



## 저작자표시-비영리 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#) 

2023년 2월

교육학석사(특수교육)학위논문

# 어린이집 교사의 자폐성 장애에 대한 지식과 자폐성 장애유아 통합보육에 대한 인식

조선대학교 교육대학원

특수교육전공

박 미 영

# 어린이집 교사의 자폐성 장애에 대한 지식과 자폐성 장애유아 통합보육에 대한 인식

Nursery School Teachers' Knowledge about  
Autistic Disorders and Awareness on the  
Inclusive Nursery of Young Children with Such  
Disorders

2023년 2월

조선대학교 교육대학원

특수교육전공

박 미 영

# 어린이집 교사의 자폐성 장애에 대한 지식과 자폐성 장애유아 통합보육에 대한 인식

지도교수 김 영 일

이 논문을 교육학석사(특수교육)학위 청구논문으로 제출함.

2022년 10월

조선대학교 교육대학원

특수교육전공

박 미 영

박미영의 교육학 석사학위 논문을 인준함.

심사위원장 조선대학교 교수 허 유 성 (인)

심사위원 조선대학교 교수 김 정 연 (인)

심사위원 조선대학교 교수 김 영 일 (인)

2022년 12월

조선대학교 교육대학원

# 목 차

표목차 .....	iii
ABSTRACT .....	IV
<b>I. 서론 .....</b>	<b>1</b>
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구 목적 및 연구 문제 .....	3
3. 용어의 정의 .....	3
1) 자폐성 장애 .....	3
2) 통합보육 .....	4
3) 장애 통합어린이집 .....	4
4) 장애 전문어린이집 .....	4
<b>II. 이론적 배경 .....</b>	<b>5</b>
1. 자폐성 장애 개념 및 특성 .....	5
1) 자폐성 장애 개념 및 역사적 배경 .....	5
2) 자폐성 장애의 원인 .....	6
3) 자폐성 장애의 특성 .....	7
4) 자폐성 장애와 다른 전반적 발달장애 .....	10
5) 자폐성 장애아 현황 .....	12
2. 자폐성 장애유아 통합보육 .....	13
1) 자폐성 장애 통합보육 개념 .....	13
2) 자폐성 장애 통합보육 현황 .....	13
3) 자폐성 장애 유아 통합보육 .....	14
4) 자폐성 장애 유아 조기 통합보육 .....	15
3. 선행 연구 고찰 .....	17
1) 자폐성 장애에 대한 지식 .....	17
2) 자폐성 장애 유아의 통합보육에 대한 인식 .....	18

III. 연구 방법 .....	19
1. 연구 참여자 .....	19
2. 연구 도구 .....	21
3. 연구 절차 .....	24
4. 자료 분석 .....	24
IV. 연구 결과 .....	25
1. 교사의 자폐성 장애에 대한 지식 및 어린이집 유형 간 비교 .....	25
1) 자폐성 장애 원인에 대한 지식 및 어린이집 유형 간 비교 .....	25
2) 자폐성 장애 특성에 대한 지식 및 어린이집 유형 간 비교 .....	27
3) 자폐성 장애 중재에 대한 지식 및 어린이집 유형 간 비교 .....	30
2. 교사의 자폐성 장애유아 통합보육에 대한 인식 및 어린이집 유형 간 비교 .....	32
1) 일반학급 내 통합보육 실행에 대한 인식 및 어린이집 유형 간 비교 ...	32
2) 자폐성 장애유아 통합보육에 대한 인식 및 어린이집 유형 간 비교 .....	34
3) 성공적인 통합보육을 위한 중요 요인에 대한 인식 및 어린이집 유형 간 비교 .....	39
V. 논의 및 제언 .....	43
1. 논의 .....	43
2. 제언 .....	47
참고문헌 .....	49
부록 .....	54

## 표 목 차

<표 II-1> 2020, 2021년 9세 이하 자폐성 장애아 현황 .....	12
<표 III-1> 연구 참여 교사의 인구 사회학적 배경 .....	20
<표 III-2> 연구 참여 교사의 통합보육 참여 배경 .....	20
<표 III-3> 자폐성 장애에 대한 교사의 지식 설문지 내용 .....	22
<표 III-4> 자폐성 장애 유아에 대한 교사의 통합보육 관련 질문지 내용 .....	23
<표 IV-1> 교사의 자폐성 장애 원인에 대한 인식 .....	25
<표 IV-2> 교사의 자폐성 장애 원인에 관한 지식의 어린이집 유형 간 비교 .....	26
<표 IV-3> 교사의 자폐성 장애 특성에 관한 지식 .....	28
<표 IV-4> 교사의 자폐성 장애 특성에 대한 어린이집 유형 간 비교 .....	29
<표 IV-5> 교사의 자폐성 장애 중재에 관한 지식 .....	31
<표 IV-6> 교사의 자폐성 장애 중재 지식의 어린이집 유형 간 비교 .....	32
<표 IV-7> 교사의 일반학급 내 통합보육 실행에 대한 인식 .....	33
<표 IV-8> 교사의 일반학급 내 통합보육 실행에 대한 인식의 어린이집 유형 간 비교 .....	34
<표 IV-9> 교사의 자폐성 장애 통합보육 인식 .....	36
<표 IV-10> 교사의 자폐성 장애 통합보육 인식에 대한 어린이집 유형 간 비교 .....	38
<표 IV-11> 교사의 성공적인 통합보육을 위한 중요 요인에 대한 인식 .....	40
<표 IV-12> 교사의 성공적인 통합보육 중요 요인 인식에 대한 어린이집 유형 간 비교 .....	42



## ABSTRACT

# Nursery School Teachers' Knowledge about Autistic Disorders and Awareness on the Inclusive Nursery of Young Children with Such Disorders

Park, Mi Young

Advisor : Prof. Kim, Young-il Ed.D.

Major in Special Education

Graduate School of Education,

Chosun University

Research on the nursery school teachers' knowledge of autistic disorders and the inclusive nursery of young children with such disorders is very insufficient. The purpose of this study was to examine nursery school teachers' knowledge about autistic disorders and their awareness on the inclusive nursery of young children with such disorders. A total of 127 people participated in this study by responding to a survey on their knowledge about autistic disorders and awareness on the inclusive nursery of young children with such disorders.

The study found that nursery school teachers had limited knowledge of the causation, disability characteristics, and effective intervention methods of autistic disorders, and had some misconceptions. Nursery teachers generally had low teaching efficacy for disabled and autistic infants, but expressed a positive perception of integrated care for children with autism. Teachers expressed strong affirmation about the need for support for paraprofessionals and facilitating interaction with peers as factors for

successful integrated childcare.

There were differences in the level of teachers working in disability specialized daycare centers, disability integrated daycare centers, and general daycare centers in their awareness of the important factors for the implementation of integrated care in general classrooms and the successful integrated education of children with autistic disabilities. In this study, we proposed the educational direction of daycare teachers for integrated care of children with autism disorders and future research tasks.

Key Words: Autistic Disorder, Characteristics, Interventions, Inclusive Nursery, Nursery School Teachers, Interactions

# I. 서 론

## 1. 연구의 필요성

자폐성 장애는 의사소통 및 사회적 상호작용의 질적 결함과 제한적이고 반복적인 관심과 행동을 가진 장애 유형으로 알려져 있다(최진혁·김민영, 2018). 독특한 장애 특성을 보이는 자폐성 장애는 국·내외적으로 장애 발생률이 지속해서 증가하고 있다. 우리나라 특수교육대상자 중 자폐성 장애인은 17,024명이며, 이는 전체 특수교육대상자 103,695명의 16.4%에 해당한다(교육부, 2022).

사회적 상호작용과 의사소통에 있어서 질적 결함뿐만 아니라 활동과 관심 영역에 있어 제한된 특성을 보이는 자폐성 장애는 생후 3세 이전에 나타나는 것으로 알려져 있다(American Psychiatric Association, 2000). 따라서 자폐성 장애 유아가 조기 선별되지 않아 적절한 중재가 이루어지지 않는 비율이 상당할 것으로 추정되며, 3세 이전의 유아를 보육하는 어린이집 교사의 자폐성 장애 유아에 대한 지식이 자폐성 장애의 조기 선별과 중재에 영향을 미칠 수 있다.

장애아 부모들의 통합보육 요구가 높아지고 보육시설을 이용하는 시간이 길어지는 상황에서 유아를 일차적으로 보육하는 어린이집 교사가 의사소통적 결함을 인지하는 경우가 높다. Mavropoulou와 Padeliadu(2000)은, 그리스의 일반교사들과 특수교사들을 대상으로 자폐성 장애의 원인, 처치 및 행동적 특성에 대한 인식을 조사하였는데, 이들이 자폐성 장애의 원인론과 예후에 대해 잘못된 인식을 지니고 있었다고 밝혔다. 자폐성 장애는 신체적 증상이 나타나지 않아 교사의 자폐성 장애에 대한 지식 부족과 낮은 인식 등의 제한점이 자폐성 장애 통합보육과 발달에 부정적인 영향을 미친다.

자폐성 장애는 아동기에 발견하여 중재가 빠를수록 아동의 이후 언어, 정서, 행동 및 학업 발달까지도 예후가 더 좋다(Dawson et al., 2010). 만 3세 이후 자폐성 장애로 진단되어 중재받은 아동은 대부분 유연성 있는 뇌 발달 면에 혜택을 최대한 누리지 못하고, 진단 시기가 지연되면 부모는 자녀 발달에 대한 염려로 좌절과 스트레스가 증가하는 것으로 나타났다.

36개월 이하의 어린 영아를 대상으로 자폐스펙트럼장애를 선별할 수 있는 조기

진단 도구를 개발하는 것은, 우리나라에서 자폐성 장애의 발견 나이를 낮추고, 조기에 개입하게 도우며, 장기적인 예후를 좋게 하는 데 중요한 기초 작업이 된다. 조윤경(2013)은 조기 선별이 장애 유아에 대한 서비스 제공뿐만 아니라 장애 위험 유아에 대한 예방 대책의 시작점이라는 점에서 그 중요성을 강조하고 있다.

자폐성 장애는 조기중재가 예후에 매우 중요한 것으로 확인됨에 따라, 조기중재를 제공하기 위한 진단의 중요성이 더욱 강조되고 있다(박혜숙 외, 2018). 박혜진·이승희(2008)에 의하면 자폐성 장애아들의 장애의 특성과 잠재적인 심각성으로 인해 이들을 통합하는 것은 교사들에게 많은 도전이 된다고 제시했으며, 자해, 욕설, 침 뱉는 행위 등의 행동 문제는 통합 환경에 저해 요소가 된다. 특히 중증 자폐성 장애아의 통합교육은 부정적인 영향을 미칠 수 있다고 한다. 반면, 김진선(2005)에 의하면 통합 환경에서 일반교사들의 전문성과 인식이 강화된다면 자폐성 장애아동과 교사 간의 긍정적인 관계 형성이 가능하고 래포가 형성될 수 있다. 최미영·윤현숙(2011)은 교사의 자폐성 장애아동의 특성에 대한 인식 수준, 특수교육 관련 과목 이수 여부, 성별, 자폐성 장애아동의 경험 정도가 자폐성 장애아동의 통합교육에 대한 태도에 미치는 영향을 살펴보았다. 연구 결과, 특수교육 관련 과목 이수 여부가 통합교육에 대한 개념, 교사의 전문성, 행동적 기대에 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 또한, 경험 여부에 따른 분석에서 서적을 통한 간접경험이 통합교육에 대한 개념에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 교사의 성별에 따른 분석 중 행동적 기대영역에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다.

선행연구는 장애아동의 통합교육에 대한 교사들의 일반적인 인식과 그에 영향을 미치는 다양한 변인에 초점을 두고 있으나 자폐성 장애에 대한 교사들의 지식과 인식에 대한 심도 있는 조사를 수행한 연구가 거의 없다. 또한, 조사 대상에 있어서도 어린이집 교사들을 대상으로 한 연구는 거의 수행되지 않았다. 유아 시기에 장애를 지니면 진단명을 잘 사용하지 않고 일반적으로 장애 유아나 발달 지체 유아로 포괄적으로 언급하는 경우가 많다. 자폐성 장애는 조기 발견과 진단을 할 수 있으며, 의사의 진단을 통해 자폐성 장애로 진단된 유아들이 일반 어린이집에 재원하는 수가 점차 증가하는 우리나라 현실에서 아직 어린이집 교사들을 대상으로 한 연구가 부족하므로, 이 연구에서는 어린이집 교사들을 대상으로 자폐성 장애에 대한 지식과 자폐성 장애 유아의 통합보육에 대한 어린이집 교사들의 인식을 알아보고자 한다. 또한, 자폐성 장애 통합보육을 저해하는 요인을 알아보고 향후 우리나라

라 어린이집 현장에서의 자폐성 장애 유아의 지원 방향을 제시하고자 한다. 연구의 결과는 자폐성 장애 유아의 통합보육을 담당하게 될 어린이집 교사를 대상으로 한 연구에서 통합보육 교사가 효과적인 조기중재 역할을 할 수 있도록 공적 운영지원과 프로그램 공급을 위한 제도적 개선의 방향을 제시하는 데 기초로 확인될 수 있을 것이다.

## 2. 연구 목적 및 연구 문제

이 연구는 어린이집 교사들의 자폐성 장애에 대한 지식과 자폐성 장애 유아의 통합보육에 관한 인식을 조사하는 것이 목적이다. 이러한 연구 목적을 달성하기 위해 설정한 연구 문제는 다음과 같다.

첫째, 자폐성 장애에 대한 어린이집 교사의 지식수준은 어느 정도이며, 이는 어린이집 유형 간에 차이가 있는가?

둘째, 자폐성 장애 유아의 통합보육에 대한 어린이집 교사의 인식은 어떠한며, 이는 어린이집 유형 간에 차이가 있는가?

## 3. 용어의 정의

### 1) 자폐성 장애

자폐성 장애란 「장애인 등에 대한 특수교육법」에 따라 사회적 상호작용과 의사소통에 결함이 있고, 제한적이고 반복적인 관심과 활동을 보임으로써 교육적 성취 및 일상생활 적응에 도움이 필요한 사람으로 정의한다. 미국 정신의학회(American Psychiatric Association : APA)에서 출간하는 「정신장애의 진단 및 통계편람 제5판(DSM-5)(2013)」의 정의에 따르면 자폐성 장애는 ‘다양한 환경에서 사회적 의사소통 및 상호작용의 지속적인 결함, 제한된 반복적 행동 및 활동의 두 가지 특징으로 나타나는 신경 발달장애’라고 정의하고 있으며, 이러한 증상은

단발적으로 발생하고 사라지거나 일시적인 것이 아니라 전 생애에 걸쳐 나타난다.

## 2) 통합보육

「장애인 등에 대한 특수교육법」에 따르면 각급학교의 장은 교육에 관한 각종 시책을 시행하는 경우 통합교육의 이념을 실현하기 위하여 노력해야 한다. 특수교육대상자를 배치받은 일반 학교의 장은 교육과정의 조정, 지원인력의 배치, 학습 보조기기의 지원, 교원연수 등을 포함한 통합교육계획을 수립·시행하여야 한다. 통합보육이란 특수교육대상자의 일반 학교 배치와 같이 유아기 장애아를 일반 어린이집에 배치하여 보육하는 것이다. 통합보육도 통합교육과 같이 장애에만 초점을 두기보다는 개별성과 다양성을 가진 모든 유아의 요구를 적절하게 충족시켜야 하며, 통합보육은 특수교사만의 노력으로는 불가능하며 어린이집 교사들의 협력이 필요하다.

## 3) 장애 통합어린이집

미취학 장애아를 3명 이상 보육하는 보육시설로서 시장·군수·구청장이 지정한 시설로서 교사 대 아동 비율 준수(1:3)를 전제로 하여야 한다(보건복지부, 2022).

## 4) 장애 전문어린이집

「장애 아동복지 지원법」 제32조에 따라 요건을 갖추고, 상시 12명 이상의 장애아(단, 미 취학장애아 9명 이상 포함)를 보육하는 시설 중 시장·군수·구청장이 장애아 전문어린이집으로 지정한 시설로서 시·도지사를 거쳐 보건복지부 장관이 인건비 지원을 승인한 시설이다(보건복지부, 2022).

## II. 이론적 배경

### 1. 자폐성 장애 개념 및 특성

#### 1) 자폐성 장애 개념 및 역사적 배경

##### (1) 개념

자폐성 장애는 사회성의 결여와 언어적 또는 의사소통의 문제, 제한되고 반복적인 양상을 보이는 행동 등을 특징으로 하며 뇌의 기능적인 면에서 생물학적 결함을 가지는 뇌 기능의 발달장애이다(교육부, 2016). 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」에 따르면 소아기 자폐증, 비전형적 자폐증에 따른 언어·신체 표현, 자기조절·사회적응 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람을 자폐성 장애라고 한다.

미국의 「장애인 교육법」에 의하면 자폐는 일반적으로 3세 이전에 나타나 구어 및 비구어 의사소통과 사회적 상호작용에 심각한 영향을 미침으로써 아동의 교육적 성취에 부정적인 영향을 미치는 발달장애이다. 자폐와 자주 관련되는 기타 특성은 반복적인 활동 및 상동적인 움직임, 환경적인 변화나 일과의 변화에 대한 저항, 감각적 경험에 대한 비전형적인 반응 등이다. 이 용어는 아동의 교육적 성취에 부정적인 영향을 미치는 주요 원인이 정서장애면 해당하지 않는다. 3세 이후에 자폐의 특성을 보이는 아동도 진단 기준에 해당한다면 ‘자폐’를 지닌 것으로 진단될 수 있다.

##### (2) 역사적 배경

1943년 Kanner가 ‘조기 유아자폐증(early infantile autism)’을 소개한 후, 임상가들은 Kanner가 기술한 특성과 유사한 특성들이 나타나지만 자폐장애로 진단하기에 부적절한 아동들이 있다는 것을 인식하게 된다(이승희, 2015). 영국 런던에서 자폐 특징을 나타내는 15세 이하의 아동을 상대로 자폐 특징의 양상과 관련성을 연구한 결과, 첫째, 사회적 상호작용의 손상, 의사소통의 손상, 상상력의 손상이 함

게 나타나고 이 손상들은 제한된 반복적인 활동 또는 관심을 동반하는 경향이 매우 높은 것으로 나타났다. 둘째, ‘3대 주요 손상’은 각각 넓은 범위에 나타나며 Kanner의 ‘조기 유아자폐증(early infantile autism)’은 그 범위의 일부에 국한되어 있다. 셋째, 사회적 상호작용의 손상은 사회적 무관심, 수동적 상호작용, 적극적이거나 이상한 상호작용의 세 가지 형태로 나타난다. Wing과 Gould(1979)는 ‘연속체’라는 개념을 제시하였는데, ‘자폐스펙트럼장애(autistic spectrum disorders: ADS)’라는 개념이 형성되는 근거가 된다(이승희, 2015).

## 2) 자폐성 장애의 원인

### (1) 유전적 요인

가족력에 대한 연구에서 학자마다 수치는 다르지만 대체로 가족 내에 자폐가 있으면 출현율이 높은 것으로 보고 있다. 자폐장애 아동의 형제나 자매 중에 자폐장애가 있는 비율이 높고, 친척 가운데 자폐장애가 발생하는 비율도 높다. 특히, 자폐를 앓고 있는 쌍생아연구에서는 자폐장애가 이란성 쌍생아보다 일란성 쌍생아의 경우 출현 일치율이 훨씬 높게 나타나고 있다. 일란성 쌍둥이의 비율은 60~90%로 매우 높다. 그러나 유전이 단일 요인이라고 볼 수 있는 증거는 없다(이승희, 2015).

### (2) 출산 전·후 요인

환경적인 요인으로 출산 전 및 출산 시 요인이 자폐장애와 관련되는 이유는 일반 아동들과 비교해볼 때 자폐장애 아동들의 출산 전 및 출산 시에 문제가 많은 경향이 있다. 이러한 문제들이 자폐장애의 원인이라기보다 태아가 비정상적이기 때문에 발생하였을 가능성이 있다. 소아기에 실시되는 MMR 백신 접종에 사용되는 수은 합성물인 티메로살이 자폐장애를 일으키거나 자폐 출현에 관여한다는 가설이 제기된다(이승희, 2015).

### (3) 생화학적 요인

신경전달물질인 세로토닌의 과다 분비 등이 원인이다. 세로토닌은 뇌에서 신호자



극을 신경세포로 전달하는 일을 맡은 화학물질로서, 자폐 아동의 약 1/3이 높은 세로토닌을 가지고 있다. 세로토닌은 우리의 두뇌에서 자연스럽게 만들어지는 물질로 지나치게 많으면 뇌 기능을 자극하고, 부족하면 감정 작용을 일으킨다(김양호 외, 2009).

#### (4) 신경계의 이상

동물실험을 통해 알려진 바에 의하면, 우리 뇌의 편도체 부분은 공격성과 감정을 조절한다. 일부 연구자들은 편도체는 감정을 주관하는 뇌 부위로서, 자폐 아동의 경우 감정이 없는 것처럼 행동하는 것은 바로 편도체의 이상 때문이라고 설명하고 있다. 일부에서는 단기기억력을 담당하는 해마의 이상으로 인하여 자폐 아동이 새로운 정보를 기존의 정보와 연합하여 기억하는 데 문제를 보인다고 주장한다.

#### (5) 복합적 요인

복합 유전자의 조합으로 인하여 아동이 장애 발생 위험에 노출된 상태에서 특정 환경적 요인이 결합할 때 자폐장애가 발생한다는 가설이 설득력 있게 제시되고 있다(이소현·박은혜, 2011).

### 3) 자폐성 장애의 특성

자폐성 장애의 특성은 다양한 발달영역에서 많은 도전 행동으로 나타나고 있다. 대표적인 특성은 사회적 상호작용의 결함, 의사소통의 질적 결함, 그리고 행동이나 관심 및 행동이 제한적이고 반복적이며 상동적이라는 것이다. 이 세 가지 특성은 서로 독립적인 것이 아니라 서로 연결되어 복잡한 양상으로 나타난다(이승희, 2015). 또한, 이 세 가지 특성이 개인의 지적 능력, 연령, 언어 능력에 따라 현저하게 다른 양상으로 나타난다. 자폐성 유아는 일차적으로 사회성, 언어, 지각, 상동 행동 등의 문제를 보이며 일반적인 특성을 사회적, 언어·의사소통, 행동적, 인지적 특징에 따라 나누어 정리할 수 있다.

#### (1) 사회적 특성

자폐성 장애의 특징 중 하나인 사회적 상호작용의 손상은 광범위하고 지속해서

나타난다(이승희, 2015). DSM-IV-TR의 자폐장애 진단 준거에 의하면 사회적 상호작용의 질적인 손상의 특징으로는 첫째, 자폐장애는 사회적 상호작용과 의사소통 등을 조절하기 위하여 다양한 비언어적 행동을 사용하는 데 현저한 손상을 보인다. 다른 사람과 정서적인 상호반응 또는 유대감 형성이 어려우며, 심지어 부모와의 애착 관계가 잘 형성되지 않는다. 다른 사람과 눈을 마주치지 않거나 상대방이 불편할 정도로 눈을 뚫어지게 보기도 한다. 표정이 전혀 없거나 강도와 빈도에서 부적절한 웃음이나 울음 등을 보인다. 머리를 끄덕이거나 어깨를 으쓱하기 등과 같은 비 구어적인 행동을 적절히 사용하지 못한다. 신체적인 접촉을 좋아하지 않거나 피하는 경향이 있다.

둘째, 자폐성 장애는 연령에 따라 다른 형태를 취할 수 있는, 즉 발달 수준에 적합한 또래 관계를 형성하지 못한다. 주위 사물이나 가까운 사람들에게도 크게 관심을 보이지 않고 또래와의 관계 형성이 잘 이루어지지 않으며 주로 혼자서 시간을 보낸다.

셋째, 자폐성 장애 유아는 자발적으로 다른 사람들과 기쁨, 관심, 또는 성취 등을 공유하지 못한다. 자신이 좋아하는 물건을 다른 사람에게 보여주는 행동은 전형적으로 생후 1년 동안에 나타나는데 그렇지 않으면 자폐 초기 증상 가운데 하나이다. 이처럼 자폐성 유아들은 사회적 관습에 따라 행동하지 않고 자발적으로 다른 사람들의 기쁨, 슬픔, 관심과 같은 감정을 나누지 못하기 때문에 애착 및 관계 형성에 어려움을 겪는다.

넷째, 자폐성 장애 유아는 사회적 또는 정서적 상호성이 결여 되어 있다. 사회적 상호작용의 문제는 매우 일찍부터 나타날 수 있는데 생후 1년 이전에 어떤 아기들은 이름을 불러도 별로 반응이 없고 다른 사람의 손길이 닿았을 때 거부 반응을 보이는 경향이 있다(이승희, 2015). 사회적 상호작용의 결함은 놀이영역에서 까꿍 놀이나 숨기 놀이, 소꿉놀이 등을 즐겨 하지 않는다. 협동 놀이보다는 혼자 하는 활동을 선호하며, 장난감을 가지고 놀 때도 적절한 방식으로 놀기보다는 개인적 흥미에 맞추어진 매뉴얼에 집중한다.

## (2) 언어·의사소통 특성

자폐성 장애의 의사소통 손상도 현저하고 지속적이며, 이러한 손상은 언어적 기술과 비언어적 기술 모두에 영향을 미친다(이승희, 2015). DSM-IV-TR의 자폐장

에 진단 준거에 의하면 첫째, 자폐장애는 구어 발달이 지체되거나 완전히 결여될 수 있다. 언어발달 지체는 2세까지 단 단어를 발달시키지 못하거나 3세까지 짧은 구를 사용하지 못하는 것으로 정의된다. 자폐장애 아동 가운데 약 50%는 말을 하지 않거나 단어 혹은 아주 짧은 구 정도의 말만 한다(Lord & Rutter, 1994).

둘째, 말을 하는 경우 자폐장애 아동은 다른 사람들과 대화를 시작하거나 지속하는 능력에 현저한 손상이 있다. 자폐장애 아동은 언어를 습득하더라도 어휘 수준보다 언어이해 능력이 많이 떨어져 간단한 질문이나 지시를 이해하지 못할 수도 있다(APA, 2000).

셋째, 자폐성 장애 유아는 언어 또는 특이한 언어를 상동적이고 반복적으로 사용한다. 반향어, 대명사 전도, 신조어 등의 다양한 문제가 나타난다. 반향어란 상대방이 말한 것을 그대로 반복하여 따라 말하는 것이다.

넷째, 자폐성 장애 유아는 발달 수준에 적합한 다양하고 자발적인 가장 놀이나 사회적 모방 놀이가 결여되어 있다. 가장 놀이하지 않으며, 상징이나 주제도 놀이에 사용하지 않는다. 다른 사람의 행동을 모방하는 사회적 모방 놀이에도 손상을 보인다.

자폐성 장애 영아기에는 용알이하지 않고, 부모의 말을 흉내 내는 모방 행위가 없으며, 대다수의 자폐성 유아는 말 또는 몸짓, 손짓, 표정 등과 같은 비언어적 의사소통하지 않는다. 말을 할 수 있어도 무의미하거나 자기 자신만이 알고 있는 특이한 방법으로 하며 자신의 의도나 요구를 표현하기 위한 의사소통의 수단으로 사용하지 못하는 경우가 많다. 남이 하는 말을 그대로 따라 반복하는 등의 반향어를 보이며, 말할 때 억양이 단조롭거나 고음으로 이야기하기도 한다. 언어적 의사소통이 가능하더라도 대화를 자연스럽게 유지하기보다는 자신의 관심사에만 한정되게 말하는 경향이 있다.

### (3) 행동적 특성

자폐성 장애아동은 제한적이고 반복적이며 상동적인 양상의 행동, 관심, 및 활동을 나타낸다(이승희, 2015). DSM-IV-TR의 자폐성 장애 진단 준거에 의하면 첫째, 자폐장애 아동은 강도나 초점에서 비정상적인 한 가지 이상의 상동적이고 제한적인 관심에 집착한다. 능력이 부족한 어린 아동들은 특정 물건을 가지고 놀거나 수집하는 것에 특별히 몰두하지만, 더욱 능력이 있고 나이 든 아동은 더 복잡한 관

심을 보인다. 물론 아동의 나이에 적합한 주제에 집착하는 때도 있으나 그 관심의 정도가 너무 강하고 압도적이어서 다른 활동을 효율적으로 할 수 없게 된다 (Howlin, 1998).

둘째, 자폐성 장애 유아는 특정한 비기능적인 일상 활동이나 의식에 고집스럽게 매달린다. 동일성을 고집하며, 사소한 환경 변화에도 괴로워할 수 있다.

환경이나 일상의 변화를 불안해하거나 잘 참지 못해 같은 방식으로 행동하거나 항상 같은 길만 고집하는 등의 동일성에 대한 집념을 보인다. 자폐성 장애아동들은 새로운 것을 배우려 하지 않고, 자기가 하는 몇 가지 행동과 물건에 집착하며, 새로운 변화나 생활이 바뀌면 심한 흥분과 분노발작을 일으킨다. 몸 빙글빙글 돌리기, 손가락 계속 쳐다보기, 손 털기, 반복적으로 몸 전체 또는 일부를 흔드는 행동, 까치걸음으로 걷기 등의 상동 행동을 보이며, 한자리에 앉아있지 못하고 계속 돌아다니는 과잉행동이 나타나기도 한다.

#### (4) 인지적 특성

자폐성 장애 유아의 약 25% 내외는 정상 또는 경계 선급의 지적 능력을 보이고, 75% 내외는 낮은 지적 능력을 보인다. 감각기관을 통해 들어온 감각 정보를 뇌에서 해석하고 통합하는 데 어려움이 있어 일반적인 사람들이 느끼는 감각과는 다른 느낌을 경험하는 것으로 알려져 있다. 일부 아동의 경우 달력 계산하기, 오래 전 사건의 날짜까지 상세히 기억하거나 일가친척의 생일, 텔레비전 채널, 지하철의 노선 등을 정확히 기억하는 등 독특한 능력을 보여주기도 하지만 상황에 부적합하거나 무의미하게 사용되기 때문에 실제적인 학습이나 생활에는 도움이 되지 않는다.

### 4) 자폐성 장애와 다른 전반적 발달장애

#### (1) 레트장애

레트장애는 자폐성 장애와는 달리 머리 성장의 감속, 이전에 습득된 의미 있는 손기술의 상실, 협응이 서툰 걸음걸이나 몸동작이 특징적이다. 레트장애는 여성에게만 진단되어 온 반면, 자폐장애는 남성에게서 훨씬 더 많이 진단된다. 뇌파에서 비정상적인 양상을 보이며 3~10세 사이에 가장 현저하게 나타나고 그 후 10년 동안에는 감소하는 경향이 있다. 유아 시기에 레트장애가 있는 유아들이 자폐장애에

서 관찰되는 것과 비슷한 사회적 상호작용의 어려움을 보일 수 있으나 일시적인 경향이 있다. 아동기 후기 또는 청소년기에 접어들면서 미미한 발달이 나타나거나 사회적 상호작용에 관한 관심이 관찰될 수 있으나 회복이 제한적이고 예후는 자폐장애보다 좋지 않다.

## (2) 아동기 붕괴성 장애

아동기 붕괴성 장애가 있는 아동은 출생 후 적어도 2년 동안에는 정상적인 발달을 보이다가 10세 이전에 증상을 보이며 연령에 적절한 언어적/비언어적 의사소통, 사회적 관계, 놀이 및 적응 행동에서 현저하게 퇴행한다. 자폐장애에서 일반적으로 관찰되는 사회적 상호작용의 질적 손상을 보이거나, 의사소통의 질적 손상을 보이며 또는 동작성 상동증과 매너리즘을 포함하는 제한적이고 반복적이며 상동적인 행동과 관심을 보인다. 세 가지 영역 모두에서 손상되었을 때 진단을 내릴 수 있는 자폐장애와는 달리 아동기 붕괴성 장애는 세 가지 영역 중 두 가지 영역을 충족하면 되는 장애이다.

## (3) 아스퍼거장애

아스퍼거장애가 있는 아동은 사회적 상호작용의 질적 손상이 심하고 지속적인 손상과 제한적이고 반복적인 행동, 관심, 및 활동 패턴의 발달을 한다. 사회적, 직업적, 또는 다른 중요한 기능 영역에서 임상적으로 유의미한 손상을 보이지만 자폐장애와는 대조적으로 언어 습득에서 임상적으로 유의미한 지연이나 일탈은 없다. 출생 후 첫 3년 동안 인지발달에서도 임상적으로 유의미한 지연이 없으므로 환경에 대한 정상적인 관심을 표현하거나 연령에 적절한 학습 기술과 적응 행동을 습득하기도 한다.

## (4) 불특정 전반적 발달장애

불특정 전반적 발달장애는 자폐장애와 유사한 사회적 상호작용의 결함을 나타내고, 이와 더불어 의사소통의 결함 또는 상동적인 행동이나 관심을 보이지만 그 정도나 증상이 다른 전반적 발달장애의 진단 준거를 충족시키지 못하는 경우이다. 늦은 출현 연령, 비전형적인 증상, 또는 역치하 증상, 혹은 세 가지 모두 때문에 자폐장애의 진단 준거를 충족시키지 못하는 경우인 비전형 자폐증을 포함한다. 자폐장

에 또는 아스퍼거장애보다 증상이 경미하며 레트장애 또는 아동기 붕괴성 장애의 진단 준거를 충족시키지 않는 장애이다.

### 5) 자폐성 장애아 현황

한국장애인개발원에서 발표한 「2022 장애 통계 연보」에 따르면, 2021년 12월 기준 우리나라의 9세 이하 등록장애인의 수는 32,304명이며, 그중 자폐성 장애의 비율은 자폐성 아동의 증가와 개인별 다양한 장애의 특성에도 불구하고 자폐성 유아만을 위한 어린이집의 부재로 인해 신체·발달·정신 등 장애 유형과 관계없이 함께 보육·교육하고 있다. 자폐성 장애아 비율이 2021년 대비 2022년에는 0.9% 증가한 24.4%인 8,208명으로 9세 이하 전체 등록 장애아동 수에서 두 번째 높은 수준이다.

<표 II-1> 2020, 2021년 9세 이하 자폐성 장애아 현황

단위:명

구 분	2020년	2021년	증감
9세 이하 전체 장애아동	31,565(100%)	32,304(100%)	739(2.3%)
9세 이하 자폐성 장애아동	7,413(23.5%)	8,208(24.4%)	795(9.7%)

\* 출처: 2022 장애 통계 연보를 참고로 재작성

자폐성 장애 유아의 보육시설 이용 현황은 매우 낮은 실정이다. 비교적 이른 시기에 자폐증 증상 발견이 가능해 조기교육이 중요한 자폐의 특성에 따라 이를 위한 어린이집이 시급히 마련되어야 한다.

## 2. 자폐성 장애 유아 통합보육

### 1) 자폐성 장애 통합보육 개념

자폐성 장애를 지닌 유아들은 사회성 및 의사소통에서 결함이라는 장애의 특성으로 인하여 통합보육을 통한 접근이 더욱 강조된다. 이것은 사회성이나 의사소통의 발달이 또래와의 자연스러운 경험을 통하여 습득될 수 있으며, 습득된 특정 기술들도 또래와의 자연적인 상호작용 맥락에서 사용되어야 하기 때문이다(이소현·박은혜 2011). 그러나 자폐성 장애 유아들의 성공적인 통합보육이 현실적으로 어려운 과제임을 시사하는 것으로 볼 수 있다. 자폐성 장애 유아들은 반복적이고 상동적인 행동 외에도 자기가 하는 몇 가지 행동과 물건에 집착하며 새로운 변화가 일어나거나 생활이 바뀌면 심한 흥분과 분노발작을 일으킨다. 이러한 도전 행동은 다른 유아들과의 사회적 상호작용의 결함으로 통합보육의 어려움이 더 많으며 신속하고 적절한 교사의 교수를 필요로 한다.

### 2) 자폐성 장애 통합보육 현황

자폐성 장애는 최근에 출현율이 급격히 상승하고 있다. 미국의 경우 질병 관리센터(CDC: The Center for Disease Control, 2009)는 최근에 자폐성 장애의 출현율을 아동 110명당 1명이고 모든 인종, 민족, 사회경제적 계급과 상관없이 골고루 나타나고 있으며, 남자의 출현율이 더 높다고 한다. Kogan 등(2009)의 연구에서는 3~7세 사이의 인구 1만 명당 110명(1.1%)으로 보고하고 있으며, 질병 관리센터에서 발표한 출현율보다 더 높은 수치이다. 자폐성 장애는 어떤 장애보다도 출현율이 가파르게 상승하고 있다. 국내의 경우 Kim 등(2011)의 연구에 따르면, 전체 인구의 2.64%를 자폐성 장애 출현율로 추정하고 있으며 남성과 여성은 2.5:1 정도로 남성이 더 많았다. 이 연구에서는 자폐성 장애인의 3분의 2는 진단받지 못하고 적절하게 지원받지 못하고 있다.

자폐성 장애의 출현율이 높아지는 것은 자폐증이 자폐 스펙트럼으로 용어가 변화하면서 진단 기준이 넓어져서 더 많은 사람을 포함하기 때문이기도 하지만 최근의 역학 연구 방법이 적극적으로 진단받게 하고 자폐성 장애의 핵심적 특징인 상



호작용 및 의사소통의 문제가 현대 사회에서 더 심각한 문제로 이해되어 적극적으로 분류하기 때문이다(이대식 외, 2022).

### 3) 자폐성 장애 유아 통합보육

자폐성 장애의 가장 일반적인 특징인 사회적 상호작용의 결함으로 말미암아 많은 교육가들과 연구자들은 자폐성 장애 유아의 최선의 교육환경이 통합 환경이라고 말하고 있다. Dawson & Osterling(1997)은 통합 환경이 자폐성 장애 유아에게 있어서 또래 유아와의 긍정적인 모델을 받을 수 있으므로 자폐 아동이 사회적 행동을 성취하기 위해 효과적인 교육환경이라고 밝히고 있다. 이소현(2002)은 자폐아 통합교육은 자폐장애의 사회성 발달의 일탈적 결함이라는 장애 특성으로 인해서 나타나게 되는 사회적 발달의 욕구를 해결하기 위한 필요조건이 된다고 제시하고 있다. 자폐성 장애를 지닌 유아는 통합 환경에서 탁월한 진보를 보일 수 있으므로 언어와 사회성 발달에 필적하는 수준의 또래 유아와 장애 유아의 상호작용할 기회를 제공하는 것이 효과적이다. 그러므로 자폐성 장애를 지닌 유아의 통합교육은 중요하다고 할 수 있을 것이다. 자폐성 장애를 지닌 유아를 통합하게 될 경우, 통합 상황에 있는 자폐성 장애를 지닌 유아는 자신의 최상의 잠재력을 나타낼 수 있고(Howard, Williams, Port, & Lepper, 2001), 또래가 상호작용을 시작할 때 자폐성 장애를 지닌 유아에게 또래 유아와 상호작용할 기회가 많이 생긴다(박계신, 2013).

자폐성 장애를 지닌 유아의 사회적 시작 행동에 또래 유아가 반응하게 됨으로써 통합 상황은 이들의 사회적 행동을 강화하고 기능적으로 만들어 줄 수 있는 곳이라는 이점이 있음을 여러 연구자는 밝히고 있다(박계신, 2013). 자폐성 장애를 지닌 유아의 통합 효과에 관한 연구에서도 자폐아 통합교육의 이점을 찾아볼 수 있다. McGee와 그의 동료들의 연구(1993)는 자폐 아동이 일반 아동에게 둘러싸였을 때 자폐 아동의 자폐적 성향의 행동이 다른 자폐 아동과 함께 있거나 혼자 있을 때보다 더 낮아졌다는 것을 발견했다. 또한, 일반유치원의 통합프로그램에 참여했을 때가 분리된 프로그램에 남아 있을 때보다 장애 유아를 더 잘 수용한다는 것을 발견하였다(Esposito & Koorland, 1989; Guralnick & Groom, 1988).

Mesibov와 Shea(1996)는 통합 환경과 분리 환경에 관한 여러 연구를 분석하였다. 통합 상황에 있던 자폐 학생의 사회적 기술 습득에 더 유리했다는 것을 발견했



고, 분리된 환경에서보다 통합 환경에서 사회적 상호작용의 일반화가 더 높았다는 것을 발견했다. 이처럼 통합 환경은 자폐성 장애를 지닌 유아와 또래 간의 자연스러운 사회적 경험을 갖게 하고, 생활 연령에 적절한 행동을 관찰·모방할 기회를 제공하며, 또래 유아와의 긍정적인 사회적 경험을 통해 사회성 결함을 보완해 줄 수 있는 환경이라는 점에서 자폐성 장애를 지닌 유아의 통합보육은 중요하다. 자폐성 장애를 지닌 유아의 성공적인 통합을 위해서는 사회적 상호작용 능력이 가장 중요하다.

통합을 위해 중요한 능력의 질적 결함이 자폐장애의 핵심적인 특징이라는 것은 자폐성 장애를 지닌 유아의 통합을 막는 요소가 될 수 있다(Kleinetal, 2001). 즉 자폐성 장애를 지닌 유아가 가지고 있는 주요한 특징인 사회적 상호작용에서의 어려움, 의사소통의 어려움 때문에 자폐성 장애를 지닌 유아에게 있어서 일반 유아와의 통합이 우선시 되어야 함에도, 이러한 자폐성 장애를 지닌 유아의 사회적 상호작용에서의 어려움은 통합을 방해하는 첫 번째 요소가 될 수 있다는 것이다. 그러므로 이러한 악순환의 고리를 끊기 위해서 자폐성 장애를 지닌 유아에게 통합의 기회는 반드시 제공되어야 한다. 유아를 단순히 통합된 환경에 배치하지 않기 위해서(이소현, 2003b) 자폐성 장애를 지닌 유아의 사회적 상호작용 증진을 위한 중재가 선행되어야 할 것이다.

#### 4) 자폐성 장애 유아 조기 통합보육

생태학적 측면에서 볼 때 장애 유아 조기교육은 통합이 이상적인 교육 방법이라고 할 수 있다(Cook, Tessier, & Klein, 2004). 조기교육프로그램은 언어와 사회적 기술을 기초로 하고, 아이들이 문제 해결을 기본으로 하는 교육과정으로 된 복합적인 매일의 활동을 제공 받을 수 있으므로 조기교육 현장은 사회적인 활동의 경험을 지속해서 할 수 있다는 점에서 통합에 이상적인 교육 현장이라고 할 수 있다. 또한, 학령전기는 아동의 인지, 의사소통과 전반적인 사회적 발달을 위해 중요한 의미가 있는 기간이므로 이 기간에 장애 유아를 위해 자신의 또래와 적합하고 효과적인 관계를 확립하게 하는 사회적 기술을 통합 상황에서 조기에 교수하는 것은 효과적이라고 할 수 있을 것이다.

장애 유아 조기 통합 교수의 효과를 밝힌 Schwartz & Sandall(1998)의 연구는

통합유치원 교실에서 사회적 상호작용, 의사소통과 놀이 기술 교수를 받은 3명의 장애 유아가 몇 년 후 초등학교에서 최소한의 특수교육적 지원 없이 통합되어 있었음을 확인하였다. 이처럼 조기 통합교육은 장애 유아의 사회성 발달에서 중요한 역할을 한다.

장애 유아 조기 통합교육의 필요성은 그 효과뿐만이 아니라, 유아 교육의 특성과도 일치하는 다음과 같은 특성으로 인하여(Cook, et al., 2000)효과적이라고 할 수 있다. 첫째, 이 시기에는 정상적 발달을 보이는 아동의 발달 비율이 다양하고, 정상이라고 부를 수 있는 범위가 광범위하다. 둘째, 유아 교사들은 유아가 산출해낸 학습 결과보다는 진행되는 절차를 더 중요시하는 경향이 있다. 셋째, 유아 교육기관에서 소유하고 있는 교구·교재와 활동 내용은 각각 유아들의 발달에 적합한 것으로 갖추고 있고, 탐구·조작·표현·나누기와 다양한 활동 참여는 장애 유아와 일반 유아의 상호 의미 있는 상호작용을 강화할 쉬운 기회를 제공할 수 있다. 넷째, 유아 교사들은 아이들의 개별적인 차이점을 잘 인지하고 있고, 아이들의 타고난 능력을 인정한다. 또한, 또래 유아들도 낙인 없이 장애 유아를 받아들일 수 있어서 자발적인 친구 관계가 형성될 수 있는 특성이 있으므로 장애 유아 조기 통합교육은 효과적이라고 할 수 있다.

자폐성 장애 유아의 사회성 발달에서 일탈적인 결함을 고려할 때, 자폐성 장애를 지닌 유아의 교육은 가능한 한 조기에 정상적인 발달을 보이는 또래 아동과의 상호작용 기회를 제공하고 촉진한다는 점에서 의의가 있으므로(이상복, 박계신, 2002; 이소현, 2002) 자폐성 장애를 지닌 유아의 조기교육과 통합보육은 함께 이루어져야 할 것이다. 앞서 살펴본 바와 같이 자폐성 장애를 지닌 유아의 사회성 발달을 위해서 자폐아 교육은 또래 유아와 함께 교육받을 기회를 제공하고, 가능한 빠른 시기에 시행되어야 함을 알 수 있다. 그러므로 자폐성 장애를 지닌 유아의 교육에서 조기교육과 통합교육은 반드시 선행되어야 할 것이다.

### 3. 선행연구 고찰

#### 1) 자폐성 장애에 대한 지식

박계신(2013)의 연구에 따르면 자폐성 장애아동에게 가장 효과적인 중재 방법은 행동치료이다에 대하여 과반수가 약간 안되는 정도의 교사들이 자폐성 장애아동을 대상으로 한 행동치료의 효과에 대해 알지 못하는 것으로 나타났다. 대부분 교사가 조기 중재는 자폐성 장애아동에게 효과가 있는 것으로 잘 알고 있는 것으로 나타났으나, 조기 중재의 효과를 잘 알지 못하는 교사도 적지 않았다. 교사들이 자폐성 장애아동의 개인차와 개별적인 교육적 요구에 대해 알고 있음을 알 수 있었다. 또한, 약물치료가 자폐성 장애아동의 핵심적인 주된 증상의 경감에 약물치료가 필요하다고 인식하고 있는 것으로 나타났다.

「장애인 등에 대한 특수교육법」에서 만 3세 미만의 유아에 대한 무상교육의 시행을 규정하고 있어 조기 선별의 필요성을 제시하고 있다. 2012년 8월부터 「장애아동 복지지원법」 시행으로 자폐성 장애아는 유아 보육 시설에서 특수교사, 장애아 담당 보육교사를 배치하여 적절한 보육을 받을 수 있도록 규정하고 있다.

자폐성 장애의 조기 선별은 다른 장애의 조기 선별보다 더 어려운 부분이 있다(이효신, 2008). 그 이유로는 사례에 따라 관련 증상이 다양하게 나타나고, 사회성 결함이나 의사소통 발달의 결함은 또래와의 상호작용이 어느 정도 이루어질 때까지는 정확하게 확인하기가 어렵다는 것이다. 운동 발달의 문제가 확연하게 드러나지 않고 자폐스펙트럼장애의 선별이나 진단을 위해 개발된 검사 도구들이 어린 유아들을 대상으로 적용하기에는 부적합하다는 점 등이다(Robins et al., 2001). 또한, 조기 선별 도구가 없고, 출현율이 비교적 낮으며, DSM이나 ICD에서 제시하고 있는 진단 기준이 유아에게는 적용하기 어렵다는 점 등이다(Dietz et al., 2006).

정서 및 행동장애 영역에서 자폐성 장애가 따로 분리됨에 따라 자폐성 장애 대상자의 적격성을 조기에 판단하고자 조기 선별할 방법을 모색할 필요성이 제기되었다. 이와 같은 특수교육법으로 인해 이전에는 가족에게 부과되었던 선별 및 중재의 책임을 국가에서 책임져야 한다는 공적 책임성이 강화되고 있어서, 국가 차원에서 이들을 조기 선별하기 위해서는 조기 선별검사 및 이를 실시하는 전문적 인력

양성이 이루어져야 한다(유희정, 2015).

자폐성 장애의 국가적 공적 책임이 강화되고 있지만, 실제 보육 현장에서는 조기 선별검사를 시행하는 전문 인력의 지원이 미비하며 교사들의 인식 또한 장애아의 출현을 증가와 비교하면 중재적 역할이 미치지 못하고 있다.

## 2) 자폐성 장애 유아의 통합보육에 대한 인식

박계신(2013)은 유치원 교사를 대상으로 자폐성 장애에 대한 지식과 통합교육에 대한 인식을 조사하였다. 연구 결과, 교사들은 통합경험의 유무와 상관없이 자폐성 장애 학생의 통합교육에 대해서 긍정적으로 인식하고 있었으며, 자폐성 장애 유아를 다룰 수 있다고 높은 교수 효능감을 나타냈다.

Grandin(1995)은 자신의 경험과 많은 다른 자폐인과 부모들과의 인터뷰를 통해서 자폐아의 교육적 접근 방법으로 자폐 아동에게 사회적 기술을 가르치기 위해서는 정상적인 사회적 행동하는 또래와 의미 있는 접촉을 할 수 있도록 통합경험을 제공할 것과 자폐 아동의 더 나은 예후를 위해서 조기 중재할 것을 제안하고 있다.

Williams, Port, & Lepper(2001)에 따르면 또래가 상호작용을 시작할 때 자폐성 장애를 지닌 유아에게 또래 유아와 상호작용할 기회가 많이 생겨 자폐성 장애를 지닌 유아의 사회적 시작 행동에 또래 유아가 반응하게 됨으로써 통합 상황은 이들의 사회적 행동을 강화하고 기능적으로 만들어 줄 수 있는 곳이라는 이점이 있음을 여러 연구자는 밝히고 있다.

우리나라에서 수행된 자폐성 장애에 대한 교사 변인 연구는 그 수가 매우 적다. 박혜진과 이승희(2008)의 연구는 초·중·고등학교에서 자폐성 장애 학생을 담당하고 있는 일반교사와 특수교사를 대상으로 자폐성 장애 학생의 통합교육에 대한 인식을 비교하였다. 연구 결과, 일반교사와 특수교사 모두 자폐성 장애 학생의 통합교육에 대해 다소 부정적이었으나, 특수교사가 일반교사보다 덜 부정적인 것으로 나타났다.

앞서 살펴본 바와 같이 자폐성 장애를 지닌 유아의 사회성 발달을 위해 자폐아 교육은 또래 유아와 함께 교육받을 기회를 제공하고, 가능한 한 빠른 시기에 실시되어야 함을 알 수 있다. 그러므로 자폐성 장애를 지닌 유아의 교육에서 통합보육은 반드시 선행되어야 할 것이다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구 참여자

이 연구의 참여자는 G시·J도에 소재하는 어린이집의 교사였다. G시·J도에 소재하는 어린이집을 일반어린이집, 장애 통합어린이집, 장애 전문어린이집으로 구분하였고, 유형별 어린이집 교사를 각각 5개월씩 할당하여 해당 어린이집에 근무하는 교사를 대상으로 설문 조사에 참여하도록 협조를 요청하였다. 어린이집 15개 원에 재직 중인 교사 150명에게 설문 조사 참여를 요청하였으나 경력 3년 이하인 교사를 제외하고 최종적으로 127명의 설문지를 최종 분석하였다. 이 연구에서는 현장에서 가능한 많은 유아를 대상으로 교육한 경험이 있고, 자신들만의 교육 방법과 교육 철학을 지니고 있어 자폐성 장애에 대한 지식과 통합보육에 대한 인식을 응답하는 데 적절한 연구 참여자를 선정하고자 교사의 경력을 3년 이상으로 제한하였다.

이 연구에서는 어린이집 경력 3년 이상의 참여자를 선정하기 위해 G시·J도에 소재한 일반어린이집, 장애 전문어린이집, 장애 통합어린이집별로 구분하여 5개월을 무작위로 설문 조사하였고, 연구 대상을 더 확보하기 위해 설문에 응하지 않은 어린이집들을 대상으로 전화하여 질문지에 응하겠다고 협조한 어린이집에서 3년 이상의 교사를 어린이집 유형별로 50부씩 배부하였다. 전체 배부한 150부 중 교사 경력 3년 미만의 설문지를 폐기하고 127부의 질문지가 충실히 응답하였으므로 이 연구에서는 총 127부 전체를 통계처리 하였다. 질문지에 응답한 어린이집 교사들의 배경 정보는 <표 III-1>과 같다.

<표 III-1> 연구 참여 교사의 인구 사회학적 배경

<i>n</i> (%)			
변인	구분	빈도( <i>n</i> )	비율(%)
연령	30세 미만	36	28.3
	30세이상~40세미만	28	22.1
	40세이상	63	49.6
교사 경력	3년~5년 미만	47	37.0
	5년~7년미만	18	14.2
	7년~9년미만	17	13.4
	9년 이상	45	35.4
재직기관	장애전문어린이집	48	37.8
	장애통합어린이집	33	26.0
	일반어린이집	46	36.2
직위	보육교사	80	63.0
	통합보육교사	27	21.3
	특수교사	20	15.7

<표 III-2> 연구 참여 교사의 통합보육 참여 배경

<i>n</i> (%)				
변인	구분	빈도	비율	
자폐성 장애 유아 접촉 경험	있다	교육 봉사	30	23.6
		사회봉사	11	8.7
		친척	2	1.6
		기타	39	30.7
	없다	44	34.6	
통합보육 교실 보조교사 배치 여부	지정되어 있다	52	40.9	
	특정 기간에만 있다	9	7.1	
	없다	66	52.0	
통합보육 관련 지침 및 내용 배포 여부	있다	88	69.3	
	없다	39	30.7	
통합보육 연수 경험 여부	있다	86	67.7	
	없다	41	32.3	

## 2. 연구 도구

이 연구에서는 어린이집 교사의 자폐성 장애에 대한 지식과 자폐성 장애 유아 통합보육에 관한 인식을 알아보기 위해 선행연구를 기초로 수정·보완한 설문지를 사용하였다. 민오기(2011)의 연구에 사용한 장애 통합보육에 대한 교사의 인식 파악을 위한 설문지를 자폐성 장애 통합보육으로 수정·보완하였다. 그리고 교사들이 가장 필요하다고 생각하는 장애 통합 운영지원에 대한 요구를 알아보기 위해 조현교(2020) 연구에서 사용한 도구의 내용을 참고하여 이 연구의 목적에 맞게 수정·보완하였다. 박계신(2013)의 자폐성 장애 유치원 교사의 지식과 자폐성 장애 유아 통합보육에 관한 인식의 연구에서 설문지의 문항을 수정하여 적용하였다. 이 연구에서 사용한 설문지의 타당도를 확보하기 위해 자폐성 장애 분야 전문가 2명에게 문항 내용의 적절성에 관한 자문을 받았고, 자폐 통합 반을 담당하고 있는 보육교사와 특수교사를 대상으로 예비조사를 하였다. 자문 및 예비조사에서 수집된 의견을 참고하여 설문지를 수정·보완한 후 본 조사에 사용하였다. 어린이집 교사의 자폐성 장애 유아 통합보육에 대한 인식이 내적 일관성 신뢰도를 갖는지 알아보고자 분석에 사용된 문항들의 신뢰도를 분석하였다. 자폐성 장애에 대한 지식 문항은 Likert 3점 척도로 사실 여부에 관한 질문이므로 신뢰도를 구하는 것이 적절하지 않았으므로, 자폐성 장애 유아의 통합보육에 대한 인식 질문지만을 대상으로 신뢰도를 산출하였다. 자폐성 장애 통합 인식 질문지는 총 18문항으로 Likert 5점 척도로 산출 결과 신뢰도 계수(Cronbach's alpha)가 .678이었다. 신뢰도 계수가 .60 이상이면 내적 일관성이 있다고 할 수 있으므로 이 연구에서 사용한 자폐성 장애 유아 통합보육에 관한 설문은 신뢰도를 확보하였다.

이 연구에서 사용한 설문지는 응답자 기초 정보 8문항, 자폐성 장애에 대한 지식 14문항 및 자폐성 장애 유아 통합보육에 관한 인식 18문항으로 구성하였다(부록 참조). 응답자 기초 정보는 어린이집 교사의 연령, 경력, 근무하는 어린이집 유형, 직위, 자폐성 장애아와의 접촉 경험, 보조교사 배치 여부, 통합보육 지침 배포 여부, 통합보육 연수 경험 여부 등으로 구성하였다. 자폐성 장애에 대한 지식은 원인 3문항, 특성 7문항, 중재 4문항으로 범주화하였다(<표 III-3> 참조). 자폐성 장애 유아에 대한 인식은 일반학급 내 통합보육 실행 3문항, 자폐성 장애 유아 통합보육 7문항, 성공적인 통합보육을 위한 중요 요인 8문항으로 범주화하였다(<표 III-4>).

<표 III-3> 자폐성 장애에 대한 교사의 지식 설문지 내용

구분	문항 번호	문항 내용
원인	2	자폐성 장애의 원인으로 유전적 요인들이 크게 영향을 미친다.
	10	자폐성 장애의 원인은 대부분 알려지지 않았다.
	12	어린 시절의 외상적 경험이 자폐성 장애를 유발할 수 있다.
장애 특성	1	자폐성 장애는 발달 과정에 문제가 있는 장애이다.
	3	자폐성 장애는 오직 유아기에만 존재한다.
	5	자폐성 유아들은 서로 비슷하다.
	9	대부분의 자폐성 장애 유아들은 특별한 재능이나 능력을 지니고 있다.
	11	자폐성 장애의 주된 결함은 사회적 이해의 손상, 비정상적인 언어와 감각적 기능에 있어서의 손상이다.
	13	적절한 중재를 받는다면 대부분의 자폐성 장애 유아들이 자폐로부터 벗어날 수 있다.
	14	아스퍼거장애의 진단 범주는 고기능 자폐증의 진단 범주와 동일하다.
효과적인 중재방법	4	자폐성 장애 유아에게 가장 효과적인 중재방법은 행동치료이다.
	6	조기 중재는 자폐성 장애아동에게 도움이 되지 않는다.
	7	만일 한 중재 방법이 어떤 자폐성 장애 유아에게 효과적이었다면 이 방법은 다른 자폐성 장애 유아에게도 확실히 효과적일 것이다.
	8	약물치료가 자폐성 장애 유아들의 핵심적인 주된 증후들을 경감시킬 수 있다.



<표 III-4> 자폐성 장애 유아에 대한 교사의 통합보육 관련 질문지 내용

구분	문항 번호	문항 내용
일반학급내 통합보육 실행	10	특수교육 경험이 있는 어린이집 교사만이 특수교육이 필요한 유아를 잘 다룰 수 있을 것이다.
	11	특수교육 경험이 있는 어린이집 교사만이 자폐성 장애 유아를 잘 다룰 수 있을 것이다.
	12	통합보육은 장애 유아들의 학습 경험을 향상시킨다.
자폐성 장애 유아 통합보육	1	자폐성 장애 유아는 일반교육환경에 반드시 통합되어야 한다.
	6	모든 자폐성 장애 유아가 일반교육환경에 반드시 통합되어야 한다.
	13	전형적인 자폐성 장애 특성을 나타내는 유아는 결함이 매우 심각하기 때문에 일반어린이집의 활동으로부터 이득을 얻기 어렵다.
	14	능력있는 어린이집 교사만이 자폐성 장애 유아를 많이 도울 수 있다.
	16	비장애 유아들은 자폐성 장애 유아와 접촉함으로써 이득을 얻을 수 있다.
	17	자폐성 장애 유아는 그들의 요구를 위해 특별하게 설립된 특수학교(혹은 유아특수학교, 특수학급)에 배치하는 것이 가장 적절하다.
	18	일반어린이집에서 자폐성 장애 유아들이 특수교육서비스를 받는 것은 중요하다.
	성공적인 통합보육 위한 중요요인	2
3		자폐성 장애 유아의 학습 능력이 이들의 성공적인 통합보육에 있어서 중요한 요인이 된다.
4		장애의 심각성은 자폐성 장애 유아의 성공적인 통합에 있어서 중요한 요인이 된다.
5		자폐성 장애 유아의 인성은 이들의 성공적인 통합보육에 있어서 중요한 요인이 된다.
7		일대일 중재 방법이 자폐 유아의 성공적인 통합보육에 있어서 중요한 요인이 된다.
8		자폐성 장애 유아가 장애가 없는 또래들과 상호작용하도록 촉진하는 것은 자폐성 장애 유아의 성공적인 통합보육에 있어서 중요한 요인이 된다.
9		약물치료는 자폐성 장애 유아의 성공적인 통합보육에 있어서 중요한 요인이 된다.
	15	자폐성 장애 유아의 통합보육을 위해서는 별도의 재량권 있는 재정적 지원이 할당되어야 한다.

### 3. 연구 절차

이 연구의 설문 조사는 2022년 8월 1일부터 약 20일간 실시하였다. 연구 대상으로 선정된 G시·J도 일반어린이집, 장애 전문어린이집, 장애 통합어린이집 15개 원의 어린이집에 근무하는 3년 이상 어린이집 경력의 현직 교사들에게 조사하였다. 질문지를 직접 배부하거나 혹은 메일을 이용하여 설문지를 공유하는 경우 간단한 설명과 협조를 요청하는 짧은 메시지와 함께 질문지를 발송하였다. 질문지를 발송하기 전 각 어린이집 원장 혹은 대표 교사에게 전화하였다. 질문지 회수 기간을 줄이고 회수율을 높이기 위해 8월 1일부터 해당 어린이집의 원장과 대표 교사에게 전화하여 질문지 수령 여부를 확인하였고, 직접 방문하여 응답지를 회수하였으며, 설문지 작성에 대해 회수하지 못한 부분 협조를 다시 요청하여 우편으로 회수하였다.

### 4. 자료 분석

이 연구에서는 장애 전문어린이집, 장애 통합어린이집, 일반어린이집에 근무하는 교사의 자폐성 장애에 대한 지식 및 자폐성 장애 유아의 통합보육에 관한 인식을 알아보기 위해 설문 조사를 하였다. 설문 조사를 통해 수집된 자료는 SPSS 27 프로그램을 사용하여 분석하였다. 수집된 자료는 문항별 빈도와 백분율을 산출하여 전체 또는 집단 간의 경향성을 분석하였다. 이 연구의 자료처리 방법은 다음과 같다.

첫째, 설문에 응답한 대상 교사들의 배경 정보에 관해 빈도 분석을 시행하여 빈도와 백분율을 산출하였다.

둘째, 어린이집 교사의 자폐성 장애에 대한 지식 및 어린이집 유형 간 차이를 알아보기 위해 문항별 빈도와 백분율을 산출하였고, 교차분석을 시행하였다.

셋째, 어린이집 교사의 장애 통합보육 인식 수준을 파악하기 위하여 기술통계 분석을 시행하였고, 일원 분산분석을 사용하여 어린이집 유형 간 차이를 알아보았다. 일원 분산분석 결과 집단 간 차이가 있으면 사후 검증을 시행하여 차이가 있는 집단을 구체적으로 파악하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 교사의 자폐성 장애에 대한 지식 및 어린이집 유형 간 비교

이 연구에서는 자폐성 장애에 대한 어린이집 교사들의 지식 조사 결과를 원인론, 장애 특성, 효과적인 중재 방법의 세 가지 범주별로 제시하였다.

#### 1) 자폐성 장애 원인에 대한 지식 및 어린이집 유형 간 비교

먼저 원인론 관련 문항에 대한 어린이집 교사의 응답은 <표 IV-1>과 같다. 첫째, 자폐성 장애의 원인으로 유전적 요인들이 크게 영향을 미친다는 문항에 대하여 어린이집 교사의 59.8%가 사실이다, 40.1%가 사실이 아니라고 응답하여 과반수의 교사가 자폐성 장애의 원인으로 유전적 요인의 영향에 대해 알고 있는 것으로 나타났다. 둘째, 자폐성 장애의 원인은 대부분 알려지지 않았다는 문항에 대하여 어린이집 교사의 60.6%가 사실이라고 응답하였으며, 18.9%가 사실이 아니라고 응답하였다. 셋째, 어린 시절의 외상적 경험이 자폐성 장애를 유발할 수 있다는 문항에 대하여 어린이집 교사는 사실이고 모른다고 한 응답이 63.8%였다. 과반수의 교사가 자폐성 장애의 원인을 어린 시절의 외상적 경험으로 잘못 인식하고 있었다.

<표 IV-1> 교사의 자폐성 장애 원인에 관한 지식

구분	문항 번호	내용	n(%)		
			사실	사실 아님	모름
원인	2	자폐성 장애의 원인으로 유전적 요인들이 크게 영향을 미친다.	76 (59.8)	37 (29.10)	14 (11.0)
	10	자폐성 장애의 원인은 대부분 알려지지 않았다.	77 (60.6)	24 (18.9)	26 (20.5)
	12	어린 시절의 외상적 경험이 자폐성 장애를 유발할 수 있다.	58 (45.7)	46 (36.2)	23 (18.1)

교사의 자폐성 장애 원인에 대한 지식이 어린이집 유형 간 차이가 있는지 알아보기 위해 실시한 교차분석 결과는 <표 IV-2>와 같다. “자폐성 장애 원인에 대한 교사들의 지식이 어린이집 유형별로 차이가 있을 것이다”라는 가설을 검정하기 위해 카이제곱 분석을 시행하였다. 유의확률이 유전적 요인 0.204, 원인이 알려지지 않았다는 0.210, 어릴 적 외상적 경험은 0.317로 유의 수준 0.05 기준에서 통계적으로 각각 유의하지 않은 것으로 나타남에 따라 자폐성 장애 원인에 대한 어린이집 유형별 교사들의 지식 차이는 없다고 할 수 있다. 즉, 귀무가설이 채택되고, 연구가설이 기각되었다. 자폐성 장애 원인에 대한 어린이집 유형 간 교차분석에서 장애 통합어린이집이 가장 빈도가 낮았으며, 장애 전문어린이집 빈도가 가장 높았다.

<표 IV-2> 교사의 자폐성 장애 원인에 관한 지식의 어린이집 유형 간 비교

구분명			사실	사실아님	모름	전체	$\chi^2 / P$
2	장애전문	빈도(%)	34(26.8)	12(9.4)	2(1.6)	48(37.8)	5.942/ .204
	장애통합	빈도	16(12.6)	12(9.4)	5(3.9)	33(26.0)	
	일반	빈도	26(20.5)	13(10.2)	7(5.5)	46(38.2)	
10	장애전문	빈도(%)	34(26.8)	5(3.9)	9(7.1)	48.0(37.8)	5.854/ .210
	장애통합	빈도	20(15.7)	8(6.3)	5(3.9)	33.0(26.0)	
	일반	빈도	23(18.1)	11(8.7)	12(9.4)	46(36.2)	
12	장애전문	빈도(%)	26(20.5)	13(10.2)	9(7.1)	48(37.8)	4.718/ .317
	장애통합	빈도	13(10.2)	16(12.6)	4(3.1)	33(26.0)	
	일반	빈도	19(16.0)	17(13.4)	10(7.9)	46(36.2)	

## 2) 자폐성 장애 특성에 대한 지식 및 어린이집 유형 간 비교

자폐성 장애 특성에 대한 어린이집 교사의 지식은 <표 IV-3>과 같다.

첫째, ‘자폐성 장애는 발달과정에 문제가 있는 장애이다’에 대하여 어린이집 교사의 72.4%가 사실이라고 응답하였으며, 27.6%가 사실이 아니거나 모른다고 응답하여 교사 대부분이 자폐성 장애가 발달장애의 한 유형임을 인지하고 있었으나, 나머지 교사들은 이를 잘 인지하지 못하는 것으로 나타났다. 둘째, 자폐성 장애는 오직 유아기에만 존재한다는 것에 대하여 어린이집 교사의 1.6%가 사실이라고 응답하였으며, 95.3%가 사실이 아니라고 응답하여 교사 대부분이 자폐성 장애가 성인기까지 지속할 수 있음을 알고 있는 것으로 나타났다. 셋째, 자폐성 유아들은 서로 비슷하다에 대하여 15.7%가 사실이라고 응답하였고, 76.4%가 사실이 아니라고 응답하여 과반수 대부분 교사가 자폐성 장애 유아들이 이질적인 집단이라는 것을 알고 있었다. 넷째, 대부분의 자폐성 장애 유아들은 특별한 재능이나 능력을 지니고 있다는 것에 대하여 29.1%가 사실이라고 응답하였으며, 60.6%가 사실이 아니라고 응답하였다. 과반수의 교사가 대부분의 자폐성 장애 유아들이 특별한 재능이나 능력을 지니고 있지 않다는 것을 알고 있었다. 다섯째, 자폐성 장애의 주된 결함은 사회적 이해의 손상, 비정상적인 언어와 감각적 기능에서 손상이라는 것에 대하여 72.4%가 사실이다, 16.5%가 사실이 아니다에, 11.0%가 모른다는 것에 응답하여 많은 수의 교사들이 자폐성 장애아동들의 주요 결함에 대해 잘 인식하고 있는 것으로 나타났다. 여섯째, 적절한 중재를 받는다면 대부분의 자폐성 장애아동들이 자폐에서 벗어날 수 있다는 것에 대하여 22.8%가 사실이라고 응답하였으며, 68.5%가 사실이 아니라고 응답하여 소수의 교사가 자폐성 장애를 벗어날 수 있는 장애로 잘못 인식하고 있다는 것을 알 수 있었다. 일곱째 문항은 다른 문항들에 비해 매우 깊이 있는 지식을 묻는 말로 아스퍼거장애의 진단 범주는 자폐성 장애의 진단 범주와 동일하다에 36.2%가 사실이 아니라고 응답하였고, 나머지 23.6%는 사실이다, 40.2%는 모른다는 것에 응답하여 반수가 넘는 교사들이 아스퍼거장애와 자폐성 장애의 감별 진단에 대해 잘 모르고 있는 것으로 나타났다.

<표 IV-3> 교사의 자폐성 장애 특성에 관한 지식

n(%)

구분	문항 번호	내용	사실임	사실아님	모름
자폐성 장애 특성	1	자폐성 장애는 발달 과정에 문제가 있는 장애이다.	92 (72.4)	27 (21.3)	8 (6.3)
	3	자폐성 장애는 오직 유아기에만 존재한다.	2 (1.6)	121 (95.3)	4 (3.1)
	5	자폐성 유아들은 비슷하다.	20 (15.7)	97 (76.4)	10 (7.9)
	9	대부분의 자폐성 유아들은 특별한 재능이나 능력을 지니고 있다.	37 (29.1)	77 (60.6)	13 (10.3)
	11	자폐성 장애의 주된 결함은 사회적 이해의 손상, 비정상적인 언어와 감각적 기능에 있어서의 손상이다.	92 (72.4)	21 (16.5)	14 (11.0)
	13	적절한 중재를 받는다면 대부분의 자폐성 장애유아들이 자폐로부터 벗어날 수 있다.	29 (22.8)	87 (68.5)	11 (8.7)
	14	아스퍼거 장애의 진단 범주는 고기능 자폐증의 진단 범주와 동일하다.	30 (23.6)	46 (36.2)	51 (40.2)

지

교사의 자폐성 장애 특성에 대한 지식이 어린이집 유형에 따라 차이가 있는지 알아보기 위해 실시한 교차분석 결과는 <표 IV-4>와 같다.

“자폐성 장애 특성에 대한 교사들의 지식이 어린이집 유형별로 차이가 있을 것이다”라는 가설을 검정하기 위해 카이제곱 분석하였다. 자폐성 장애는 오직 유아기에만 존재한다. 자폐성 장애 유아들은 비슷하다는 항목은 유의 수준 0.05 기준에서 통계적으로 모두 유의미한 차이가 없어서 자폐성 장애 원인에 대한 어린이집 유형별 교사들의 지식 차이는 없다고 할 수 있다. 자폐성 장애는 발달과정에 문제가 있는 장애이다. 대부분의 자폐성 장애 유아들은 특별한 재능이나 능력을 지니고 있다. 자폐성 장애의 주된 결함은 사회적 이해의 손상, 비정상적인 언어와 감각적 기능에서 손상이다. 적절한 중재를 받는다면 대부분의 자폐성 장애 유아들이 자폐에서 벗어날 수 있다. 아스퍼거장애의 진단 범주는 고기능 자폐증의 진단 범주와 동

일하다의 항목은 유의 수준 0.05 기준에서 통계적으로 모두 유의미하게 나타남에 따라 자폐성 장애 특성에 대한 어린이집 유형 간 교사들의 지식 차이는 있다고 할 수 있다.

<표 IV-4> 교사의 자폐성 장애 특성에 대한 어린이집 유형 간 비교

구분		사실	사실 아님	모름	전체	$\chi^2 / P$
1	장애전문 빈도(%)	39(30.7)	9(7.1)	0(0.0)	48(37.8)	11.037/ .026
	장애통합 빈도	23(18.1)	9(7.1)	1(0.8)	33(26.0)	
	일반 빈도	30(23.6)	9(7.1)	7(5.5)	46(36.2)	
3	장애전문 빈도	1(0.8)	47(37.0)	0(0.0)	48(37.8)	3.958/ .412
	장애통합 빈도	1(0.8)	30(23.6)	2(1.6)	33(26.0)	
	일반 빈도	0(0.0)	44(34.6)	2(1.6)	46(36.2)	
5	장애전문 빈도	8(6.3)	40(31.5)	0(0.0)	48(37.8)	6.629/ .157
	장애통합 빈도	5(3.9)	24(18.9)	4(3.1)	33(26.0)	
	일반 빈도	7(5.5)	33(26.0)	6(4.7)	46(36.2)	
9	장애전문 빈도	2(1.6)	46(36.2)	0(0.0)	48(37.8)	41.106/ .000
	장애통합 빈도	13(10.2)	15(11.8)	5(3.9)	33(26.0)	
	일반 빈도	22(17.3)	16(12.6)	8(6.3)	46(36.2)	
11	장애전문 빈도	44(34.6)	4(3.1)	0(0.0)	48(37.8)	20.612/ .000
	장애통합 빈도	21(16.5)	9(7.1)	3(2.4)	33(26.0)	
	일반 빈도	27(21.3)	8(6.3)	11(8.7)	46(36.2)	
13	장애전문 빈도	0(0.0)	47(37.0)	1(0.8)	48(37.8)	36.486/ .000
	장애통합 빈도	10(7.9)	21(16.5)	2(1.6)	33(26.0)	
	일반 빈도	19(15.0)	19(15.0)	8(6.3)	46(36.2)	
14	장애전문 빈도	17(13.8)	19(15.0)	12(9.4)	48(37.8)	10.498/ .033
	장애통합 빈도	7(5.5)	12(9.4)	14(11.0)	33(26.0)	
	일반 빈도	6(4.7)	15(11.8)	25(19.7)	46(36.2)	

### 3) 교사의 자폐성 장애 증재에 대한 지식 및 어린이집 유형 간 비교

교사들의 자폐성 장애 증재에 관한 지식을 알아본 결과는 <표 IV-5>와 같다. 첫째, ‘자폐성 장애 아동에게 가장 효과적인 증재 방법은 행동치료이다’에 대하여 40.2%가 사실이다, 43.3%가 사실이 아니다, 16.5%가 모른다는 것에 응답하여 반수가 넘는 교사가 59.8%가 자폐성 장애 유아를 대상으로 한 행동치료의 효과에 대해 알지 못하는 것으로 나타났다.

둘째, 조기 증재는 자폐성 장애 유아에게 도움이 되지 않는다는 것에 대하여 10.2%가 사실이다, 79.6%가 사실이 아니다, 10.2%가 모른다는 것에 응답하여 대부분 교사가 자폐성 장애 유아에게 조기 증재의 효과에 대해 잘 알고 있는 것으로 나타났다. 20.4%의 교사들이 조기 증재의 효과를 잘 알지 못하고 있었다.

셋째, 만일 한 증재 방법이 어떤 자폐성 장애 유아에게 효과적이었다면 이 방법은 다른 자폐성 장애 유아에게도 확실히 효과적일 것이라는 것에 대하여 16.5%가 사실이다, 67.7%가 사실이 아니다에 응답하여 대부분 교사가 자폐성 장애 유아의 개인차와 개별적인 교육적 요구에 대해 알고 있음을 알 수 있다.

넷째, 약물치료가 자폐성 장애 유아들의 핵심적인 주된 증후들을 경감시킬 수 있다는 것에 대하여 50.4%가 사실이다, 26.0%가 사실이 아니다, 23.6%가 모른다고 대답하여 과반수의 교사가 자폐성 장애 아동의 핵심적인 주된 증상의 경감에 약물 치료가 필요하다고 인식하고 있는 것으로 나타났다.



<표 IV-5> 교사의 자폐성 장애 증재에 관한 지식

n(%)

구분	문항 번호	내용	사실	사실아님	모름
자폐성 장애 증재	4	자폐성 장애 유아에게 가장 효과적인 증재 방법은 행동치료이다.	51 (40.2)	55 (43.3)	21 (16.5)
	6	조기증재는 자폐성 장애 유아에게 도움이 되지 않는다.	13 (10.2)	101 (79.6)	13 (10.2)
	7	만일 한 증재 방법이 어떤 자폐성 장애 유아에게 효과적이었다면 이 방법은 다른 자폐성 장애 유아에게도 확실히 효과적일 것이다.	21 (16.5)	86 (67.7)	20 (15.7)
	8	약물치료가 자폐성 장애 유아들의 핵심적인 주된 증후들을 경감시킬 수 있다.	64 (50.4)	33 (26.0)	30 (23.6)

교사들의 자폐성 장애 증재에 관한 지식이 어린이집 유형에 따라 차이가 있는 알아보기 위해 실시한 교차분석 결과는 <표 IV-6>과 같다.

“자폐성 장애 증재에 대한 교사들의 지식이 어린이집 유형 간 차이가 있을 것이다”라는 가설을 검증하기 위해 카이제곱 분석을 시행하였다. 약물치료가 자폐성 장애 유아의 핵심적인 주된 증후들을 경감시킬 수 있다는 항목은 유의 수준 0.05 수준에서 통계적으로 모두 유의미하게 나타나지 않음에 따라 자폐성 장애 증재에 대한 어린이집 유형별 교사들의 지식 차이는 없다고 할 수 있다. 자폐성 장애 유아에게 가장 효과적인 증재 방법은 행동치료다. 조기 증재는 자폐성 장애 유아에게 도움이 되지 않는다. 한 증재 방법이 어떤 자폐성 장애 아동에게 효과적이었다면 이 방법은 다른 자폐성 장애 유아에게도 확실히 효과적일 것이라는 항목은 유의 수준 0.05 수준에서 통계적으로 모두 유의미하게 나타남에 따라 자폐성 장애 증재에 대한 어린이집 유형 간 교사들의 지식에 차이가 있다고 할 수 있다.

<표 IV-6> 교사의 자폐성 장애 중재 지식의 어린이집 유형 간 비교

구분			사실	사실 아님	모름	전체	$\chi^2 / P$
4	장애전문	빈도(%)	12(9.4)	34(26.8)	2(1.6)	48(37.8)	26.930 /.000
	장애통합	빈도	19(15.0)	6(4.7)	8(6.3)	33(26.0)	
	일반	빈도	20(15.7)	15(11.8)	11(8.7)	46(36.2)	
6	장애전문	빈도(%)	1(0.8)	47(38.0)	0(0.0)	48(37.8)	19.259 /.001
	장애통합	빈도	7(5.5)	22(17.3)	4(3.1)	33(26.0)	
	일반	빈도	5(3.9)	32(25.2)	9(7.1)	46(36.2)	
7	장애전문	빈도	2(1.6)	38(29.9)	8(6.3)	48(37.8)	10.863 /.028
	장애통합	빈도	6(4.7)	23(18.1)	4(3.1)	33(26.0)	
	일반	빈도	13(10.2)	25(19.7)	8(6.3)	46(36.2)	
8	장애전문	빈도	28(22.0)	14(11.0)	6(4.7)	48(37.8)	8.230 /.084
	장애통합	빈도	18(14.2)	8(6.3)	7(5.5)	33(26.0)	
	일반	빈도	18(14.2)	11(8.7)	17(13.4)	46(36.2)	

## 2. 교사의 자폐성 장애유아 통합보육에 대한 인식 및 어린이집 유형 간 비교

### 1) 일반학급 내 통합보육 실행에 대한 인식 및 어린이집 유형 간 비교

먼저 일반학급 내 통합교육 관련 문항에 대한 어린이집 교사의 응답은 <표 IV-7>과 같다. <표 IV-7>에서 나타난 바와 같이 어린이집 교사들은 장애 유아의 통합보육에 대해 긍정적인 인식을 나타냈으며, 특수교육 경험이 없으면 장애 유아를 잘 다룰 수 없다고 대체로 부정적인 인식을 하고, 특수교육 경험이 없으면 자폐성 장애 유아를 잘 다룰 수 없다(M=3.04)는 다소 부정적 인식이 많았다. 문항별로 교사들의 인식을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 특수교육 경험이 있는 어린이집 교사만이 특수교육이 필요한 유아를 잘 다룰 수 있으리라는 것에 평균 2.94점으로 대체로 어린이집 교사들은 특수교육 경험이 없으면 특수교육이 필요한 유아를 잘 다

를 수 없다는 다소 부정적인 인식을 나타냈다. 둘째, 특수교육 경험이 있는 어린이집 교사만이 자폐성 장애 유아를 잘 다룰 수 있으리라는 것에 평균 3.04점으로 자폐성 장애 유아는 특수교사의 전문성이 더 필요함을 인식하고 일반교사들이 잘 다룰 수 있다는 데에는 대체로 부정적 인식이 많았다. 셋째, 통합보육은 장애 유아들의 학습 경험을 향상한다는 것에 평균 3.61점으로 다수의 교사가 통합보육이 장애 유아들의 학습 경험을 향상한다고 긍정적으로 인식하고 있었다.

<표 IV-7> 교사의 일반학급 내 통합보육 실행에 대한 인식

*n*=127

구분	문항 번호	내용	<i>M</i>	<i>SD</i>
일반 학급 내 통합 보육	10	특수교육 경험이 있는 어린이집 교사만이 특수교육이 필요한 유아를 잘 다룰 수 있을 것이다.	2.94	1.10
	11	특수교육 경험이 있는 어린이집 교사만이 자폐성 장애 유아를 잘 다룰 수 있을 것이다.	3.04	1.14
	12	통합보육은 장애 유아들의 학습 경험을 향상시킨다.	3.61	.83

교사들의 일반학급 내 통합보육 실행에 대한 인식이 어린이집 유형에 따라 차이가 있는지 알아보기 위해 실시한 일원 분산분석 결과는 <표 IV-8>과 같다. 어린이집 유형에 따른 일반학급 내 통합보육에 대한 인식 중 특수교육 경험이 있는 어린이집 교사만이 특수교육이 필요한 유아를 잘 다룰 수 있으리라는 것을 분석한 결과는 평균 2.94로 어린이집 유형에 따른 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다 ( $F=0.945, p>.05$ ). 어린이집 유형별로 살펴보면 일반어린이집 평균 3.11, 장애 전문어린이집 평균 2.88, 장애 통합어린이집 평균 2.79 순서로 나타났다.

어린이집 유형에 따른 일반학급 내 통합보육에 대한 인식 중 특수교육 경험이 있는 어린이집 교사만이 자폐성 장애 유아를 잘 다룰 수 있으리라는 것을 분석한 결과는 평균 3.04로, 어린이집 유형 간 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다 ( $F=2.491, p>.05$ ). 어린이집 유형별로 살펴보면 장애 통합어린이집 평균 3.73, 장

에 전문어린이집 평균 3.73, 일반어린이집 평균 3.39 순서로 나타났다.

어린이집 유형에 따른 일반학급 내 통합보육에 대한 인식 중 통합보육은 장애 유아들의 학습 경험을 향상하게 시킨다는 것의 분석 결과는 평균 3.61로, 어린이집 유형에 따른 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다( $F=1.580, p>.05$ ). 어린이집 유형별로 살펴보면 일반어린이집 평균 3.26, 장애 전문어린이집 평균 2.98, 장애 통합 어린이집 평균 2.82 순서로 나타났다.

<표 IV-8> 교사의 일반학급 내 통합보육 실행에 대한 인식의 어린이집 유형 간 비교

구분	유형	N	M	SD	F/(p)
10	장애전문	48	2.88	1.08	0.945/ .391
	장애 통합	33	2.79	1.11	
	일반	46	3.11	1.10	
	전체	127	2.94	1.10	
11	장애전문	48	2.98	1.16	1.580/ .210
	장애 통합	33	2.82	1.04	
	일반	46	3.26	1.16	
	전체	127	3.04	1.14	
12	장애전문	48	3.73	0.61	2.491/ .087
	장애 통합	33	3.73	0.94	
	일반	46	3.39	0.91	
	전체	127	3.61	0.83	

## 2) 자폐성 장애유아 통합보육에 대한 인식 및 어린이집 유형 간 비교

교사들의 자폐성 장애 유아 통합보육에 대한 인식은 <표 IV-9>와 같다. <표 IV-9>에서 나타난 바와 같이, 어린이집 교사들은 자폐성 장애 유아가 일반어린이집에서 특수교육 서비스를 받는 것의 중요성( $M=3.55$ ), 심각한 수준의 자폐성 장애 유아는 어린이집 통합에서 이득을 얻기 어려움( $M=2.77$ ), 비장애 유아에게 유익함( $M=3.13$ ), 자폐성 장애 유아가 일반학급에 반드시 통합되어야 하는가에 대해서도( $M=2.70$ )으로 대체로 긍정적인 인식을 나타냈다. 문항별로 교사들의 인식을 살펴

보면 다음과 같다. 첫째, 자폐성 장애 유아는 일반교육환경에 반드시 통합되어야 한다는 것에 평균 2.70점으로 대체로 어린이집 교사들은 자폐성 장애 유아는 일반교육 환경에 반드시 통합되어야 한다고 인식하고 있었다. 둘째, 모든 자폐성 장애 유아가 일반 교육환경에 반드시 통합되어야 한다는 문항에 평균 2.35점으로 자폐성 장애 유아가 반드시 일반교육 환경에 통합되어야 한다는 것에 비해서는 다소 부정적 인식을 나타냈다. 셋째, 전형적인 자폐성 장애 특성을 나타내는 유아는 결함이 매우 심각하여서 일반어린이집의 활동으로부터 이득을 얻기 어렵다는 것에 평균 2.77점으로 대체로 어린이집 교사들은 심각한 자폐성 장애 특성을 나타내는 자폐성 장애 유아는 일반어린이집의 활동으로부터 이득을 얻을 수 없다고 다소 부정적으로 인식하였다. 넷째, 능력이 있는 어린이집 교사만이 자폐성 장애 유아를 많이 도울 수 있다는 것에 평균 2.41점으로 대체로 어린이집 교사들은 자폐성 장애 유아를 많이 돕기 위해서는 교사의 능력은 중요하지 않다고 인식하였다. 다섯째, 비장애 유아들은 자폐성 장애 유아와 접촉함으로써 이득을 얻을 수 있다는 것에 평균 3.13점으로 어린이집 교사들은 비장애 유아들이 자폐성 장애 유아와 접촉함으로써 이득을 얻을 수 있다고 다소 긍정적으로 인식하였다. 여섯째, 자폐성 장애 유아는 그들의 요구를 위해 특별하게 설립된 특수학교(혹은 유아특수학교, 특수학급)에 배치하는 것이 가장 적절하다에 평균 3.50점으로 대체로 어린이집 교사들은 자폐성 장애 유아를 특수학교에 배치하는 것을 적절한 것으로 인식하였다. 일곱째, 일반어린이집에서 자폐성 장애 유아들이 특수교육 서비스를 받는 것은 중요하다는 것에 평균 3.55점으로 대체로 어린이집 교사들은 자폐성 장애 유아가 일반어린이집에서 특수교육 서비스를 받는 것을 긍정적으로 생각하고 있음을 알 수 있다.

<표 IV-9> 교사의 자폐성 장애 통합보육 인식

*n*=127

구분	문항 번호	내용	<i>M</i>	<i>SD</i>
자폐 범주성 장애유아 통합보육	1	자폐성 장애유아는 일반교육환경에 반드시 통합되어야 한다.	2.70	.81
	6	모든 자폐성 장애유아가 일반교육환경에 반드시 통합되어야 한다.	2.35	.76
	13	전형적인 자폐성 장애 특성을 나타내는 유아는 결함이 매우 심각하기 때문에 일반어린이집의 활동으로부터 이득을 얻기 어렵다.	2.77	1.14
	14	능력있는 어린이집 교사만이 자폐성 장애유아를 많이 도울 수 있다.	2.41	1.10
	16	비장애유아들은 자폐성 장애유아와 접촉함으로써 이득을 얻을수 있다.	3.13	.86
	17	자폐성 장애유아는 그들의 요구를 위해 특별하게 설립된 특수학교(혹은 유아특수학교, 특수학급)에 배치하는 것이 가장 적절하다.	3.50	1.06
	18	일반어린이집에서 자폐성 장애유아들이 특수교육서비스를 받는 것은 중요하다.	3.55	1.07

교사들의 자폐성 장애 유아 통합보육에 대한 인식이 어린이집 유형에 따라 차이가 있는지 알아보기 위해 실시한 일원 분산분석 결과는 <표 IV-10>과 같다. 자폐성 장애 유아 통합보육 교사들의 인식 수준에 대한 어린이집 유형 간 비교는 <표 IV-10>과 같다.

어린이집 유형에 따른 자폐성 장애 유아 통합보육 교사들의 인식 중 모든 자폐성 장애 유아가 일반교육환경에 반드시 통합되어야 함, 능력이 있는 어린이집 교사만이 자폐성 장애 유아를 많이 도울 수 있음, 비장애 유아들은 자폐성 장애 유아와 접촉함으로써 이득을 얻을 수 있고, ‘일반어린이집에서 자폐성 장애 유아들이 특수교육 서비스를 받는 것은 중요하다’에 대한 분석 결과는 평균 2.35, 2.41, 3.13,

3.55로 어린이집 유형별에 따른 자폐성 장애 유아 통합보육 교사들의 인식 수준은 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다 ( $p>0.05$ ). 따라서 귀무가설 채택, 대립가설이 기각되어 장애 통합보육에 대한 교사들의 인식 수준은 어린이집 유형 간 차이가 없는 것으로 나타났다.

어린이집 유형 간 자폐성 장애 유아 통합보육 교사들의 인식 수준 차이 비교 중 자폐성 장애 유아는 일반교육환경에 반드시 통합되어야 한다는 항목은 어린이집 유형별 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다( $F=6.091, p<0.01$ ). 집단 간 유의미한 차이를 확인하기 위하여 사후 검정인 Scheffe분석을 실시한 결과, 자폐성 장애 유아는 일반교육환경에 반드시 통합되어야 한다는 것에서 장애 전문, 장애 통합, 일반어린이집 세 집단 간 모두 차이가 있는 것으로 나타났다. 장애통합어린이집 평균이 가장 높았고 일반어린이집 평균이 가장 낮게 나타났다.

어린이집 유형 간 자폐성 장애 유아 통합보육 교사들의 인식 수준 차이 비교 중 전형적인 자폐성 장애 특성을 나타내는 유아는 결함이 매우 심각하여서 일반어린이집의 활동으로부터 이득을 얻기 어렵다는 항목은 어린이집 유형별 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다( $F=4.071, p<0.05$ ). 장애 전문어린이집, 장애 통합어린이집이 차이가 있는 것으로 나타났다. 장애 전문어린이집 평균이 가장 높게 나왔다.

어린이집 유형 간 자폐성 장애 유아 통합보육 교사들의 인식 수준 차이 비교 중 자폐성 장애 유아는 그들의 요구를 위해 특별하게 설립된 특수학교(혹은 유아특수학교, 특수학급)에 배치하는 것이 가장 적절하다는 항목은 어린이집 유형별 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다( $F=8.691, p<0.01$ ). 장애 전문어린이집과 장애 통합어린이집이 차이가 있고, 일반어린이집과 장애 통합어린이집이 차이가 있는 것으로 나타났다. 일반어린이집 평균이 가장 높게 나왔고 장애 통합어린이집 평균이 가장 낮게 나타났다.

<표 IV-10> 교사의 자폐성 장애 통합보육 인식에 대한 어린이집 유형 간 비교

구분	유형	N	M	SD	F/(p)	post-hoc
B1	장애전문(a)	48	2.81	0.73	6.091/ .003**	a,b>c (Scheffe 검증)
	장애통합(b)	33	2.97	1.06		
	일반(c)	46	2.39	0.61		
	전체	127	2.70	0.81		
B6	장애전문(a)	48	2.23	0.72	1.143/ .322	
	장애통합(b)	33	2.48	1.00		
	일반(c)	46	2.37	0.57		
	전체	127	2.35	0.76		
B13	장애전문(a)	48	3.08	0.92	4.071/ .019*	a>b (Scheffe 검증)
	장애통합(b)	33	2.48	1.12		
	일반(c)	46	2.65	0.97		
	전체	127	2.77	1.02		
B14	장애전문	48	2.52	1.11	0.393/ .676	
	장애통합	33	2.33	1.16		
	일반	46	2.35	1.06		
	전체	127	2.41	1.10		
B16	장애전문	48	3.33	0.75	2.605/ .078	
	장애통합	33	3.12	0.93		
	일반	46	2.93	0.88		
	전체	127	3.13	0.86		
B17	장애전문(a)	48	3.65	0.76	8.691/ .000**	a,c>b (Scheffe 검증)
	장애통합(b)	33	2.88	1.24		
	일반(c)	46	3.78	1.03		
	전체	127	3.50	1.06		
B18	장애전문	48	3.52	0.99	0.797/ .453	
	장애통합	33	3.39	1.33		
	일반	46	3.70	0.94		
	전체	127	3.55	1.07		

\*p<.05, \*\*p<.01



### 3) 성공적인 통합보육을 위한 중요 요인에 대한 인식 및 어린이집 유형 간 비교

교사들의 자폐성 장애 유아의 성공적인 통합보육을 위한 중요 요인에 대한 인식은 <표IV-11>과 같다. <표 IV-11>에 나타난 바와 같이 어린이집 교사들은 자폐성 장애 유아의 성공적인 통합을 위한 요인으로 또래들과의 상호작용(M=3.71), 장애의 심각성(M=3.62), 자폐성 장애 유아의 인성(M=3.41), 일대일 중재 방법(M=3.64), 자폐성 장애 유아의 학업적 능력(M=3.36), 약물치료(M=3.40) 등을 중요시했으며 대체로 긍정적으로 생각하였고, 보조교사(M=4.05), 재정적 지원(M=4.02)의 필요성에 대해서는 거의 대부분 교사가 긍정적이었다. 문항별로 교사들의 인식을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 보조교사의 도움은 자폐성 장애 유아의 성공적인 통합교육에 있어서 중요한 요인이 된다는 것에 평균 4.05점으로 보조교사의 지원에 대한 강한 필요성을 나타냈다. 둘째, 자폐성 장애 유아의 학업적 능력이 이들의 성공적인 통합교육에 있어서 중요한 요인이 된다는 것에 평균 3.36점으로 어린이집 교사들은 대부분 성공적인 통합을 위해 자폐성 장애 유아의 학업적 능력이 필요하다고 생각하였다. 셋째, 장애의 심각성은 자폐성 장애 유아의 성공적인 통합에 있어서 중요한 요인이 된다는 것에 평균 3.62점으로 대부분의 어린이집 교사들은 자폐성 장애의 심각성이 통합교육의 성패에 영향을 미친다고 인식하였다. 넷째, 자폐성 장애 유아의 인성은 이들의 성공적인 통합교육에 있어서 중요한 요인이 된다는 그것에 평균 3.41점으로 대체로 어린이집 교사들은 자폐성 장애 유아의 인성이 통합교육에 영향을 미치는 것으로 생각했다. 다섯째, 일대일 중재 방법이 자폐성 장애 유아의 성공적인 통합보육에 있어서 중요한 요인이 된다는 것에 평균 3.64점으로 대부분의 어린이집 교사는 자폐성 장애 유아의 일대일 중재를 중요하게 생각했다. 여섯째, 자폐성 장애 유아가 장애가 없는 또래들과 상호작용하도록 촉진하는 것은 자폐성 장애 유아의 성공적인 통합교육에 있어서 중요한 요인이 된다는 것에 평균 3.71점으로 대부분 교사는 성공적인 통합을 위해서 비장애 또래들과의 상호작용을 매우 중요시 생각했다. 일곱째, 약물치료는 자폐성 장애 유아의 성공적인 통합보육에 있어서 중요한 요인이 된다는 것에 평균 3.40으로 약물치료와 성공적인 통합보육의 관계를 중요시하였다. 여덟째, 자폐성 장애 유아의 통합보육을 위해서는 별도의 재량권 있는 재정적 지원이 할당되어야 한다는 것에 평균 4.02로 소수의 교사를 제외하고 교사들 대부분이 성공적인 통합을 위해 별도의 재정 지원을 강하게 인식하고 있었다.

<표 IV-11> 교사의 성공적인 통합보육을 위한 중요 요인에 대한 인식

*n*=127

구분	문항 번호	내용	<i>M</i>	<i>SD</i>
성공적인 통합보육 위한 중요요인	2	보조교사의 도움은 자폐성 장애유아의 성공적인 통합보육에 있어서 중요한 요인이 된다.	4.05	.83
	3	자폐성 장애유아의 학습 능력이 이들의 성공적인 통합보육에 있어서 중요한 요인이 된다.	3.36	.81
	4	장애의 심각성은 자폐성 장애유아의 성공적인 통합에 있어서 중요한 요인이 된다.	3.62	.99
	5	자폐성 장애유아의 인성은 이들의 성공적인 통합보육에 있어서 중요한 요인이 된다.	3.41	.85
	7	일대일 중재 방법이 자폐유아의 성공적인 통합 보육에 있어서 중요한 요인이 된다.	3.64	.89
	8	자폐성 장애유아가 장애가 없는 또래들과 상호작용하도록 촉진하는 것은 자폐성 장애유아의 성공적인 통합보육에 있어서 중요한 요인이 된다.	3.71	.83
	9	약물치료는 자폐성 장애유아의 성공적인 통합 보육에 있어서 중요한 요인이 된다.	3.40	.80
	15	자폐성 장애유아의 통합보육을 위해서는 별도의 재량권 있는 재정적 지원이 할당 되어야 한다.	4.02	.78

교사들의 자폐성 장애 유아 통합보육에 대한 인식이 어린이집 유형에 따라 차이가 있는지 알아보기 위해 일원 분산분석을 실시한 결과는 <표 IV-12>와 같다.

어린이집 유형 간 성공적인 통합보육 중요 요인에 대한 교사들의 인식 차이 중 자폐성 장애 유아의 학습 능력이 이들의 성공적인 통합보육에 있어서 중요한 요인

이 된다, 장애의 심각성은 자폐성 장애 유아의 성공적인 통합에 있어서 중요한 요인이 된다, 자폐성 장애 유아가 장애가 없는 또래들과 상호작용하도록 촉진하는 것은 자폐성 장애 유아의 성공적인 통합보육에 있어서 중요한 요인이 된다, 약물치료는 자폐성 장애 유아의 성공적인 통합보육에 있어서 중요한 요인이 된다, 자폐성 장애 유아의 통합보육을 위해서는 별도의 재량권 있는 재정적 지원이 할당되어야 한다는 항목은 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다( $p > 0.05$ ).

어린이집 유형 간 성공적인 통합보육 중요 요인에 대한 교사들의 인식 차이 중 보조교사의 도움은 자폐성 장애 유아의 성공적인 통합보육에 있어서 중요한 요인이 된다는 그것의 분석 결과는 평균 4.05로 어린이집 유형별에 따른 자폐성 장애 유아 성공적인 통합보육 중요 요인에 대한 교사들의 인식 수준은 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다( $F=3.947, p<0.05$ ). 유의확률 0.022로 유의미한 차이가 있어서 Scheffe 사후 검증을 하였지만, 어린이집 유형 간 다중비교에서 유형 간 차이가 없는 것으로 나타나 대립가설이 기각되었다.

어린이집 유형 간 성공적인 통합보육 중요 요인에 대한 교사들의 인식 수준 차이 비교 중 자폐성 장애 유아의 인성은 이들의 성공적인 통합보육에 있어서 중요한 요인이 된다는 항목은 어린이집 유형별 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다 ( $F=3.657, p<0.01$ ). 어린이집 집단 유형 간 유의미한 차이를 확인하기 위하여 사후 검정인 Scheffe 분석을 실시한 결과, 장애전문어린이집, 장애통합어린이집이 차이가 있는 것으로 나타났다. 장애전문어린이집이 평균 3.65로 가장 높게 나타났다.

어린이집 유형 간 성공적인 통합보육 중요 요인에 대한 교사들의 인식 수준 차이 비교 중 일대일 중재 방법이 자폐 유아의 성공적인 통합보육에 있어서 중요한 요인이 된다는 항목은 어린이집 유형 간 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다 ( $F=5.700, p<0.05$ ). 장애전문어린이집과 장애통합어린이집 간에 차이가 있는 것으로 나타났다. 장애전문어린이집 평균이 3.90으로 가장 높게 나타났다.

<표 IV-12> 교사의 성공적인 통합보육 중요 요인 인식에 대한 어린이집 유형 간 비교

구분	유형	N	M	SD	F/(p)	post-hoc
2	장애전문	48	3.79	0.88	3.947/ .022*	n/a
	장애통합	33	4.24	0.66		
	일반	46	4.17	0.83		
	전체	127	4.05	0.83		
3	장애전문	48	3.52	0.74	1.607/ .205	
	장애통합	33	2.21	0.93		
	일반	46	3.30	0.79		
	전체	127	3.36	0.81		
4	장애전문	48	3.85	0.71	2.251/ .110	
	장애통합	33	3.42	1.28		
	일반	46	3.62	0.99		
	전체	127	3.36	0.81		
5	장애전문	48	3.65	0.64	3.657/ .029*	a>b (Scheffe 검증)
	장애통합	33	3.15	1.12		
	일반	46	3.35	0.77		
	전체	127	3.41	0.85		
7	장애전문	48	3.90	0.78	5.700/ .004**	a>b (Scheffe 검증)
	장애통합	33	3.24	0.94		
	일반	46	3.65	0.88		
	전체	127	3.64	0.89		
8	장애전문	48	3.90	0.52	2.231/ .112	
	장애통합	33	3.67	1.05		
	일반	46	3.54	0.89		
	전체	127	3.71	0.83		
9	장애전문	48	3.42	0.85	0.014/ .986	
	장애통합	33	3.39	0.79		
	일반	46	3.39	0.77		
	전체	127	3.40	0.80		
15	장애전문	48	4.04	0.58	0.035/ .965	
	장애통합	33	4.03	0.81		
	일반	46	4.00	0.92		
	전체	127	4.02	0.77		

\*p<.05, \*\*p<.01

## V. 논의 및 제언

### 1. 논의

이 연구는 어린이집 교사의 자폐성 장애에 대한 지식과 자폐성 장애 유아의 어린이집 통합보육에 대한 인식을 조사하고 어린이집 유형 간 비교하는 것을 목적으로 한다. 연구 결과에 대해 논의하면 다음과 같다. 먼저 어린이집 교사의 자폐성 장애에 대한 지식과 자폐성 장애 유아의 어린이집 통합보육에 대한 인식을 논의하면 다음과 같다.

첫째, 어린이집 교사들은 자폐성 장애의 원인으로 유전적 요인의 영향에 대해 과반수의 어린이집 교사들이 자폐성 장애의 원인 중 유전적 요인에 대해 잘 알고 있었다. 자폐성 장애의 원인을 대체적으로 어린 시절의 외상적 경험으로 인한 것이라고 모른다고 대답하여 제한된 지식을 지니고 있었다. 또한 적은 수의 교사들은 적절한 중재가 시행되면 자폐성 장애유아들이 자폐에서 벗어날 수 있다고 기대하였으며, 소수의 교사들은 자폐성 장애 유아의 조기 중재의 필요성과 효과에 대해 잘 알지 못하였다. 아울러 과반수의 교사가 아스퍼거장애와 자폐성 장애의 감별 진단에 대해 모르고 있었으며, 자폐성 장애 유아를 대상으로 한 행동치료의 효과에 대해 알지 못하는 것으로 나타났다. 대체로 자폐성 장애 유아를 대상으로 한 행동치료의 긍정적인 효과를 잘 알지 못하였으며, 과반수 교사가 약물치료의 제한적인 효과에 대해 잘 알지 못하였다. 이처럼 어린이집 교사들은 자폐성 장애에 대한 제한된 지식을 가지고 있는 부분이 있었다. 이러한 이유는 현직 어린이집 교사들을 대상으로 장애 유형별 이해와 교육에 대한 교육과정의 부족이나 자폐성 장애 유아의 접촉 경험의 부족, 대중 매체의 편협한 정보 제공 등에 기인한 것으로 생각할 수 있다. 그러나 이에 반해 과반수 이상의 교사들이 자폐성 장애 유아들의 주된 결함에 대해 바르게 인식하고 있었고, 이들의 개인차와 개별적인 교육적 요구에 대해 알고 있었다.

이러한 연구 결과들은 어린이집 교사들이 자폐성 장애에 대해 매우 제한된 지식을 지니고 있다는 것을 선행연구에서 알아볼 수 있다. 김혜련(2001)과 이소현(1995)은 유아 교사 양성과정에서 장애 유아의 이해 및 지도를 위하여 이수하게

되는 특수교육 관련 교과목은 그 시간과 수업 형태에 있어 효과적으로 통합교육을 시행하는데 미흡한 수준이라고 언급하였고, 서영숙(1997) 또한 유치원에서 통합교육을 시행하는데 가장 어려운 점으로 유치원 교사의 연수 경험과 지식의 부족을 지적하였다. 아울러 김정현(1996)은 발달 지체 유아의 일반 유치원 통합에 대해 가장 심각한 방해요인은 경험이나 지식 부족과 같은 일반 유아 교사들의 훈련 부족을 지적하고 있다.

아울러 교사 연수 과정의 개발 시 반드시 고려해야 할 사항은 장애 유형에 따른 정확한 지식의 제공이며, 어린이집 교사들의 오개념들을 파악하여 이에 적절한 연수 내용을 선정하는 것이 우선시 되어야 할 것이다. 또한 현재 통합담당 교사 중 연수 미이수자가 다소 있어서 교육대상자가 스스로 주체가 되어 참여하고, 교육환경과 상호작용할 수 있는 교육대상자가 요구하는 교육 연수(우정한, 2003)를 실시해야 할 필요성이 대두된다.

둘째, 어린이집 교사들은 자폐성 장애에 대해서는 제한된 지식을 지니고 있었으나, 자폐성 장애 아동의 통합보육에 대해서는 대체로 긍정적인 인식을 나타냈다. 과반수의 어린이집 교사들이 통합보육이 장애 유아들의 학습 경험 향상에 긍정적이라고 인식하였으나 특수교육 경험이 없으면 특수교육이 필요한 유아들을 잘 다룰 수 없다고 다소 부정적 인식을 나타냈다. 또한, 교사들은 두 가지 상충되는 인식을 나타냈다. 자폐성 장애 유아가 반드시 일반교육환경에 통합되어야 한다고 대체로 인식하면서도 자폐성 장애 유아는 그들의 요구를 위해 특별하게 설립된 특수학교에 배치하는 것이 가장 적절하다고 대체로 인식하고 있었다. 일반어린이집에서 자폐성 장애 유아들이 특수교육 서비스를 받는 것은 중요하다, 비장애 유아들도 자폐성 장애 유아와 접촉함으로써 이득을 얻을 수 있다고 강한 인식을 하면서도 전형적인 자폐성 장애 특성을 나타내는 유아는 결함이 매우 심각하여서 일반어린이집의 활동으로부터 이득을 얻기 어렵다고 이해 상충 되는 인식을 나타냈다. 이러한 연구 결과들은 자폐성 장애 유아를 통합하는 것이 매우 어려우며, 현장에서 느끼는 중증 자폐성 장애 유아의 통합보육이 이론과 많은 차이가 있는 것을 보여 주고 있다고 제시한 박혜진, 이승희(2008)의 연구에서 보고 알 수 있다. 대부분 교사가 자폐성 장애 유아가 일반어린이집 환경에서 통합보육을 받아야 하고 비장애 유아들도 자폐성 장애 유아와 접촉함으로써 이득을 얻을 수 있다고 인식하고 있지만, 이론과 다르게 실제로 일반어린이집 보육환경에서 심각한 자폐성 장애 유아를 통합보

육하는데 어려움을 나타내고 있는 것으로 보인다. 통합교육에 대해 모두 긍정적인 태도를 보였다는 경민주(2008), 문만석(2006), 채정순(2005)의 연구 결과와 또한 75%의 교육 전문가들이 완전 통합이 모든 자폐성 장애아동에게 적절한 것은 아니라는 데 동의했으나, 대체로 자폐성 장애 아동이 일반교육상황에서 통합교육을 받는 것에 대해 긍정적인 인식을 지니고 있었다. 실질적인 통합이 되기 위해 교사의 역할은 중요하며 교사의 애정과 관심은 성공적인 통합에 필수적이다. 이러한 측면에서 이 연구의 결과에서 나타난 어린이집 교사들의 자폐성 장애 유아의 통합보육에 대한 긍정적인 인식은 자폐성 장애 유아의 성공적인 통합보육의 밑거름이 될 수 있을 것이다.

셋째, 대부분 교사는 성공적인 통합보육 요인에 관한 질문에서 보조교사의 지원, 일대일 중재, 또래와의 상호작용 지원과 중재를 매우 중요시하였다. 그러나 성공적인 자폐성 장애 유아의 통합을 위해 약물치료가 더 필요하다는 과반수 교사의 인식은 자폐성 장애 유아에게 추천되는 증거 기반 실제에 대한 인식의 부족에 기인한 것이 아닌지 조심스럽게 생각해 보아야 할 사항이다. 자폐성 장애 유아의 통합 학급 배치가 증가하면서 교사들은 자폐성 장애 유아의 행동 문제에 실제로 접했을 때 이론과 다르게 중증 자폐성 장애 통합보육의 어려움을 직면하게 된다. 어린이집 교사들이 통합보육에 있어 긍정적인 인식을 지니고 있기는 하나 자폐성 장애 유아의 긍정적 행동 지원에 대한 이론, 실제의 부족과 실제 교육 현장에서 직면하는 자폐성 장애 유아의 장애 특성인 심각한 결함의 행동 문제로 인해 약물 효과를 기대하는 것이 아닐까 추론해 본다. 심한 행동 장애를 보이는 자폐성 장애 학생이 통합 교육 현장에 배치되었을 때 일반교사의 전문성은 더욱 강조된다고 할 수 있다(최미영, 윤현숙, 2011). 어린이집 교사들은 이처럼 일반어린이집 체제 안에서의 자폐성 장애 유아의 높은 출현율에 부응하여 자폐성 장애 유아의 교육적 욕구를 충족시킬 수 있는 특정 장애 유형에 적합한 교수 방법을 익혀야 할 필요성과 도전에 직면하고 있다. 자폐성 장애로 진단받은 유아들을 더 잘 지원하기 위해서는 자폐성 장애의 원인, 특성 및 중재에 대한 이해가 중요하며 교사들은 이러한 지식과 이해를 바탕으로 특별한 전문적 학습을 제공하는 반응적인 어린이집 교사로 준비될 수 있도록 하는 교사 연수 과정이 필요하다(Manning, Bullock, & Grable, 2009; Pugach & Blanton, 2009; Winton & Catlett, 2009). 이러한 맥락에서 일반어린이집 환경에서 사용할 수 있는 자폐성 장애 유아를 대상으로 한 긍정적 행동 지원



전략이나 적용 현장 지침서의 개발이 활발히 이루어져야 할 필요가 있고, 이를 자폐성 장애 유아를 담당하는 어린이집 교사에게 교육하고 보급하는 정부 차원의 재정 지원과 노력이 필요하다고 생각된다.

어린이집 교사의 자폐성 장애에 대한 지식 및 자폐성 장애 유아 통합보육 인식 수준을 장애 전문, 장애 통합, 일반어린이집 유형 간 비교한 결과를 논의하면 다음과 같다.

첫째, 어린이집 교사들의 자폐성 장애의 원인에 대한 지식은 어린이집 유형 간 지식수준에는 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다.

둘째, 자폐성 장애 특성에 대한 교사들의 지식은 어린이집 유형 간 비교에서 유의미한 차이가 있었다. 자폐성 장애는 발달과정에 문제가 있는 장애, 대부분의 자폐성 장애 유아들은 특별한 재능이나 능력을 지니고 있고, 자폐성 장애의 주된 결함은 사회적 이해의 손상, 비정상적인 언어와 감각적 기능에서 손상으로 장애 전문 어린이집 교사의 인식 수준이 가장 높게 나왔고 장애 통합어린이집 인식 수준이 가장 낮게 나왔다. 장애 전문어린이집은 특수교육을 받은 교사들이 대부분 직무를 맡고 있고, 장애 유형별 이해와 교육에 대한 교육과정을 이수하고 자폐성 장애 유아의 접촉 경험도 풍부하여 자폐성 장애 지식에 대한 인식 수준이 가장 높은 것으로 추론해 본다. 적절한 중재를 받는다면 대부분의 자폐성 장애 유아들이 자폐에서 벗어날 수 있다는 오개념과 아스퍼거장애의 진단 범주와 고기능 자폐증의 진단 범주의 개념을 이해하지 못하는 교사는 장애 통합어린이집 교사들이 가장 높게 나왔다.

셋째, 자폐성 장애 유아는 일반 환경에 반드시 통합되어야 함을 장애 통합어린이집 교사들이 가장 높게 인식하고 있었다. 보육 현장에서 장애, 비장애 유아의 실제적인 장애 통합보육을 실행하는 과정에서 더욱더 통합의 필요성을 인식하는 것으로 나타났다. 결함이 심각한 자폐성 장애 유아는 일반어린이집 활동에서 이득을 얻기 힘들다는 인식을 장애 전문 교사들이 가장 높게 인식하였다. 자폐성 장애 유아는 전문적 지식이 필요함을 특수교사들이 강하게 나타냄으로써 종종 자폐성 장애 유아의 심각성을 시사하는 바가 클 것이다. 자폐성 장애 유아는 그들의 요구를 위해 특별하게 설립된 특수학교에 배치하는 것이 가장 적절하다는 부분에서도 어린이집 유형 간 차이를 보였다. 일반 어린이 교사들의 인식이 가장 높았다. 특수교사가 배치되지 않은 일반어린이집에서 자폐성 장애 유아를 통합보육 할 때 어려움이



많고 제한된 지식과 경험은 특수학급의 필요성을 나타내고 있음을 보여 주고 있다.

넷째, 성공적인 통합보육 중요 요인으로 일대일 중재 방법, 자폐성 장애 유아의 인성은 이들의 성공적인 통합보육에 있어서 중요한 요인이라는 어린이집 유형 간 다중비교 결과 장애 전문어린이집이 가장 높게 나타났다. 특이점은 위의 두 가지 요인 다중비교에서 장애 통합어린이집 교사들이 모두 가장 낮게 나왔다.

보육 통합 환경에서 보육교사와 특수교사의 서로 다른 입장에서 장애와 비장애를 바라보는 교육관의 차이로 충돌하는 부분이 혼재된 것으로 추론해 본다. 장애 통합어린이집에서 대부분 자폐성 장애에 대한 지식의 수준이 낮게 나온 원인은 더욱더 심층적인 연구가 필요하다고 할 것이다.

## 2. 제언

이 연구의 결과와 논의를 바탕으로 향후 과제 및 관련 연구를 위한 몇 가지 제언을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 이 연구에 참여한 어린이집 교사들은 자폐성 장애의 원인론, 장애 특성, 효과적인 중재 방법과 감별 진단 등 자폐성 장애에 대한 부분적인 지식에서 제한성을 나타냈다. 따라서 향후 자폐성 장애 유아를 담당하게 될 혹은 담당하고 있는 어린이집 현직 교사들을 대상으로 자폐성 장애 특성과 중재 전략에 대한 실제적인 지식을 갖추 수 있는 연수 과정이 필요할 것으로 보인다.

둘째, 대부분 교사는 성공적인 통합보육 요인으로 보조교사, 또래들과의 상호작용, 일대일 중재 방법을 중요시하는 것에 부응하여 자폐성 장애 유아를 담당하는 교사의 학급당 인원수 감축, 교사의 업무 경감, 통합교육보조원의 확충 등이 필요하다. 또한 교사들은 성공적인 통합요인으로 자폐성 장애의 심각성, 인성, 학업적 능력 등을 중요시했는데, 이에 대한 대안으로 통합 학급 내 자폐성 장애 유아 지도를 위한 적절한 교수학습 자료의 구비와 수정된 교육과정, 특수교사의 자문과 협력 등의 지원 등이 이루어져야 할 것이다. 그 외에도 자폐성 장애 유아의 행동 관리 관련 응용 행동 분석 등의 증거 기반 실체에 관한 교사 교육이 필요하다(Lerman, Vorndran, Addison, & Kunn, 2004; Segall, 2008).

셋째, 이 연구는 G시 J도 소재에 재직하는 어린이집 교사를 대상으로 자폐성 장애에 대한 지식과 통합보육에 대한 인식을 조사하였기 때문에 연구 결과를 일반화

하는데 제한점이 있으며, 앞으로 전국 규모의 후속 연구가 필요하리라 생각된다. 또한 이 연구는 질문지를 통한 조사로써 교사들의 답변에 대한 심도 있는 자료를 얻지 못한 제한점이 있다. 따라서 후속 연구에서는 어린이집 교사들을 대상으로 심층 면담을 시행하여 이들의 지식 구성 과정과 통합보육에 대한 인식 구성 과정에 대한 심도 있는 연구가 필요하리라 생각된다.

## 참고문헌

- 경민주 (2008). **장애아동이 통합된 일반학급 교사들의 교사효능감과 교수적 수  
정에 대한 연구**. 석사학위논문, 이화여자대학교 교육대학원, 서울.
- 교육부 (2022). **특수교육연차보고서**. 세종: 저자.
- 김양호, 김윤환, 김철승, 문하명, 민병운, 박종향, 손배민, 이용탁, 최은영, 최완 주,  
홍성일 (2009). **인체생리학**. 서울: 현문사.
- 김정현 (1996). **장애유아 일반유치원 통합과 통합의 방해요인에 대한 특수교사  
와 일반교사의 인식 조사**. 석사학위논문, 이화여자대학교 교육대학원, 서울.
- 김진선 (2006). **통합된 자폐성 장애아동의 학교생활 변화에 대한 사례 연구**. 석  
사학위논문, 이화여자대학교 교육대학원, 서울.
- 김혜련 (2001). 장애유아 통합교육을 위한 유아교사양성기관의 교과목 실태연구.  
**아동교육**, 10(2), 161-172.
- 민오기 (2011). **장애통합교사 담당 기피요인에 관한 연구: 서울시 국공립어린이  
집 보육교사를 대상으로**. 석사학위논문, 건국대학교 행정대학원, 서울.
- 박계신 (2013). 유치원교사의 자폐성 장애에 대한 지식과 자폐성 장애유아 통합교  
육에 대한 인식. **정서·행동장애연구**, 29(3), 261-291.
- 박혜숙, 안효민, 김수정, 김승주, 이유진, 장혜정, 유연희 (2018). 화자집중훈련  
(Speaker Immersion)이 자폐스펙트럼 장애를 가진 유아의 자발적인 맨드  
(Mand) 및 택트(Tact) 행동 증가에 미치는 영향. **행동분석·지원연구**,  
5(2), 105-125.
- 박혜진, 이승희 (2008). 자폐장애학생의 통합교육에 대한 일반교사와 특수교사의  
인식비교. **특수교육 이론과 실천**, 9(4), 123-144.
- 보건 복지부 (2022). 보육사업.
- 서영숙 (1997). **유치원에서의 장애아 통합교육에 대한 교사의 태도**. 석사학위논  
문, 이화여자대학교 교육대학원, 서울.
- 우정환 (2003). **효율적인 통합교육을 위한 웹기반 협력교수 교사교육 프로그램  
의 개발 및 적용**. 박사학위논문, 대구대학교 대학원, 경산.
- 유희정 (2019). 유아 자폐성 장애의 통합적 조기 선별 도구 및 서비스 개발. **서울  
대학교병원 연구보고서**.

- 이대식, 김수연, 이은주, 허승준 (2022). **통합교육의 이해와 실제(제3판)**. 서울: 학지사.
- 이상복, 박계신 (2002). 자폐성 아동의 행동 증진을 위한 상황 이야기 증재연구. **정서·행동장애 연구**, 17(1), 355-380.
- 이소현 (1995). 유치원 교사 양성 교수들의 장애유아 통합에 관한 인식 조사 연구. **특수교육논총**, 12, 37-60.
- 이소현 (2002). 자폐아 조기교육의 개념 및 방향 재정립: **프로그램의 질적 구성요소 분석을 중심으로**. 37(1), 369-393.
- 이소현 (2003). “활동-중심의 통합 유치원 교육과정”이 장애유아의 사회적 통합에 미치는 영향. **특수교육학연구**, 37(4), 97-122.
- 이소현, 박은혜 (2011). **특수아동교육(제3판)**. 서울: 학지사.
- 이승희 (2015). **자폐스펙트럼 장애의 이해(2판)**. 서울: 학지사.
- 이승희 (2014). **DSM-5의 자폐스펙트럼장애에 관한 10문 10답**, 30(3), 1-33.
- 이효신 (2008). 영아기 자폐성 장애 선별검사 개발을 위한 기초연구. **특수교육재활과학연구**, 47(4), 65-90.
- 조윤경 (2013). 장애 영아 진단 및 조기 개입 서비스와 양육에 대한 부모의 인식과 지원 요구. **발달장애연구**, 17(2), 103-131.
- 조현교 (2020). **장애통합어린이집의 교사가 인식한 장애 유형에 따른 장애통합보육의 문제점 및 개선방안**. 석사학위논문, 아주대학교 교육대학원, 수원.
- 최미영, 윤현숙 (2011). 자폐성 장애 아동의 통합교육에 대한 예비초등교사의 인식. **자폐성 장애연구**, 11(2), 77-95.
- 최진혁, 김민영 (2018). 자폐성 장애 학생의 성공적 전환지원을 위한 특수교사의 요구 분석. **특수교육재활과학연구**, 57(2), 85-109.
- 통계청 (2019). **인구 총조사**, 통계청 관리국.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and stistical manual of mental disorder(DSM-IV-TR)*(4th ed., text reversion). Washington DC.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Pub.
- Baranek, G. t. (1999). Autism during infancy: A retrospective video analysis

- of sensory-motor and social behaviors at 9-12 months of age, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29(3), 213-224.
- Cook, R. E., Tessier, A., & Klein, M. D. (2000). *Adapting Early Childhood Curricula for Children in Inclusive Settings*. Prentice-Hall, Inc.
- Cook, R. E., Klein, M. D., & Tessier, A. (2004). *Adapting early childhood curricula for children in inclusive settings* (6th ed). Upper Saddle River, NJ: Pearson Merrill Prentice Hall.
- Dawson, G., & Osterling, J. (1997). Early intervention in Autism. In M.J. Guralnick (Ed.), *The Effectiveness of Early Intervention* (pp.307-326). Baltimore: Brooks
- Dawson, G. (2008). Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. *Developmental psychopathology*, 20(3), 775-803.
- Dawson G., Rogers S., Munson J., Smith M., Winter J., Greenson J., Donaldson A, & Varley J.(2010). Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model. *Pediatrics*, 125, e17-e23, doi:10.1542/peds.2009-0958 National
- Dietz, C., Swinkels, S., van Daalen, E., van Engeland, H., & Buitelaar, J. K. (2006). Screening for autistic spectrum disorder in children aged 14-15 months. II: Population screening with the early screening of autistic traits questionnaire (ESAT). Design and general findings. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(6), 713-722.
- Esposito, B. G., & Koorland, M. A. (1989). *Play behavior of hearing impaired children: Integrated and segregated settings*. *Exceptional Children*, 55, 412-419.
- Grandin, T. (1995). The learning style of people with autism: An autobiography. *Teaching children with autism: Strategies to enhance communication and socialization*, 33-52.

- Howard, V. F., Williams, B. F., Port, P. D., & Lepper, C. (2001). *Very Young Children with Special Needs: a formative approach for the twenty-first century*. New Jersey; Prentice-Hall, Inc.
- Howlin, P. (1998). *Children with autism and Asperger syndrome: A guide for practitioners and carers*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Kim, Y. S., Leventhal, B. L., Koh, Y. J., Fombonne, E., Laska, E., Lim, E., ... Grinker, R. R. (2011). Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample, *American Journal of Psychiatry*, 168(9), 904-912.
- Klein, M.D., Cook, R.E., & Richardson-Gibbs, A. M., (2001). *Strategies for Including Children with special Needs in Early Childhood Settings*. NY:Delmar.
- Kogan, M. D., Blumberg, S., Schieve, L. A., Boyle, C. A., & Perrin, J. M., (2009). *Prevalence of parent-reported diagnosis of autism spectrum disorder among children in the US, 2007*. *Pediatrics*, 124, 1395-1403.
- Lerman, D. C., Vorndran, C. M., Addison, L., & Kuhn, S. C. (2004). Preparing teachers in evidence-based practices for young children with autism. *School Psychology Review*, 33(4), 510-526.
- Lord, C., Rutter, M. (1994). Autism and pervasive developmental disorders. In M. Rutter, E. Taylor, & B. Hersov (Eds.), *Child and adolescent psychiatry: Modern approaches* (3rd ed., pp. 569-591). Oxford, England: Blackwell.
- Manning, M. L., Bullock, L. M., & Gable, R. A. (2009). Personnel preparation in the area of emotional and behavioral disorders: A reexamination based on teacher perceptions. *Preventing School Failure*, 53(4), 219-226.
- Mavropoulou, S., & Padelidu, S. (2000). Greek teacher's perceptions of autism and implications for educational practice: A preliminary analysis. *Autism: The International Journal of Research & Practice*,

- 4(2), 173-183.
- McGee, G., Paradis, T., & Feldman, R. S. (1993). *Free effects of integration on levels of autistic behavior*. *Topics in Early Childhood Special Education*, 13(1), 57-65.
- Mesibov, G. B., & Shea, V. (1996). Full inclusion and students with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26, 337-346.
- Robins, D. L., Fein D., M. L., & Green, J. A.(2001). The modified checklist for autism in toddlers: An initial study investigating the early detection of autism and pervasive development disorders. *Journal of Autism and Deleopment Disorders*, 31(2), 131-144
- Schwartz, I. S., & Sandall, S. R. (1998). Oucomes for children with autism: Three case studies. *Topics in Early Childhood Special Education*, 18, 132-144.
- Siegel, B. (1996). *The world of the autistic child: Understanding and treating autistic spectrum disorders*. New York, NY: Oxford University Press.
- Wing, L., & Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9(1), 11-29.

# 부 록

## <부록> 어린이집 교사의 자폐성 장애에 대한 지식과 자폐성 장애유아 통합보육에 대한 인식

안녕하십니까?

이 설문지는 어린이집에 근무하는 선생님들의 자폐성 장애에 대한 지식과 자폐성 장애유아 통합보육에 관한 인식을 조사하는 것이 목적입니다. 이 연구의 결과는 어린이집에서 자폐성 장애유아의 보다 나은 효율적인 통합보육을 하기 위한 보육환경과 교사 역량 개발을 위한 기초자료로 활용될 예정이니 성의 있는 응답을 부탁드립니다.

이 설문지에 대한 선생님의 응답은 오직 연구의 목적으로만 사용될 것입니다. 따라서 설문조사를 위해 제공한 선생님의 정보나 응답은 「통계법」 제33조(비밀의 보호)와 「개인정보보호법」에 따라 본인 동의 없이 공개되지 않을 것임을 약속드립니다.

번거로우시더라도 설문지의 각 문항을 잘 읽으신 후 빠짐없이 모든 문항에 응답해 주시면 감사드리겠습니다.

바쁘신 중에도 이 설문지에 응답해 주신 선생님께 다시 한번 진심으로 감사드립니다.

연구자: 박미영(조선대학교 교육대학원 특수교육 전공)

지도교수: 김영일(조선대학교 특수교육과)

### [ 개인정보 수집 · 이용 고지사항 ]

- 개인정보의 수집·이용 목적
  - 학술적 목적을 위한 설문조사 및 응답 자료의 통계분석
- 수집하려는 개인정보 항목
  - 응답자 성명, 성별, 전화번호

※ 본 동의서는 개인정보보호법 제15조 ②항에 근거하여 작성되었음

▷ 개인정보 수집 · 이용 동의 여부                                      동의     동의안함



## I. 응답자 기초 정보

● 다음은 선생님의 일반적인 사항에 관한 문항입니다.

각 문항을 읽으신 후 해당되는 번호를 기재하거나 번호에 V 표시해 주시기 바랍니다.

1. 선생님의 연령은? (    )  
 ① 30세 미만    ② 30세 이상~40세 미만    ③ 40세 이상
  
2. 선생님의 경력은? (    )  
 ① 3년~5년 미만    ② 5년~7년 미만    ③ 7년~9년 미만    ④ 9년 이상
  
3. 선생님이 현재 근무하는 어린이집 유형은? (    )  
 ① 장애전문어린이집    ② 장애통합어린이집    ③ 일반어린이집    ④ 기타
  
4. 선생님의 직위는? (    )  
 ① 보육교사    ② 장애유아 통합보육교사    ③ 특수교사
  
5. 자폐성 장애유아와의 접촉 경험 유무는? (    )  
 ① 접촉 경험 있음(문항 5-1 로 이동)    ② 접촉 경험 없음
  
- 5-1. 자폐성 장애유아와 접촉하신 적이 있다면 그 경험 경로는? (    )  
 ① 교육봉사    ② 사회봉사    ③ 친척    ④ 기타
  
6. 현재 교실에서 통합보육을 돕는 보조교사 배치 여부는? (    )  
 (특수교사 제외)  
 ① 지정되어 있다    ② 특정 기간에만 있다    ③ 없다
  
7. 어린이집의 보육과정에 통합보육과 관련된 지침 및 보육내용의 배포 여부는?(    )  
 ① 있다.    ② 없다.
  
8. 통합보육연수(세미나, 워크숍, 연수, study 등) 경험 여부는? (    )  
 ① 있다.    ② 없다.

## Ⅱ. 자폐성 장애 지식에 관한 질문

◎ 다음은 자폐성 장애에 관한 질문입니다.

다음 문항을 읽은 후 해당되는 번호를 기재하거나 번호에 V 표시 해 주시기 바랍니다.

문항	자폐성 장애에 대한 지식	사실이다	사실이 아니다	모른다
1	자폐성 장애는 발달 과정에 문제가 있는 장애이다.			
2	자폐성 장애의 원인으로 유전적 요인들이 크게 영향을 미친다.			
3	자폐성 장애는 오직 유아기에만 존재한다.			
4	자폐성 장애유아에게 가장 효과적인 중재 방법은 행동치료이다.			
5	자폐성 유아들은 서로 비슷하다.			
6	조기 중재는 자폐성 장애유아에게 도움이 되지 않는다.			
7	만일 한 중재 방법이 어떤 자폐성 장애유아에게 효과적이었다면 이 방법은 다른 자폐성 장애유아에게도 확실히 효과적일 것이다.			
8	약물치료가 자폐성 장애유아들의 핵심적인 주된 증후들을 경감시킬 수 있다.			
9	대부분의 자폐성 장애유아들은 특별한 재능이나 능력을 지니고 있다.			
10	자폐성 장애의 원인은 대부분 알려지지 않았다.			
11	자폐성 장애의 주된 결함은 사회적 이해의 손상, 비정상적인 언어와 감각적 기능에 있어서의 손상이다.			
12	어린 시절의 외상적 경험이 자폐성 장애를 유발할 수 있다.			
13	적절한 중재를 받는다면 대부분의 자폐성 장애유아들이 자폐로부터 벗어날 수 있다.			
14	아스퍼거 장애의 진단 범주는 고기능 자폐증의 진단 범주와 동일하다.			

### Ⅲ. 자폐성 장애유아 통합보육에 관한 질문

◎ 다음은 자폐성 장애유아의 통합보육에 대한 질문입니다. 다음 문항을 읽은 후 선생님의 생각과 일치하는 번호를 써 주시거나 해당되는 번호에 V표시 해주시기 바랍니다

문항	자폐성 장애유아 통합보육에 대한 인식	전혀 아니다	아니다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1	자폐성 장애유아는 일반적인 보육환경에 반드시 통합되어야 한다.					
2	보조교사의 도움은 자폐성 장애유아의 성공적인 통합보육에 있어서 중요한 요인이 된다.					
3	자폐성 장애유아의 학습 능력이 이들의 성공적인 통합보육에 있어서 중요한 요인이 된다.					
4	장애의 심각성은 자폐성 장애유아의 성공적인 통합에 있어서 중요한 요인이 된다.					
5	자폐성 장애유아의 인성은 이들의 성공적인 통합보육에 있어서 중요한 요인이 된다.					
6	모든 자폐성 장애유아가 일반적인 보육환경에 반드시 통합되어야 한다.					
7	일대일 중재 방법이 자폐성 장애유아의 성공적인 통합교육에 있어서 중요한 요인이 된다.					
8	자폐성 장애유아가 장애가 없는 또래들과 상호작용하도록 촉진하는 것은 자폐성 장애유아의 성공적인 통합보육에 있어서 중요한 요인이 된다.					
9	약물치료는 자폐성 장애유아의 성공적인 통합보육에 있어서 중요한 요인이 된다.					
10	특수교육 경험이 있는 어린이집 교사만이 특수교육이 필요한 유아를 잘 다룰 수 있을 것이다.					
11	특수교육 경험이 있는 어린이집교사만이 자폐성 장애유아를 잘 다룰 수 있을 것이다.					
12	통합보육은 장애유아들의 학습 경험을 향상시킨다.					

번호	자폐성 장애유아 통합보육에 대한 인식	전혀 아니다	아니다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
13	전형적인 자폐성 장애 특성을 나타내는 유아는 결함이 매우 심각하기 때문에 일반어린이집의 활동으로부터 이득을 얻기 어렵다.					
14	능력 있는 어린이집 교사만이 자폐성 장애유아를 많이 도울 수 있다.					
15	자폐성 장애유아의 통합보육을 위해서는 별도의 재량권 있는 재정적 지원이 할당되어야 한다.					
16	비장애유아들은 자폐성 장애유아와 접촉함으로써 이득을 얻을 수 있다.					
17	자폐성 장애유아는 그들의 요구를 위해 특별하게 설립된 특수학교의 유치원과 정, 영아학급 또는 특수교육지원센터에 배치하는 것이 가장 적절하다.					
18	일반어린이집에서 자폐성 장애유아들이 특수교육서비스를 받는 것은 중요하다.					

♣ 설문에 응해주셔서 감사합니다. ♣