포괄적인 장애아 통합보육 서비스 모형 개발*

Development of a Comprehensive and Integrated Child-Care Services Model*

경북대학교 아동가족학과
교 수 최 보 가
교 수 전 귀 연
조교수 정 정 희
대구카톨릭대학교 아동학과
교 수 김 수 영

Dept. of Child and Family Studies, Kyungpook National University
Prof. : Choi, Bo-Ga
Prof. : Jeon, Gwee-Yeon
Assi. Prof. : Chung, Chunghee
Dept of Child Studies, Taegu Catholic University
Prof. : Kim, Sooyoung

목 차

Ⅰ. 서 론
Ⅱ. 연구방법
Ⅲ. 연구결과
Ⅳ. 결론 및 논의
참고문헌

<Abstract>

The purpose of this study was to develop a comprehensive and integrated child-care services model for children both with and without disabilities. The comprehensive perspective included several dimensions such as education, child welfare, family welfare, and community welfare. Survey research based on theories and models regarding the integrated child-care services was carried out to determine the overall needs of child-care institutions, parents, and community members. The results revealed the need for development in the following three areas: (1) edu-care curriculums for integrated programs, (2) programs for supporting family

Corresponding Author: Chung-Hee Chung, Department of Child and family studies, Kyungpook national University, 1370 Samkyuk-Dong Taegu 702-701 Korea Tel: 82-53-950-6213 Fax: 82-53-950-6209 E-mail: Chchung@knu.ac.kr

* 이 논문은 2002년도 한국 학술진흥재단의 지원에 의하여 연구되었음(KRF-2002-042-C00107).

members who have disabilities children, and (3) improved community members' perception about integrated child-care services. A model was developed for fulfil these identified needs.

주제어(Key Words): 포괄적 보육서비스(Comprehensive child-care service), 장애통합 프로그램 (Integrated child-care program), 가족지원서비스 (Family supporting service)

I. 서 론

본 연구는 최근 부각되고 있는 장애아 통합보육의 필요성에 따라 장애아 보육서비스의 공급확대와 질적 수준 향상을 위한 구체적 방안을 모색하고 포괄적 관점에서의 통합보육 모형을 개발하여 보육현장에서 구체적으로 실천할 수 있는 장애아 통합보육서비스 내용을 제시하는 데 있다.

1991년에 영유아 보육법이 제정된 이후 우리나라의 보육시설은 급격한 양적 성장을 이루어왔다. 최근에 정부가 중장기 보육사업 발전 계획안을 제시하면서 보육 서비스의 질적인 향상 뿐 만아니라 무상보육 대상자를 확대할 것이라는 발표를 하였다(여성부, 2004). 이러한 일반 보육의 양적 질적 성장에도 불구하고 장애아 보육에 대한 관심과 지원체제는 아직까지 상당히 부족한 실정에 있다. 통계적인 수치를 살펴보면 2002년 현재 전국의 장애아 보육을 전담하고 있는 시설은 66개소이며 통합 보육시설은 124개소로서 모두 190개소에 불과하고 보육받고 있는 장애 유아의 숫자는 전담시설이 2087명, 통합 시설이 548명으로 전체 3000명에도 미달하고 있는 실정이다(보건복지부, 2002). 이는 1999년과 비교하면 77.8% 증가한 것이나 추정 장애아의 5.8%~6.3% 만이 장애아 전담보육 또는 통합보육 시설의 보육 서비스를 이용하는 것으로, 3-5세 일반 유아의 보육시설 이용률(89.8%)에 비교해 볼 때 현저히 낮은 편이다. 이는 장애아 보육에 대한 지원체제가 미흡하여 특수 인력의 확보 및 개별화된 프로그램의 투입에 어려움이 있고 장애아 보육이 주로 분리보육 형태로 이루어지고 있어 일반 유아와의 통합지원 기능이 빈약한 데 기인하고 있다. 또한 장애아 보육에 대한 표준 모델 및 전문적인 프로그램의 개발 및 지원이 제대로 이루어지지 않아 서비스의 전문성이 낮은 데서도 이유를 찾을 수 있다.

그러나 다양성을 강조하는 현대사회의 특성과 포스트모더니즘의 영향으로 인해 장애를 보는 관점이 더 이상 정상의 반대 개념이 아니라 개인의 특성 중 하나로 받아들여야 한다는 입장으로 변화되고 있다. 이에 따라 최근의 장애 보육 서비스는 특수교육 체제 하의 분리된 보육 프로그램보다는 일반 보육환경에서 가족 중심과 지역사회 중심으로 제공되는 통합보육 프로그램으로 변화되어 가고 있다(정계숙 & 김경숙, 2001; Miller, 1992; Odom & McEvoy, 1998).

이에 따라 보건 복지부에서 1996년부터 어린이집 보육사업의 주요 업무계획에 장애 유아의 보육을 제도적으로 장려할 뿐 아니라 장애 유아를 위한 조기 특수 교육기관의 육성과 아울러 기존의 어린이집 내에 장애 유아를 통합 보육하는 방안을 적극 강구하였을 뿐 아니라(보건복지부, 2002) 최근 보육이 여성부로 이관되면서 2005년까지 보육시설을 이용하는 장애 유아의 100% 무상교육과 2010년까지 추정 보육요구 장애 유아에 대한 100% 충족을 목표로 세우고 있다. 또한 장애아 보육은 궁극적으로 통합보육을 지향해야 하고 국공립시설의 공공성을 살려 취약한 통합보육을 활성화하는 차원에서 통합시설위주로 대폭 확대할 것임을 밝히고 있다.

장애 유아 통합교육은 장애 유아를 일반 유아와 함께 교육받도록 배치하는 것을 말하며 의료, 복지, 교육의 제 분야와 연계하면서 장애아와 일반 유아를 함께 보육하므로 유아의 전반적인 발달을 도모하는 것이다(이소현, 1997; 최정선, 2001). 이러한 장애 유아 통합보육은 최근 우리나라의 보육, 특수교육, 유아교육 분야에서 모두 중요한 과제로 제시되고 있다. 장애 유아의 교육을 최초로 법제화한 미국에서는 장애 유아는 최소한의 제한적인 환경에서 교육을 받아야 하며 적절한 정도까지 일반 유아들

과 함께 교육해야 한다고 명시하고 있다. 가까운 일본에서도 1974년부터 통합교육이 실시되기 시작하여 장애 유아의 조기 발견 및 조기 교육의 시책이 향상되고 법적, 재정적인 지원을 기초로 통합교육이 널리 확대되고 있는 실정이다. 이러한 조기 통합교육은 장애 유아들에게 분리된 환경에서 교육 받을 경우 겪게 되는 배치의 낙인(Stigma of placement)이라는 단점을 제거하는 효과와 함께 일반 유아와의 또래 상호작용을 통해 사회적 기술의 습득, 언어, 학습활동 모델링 등과 같은 많은 효과들이 있는 것으로 나타나고 있다(조윤경, 이소현, 2002; Bailey, McWilliam, Buysse & Wesley, 1998; Odom & McEvoy, 1998). 일반 유아의 경우에도 장애 유아에 대하여 상호 협력자, 또래 교수자, 모델, 반영자 등의 역할을 하게 되며 타인을 돕는 마음, 배려하는 마음 등의 친사회적 행동들을 습득하게 될 뿐 아니라 유아기 때부터 장애에 대한 편견을 예방하고 평등에 대한 가치를 체험할 수 있는 기회가 된다(Vogtle, 2000).

이러한 통합교육의 중요성과 효과에도 불구하고 조기 통합교육의 본질적인 측면에서는 아직까지 밝혀져야 할 부분들이 많은 것으로 나타나고 있다(Guralnick, 1981; Odom & McEvoy, 1998). 이는 지금까지 통합교육에 관한 연구들이 주로 장애 유아의 출현율, 인구 통계학적 분석, 통합교육과 관련된 교사와 부모의 인식 등을 조사하는 기초연구이거나 단일 변인들의 영향 혹은 단선적 차원에서의 통합을 조명하고 있는 데 있다. 특히 일부 통합 학급의 경우 단순한 물리적, 시간적 통합에만 그치고 있어 통합의 진정한 의의와 목적을 상실하고 있다. 최근의 통합보육에 관한 관점은 Brofenbrenner(1977)의 생태학적 접근에 따라 유아의 개인적 특성 뿐 만 아니라 그를 둘러싸고 있는 사회 문화적 맥락과의 상호작용 즉 교실환경, 가족, 지역사회의 특성들을 포괄적으로 고려하는 것이 중요하다는 점을 지적하고 있다.

특수한 보육수요를 가진 장애아에 대한 포괄적 보육서비스는 이러한 생태 체계적 관점에 따라서 장애 유아와 가정환경 그리고 지역사회의 특성에 따라서 개별적으로 구성되고 제공되어야 한다. 생태 체계적 관점은 인간의 성장발달이나 문제의 발생을 개인의 특성과 이를 둘러싼 다양한 환경체계와의 상호작용에 의해서 발생한다고 보기 때문에 이들 문제를 해결하고 성장을 도모하기 위해서 필요한 서비스가 무엇인지를 파악하는 데에 도움을 준다. 이러한 접근방식은 유아와 가정의 개별적인 특성을 파악하는 데에 도움을 줄 뿐만 아니라 보육시설 자체의 개별적 특성을 파악하여 보다 효과적인 보육 서비스를 제공하는 데에도 필요하다. 즉 생태 체계적 관점은 보육시설의 지리적 위치와 환경, 시설여건, 활용 가능한 정보의 양, 보육교사의 역할 등이 보육에 미치는 영향을 파악하는 데에 도움을 주며, 보육시설과 지역사회와의 상호작용을 이해하는 준거의 틀이 된다. 그러므로 장애아를 위한 포괄적 보육 서비스는 장애 유아, 가정, 보육시설, 지역사회가 장애 유아의 보육에 미치는 상호작용을 이해하고 이러한 상호작용 안에서 가장 효과적인 프로그램이나 서비스를 제공하는 생태 체계적 관점을 가져야 한다.

이러한 관점에서 질 높은 장애아 통합보육 서비스는 단순한 보호와 교육의 개념을 넘어서서 가족과 지역사회 등 관련 주체에 이르기까지 폭넓게 접근하고 사회적 역할과 기대에 반응하는 복합적인 사회복지 서비스로 발전되어야 한다는 필요성이 제기되고 있다. 이를 위해 새로운 차원의 장애아 보육서비스 즉 유아와 여성 그리고 가정 및 지역사회의 복지를 위한 다양하고 전문적인 보육서비스의 관점이 필요하다고 본다. 포괄적 장애 통합보육의 기본 개념은 '지역사회를 토대로 하는 가족지원 복지 서비스(Community-based family-centered comprehensive social services)'의 관점과 '개별화된 통합보육 프로그램(Individualized childcare program for inclusion)'에 의해 성취될 수 있다. 지역사회를 토대로 하는 가족지원 복지 서비스는 유아 개개인의 보육 욕구에 초점을 두기 보다는 유아가 속한 가족 전체의 기능 향상에 초점을 두고 이를 위해 지역사회와 연계하여서 궁극적으로는 장애 유아와 일반 유아의 통합보육의 목적을 달성하는 거시적인 관점에서의 통합보육서비스를 말한다. 또한 개별화된 통합보육 프로그램은 보육의 일차적 목적인 유아의 효과적 보육

을 위해서 개별적인 발달특성과 가정환경을 고려하여 체계적으로 계획되어진 통합보육을 제공하는 미시적인 보육서비스를 의미한다.

따라서 본 연구의 목적은 포괄적 장애 통합보육 서비스의 개념을 구체화하여 모형으로 제시하고자 하는 것이다. 이러한 서비스를 보육현장에 제공하기 위해 현재 운영되고 있는 통합보육 시설의 운영실태를 파악하고 장애아 통합보육을 위한 보육내용 등을 검토하였다. 또한 특수한 보육 서비스를 원하는 장애아나 부모의 다양한 욕구충족을 위해 장애아 어머니의 가족지원 서비스 실태 및 요구도 조사가 이루어졌으며 지역사회 인식 및 지원의지 조사를 통해 전반적인 보육 인프라를 구축하고 내실화하는데 기초가 되도록 하는 것을 목표로 하였다. 본 연구의 목적을 위해 설정한 연구문제는 다음과 같다.

1. 현재 실시되고 있는 통합보육의 실태는 어떠한가?
2. 통합보육 시설의 가족 지원 서비스 요구 및 실태는 어떠한가?
3. 통합보육에 대한 지역사회의 인식 및 지원의지는 어떠한가?
4. 위와 같은 기초조사를 통한 포괄적 장애 통합보육 모형 개발 내용은 어떠한가?

II. 연구방법

1. 연구 대상

먼저 장애아 통합보육이 이루어지고 있는 현황과 실태, 가족 지원 및 가족 요구도를 알아보기 위하여 전국에서 통합보육을 실시하고 있는 28개의 보육시설(서울, 부산, 대구, 경기, 경남, 제주)의 어린이집 교사 145명과 이곳에 장애 유아를 보내고 있는 어머니 143명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 또한 통합보육에 대한 지역사회의 인식 및 지원의지를 알아보기 위해 지역사회 구성원 172명(지방자치단체 55명, 대학 26명, 사회복지기관 25명, 병원 27명, 대중매체 39명)을 대상으로 조사하였다. 연구대상의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

<표 1> 연구대상 교사의 일반적 특성

단위: 명(%)

변 인	구 분		빈도(%)
자격증	유치원교사	47(32.4)	145(100.0)
	보육교사	68(46.9)	
	유아특수교사	8(5.5)	
	특수교사	22(15.2)	
학 력	전문대졸	72(49.7)	145(100.0)
	4년제대졸	61(42.1)	
	대학원졸	12(8.2)	
교 직 경 력	1년 미만	23(15.9)	145(100.0)
	1-3년	48(33.1)	
	3-5년	37(25.5)	
	5-10년	29(20.0)	
	10년이상	8(5.5)	
연 령	22세-25세	43(29.6)	145(100.0)
	26세-30세	66(45.5)	
	31세-45세	36(24.9)	

<표 2> 연구대상 어머니의 일반적 특성

단위: 명(%)

변 인	구 분		빈도(%)
유아성별	남	104(72.7)	143(100.0)
	여	39(27.3)	
장애유형	정신지체	46(32.2)	143(100.0)
	지체부자유	21(14.7)	
	자폐, 정서장애 및 발달장애	76.(53.1)	
장애정도	경 도	43(30.0)	143(100.0)
	보 통	68(47.6)	
	중 도	32(22.4)	
소득수준	상(400만원이상)	19(13.3)	143(100.0)
	중(150-399만원)	100(69.9)	
	하(149만원이하)	24(16.8)	
모의연령	35세 이하	80(55.9)	143(100.0)
	36세 이상	63(44.1)	
모의직업	주부 및 비숙련직	85(59.4)	143(100.0)
	숙 련 직	15(10.5)	
	판 매 직	23(16.1)	
	사 무 직	9(6.3)	
	전문직 및 관리직	11(7.7)	
모의 교육수준	고졸이하	61(42.7)	143(100.0)
	대졸이상	82(57.3)	

<표 3> 연구대상 지역사회 구성원의 일반적 특성

단위: 명(%)

변 인	구 분		빈도(%)
기관유형	지방자치단체	55(32.0)	172(100.0)
	사회복지기관	27(15.7)	
	대 학	26(15.1)	
	병 원	25(14.5)	
	대중매체	39(22.7)	
성 별	남 자	85(49.4)	172(100.0)
	여 자	87(50.6)	
연 령	20-30세	60(34.9)	172(100.0)
	31-40세	62(36.0)	
	41-50세	45(26.2)	
	51-60세	5(2.9)	
학 력	고 졸	11(6.4)	172(100.0)
	대 졸	107(62.2)	
	대학원재학	11(6.4)	
	대학원졸	40(23.3)	
	기 타	3(1.7)	

2. 측정도구

본 연구에서는 통합보육을 실시하는 보육시설에서 현재 사용되고 있는 일반 교육과정 및 보육 프로그램과 통합보육 프로그램을 알아보기 위하여 연구자가 선행연구(김진이, 1999)와 관련 자료를 분석하여 교육과정과 교수방법에 관한 질문(5문항), 보육시설에서 제공하는 보육프로그램과 프로그램 운영에 관한 질문(9문항), 장애 유아 통합보육을 활성화하기 위한 방법에 관한 질문(6문항)으로 분류하여 총 20 문항의 질문지를 제작하였다. 유아교육과 특수교육 전문가 3인에게 내용 타당도를 검증 받았으며 그 중에 교육과정과 교수방법에 관한 질문, 보육시설의 보육서비스에 관한 질문은 5점 Likert식 척도로 제작되어 점수가 높을수록 제공하는 서비스의 질이나 내용이 우수함을 의미한다. 척도의 신뢰도를 검증하기 위한 Cronbach α계수를 산출한 결과 문항 전체신뢰도는 .94이었으며 각 영역별로 '교육과정과 교수방법'이 .95, '보육서비스'가 .87로 나타났다.

장애 유아 어머니를 대상으로 가족지원 서비스에 대한 요구를 조사하기 위해 Bailey외 3인(1988)이 제작한 가족요구조사(Family Needs Survey : FNS)를 수정한 서경희(1998)의 척도를 사용하였다. 이 척도는 6개 하위영역의 35문항으로 구성되어 있는데, 그 중 '정보' 영역 7문항, '지원' 영역이 8문항, '타인에게 설명하기' 영역이 5문항, '지역사회 서비스' 영역이 5문항, '재정적 요구' 영역이 6문항, '가족기능' 영역이 4문항이다. 4점 척도로 점수가 높을수록 그 영역에 대한 요구도가 높음을 나타낸다. 본 연구에서 사용한 전체척도의 신뢰도 계수는 .93이다. 또한 기관 및 교사에 대한 장애 유아 어머니의 만족도 조사를 위해 김세실과 정영선(1998)이 제작한 기관에 대한 요구 평정 척도를 수정하여 사용하였다. 기관의 교육 프로그램의 만족도를 측정하는 문항 13문항 중 8문항을 사용하였다. Cronbach α계수는 .80이었다. 가족기능향상을 위한 프로그램에 대한 요구도를 측정하기 위하여 본 연구자가 문항을 제작하였다. 가족기능 향상을 위해 실시 가능한 프로그램 26유형을 제시하여 4점 Likert 척도로 요구도를 분석하였고, 실시하고 있는 경우를 대상으로 4점 Likert 척도로 그 만족도를 평가하였다. 점수가 높을수록 그 영역의 프로그램에 대한 요구도, 만족도가 높음을 나타낸다.

통합보육에 대한 지역사회 인식 조사를 위해 일반적인 인식(6문항), 장애 유아에게 미치는 영향(6문항), 일반 유아에게 미치는 영향(6문항), 장애 유아 부모에게 미치는 영향(8문항), 일반 유아부모에게 미치는 영향(6문항), 교사에게 미치는 영향(5문항)으로 분류한 후 연구자가 질문지(총 37문항)를 제작하였다. 이후 아동학과 유아교육학 전문가 3인에게 내용 타당도 검증을 받았다. 인식조사는 5점 리커트식 척도로 제작되었고, 점수가 높을수록 통합보육에 대한 긍정적인 인식을 의미한다. 척도의 신뢰도를 검증하기 위해 Cronbach's α계수는 .87로 나타났다. 또한 지역사회 지원의지 조사를 위해 지방자치단체용(9문항) 사회복지기관용(7문항), 대학용(7문항), 병원용(5문항), 대중매체용(5문항)을 별개로 질문지를 제작하였다. 척도의 신뢰도를 검증하기 위해 Cronbach α계수를 산출한 결과 기관 별로 각각 .89, .86, .95, .96, .72이었다.

3. 자료수집 및 분석

본 연구를 위한 자료의 수집은 2003년 8월 1일부터 1개월 간 이루어졌다. 통합보육을 실시하고 있는 전국의 보육시설(서울, 부산, 대구, 경기, 경남, 제주)을 대상으로 전화로 연구 참여 의사를 묻고 참여의사를 나타낸 기관에 회신용 봉투와 함께 질문지를 우편으로 발송하였다. 교사용 설문지 295부, 어머니용 설문지 305부, 지역사회 구성원(지방자치단체 55명, 대학 26명, 사회복지기관 25명, 병원 27명, 대중매체, 39명)용 설문지 260부를 배부하였으며 교사용 145부, 어머니용 설문지 143부, 지역사회 구성원용 172부가 회수되었다. 본 연구의 분석을 위해서 SPSS 10.0 프로그램을 사용하였다. 연구대상자의 인구통계학적 특성을 살펴보기 위해 빈도 및 백분율을 산출하였으며, 각 도구의 신뢰도를 평가하기 위하여 Cronbach α계수를 산출하였으며, 연구문제와 관련하여 빈도, 평균, 표준편차를 살펴보았다.

III. 연구결과

1. 통합보육의 실태

교육인적 자원부에 따르면 만 3세-5세 장애 유아 3만명 가운데 2002년 현재 특수학교 유치반이나 유치원 교육과정을 운영하는 특수학교 등에서 공교육을 받고 있는 장애 유아의 수는 1,809명이다(교육인적자원부, 2002). 이는 교육을 받아야 하는 장애 유아들의 6%에도 미치지 못하는 실정이다. 장애 유아를 담당하고 있는 또 하나의 축인 보육시설의 경우에는 특수학교에 비하여 보육서비스를 받는 장애 유아의 수가 많기는 하지만 역시 매우 적은 수의 유아만이 보육시설을 이용하고 있다. 2002년 현재 전국적으로 정부지원을 받는 장애 유아 전담 어린이집은 66개소에 달하며 보육 받고 있는 유아는 2,219명으로 전체정원 2,634명의 84% 정도이며 정부지원을 받지 않는 장애 유아 전담 어린이집은 전국에 10개소가 있으며 보육 받고 있는 유아는 206명이다. 한편, 장애 유아와 일반 유아가 함께 보육 받는 형태인 장애아 통합시설 중에서 장애 유아가 3명이상 재원하고 있는 장애 유아 통합 어린이집은 전국에 124개소가 있으며 보육 받는 유아는 일반 유아를 포함하여 9,247명으로 이 중에서 장애 유아는 918명이다(보건복지부, 2002). 이는 추정 장애 유아의 5.8%~6.3%만이 장애아 전담 혹은 통합보육시설에서 보육서비스를 이용하는 것으로 일반 유아의 보육시설 이용률 89.8%에 비하면 현저히 낮은 이용률을 나타내는 것이다(보건복지부, 2001).

현재 통합보육을 실시하고 있는 보육시설에서 제공하는 보육내용을 알아보기 위해 〈표 4〉에서 볼 수

〈표 4〉 통합보육 시설에서 제공하고 있는 보육 내용

(n=145)

순위	문 항		빈도(%)
보육시설에서 강조하고 있는 교육과정 및 교수 방법			
1	사회적 기술발달을 위한 활동실시		35(24.2%)
2	긍정적 자아개념 증진 활동 실시		34(23.6%)
3	유아의 흥미와 요구에 기초한 활동실시		29(19.8%)
4	유아가 탐색하고 조작 가능한 자극 환경제공		25(17.2%)
5	유아의 발달수준에 맞는 교재교구 준비		22(15.2%)
보육 프로그램 자료집의 문제점			
1	다양한 유아들에게 필요한 내용 불충분		82(56.4%)
2	장애 통합보육에 부적절		49(33.7%)
3	다양한 이론이 반영되지 않음		14(9.9%)
보육프로그램에서의 영역별 비중(복수응답)			
1	보 호	보호(안전)	61(52.1%)
2		보건(위생)	24(20.5%)
3		보호(영양)	7(6.0%)
4	정의적 발달	사회성발달	17(19.7%)
5		정서발달	23(14.5%)
6	인지적 발달	언 어	7(6.0%)
7		탐 구	4(3.4%)
보육프로그램 운영상의 어려움(복수응답)			
1	지역의 다양한 보육욕구에 대응할 만큼 프로그램이 다양하지 않다		65(54.2%)
2	빈곤, 결손, 맞벌이 가정에 필요한 정서적지원 프로그램이 필요하다		48(40.0%)
3	기존 유아교육기관에서 사용하는 프로그램을 그대로 사용한다		45(37.2%)
4	보육교사 지도자료집을 그대로 사용한다		18(15.0%)
5	보육 프로그램이 발달이론을 제대로 반영하지 못한다		16(13.3%)

있는바와 같이 교육과정과 교수방법, 보육지도 자료집, 보육 프로그램의 영역별 비중, 운영상의 어려움으로 나누어 살펴보았다. 먼저 통합보육시설에서 강조하고 있는 교육과정과 교수방법을 살펴보면 다음과 같다. '사회적 기술발달을 위한 활동'을 강조하고 있는 교사가 24.2%로 가장 많았으며 '긍정적 자아개념 증진을 위한 활동'을 강조하는 교사가 23.6% 이었다. '유아의 흥미나 요구'를 강조하는 교사가 19.8%였으며 '유아에게 탐색하고 스스로 조작해 볼 수 있는 자극적 환경'을 강조하는 교사는 17.2%, '유아 발달수준에 맞는 교재교구를 준비하고 활동하기에 충분한 시간을 제공 한다'는 응답은 15.2%이었다.

보육교사들이 보육 계획안을 작성할 때 주로 사용하는 지도 자료집에 대해서는 교사의 45%가 만족하였으며 54%의 교사는 만족하지 못한다고 반응하였다. 교사들은 지도 자료집의 문제점을 '다양한 유아들에게 필요한 내용이 충분히 포함되어 있지 않다'는 56.4%, '장애 통합보육을 실시하는데 부적합하다'는 33.7%, 그리고 '다양한 교육이론들이 반영되어 있지 않다'는 9.9%라고 지적하였다.

보육시설에서 제공하고 있는 보육 프로그램에 대한 영역별 비중을 살펴본 결과 통합보육을 실시하는 교사들은 보호, 정의적 발달, 인지적 발달 순으로 비중을 두고 프로그램을 운영하고 있는 것으로 나타났다. 이를 구체적으로 살펴보면 보호의 범주에 포함되는 '안전'이 52.1%, '위생'이 20.5%, '영양'이 6%이었으며 정의적 발달 영역에서 '사회성 발달'이 19.7%, '정서발달'이 14.5%이었다. 인지적 발달 영역은 '언어' 6%, '탐구'가 3.4%로 나타났다.

통합보육 프로그램을 운영하는 데 교사가 느끼고 있는 어려움에 관한 질문에 대해서는 '보육시설이 위치한 지역의 다양한 보육욕구에 대응할 만큼 프로그램이 다양하지 않다'는 의견이 54.2%로 가장 많았으며 '빈곤계층, 맞벌이 가정, 결손가정에 필요한 정서적 지원 프로그램이 필요하다'는 의견이 40%이었다. '기존의 유아교육기관에서 사용하는 프로그램을 그대로 사용하는 데 어려움을 느낀다'가 37.2% 이었으며, '보육교사 지도 자료집을 사용하는데 어려움을 느끼는' 교사가 15%, '보육프로그램이 발달이론을 반영하지 못한다'는 교사가 13.3%이었다.

또한, 통합보육시설에서 제공되고 있는 교육과정의 현황과 요구도를 알아본 결과는 〈표 5〉와 같다. 장애 유아 통합 교실에서 적용하는 보육 프로그램은 54.9%가 일반 유치원 교육과정을, 53.3%가 자체 개발한 보육 프로그램을 사용하였으며 일반 보육 프로그램을 그대로 적용하는 경우도 50%나 되는 것으로 나타났다. 또한 통합보육시설 교사의 93.2%가 '통합보육을 위한 새로운 프로그램이 개발되어야 한다'고 요구하는 것으로 나타났다. 통합보육 및 개별화교육 프로그램(IEP)을 개발할 필요가 있다는 이유를 73.8%의 교사는 '현재 적절한 통합보육 프로그램이 개발되어 있지 않은데 있다'고 보았다. 새로운 통합보육 및 개별화 프로그램에서 강조되어야 하는 요소로는 46.8%의 교사가 '장애 유아의 발달적 측면을 고려해야 한다'는 의견이었다.

〈표 5〉 통합보육 및 개별화교육 프로그램 개발의 필요성

(n=145)

순위	문 항	빈도(%)
장애 유아 보육과정(복수응답)		
1	일반 유치원 교육과정	67(54.9%)
2	자체 개발한 교육과정	65(53.3%)
3	보육 과정 및 프로그램	61(50.0%)
4	시판되는 프로그램	19(15.6%)
5	특수학교 유치부 프로그램	18(14.8%)
통합보육 및 개별화 프로그램 개발의 필요성		
1	새롭게 개발할 필요가 있다	135(93.2)
2	새롭게 개발할 필요가 없다	10(6.8)
통합보육 및 개별화 프로그램 개발 이유		
1	현재 적절한 통합보육 프로그램이 개발되어 있지 않음	107(73.8)
2	통합보육 프로그램이 개발되어 있지만 우리 보육시설에 적합하지 않음	23(15.6)
3	현재 통합보육 프로그램이 전혀 개발되어 있지 않음	15(10.6)
통합보육 및 개별화 프로그램 개발 시 강조해야 할 요소		
1	발달적 측면 (정서와 신체)	68(46.8)
2	교육적 측면(인지)	42(29.0)
3	보호(건강, 안전 등)적 측면	21(14.5)
4	부모 및 가족을 위한 교육	14(9.7)

2. 통합보육 시설의 가족 지원 서비스 요구 및 실태

1) 통합시설 장애 유아 어머니의 가족지원 서비스에 대한 요구도

통합시설 장애 유아 어머니의 가족지원 서비스에 대한 요구도를 조사하기 위하여 빈도와 평균, 표준편차를 구한 〈표 6〉의 결과를 보면, '자녀가 장래에 받을 수 있는 서비스에 대한 정보'가 가장 높았고 (M=3.85, SD=.41), 다음은 '자녀의 상태나 장애에 관한 정보' (M=3.82, SD=.39), '어린이집이나 유아원 등의 지역사회 서비스' (M= 3.81, SD=.49) 순으로 나타났다. 장애 유아 어머니는 장애자녀의 장래 문제에 대한 정보와 적절한 교육시설을 가장 필요로 하고 있으며, 전반적으로 정보제공에 대한 요구도가 높았다. 또한 자녀의 치료비를 위한 재정지원에 대한 요구도가 높은 것으로 나타났다. 반면에 요구도가 낮은 문항으로는 '목사(혹은 신부, 수녀, 스님)에 대한 지원요구' (M=2.81, SD=.81), '나 자신이나 남편의 직업알선을 위한 상담이나 도움' (M=2.90, SD=.96), '자녀의 장난감을 사주는데 드는 비용 보조' (M=2.94, SD=.94)의 순으로 나타났다.

하위영역별로는 '정보' (M=3.71, SD=.34) 영역과 '지역사회 서비스' (M=3.74, SD=.40) 영역이 높은 요구도를 나타냈으며, '가족기능' 영역(M=3.18, SD=.68)과 '타인에게 설명하기' (M=3.23, SD= .46) 영역에 대한 요구도가 낮은 것으로 나타났다.

2) 통합시설 장애 유아 어머니의 교육기관 프로그램에 대한 만족도

통합시설 장애 유아 어머니의 교육기관 프로그램에 대한 만족도를 측정하기 위하여 빈도분석과 기술적 분석을 실시한 〈표 7〉의 결과를 보면, '교육내용의 신속한 변화, 적용 가능'이 만족도가 가장 높았고(M=2.06, SD=.60), '장래의 일에 대해 긍정적인 생각을 갖도록 해 준다' (M=2.01, SD=.70), '부모 모임에 관한 정보 제공' (M=1.98, SD=.69)의 순으로 나타났다. 반면에 '아버지에게 다른 아버지, 교사와의 만남의 기회 제공'은 가장 낮은 만족도를

〈표 6〉 통합시설 장애 유아 어머니의 가족지원 서비스 요구도 조사

(n=143)

순위	문 항	평균	표준편차
정보 요구			
1	아이가 장래에 받을 수 있는 서비스에 대한 정보	3.85	.41
2	아이의 상태나 장애에 관한 정보	3.82	.39
3	아이의 문제행동을 다루는데 대한 정보	3.80	.40
4	아이를 가르치는 방법에 대한 정보	3.79	.43
5	아이가 지금 받을 수 있는 서비스에 대한 정보	3.70	.54
6	아이와 놀아주거나 이야기하는 방법에 대한 정보	3.70	.52
7	정상 아동들의 성장과 발달에 대한 정보	3.32	.69
	전 체	3.71	.34
지원 요구			
1	아이의 선생님이나 치료사와 이야기를 나눌 수 있는 시간	3.63	.50
2	이야기를 나눌 수 있는 장애자녀를 가진 다른 부모	3.53	.54
3	자신만을 위한 시간	3.46	.58
4	상담자(심리학자, 정신과의사)	3.43	.61
5	가족 중에 문제에 대해서 이야기를 나눌 수 있는 사람	3.42	.70
6	이야기를 나눌 수 있는 친구	3.33	.64
7	장애아의 부모들에 대한 글	3.25	.57
8	목사(혹은 신부, 수녀, 스님)	2.81	.81
	전 체	3.35	.40
타인에게 설명하기			
1	배우자에게 아이의 상태를 설명하기	3.43	.75
2	다른 자녀에게 아이의 상태를 설명하기	3.33	.61
3	친정 부모나 시부모께 아이의 상태를 설명하기	3.21	.63
4	다른 아이들에게 아이의 상태를 설명하기	3.11	.61
5	친구, 이웃, 낯선 사람들에게 아이의 상태를 설명하기	3.09	.57
	전 체	3.23	.46
지역사회 서비스			
1	어린이집이나 유아원	3.81	.49
2	내 아이를 잘 이해하는 의사	3.74	.46
3	내 아이를 위한 치과의사	3.54	.66
4	아이를 돌보아줄 사람	3.48	.68
	전 체	3.64	.40
재정적 요구			
1	치료비(물리치료, 행동치료)나 어린이집이나 놀이방 비용보조	3.75	.51
2	의료비나 교통비에 대한 보조	3.67	.58
3	아이에게 필요한 특별한 기구를 사는데 보조	3.33	.87
4	아이를 어떤 일이나 휴식을 위해 잠시 맡기는데 드는 비용 보조	3.32	.82

<표 6> 계속

(n=143)

순위	문 항	평균	표준편차
5	아이의 장난감을 사주는데 드는 비용 보조	2.94	.94
6	나 자신이나 남편의 직업알선을 위한 상담이나 도움	2.90	.96
	전 체	3.33	.58
가족기능			
1	가족이 서로 돕는 방법을 배우기 위한 도움	3.28	.24
2	가족문제를 의논하고 해결하는데 필요한 도움	3.18	.79
3	가족이 가사 일을 분담하고 협동하기 위해서 필요한 도움	3.16	.86
4	가족의 오락 활동을 위한 도움	3.11	.72
	전 체	3.18	.68
	요구도 전체점수	3.42	.34

나타내어(M=1.66, SD=.72) 아버지들의 교육 프로그램 참여에 대한 만족도가 낮음을 보여주고 있다.

3) 통합시설 장애 유아 어머니의 가족기능 향상을 위한 프로그램에 대한 요구도와 만족도

통합시설 장애 유아 어머니의 가족기능 향상을 위한 프로그램에 대한 요구도와 만족도를 조사하기 위하여 빈도분석과 기술적 분석을 실시한 <표 8>의 결과를 보면, '자녀의 문제행동에 대한 부모 훈련 프로그램'이 가장 높은 점수(M=3.61, SD=.60)를

<표 7> 통합시설 장애 유아 어머니의 교육기관 프로그램에 대한 만족도 조사

(n=143)

순위	문 항	평균	표준편차
1	교육/치료 내용은 내 아이나 나의 욕구 변화에 따라 신속하게 변화, 적용이 가능하다.	2.06	.60
2	나와 내 아이가 장래의 일에 대해 긍정적인 생각을 갖도록 해 준다.	2.01	.70
3	부모 모임에 관한 정보를 제공해 준다.	1.98	.69
4	내 아이의 형제들에게 정서적 지지를 해주고 아이의 장애 또는 특성에 관한 정보를 제공해 준다.	1.93	.69
5	교육/치료 시간은 내 아이나 나의 스케줄에 따라서 변동이 가능하다.	1.81	.72
6	다양한 매체를 이용하여 정보를 제공해 준다(예: 자료, 비디오테이프, 카세트테이프, 특강 등).	1.79	.63
7	내 아이가 다니고 있는 다른 기관과 협조하고 있다.	1.78	.72
8	내 아이의 아버지가 다른 아버지나 교사들과 이야기할 수 있는 기회를 제공해 준다.	1.66	.72
	전 체	1.87	.46

나타냈고, 다음은 '부모-자녀 상호작용 발달 프로그램'(M=3.59, SD=.59), '자녀의 창의성 개발을 위한 부모교육 프로그램'(M=3.56, SD=.55)순이었다. 특히, '자녀의 창의성 개발을 위한 부모교육 프로그램', '자녀의 감성개발을 위한 부모교육 프로그램'

<표 8> 통합시설 장애 유아 어머니의 가족 기능 향상을 위한 프로그램에 대한 요구도

(n=143)

순 위	프 로 그 램	평 균	표준편차	받은 적이 있다 빈도(%)
1	아동의 문제행동에 대한 부모훈련 프로그램	3.61	.60	38(26.6)
2	부모-자녀 상호작용발달 프로그램	3.59	.59	34(23.8)
3	자녀의 창의성 개발을 위한 부모교육 프로그램	3.56	.55	20(14.0)
4	자녀의 감성개발을 위한 부모교육 프로그램	3.54	.57	20(14.0)
5	아버지를 위한 부모역할훈련 프로그램	3.54	.60	34(23.8)
6	비장애형제 지원 프로그램	3.53	.70	18(12.6)
7	가족상담 및 치료 서비스	3.51	.69	26(18.2)
8	스트레스 관리훈련 프로그램	3.49	.67	18(12.6)
9	자녀의 성교육 프로그램	3.46	.64	23(16.1)
10	대인관계 향상 프로그램	3.44	.71	16(11.2)

은 요구도가 높은 반면에 실시되는 비율은 낮은 것으로(14.0%) 나타나고 있다. 요약하면 장애 유아 어머니는 자녀의 문제행동에 대처할 수 있고 부모-자녀 사이의 상호작용을 발달시킬 수 있는 프로그램을 가장 필요로 하며 자녀의 창의성 개발을 필요로 하고 있었다.

한편, 현재 가족기능 향상을 위한 프로그램을 받은 적이 있는 어머니들을 대상으로 해당 프로그램에 대한 만족도를 조사한 〈표 9〉의 결과를 보면 '부모-자녀 애착 증진 프로그램' (M=2.48, SD=1.00), '아동상담 및 가족치료 서비스' (M=2.21, SD=.93), '부모-자녀 상호작용 발달 프로그램' (M=2.12, SD=.89) 순으로 높게 나타났다.

〈표 9〉 통합시설 장애 유아 어머니의 가족기능 향상을 위한 프로그램에 대한 만족도 (n=143)

순위	프 로 그 램	평균	표준편차	빈도(%)
1	부모-자녀 애착 증진 프로그램	2.48	1.00	32(22.4)
2	아동상담 및 가족치료 서비스	2.21	.93	34(23.8)
3	부모-자녀 상호작용 발달 프로그램	2.12	.89	34(23.8)
4	영양 및 건강 상담 서비스	2.09	.75	23(16.1)
5	가족상담 및 치료 서비스	2.08	.91	26(18.2)
6	아동의 문제행동에 대한 부모 훈련 프로그램	2.03	.73	38(26.6)
7	아버지를 위한 부모역할훈련 프로그램	2.00	.74	34(23.8)
8	스트레스 관리훈련 프로그램	1.94	.94	18(12.6)
9	비장애형제 지원 프로그램	1.94	.83	18(12.6)
10	부부 의사소통 프로그램	1.94	.66	17(11.9)

3. 통합보육에 대한 지역사회 인식 및 지원의지

통합보육에 대한 지역사회 구성원의 인지도를 분석한 결과는 〈표 10〉에 나타나 있다. 즉 지역사회 구성원의 46.5%는 통합보육에 대해 전혀 들어 본 적이 없었고 40.7%는 들어 본 적은 있으나 구체적인 정보는 알지 못하였으며 12.8%만이 잘 알고 있다고 응답했다. 특히 병원과 대중매체의 구성원들은 각각 68.0%와 74.4%가 통합보육에 대해 한 번도 들어본 적이 없다고 응답했고 잘 알고 있다고 대답한 응답자는 한 명도 없었다.

지역사회 구성원들에게 통합보육에 대한 정보를 제시한 후, 통합보육에 대한 인식을 분석한 결과를 나타낸 〈표 11〉을 살펴보면, 대부분이 통합보육에 대해 긍정적 인식을 하는 것으로 나타났다. 전체 구성원을 살펴보면 통합보육이 장애 유아에게 미치는 영향을 가장 긍정적으로 인식하였고 일반 유아 부모에게 미치는 영향을 가장 부정적으로 인식하는 것으로 나타났다. 그 중에서 대학 구성원들이 통합보육이 장애 유아에게 미치는 영향에 대해 가장 긍정적으로 인식하였다(M=4.27). 지방자치 단체 구성원들은 통합보육이 일반 유아 부모에게 미치는 영향에 대해 가장 부정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다(M=3.26).

통합보육에 대한 지원의지를 살펴본 결과인 〈표 12〉를 살펴보면, 기관별로 21.6%-66.3% 정도의 구성원이 지원 가능하다고 응답했다. 지원의사는 있지만 지원 불가능한 이유에 대해 지방자치단체 구성원의 25.7%가 재정적 자원 부족을 들었고, 사회복지기관 구성원의 15.3%가 인력부족을 제시하였다. 대학구성원, 병원구성원, 대중매체 구성원들은 각각 30.8%,

〈표 10〉 통합보육에 대한 지역사회 인지도 (n=172)

인 지 도	지방자치단체 빈도(%)	사회복지기관 빈도(%)	대 학 빈도(%)	병 원 빈도(%)	대중매체 빈도(%)	전 체 빈도(%)
들어본적없다	23(41.8)	9(33.3)	2(7.7)	17(68.0)	29(74.4)	80(46.5)
들어본적있다	24(43.6)	10(37.0)	18(69.2)	8(32.0)	10(25.6)	70(40.7)
잘 알고있다	8(14.5)	8(29.6)	6(23.1)	0(0)	0(0)	22(12.8)
합 계	55(100)	27(100)	26(100)	25(100)	39(100)	172(100)

<표 11> 통합보육에 대한 지역사회 구성원의 인식

(n=172)

	지방자치단체 (n=55)	사회복지기관 (n=27)	대 학 (n=26)	병 원 (n=25)	대중매체 (n=39)	전 체 (172)
일반적인인식	3.56(.74)	4.06(.46)	4.09(.40)	3.73(.63)	3.82(.60)	3.80
장애 유아에게 미치는 영향	3.78(.47)	3.97(.50)	4.27(.51)	3.80(.50)	3.89(.55)	3.90
일반 유아에게 미치는 영향	3.67(.56)	3.85(.49)	4.20(.57)	3.75(.58)	3.68(.60)	3.79
장애유아 부모에게 미치는 영향	3.46(.37)	3.59(.43)	3.76(.55)	3.47(.47)	3.46(.39)	3.53
일반유아 부모에게 미치는 영향	3.26(.57)	3.40(.43)	3.62(.56)	3.49(.44)	3.26(.54)	3.37
교사에게 미치는 영향	3.45(.43)	3.64(.38)	3.92(.35)	3.59(.49)	3.52(.69)	3.59

<표 12> 지방 자치단체의 통합보육 지원 의지

(n=172)

지역사회기관 / 응답유형	지방자치단체 빈도(%)	사회복지기관 빈도(%)	대 학 빈도(%)	병 원 빈도(%)	대중 매체 빈도(%)
지원가능	146(29.5)	106(54.1)	76(41.8)	27(21.6)	126(66.3)
관련지식부족 지원불가능	41(8.3)	28(14.3)	56(30.8)	61(48.8)	24(12.6)
인력부족 지원불가능	33(6.7)	30(15.3)	14(7.7)	2(1.6)	6(3.2)
재정부족 지원불가능	127(25.7)	11(5.6)	16(8.8)	4(3.2)	7(3.7)
법적·제도적 규정미비 지원불가능	33(6.7)	3(1.5)	4(2.2)	7(5.6)	4(2.1)
관련 업무 아님	98(19.8)	15(7.7)	16(8.8)	6(4.8)	18(9.5)
지원의사 없음	17(3.4)	2(1.0)	-	13(10.4)	4(2.1)
기 타	-	1(0.5)	-	5(4.0)	1(0.5)
합 계	495(100)	196(100)	182(100)	125(100)	190(100)

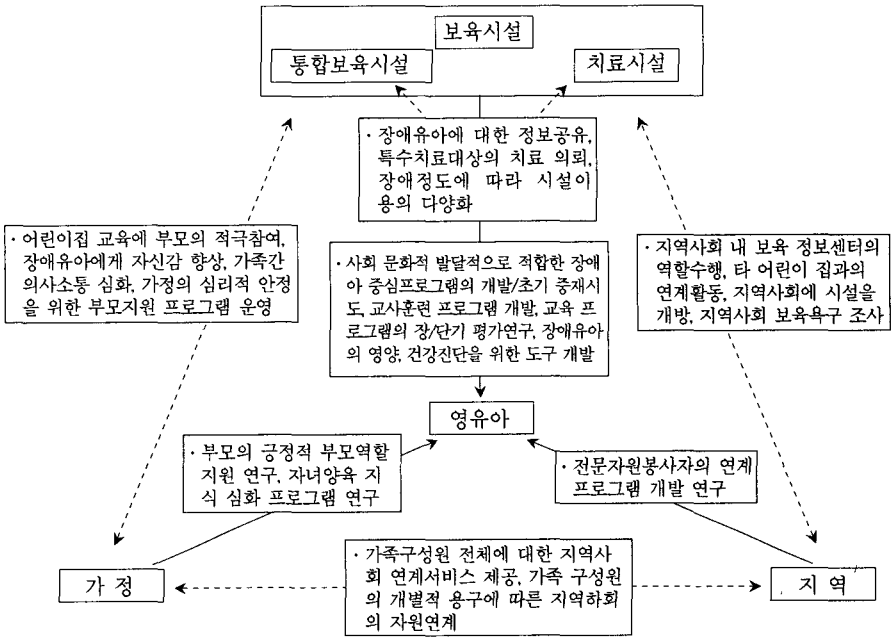
48.8%, 12.6%가 관련지식의 부족을 지원 불가능한 이유로 나타내었다.

4. 포괄적 장애 통합보육 모형 개발 내용

1) 개발원칙

최근의 보육 서비스는 유아와 가정 및 지역사회의 복지를 위한 다양하고 전문적인 보육 서비스 즉 포괄적 관점에서의 보육서비스를 요구하고 있다. 이는 단순히 현재 보육시설에서 제공하고 있는 보호, 양육, 교육 등의 서로 다른 기능을 병렬적으로 통합하거나 보육과 복지가 이원화된 형태로 나아가는 것으로 성취될 수 없다. 최근에는 보육에서 가족 지원 서비스, 지역사회 연계서비스가 강조되면서 보육현장에서 포괄적 보육에 관한 관심이 증가하고 있는 실정이다. 이러한 관점에서 장애아 통합보육도 장애 유아와 일반 유아의 발달단계에 적합한 교육기회를 제공한다는 교육학적 입장에서 뿐 아니라 장애 유아 가족지원 서비스와 같은 가족 복지 및 사회복지의 입장 등 복합적이고 종합적인 복지 서비스의 차원에서 접근하여야 할 것이다. 장애 유아뿐 아니라 가족, 지역사회를 그 대상으로 하며 장애아 보육 서비스 이외에 유아와 부모의 욕구를 충족할 수 있는 포괄적 관점에서의 통합보육은 질 높은 장애아 통합보육과 아동복지의 개념을 더욱 확대 발전시킨다. 따라서 기존의 보육서비스로는 해결할 수 없는 가족과의 관계, 지역사회와의 관계 등에서 발생할 수 있는 문제점들을 다루는 포괄적 통합보육 서비스의 필요성이 강조되는 것이다.

포괄적 관점에서의 통합보육 프로그램은 장애 유아의 건전한 성장과 발달에 초점을 맞추고 있으나 이를 위해 가족의 기능을 강화하는 데서부터 시작



<그림 1> 포괄적 장애 통합보육서비스 개념 모형

하여 통합보육의 목표를 설정하고 프로그램을 구성하는 데 부모의 참여를 강조한다. 장애 유아에게 도움을 주기 위해 가족의 조직망을 지지하는 서비스가 필요하다는 것을 인식하고 가족과 지역사회의 욕구에 부합하는 보육 서비스를 제공해야 한다. 가족지원 프로그램은 장애아 부모나 가족의 역할이 제대로 기능할 수 있도록 보충해 주거나 지지해 주는 사회적 서비스로 그 기능이 활성화 되어야 하며, 이러한 가족 지원 프로그램은 장애아, 가정, 지역사회의 다양한 특성에 부합하는 프로그램을 제공해야 한다는 점에서 포괄성을 갖는다.

2) 목표

장애아 통합보육은 장애 유아와 일반 유아가 함께 교육받도록 배치되어 전인적 발달을 추구하도록 하는 것이다. 일반적으로 장애 유아가 분리된 환경에서 교육 받을 때 보다 통합 환경에서 교육 받을 때 일반 유아들과의 상호작용을 통해 사회적 기술 습득, 언어, 학습활동, 모델링 등과 같은 많은 효과를 가져오는 것으로 나타나고 있다. 따라서 장애 통합보육을 활용하는 유아들에게 발달적으로 적합한 보육이 이루어지도록 하며 가정에서와 같은 보호, 영양, 보건 서비스가 제공되고, 부모와 가족의 욕구를 충족시켜 줄 수 있는 종합적이고 포괄적인 복지서비스와 보육 서비스의 역할을 하여 사회적 통합과 연대감을 고취시켜야 한다.

3) 대상과 서비스

포괄적 통합보육 프로그램 모형에서는 대상을 장애 유아, 일반 유아, 그의 부모, 가족, 지역사회까지 확대한다. 특히 장애 유아의 신체, 정서, 지적, 사회적 발달을 위한 교육서비스가 내용이 되며, 동시에 가정에서 부모가 유아에게 제공하는 다양한 생활경험을 할 수 있고, 가족 내에서 일어날 수 있는 문제를 해결하도록 돕는다. 이러한 서비스는 장애 유아의 발달적 욕구 충족 뿐 아니라 유아의 최적 발달을 위해 가족과 지역사회 등 관련 주체에 이르기까지 폭넓게 접근하려는 것이다. 또한 통합보육은 지

역사회의 욕구와 자원에 민감하고 지역주민의 가족 복지에도 기여해야 한다.

4) 구성요소 및 기능

보육시설, 부모 욕구조사, 지역사회 인식 및 지원 의지 조사 결과에 의하면 세 기관의 유기적 상호작용에 의한 복지 서비스의 제공이 중요한 것으로 나타나고 있다. 먼저 통합보육 시설과 치료시설간의 긴밀한 협조관계를 통해 장애 유아에 대한 정보공유, 특수 치료 대상의 치료 의뢰, 장애 정도에 따라 시설이용의 다양화 등과 같은 서비스를 제공할 수 있다. 현재 발달적으로 적합한 장애 통합 프로그램이 부족하여 현장에서 실시하기에 어려움을 겪고 있는 것으로 나타나 장애아 통합 프로그램의 개발과 조기 중재 시도를 위한 교사훈련 프로그램 개발, 지금까지 개발된 프로그램의 평가, 및 장애 유아의 영양, 건강 진단을 위한 도구 개발이 중요시되어야 한다고 볼 수 있다. 다음으로 보육 시설과 가정과의 연계에서 통합보육 시설에 부모가 적극적으로 참여하고 장애 유아의 자신감 향상, 가족간의 의사소통 심화, 가정의 심리적 안정을 위한 부모지원 프로그램운영이 중요시되고 있다. 장애아 양육을 위한 지식 심화 프로그램과 긍정적 부모역할 훈련 등이 필요하다. 지역사회 교류 서비스도 중요하게 나타나 가족의 특성 별로 지역사회 연계 서비스를 제공하고 가족 구성원 개별 욕구에 따라서도 지원할 수 있는 시스템을 구축하도록 한다.

5) 보육종사자의 역할

포괄적인 통합보육 서비스 모형에서는 보육시설 종사자의 역할이 전체의 질을 좌우한다고 볼 수 있다. 보육시설 종사자는 기존의 보육 서비스 뿐 만아니라 가족과의 관계, 지역사회와의 연계에 까지 이르는 욕구와 문제점들을 다룰 수 있는 전문가로서의 역할을 담당할 수 있어야 한다. 포괄적 통합보육 서비스는 단순히 가정에서의 보육을 위탁받는 역할로서 만이 아니라 지역사회 복지, 장애 아동 복지 전반에 대해 특수교사의 역할과 사회복지사로서의 역할도 수행해야만 한다.

6) 지역사회 연계

지역사회 연계는 통합보육에 대한 지역 사회 구성원의 인식, 인적, 물적인 지역사회의 자원, 그리고 지역사회의 특성들이 포괄적 장애 통합보육 모형을 구성하고 실현할 때 기초가 되어야 함을 의미한다. 즉, 지역사회를 반영하는 보육은 변화하는 지역사회의 특성에 역동적으로 대처하고 유기적으로 상호작용 함을 통해 이루어진다는 것이다. 지역사회 자원 체계로는 지역주민, 종교단체, 자원봉사자, 국가기관, 민간기관, 사회단체, 공식협의회 등이 있다. 효과적인 통합보육 실시를 위해서는 지역사회 자원을 조정, 정비하고 자원들 간의 연결망을 구축하며 자원을 적절하게 이용하기 위한 정보화 시스템을 개발해야 할 것이다.

7) 재원

최근 우리나라는 만 5세 공보육의 개념을 도입하는 단계이며 저소득층 자녀에게는 우선 입소의 자격을 부여하고 정부가 재정지원을 하고 중산층 이상의 자녀에게는 수혜자 부담을 원칙으로 하는 선택적 보육 정책을 하고 있다. 그러나 아직까지 보육료의 일부를 지원하는 정도에 머물고 있으며 장애유아 통합보육에 대한 지원도 미약한 실정이다. 특히 장애 유아의 가족적 지원체계와 지역사회 욕구에 부응하는 보육 서비스 제공에는 정부의 지원이 거의 없는 실정이다. 따라서 정부의 적극적 재정지원 체제 구축과 함께 민간 사회단체, 종교 단체, 기업 등의 재정 참여 유도와 시간 및 인력으로 자원봉사하는 방법들이 개발되어야 할 것이다.

IV. 결론 및 논의

본 연구는 특수한 보육 서비스를 요구하는 장애유아를 위한 통합보육 서비스의 필요성에 대한 인식이 증가하고 현실적인 대안수립이 시급한 시점에서 장애 유아, 가정, 지역사회의 복지를 함께 추구하는 포괄적 보육서비스에 대한 관점을 제시함으로써 장애아 보육에 관한 새로운 인식의 전환을 가져오

고자 하는 목적으로 수행되었다.

포괄적 장애 통합보육 서비스 모형을 개발하기 위해 본 연구는 이론적 연구 외에 보육교사, 장애 유아 어머니, 지역사회 구성원의 통합보육 욕구 조사를 설문조사 하였다. 욕구조사는 효과적 통합보육 서비스를 제공하기 위해서 수요자의 문제를 파악하고 이러한 문제를 해결하기 위해 서비스의 필요성과 우선 순위를 측정하는 과정을 말한다. 욕구조사의 내용은 통합보육의 현황 및 실태, 장애아 어머니의 통합 시설 요구도와 만족도, 지역사회 구성원들의 통합보육에 대한 인식 및 지원의지를 살펴보았다.

첫 번째 연구 문제인 현재 실시되고 있는 장애 통합보육 실태에 대한 조사결과는 다음과 같다. 현재 3~5세의 장애 유아 가운데 통합보육을 받고 있는 장애 유아는 약 3.3%에 지나지 않고 통합보육시설이나 전담보육시설에서 보육 받는 유아는 10%정도이며 이들을 제외한 상당수의 장애 유아가 질 높은 보육서비스를 받지 못한 채 가정에서 방치되고 있는 것을 알 수 있다. 따라서 현재의 일반 보육 시설에서 통합보육활동에 적절한 프로그램을 도입하고 인력과 시설을 정비하여 장애 유아를 수용할 수 있는 여건을 만들고 이를 통해 장애 유아를 통합하는 보육체제가 일반화되어야 할 것이다. 통합보육에서 실시하고 있는 교육내용에 대해 조사한 결과 현재 물리적 통합, 시간적 통합은 이루어지고 있으나 통합의 질에 있어서 장애 유아가 필요로 하는 개별 특수교육 프로그램이 제대로 이루어지지 않고 있는 것으로 나타났다. 또한 일반 유아와 장애 유아 모두에게 일반유치원교육과정과 보육프로그램을 함께 사용하는 것으로 나타났다. 통합보육에서는 장애 유아가 일반 유아와 동일한 환경을 제공받고 있는가 하는 문제보다는 그들에게 제공되는 프로그램의 내용과 교수방법이 얼마나 잘 계획되고 실시되고 있는가 하는 문제를 더 신중하게 고려해야 한다(Bricker, Bruder, & Bailey, 1982; Peck & Cooke, 1983). 따라서 통합보육을 실시하는 학급에서는 일반 유아중심의 학급에 소수의 장애 유아를 수용하여 장애 유아가 고려되지 않은 일반교육과정, 보육프로그램을 그대로 쫓아가기보다는 반편견 교육과정 등이 포함되어 장애이해 교육이 충분히 반영된 수정된 교육과정을 새롭게 적용할 필요가 있다. 또한, 장애 유아의 부모와 통합보육을 실천하는 교사들은 통합보육을 활성화하는데 있어서의 문제점을 통합보육시설이 부족하고 적절할 통합보육프로그램이 부족하기 때문이라고 지적하였다. 이 결과는 통합보육에 있어서 교육과정이나 프로그램의 중요성을 강조한 여러 연구(김미경, 2001; 김수영, 정정희, 2002; 서현아, 2000; 유수옥, 1998)와 일치한다. 이때 바람직한 통합보육프로그램은 앞서 밝힌 바와 같이 장애 유아의 발달을 도와주기 위한 개별화교육을 포함하고 있어야 한다. 성공적인 통합을 위한 프로그램은 유아교육 프로그램을 유지하면서 장애 유아의 개별적인 요구를 충족시킬 수 있는 제요소가 보완된 프로그램이어야 하기 때문이다(유수옥, 1998). 본 연구에서도 교사들은 통합보육프로그램에서 특히 강조되어야 할 요소로 장애 유아의 발달적 측면을 지적하였는데 이를 위해서는 유아교사들이 장애 유아에 대한 적절한 사전지식을 갖추어야 한다. 따라서 일반교사들이 통합보육을 제대로 실천하기 위해서는 장애 유아 통합보육에 대한 태도의 고취와 함께 장애 유아의 발달적 특성에 대한 지식과 장애 유아의 보육에 필요한 기술을 사전교육과 현직교육을 통해 습득하여야 할 것이며 특수교사는 일반 유치원 교육과정을 이해하여 장애 유아를 특수교육과 치료적 측면에서만 접근하는 한계를 벗어나야 할 것이다. Odom & McEvoy(1998) 들과 Miller(1992) 역시 장애 유아를 위한 교사교육을 강조하면서 유아교사와 유아특수교사 양성프로그램을 일원화하거나 병합된 프로그램으로 재구조화 할 것을 주장하였다.

두 번째 연구 문제인 장애 유아를 둔 어머니들을 설문조사한 결과는 다음과 같다. 장애 유아 어머니는 장애 자녀의 장래 문제에 대한 정보와 적절한 교육시설을 가장 필요로 하고 있으며, 전반적으로 정보제공에 대한 요구도가 높았다. 또한 자녀의 치료비를 위한 재정지원에 대한 요구도가 높은 것으로 나타났다. 따라서 장애 유아의 발달적 특성 및 장래 문제에 대한 심층적이고 전문적인 정보를 제

공하고 연구하는 전담부서의 신설이 요구된다. 또한 국가적으로는 장애 유아를 위한 적절한 교육시설에 대한 투자와 시설확대가 필요하며, 장애 유아의 치료 및 재활을 위한 재정적 지원이 요구된다. 통합시설 장애 유아 어머니의 교육기관 프로그램에 대한 만족도는 대체로 낮았다. 만족도가 높은 문항은 '장래의 일에 대해 긍정적인 생각을 갖도록 해 준다', '부모모임에 관한 정보 제공', '교육내용의 신속한 변화, 적용 가능' 순으로 나타났으며 '아버지에게 다른 아버지, 교사와 만남의 기회 제공'은 '아니다'라고 응답한 비율이 가장 높게 나타나 아버지들의 교육 프로그램 참여에 대한 만족도가 낮았다. 통합시설 장애 유아 어머니의 교사/치료사에 대한 만족도는 교사에 대한 신뢰 영역의 만족도가 가장 높은 것으로 나타났으며, 정보제공에 대한 만족도가 낮았다. 따라서 교육기관에서 제공하는 프로그램은 장애 유아 가족의 요구에 맞춘 보다 다양한 프로그램이 요구된다. 또한 교육기관에서는 아버지를 위한 지지집단의 구성과 교육 프로그램에 보다 적극적으로 참여할 수 있는 방안을 모색하여야 할 것이다.

장애 유아 어머니의 가족기능 향상을 위한 프로그램의 요구도를 살펴본 결과, 장애 자녀의 문제행동에 대처할 수 있고 부모-자녀 사이의 상호작용을 발달시킬 수 있는 프로그램을 가장 필요로 하며 자녀의 창의성 개발을 위한 부모교육을 필요로 하고 있었다. 따라서 장애아동의 가족기능 향상을 위하여 우선적으로 아동의 문제행동 대처, 부모-자녀 간 상호작용, 자녀의 창의성 개발을 위한 부모교육 프로그램 개발과 현장에서의 적용이 요망된다.

세 번째 연구 문제인 지역사회 구성원들의 통합보육에 대한 인식 및 지원의지를 살펴본 결과는 다음과 같다. 통합보육에 대한 지역사회의 인지도는 낮은 편이었으며, 관련 업무를 실시하지 않는 병원이나 대중매체의 인지도가 두드러지게 낮은 결과를 보였다. 통합보육의 영향에 대한 지역사회의 인식은 일반적 인식, 장애 유아에게 미치는 영향, 일반 유아에게 미치는 영향, 장애 유아 부모에게 미치는 영향, 일반 유아 부모에게 미치는 영향, 교사에게 미치는 영향에서 전반적으로 긍정적인 인식을 가지고 있는 것으로 나타났다. 하지만 여전히 장애아 부모가 자신의 자녀가 지닌 발달상의 격차를 자주 느끼게 될 것이며 일반 유아 부모들에 의한 거부와 낙인 때문에 상처를 받을 수 있다 라는 생각과 일반 유아 부모는 자녀가 장애 유아로부터 부적합한 행동을 배우고 장애 유아 부모와 부적절한 상호작용을 하거나 교사가 장애 유아와 너무 많은 시간을 보내게 될까봐 걱정을 할 수 있다는 인식을 가지는 것으로 나타났다. 통합보육에 대한 지역사회의 지원의지는 지원의사가 없다는 응답에 비해 상당히 높았지만 관련지식부족, 인력부족, 재정부족, 법적·제도적 규정 미비 등이 개선된다면 지역사회의 지원의지는 더욱 높아질 수 있을 것이다. 이러한 결과는 장애아와 통합보육에 대한 홍보 및 인식 전환을 위한 프로그램 마련이 필요하며 지역사회 자원을 효율적으로 활용하기 위한 방안이 모색되어야 한다는 것을 시사해 준다.

이러한 연구결과를 통해 포괄적 보육 서비스의 필요성에 대한 인식의 증가와 함께 구체적으로 보육현장에서 실행할 수 있는 포괄적 장애 통합보육 서비스 모형을 개발하는 것이 시급함을 알 수 있다. 따라서 이러한 기초연구를 토대로 네 번째 연구문제인 포괄적 통합보육 서비스 모형을 제시하였다. 보육 시설은 포괄적 보육서비스를 제공하는 중심센타의 역할을 해야 하며 이러한 포괄적 서비스는 장애, 일반 유아의 전인적 발달, 최적 발달, 문제 조기 발견, 예방, 가족 해체 예방, 부모가 안심하고 직장생활을 할 수 있어 어머니의 역할 강화 및 정체감 형성, 보육 시설의 전문화 및 인식의 변화가 일어날 수 있다는 점에서 바람직하다고 본다. 그러나 보육시설이 포괄적 보육 서비스를 제공하는 데에는 재정적 부족, 인력 부족, 홍보 부족, 및 인식 부족으로 인해 포괄적 서비스의 필요성에도 불구하고 현실적인 어려움이 따를 것으로 보인다. 이러한 보육시설 중심의 포괄적 통합보육 서비스 제공이 실현되기 위해서는 인원, 재원, 지침, 프로그램과 같은 제도적 뒷받침이 중요한 관건이 된다고 볼 수 있다.

포괄적 장애 통합보육 서비스의 필요성에 따른 이론적 근거와 실천 모형을 제시한 본 연구의 결과

는 현재 우리나라의 장애 유아 보육의 수급실태를 파악하여 장애 유아 보육 수요와 현황을 제시함으로써 실증적인 자료제공을 통한 새로운 장애아 보육정책의 방향수립과 비젼 설정을 가능하게 하는데 도움을 줄 것이다.

또한 장애 유아의 발달에 적합한 질 높은 보육 프로그램의 제공을 위해 자격을 갖춘 보육교사와 교사외의 인력을 양성하도록 기준을 제시하고 그들이 실천할 보육내용 및 부모교육 내용을 프로그램으로 제시함으로써 현재 보건복지부와 여성부 및 노동부에서 추진하고 있는 보육활성화 방안과 흐름을 같이 하여 포괄적 장애아 통합보육서비스가 정착하도록 하는데 실제적인 기여를 할 수 있을 것이다. 본 연구는 교사, 어머니, 지역사회 구성원을 대상으로 하는 설문조사를 토대로 프로그램 모형을 도출했기 때문에 심층적인 욕구들을 파악하는 데는 한계가 있다고 본다. 따라서 심층 면담과 같은 질적 조사를 통해 보완될 필요가 있다. 또한 본 연구에서 개발된 포괄적 장애 통합보육 모형이 현실적인 유용성을 갖기 위해서는 실증적 적용과 검증을 통해 모형의 타당성을 검토해보는 것이 바람직하다고 본다.

■참고문헌

교육인적자원부(2002). 특수교육 활성화 방안.

김미경(2001). 전반적 발달장애아를 위한 한국 유치원 통합교육의 효과. 비교교육 연구, 11(2), 1-20.

김세실, 정영선(1998). 장애 아동의 개별화 가족지원 계획(ISFP)실시를 위한 가족욕구 조사. 재활재단논문집, 7(7), 30-58.

김수영, 정정희(2002). 장애아 통합프로그램에서 유아의 지능발달수준이 인지적·사회적 놀이행동에 미치는 영향. 열린유아교육연구, 11(7), 231-246.

김정미(2000). 부모-아동 반응성 상호작용 증진 프로그램 개발 및 적용효과-발달 장애 아동을 대상으로. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.

김진이(1999). 포괄적 보육프로그램 개발을 위한 보육욕구에 관한 연구. 연세대학교 박사학위논문.

_____(2000). 포괄적 보육 프로그램의 모형개발. 한국영유아보육학, 22, 113-138.

보건복지부(2001). 보육사업 중장기 종합발전계획.

_____(2002). 보육사업활성화방안.

서경희(1995). 유치원 교사와 일반 유아 어머니의 유치원 통합교육의 과제와 대책. 특수교육학회지, 16, 49-62.

서현아(2000). 효율적인 통합교육을 위한 유치원 교육과정의 운영에 관한 연구. 발달장애학회지, 4, 133-159.

여성부(2004). 보육정책의 발전방향. 2004 보육지원 교수 협의회 포럼.

유수옥(1998). 성공적 장애 유아 통합교육 실천을 위한 탐색연구. 유아교육연구, 18(2), 303-318.

이소현(1997). 장애 영유아 통합교육의 동향과 과제. 인간발달연구소.

정계숙, 김경숙(2001). 유아통합프로그램의 교사 역할에 대한 교육전문가들의 인식. 한국영유아보육학, 23, 67-88.

조윤경, 이소현(2002). 장애 유아의 사회성 촉진을 위한 중재가 통합학급 유아들의 장애 유아 수용도에 미치는 영향. 유아교육연구, 22(2), 173-193.

최정선(2001). 어린이집 보육교사의 장애 유아 통합보육에 관한 인식도. 대구대학교 사회복지 개발대학원 석사학위논문.

Anthly, T. R. & Dubose, R. F. (1981). A case of early intervention: Summary of program finding, longitudinal date, and cost-effectiveness. Seattle: Experimental Education Unite.

Bailey, D. B. Winton, P. J., Rouse, L., & Turnbull, A. P. (1988). Family goals in infants intervention. *Journal of Early Intervention, 14*, 15-26.

Bricker, K., Bruder, M. B., & Bailey, D. (1982). Developmental integration of preschool children. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities, 2*, 207-222.

Bronfenbrenner, U. (1977). Is early intervention effective? In J. Hellnuth(ed.), Exceptional Infants, 3, NY: Brunner.

Guralnick, M. J. (1981). Programmatic factors affecting child-child social interactions in mainstreamed preschool programs. *Exceptional Children Quarterly, 1(4),* 71-92.

Miller, F. (1992). A preliminary study of unsolved grief in families of seriously mentally ill patients. *Hospital and Community Psychiatry, 41(12),* 1321-1325.

Odom, S. L. & Diamond. K. E. (1998). Inclusion of Young Children with Special Needs In Early Childhood Education : The Research Base. *Early Childhood Research Quarterly, 13(1),* NAEYC.

Odom, S. L. & McEvoy. M. (1998). Integation of Young Children with Handicapped and Normally Developing Children. In S. Odom and M. Karens, Eds. Early Intervention for Infant and Children with Handicaps : An Imperical Base, Baltimore, Books.

Peck, C. A. & Cooke, T. P. (1983). Benefits of mainstreaming at the early childhood level: How much can we expect? *Analysis and Intervention in Development Disabilities, 3,* 1-22.

Rose, D. F. & B. J. Smith. (1993). Preschool Mainstreaming : Attitude Barries and Strategies.

Turnbull, A. P. & Schulz, J. B. (1979). Mainstreaming handicapped students Boston: Allyn & Bacon.

Vogtle, L. K. (2000). Social relationships of children with disabilities. In M. E. Snell & R. Janney(Eds.). Baltimore: Paul H. Brookes.

(2004년 9월 30일 접수, 2005년 2월 15일 채택)