢰자인 부모가 장애의 가능성을 인식하고 의뢰를 결정할 수 있도록 정보와 상담을 받을 수 있는 제도가 필요하다고 했다. 따라서 사립 유치원에는 장애의심 유아의 부모에게 심리적 지원을 제공해 줄 수 있는 기관에 대한 정보를 상시 제공해야 한다. 그리고 교사 연수 시 부모들의 불안한 심리상태를 이해하고 상담하여 진단에 대한 불안감을 해소시켜 줄 수 있도록 초등대처 방안을 제시해 주어야 한다.

둘째, 의뢰 전 중재의 가능성을 높이기 위해서는 교사들이 연수에 참가할 수 있도록 지원해야 하고, 연수의 내용은 교육현장에서 필요로 하는 장애유아의 발달과 행동문제 중재를 중심으로 구성되어야 한다. 류영지, 노진아(2016)는 유치원 교사들이 통합교육 연수에 대한 필요성을 인식하고 있기는 하지만 과중한 업무로 인한 시간 부족이 연수 참가의 방해 요소로 작용한다고 하였다. 그러므로 교사들이 호소하는 행정업무에 대한 부담감을 우선적으로 해소하기 위해 행정인력을 보충해 줌으로써 업무경감을 실현한다면(고현, 최연, 2016), 교사들의 연수 참가 가능성을 증진시킬 수 있을 것이다. 그리고 온오프라인의 다양한 형식의 강의를 제공하여 교사들이 자신의 상황에 맞게 선택하게 하는 것도 연수를 활성화시킬 수 있는 방안이 될 수 있다. 연수의 내용 측면에서는 본 연구의 참여자들이 제안한 것처럼 연 1회에 그치는 일회성 연수가 아닌 장애유아나 장애의심 유아의 발달특성을 이해하고 행동문제를 해결할 수 있는 실질적인 내용을 정기적이고 체계적으로 제공할 필요가 있다. 강대옥, 박소영, 구신실(2008)도 연수의 유형이 일반 강의식에 그치고 있어 만족도가 높지 않으므로 다양한 교사 연수 프로그램을 개발하고 장애유아가 가진 문제해결이

234 특수교육 저널: 이론과 실천(제18권 제4호)

가능하도록 내용과 방법의 개선이 필요하다고 강조했으며, 류영지, 노진아(2016)도 사례 및 현장중심의 연수를 제공해야 필요성을 강조했다. 박현숙, 이정은(2004)은 의뢰 전 중재에서 특수교사뿐만 아니라 일반교사의 역할도 함께 강조하면서 학습과 행동문제를 해결할 수 있도록 실질적인 지식이 일반교사들에게 제공되어야 한다고 했다. 이와 같이 의뢰 전 중재의 성패는 장애의심 유아에 대한 일반교사들의 관심과 지식의 여부에 달려있다고 해도 과언이 아니다. 그러므로 특수교육이나 통합교육과 관련된 연수의 내용을 유아교육의 현장에 적용하고, Burrello 등(2001)이 제안한 바와 같이 장애의심 유아를 비롯한 모든 유아들이 통합교육 속에서 성공을 거둘 수 있도록 연수 내용을 구성하기 위해서는 연수의 내용에 대해 지속적으로 교사의 요구를 반영하고 개선되는 과정이 반복되어야 하며 그 과정에서 전문가의 참여를 통해 연수의 효과에 대한 검증이 이루어져야 한다.

지금까지 결과와 논의를 살펴본 바, 장애의심 유아의 원활한 진단과 의뢰 전 중재를 위해서는 부모가 진단을 거부하지 않도록 정서적, 제도적 지원이 제공되어야 하며, 의뢰 전 중재를 실시함에 있어서 사립유치원이기 때문에 특수교사가 배치되지 않는 불이익이 장애의심 유아에게 부정적인 영향을 미치지 않아야 한다. 그러므로 사립 유치원을 위한 행정적 지원과 연수 지원 등의 다각적인 지원방법을 모색하기 위해 전문가와 행정가의 적극적인 관심과 협력이 필요하다.

참고문헌

- 강대옥, 박소영, 구신실 (2008) 장애유아통합교육 연수 실태 및 교사의 인식. **교사교육연구**, 47(1), 119-141.
- 고현, 최연 (2016). 사립유치원 교원의 행정업무 부담과 개선방안 인식에 관한 연구. **미래유아교육학회지**, 23(2), 111-136.
- 교육부 (2016). **특수교육통계**. 서울: 교육부.
- 권미경, 최효미, 최지은, 김건희 (2015). **돌봄 취약계층 맞춤형 육아지원 방안(1) -장애 영유아를 중심으로**. 육아정책연구소.
- 김관수, 정훈영 (2016). 발달지체 영유아를 위한 서비스 지원체계 개선 방안에 대한 질적 연구. **정서·행동장애연구**, 32(3), 29-52.
- 김광웅, 황용길, 류왕효, 구본권, 최세민, 김은경, 여문환, 김경미, 주혜영, 이숙형, 이성희, 사영숙 (2001). **장애영유아 통합교육**. 서울: 범한출판사.
- 김경민, 이미숙, 노진아 (2013). 장애영유아 가족중심 중재 국내 연구 동향 분석. **특수아동교육연구**, 15(3), 101-120.
- 김영천 (2013). **질적 연구 방법론 I**. 서울: 아카데미프레스.
- 류영지, 노진아 (2016). 통합교육 연수에 대한 공립유치원 교사의 인식 및 지원요구. **특수아동**

- 교육연구**, 18(2), 229-250.
- 박현숙, 이정은 (2004). 미국 의뢰전 중재 지원체계의 효과와 논쟁점에 대한 일 고찰. **특수교육학 연구**, 39(3), 239-268.
- 박현숙 (2005). 일반유치원과 초등학교의 의뢰전중재 적용실태. **특수아동교육연구**, 7(4), 277-300.
- 박현숙, 이정은 (2007). 일반학급의 의뢰전 중재 적용 실태 및 요구에 관한 질적 연구. **유아 특수교육연구**, 7(2), 83-109.
- 신경림, 공병해 (2001). **현상학적 연구**. 서울: 현문사.
- 오채선 (2006). 유치원 원장에 관한 연구동향과 과제; 국내 연구 동향을 중심으로 : 1987~2005. **한국교육논단**, 5(1), 143-167.
- 윤현숙 (2006). 자폐아 조기관별을 위한 한국부모의 인식 시기. **자폐성 장애연구**, 6(1), 1-15.
- 이소현, 박은혜 (2001). **장애유아 통합 유치원 교육과정**. 서울: 학지사.
- 이소현, 이수정, 윤선아 (2013). 자폐 범주성 장애의 조기진단 및 교육연계를 위한 지원체계 수립 요구: 부모의 경험과 인식을 중심으로. **자폐성장애연구**, 13(1), 167-199.
- 이승연, 황순영 (2012). 장애위험 유아를 위한 통합유치원 교사들의 의뢰 전 중재 실태. **특수 아동교육연구**, 14(3), 571-592.
- 이정림 (2013). **장애영유아 통합보육 교육의 실태 진단 및 정책 과제**. 육아정책연구소.
- 임난주 (2015). 유아교육 현장의 원장에 대한 질적 연구. **한국산학기술학회논문지**, 16(12), 8243-8248.
- 장혜성, 서소정 (2012). 「DEP 조기중재 교육과정」이 장애위험영아와 장애 영아의 발달변화에 미치는 영향. **특수교육**, 11(1), 241-263.
- 질병관리본부 (2009). **영유아 건강검진 사업 의사교육지침 개정 및 보호자용 교육자료 추가 개발**. 서울: 질병관리본부.
- 황진영, 정길순, 노진아 (2015). 사립 유치원 관리자의 통합교육에 대한 인식 및 개선방안에 관한 연구. **특수아동교육연구**, 14(4), 183-206.
- Bailey, D. B., Hebbeler, K., Spiker, D., Scarborough, A., Malik, S., & Nelson, L. (2005). Thirty-six-month outcomes for families of children who have disabilities and participated in early intervention, *Pediatrics*, 116, 1346-1352.
- Baker, B. L., Neece, C. L., Fenning, R., Crnic, K., & Blacher, J. (2010). Mental disorders in five year old children with or without intellectual disability: Focus on ADHD. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 39, 492-505.
- Bodgan, R. C., & Biklen, S. N. (2006). *Qualitative research for education: An introduction to theory and methods* (5th ed.). Toronto: Allyn & Bacon.
- Burger, K. (2010). How does early childhood care and education affect cognitive development? An international review of the effects of early interventions for children from different social backgrounds. *Early Childhood Research Quarterly*, 25(2), 140-165.
- Burrello, L. C., Lashley, C., & Beatty, E. E. (2001). *Educating all students together: How school leaders create unified systems* Newbury Park, CA: Corwin Press.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1981). *Effective evaluation: Improving the usefulness*

- if evaluation results through responsive and naturalistic approaches.* San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Green, S., Caplan, B., & Baker, B. (2013). Maternal supportive and interfering control as predictors of adaptive and social development in children with and without developmental delays. *Journal of Intellectual Disability Research, 58*(4), 691-703.
- Einfeld, S. L., Ellis, L. A., & Emerson, E. (2011). Comorbidity of intellectual disability and mental disorder in children and adolescents: A systematic review. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 36*(2), 137-143.
- Hastings, R. P., & Taunt, H. M. (2002). Positive perceptions in families of children with developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation, 107*(2), 116-127.
- Hooper, S., & Umansky, W. (2004). *Young children with special needs*(4th ed.). New Jersey: Pearson Educations, Inc.
- O'Shaughnessy, T., Lane, K.L., Gresham, F.M., & Beebe-Frankenberger, M. (2003). Children placed at risk for learning and behavioral difficulties: Implementing a school-wide system of early identification and prevention. *Remedial and Special Education, 24*(1), 27-35.
- Phillips, D. A., & Meloy, M. E. (2012). High-quality school-based pre-k can boost early learning for children with special needs. *Council for Exceptional Children, 78*(4), 471-490.
- Rogers, S. J., & Vismara, L. A. (2008). Evidence-based comprehensive treatments for early autism. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 37*(1), 8-38.
- Safran, S. P., & Safran, J. S. (2007). Preferal consultaion and intervention assistance teams revisited: Some new food for thought. *Journal of Educational and Psychological Consultation, 8*(1), 93-100.
- Siraj-Blatchford, I. (2004). Educational disadvantage in the early years: How do we overcome it? Some lessons from research. *European Early Childhood Education Research Journal, 12*(2), 5-20.
- Sices, L., Feudtner, C., McLaughlin, J., Drotar, D., & Williams, M. (2004). How do primary care physicians manage children with possible developmental delay? A national survey with an experimental design. *Pediatrics, 113*(2), 274-282.
- Suh, S., & Suh, J. (2007). Risk factors and levels of risk for high school dropouts. *Professional School Counseling, 10*(3), 297-306.
- Tremblay, R. E., Nagin, D. S., Sèguin, J. R., Zoccolillo, M., Zelazo, P. D., Boivin, M., & Japel, C. (2004). Physical aggression during early childhood: trajectories and predictors. *Pediatrics, 114*(1), 43-50.
- Van Manen, M. A. (2007). Phenomenology of practice. *Phenomenology & Practice, 1*(1), 11-30.

- White, N. A., & Loeber, R. (2008). Bullying and special education as predictors of serious delinquency. *Journal of Research In Crime & Delinquency*, 45(4), 380-397.
- Wood, Cowan & Baker, (2002). Behavior Problems and Peer Rejection in Preschool Boys and Girls. *Journal of Genetic Psychology* 163(1):72-88.

A Analysis on Perception of Private Kindergarten Director Related to Diagnosis and Pre-Referral Intervention for Young Children with Suspected Disabilities

Kim, Kyoung Min

Joongbu University

<Abstract>

The qualitative study was to explore 8 private kindergarten director's perception related to diagnosis and pre-referral intervention of young children with suspected disabilities in private kindergarten. The questionnaire through preliminary discussion which consisted of a semi-structured interviews. In this interview, four major themes and thirteen sub-themes were derived. The four major themes were as follows; discovery of young children with suspected disabilities, difficulties of diagnosis and referral, planning and actual pre-referral intervention, and requests for support. Based on the results of this study, implications for the diagnosis of childhood disability and the necessary system for enhancing the possibility of pre-referral intervention were discussed.

Key Words : young children at risk, early diagnosis, pre-referral intervention,
private kindergarten director, qualitative research

논문 접수: 2017. 09. 13 심사 시작: 2017. 09. 13 게재 확정: 2017. 10. 24