

장애아동 전담보육시설 이용자의 보육서비스에 대한 요구와 만족도*

- 경상북도를 중심으로 -

Caring Services in Specialized Facilities for Handicapped Children in
Gyeongbuk Province : Users' Needs and Satisfaction*

남상순(Sang Soon Nam)¹⁾

최외선(Wae Sun Choi)²⁾

ABSTRACT

A structured questionnaire was distributed to families using some of the ten specialized caring facilities throughout Gyeongbuk Province. Of the 294 responses, 242 were usable. Results showed that (1) facilities were most used by families of children with autism (31.3%) and by families with severely handicapped children (96.3%). (2) Suggestions for improving facilities, included physical-, performance-, and language-therapies (60%) and teachers with expertise in special education (47.8%).(3) More than half of the respondents were satisfied with the degree of care. (4) Satisfaction with degree of caring services varied with academic background of mothers, mothers' job status, degree of child's disability, length of usage, average expenditure for hospital visits, and burden to the family.

Key Words : 장애아동(special needs children), 전담보육시설(specialized caring facility), 보육서비스(caring service).

* 본 논문은 2006년 영남대학교 행정대학원 석사학위 청구논문의 일부임.

¹⁾ 구미시청 사회복지과 여성정책팀장

²⁾ 영남대학교 가족주거학과 교수

Corresponding Author : Wae Sun Choi, Department of Family and Housing Studies, Yeungnam University, 214-1 Dae-dong, Gyeongsan-si 712-749, Korea
E-mail : chois@yumail.ac.kr

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인간의 발달은 태어나면서부터 내재된 생물학적, 유전적 요소와 그에 속한 물리적, 사회적 환경과의 상호작용의 결과로 본다. 그러므로 인간이 정상적으로 발달하기 위해서는 타고난 능력 뿐만 아니라, 잠재된 능력을 개발할 수 있는 적절한 환경이 조성되어야 한다.

영유아기는 인간 발달에 있어서 가장 중요한 시기이며, 이 기간에 이루어진 성장과 발달은 성장 후 성공적 업무 수행에 결정적인 역할을 한다. 특히 신체, 지각, 언어, 인지 및 사회, 정서 영역 중 어느 하나라도 이상이 있어서 발달이 지체된 아동에 있어서는 영유아기가 더욱 더 중요하다. 이 기간 동안의 조기 중재는 장애가족의 스트레스를 경감시켜 가족이 자녀교육에 적극적으로 참여하도록 도와 궁극적으로 아동의 발달을 촉진시키고, 아동이 사회에 통합되어 독립적으로 기능하도록 도울 수 있다. 그 결과 조기중재는 장애의 감소, 2차적 장애 예방에 가장 큰 효과를 거둘 수 있을 뿐만 아니라 사회적으로는 비용 절감 효과(김정진·최민숙, 2004; 조윤경, 2006; Antley & DuBose, 1981; Barnett, 2000; Berrurta-Clement, Schweinhart, Barnnet, Epstein, & Weikart, 1984; Guralnick, 1997, 1998; Trivette & Dunst, 2000)를 가져 올 수 있다.

보건복지부는 1995년도부터 장애아동 전담보육시설을 설치하기 시작하여, 2005년까지 132개 장애아동 전담보육시설을 설치하였다. 따라서 사적기관에서 실시되던 조기중재, 조기재활서비스는 정부지원이 이루어지는 공적인 사회체계 안에서 이루어지는 변화가 일어났다. 이 같은 공적 사회체계를 통해서 장애아동을 양육하는 가

족은 장애아동 전담보육시설을 이용하게 되었으며, 장애아동 전담보육시설은 장애아동의 독특한 재활욕구와 장애아동을 양육하는 가족들의 부담감 경감과 사회활동 참여를 지원하기 위한 서비스를 제공하되, 조기재활서비스의 성격을 가진 종일 체제의 보육서비스를 제공하였다. 따라서 무상 보육서비스와 종일 보육서비스를 제공하는 장애아동전담보육시설을 이용하는 장애아동 어머니는 신체적, 정서적, 사회적 그리고 경제적 부담을 경감시킬 수 있는 시간적 여유가 생기게 되었다(이계윤, 2005). 그리하여 장애아동 어머니는 자신과 가정을 행복하게 이끌어 가고, 장애아동에게 조기재활서비스를 제공하기 위해 직업을 갖게 되었다.

장애아동 보육은 조기 개입의 관점에서 그 중요성이 논의되어 왔으며(Bruder & Brand, 1995; Fewell, 1993; Hanson & Lynch, 1995), 정부가 1991년 영유아보육법을 제정 공포한 후 영유아 보육사업의 한 부분 혹은 영유아 보육사업 중에서 취약보육 내지 특수보육의 일환으로 시작되었다. 장애아동을 양육하는 사람은 경제적, 교육적, 사회적, 정서적, 신체적 부담감을 가지고 있다. 장애아동 보육은 이러한 부담감을 해소할 뿐 아니라 장애아동의 장애예방, 조기재활, 발달의 정상화 그리고 양육비용을 절감해준다(구분권, 2001).

장애아동 전담 보육시설을 이용하는 장애아동은 출생이후 만6세 미만의 취학 전 아동으로서 장애인 등록을 필한 자로 한정되었다. 그러나 장애아동의 취학이 장애정도와 교육가능 여부에 대한 부모의 판단으로 인해 유예되는 경우가 빈번해짐에 따라 만 12세까지 장애아동 전담보육시설을 이용하게 되었으며, 2003년 3월부터 장애아동에 대한 무상보육이 실시되었다(이계윤, 2005). 2005년 12월 말 현재 전국 장애아동 전담보육시설 132개소에서 5,053명의 장애아동이 장

장애아동 전담보육시설을 이용하고 있다. 특히 경북지역에는 2006년 3월말 현재 10개소 484명의 장애아동이 전담보육시설을 이용하고 있는 것으로 나타났다(여성가족부, 2006; 경북여성정책과, 2006).

현재 우리나라의 장애아동을 위한 조기 프로그램은 복지적인 접근, 교육적인 접근, 치료적인 접근 등 세 가지 유형으로 실시되고 있다고 볼 수 있다. 우선 복지적 접근은 보육시설 및 복지관을 중심으로 이루어지는 복지서비스로서의 조기중재이다. 어린이집, 놀이방 등 보육시설에서는 장애아동에 대하여 전담 및 통합보육을 실시하고 있고, 장애인복지관 및 종합사회복지관 등 복지관에서는 조기교실을 운영하고 있다. 이러한 서비스는 보건복지부의 지원을 받으며 비교적 저렴한 비용으로 서비스 이용이 가능하다. 교육적 접근은 유치원 및 사설 조기교육기관에서 교육이라는 이름으로 이루어지는 조기 중재이다. 이 중 특수유치원은 공교육제도에 포함되어 특수교육진흥법에 의하여 무료로 실시되고 있다. 그러나 사설 조기교육기관은 제도권 밖에 놓여 있으며 정부로부터 아무런 지도 감독이나 지원을 받지 않고 있다. 따라서 서비스 이용비용은 비싸다. 한편 치료적 접근은 복지관이나 어린이집에서도 치료기능을 일부 수행하고 있으나, 상당부분은 병의원 부설 또는 사설 치료실 등에서 실시되고 있는 것으로, 이들 치료실 역시 사설 조기교육기관과 함께 정부의 관여가 없이 민간에 맡겨져 있다.

위에서 살펴본 바와 같이 장애아동 보육은 우선 양적인 면과 질적인 면에서 체계적인 정부의 지원을 받지 못하고 있어 전문성 있는 인력확보가 어려울 뿐 아니라 장애아동에게 적절한 보육 프로그램을 제공하는데도 한계가 있다(이익섭, 2003). 또한 장애아동은 다양한 장애유형과 정

도, 상태만큼이나 욕구도 다양하므로 집단적이고 획일적인 보육프로그램으로는 그들의 욕구를 충족시켜 줄 수 없다. 따라서 이용자의 요구에 부응하는 보육프로그램이 실시되어야 할 필요가 있다.

기존의 선행연구들을 살펴보면, 장애아 보육(정정길, 2002; 조윤경, 2004; 조주현, 2004), 장애아 전담보육시설의 개별화교육프로그램(박지영, 2002), 장애아 부모를 대상으로 한 시간관리 전략과 양육부담감(이계운, 2005), 사회복지서비스 욕구(조명숙, 2004), 의료재활서비스 만족(한수정, 2003)에 관한 연구들이 있다. 그러나 장애아동 전담보육시설 이용자의 보육서비스에 대한 요구나 만족도에 대한 연구는 미흡한 실정이다.

따라서 본 연구의 목적은 아동에게 서비스를 제공하는데 있어서 핵심적인 역할을 하는 장애아동 어머니를 대상으로 장애아동 전담보육시설의 이용실태를 조사하고, 나아가 장애아동 전담보육시설의 보육서비스에 대한 요구와 만족도를 파악함으로써 장애아동을 보호하고 있는 장애가족의 심리적, 경제적 부담을 덜어주고, 장애아동의 조기재활과 발달의 정상화를 도모할 수 있는 보다 나은 보육프로그램 및 보육서비스체계를 모색할 수 있는 기초자료를 얻는데 있다.

2. 연구문제

- <연구문제 1> 장애아동 전담보육시설의 이용실태는 어떠한가?
- <연구문제 2> 장애아동 전담보육시설 이용자의 보육서비스에 대한 요구는 어떠한가?
- <연구문제 3> 장애아동 전담보육시설 이용자의 보육서비스에 대한 만족도는 배경변인에 따라 차이가 있는가?

〈표 1〉 조사대상자의 일반적 특성

(N=242)

변 인	N(%)	변 인	N(%)		
연 령	20대	191(7.9)	자녀수	1명	49(20.2)
	30대	169(69.8)		2명	149(61.6)
	40대 이상	54(22.3)		3명 이상	44(18.2)
아버지 직업	미숙련직	11(4.5)	장애 자녀수	1명	228(94.2)
	생산직	46(19.0)		2명	12(5.0)
	판매 및 서비스직	20(8.3)		3명 이상	2(.8)
	자영업	53(21.9)	모 학력	고졸(중퇴포함)이하	147(60.7)
	사무직	58(24.0)		대졸(중퇴포함)이상	95(39.3)
	관리직	15(6.2)	어머니 취업유무	유	82(33.9)
	전문직	22(9.1)		무	160(66.1)
	농 업	4(1.6)	월 소득	150만원 미만	71(29.5)
무 직	13(5.4)		150-250만원 미만	102(42.3)	
				250만원 이상	68(28.2)

* 무응답을 결측치로 처리했으므로 사례 수에 차이가 있음.

II. 연구방법

1. 조사대상

본 연구는 여성가족부의 보육사업안내지침에 의하여 장애아동전담보육시설로 지정받아 운영하는 경상북도에 소재한 장애아동 전담보육시설 10개소를 이용하는 장애아 어머니를 대상으로 하였다. 조사기간은 2006년 4월 10일부터 4월 30일까지이며, 각 시설장에게 협조공문을 보내고, 각 시설에서는 아동의 부모에게 가정통신문과 함께 설문지 484부를 배부하여 294부를 회수하였다(60.7%). 회수된 자료 중에 기재가 미비하거나 아버지나 조부모가 응답한 것을 제외하고 어머니가 응답한 242부만을 분석 자료로 활용하였다.

조사대상자의 일반적인 특성은 <표 1>과 같다.

2. 조사도구

설문지는 선행연구(박민수, 2002; 조주현, 2004)를 기초로 하여 연구목적에 맞게 연구자가 작성하였으며, 조사대상자의 일반적 사항(7문항), 장애아동의 일반적 사항(6문항), 장애아전담보육시설의 이용 실태(7문항), 시설이용에 따른 장애아동의 반응(10문항), 보육서비스에 대한 요구(9문항), 장애가족의 부담(7문항), 보육서비스에 대한 만족도(20문항) 등으로 구성되어 있다. 시설이용에 따른 장애아동의 반응은 5점 Likert식 척도로서 '전혀 그렇지 않다(1점)'에서부터 '매우 그렇다(5점)' 까지이다. 점수가 높을수록 긍정적으로 변화된 것을 의미한다. 장애가족의 부담은 5점 Likert식 척도로서 '전혀 문제가 안 된다(1점)'에서부터 '매우 문제된다(5점)' 까지이다. 점수가 높을수록 부담이 많은 것을 의미한다.

〈표 2〉 보육서비스 만족도 척도의 신뢰도

하위영역	문항 수	Cronbach' <i>a</i> 계수
보육서비스 정보	4	.845
물리적 환경	5	.865
일반적 운영관리	4	.827
영양·건강·안전관리	3	.841
교사·아동의 상호작용	4	.899
전체	20	.914

보육서비스에 대한 만족도는 보육 서비스 정보(4문항), 물리적 환경(5문항), 일반적 운영관리(4문항), 영양·건강·안전관리(3문항), 교사·아동의 상호작용(4문항)으로 총 20문항으로 구성하였다. 보육서비스 만족도의 채점체계는 5점 Likert식 척도로서 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '정말 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 만족도가 높은 것을 의미한다. 보육서비스 만족도 척도의 신뢰도는 <표 2>와 같다.

3. 자료 분석

수집된 자료는 SPSSWIN 12.0 프로그램을 이용하여 처리하였다. 보육서비스 만족도 척도의 신뢰도는 Cronbach's *a* 계수를 산출하였다.

조사대상자의 일반적 사항, 장애아동의 일반적 사항, 이용시설 실태, 이용시설에 대한 요구는 빈도분석을 실시하였으며, 시설이용에 따른 장애아동의 반응, 장애가족의 부담, 보육서비스 만족도 수준은 평균과 표준편차를 구하였고, 배경변인에 따라 보육서비스 만족도가 차이가 있는지를 알아보기 위해 *t*-test와 일원변량분석을 실시한 후 사후검증으로 Scheffé test를 실시하였다.

III. 결과 및 해석

1. 장애아동 전담보육시설의 이용 실태

1) 장애아동의 일반적 특성

본 연구에서는 장애아동전담보육시설의 이용 실태와 만족도를 알아보기 위해 경상북도 장애아동 전담보육시설 이용자를 중심으로 조사를 실시하였다. 장애아동의 일반적 특성은 <표 3>과 같다. 장애아동전담보육시설을 이용하는 장애영유아의 장애유형은 '발달(자폐)장애' 31.3%, '뇌병변장애' 24.6%, '정신지체' 23.3%의 순으로 나타났으며, 자녀의 장애를 알게 된 시기는 '출산 직후' 16.2%, '1~2세' 40.4%, '3~4세' 32.1%, '5~6세' 9.2%, '7세 이상'이 2.1%로 나타났다. 자녀의 장애를 가장 많이 발견한 시기는 1~2세 때로 조사되어 장애아동의 조기 중재가 절실히 필요하다고 할 수 있다.

장애아동을 양육하는 부모가 자녀의 장애를 의심하고 최초로 방문한 기관은 '종합병원' 79.8%, '병의원' 9.5%, '장애전담보육시설' 3.7%, '조기치료실' 3.3%, '복지관' 2.1%, '특수유치원' 1.2%로 장애자녀를 양육하는 부모는 자녀의 건강상태를 의심하고 가장 많이 방문하는 기관이 종합병원인 것으로 조사되었다.

장애등록 사항을 살펴보면 '등록한 경우'가 80.5%, '등록하지 않은 경우'가 19.5%로 나타났으며, 자녀의 장애등록 시기는 '3~4세' 46.8%, '1~2세' 27.4%, '5세 이상'이 15.8%로 나타나, 3~4세에 가장 많이 등록하는 것으로 나타났다. 장애등급은 '1등급' 36.0%, '2등급' 29.6%, '3등급' 30.7%, '4등급 이상' 3.7%로 장애아동전담보육시설을 이용하는 이용자는 1등급부터 3등급까지의 중증장애 아동이 96.3%를 차지하는 것으로 나타났다.

〈표 3〉 장애아동의 일반적 특성

(N=242)

변 인	N(%)					
장애유형	발달(자폐) 장애	75(31.3)	최초의 방문기관	종합병원	193(79.8)	
	뇌병변 장애	59(24.6)		병·의원	23(9.5)	
	정신지체	56(23.3)		조기치료실	8(3.3)	
	언어장애	19(7.9)		복지관	5(2.1)	
	지체장애	12(5.0)		특수유치원	3(1.2)	
	청각장애	9(3.8)		장애전담보육시설	9(3.7)	
	학습장애	6(2.5)		기타	1(.4)	
	주의력 결핍	2(.8)		장애등급	1등급	68(36.0)
	시각 장애	2(.8)			2등급	56(29.6)
	정신장애	0(.0)			3등급	58(30.7)
		4급이상	7(3.7)			
장애를 알게 된 시기	출산 직후	39(16.2)	장애 등록 유무	유	186(80.5)	
	1-2세	97(40.4)		무	45(19.5)	
	3-4세	77(32.1)	장애 등록 시기	1-2세	51(27.4)	
	5-6세	22(9.2)		3-4세	87(46.8)	
	7세 이상	5(2.1)		5세 이상	48(15.8)	

* 무응답을 결측치로 처리했으므로 사례 수에 차이가 있음.

2) 장애아동 전담보육시설의 이용 실태

장애아동 전담보육시설을 이용 실태는 <표 4>와 같다. 아동 연령은 ‘만 5세 이상’ 59.8%를 차지하는 것으로 나타났으며, 장애아동이 전담보육시설을 이용한 시기는 ‘36개월 이상’이 61.8%로 가장 많은 것으로 나타났다.

자녀의 보육시설을 선택한 이유는 ‘보육내용이 좋아서’ 42.7%, ‘아는 사람의 권유’ 17.8%, ‘집에서 가까워서’ 13.7% 순으로 나타나, 장애아동을 양육하는 부모는 보육시설을 선택할 때 보육내용을 보고 선택하는 것이 가장 많은 것으로 나타났다.

또한 현재 보육시설을 이용한 기간은 ‘3개월 미만’ 11.2%, ‘3개월에서 6개월 미만’ 9.1%, ‘6개월 이상 1년 미만’ 11.2%, ‘1년 이상 2년 미만’ 29.1%, ‘2년 이상’ 39.4%로 장애아동 전담보육시설을 이용하는 아동의 68.4%가 1년 이상 현재

의 보육시설을 이용한 것으로 나타났으며, 보육시설 이용시간은 ‘오전 9시부터 12시’ 1.7%, ‘오전 9시부터 오후 2시’ 8.7%, ‘오전 9시부터 오후 4시’ 51.6%, ‘오전 9시부터 오후 7시’ 11.6%, ‘기타’ 26.4%로 장애아동이 보육시설을 가장 많이 이용하는 시간은 오전 9시부터 오후 4시까지로 7시간 보육이 51.6%로 보육사업의 기본운영지침인 12시간 보육에는 크게 미치지 못하는 것으로 나타났다. 월평균 교육·보육·치료비는 ‘30만원 이상’ 68.1%로 가장 많고, ‘10-30만원 미만’이 22.4%, ‘10만원 미만’은 9.5%로 나타났다. 이는 장애아동으로 위한 월평균 지출비용이 경제적으로 크게 부담이 되고 있음을 알 수 있다.

3) 시설이용에 따른 장애아동의 반응

장애아동전담보육시설을 이용하는 장애아동의 반응을 알아보기 위해 평균과 표준편차를 산

〈표 4〉 장애아동전담보육시설의 이용 실태 (N=242)

변 인	N(%)		N(%)		
이용 연령	만 1세	5(2.1)	3개월 미만	27(11.2)	
	만 2세	12(5.0)	3개월 이상-6개월 미만	22(9.1)	
	만 3세	38(15.7)	6개월 이상-1년 미만	27(11.2)	
	만 4세	42(17.4)	1년 이상-2년 미만	70(29.1)	
	만 5세 이상	144(59.8)	2년 이상	95(39.4)	
이용 시기	출산 휴가 후(4-5개월)	6(2.5)	오전 9시-12시	4(1.7)	
	이유기 때(6-14개월)	17(7.1)	오전 9시-오후 2시	21(8.7)	
	걸음마기 때(15-23개월)	33(13.7)	오전 9시-오후 4시	125(51.6)	
	자립기 때(24-25개월)	36(14.9)	오전 9시-오후 7시	28(11.6)	
	36개월 이상	149(61.8)	기타	64(26.4)	
선택이유	집(직장)에서 가까워서	33(13.7)	월평균 병원비	10만원 미만	31(12.8)
	맞벌이를 하기 때문	17(7.1)		10-20만원 미만	44(18.2)
	시설이 우수해서	17(7.1)		20-30만원 미만	32(13.2)
	보육 내용이 좋아서	103(42.7)		30만원 이상	135(55.8)
	아는 사람의 권유로	43(17.8)	월평균 교육·보육·치료비	10만원 미만	23(9.5)
	보육 시간이 길어서	7(2.9)		10-20만원 미만	27(11.2)
	기타	21(8.7)		20-30만원 미만	27(11.2)
			30만원 이상	165(68.1)	

〈표 5〉 시설이용에 따른 장애아동의 반응 (N=242)

구 분	M(SD)
행복감	4.09(.91)
생활태도 개선	4.06(.92)
정서적 안정	3.82(.91)
명랑해지고 밝아짐	3.76(.91)
신체적 발육 향상	3.54(.92)
사교성 향상	3.54(1.02)
어머니와 물건에 대한 애착 증가	3.42(1.04)
장애증상 완화	3.42(.85)
언어능력 발달	3.37(1.06)
인지기능 향상	3.19(1.08)
전 체	3.63(.58)

출한 결과는 <표 5>와 같다.

<표 5>에 제시된 바와 같이, 장애아동이 장애아동전담보육시설을 이용하게 된 이후에 일어난 변화는 ‘행복감’(M=4.09), ‘생활태도 개선’(M=

4.06), ‘정서적 안정’(M=3.82), ‘명랑해지고 밝아짐’(M=3.76), ‘사교성 향상’(M=3.54), ‘신체적 발육 향상’(M=3.54)의 순으로 높게 나타났다. 전반적으로 장애아동 전담보육시설을 이용하는 장애아동의 반응은 심리적으로 안정되고 행복한 감정을 느낄 뿐만 아니라 사회성이 함양되고, 신체 발육이 향상된 것으로 나타난 것은 장애아동 전담보육시설의 전반적인 관리가 잘 이루어지고 있음을 시사해준다.

4) 장애아동 가족의 부담

장애아동으로 인한 가족의 부담을 알아본 결과는 <표 6>과 같다.

<표 6>에 의하면, 장애아동으로 인한 가족의 어려움은 ‘장애자녀의 불투명한 진로에 대한 불안’(M=4.28)이 가장 높게 나타났고, 그 다음으로 ‘부모의 외출 및 사회활동의 제한’(M=3.79)으로

<표 6> 장애아동 가족의 부담 (N=242)

구 분	M(SD)
장애 자녀의 불투명한 진료에 대한 불안	4.28(.96)
부모의 외출 및 사회활동의 제한	3.79(1.05)
교육 및 치료 기관의 선택	3.72(1.04)
부모의 삶에 대한 회의 및 우울한 느낌	3.67(1.03)
교육, 치료에 따른 경제적 부담	3.57(1.12)
비장애 형제들의 불안 및 소외에 의한 갈등	3.29(1.25)
부부간의 의견 대립 및 불화	3.22(1.11)
전 체	3.65(.77)

나타났다. 그리고 ‘부부간의 의견 대립 및 불화’((M=3.22)는 가장 낮게 나타났다.

2. 장애아동 전담보육시설 이용자의 보육서비스에 대한 요구

장애아동 전담보육시설 이용자들의 보육서비스에 대한 요구는 <표 7>과 같다. 보육시설에서 강화해야 할 사항은 ‘치료 서비스 강화’ 58.4%, ‘특수교육활동 강화’ 25.8% 순으로 자녀의 조기

<표 7> 장애아동 전담보육시설 이용자의 보육서비스에 대한 요구 (N=242)

내 용	N(%)	내 용	N(%)		
강화 사항	치료 서비스 강화	140(58.4)	취학 전 서비스	특수 교육 경험의 축적	123(55.2)
	특수교육 활동 강화	62(25.8)		방과 후 직장생활	56(25.1)
	정규프로그램 시간연장	18(7.5)		보호시설의 가사일 및 자녀 양육	33(14.8)
	시설 개선	12(5.0)		필요 이유 자아실현	7(3.1)
	기타	8(3.3)		기타	4(1.8)
전 체	240(100.0)	전 체	223(100.0)		
요구 사항	치료 기자재 확충	65(26.8)	장애영유아 서비스	사회성 관련 서비스	99(41.1)
	시설의 근접성	43(17.8)		치료관련 서비스	62(25.7)
	프로그램의 다양화	42(17.4)		교과학습 관련 서비스	39(16.2)
	시간 연장	39(16.1)		통합 관련 서비스	19(7.9)
	교사 보강	30(12.4)		의료서비스	14(5.8)
	시설 보강	11(4.5)		보호 관련 서비스	7(2.9)
	병원 동행	3(1.2)		기타	1(.4)
	영양 급식	2(.8)		전 체	241(100.0)
전 체	242(100.0)	장애영유아 서비스	조기발견 시스템 확립	116(48.1)	
보강교사	특수교사		117(48.8)	유아특수학교 설립	28(11.6)
	치료사		79(32.9)	통합 교육 활성화	28(11.6)
	보조교사		22(9.2)	특수학교 유치부 치료서비스	21(8.7)
	보육교사		13(5.4)	장애전담어린이집 설립	18(7.5)
기타	9(3.7)	장애통합어린이집의 설립	13(5.4)		
전 체	240(100.0)	장애아동의 일반유치원 입학	12(5.0)		
일반아동과 통합보육	찬성	173(72.1)	특수학교 유치부 시간 연장	5(2.1)	
	반대	17(7.1)	전 체	241(100.0)	
	잘 모르겠음	37(15.4)			
	일반 어린이집 이용	6(2.5)			
반대하지만 이용	7(2.9)				
전 체	240(100.0)				

〈표 7〉 계속

내 용			내 용		
N(%)			N(%)		
방과 후 보호시설의 필요성	매우 필요하다	123(51.0)	지자체 및 정부 지원	인적 자원 지원	112(46.3)
	필요하다	83(34.5)		통합교육 지원	67(27.7)
	보통이다	27(11.2)		치료기구 및 교구 지원	39(16.1)
	불필요하다	3(1.2)		안전시설 확충	21(8.7)
	전혀 필요하지 않다	5(2.1)		기타 편의시설 지원	3(1.2)
전 체		241(100.0)	전 체		242(100.0)

치료를 위한 치료서비스가 강화되기를 가장 많이 요구하는 것으로 나타났다.

보육시설에 대한 요구사항은 ‘치료기자재 확충’ 26.8%, ‘시설의 근접성’ 17.8%, ‘프로그램이 다양화’ 17.4% 순이며, 자녀가 다니고 있는 시설에서 가장 먼저 보강되어야 할 교사는 ‘특수교사’ 48.8%, ‘치료사’ 32.9%, ‘보조교사’ 9.2%로 가장 먼저 보강되어야 할 교사는 특수교사로 나타났다.

일반아동과의 통합보육에서는 ‘찬성’ 72.1%로 전체의 2/3이상이 통합교육을 희망하는 것으로 나타났으며, 방과 후 보호시설의 필요성은 85.5%가 필요하다고 응답하였다. 방과 후 보호시설이 필요한 이유는 ‘특수교육경험의 축적’ 55.2%, ‘부모의 직장생활’ 25.1%, ‘가사일 및 자녀 양육’ 14.8%, ‘자아실현’ 3.1%, ‘기타’ 1.8%로 장애자녀의 부모는 자녀가 더 많은 특수교육 경험을 쌓기를 바라고 있으며, 부모 자신의 문화생활 및 자아실현을 위해서 방과후 보호시설을 원하는 경우는 아주 낮은 비율이었다.

또한 자녀가 취학 전에 받아야 하는 가장 중요한 서비스는 ‘사회성 증진에 관련된 서비스(문제 행동 개선, 놀이, 대인관계 등)’ 41.1%, ‘물리치료, 작업치료, 언어치료 등의 치료서비스’ 25.7%, ‘교과학습에 관련된 서비스(글 읽기, 셈하기, 과학, 음악, 미술 등)’ 16.2%의 순서로 나타났다. 그리고 우리나라 장애영유아를 위한 서비스 중 가장

시급하게 해결해야 할 과제는 ‘국가수준의 장애아동 조기 발견 시스템 확립’ 48.1%, ‘유아특수학교의 설립 확대’ 11.6%, ‘특수교육기관과 일반교육기관 협력에 의한 통합 교육 활성화’ 11.6%, ‘특수학교 유치부 치료서비스’ 8.7%, ‘장애전담어린이집 설립의 확대’ 7.5%, ‘장애통합어린이집의 설립 확대’ 5.4%, ‘장애아동의 일반유치원 입학 확대’ 5.0%, ‘특수학교 유치부 시간 연장’ 2.1%로 국가수준의 장애아동 조기 발견시스템 확립이 가장 시급하게 해결해야 할 과제로 나타났다.

지방자치단체 및 중앙정부에서 장애아동전담보육시설에 지원해야 할 사항은 ‘교사·치료사 등 인적자원의 지원’ 46.3%, ‘지역사회와의 활동 연계 및 장애전담어린이집의 통합교육의 지원’ 27.7%, ‘치료기구 및 교재교구의 지원’ 16.1%, ‘안전시설확충 및 놀이기구, 기타 편의시설의 지원’ 8.7%로 정부 및 해당 지방자치단체에서 장애아동전담보육시설에 지원해야 할 사항으로 교사·치료사 등 인적자원의 지원이 가장 높게 나타났다.

3. 장애아동 전담보육시설 이용자의 보육서비스 만족도

장애아동 전담보육시설 이용자의 보육서비스 만족도 수준을 알아보기 위해 평균과 표준편차를 구하였으며, 보육서비스 만족도가 배경변인에 따

〈표 8〉 장애아동 전담보육시설 이용자의 보육서비스 만족도 수준 (N=242)

구 분	M(SD)
프로그램 및 정보	2.85(.691)
교사·아동관계	4.47(.703)
물리적 시설	3.57(.825)
운영관리	4.06(.747)
건강 및 안전관리	4.18(.808)
전 체	3.86(.560)

라 차이가 있는 지를 알아보기 위해 모 학력, 모의 취업유무, 월수입, 장애등록 유무, 장애등급, 이용연령, 이용 기간, 월평균 병원비, 가족부담을 독립변인으로 보육서비스 만족도를 종속변인으로 하여 *t*-test와 일원변량분석(one-way ANOVA)을 하고 사후 검증으로 Scheffé test를 실시하였다. 장애아동 전담보육시설 이용자의 보육서비스 만족도의 일반적인 수준은 <표 8>과 같다.

<표 8>에 의하면, 장애아동 전담보육시설 이용자의 보육서비스 만족도는 5점 만점에 3.86점으로 중상의 수준으로 나타났다. 하위영역별로 살펴보면, 교사와 아동관계에 대한 만족도(M=4.47)가 가장 높게 나타났고, 그 다음으로 건강 및 안전관리(M=4.18), 운영관리(M=4.06)의 순으로 높게 나타난 반면에 물리적 시설에 대한 만족도(M=3.57)는 중간 수준이었고, 프로그램 및 정보에 대한 만족도(M=2.85)는 가장 낮은 수준으로 나타났다.

<표 9>에서 제시된 바와 같이 보육서비스 만족도에서 차이를 나타낸 변인은 모 학력, 모의 취업유무, 장애등급, 이용기간, 병원비, 가족부담이며, 월수입, 장애등록유무, 이용연령에서는 차이가 나타나지 않았다. 그 내용을 구체적으로 살펴보면, 보육서비스 만족도 전체에서는 이용기간(F=4.743, $p<.01$)에서 유의미한 차이가 나타났

으며, 이용기간이 1-2년 미만인 집단(M=4.00)이 2년 이상인 집단(M=3.73)보다 보육서비스 만족도가 높았다. 월평균 병원비(F=3.810, $p<.05$)와 가족부담($t=3.390$, $p<.001$)에서 유의미한 차이가 나타났다. 즉, 월평균 병원비가 10만원 미만인 집단(M=4.17)이 30만원 이상인 집단(M=3.81)보다 보육서비스 만족도가 높았고, 가족 부담이 많은 집단(M=4.00)이 적은 집단(M=3.76)보다 보육서비스 만족도가 높은 것으로 나타났다.

프로그램 및 정보영역에서는 이용기간(F=3.734, $p<.05$)에서 유의미한 차이가 나타났으나 집단간에는 차이가 나타나지 않았다. 가족부담($t=2.689$, $p<.01$)에서 유의미한 차이가 나타났으며, 가족 부담감이 적은 집단(M=2.95)이 많은 집단(M=2.71)보다 프로그램 및 정보에 대한 보육서비스 만족도가 높은 것으로 나타났다.

교사·아동관계 영역에서는 월평균 병원비(F=3.195, $p<.05$)에서 유의미한 차이가 나타났으며, 10만원 미만인 집단(M=4.80)이 30만원 이상인 집단(M=4.39)보다 보육서비스 만족도가 높게 나타났다.

물리적 시설 영역에서는 모의 취업유무($t=2.024$, $p<.05$)에서 유의미한 차이가 나타났으며, 취업 집단(M=3.72)이 비취업 집단(M=3.50)보다 보육서비스 만족도가 높게 나타났다. 월평균 병원비(F=4.337, $p<.01$)에서 유의미한 차이가 나타났으며, 10만원 미만인 집단(M=4.06)이 20-30만원 집단(M=3.48)과 30만원 이상 집단(M=3.49)보다 보육서비스 만족도가 높게 나타났다. 가족부담($t=-4.357$, $p<.001$)에서 유의미한 차이가 나타났으며, 가족 부담이 많은 집단(M=3.83)이 적은 집단(M=3.38)보다 보육서비스 만족도가 높은 것으로 나타났다.

운영관리 영역에서는 모의 취업유무($t=2.039$, $p<.05$)에서 유의미한 차이가 나타났으며, 취업

집단($M=4.20$)이 비취업 집단($M=3.99$)보다 보육 서비스 만족도가 높게 나타났다. 장애등급($F=3.243$, $p<.05$)에서 유의미한 차이가 나타났으며, 집단에는 차이가 나타나지 않았다. 시설이용기간($F=3.650$, $p<.05$)에서 유의미한 차이가 나타났으며, 이용기간이 1-2년 미만인 집단($M=4.22$)이

〈표 9〉 배경변인에 따른 장애아동 전담보육시설 이용자의 보육서비스 만족도 (N=242)

변인	구분	N	전체	보육서비스 만족도 하위 영역				
				프로그램 및 정보	교사·아동 관계	물리적 시설	운영관리	건강 및 안전관리
			M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)
모학력	고졸 이하	147	3.89(.55)	2.84(.72)	4.50(.71)	3.57(.83)	4.08(.76)	4.28(.80)
	대졸 이상	95	3.83(.56)	2.86(.63)	4.43(.68)	3.57(.82)	4.03(.73)	4.04(.79)
<i>t(F)</i>			.796	-.170	.754	-.019	.474	2.190*
취업유무	유	82	3.96(.53)	2.75(.67)	4.50(.68)	3.72(.81)	4.20(.69)	4.29(.71)
	무	160	3.81(.56)	2.90(.69)	4.46(.71)	3.50(.82)	3.99(.76)	4.13(.84)
<i>t(F)</i>			1.947	-1.629	.326	2.024*	2.039*	1.947
월수입	150만원 미만	71	3.89(.60)	2.80(.79)	4.39(.73)	3.75(.78)	4.10(.76)	4.18(.77)
	150-250만원 미만	102	3.89(.52)	2.84(.63)	4.54(.69)	3.57(.83)	4.11(.75)	4.22(.79)
	250만원 이상	68	3.78(.55)	2.91(.66)	4.46(.68)	3.42(.84)	3.95(.73)	4.13(.88)
<i>t(F)</i>			1.048	.420	.889	2.548	.966	.256
장애등록유무	유	184	3.86(.56)	2.90(.68)	4.50(.68)	3.58(.85)	4.06(.76)	4.20(.80)
	무	45	3.82(.57)	2.68(.70)	4.34(.81)	3.48(.75)	4.01(.71)	4.08(.82)
<i>t(F)</i>			.355	1.893	1.182	.739	.455	.885
장애등급	1등급	67	3.79(.60)	2.94(.57)	4.44(.74)	3.56(.88)	3.88(.77)	4.08(.87)
	2등급	56	3.94(.54)	2.88(.74)	4.60(.61)	3.67(.83)	4.21(.72)	4.28(.78)
	3등급 이상	118	3.85(.53)	2.80(.70)	4.439(.72)	3.52(.77)	4.09(.72)	4.19(.77)
<i>t(F)</i>			1.138	1.027	1.167	.584	3.243*	.907
이용연령	4세 이하	97	3.88(.56)	2.74(.73)	4.39(.74)	3.64(.81)	4.07(.69)	4.14(.75)
	5세 이상	144	3.85(.55)	2.92(.65)	4.539(.66)	3.54(.83)	4.06(.78)	4.21(.84)
<i>t(F)</i>			.507	-1.941	-1.549	.950	.114	-.629
이용기간	1년 미만	76	3.89(.52)	2.77(.68)	4.46(.69)	3.62(.78)	4.119(.72)	4.14(.75)
	1-2년 미만	70	4.00(.51)a	2.74(.71)	4.58(.65)	3.67(.80)	4.22(.64)a	4.40(.73)a
	2년 이상	95	3.73(.59)b	3.00(.65)	4.40(.74)	3.47(.87)	3.91(.81)b	4.05(.87)b
<i>t(F)</i>			4.743**	3.734*	1.399	1.365	3.650*	3.946*
월평균 병원비	10만원 미만	31	4.17(.53)a	2.82(.77)	4.80(.34)a	4.06(.86)a	4.35(.67)	4.60(.56)a
	10-20만원 미만	44	3.86(.54)	2.85(.62)	4.55(.67)	3.54(.74)	4.05(.82)	4.18(.86)
	20-30만원 미만	32	3.80(.59)	2.80(.59)	4.42(.81)	3.48(.76)b	3.90(.71)	4.17(.85)
	30만원 이상	134	3.81(.54)b	2.87(.72)	4.39(.72)b	3.49(.82)b	4.04(.73)	4.09(.80)b
<i>t(F)</i>			3.810*	.103	3.195*	4.337**	2.095	3.341*
가족부담	적은 집단	139	3.76(.51)	2.95(.69)	4.47(.67)	3.38(.78)	3.99(.74)	4.11(.79)
	많은 집단	103	4.00(.58)	2.71(.67)	4.48(.74)	3.83(.80)	4.17(.73)	4.28(.82)
<i>t(F)</i>			-3.390***	2.689**	-.162	-4.357***	-1.888	-1.585

1) * $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

2) a, b : 서로 다른 문자 간에는 집단 간에 차이가 있음.

2년 이상인 집단($M=3.91$)보다 보육서비스 만족도가 높았다.

건강 및 안전관리 영역에서는 모 학력($t=2.190$, $p<.05$)에서 유의미한 차이가 나타났으며, 고졸이하 집단($M=4.28$)이 대졸 이상 집단($M=4.04$)보다 보육서비스 만족도가 높게 나타났다. 시설이용기간($F=3.946$, $p<.05$)에서 유의미한 차이가 나타났으며, 이용기간이 1-2년 미만인 집단($M=4.40$)이 2년 이상인 집단($M=4.05$)보다 보육서비스 만족도가 높았다. 월평균 병원비($F=3.341$, $p<.05$)에서 유의미한 차이가 나타났으며, 10만원 미만인 집단($M=4.60$)이 30만원 이상 집단($M=4.09$)보다 보육서비스 만족도가 높게 나타났다.

IV. 논의 및 결론

본 연구는 경상북도 지역을 중심으로 장애아동 전담보육시설을 이용하는 장애아동 어머니 242명을 대상으로 장애아동 전담보육시설 운영 전반에 대한 이용실태 및 보육서비스에 대한 요구와 만족도에 대해 알아보고자 하였다. 이에 대해 얻어진 결과들을 중심으로 논의하면 다음과 같다.

1. 장애아동 전담보육시설의 이용실태

장애아동전담보육시설을 이용하는 장애아동의 장애유형은 발달(자폐)장애, '뇌병변장애, 정신지체가 전체의 79.2%를 차지했다. 2001년도 한국보건사회연구원의 조사에 의하면 장애전담보육시설을 이용하는 장애아동의 53.2%가 정신지체, 21.8%가 발달장애, 0.6%가 뇌병변 장애로 나타나 전체적으로는 본 연구결과와 비슷한 비율을 나타내지만 장애유형의 분포는 차이가 있었다.

부모가 자녀의 장애를 알게 된 시기는 2세 이하가 많은 반면에 장애전담 보육시설의 이용연령은 5세 이상이 많은 것으로 나타나 장애를 발견한 후 상당한 기간이 지난 후 특수교육 및 치료가 이루어지고 있음을 보여준다. 송여준(2003), 조주현(2004)의 연구에서도 자녀의 장애를 병·의원에서 1-2세에 가장 많이 알게 되었으며, 특수교육을 시작한 시기가 만 3-4세가 가장 많은 것으로 나타나 본 연구결과 맥을 같이 한다. 장애발생시기와 특수교육 및 치료의 시작 시기는 특수교육 및 치료의 성패를 좌우하므로, 병·의원에서의 장애여부 판단과 특수교육 및 치료기관과의 연계가 원활히 이루어지는 제도적 장치가 필요하다.

부모가 자녀의 장애를 의심하고 최초로 방문한 기관은 전문 의료진이 근무하는 종합병원이 가장 많았다. 특히 장애등급은 1등급이 가장 많고, 1등급부터 3등급까지의 중증장애 아동이 전체의 96.3%를 차지하며, 이용기간은 약 2/3 정도가 1년 이상인 것으로 나타났다. 보육발전위원회, 한국보건사회연구원, 기획단(2001)의 조사에서는 장애아동 전담보육시설을 이용하는 장애아동의 장애등급은 1등급부터 3등급까지의 중증장애 아동이 전체의 74.7%를 차지하고 이용기간은 1년 이상이 51.8%로 나타난 것에 비하여 본 연구결과가 높은 비율을 나타냈다. 이는 장애아동 전담보육시설의 증가와 무상보육에 따른 당연한 결과라고 여겨진다.

장애아동의 보육시설 이용시간은 7시간 보육이 51.6%로 보육사업의 기본운영지침인 12시간 보육에는 크게 미치지 못하는 것으로 나타났다. 이는 장애아동 전담보육시설에서는 무상보육을 하지만 중증장애가 대부분이어서 각종 치료교육을 받기 위해 타 교육 및 치료기관에 고액의 치료 및 교육비를 부담하면서까지 보내는 경우가

많기 때문인 것으로 여겨진다.

보육시설의 선택 이유는 '보육내용이 좋아서'가 가장 높게 나타나, 장애아동을 양육하는 부모는 보육시설을 선택할 때 보육내용을 보고 선택하고 있음을 보여주었다. 송여준(2003)의 연구에서도 장애아동 부모가 교육기관의 선택 이유로 교육내용(38.9%), 교육비(26.0%), 근접성(21.4%)으로 나타나 본 연구결과와 맥을 같이 한다. 이 같은 결과는 일반교육기관에는 무상교육이 되지만 장애아동을 담당할 교사가 없는 것에 비해 장애아동 전담보육시설은 무상보육과 함께 장애아동 3명당 1명의 전문교사와 9명당 1명의 치료사들이 배치되기 때문에(여성가족부, 2006), 통합보육을 하는 일반 어린이집보다 특수교육 및 치료를 좀 더 세분화하고 전문적으로 실시할 수 있을 뿐만 아니라 주로 교육만 이루어지는 교육기관보다 보호·교육·치료 서비스, 그리고 가족지원과 같은 관련서비스를 종합적으로 제공하기 때문이다.

월평균 교육·보육·치료비는 '30만원 이상'이 가장 많았다. 장애우 권익 문제연구소(2002)에 따르면, 장애아동 1인당 월평균 조기교육비는 공립기관은 56만 2천-69만 5천, 사설기관은 92만 5천-117만원에 이르는 것으로 나타났으며, 송여준(2003)의 연구에서는 타 교육기관의 수업료 부담액은 평균 25만원이었으며, 박지영(2002)의 연구에서는 장애아동을 위한 교육비로 30-50만원이 가장 많은 것으로 나타났고, 한수정(2003)의 연구에서는 40만원이 가장 많은 것으로 나타났다. 서문희 외(2001)의 연구에서는 월평균 교육, 보육, 치료비용으로 32만 3천원으로, 장애아동가족의 어려움은 교육, 치료에 따른 가정의 경제적 부담이 큰 것으로 나타났다. 조명숙(2004)의 연구에서도 충청남도내의 정신지체 및 발달장애아동의 부모가 갖는 가장 큰 문제는 치

료교육비로, 월평균 소득 169만원 정도의 가정에서 27만원을 부담하는 것으로 나타나 본 연구결과와 맥을 같이 한다. 따라서 2003년도부터 정부에서 장애아동에 대한 무상보육을 실시하고 있지만 장애아동의 재활과 관련된 의료비를 지속적으로 지출해야하는 경제적 부담은 줄지 않고 있으며 자녀의 장애로 인하여 경제적인 어려움은 늘어나고 있음을 알 수 있다.

장애아동전담보육시설을 이용하는 장애아동의 반응을 살펴보면, 행복감, 생활태도 개선, 정서적인 안정, 명랑해지고 사교성 향상, 신체적 발육 향상으로 나타났다. 전반적으로 장애아동 전담보육시설을 이용하는 장애아동은 시설에 다니는 것을 좋아하고 행복한 감정을 느낄 뿐만 아니라 생활태도가 많이 개선된 것으로 나타났다. 또한 심리적인 안정과 사회성의 함양, 그리고 신체발육이 향상된 것으로 나타난 것은 장애아동 전담보육시설의 전반적인 관리가 잘 이루어지고 있음을 시사해준다.

박민수(2002)의 중복응답에 의한 연구결과에 의하면, 장애아동의 입소후의 변화에서 심리적, 정서적 안정을 얻었다가 54.4%로 가장 많았고, 그 다음으로 대인관계 향상이 52.2%, 일상생활 수행능력 향상이 44.4% 순으로 나타나 본 연구결과를 뒷받침해준다.

장애아동으로 인한 가족의 어려움은 장애자녀의 불투명한 진로에 대한 불안과 부모의 외출 및 사회활동의 제한이 높게 나타난 반면에 부부간의 의견 대립 및 불화는 낮게 나타났다.

장애 아동의 나이가 들어감에 따라 양육이나 치료에 대한 부담과 그에 따른 경제적 부담이 더 커지고, 비장애 형제에게 장애아동을 돌보게 하는 일이 많아진다. 더욱이 장애인들의 수명이 길어짐에 따라 장애아동 가족의 신체적, 정서적, 사회적, 경제적 부담감은 가중될 뿐만 아니라 부

모나 형제의 사망 후 장애아동 보호에 대한 걱정 또한 커진다. 장애아동 어머니는 가족간의 통합 약화 및 행동제한, 재정적, 심리적 부담, 사회적 관계의 제한, 신체적 건강문제, 우울증 등 다양한 어려움을 겪는 가족구성원의 중심에 놓여져 있으므로(김미옥, 2001), 사회활동을 포기하는 일이 빈번하다. 그리고 부부간의 불화는 장애아동을 시설로 보내는 가장 중요한 이유가 되는데(Gallagher et al., 1983), 부부간의 의견 대립 및 불화가 보통 수준으로 나타난 것은 장애아동 전담보육시설이 장애아동에게 제공하는 보호·교육·치료서비스와 가족지원, 그리고 무상보육으로 인해 교육적, 정서적, 경제적 부담을 덜어주기 때문인 것으로 여겨진다.

이상에서 살펴 본 바와 같이 장애아동전담보육시설이 중증아동을 중심으로 보육하고 있으며 보육아동의 연령도 낮아지고 있고, 또한 시설이용기간도 장기간 이용이 늘어나는 반면에 보육시설 이용시간은 단축되고 있는 것으로 나타났다. 그러나 장애아동 전담보육시설을 이용하면서 아동의 장애증상 등이 완화된 것으로 나타나고 있어 장애의 조기중재 및 치료가 아주 중요함을 여실히 보여준다.

2. 장애아동 전담보육시설 이용자의 보육서비스에 대한 요구

장애아동 전담보육시설에서 강화해야 할 사항은 자녀의 조기치료를 위한 치료서비스가 강화되기를 가장 많이 요구하는 것으로 나타났다. 취학 전 장애아동의 특수교육을 맡고 있는 곳은 장애인 복지관, 병원, 사설 조기교육실, 장애전담어린이집, 일반 어린이집에서의 통합교육이 있다. 박민수(2002)의 연구결과에 의하면, 장애아동 부모들은 장애아동의 연령이 어릴수록 복지

시설에 특수교육과 치료에 중점을 두기를 바라며, 연령이 높을수록 직업훈련과 취업에 중점을 두기를 원했다.

보육시설에 대한 요구사항은 치료기자재 확충, 시설의 근접성, '프로그램의 다양화이며, 가장 먼저 보장되어야 할 교사는 특수교사로 나타났다. 송여준(2003)의 연구에서도 특수교사와 치료교육 전문가에 대한 요구가 높게 나타났다. 이는 치료·교육이 장애 예방 및 개선에 미치는 효과가 큼에도 불구하고 장애전담보육시설이 장애아동들의 치료·교육 요구에 상응하는 서비스를 충분히 제공하지 못하고 있음을 보여준다.

취학 전에 장애자녀가 받아야 하는 가장 중요한 서비스는 사회성 증진에 관련된 서비스, 치료서비스, 교과학습에 관련된 서비스로 나타났다. 이는 사회성 증진, 치료서비스, 통합교육 순으로 나타난 조주현(2004)의 연구결과와 일치한다.

일반아동과의 통합보육에서는 전체의 2/3 이상이 통합교육을 희망하는 것으로 나타났다. 장애아동보육의 질적 향상을 위해서는 무엇보다 통합보육 서비스를 제공하는 것(서문희·이상현·임유경, 2001; 조윤경·이창미, 2003; 조주현, 2004; Bagnato, Neisworth, & Kontos, 1987; Odom & Diamond, 1998; Wolery & Weibers, 1994)으로, 장애아동은 일반아동과의 통합교육을 통해 친구를 선택하며 그들의 잠재능력을 발휘하여 일반아동에게서 배울 수 있는 기회를 얻을 수 있다. 한편 일반아동은 장애아동과의 긍정적인 상호작용을 통해 장애아동에 대한 두려움이 감소되며 개인 간의 차이와 유사성을 이해하여 수용하게 되며 학습과 사람들을 돕고 돌보는 것을 학습할 수 있도록 교육의 기회를 제공받게 되는 것이다(함철호, 1996).

우리나라 장애영유아를 위한 서비스 중 가장 시급하게 해결해야 할 과제는 국가수준의 장애아

동 조기 발견시스템 확립으로 나타났다. 이는 조주현(2004)과 정정길(2002)의 연구결과와 일치하며, 일반적으로 조기발견시스템을 질병이나 장애가 발생하기 전에 적용되는 체제로 장애의 1차 예방의 관점에서 이해되고 있다(이미선·조광순, 2002).

아동의 발달 문제를 가장 먼저 발견하게 되는 병원이나 소아과 의사, 가정 의학 전문의들 중에는 아동의 발달지체의 문제가 발견되었을 경우에는 바로 사설 치료실 또는 병원의 치료실에 의뢰하는 경우가 많아 부모로 하여금 아동의 중재를 위한 경제적 부담을 초래하는 것으로 보고하고 있다(Roberts et al., 2003). 현 우리나라 보건소 중심 장애아동 발견체계는 의학적 위험영아만을 대상으로 하고 있고, 유아특수교육 서비스와 연계가 되지 않는 제한점이 있으며, 많은 부모와 전문가들은 무상으로 제공되고 있는 조기중재나 유아특수교육 서비스에 대한 지식 부족으로 이들 서비스에 아동을 의뢰하고 도움을 받는 것이 제대로 되지 않고 있는 것으로 보고 있다(조광순, 2004). 따라서 장애아동의 조기발견 및 조기중재를 위해서는 무엇보다 국가 차원의 시스템을 법적, 제도적으로 시행하여야 한다.

방과 후 보호시설의 필요성에 있어서는 구명자(2005)의 연구에서 나타난 77.2%보다는 높은 85.4%가 필요하다고 응답하였다 그리고 방과 후 보호시설이 필요한 이유는 자녀가 더 많은 특수교육 경험을 쌓기를 바라고 있는 것으로 나타났다. 이는 장애아동 부모들은 보육시설 이외의 병원치료를 하는 경우 직접 데리고 다녀야 하는 경우가 많고 자녀들에게 더 많은 특수교육의 경험과 장시간 보육을 맡아주기 때문에 방과 후 보호시설을 필요로 하는 것으로 나타났다(송여준, 2003; 정정길, 2002; 조주현, 2004).

장애전담보육시설에 보강교사로는 특수교사

와 치료사 등 인적자원으로 나타나, 인적자원의 양성과 지원이 절실하게 필요함을 보여주었다.

3. 장애아동 전담보육시설 이용자의 보육서비스에 대한 만족도

장애아동 전담보육시설 이용자의 보육서비스 만족도는 중상의 수준으로 나타났다. 하위영역 별로 살펴보면, 교사와 아동관계에 대한 만족도가 가장 높게 나타났고, 그 다음으로 건강 및 안전관리, 운영관리의 순으로 높게 나타난 반면에 프로그램 및 정보에 대한 만족도는 가장 낮은 수준으로 나타났다. 이같은 결과는 장애아동을 보육하고 치료하는 교사와 아동과의 상호작용에서 아동은 개별적인 관심을 잘 표현하고 교사는 아동에게 긍정적인 표현을 제공하고 있어 상호 교감이 잘 이루어지고 있을 뿐만 아니라 보육시설의 영양·건강·안전관리가 아주 잘 수행되고 있음을 나타냈다.

전선순(2001)의 영유아보육시설의 운영 실태에 관한 연구에서 보육시설의 설비와 영양·건강·안전 프로그램은 양호한 것으로 나타났으며, 구명자(2004)의 아동에 대한 보호서비스에 대한 부모의 욕구수준에서 절반 이상이 만족하다는 의견이었으나 30-40%는 만족하지 않은 것으로 나타났다. 보육시설의 식사 및 간식의 영양면에서는 만족하는 경우가 54.5%로 가장 많았고, 안전성에 대해서는 46.6%가 안전한 것으로 응답하였다. 또한 김진숙(2002)과 권민아(2002)의 보육서비스에 대한 부모만족도 연구에서 보통보다 조금 더 만족하는 것으로 나타났고, 남정명(2004)의 보육환경에 대한 부모만족도 연구에서는 보육프로그램과 운영관리에 대한 만족도는 높게 나타난 반면에 물리적 환경에 대해서는 다소 낮게 나타났다. 한편 박민수(2002)의 연구에

서는 담당직원의 서비스에 대한 만족도가 가장 높았고, 복지시설 프로그램 서비스에 대한 만족도가 가장 낮았다.

장애아동 가족이 당면한 어려움은 자녀의 치료와 교육문제로서 이에 따른 정보가 부족하고, 치료 및 교육 서비스를 받고 싶어도 가까운 곳에 치료기관이 없는 환경에 처한 경우도 있어 자녀의 장애 치료와 재활에 보다 전문적이고 접근성이 뛰어난 복지서비스 욕구가 충족되지 않아 프로그램 및 정보에 대한 만족도가 가장 낮은 수준으로 나타난 것으로 여겨진다. 따라서 장애아동만 국한된 프로그램이 아니라 장애부모 및 형제자매를 위한 프로그램으로까지 확대와 다양한 복지서비스에 대한 정보가 제공되어야 할 것이다.

장애아동 전담보육시설 이용자의 보육서비스에 관한 만족도에서 차이를 나타낸 배경변인은 모 학력, 모의 취업유무, 장애등급, 이용기간, 월평균 병원비, 가족부담감이며, 월수입, 장애등록유무, 이용연령에서는 차이가 나타나지 않았다.

전체적인 보육서비스 만족도는 이용기간과 월평균 병원비가 적고, 가족부담이 많은 집단이 보육서비스 만족도가 높은 것으로 나타났다. 이용기간이 2년 이상인 집단이 1-2년 미만인 집단보다 보육서비스 만족도가 낮은 것은 장애아동의 나이가 들어감에 따라 특수교육과 치료에 대한 욕구가 더욱 증가하는 것에서 기인하는 것으로 여겨지며, 월평균 병원비가 많이 지출되는 집단이 적게 지출되는 집단보다 보육서비스 만족도가 낮은 것은 장애아동의 장애 정도가 중중이거나 개별적인 교육·치료가 필요하기 때문에 장애전담보육시설이 이를 충족시켜 주지 못하고 있음을 나타낸다.

하위영역별로 살펴보면, 가족부담이 적은 경우에 집단 프로그램 및 정보에 대한 보육서비스 만족도가 높은 것으로 나타났다. 이는 가족부담

이 적은 집단은 많은 집단보다 상대적으로 신체적, 정서적, 경제적 부담감이 적어 보육시설에서 제공해주는 자녀 보육과 미래의 교육, 그리고 진로 정보에 관심을 가지고 이를 실천할 수 있는 가족자원이 많음을 의미한다.

월평균 병원비가 적은 경우에 교사-아동관계에 대한 보육서비스 만족도가 높게 나타났다. 그리고 취업모이고 월평균 병원비가 적으며, 가족부담이 많은 경우가 물리적 시설에 대한 보육서비스 만족도가 높은 것으로 나타났다.

취업모이고 시설이용기간이 짧은 경우가 운영관리에 대한 보육서비스 만족도가 높았고, 고졸 이하이고 월평균 병원비가 적은 경우에 건강 및 안전관리에 대한 보육서비스 만족도가 높게 나타났다. 이는 고졸이하 집단이 대졸 이상 집단보다 보육서비스에 대한 기대수준이 낮아서 보육서비스 만족도가 높게 나타난 것으로 유추되며, 월평균 병원비가 적은 경우는 아동의 장애정도가 경증인 것으로 생각할 수 있으므로 월평균 병원비가 많은 경우에 비해 보육서비스 만족도가 높게 나타난 것이라고 여겨진다.

결론적으로, 장애아전담보육시설을 이용하는 장애아동 어머니의 보육서비스 요구는 조기치료를 위한 치료서비스의 강화, 일반아동과의 통합보육, 국가수준의 장애아동 조기 발견시스템 확립으로 나타났다.

그리고 장애아동 전담보육시설을 이용하는 장애아동은 절대 다수가 중증장애아동임에도 불구하고 보육사업의 기본 지침인 12시간 보육에 크게 미달하는 7시간 보육으로 나타난 것은 장애아동전담보육시설이 조기재활서비스 성격의 종일 체제 보육서비스를 제대로 제공하지 못하고 있음을 보여주는 것이라고 할 수 있다. 이는 장애전담보육시설이 장애아동 수에 따른 적정수의 특수교사와 치료사를 확보하지 못하고 있을

뿐만 아니라 장애동아동의 개인적 특성을 고려한 적절한 조기재활 서비스를 제공하지 못하고 있기 때문이다. 그러므로 장애아동의 조기발견 및 조기중재를 위해서는 무엇보다 국가 차원의 시스템을 법적, 제도적으로 시행하여야 하며, 무상으로 제공되고 있는 조기중재나 유아특수교육 서비스에 대한 적극적인 홍보를 통해 보다 많은 장애아동이 조기에 적절한 보육서비스를 받을 수 있어야 할 것이다.

본 연구는 지역적으로 경상북도에 한정하여 실시되었고, 또한 장애아동 어머니만을 대상으로 이루어진 제한점이 있지만, 장애아동전담시설이 제공하는 치료 및 교육 서비스와 프로그램 및 정보에 대한 보육서비스가 시설이용자의 욕구를 충족시키고 못하고 있음을 밝힌 점에서 의의가 있다고 하겠다.

본 연구에서 얻어진 결과를 토대로 하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 아동의 장애 인지시기가 4세 이하 때가 88.7%로 조사되어 영유아의 장애를 최대한 감소시키고, 장애에 따른 2차 장애를 예방하기 위하여 모자보건대책을 강화하고 장애 예방을 위해 영유아에 대한 정기적 건강검진을 실시하고 국가차원의 장애 조기발견 시스템을 법적, 제도적으로 도입·시행하여야 한다.

둘째, 장애발생아동에 대한 조기중재와 조기치료를 위하여 정부나 지방자치단체에서 매년 정기적으로 치료기구의 보강과 치료사와 특수교사를 충원하여 장애의 조기중재 및 치료에 최선을 다하여야 한다.

셋째, 장애아동전담보육시설을 이용하는 아동의 절대 다수가 중증장애아동으로 중증장애아동을 담당하는 교사들에게 보조교사 제도를 도입하여 전문교사에 대한 근무여건을 개선하여야 하며, 장애유형별 세분화된 보육프로그램을 개

발·보급하여 장애아동 보육에 활용하도록 추진하여야 한다.

넷째, 장애아동전담보육시설에 근무하는 일반보육교사도 장애아동 보육에 함께 참여하고 있으므로 현재 특수교사나 치료사에게 지급하는 수당을 지급하여야 한다.

다섯째, 본 연구는 조사대상을 장애아동전담보육시설을 이용하는 장애아동의 어머니만을 대상으로 조사하였으므로, 연구결과를 일반화하기에는 무리가 있다. 따라서 후속연구에서는 조사대상에 아버지를 포함시켜 조사할 필요가 있다. 또한 조사지역이 경상북도 내 10개소의 장애전담보육시설로 한정하였으므로, 보다 객관적인 자료를 얻기 위해서는 전국 132개소의 장애아동전담보육시설을 이용하는 이용자로 연구대상의 범위를 확대시켜 나가야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 경상북도 여성정책과(2006). 장애아동전담보육시설 현황.
- 구명자(2005). 영유아 보육서비스의 욕구 조사. 단국대학교 행정법무대학원 석사학위논문.
- 구본권(2001). 장애아동 보육 프로그램의 실효성 검토 및 모형개발. **한국영유아보육학**, 9, 1-26.
- 권민아(2002). 보육시설 보육서비스에 대한 부모의 만족도 연구. 한남대학교 석사학위논문.
- 김미옥(2001). 장애아동의 가족탄력성에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. **한국사회복지학**, 47(11), 34-70.
- 김정진·최민숙(2004). 지역사회 중심의 장애 영·유아 가족지원 실행을 위한 가족요구와 자원실태 분석: 천안-아산 지역을 중심으로. **특수교육연구**, 38(2), 85-112.
- 김진숙(2003). 영유아 보육서비스 발전방향에 관한 연구. 중앙대학교 석사학위논문.

- 남정명(2004). 보육시설 보육환경에 대한 학부모의 만족도 분석. 진주산업대학교 석사학위논문.
- 박민수(2002). 장애아동 복지시설의 만족도에 관한 실증연구. 단국대학교 행정법무대학원 석사학위논문.
- 박지영(2002). 장애아동전담시설의 개별화교육프로그램 활성화 방안. 동국대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 보육발전위원회, 기획단, 한국보건사회연구원(2001). **21세기 보육사업 선진화를 위한 보육제도 개선안**. 한국보건사회연구원.
- 서문희 · 이상현 · 임유경(2001). **특수보육의 현황과 활성화 방안**. 서울 : 한국보건사회연구원.
- 송여준(2003). 유아특수교육기관의 활성화를 위한 부모의 요구 및 개선방향. 공주대학교 특수교육대학원 석사학위논문.
- 여성가족부(2006). **2006 보육사업안내**. 서울 : 중앙기획.
- 여성가족부(2006). **보육통계**.
- 여성가족부(2006). **영유아보육법령집**.
- 이계윤(2005). 장애아동을 둔 취업모의 시간관리 전략과 양육부담감의 관계에 관한 연구. 숭실대학교 박사학위논문.
- 이미선 · 조광순(2002). 장애 영 · 유아 조기발견의 요소 및 정책 방안 고찰. **특수교육학연구**, 37(1), 291-318.
- 이익섭(2003). 장애영유아 교육 및 보육기관의 연계방안을 위한 제언-장애영유아 교육 내실화를 위한 기관연계방안. 2003년도 특수교육정책포럼 자료집. 국립특수교육원.
- 장애우 권익문제연구소(2002). www.cowalk.or.kr
- 전선순(2001). 영유아보육시설의 운영 실태에 관한 연구. 대전대학교 경영행정대학원 석사학위논문.
- 정정길(2002). 장애유아 통합보육에 관한 연구. 숙명여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 조광순(2004). 장애아동 조기발견 및 서비스 체제의 개선 방향. **유아특수교육연구**, 4(2), 71-112.
- 조명숙(2004). 정신지체 및 발달장애아 부모의 사회복지서비스 욕구에 관한 연구. 나사렛 대학교 재활복지대학원 석사학위논문.
- 조윤경(2006). 장애아 보육의 바람직한 방향 모색-특수교육진흥법 개정과 장애인교육지원법 제정논의를 중심으로. **한국영유아보육학**, 47, 45-64.
- 조윤경 · 이창미(2003). 일반 보육시설장의 장애아동 통합보육에 대한 인식 조사. **한국영유아보육학**, 33, 209-226.
- 조주현(2004). 장애영유아 보육현황과 개선방안에 관한 연구. 인천대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 한수정(2003). 장애아동부모의 의료재활서비스 만족에 관한 연구. 청주대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 함철호(1996). **장애아보육사업의 효과성 평가연구**. 보건복지부 국립사회복지연구원, 제19집.
- Antley, T. R., & DuBose, R. F. (1981). *A case for early intervention : Summary of program finding, longitudinal date, and cost-effectiveness*. Seattle : Experimental Education Unite.
- Bagnato, S., Neisworth, J., & Kontos, S. (1987). Integrated day care as special education Profiles of programs and children. *Topics in Early Childhood Special Education*, 7(1), 28-47.
- Barnett, W. S. (2000). Economics of early childhood intervention. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds), *Handbook of early childhood intervention* (pp.589-610). New York : Cambridge University Press.
- Berrurta-Clement, J. R., Schweinhart, L. J., Barnmet, W. S., Epstein, A. S., & Weikart, D. P. (1984). Changed lives, the effects of the Perry Preschool Program on youths through age 19. Ypsilanti, MI : High/Scope Press.
- Bruder, M. B., & Brand, M. A. (1995). A comparison of two types of early intervention environments serving toddler-age children with disabilities. *Infant-Toddler Intervention : The Transdisciplinary Journal*, 5, 207-217.
- Fewell, R. R. (1993). Child care for children with special needs. *Pediatrics*, 91, 193-198.
- Gallagher, J. J., Beckman, P., & Cross, A. H. (1983).

- Families of handicapped children : Sources of stress and it's Amelioration. *Exceptional Children*, 50(1), 10-19.
- Guralnick, M. J. (1997). *The effectiveness of early intervention*. Baltimore, MD : Paul, H. Brooks.
- Guralnick, M. J. (1998). Effectiveness of early intervention or vulnerable children : A developmental perspective. *American Journal of Mental Retardation*, 102(4), 319-345.
- Hanson, M. J., & Lynch, E. W. (1995). *Early intervention*. Austin, TX : Pro-ED.
- 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, 3-25.
- Roberts, R., Akers, A., & Behl, D. (2003). *Opening doors through State Interagency Coordinating Councils : A guide for families, Communities, and states*. Retrieved June 3, 2003, From the Word Wide Web : [http : //www.nectac.org/topics/coordserv/OpeningDoors.pdf](http://www.nectac.org/topics/coordserv/OpeningDoors.pdf).
- Trivette, C. M., & Dunst, C. (2000). Recommended practices in family-based practices. In S. Sandall, M. E. Lean, & B. J. Smith, *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education*(pp.39-46). Denver, CO : Division for Early Childhood(DEC) of the Council for Exceptional Children(CEC).
- Wolery, M., & Weibers, J. (1994). *Including children with special needs in early childhood programs*. Washington, DC : National Association for Education of Young Children.

2007년 4월 30일 투고 : 2007년 7월 25일 채택