

# 해외 영유아 양육지원 프로그램 사례연구

-Parents as Teachers(PAT)를 중심으로

Koddi

Korea Disabled People's Development Institute



한국장애인개발원  
Korea Disabled People's Development Institute



중증장애아동 ·  
발달장애인지원센터



비매품



ISBN 978-89-6921-121-7



정책 13-20

# 해외 영유아 양육지원프로그램 사례연구

## -Parents as Teachers(PAT) 중심으로





### 연구진

연구 책임: 조윤경(중앙장애아동·발달장애인지원센터 부서원)  
공동연구원: 김태영(호남대학교 유아교육학과 교수)  
조혜희(중앙장애아동·발달장애인지원센터 부서원)

### 자문위원

백상수(대구대학교 유아특수교육과 교수)  
홍은숙(나사렛대학교 유아특수교육과 교수)

### 감 수

전혜인(건양대학교 중등특수교육과 교수)



장애 영유아에게 영유아기는 2차 장애를 예방하고 적절한 발달을 촉진할 수 있는 중요한 시기이다. 그러나 그 동안 한국에서 장애 영유아에 대한 복지지원은 상대적으로 열악하고 부족하였다.

또한 영유아기는 부모의 역할이 장애아동의 발달에 절대적인 영향을 미치는 시기이기도 하다. 이 때문에 장애 영유아에 대한 지원은 장애아동과 더불어 부모 지원에 대한 고려가 수반될 필요가 있다. 그러나 한국에서는 가족 전체 구성원에 대한 포괄적인 정책 관심이 부족한 실정이라 할 수 있다.

본 연구에서는 이러한 현 상황에서 미국의 장애 영유아를 위한 부모교육 프로그램인 Parents as Teachers를 소개하여, 장애 영유아 서비스를 가족중심 서비스로 전환하기 위한 방안을 구성하고자 한다. 이를 통해 본 연구가 한국형 장애 영유아 양육지원프로그램을 개발하기 위한 논의의 초석을 마련하는 계기가 되기를 바란다.

더불어 자료 확보에 도움을 주신 백상수 대구대학교 유아특수교육과 교수와 세심한 검토를 해주신 홍은숙 나사렛대학교 유아특수교육과 교수, 유익한 조언을 해주신 전해인 건양대학교 중등특수교육과 교수께 감사를 표한다.

본 연구가 향후 한국에서 장애 영유아 지원에 대한 사회적 관심의 증대와 활성화에 공헌하기를 기대하면서, 본 연구를 성실하게 수행한 한국장애인개발원 중앙장애아동·발달장애인지원센터 조윤경 책임연구원, 김태영 호남대학교 유아교육학과 교수, 조혜희 연구원의 노고에 깊이 감사드린다.

2013년 11월

한국장애인개발원장 변용찬

# 목 차

## 연구요약

### I. 서론

1. 연구배경 및 필요성 .....	3
2. 연구목적 .....	7
3. 연구방법 .....	7
1) 문헌조사 .....	7
2) 전문가 의견 수렴을 위한 자문회의 .....	7
3) 간담회 실시 .....	8
4. 연구수행체계 .....	9

### II. 선행연구 고찰

1. 이론적 근거 .....	13
1) 생태학적 접근 .....	13
2) 가족 중심이론 .....	15
2. 국내외 양육지원프로그램 비교·분석 .....	18
1) 가정방문을 통한 다양한 부모교육 프로그램 .....	20
2) 가정방문 부모교육 프로그램 효과에 영향을 미치는 요인 .....	24

### III. PAT프로그램의 구성요소

1. 가족-중심 평가 .....	39
1) 가족의 환경 진단 .....	39
2) 가족의 요구 진단 .....	40



2. 선별 검사 .....	41
1) 선별 검사 영역 .....	41
2) 선별에 필요한 핵심요소 .....	44
3. 개별적 가정 방문 .....	45
4. 그룹모임 .....	48
1) 그룹모임 .....	49
2) 놀이활동 .....	49
5. 지역사회 자원 연계 .....	50

## IV. PAT프로그램의 운영체계

1. 법적 지원체계 .....	53
1) 경제기회균등법과 미주리 주의 영유아발달법 .....	54
2) 미국장애인교육법 Part C와 미주리 주의 특수교육계획 .....	56
2. 재정적 지원 .....	57
1) 정부보조금 신청서 작성 지침 .....	58
2) 최종보고서 제출 .....	59
3) 정부보조금 상환 기준 및 절차 .....	60
3. 프로그램의 전문 인력 구성과 양성과정 .....	61
1) 부모교육자의 자격요건 및 역할 .....	61
2) 전문 부모교육자의 자격요건 및 역할 .....	66
3) 부모교육 전문가 양성과정 .....	67
4. 프로그램 운영 평가 및 성과측정 .....	69
1) 자료기록 .....	72
2) 기록물의 관리 및 보안 .....	74
5. 지역사회 위원회의 역할과 기능 .....	75
1) 미주리 주의 서비스조정위원회의 조직 및 운영 .....	76
2) 기타 운영위원회의 유형 및 역할 .....	77

# 목 차

---

## V. 결론 및 논의

1. 장애 영유아 양육지원프로그램 도입을 위한 안정된 예산 확보 .....	83
2. 통합적 지원체계 구축을 위한 서비스 조정자 배치 .....	84
3. 가정 기반의 가족역량강화에 중점 .....	85
4. 장애 영유아 양육지원프로그램 전담 인력 자격에 대한 철저한 관리 .....	86
참고문헌 .....	89
〈부록 1〉 선별 및 진단 흐름도 .....	99
〈부록 2〉 개별적 가정방문 계획안 .....	100
〈부록 3〉 그룹모임 계획안 .....	101

## 표 목 차

<표 2-1> 일곱 가지 가정방문 프로그램의 특징 ..... 22

<표 2-2> 가정방문 프로그램 특징에 대한 분석 ..... 26

<표 3-1> 가족-중심 평가 도구의 평가 전략 ..... 41

<표 3-2> 청각, 시각, 건강 및 신체발달 검사 ..... 43

<표 4-1> 영유아발달법(ECDA)에 명시된 부모교육자의 자격 기준 ..... 62

<표 4-2> 부모교육자의 근속년수에 따른 보수교육시간 ..... 63

<표 4-3> 부모교육자의 필수 교육영역 및 상세 설명 ..... 64

<표 4-4> 부모교육자의 직무에 대한 설명 ..... 65

<표 4-5> 서비스 제공 절차상의 구비 서류 및 필수 기록 사항 ..... 70

## 그림 목 차

[그림 1-1] 연구수행체계 ..... 9

[그림 2-1] 생태학적 접근 모델 ..... 14

[그림 3-1] 십대 부모를 위한 PAT프로그램의 개념적 틀 ..... 37

[그림 3-2] 영어가 모국어가 아닌 가족을 위한 PAT프로그램의 개념적 틀 ..... 38

[그림 4-1] 부모교육자 및 전문 부모교육자의 양성 과정 ..... 69



## 연구 요약

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성 및 목적

- 최근에는 생태학적 관점에 근거한 가족-중심접근으로 패러다임이 전환되면서 가족의 일상생활과 맥락을 고려하는 것의 중요성이 강조되고 있음. 영유아기에는 자연스러운 일상생활 맥락이 중요하고 그러한 일상의 가장 중요한 환경이 가정이라는 공간임.
- 장애아동을 둔 가정에서 부모가 자녀에게 제공하는 신체자극, 부모-자녀 간의 상호작용, 환경적인 준비는 아동의 발달을 촉진하고, 정서적 안정과 가족관계의 개선에 효과적이라는 것이 선행연구를 통해 입증된 바 있음.
- 한국의 현 실정에서 장애 영유아나 가족에 대한 공적인 지원의 법적 근거가 명확하지 않으며, 장애아동 및 그 가족의 역량을 강화하는 제도나 지원서비스에 대한 규정이 마련되어 있지 않았음.
- 장애 영유아 양육프로그램을 제도화하기 위한 법률적·재정적 지원체계의 구축에 대한 구체적인 제안이 필요함에도 정식으로 논의되지 않고 있음. 이를 제도화하기 위해 영유아양육프로그램의 주요한 가치, 지원내용, 지원체계 운영방식, 프로그램 제공자의 자격기준에 대한 고민이 필요함.
- 따라서 본 연구는 미국에서 이미 효과성이 검증된 'PAT(Parent as Teachers) 프로그램'의 이론적 배경, 프로그램의 구성요소 및 운영체계 각각을 분석하고 간담회 의견을 반영하여, 한국형의 장애 영유아 양육지원프로그램을 개발하기 위한 논의의 기초를 마련하고, 한국적 상황에서

의 유의미성 및 필요성을 논의하고자 함.

## 2. 연구의 방법과 내용

- 본 연구에서는 국내외의 선행연구 및 문헌의 고찰을 통해 미국에서 가장 많이 실시하는 영유아 양육지원프로그램들의 유형 및 구성요소, 실행방법에 대해 비교·분석하고, 그 중에서 가족-중심적이고 통합적 지원체계를 구축하고 있는 PAT(Parents as Teachers) 프로그램을 분석하여 한국형 장애 영유아 양육지원프로그램 관련 논의의 기초를 마련하였음.
- 본 연구에서는 유아특수교육전공의 학계 전문가 2인을 자문위원으로 위촉하였고, 두 차례의 자문회의를 열고, 집필원고가 연구의 목적에 맞게 집필되었는지에 대한 내용타당도 및 정확성을 검증받고자 서면으로 감수를 실시하였음.
- 더불어, 본 연구에서는 PAT프로그램의 운영 맥락을 이해하고 PAT프로그램과 같은 한국형의 장애 영유아 양육지원프로그램을 위한 실천적 함의를 논의하기 위해 두 차례의 간담회를 실시하였음.

## II. 선행연구 고찰

### 1. 이론적 근거

#### 1) 생태학적 모델

- 생태학적 모델은 영유아를 둘러싼 다양한 환경과 그 환경의 구성원들과의 상호작용을 통해 발달을 설명하고 있음. 아동이 속해 있는 환경적 구성요소의 영향과 구성원들과의 상호작용을 통해 아동의 발달과 학습은 매우 달라짐.
- 과거에는 장애 영유아에게 집중하는 ‘아동-중심적’ 접근이 강조되었던 반면에, 최근에는 장애 영유아의 가족이 교육에 적극적으로 참여하는 ‘가족-중심적’ 접근이 강조되면서 생태학적 접근은 그 이론적 배경으로 중요한 역할을 함.

#### 2) 가족 중심이론

- 기존의 ‘아동-중심’의 교육적 접근은 전문가가 주축이 되어 장애아동에게 주로 초점을 두고 교육을 제공해 주는 방식이었음. 이는 아동의 교육은 기본적으로 부모나 가족의 역량보다는 전문가의 역량을 우선시 함.
- ‘가족-중심’적 접근은 가족의 역량과 권한을 부여하여 가족이 전문가와 협력하고 조력하는 파트너로 역할을 수행한다는 것임.

## 2. 국내의 양육지원프로그램 비교·분석

### 1) 가정방문을 통한 다양한 부모교육 프로그램

○ 미국의 부모교육 프로그램들 중에 Comprehensive Child Development Program(CCDP), Hawaii Healthy Start(HHS), Healthy Families America(HFA), Home Instruction Program for Preschool Youngsters(HIPPY), Hands-On Parent Empowerment(HOPE), Nurse Home Visitation Program(NHVP), Parents as Teachers(PAT) 프로그램의 공통적인 특징을 정리하면 다음과 같음

- 대상아동의 연령은 출생에서 3~5세 영유아를 대상으로 하며, 프로그램의 주목적은 아동의 건강과 발달 증진, 가족의 경제적 자립능력을 향상, 그리고 부모의 역량강화 혹은 지원 등에 있음. 서비스제공 빈도는 매주 가정방문 프로그램이 제공되는 경우가 가장 많았고, 서비스 전문가의 자격은 학사학위 소지자 혹은 학사 관련 학위 소지자로서, 사회복지사, 공중보건 간호사가 대부분임.

### 2) 가정방문 부모교육 프로그램 효과에 영향을 미치는 요인

○ 가정방문을 통한 양육지원프로그램의 다양한 요소(대상자의 특징, 서비스 제공자의 전문성, 가정방문 빈도 등)가 프로그램의 성과에 직접적 영향을 미침.

- 선행연구(Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, & Bradley, 2005; Gomby, Culross, & Behrman, 1999; Nievar, Egeren, & Pollard, 2010; Sweet & Appelbaum, 2004; Wagner et al., 2003)를 보면, 이 요소들 중에서 가정방문 빈도가 프로그램의 효과에 크게 영향을 미친 것으로 분석됨.



### Ⅲ. PAT프로그램의 구성요소

#### 1. 가족-중심 평가

- 가족-중심 평가는 가족에 대해 이해하고, 가족의 탄력성과 행복을 증진시킬 수 있는 요소를 인식하며, 가족의 역량을 고취시킬 수 있는 매개체 역할을 함. 가족의 환경 및 욕구진단을 통해 서비스 제공자가 가족의 강점, 자원, 요구를 이해하는데 도움이 됨.

#### 2. 선별 검사

- 건강검진에서는 영유아들의 일반적인 건강과 신체적 발달을 점검하는 반면에, 선별검사는 표준화된 검사 도구를 사용하여 영유아가 특정 발달에 있어서 혹은 건강상에 문제 여부를 검사함.
- 선별 검사 영역은 전반적 발달, 청력, 시력과 건강이며, 전반적 발달검사는 언어, 지적발달, 사회 및 정서 발달, 신체발달을 포함함. 4개월부터 시작하여, 최소 일 년에 한 번씩 선별검사를 실시함.

#### 3. 개별적 가정방문

- 개별적 가정방문은 자격증이 있는 부모교육자에 의해 제공되며, 가족의 요구와 목표에 따라 방문시간과 방문 시간 초점을 두는 영역이 달라질 수 있음.
- 개별방문을 통해 부모교육자는 양육가이드를 각 개별가정마다 제시해 주며, 부모-자녀 간의 상호작용을 관찰한 후 관련된 적절한 정보를 제공함. 교육과정은 아동의 개별적 특성으로 고려한 서면자료와 가족에 대한 추가적인 정보로 구성됨.

- 장애아동 가족을 개별 가정방문할 때, 부모교육자는 부모가 장애 영유아의 현재 발달 및 건강 상태를 이해하도록 돕고, 장애에 대한 기본적인 정보 제공하며, 장애 관련 전문가를 소개하는 등의 사항을 고려해야 함.

#### 4. 그룹모임

- 그룹모임은 가족들이 서로 사회적 네트워크를 형성하여 부모-아동 상호작용 활동에 참여하고, 아동의 발달을 지원하는 방법에 대한 지식을 교환하고 증진을 그 목적으로 함.
- 가족들의 그룹모임에 대한 참여를 독려하기 위해 편한 시간과 장소를 선택하고, 모임 시간 동안 자녀를 돌봐줄 인력을 배치해야 함.

#### 5. 지역사회 자원 연계

- PAT프로그램은 장애 영유아 가족의 보호요인 및 긍정적 변화를 강화하고자 지역사회 내의 여러 기관이나 단체와 네트워크를 형성하여 가족에게 필요한 자원을 제공함.
- 부모교육자들은 지역사회 기관과의 정기적인 교류를 통해 최신의 정보를 많이 입수해야하며, 가족의 요구나 접근가능성을 고려한 정보를 제공해야 함.

### IV. PAT프로그램의 운영체계

#### 1. 법적 지원체계

- 1964년에 제정된 경제기회균등법은 장애 영유아들에게 최초로 공교육을

실시할 수 있도록 지원하였음. PAT프로그램의 개념은 1972년에 처음 도입되어, 1985년 미주리 주의 영유아발달법(ECDA)의 제정과 동시에 PAT 프로그램의 운영자금이 지원되었음.

- 미주리 주의 영유아발달법(ECDA)에 의해 장애아동이 PAT프로그램에 참여할 권리가 있음을 명시하였고, 가족-중심 평가, 개별적 가정방문, 선별, 그룹모임 그리고 지역연계서비스 등 다양한 방식의 지원을 제공하도록 법상에 구체적으로 규정지어 두었음.
- PAT프로그램은 장애 영유아를 대상으로 조기중재서비스를 제공하며, 연방정부법(IDEA) Part C의 기본적인 지침을 준수하고 「미주리 주의 특수교육계획」에 따라 프로그램을 고안하고 실행함.

## 2. 재정적 지원

- PAT프로그램의 성공적인 실행을 위해 각 주정부는 장애아동 및 가족 지원에 해당하는 어떤 형태의 기금을 혼합하여 사용할 것인가를 선택할 수 있음. 현재 주정부는 교육부 예산을 포함하여 평균 19개의 서로 다른 기금을 조성하여 장애아동 및 가족 지원에 사용하고 있음.
- PAT프로그램의 예산이 지원되는 출처 및 사용에 대해 요약하면, PAT프로그램은 연방정부, 각 주나 지역, 기업체, 민간자본, 자선단체로부터 다양한 형태의 재정적 지원을 받음.
- 또한 PAT프로그램의 대부분은 정부 보조금으로 운영되어 왔으며, 가족 지원 프로그램을 정착시키고 다른 주로 보급하기 위해서는 안정된 예산 확보가 상당히 중요한 부분으로 작용함을 알 수 있음.

### 3. 프로그램 전문 인력 구성과 양성과정

- 부모교육자는 PAT프로그램의 주담당자로서 역할을 함. 이들은 장애 영유아의 부모를 지원하는 업무에 사명감을 갖고, 가족과 긍정적 관계를 맺는 기술이나 책임감을 지녀야 함.
- 개별적으로 가정방문 시에, 부모교육자는 가족에게 PAT프로그램의 기본 교육과정을 적용하여 부모의 역량을 강화하고, 부모에게 정확하고 신뢰할만한 정보나 자료를 제공해 줌.
- 그룹모임 시에, 부모교육자는 부모와 좋은 관계를 형성하고 그룹모임의 계획과 실행에 책임감을 보여야 함.
- 전문 부모교육자는 관리 및 감독자 역할을 수행하며, 멘토-멘티 지원으로 부모교육자의 역량을 강화시킴.

### 4. 프로그램 운영 평가 및 성과측정

- 프로그램의 평가는 영유아의 진보점검과 제공된 프로그램 전반에 걸친 효과성을 결정하기 위한 객관적이고 체계적인 절차임. PAT프로그램을 실행하는 전 과정에서 자료 및 기록을 남기고, 프로그램의 효과성 검증 및 참여자의 진보정도를 점검함.
- 개별방문 시, 가정문제의 대략적 설명과 아동의 발달 전반에 걸친 관찰 내용을 기록 양식에 작성함. 다음 방문회기의 계획과 방문시간을 정하고, 보고서에는 아동과 가족의 진보사항 등의 내용을 기재함.
- 기록물의 보안관련 규정 상, 부모교육자가 정보관리의 책임을 지고 대상자의 개인정보보호에 특히 유념해야 함. 또한 부모들이 자료의 이용이나 활용에 대한 권한을 갖고 있음.

## 5. 지역사회 위원회의 역할과 기능

- PAT프로그램은 조기중재서비스(First Steps)의 서비스조정위원회와 직접 연계되어 있고, 장애 영유아의 다양한 서비스 욕구를 확인하고 지역사회 내의 자원과 연계함.
- 내부조정위원회는 다양한 영역(교육, 복지, 의료 등)의 전문가들로 구성됨. 최신의 전문적인 정보를 수집하고 관련된 정보망을 구축하는 역할을 함.
- 지역사회 옹호위원회는 다양한 지역사회 조직을 대표하면서 프로그램에 관심이 높은 주민들을 주축으로 운영조직을 구성함. 지역사회 자원조사 및 대상자 발굴 등의 역할을 수행함.

## V. 결론 및 논의

### 1. PAT프로그램의 특징과 논의

- 장애 영유아 양육지원프로그램 도입을 위한 안정된 예산 확보
  - PAT프로그램에 소요되는 비용은 연방정부, 각 주나 지역, 기업체, 민간 자본, 자선단체로부터 다양한 지원이 제공됨. PAT프로그램 재정의 대부분은 법적지원체계 안에서 공적자금으로 운영됨.
  - 한국의 ‘장애아동복지지원법’, ‘건강가정지원법’, ‘장애인 등에 대한 특수교육법’의 가족지원 관련 조항에는 부모의 양육지원 및 예산 지원과 관련한 시행규칙이나 별도의 규정이 마련되지 않았음.
  - 안정된 부모 양육지원프로그램을 정착시키고 이를 보급하기 위해서는 안정된 예산 확보가 필요함. 재정지원의 안정화를 위해 장애 영유아 가족지원 관련 법령의 개정을 고려해야 함.

### ○ 통합적 지원체계 구축을 위한 서비스 조정자 배치

- PAT프로그램은 장애사실을 처음 알게 된 부모에게 지역연계를 통해 서비스조정자를 연계해 줌. 서비스 조정자는 처음 의뢰된 대상자가 전문가 평가부터 지원계획 수립까지 일련의 통합적 서비스를 제공함.
- 한국에서는 서비스의 연계와 조정 기능을 담당할 주체가 서비스 전달체계 내에 현재는 없기 때문에(이선우, 2008), 장애사실을 처음 알게 된 부모는 충격과 슬픔에 휩싸여 적절한 의사결정을 내리기 어려움.
- 장애 영유아 가족을 위해 서비스조정 전문 인력을 양성하고, 장애 영유아의 서비스 계획과 실행, 평가, 관리 등의 업무를 맡을 수 있는 서비스 관리 모형을 도입을 통해 원스톱지원서비스를 제공해야 함.

### ○ 가정 기반의 가족역량강화에 중점

- PAT프로그램 가정-중심의 서비스에 해당하며, 일상적이면서 자연스러운 환경인 가정에서 가족의 역량을 강화하는 지원서비스임.
- 한국에서도 가족 상담이나 부모교육을 실시하여 가족의 역량강화를 시도하지만, 대부분은 기관을 중심으로 실시되고 있어 개별가정의 욕구에 맞춰진 교육으로 진행하기가 어려움.
- 따라서, 가정의 환경평가와 가족진단결과를 반영하여 목표를 정하고, 부모-자녀 간의 상호작용을 관찰한 후 개별적인 양육지침을 제시하며, 사회적인 네트워크 형성을 통한 가족 역량강화가 필요함.

### ○ 장애 영유아 양육지원프로그램 전담 인력 자격에 대한 철저한 관리

- 장애 영유아 양육지원프로그램에서는 서비스 제공자의 질이 서비스의 질에 직접적 영향을 줌으로, 제공자의 자격 및 질 관리가 중요함.
- PAT프로그램은 전문가 양성과정 및 보수교육을 실시하여 양질의 부모교육자를 지속적으로 공급하는 제도적 장치가 마련되어 있음.
- 한국에서도 PAT프로그램과 같은 영유아 양육지원프로그램이 자리 잡히기 위해서는 서비스 제공자의 자격의 질과 관리에 대한 엄격한 고려가 필요함.

# 1. 서론

---

1. 연구배경 및 필요성
2. 연구목적
3. 연구방법
4. 연구수행체계





# I. 서론

## 1. 연구배경 및 필요성

부모는 자녀를 양육하는 과정에서 자녀의 발달특성이나 선호도에 대한 많은 정보를 가지고 있고, 그 누구보다 큰 관심과 애정으로 민감하게 반응하기 때문에 자녀에게 있어 가장 좋은 교사가 될 수 있다. 또한 유아기는 무엇이든 빠르게 흡수하므로 부모들이 자녀의 발달을 촉진시킬 수 있는 이상적인 시기이다. 부모들이 자녀의 발달에 관한 기본적인 지식을 갖추고, 자녀의 발달에 적합한 환경 구성을 이해한다면 훌륭한 교사의 역할을 수행할 수 있다. 관련된 국외의 많은 선행연구를 살펴보면, 장애아동을 둔 가정에서 부모가 자녀에게 제공하는 신체자극, 부모-자녀 간의 상호작용, 환경적인 준비는 아동의 발달을 촉진하고, 정서적 안정과 가족관계의 개선에 효과적이라는 것이 연구를 통해 입증된 바 있다(Bibby, P., Eikeseth, S., Martin, N. T., Mudford, O. C., & Reeves, D., 2001; Kaiser, A. P., Hankook, T. B., & Nietfeld, J. P., 2000; Kelly, J. E., Zuckerman, T., & Rosenblatt, S., 2008; Mahoney, G., & Perales, F., 2003; Roberts, C., Maxxucchelli, T., & Studman, L., 2006). 이처럼 교사로서의 부모역할은 자녀의 발달과 교육에 지대한 영향을 미친다고 할 수 있다.

최근에는 생태학적 관점에 근거한 가족-중심접근으로 패러다임이 전환되면서 가족의 일상생활과 맥락을 고려하는 것의 중요성이 강조되고 있다(Doug & William, 2002). 미국의 경우, 장애인교육법(IDEA)의 Part C에 의해 혜택을 받는 아동 중 85.5%는 가정방문 서비스를 받고 있다고 보고하였다(United States Department of Education, 2008). 영유아기에는 자연스러운 일상생활 맥락이 중요하고 그러한 일상의 가장 중요한 환경이 가정이라는 공간이다. 한국에서도 가정방문이 필요하고 유익하다는 것에 이견이 없지만, 현실적으로 공적지원체계가 뒷받침되지 않고 있기 때문에 가정방문을 통해 서비스 제공을 할 수

없는 여건이고 그 실천과정 또한 쉽지 않은 실정이다(강혜원, 박지연, 2011).

장애 영유아를 대상으로 한 국내의 연구 동향을 살펴보면, 장애 영유아 조기중재 프로그램의 질적 구성요소와 개선방안, 서비스 전달체계 및 정책적 과제에 대한 연구(김관주, 2011; 박현옥, 2009; 이소현, 2004, 2006; 조광순, 2004; 조상미, 남성희, 2012; 홍은숙, 2008)와 장애 영유아 조기중재서비스 제공현황 및 지원요구 분석에 대한 연구(이소현, 조윤경, 2004; 조윤경, 2013; 홍은숙, 노진아, 이미애, 2010)가 최근까지 계속되어왔다. 반면에 장애 영유아의 가족-중심적 지원 혹은 가정방문을 통한 가족지원을 실시한 연구는(강혜원, 박지연, 2011; 박성신, 박지연, 2007; 이미선, 2004; 이소영, 이소현, 2009; 주혜영, 김현정, 2002) 그리 많지 않았으며, 연구의 대부분이 특수교육분야에서 활발히 이뤄졌음을 알 수 있었다. 2003년부터 실시된 장애아 무상교육과 최근에 0~2세 무상 교육과 3~5세 의무교육의 영향으로 장애 영유아 교육이나 보육이 활성화되고 있고, 이러한 맥락에서 거시적인 관점에서의 장애 영유아 양육지원을 고민하고 제안하는 연구가 많이 필요한 시점이다.

실제로 미국에서는 가족중심의 다양한 양육지원프로그램들이 있는데, 그 중에서 CCDP(The Comprehensive Child Development Program), Hawaii Healthy Start, HFA(Healthy Families America), HIPPY(The Home Instruction Program for Preschool Youngsters), HOPE(Hands-On Parent Empowerment), Nurse Home Visitation Program, PAT(Parents as Teachers) 등이 주로 사용된다. 특히, PAT프로그램은 양육지원프로그램 중에서도 가족지원 현장에서 가장 널리 보편적으로 실행되고 있는 프로그램이다(Gomby, Culross, & Behrman, 1999). 다른 양육지원프로그램보다 PAT프로그램을 우선적으로 소개하는 이유는, 장애 영유아 가족에게 필요한 정보를 제공해주고, 관련서비스 제공 기관과 연계하는 시스템이 갖춰져 있고(PATNC, 2013), 가정을 중심으로 서비스를 제공하는 PAT프로그램이 기관-중심의 프로그램들보다 예산이 적게 소요된다(Wagner & Clayton, 1999)는 특징이 크게 작용하였기 때문이다.

PAT프로그램은 1981년에 미주리(Missouri) 주에서 예비연구의 형태로 시작

되었고, 1985년에 주차원의 예산지원을 통해 미주리 주에서 본격적으로 실시되었다. 현재는 연방정부, 각 주나 지역, 기업체, 민간자본, 자선단체로부터 다양한 형태의 재정적 지원을 받고 있다(Guide to funding, 2013). 즉, 장애 영유아를 대상으로 제공되는 조기중재서비스의 한 유형인 PAT프로그램은 미국장애인교육법(Individual with Education Act: 이하 IDEA) Part C에 근거하여 연방정부의 공적지원을 받을 수 있으며, 실제적으로는 미주리 주의 특수교육 계획에 의거하여 실행되고 있다. 본 프로그램은 미주리 주 내의 지역교육청에서 실시하는 자원봉사프로그램이며, 장애 영유아 가족을 포함하여 모든 가족이 회원에 동등한 가입기회를 주고, 등록이 완료되면 무료로 양육지원서비스를 제공한다. 지역교육청에서 PAT프로그램을 실시하는 부모교육자가 정해지면 가족들은 정기적으로 선별 검사와 개별적 가정방문지원 서비스를 제공받고, 가족 간의 그룹모임 활동에 참여할 수 있게 된다. 장애 영유아 가족의 경우에는 지역 내의 장애아조기중재서비스(First Steps)로 의뢰하여 통합적인 지원서비스가 이들에게 제공될 수 있도록 자원을 연계한다(Department of Elementary and Secondary Education, 2013). 서비스 제공자인 부모교육자의 자격기준은 영유아발달법(Early Childhood Developmental Act: 이하 ECDA) 상에 구체적으로 언급되어 있고, 전문 교육자의 보수교육과정 또한 경력에 따라 차등 적용되어 전문가의 자격이 엄격하게 관리되고 있음을 알 수 있다.

한국에서도 PAT프로그램처럼 공적서비스의 형태로 장애아가족 양육지원사업(보건복지부)과 장애 영유아 가족지원(교육부)을 제공한다. 먼저, '장애아가족 양육지원사업'은 보건복지부에서 예산을 지원하고 한국건강가정진흥원에서 운영지원과 기관 관리를 담당하고 있다(보건복지부, 2013). 본래 가족의 돌봄 부담을 경감시키고 가족 안정성을 강화시키고자 사업이 시행되었고, 장애아동의 돌봄 부담 완화 이외에 부모의 역량을 강화하는 측면까지는 처음부터 고려되지 못하였다는 한계점을 지닌다. 다른 하나는, 교육부 산하 특수교육지원센터에서는 장애 영유아 가족지원과 관련하여 지역교육청의 특수교육지원센터마다 영유아기 부모의 요구에 따라 부모상담, 부모교육, 지역사회연계 등의 가족지원을 제공하도록 사업지침이 마련되어 있다. 그러나 실제적인 운영은 지역별로

편차가 크게 발생하고 있고, 도서산간 지역에 사는 장애자녀를 둔 부모들은 정보 습득이나 지원 기회가 부족한 실정이다.

게다가, 한국의 현 실정에서 장애 영유아나 가족에 대한 공적인 지원의 법적 근거가 명확하지 않으며, 일부 존재하는 법(‘장애아동복지지원법’ 제 23조, ‘건강가정지원법’ 제 21조, 제22조, 제 25조, ‘장애인 등에 대한 특수교육법’ 제 23조) 조항들도 장애 영유아의 가족을 지원하기에는 미흡한 상황이 더해져 있다. 즉, 장애아동 및 그 가족의 역량을 강화하는 제도나 지원서비스에 대한 규정이 마련되어 있지 않았으며, 장애인복지관, 장애인지역사회재활시설과 장애인부모 단체들이 일회성 혹은 단발성으로 제공하는 가족역량강화교육이 전부인 상황이다(장애인백서, 2012). 이는 다른 관점에서는 장기간의 지속적인 양육지원프로그램을 개발할 좋은 이유이기도 하다.

이와 같이, 한국에서의 장애 영유아 가족지원이 다른 복지지원보다 상대적으로 열악하고 부족한 것이 사실이다. 이를 제도화하기 위해 영유아양육프로그램의 주요한 가치, 지원내용, 지원체계 운영방식, 프로그램 제공자의 자격기준에 대한 고민과 장애 영유아 양육프로그램을 제도화하기 위한 법률적·재정적 지원체계의 구축에 대한 구체적인 제안이 필요함에도 정식으로 논의되지 않고 있다. 이러한 맥락에서 부모가 자녀와의 상호작용을 통해 발달을 촉진하고, 학습능력을 향상시키는 등의 교사로서의 역할을 해내도록 자격을 갖춘 전문가가 가정-중심의 서비스를 제공할 필요가 있다. 또한 지역의 전문적이고 신뢰할만한 정보를 제공받고, 개별적 요구에 따라 서비스를 연계하는 지역네트워크를 구축하는 것이 시급하다고 볼 수 있다.

따라서 본 연구에서는 정부차원에서 운영되는 해외의 선진사례프로그램인 PAT프로그램을 분석하여 한국적 상황에서의 영유아기 양육지원프로그램과 관련한 함의를 도출해낼 필요가 있다. 이와 더불어, 가족중심의 실천인 ‘PAT프로그램’을 국내에 소개하여 가족중심 서비스로 전환하기 위한 맹아를 구성하고, 가족이 주체성을 갖고 장애 영유아의 양육계획에 참여할 수 있도록 부모의 역량을 강화하는 기초연구가 필요하다고 본다.

## 2. 연구목적

본 연구는 연구의 특성 상 두 가지의 목적을 갖고 있다.

첫째, 미국에서 이미 효과성이 검증된 'PAT(Parent as Teachers) 프로그램'의 이론적 배경, 프로그램의 구성요소 및 운영체계 각각을 분석하고자 한다.

둘째, PAT프로그램의 분석 자료와 간담회 의견을 반영하여, 한국형의 장애 영유아 양육지원프로그램 개발 논의의 기초를 마련하고, 한국적 상황에서의 유의미성 및 필요성을 논의하고자 한다.

## 3. 연구방법

본 연구는 해외의 선진사례 프로그램을 선정하여 그 내용측면과 운영방식을 분석하고, 한국 실정에 맞는 프로그램 개발을 위한 고려사항을 제안하고자 문헌조사와 자문회의, 포커스그룹면담의 방식을 채택하여 적용하였다.

### 1) 문헌조사

본 연구에서는 미국에서 가장 많이 실시하는 영유아 양육지원프로그램들의 유형 및 구성요소, 실행방법에 대해 비교·분석하고, 그 중에서 가족-중심적이고 통합적 지원체계를 구축하고 있는 PAT(Parents as Teachers) 프로그램을 보다 집중적으로 분석하고자 하였다.

자료는 PAT프로그램의 공식사이트([www.parentsasteachers.org](http://www.parentsasteachers.org))와 관련 사이트, 연구논문, 학위논문, 자료집, 최근의 통계자료를 수집하여, PAT프로그램의 이론적 모델, 구성요소, 운영체계 각각을 조사·분석하였다.

### 2) 전문가 의견 수렴을 위한 자문회의

본 연구에서는 유아특수교육전공의 학계 전문가 2인을 자문위원으로 위촉하

였고, 8월 중순에 열린 1차 자문회의는 연구의 진행방향과 목차구성 등을 안건으로 해서 논의가 진행되었다. 2차 자문회의는 11월에 서면자문으로 이뤄졌고, 집필원고가 연구의 목적에 맞게 집필되었는지에 대한 내용타당도 및 정확성을 검증받고자 서면으로 자문을 요청하였다.

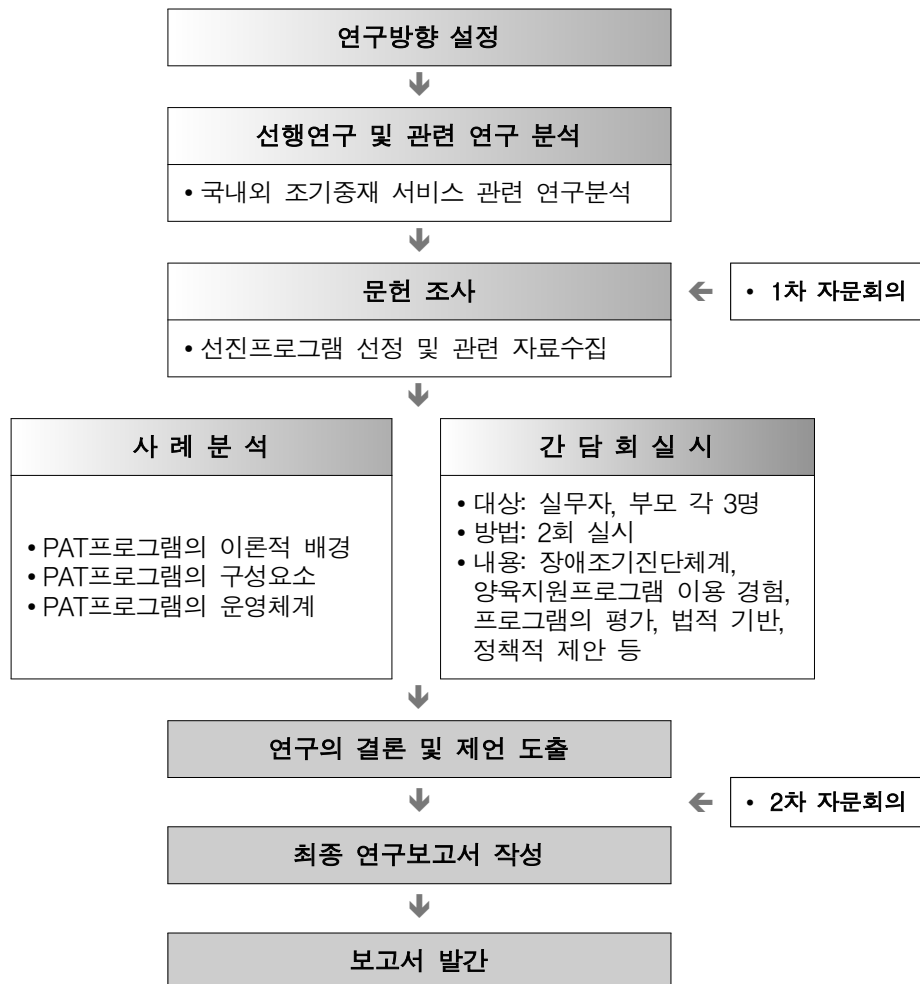
### 3) 간담회 실시

본 연구에서는 PAT프로그램의 운영 맥락을 이해하고 PAT프로그램과 같은 한국형의 장애 영유아 양육지원프로그램의 개발을 위한 실천적 함의를 논의하기 위해 두 차례의 간담회를 실시하였다. 1차 간담회는 특수교사 및 관련 전문가를 대상으로 하였고, 2차는 장애자녀를 둔 부모가 참여하였다. 각 그룹의 전문성을 확보하기 위해 1차 전문가 중심의 간담회에서는 (1) 특수교사 및 관련 분야 종사자로서, (2) 현장에서 5년 이상의 경력을 쌓았거나, (3) 가족지원 프로그램을 계획하고 실행한 경험이 있는 전문가를 선정했다. 2차 부모 중심 간담회의 선정기준은 다음과 같다. (1) 초등학교 이상 장애자녀의 부모님으로서, (2) 부모단체의 회원으로 3년 이상 활동하였거나 (3) 영유아기 자녀를 둔 후배 부모에게 필요한 정책적 지원을 제시할 수 있는 선배 부모를 선정했다.

1차 간담회는 2013년 10월 10일에 특수교사 및 관련 분야 전문가 3인을 대상으로 하였고, 2차 간담회는 2013년 11월 7일에 장애자녀의 부모 3인을 대상으로 진행하였다. 간담회에서는 PAT프로그램과 같은 장애 영유아 양육지원의 필요성, PAT프로그램에서의 가정 방문과 같은 프로그램이 한국에서 실효성이 있는지, 한국적 상황에서 PAT프로그램과 같은 장애 영유아 양육지원프로그램의 전달체계는 어떠해야 하는지, PAT프로그램에서 실시하는 장애부모와 지역사회 연계가 활성화되기 위해서는 무엇이 제도적으로 마련되어야 하는지 등에 대한 질문을 통해 PAT프로그램의 전반적인 맥락을 이해하고 한국적 상황에서 지니는 실질적인 함의를 추적해 보려 했다.

#### 4. 연구수행체계

본 연구는 한국형 장애 영유아 양육지원프로그램 개발을 위한 기초연구로, 국외의 선진프로그램을 선정하여 프로그램의 구성요소와 운영체계를 분석하고, 이를 통해 한국형 양육지원프로그램 개발의 필요성을 찾아내고, 한국형 양육지원프로그램을 개발하기 위한 고려사항을 제안하고자 진행되었다. 이를 위한 연구수행체계는 [그림 1-1]과 같다.



[그림 1-1] 연구수행체계





## II. 선행연구 고찰

---

1. 이론적 근거
2. 국내외 양육지원프로그램 비교·분석



## II. 선행연구 고찰

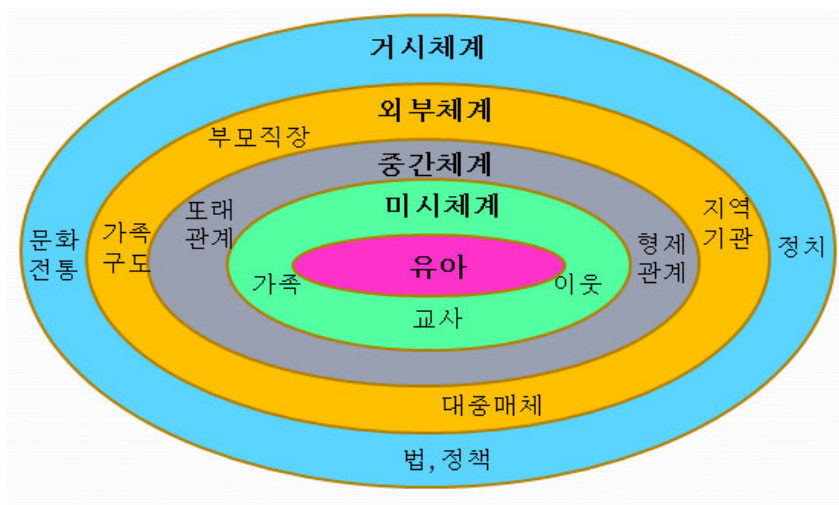
### 1. 이론적 근거

#### 1) 생태학적 접근

다양한 이론적 접근들을 통해 아동의 발달과 학습이 설명되어져 왔는데, 20세기에 접어들면서 가장 영향력을 미쳤던 이론은 영유아를 둘러싼 다양한 환경과 그 환경의 구성원들과의 상호작용을 통해 발달을 설명한 생태학적 모델이라 할 수 있다. 생태학적 이론에 의하면, 아동의 발달과 학습은 아동이 소속되어 있는 환경적 맥락과 그 환경에서의 경험, 즉 환경적 구성요소의 영향과 구성원들과의 상호작용을 통해 매우 달라진다(Bronfenbrenner, 1979; 1986; 1992; Nievar, Egeren, & Pollard, 2010; 주혜영, 김현정, 2002). 생태학적 관점에서 보는 환경적 맥락은 아동에게 직접적으로 영향을 미치는 가정과 그 구성원들과의 관계형성과 같은 미시적 환경체계에서 법, 정책, 문화와 같은 간접적이고 거시적 환경체계까지 매우 광범위하다(Bronfenbrenner, 1979; 1986). 아래의 [그림 2-1]은 생태학적 이론이 어떻게 아동의 발달을 설명하고 있는지를 구체적으로 보여주고 있다. 즉, 아동이 자신이 소속된 환경의 영향을 받아 발달해 간다는 환경 및 환경구성요소와의 상호의존적 관계를 설명해 준다.

영유아의 경우 가장 많은 시간을 보내고 그렇기 때문에 가장 직접적으로 영향을 받을 수밖에 없는 환경이 바로 우리 사회의 가장 기본단위가 되는 가정이다. 따라서 이 시기에는 영유아가 소속된 가정환경, 가족구조, 가족 구성원과의 관계형성 등이 발달의 핵심요소가 될 수 있는데, 특히 부모의 양육방식 및 태도를 비롯하여 가족 구성원들과의 상호작용과 관계형성은 영유아들의 발달에 지대한 영향을 미친다. 물론 가족 구성원들 역시 그들이 소속되어 있는 사회의 하부체계(즉, 지역사회, 네트워크, 자원, 지역정책 등)의 영향을 받음으

로서, 각 환경적 체계 간의 상호의존적 특성으로 인한 외부영향을 받아 고스란히 아동의 발달에 영향을 미치게 된다(Bernheimer & Keogh, 1995; Bronfenbrenner, 1979, 1986; McCormick, 2006; 박지연, 전해인, 강혜원, 2011). 이러한 면을 고려한다면 장애위험 혹은 장애 영유아 당사자뿐만 아니라 그들이 속한 가정과 주변 환경들, 그리고 가족 구성원들의 역할을 강조하는 조기중재는 생태학적 접근이론에 그 근원을 두고 있다고 해도 과언이 아니다. 생태학적 접근은 실제로 장애위험 혹은 장애 영유아를 위한 조기중재의 개념을 정립하는데도 큰 역할을 해 왔다(McCormick, 2006; Nievar, Egeren, & Pollard, 2010). 특히 장애위험 혹은 장애 영유아를 대상으로 교육이나 보육 지원을 제공할 때 과거에는 장애 영유아 당사자에 집중하는 ‘아동-중심적’ 접근이 강조되었는데, 최근에는 장애 영유아와 더불어 이들에게 밀접한 영향을 미치는 가족들이 영유아교육에 적극적으로 참여하는 ‘가족-중심적’ 접근이 강조되면서 생태학적 접근은 그 이론적 배경으로 매우 중요한 역할을 하고 있다(주혜영, 김현정, 2002; Nievar, Egeren, & Pollard, 2010).



[그림 2-1] 생태학적 접근 모델

## 2) 가족 중심이론

영유아들은 주로 가정에서 부모 혹은 주 양육자와 시간을 보내는 경우가 대부분이며, 이는 장애위험 혹은 장애 영유아들에게도 예외는 아니다. 따라서 영유아와 절대적인 시간을 함께 보내는 부모는 자신의 자녀에 대해 가장 많이 알고 있으며, 누구보다도 자녀에 대해 잘 이해하고 있는 전문가라고 할 수 있다. 이러한 점을 고려했을 때, 장애위험 혹은 장애 영유아들의 교육지원과 관련하여 영유아들의 가족, 특히 부모의 역할은 매우 중요하다(Guralnick, 2005; McWilliam, 2010). 하지만, 많은 경우 전문가들은 이러한 점을 간과하고 있으며, 부모나 가족의 경우도 마찬가지로 전문가들에게 막연하게 의지하고 자신들이 자녀에게 발휘할 수 있는 역량을 평가절하 하는 경향이 있다. 즉, 장애위험 혹은 장애 영유아를 위한 조기중재 서비스를 제공할 시 전문가들과 아동의 부모 및 가족 당사자들 양자 모두는 암묵적으로 전문가가 주도가 되어 장애위험 혹은 장애 영유아와 이들 가족을 지원해주는 역할을 해야 한다는 생각이 지배적이라는 것이다. 하지만, 장애위험 혹은 장애 영유아에게 효과적인 조기중재 서비스를 제공하기 위해서는 현재 영유아발달 상태를 비롯하여 영유아의 발달에 영향을 미치는 환경적 요인에 대해 정확하게 파악하는 것이 매우 중요하다(Guralnick, 2005; McWilliam, 2010; Bailey, McWilliam, Darkes, Hebbeler, Simeonsoon, et al., 1998; 박지연, 전혜인, 강혜원, 2011). 이러한 측면에서 볼 때, 부모나 주 양육자는 자녀의 영유아기 뿐만 아니라 전 생애에 걸쳐 절대적으로 많은 시간을 보낸다는 점을 고려한다면 영유아의 발달에 대해 가장 잘 알고 있고 많은 영향력을 미치는 사람이 전문가가 아닌 부모 및 가족이라는 점을 전문가들은 명심해야 한다.

사실 기존의 '아동-중심'의 교육적 접근은 전문가들이 주축이 되어 장애아동에 주로 초점을 두어 교육을 제공해 주는 방식이었다. 여기서 주목할 점은 전통적으로 아동의 교육은 기본적으로 부모나 가족의 역량보다는 전문가의 역량이 우선시 되었다는 점이다. 또한 '아동-중심'적 접근은 아동의 발달과 학습을 증진시키기 위한 방안으로 교육이나 지원 서비스가 주로 아동에게만 집중되고

다른 환경적 요인들은 고려되거나 그 영향력을 예측하지 않았다는 점이다. 하지만, 결국 기존의 ‘아동-중심적’ 교육은 기대했던 만큼 교육적 효과를 나타내지 못했으며, 이러한 결과를 초래한 이유를 분석한 결과 아동의 개별적 요구와 이들이 처해있는 가정환경 및 가족의 특성과 요구가 반영되지 못했다는 문제의식이 제기되었다(주혜영, 김현정, 2002; Powell, 1993; Tisot & Thurman, 2002).

다음은 ‘아동-중심’에서 ‘가족-중심’의 교육으로 패러다임이 변화된 총체적인 요인에 대한 설명이다(주혜영, 김현정, 2002; 최민숙, 1999; Guralnick, 1997; 2005; McWilliam, 2010; Tisot & Thurman, 2002).

- 장애 아동의 교육은 인위적인 환경보다는 자연스러운 환경에서 제공되었을 때 그 효과가 더 크게 나타난다. 장애 아동의 자연스러운 환경은 교육기관 뿐만 아니라 가정, 지역사회 등이 포함된다.
- 교육기관에서 제공하는 교육 및 서비스가 가정과 연계가 되지 않았을 때, 그 효과는 단편적이고 일시적인 경우가 많다. 즉, 교육효과의 지속성과 일반화에 실패를 초래한다.
- 장애 아동의 발달적 특성이나 개별적 요구는 가족의 요구와도 밀접한 관련이 있기 때문에 아동에만 집중하기보다 이들의 요구반영을 위해 가족의 요구를 존중하고 반영할 필요가 있다.
- 생태학적 관점에서 강조하였듯이 아동이 환경과 그 구성원들과의 상호작용을 통해 상호의존적으로 서로 간에 영향을 미친다. 예를 들면, 장애아동들은 이들의 장애적 특징으로 인해 가족 구성원의 행복과 안정에 부정적인 영향을 미치는 경우가 많다. 이런 경우, 가족의 역량을 강화하고 적절한 지원을 제공해 줌으로써 가족의 삶의 질을 향상시키고 결국은 장애아동의 발달에도 긍정적인 영향을 미칠 수 있다.
- 기존의 ‘아동-중심’적 접근에서는 가족의 능력이 부족하거나 제한되어 있다고 간주되었기 때문에 이들의 자녀에 대한 지원 및 도움을 줄 수 있는 능력이 간과되었으며, 또한 가족의 권한이 전문가들과 동등하게 부여되지도 않았다. 하지만, ‘가족-중심’적 접근에서는 가족의 역량과 권한을 고취시킴으로서 가족이 전

문가와 동등한 입장에서 협력하고 조력하는 파트너로 역할을 수행할 수 있다고 믿는다. 따라서 가족은 아동발달의 향상을 위해 도움을 줄 수 있도록 자신들의 능력을 강화하고 전문가와 함께 협력자로서 아동의 교육과 지원서비스와 관련하여 의사결정하고 적극적으로 참여하는 기회를 많이 가질 수 있도록 해야 한다. 여기서 의사결정은 매우 중요한 의미를 지니고 있는데, 우선 아동의 교육 및 지원서비스와 관련하여 가족이 선택권을 가질 수 있으며, 자신들의 요구와 의견을 반영할 수 있다는 의미가 포함된다.

다음은 장애위험 혹은 장애 영유아의 가족과 함께 일하는 전문가들이 가져야 할 태도에 대해 Turnbull과 그의 동료들(1999)이 제시한 사항이다.

- 가족의 특징, 문화, 생활 방식 등을 고려하여 각각의 가족을 개별적으로 특별하다고 생각하기
- 가족은 끊임없이 변화할 수 있는 체제로 인식하기
- 가족은 아동의 지속적인 성장과 발달을 지원해 줄 수 있는 다양한 기능을 제공해 줄 수 있다는 점 인식하기
- 가족구성원이 경험하는 스트레스나 어려움(즉, 경제적 어려움, 다른 가족의 지원 부재, 정보 부족 등)에 대해 이해하고 그것이 아동의 발달에 미치는 영향에 대해 인식하기.

또한 이 분야의 많은 연구자들(Dunst, 2001; Dunst, Bruder, Trivette, Raab, & McLean, 2001; McCormick, 2006; Turbiville, Turnbull, Garland, & Lee, 1996; )은 장애위험 혹은 장애 영유아들에게 효율적으로 조기중재 서비스를 제공하기 위해서는 영유아 당사자를 위한 조기중재도 필요하지만, 영유아발달에 직접적인 영향을 미치는 가족들의 행복과 안정이 매우 중요한 요인으로 작용한다고 공통적으로 지적하고 있다. 즉, 이들은 안정적이고 행복한 가정환경에서 가족 구성원들이 영유아발달에 보다 긍정적인 영향을 미칠 수 있다는 점을 강조하고 있다. 따라서 이들은(Dunst, 2001; Dunst, et al., 2001; McCormick, 2006;

Turbiville, et al., 1996) 유아특수교육 분야의 전문가들에게 다음과 같이 제안하였다.

- 가족을 존중하는 태도 가지기
- 가족의 문화적 사회경제적 다양성에 민감하기
- 가족의 우선순위와 선호사항이 고려된 선택권을 제공하기
- 가족의 결정이 필요한 사항에 대해 적절한 정보 제공하기
- 자녀양육 및 가족지원에 필요한 다양한 정보를 지역사회 자원을 이용하여 제공하기
- 부모의 역량을 강화시키고 자신감을 고양시킬 수 있도록 도움 제공하기

## 2. 국내의 양육지원프로그램 비교·분석

국내에서 Parents as Teachers(PAT) 프로그램을 적용한 연구는 발견하기 힘들었고, 다만 매우 제한적이긴 하지만 가족-중심적 지원 혹은 가정방문을 통한 가족지원 등에 관한 몇몇 연구들을(박성신, 박지연, 2007; 이미선, 2004; 이소영, 이소현, 2009; 주혜영, 김현정, 2002) 찾을 수 있었다. 실제로 미국에서도 다양한 부모교육 프로그램들[CCDP(The Comprehensive Child Development Program), Hawaii Healthy Start, HFA(Healthy Families America), HIPPY(The Home Instruction Program for Preschool Youngsters), HOPE(Hands-On Parent Empowerment), Nurse Home Visitation Program, PAT(Parents as Teachers) 등]이 소개되고 있는데, PAT프로그램은 이 중 하나의 양육지원프로그램 형태로 실행되고 있다(Gomby, Culross, & Behrman, 1999). 특히 다른 양육지원프로그램들 중에서 PAT프로그램이 미국의 가장 많은 지역(전국 2,600여 지역)으로 확산되어 실행되고 있다(Gomby, Culross, & Behrman, 1999; Wagner & Clayton, 1999; Wagner, Spiker, Linn,



Gerlach-Downie, & Hernandez, 2003). 또한 출생에서 3세(만 2세)까지의 유아를 대상으로 한 양육지원프로그램이라는 것이 특징적이다. 물론 오늘날에는 대상 아동의 연령범주(출생에서 만 6세까지)가 확장되었지만, 기본적으로 영아기의 어린 연령의 아동을 대상으로 한 양육지원프로그램에서 시작되었다. 다른 특징으로는 PAT프로그램은 다른 프로그램들(nurse관련 가정방문이나 기관-중심 프로그램)에 비하여 비교적 비용이 적게 드는 편이라고 한다(Wagner & Clayton, 1999).

PAT프로그램은 1981년에 미국 미주리(Missouri)주에서 시작하여 미국 전역을 통해 그 효과가 검증되면서 전 세계적(6개의 국가)으로 적용범위를 넓혀가게 되었으며, 오늘날의 가정방문을 통한 가족지원 프로그램으로 자리매김하게 되었다(Wagner & Clayton, 1999; Wagner, Spiker, Linn, Gerlach-Downie, & Hernandez, 2003). 우선 PAT프로그램의 궁극적인 목표는 다음의 다섯 가지와 같다(Gomby, Culross, & Behrman, 1999; Wagner & Clayton, 1999; Wagner, Spiker, & Linn, 2002; Wagner, et al., 2003; Winter & Rouse, 1990).

- 부모들이 자녀의 초기인생에 가능한 한 최상의 지원을 제공할 수 있도록 역량을 강화하기 위함이다.
- 자녀가 나중에 학령기가 되어 성공적인 학업성취를 할 수 있도록 그 기반을 마련하기 위함이다.
- 아동학대 및 방치를 줄이고 예방하기 위함이다.
- 부모가 자녀양육 및 교육에 대한 자신감과 능력을 증진시키기 위함이다.
- 집-학교-지역사회 간의 적절한 협력관계(파트너십)를 형성하기 위함이다.

즉, 위의 PAT프로그램의 목표를 살펴보면 다른 가정방문 프로그램에서도 공통적으로 강조되었듯이, 자녀의 학령기 동안의 성공적인 학교생활과 학업성취를 도울 수 있도록 부모의 양육 효능감 혹은 교육적 지원을 위한 역량을 향상시키기 위함이다. 따라서 부모가 교사와 같이 자녀의 양육 및 교육과 관련

하여 전문적인 능력을 겸비하는 것인데, 이는 부모가 자녀양육 및 교육에 적극적으로 최대한 많이 참여하는 것을 의미한다(Gomby, Culross, & Behrman, 1999; Nievar, Egeren, & Pollard, 2010). 기본적으로 PAT프로그램의 주 대상 가족은 저소득층이나 십대청소년 부모, 즉 환경적으로나 부모의 연령별 특징으로 인해 부모로서 자녀양육 및 교육에 준비가 되지 않은 사람들을 주 대상으로 시작하였다. 하지만, 오늘날에는 보다 다양한 범주의 부모 및 가족을 대상으로 하고 있는데, 그 중에서 장애위험 혹은 장애를 가지고 있는 영유아 부모들이나 문화적으로나 언어적으로 불리한 환경에 노출되어 있는 자녀의 부모들 등이 그 대상으로 포함된다(Sweet & Appelbaum, 2004; Wagner, Spiker, Linn, Gerlach-Downie, & Hernandez, 2003). 장애위험 혹은 장애 영유아의 가정방문을 통한 가족지원은 꼭 PAT프로그램이 아니더라도 다양한 양육지원 혹은 가족지원 프로그램에 그 기반을 두었다고 할 수 있다. 구체적인 내용, 즉 대상 가족 및 영유아, 구성내용 및 실행요소 등에 대한 정보는 다음 섹션(PAT 프로그램의 구성요소)에서 자세하게 설명할 것이다.

이 섹션에서는 PAT프로그램을 포함하여 다양한 가족중심의 양육지원프로그램 혹은 부모교육 프로그램에 대해 간략하게 소개하고 각 프로그램의 특징, 대상아동의 연령, 주 대상자의 특징(부모의 특징) 등에 대해 분석해 보고자 한다. 그런 후, PAT프로그램을 포함하여 각 프로그램의 효과를 검증해 보고, 이런 과정을 통해 PAT프로그램을 기반으로 하여 보다 포괄적이고 효율성 있는 가족 중심 양육지원프로그램에 대한 밑그림을 마련해 보고자 한다.

### 1) 가정방문을 통한 다양한 부모교육 프로그램

앞서 다양한 부모교육 프로그램들[Comprehensive Child Development Program(CCDP), Hawaii Healthy Start(HHS), Healthy Families America(HFA), Home Instruction Program for Preschool Youngsters(HIPPY), Hands-On Parent Empowerment(HOPE), Nurse Home Visitation Program(NHVP), Parents as Teachers(PAT) 등]에 대해 언급하였는데, 각 프

로그램에 대해 간략하게 설명하고자 한다. Gomby와 그의 동료들은(1999) 1990년대 이래로 가정방문 프로그램과 관련된 연구가 확산되면서 전국적으로 가장 많이 실행되고 있는 여섯 가지 가정방문 모델을 소개하였다. 또한 Leung과 그의 동료들이 중국본토에서 홍콩으로 이민 와서 불리한 환경에서 사는 중국부모들을 대상으로 Hands-On Parent Empowerment(HOPE) 프로그램을 제공하여 그 효과를 검증하였다(Leung, Tsang, & Dean, 2010; Leung, Tsang, & Dean, 2011; Leung, Tsang, & Heung, 2013). HOPE 프로그램은 High Scope이나 HIPPY와 같은 기존의 프로그램들을 수정 및 변형하여 Leung과 그의 동료들이 홍콩으로 이민 온 중국인을 대상으로 만든 가정방문 부모교육 프로그램이다. 두 선행연구를 바탕으로 총 일곱 가지 가정방문 프로그램들을 <표 2-1>과 같이 요약 및 정리해 보았다. 총 일곱 가지 부모교육 프로그램 중 HOPE 프로그램을 제외하고는 모두 미국에서 시작되었으며, 그 중 네 개의 가정방문 프로그램들(NHVP, HFA, HIPPY, PAT)은 특정 지역에서 시작되어 본부를 두고 있고 전국으로 확장하여 운영되고 있다(Gomby, Culross, & Behrman, 1999). 특히, PAT프로그램의 경우는 미국 전역뿐만 아니라 외국에까지 확장되어 부모교육으로 널리 실행되고 있는 프로그램이다.

<표 2-1>을 살펴보면, 주로 대상아동의 연령은 출생에서 3~5세 영유아를 대상으로 프로그램이 제공되며, 대체로 저소득층 가족이나 아동학대 등 위험한 환경에 노출된 가족들을 대상으로 하는 프로그램들(NHVP, CCDP, HHS, HFA)이 많았다. HIPPY와 PAT프로그램은 특정 대상가족 뿐만 아니라 일반적인 가족들을 모두 포함한 보다 폭넓은 범주의 가족들에게 서비스를 제공한다는 것을 알 수 있다. HOPE 프로그램의 경우는 다른 프로그램과는 다른 특성이 있는데, 앞서 설명하였듯이 그 대상이 홍콩으로 이민 온 중국인을 대상으로 했다는 점과 따라서 프로그램이 홍콩에서 시작되었다는 점이다. 하지만, 이 프로그램은 미국에서 이미 기존에 실행되고 있는 부모교육 프로그램들을 수정 및 변형하여 만든 프로그램이기 때문에 다른 여섯 가지 프로그램과 비슷한 특징들을 가지고 있다.

프로그램의 주목적은 프로그램의 대상가족 및 아동에 따라 조금씩 다른데,

주로 아동의 건강과 발달을 증진하고 가족의 경제적 자립능력을 향상시키며, 부모의 역량 강화나 지원을 제공해주는 프로그램들(NHVP, CCDP, HHS, HIPPY, HOPE, PAT)이 많았다. 그 밖에도 아동학대 및 방치를 예방하는 서비스를 제공하는 프로그램들(HHS, HFA, PAT)이 있었다. 서비스 횟수 및 빈도를 분석해 보면, 매주 가정방문 프로그램이 제공되는 경우가 대부분(NHVP, HHS, HFA, HOPE, PAT)이며, 구체적인 횟수나 빈도가 언급된 프로그램은 극히 드물었다. 즉, 서비스가 매주 몇 회, 어느 정도의 기간 동안 총 몇 회가 제공되는지에 대한 구체적인 언급은 없었다. 아마도 이는 지역마다 프로그램을 적용하는 기관마다 조금씩 다르게 적용되기 때문인 것으로 추측된다. 전문가 양성에 대한 정보를 살펴보면, 학사학위 소지자 혹은 학사 관련 학위 소지자라고 명시된 프로그램은 HHS와 PAT프로그램 밖에 없었다. 그 밖에 NHVP 프로그램은 공중보건 간호사가 서비스제공자 역할을 하며, HOPE 프로그램은 구체적인 설명은 없으나, 사회복지사라고 명시해 놓았다. 대부분의 프로그램은 고등학교 이상의 졸업자인 경우 전문보조원으로서 양육지원프로그램 서비스제공자의 역할을 하는 경우가 많은 것으로 나타났다.

<표 2-1> 일곱 가지 가정방문 프로그램의 특징

프로그램 유형	대상 가족 및 아동	주목적	서비스 횟수 및 빈도	전문가 양성
The Nurse Home Visitation Program(NHVP)	-태아기~2세 아동 -저소득층 혹은 첫째아이의 엄마(모든 인종, 문화권 포함)	-임신 결과 향상 -아동 건강과 발달 증진 -가족의 경제적 자립능력 향상	매주, 항상되면 점점 매달로 줄임	공중보건간호사 (첫해에 2주 교육, 46시간 연장 교육)
The Comprehensive Child Development Program (CCDP)	-출생~5세 아동 -빈곤 및 저소득층 가족 (미국 전역의 24개 지역, 언어·문화의 제한 없음)	-아동발달(신체, 사회, 정서, 지적발달) 증진 -부모와 가족지원 제공 -가족의 경제적 자립능력 증진	격주로 제공	고등학교 졸업자이거나 이와 관련학위가 있는 사람들과 전문보조원(현직에 있으면서 교육받음)

II. 선행연구 고찰

프로그램 유형	대상 가족 및 아동	주목적	서비스 횟수 및 빈도	전문가 양성
Hawaii Healthy Start	-출생~5세 아동 -출생 시 극도의 스트레스에 노출되어 있거나 아동학대 위험이 있는 가족	-적절한 아동발달 증진 -긍정적인 양육 증진 -부모-아동 상호작용 및 양육기술 향상 -정기적인 의학적 지원 및 물리치료 제공 -아동학대 및 방치 예방	매주, 향상되면 분기별로 줄임	학사학위가 있는 전문보조원 (현직에 있으면서 추가적으로 30시간 교육)
Healthy Families America(HFA)	-출생~5세 아동 -아동학대 방지를 위한 하와이 Healthy Start	-긍정적인 양육 증진 -아동학대 및 방치 예방	매주제공, 진행하면서발전이 있으면 분기별로 줄임	일주일 교육; 분기마다 하루 교육; 첫 6개월 이내에 80시간 추가 교육
The Home Instruction Program for Preschool Youngsters (HIPPY)	-3~5세 아동 -미국과 광에 있는 가족들(인종 및 경제적 제한 없음)	-부모의 역량 강화 -부모의 학교 및 지역사회 참여 증진 -아동의 성공적인 초기학교 경험을 위한 학습기회 극대화	학기 중 혹은 학령전기 2년 전에서 그 시기까지(격주, 즉 30주 동안 15번)	주당 20~25시간 동안 파트로 일하는 전문보조원(사전에 HIPPY프로그램 교육 및 매주 지속적인 교육)
Hands-On Parent Empowerment (HOPE)	-출생~3세 아동 -7년 이하 된 중국이민자(경제적 수준 제한 없음)	-부모와 아동의 관계형성 -의사소통 및 언어능력 증진 -읽기기술 향상 -지역사회 자원 제공	매주 2시간씩 총 30회	사회복지사(구체적 설명없음)
Parents as Teachers(PAT)	-태아기부터 3세 영아 -미국 전역 및 6개의 다른 국가에 있는 모든 부모와 가족들(경제적 수준과 언어·문화의 제한 없음)	-자녀가 인생출발을 가능한 한 잘 할 수 있도록 부모역량 강화 -아동의 성공적인 학교생활을 위한 기반마련 -아동학대 방지 및 감소 -부모의 자신감 및 능력 증진 -집, 학교, 지역사회 간의 연계	매달, 격주, 혹은 매주(가족의 요구와 경제적 지원 수준에 따라 다르게 제공됨)	전문보조원 및 학사학위나 학사와 관련된 학위 혹은 그 이상의 학위소지자(첫해에 20시간 교육 필수, 매년 추가 교육)

## 2) 가정방문 부모교육 프로그램 효과에 영향을 미치는 요인

가정방문을 통한 양육지원 혹은 부모교육 프로그램들은 앞서 언급하였듯이 다양한 모형(텔)으로 실행되고 있는데, 이들 프로그램은 여러 가지 요인에 따라 서비스 제공의 형태가 달라질 수 있다. 그 예로 주 대상자(예, 배우자가 없는 부(父)나 모(母), 십대청소년 부모, 다른 문화권의 가족, 사회경제적으로 불리한 배경의 가족 등), 목표한 행동이나 결과(예, 아동학대, 학교준비, 부모와의 상호작용 등), 서비스 제공자의 형태(예, 간호사, 지역사회 직원 등), 대상 아동의 연령(예, 신생아, 영아, 유아), 서비스의 길이와 빈도 등이 포함된다(Nievar, Egeren, & Pollard, 2010; Peterson, Luze, Eshbaugh, Jeon, & Kantz, 2007; Sweet & Appelbaum, 2004). 이러한 여러 가지 요인이 변수가 될 수 있지만, 또한 가정방문 프로그램들은 각각 프로그램이 추구하는 주요 목적이나 초점이 다를 수 있다. 여러 가지가 있겠지만 가정방문 프로그램이 공통적으로 초점을 두는 것은 크게 두 가지로 나눌 수 있는데, 부모관련 결과와 아동관련 결과이다(Gomby, Culross, & Behrman, 1999; Nievar, et al., 2010). 부모관련 결과는 세부적으로 양육행동, 양육태도, 부모 삶의 개선 등이 포함되고, 아동관련 결과는 인지적 측면, 사회·정서적 측면, 아동학대 관련 측면 등이 포함된다.

Sweet & Appelbaum (2004)는 가정방문 프로그램의 효과적 전략에 대해 분석한 결과, 총 60개의 프로그램의 특징을 주요 목적, 주 대상자, 제공되는 서비스, 대상 아동의 연령, 프로그램의 총량, 직원 형태를 중심으로 분석하였다. 그 결과는 아래의 <표 2-2>와 같다. <표 2-2>를 살펴보면, 프로그램의 주요 목적으로 양육지원과 아동발달을 공통적으로 두는 프로그램이 전체적으로 가장 많았으며, 이 두 가지 목적과 더불어 아동의 건강관리나 부모 지원을 목적으로 하는 프로그램이 많은 것으로 나타났다. 주 대상자는 환경적 위험에 노출된 가족이 75%로 가장 많았고, 그 다음으로 저소득층 가족(55%), 저체중 아동 가족이나 아동학대 및 방치위험의 가족이 많은 것으로 나타났다. 따라서 아마도 미국사회에서는 저소득층 가정과 아동학대 확률이 높은 가정이 양육지원

프로그램 대상자로 가장 많이 포함되는 것으로 추측된다. 또한 구체적으로 장애위험이나 장애 아동을 대상으로 한 프로그램에 대한 연구를 발견하지 못했지만, 분명 양육지원프로그램의 대상자로서 장애위험이나 장애 영유아의 가족을 포함한다고 명시하고 있는 프로그램이 많았다. 이들은 초기단계에서 양육지원프로그램 대상자에 포함이 되지 않았을 뿐더러, 일부는 환경적 위험에 노출된 가족에 포함되었기 때문에 이들만을 대상으로 한 연구를 발견하기 어려웠을 것이라는 추측을 해 본다.

가정방문 프로그램의 특징 중 제공 서비스의 유형을 살펴보면, 부모와 직접적으로 관련된 서비스 중 부모교육(약 98%)이 가장 많이 제공되는 것으로 나타났다으며, 그 다음으로 부모를 위한 사회적 지원(약 58%)과 부모상담(약 42%)이 가장 많이 제공되는 것으로 나타났다. 기타 서비스로 아동발달에 대한 정보를 제공해 주는 서비스(약 92%)가 절대적으로 높게 나타났으며, 그 다음으로 부모와 아동이 함께 참여하는 활동을 조성하는 서비스(약 58%)가 많이 제공되는 것으로 나타났다. 대상 아동의 연령을 살펴보면, 본 연구의 75%의 프로그램이 출생에서 만 2세 아동의 가족을 대상으로 하는 것으로 나타났다. 그 밖에 출생에서 3세 영아(30%)를 대상으로 한 프로그램과 출생에서 1세(약 22%)와 태아기에서 3세 영아(20%)를 대상으로 한 프로그램이 가장 많은 것으로 나타났다. 프로그램이 제공되는 총 시간을 계산하였을 때, 12개월에서 24개월 동안 제공되는 프로그램이 30%로 가장 많았으며, 24개월에서 36개월 동안 제공되는 프로그램이 다음으로 가장 많이 나타났다. 9개월 미만으로 프로그램이 제공되는 경우는 많지 않은 것으로 나타났다. 이러한 결과를 통해 1년 미만의 단기간 서비스 제공은 가정방문 프로그램의 효과를 검증하기 어렵다는 점을 유추해 볼 수 있다. 마지막으로 직원의 형태는 형식적인 교육이나 훈련을 받은 전문가(75%)가 서비스 제공자로 역할을 가장 많이 하는 것으로 나타났고, 그 다음으로 전문적 보조원(45%)이 많은 것으로 나타났다. 이는 위의 <표 2-1>과는 조금 다른 결과를 보여주지만, 가정방문 프로그램의 직원형태를 분석해 보면 적어도 어느 정도의 교육을 받은 전문보조원을 포함한 전문가들이 주로 서비스 제공자로서 일을 한다는 점을 알 수 있다.

<표 2-2> 가정방문 프로그램 특징에 대한 분석(Sweet & Appelbaum, 2004)

분류	상세 내용		비율(%)
프로그램의 주요 목적	전체	- 부모교육 - 아동발달	96.7 85
	세부	- 건강관리 관련 - 부모를 위한 사회적 지원 관련 - 아동학대 방지 관련 - 부모의 자립심(자존감 향상, 역량 및 능력에 대한 자신감, 리더쉽 등의 향상) 관련 - 부모의 자급자족의 능력(직업훈련, 교육 등)	30 28 18.3 10 8.3
주 대상자	- 환경적 위험에 노출된 가족 - 저소득층 가족 - 저체중 아동의 가족 - 아동학대 혹은 방치 위험이 있는 가족 - 십대 청소년 엄마 - 보편적 가족 - 우울증이 있는 엄마 - 생활보호 대상자 가족		75 55 15 13.6 10.2 6.7 5.1 3.4
제공되는 서비스	부모와 직접적으로 관련된 서비스 (서비스 중복)	- 부모교육 - 부모를 위한 사회적 지원 - 부모 상담 - 부모 리더쉽 향상 및 옹호를 위한 교육 - 성인을 위한 기초교육	98.3 58.3 41.7 15 1.7
	그 밖의 서비스 (서비스 중복)	- 아동발달에 대한 정보 - 부모와 아동이 함께 참여하는 활동 조성 - 가족에게 보급된 물품들 - 가정-중심 조기교육 제공 - 기관-중심 조기교육 제공	91.7 58.3 28.3 20 15





분류	상세 내용	비율(%)
대상 아동의 연령	약 75%가 출생에서 만 2세 사이의 아동임. 세부적으로,	
	- 태아기에서 3세까지	20
	- 태아기에서 5세까지	1.7
	- 출생에서 첫 돌까지	21.7
	- 출생에서 3세까지	30
	- 18개월에서 4세까지	3.3
	- 유아기(만 3-5세)	6.7
	- 초등학생	1.7
프로그램의 총량	- 3년~5년	6.7
	- 24~36개월	23.3
	- 12~24개월	30
	- 9~12개월	18.3
	- 3~6개월	8.3
	- 3개월 이하	8.3
직원 형태	- 형식적인 교육 및 훈련을 받은 전문가	75
	- 전문적 보조원	45
	- 비전문가	8.3

위의 선행연구(Sweet & Appelbaum, 2004) 결과, 아동의 인지적 발달과 관련하여 영향력을 주었던 프로그램 특징은 과제유형, 직원 형태, 가정방문의 횟수 및 총량과 관련이 있었으며, 가정방문 프로그램은 저체중 아동 가족에게 가장 효과적인 것으로 나타났다. 아동폭행과 관련된 결과로는 프로그램 특징 중 중재유형, 직원형태와의 관계에서 통계적으로 유의미한 것으로 나타났으며, 위험한 환경에 노출된 가족과 저소득층 가족에게 가장 효과적인 것으로 나타났다. 반면, 부모와 관련된 결과 중 부모의 행동변화는 프로그램 특징 중 중재유형, 장소, 과제유형과의 관계에서 통계적으로 유의미하게 나타났기 때문에 이러한 특징들이 부모의 행동변화에 유의미한 영향력을 미치는 것으로 나타났다.

다. 부모의 행동변화를 위한 서비스는 환경적 위험에 노출된 가족, 보편적 가족, 저소득층 가족에게 효과적인 것으로 나타났다. 어머니의 교육과 관련된 결과에서는 프로그램 특징 중 과제유형에만 통계적으로 유의미한 결과를 나타냈으며, 이 서비스는 십대 청소년 엄마를 대상으로 하였을 때 효과적인 것으로 나타났다.

최근에 위험한 환경에 노출된 가족을 대상으로 어머니의 긍정적인 행동변화(긍정적 상호작용, 자녀와의 애착관계 형성, 아동의 행동에 반응하기 등)를 통해 아동발달을 증진시키는 가정방문 프로그램을 분석한 연구가 있다(Nievar, Egeren, & Pollard, 2010). 위험한 환경에 노출된 가족 중 저소득층 가족을 대상으로 하는 경우에는 고용이나 직업훈련과 관련된 서비스도 아동의 건강 및 교육 관련 서비스와 함께 제공된다. 아동의 건강과 관련된 서비스에는 구체적으로 예방접종, 정신건강 관리 등이 포함된다. 아동발달과 관련된 서비스에는 언어, 정서, 지적, 사회, 신체발달 교육 서비스가 포함된다.

Nievar와 그의 동료(2010)에 의하면, 평균적으로 양육지원프로그램은 대상이 어떤 가족이든 간에 상관없이 효과가 있는 것으로 나타났다고 한다. 다시 말하면, 특정한 대상자에게 더 효과적이었던 프로그램이 없다는 것을 보여주기 도 한다. 하지만, 그 효과의 차이가 통계적으로 유의미하진 않았지만 환경적 위험이 높은 가족이 환경적 위험이 낮은 가족에 비해 양육지원프로그램 제공 시 더욱 효과가 높았다고 한다. 반대로, 일부 연구(Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, & Bradley, 2005; Wagner et al., 2003) 결과에 의하면 스트레스 수준이 좀 더 낮고 개인적인 어려움이 더 적은 가족들이 부모교육 프로그램이 제공되었을 때 그렇지 않은 가족에 비해 그 효과가 더 컸다고 한다. Nievar와 그의 동료(2010)들은 연구 분석을 통해 양육지원프로그램의 성공 여부를 좌우하는 중요한 핵심요인은 가정방문의 '빈도'라고 지적하였다. 연구결과, 보다 빈도가 높고 집중적으로 제공한 프로그램이 그렇지 않은 프로그램에 비해 효과가 더 컸다고 한다(Nievar, et al., 2010).

다양한 양육지원프로그램을 분석한 연구 결과, 양육지원프로그램의 성공여부를 좌우하는 또 다른 주요요인은 가정방문을 하는 서비스 제공자의 적절한

훈련이나 교육 정도라고 한다(Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, & Bradley, 2005; Nievar, Egeren, & Pollard, 2010; Wagner et al., 2003). 이들 선행연구에서 공통적으로 지적하는 바가 서비스 제공자가 간호사, 사회복지사, 상담가 혹은 심리학자와 같은 전문가이든 교육된 전문적 보조원이든 간에 그 효과가 의미있는 차이가 없었다는 것이다. 다시 말해, 저소득층의 가족에게는 학부수준에서 전문성을 겸비한 전문가보다는 비전문가가 서비스를 제공하였을 때 더욱 효과적이었다고 한다(Nievar, et al., 2010). 결국, 서비스 제공자의 전문성도 중요하지만, 프로그램 제공의 빈도(높은 빈도)가 양육지원프로그램의 성공여부에 유의미한 영향을 미쳤다고 한다(Nievar, et al., 2010). 이런 결과에도 불구하고, 최근 양육지원프로그램의 동향은 서비스를 제공받는 가족들, 즉 대상자들은 증가하고 있는 반면에 서비스 제공의 빈도는 더욱 줄어들고 있다고 한다(Nievar, et al., 2010). 이는 정부지원과도 밀접한 연관이 있다. 예전에 비해서 근래에 저소득층 가족을 위한 정부 지원금이 줄어들고 있는 반면 가정방문 양육지원프로그램은 점증하고 있기 때문에 경제적 지원이 제한적으로 적용될 수밖에 없으며, 이로 인해 서비스 제공의 빈도가 낮아질 수밖에 없는 현실이다(Gomby, Culross, & Behrman, 1999; Nievar, et al., 2010).

본 장에서는 여러 연구를 기초로 하여 가정방문을 통한 양육지원프로그램들의 특징을 비교·분석해 보았다. 가정방문을 통한 다양한 양육지원프로그램들을 분석해 본 결과, 이런 프로그램들은 주로 불리한 환경이나 불리한 요소들이 내재하고 있는 가정환경의 가족들을 대상으로 자녀의 발달, 교육, 건강을 돕고 부모들의 역량을 강화하고 지원해 주는 것을 목적으로 두고 있다. 초기 단계에서는 주로 십대 청소년 부모나 저소득층 가족이 주 대상이었고, 양육지원프로그램이 발전을 거듭하면서 그 대상자들이 보다 폭넓어 졌다. 따라서 언어적으로나 문화적 배경이 다른 자녀의 가족, 장애 위험이나 장애 영유아의 가족, 장애나 정신적 질환이 있는 부모가 있는 가족 등이 오늘날의 양육지원프로그램의 주 대상으로 포함된다.

가정방문을 통한 양육지원프로그램의 성공여부는 다양한 요소(대상자의 특징, 서비스 제공자의 적절한 훈련이나 교육 정도, 가정방문 횟수 및 빈도 등)

들의 영향을 받는데, 선행연구의 결과(Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, & Bradley, 2005; Gomby, Culross, & Behrman, 1999; Nievar, Egeren, & Pollard, 2010; Sweet & Appelbaum, 2004; Wagner et al., 2003)를 분석해 보면 이 요소들 중에서 가정방문 횟수 및 빈도가 프로그램의 성공여부에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 대상자의 특징(즉, 장애영유아의 가족, 저소득층 가족)에 따라 프로그램의 특징과 주목적이 달라질 수는 있지만, 프로그램 성공여부에는 큰 영향력이 없다는 것이다. 또한 서비스 제공자의 전문성 여부는 비전문가보다는 전문가가 더 효과적이라고 하지만, 전문가들의 전문성이 어느 정도 갖춰졌는가는 프로그램의 성공여부에 크게 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다(Sweet & Appelbaum, 2004; Wagner et al., 2003). 이는 프로그램을 제공받는 가족의 특징에 따라 전문성이 잘 겸비된 질적인 전문가를 선호하는 가족이 있는가 하면, 반대로 전문성 보다는 가족의 특징과 문화를 이해해 줄 수 있는 서비스제공자를 선호하는 가족들도 있기 때문이다. 반면에 프로그램을 제공하는 빈도와 총량은 확실히 프로그램의 성공여부와 영향력을 크게 미치는 것으로 나타났다. 따라서 가정방문을 통한 양육지원프로그램의 성공여부의 가장 핵심적인 요소는 지속적이고 정기적인 가정방문을 통해 가족이 자녀를 양육하고 교육하는데 역량을 발휘할 수 있는 능력을 키울 수 있도록 하는 것이다.

비록 본 장에서 비교·분석한 가정방문을 통한 양육지원프로그램들 중에서 장애위험이나 장애 아동의 가족을 대상으로 한 연구를 발견하지는 못했지만, 앞서 분석해 보았던 것처럼 대상자들이 주로 불리한 환경에 놓여있는 가족들이었기 때문에 충분히 장애위험이나 장애 영유아의 가족들에게도 효과적일 수 있음을 우리는 짐작할 수 있다. 또한 실제로 대상자들의 특정보다는 대상자의 특징에 맞추어 어떤 프로그램이 제공되느냐가 프로그램의 효과검증에 더 큰 영향력을 준다는 결과(Sweet & Appelbaum, 2004)를 바탕으로 우리는 장애위험 혹은 장애 영유아 가족들에게 그들의 특성과 요구를 반영하는 프로그램을 구성하고 서비스를 제공하는 것에 주력할 필요가 있겠다. 따라서 다음 장에서는 미국 전역뿐만 아니라 전 세계적으로 가정방문을 통한 양육지원프로그램으

로 가장 많이 사용되고 있는 PAT프로그램을 구체적으로 알아보고자 한다. PAT프로그램은 일반가족을 포함하여 다양한 가족들을 대상으로 하는데, 서비스 제공하는 전체 가족들 중 약 10% 정도가 장애아동의 가족을 포함하기 때문에 장애위험이나 장애 영유아 가족을 위한 양육지원프로그램의 예로서 적절한 모델을 제시해 줄 수 있을 것으로 믿는다.



### Ⅲ. PAT프로그램의 구성요소

---

1. 가족-중심 평가
2. 선별 검사
3. 개별적 가정 방문
4. 그룹모임
5. 지역사회 자원 연계





### III. PAT프로그램의 구성요소

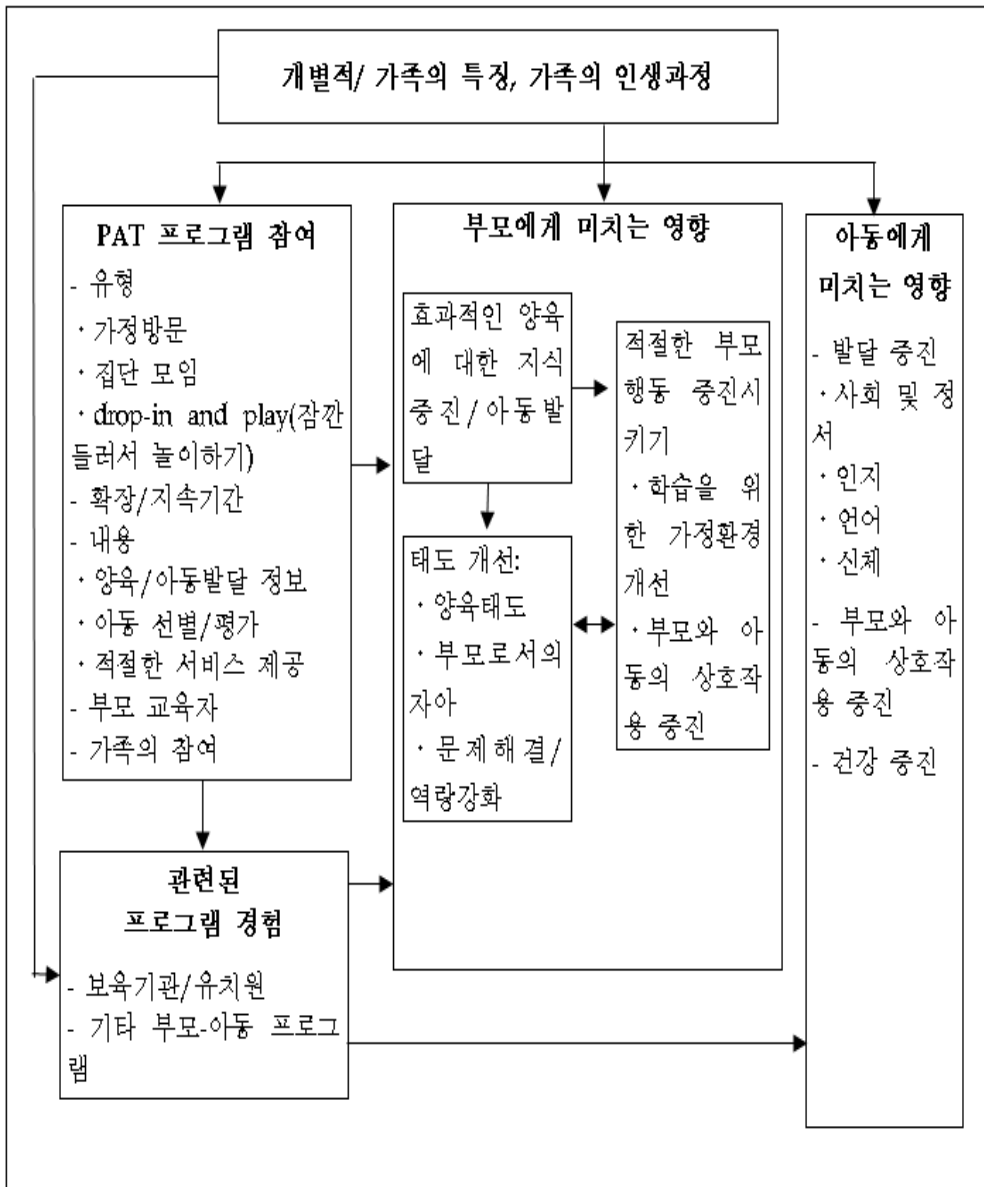
PAT프로그램은 가정방문을 통해 부모를 교육시키는 프로그램으로서, 부모 교육자들은 PAT프로그램 교육과정(Born to Learn, 2005)을 사용하여 가족들에게 접근한다. PAT프로그램에서 제시하는 기본적인 모형은 같지만, 각 지역의 특성이나 혹은 대상자의 특징과 요구에 따라 PAT프로그램은 다르게 제공될 수 있다. 본 장은 주로 PAT프로그램 공식 웹사이트(<http://www.parentsasteachers.org/>)에 있는 정보와 소스를 바탕으로, PAT프로그램의 주요가치와 구성요소에 대해 설명하고자 한다. 먼저 PAT프로그램의 주요가치 혹은 핵심적 가치는 다음의 다섯 가지로 설명할 수 있다.

- 아동의 초기인생에서의 적절한 발달은 학령기 동안의 학업성취와 성공적인 삶의 기반이 된다.
- 부모는 자녀의 첫 번째이자 가장 영향력 있는 교사이다.
- 기존연구와 현존하는 연구들은 PAT프로그램의 교육과정, 교육, 자료 및 서비스의 기반을 제공한다.
- 모든 어린 아동들과 그들 가족들은 지역적, 경제적, 인종 및 문화적 조건과 상관 없이 동등한 기회를 가져야 한다.
- 각 가정과 가족이 바탕을 두고 있는 다양한 문화와 역사 및 전통을 이해하고 존중해야 한다.

PAT프로그램은 크게 네 가지 요소로 구성되어 있는데, 개별적 가정방문, 네트워크 형성, 선별검사, 지역사회 자원과의 연계가 핵심적인 요소이다. 구체적으로 이 네 가지 구성요소를 설명하자면 다음과 같다(Wagner, Spiker, & Linn, 2002; Wagner, Spiker, Linn, Gerlach-Downie, & Hernandez, 2003; Winter & Rouse, 1990). 첫째는, 개별적 가정방문이다. 아동의 발달에 대한 정

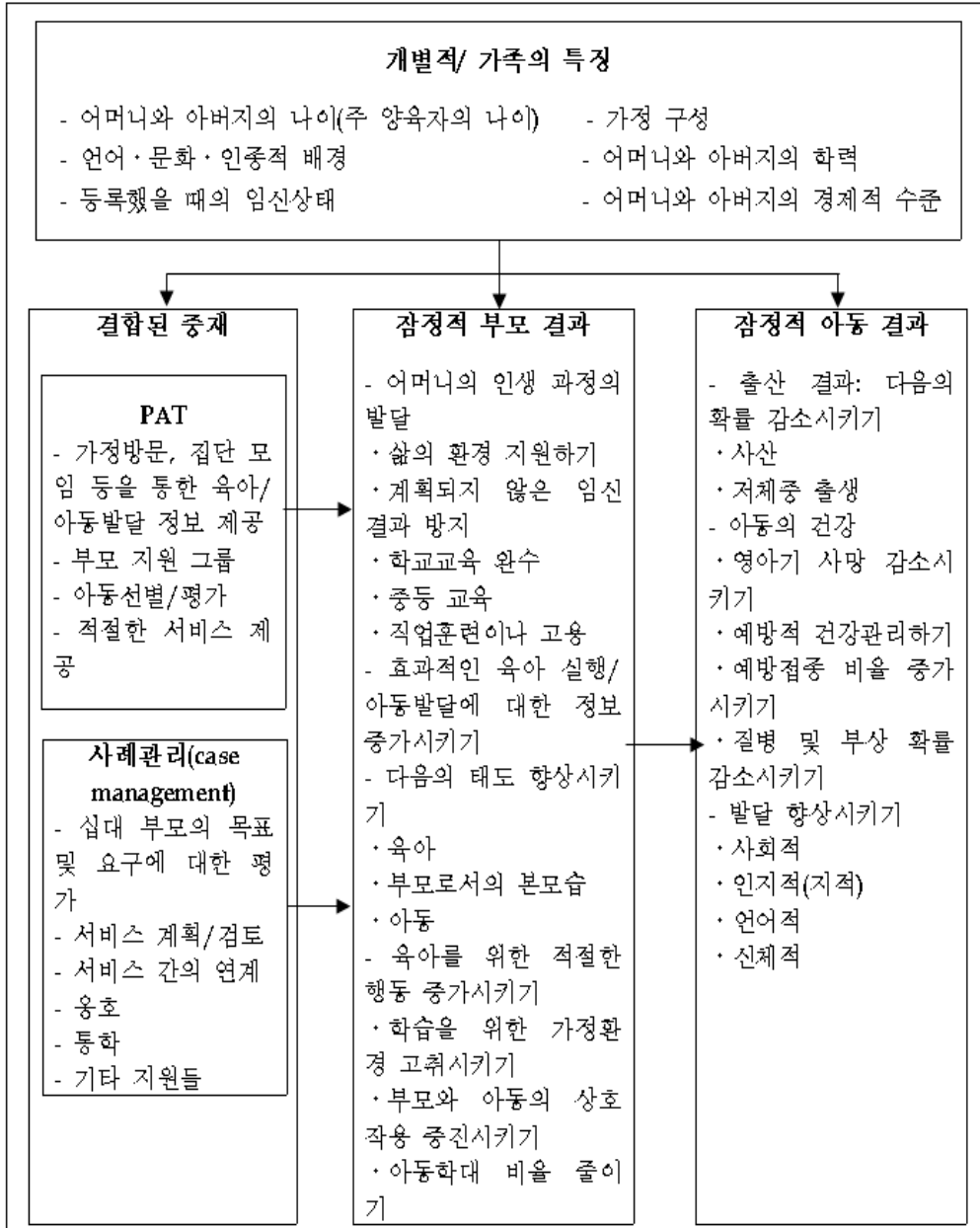
보를 제공해 주고 본보기를 제공해주며 발달적으로 적절한 활동에 부모가 참여하도록 하며 부모의 요구나 질문, 걱정에 반응하는 자격성이 겸비된 부모 교육제공자에 의해 가정방문이 정기적으로 계획한다. 방문자들은 가정방문 시 가족들에게 편리한 시간을 사전에 의논하여 방문하도록 한다. 둘째는, 부모집단 모임이다. 부모 집단모임을 통해 아동발달에 대해 논의하고 자신들의 경험 및 정보를 교환하며 다른 부모들과 비형식적 지원 네트워크를 형성한다. 셋째는, 선별검사이다. 조기(만 3세 이전)에 발달지체 혹은 장애를 발견할 수 있도록 정기적으로 발달적 선별검사를 실시한다. 넷째는, 지역연계이다. 필요하다면, PAT프로그램 이외에도 필요한 관련 서비스를 지역사회와 연계하여 제공한다.

앞서 설명하였듯이, PAT프로그램은 1981년 미주리 주에서 시작된 이래로 각 주에서 이 프로그램을 적용하면서 대상자의 범위가 저소득층이나 빈곤계층의 가족들과 십대 청소년 부모에서 영어가 모국어가 아닌 문화적으로나 언어적으로 불리한 환경에 있는 가족들을 포함하여 보다 다양한 대상자들까지 확장하여 실행하고 있다(Wagner & Clayton, 1999; Woolfolk & Unger, 2009). 따라서 PAT프로그램은 각 국가나 지역마다 그 지역적 특성과 대상자에 따른 특정목적에 맞게 수정 및 변형하여 적용하고 있다. 아래의 [그림 3-1]과 [그림 3-2]는 각각 영어가 모국어가 아니어서 영어유창성이 제한된 가족들(특히, 라틴계 가족들)과 십대청소년이 부모인 가족을 대상으로 한 PAT프로그램의 개념적 틀을 보여준다.



[그림 3-1] 십대 부모를 위한 PAT프로그램의 개념적 틀

(※출처: Wagner, Cameto, & Gerlach-Downie. 청소년 부모와 그들의 자녀를 지원하기 위한 중재: 십대 부모를 위한 PAT에 대한 최종 보고서. 1996, p. 14 인용. Wagner, & Clayton (1999), p. 97)



[그림 3-2] 영어가 모국어가 아닌 가족을 위한 PAT프로그램의 개념적 틀

(※출처: Wagner, Clayton, Gerlach-Downie, & McElroy. *North California* 부모교육 프로그램 (PAT)에 대한 평가. 1997, p. 1-6)

## 1. 가족-중심 평가

PAT프로그램에 등록된 가족들은 먼저 가족의 특성 및 요구를 비롯하여 아동에 대한 전반적인 정보를 수집할 수 있는 가족-중심 평가를 실시할 것이다. 그런 후, 아동의 선별검사를 시작하고, 가족-중심 평가와 선별검사 결과를 바탕으로 PAT프로그램 목표를 설정한다. 목표설정에는 단기, 중기, 장기 목표와 시작하는 날짜에서 예상 종료 날짜를 포함한 일정을 계획하고, 필요한 자원들과 전체 과정을 점검한다.

PAT프로그램에서 가족-중심 평가는 가족에 대해 잘 이해하고, 가족의 탄력성과 행복을 증진할 수 있는 요소를 인식하며, 가족의 역량을 고취시킬 수 있는 매개체 역할을 한다. 가족-중심 평가는 서비스 제공자가 가족의 강점, 자원, 요구를 이해하는데 도움이 된다.

- 양육(부모의 양육에 대한 지식, 능력, 실습 및 부모-아동 간의 상호작용 등)  
가족 관계와 형식적, 비형식적 지원 시스템
- 부모 교육에 대한 정보와 직업교육 정보
- 부모의 일반적 건강
- 부모/아동의 건강관리를 위한 접근(의료보험)
- 음식, 옷, 다른 비용에 대한 적절하고 안정적인 수입
- 거주 비용에 대한 적절하고 안정적인 수입

### 1) 가족의 환경 진단

가. 가족과의 면담을 통해 가족 생태지도 만들기

- 가족에게 생태지도의 목적에 대해 설명하기
- 함께 살고 있는 가족 구성원에 대한 기본정보(예, 나이나 학년 등) 알아보기
- 함께 살지는 않지만, 근거리에서 살고 있는 가까운 친척들(예, 조부모, 고모, 이모 등) 확인하기
- 근거리에서 살고 있진 않지만, 부모나 영아에게 밀접한 영향력을 미치는 친척들 확인하기

(예, 조부모, 고모, 이모, 삼촌 등)

- 도움을 받을 수 있는 이웃이나 친구, 교사, 직장동료 등 확인하기
- 위의 사람들을 가족구성원을 중심에 놓고 네모박스를 만들어 가족구성원이 들어간 박스와 연결시키기
- 가장 큰 도움을 주는 사람에 대해 강조하기
- 가까이에 있지만 혹은 함께 살고 있지만 스트레스를 주는 사람 표시하기
- 자주 정기적으로 만나는 사람 표시하기
- 가끔 보는 사람은 얼마에 한 번씩 보거나 연락하는지 간략히 적기
- 종교나 가족 혹은 부모가 의지하는 제 3의 단체(장애단체, 협회, 부모회 등) 확인하기
- 과거, 현재 장애 영유아와 관련된 전문가들(예, 의사, 간호사, 교사, 치료사 등) 확인하기
- 현재 제공받고 있는 재정적 지원들(의료 보험, 정부지원 등) 확인하기
- 가족이 현재 살고 있는 지역사회의 특징 알아보기

나. 완성이 되면 가족에게 생태지도가 적절하게 그려졌는지 확인하기

다. 완성된 생태지도를 보면서 가족과 해석 및 분석하기

## 2) 가족의 요구 진단

위의 생태지도에 나타난 정보를 바탕으로 가족의 요구에 대해 다음과 같은 진단을 실행할 필요가 있다.

- 가족이 자녀에 대해 가장 걱정되는 사항
- 가족이 자녀와 관련하여 걱정되는 사항
- 가족이 생각하기에 자녀에게 가장 필요한 사항
- 가정에서 가장 하기 힘든 것
- 가정에서 자녀와 주로 하는 활동, 놀이 등
- 가족이 자녀에게 해 줄 수 있는 것들
- 가족이 자녀에게 해주기 어려운 것
- 가족이 자녀를 위해 필요한 지원 등등

PAT프로그램에서 제시하는 가족중심 평가 도구의 종류와 평가 전략의 특징은 다음의 <표 3-1>과 같다.



<표 3-1> 가족-중심 평가 도구의 종류와 평가 전략

가족-중심 평가	평가 전략
Life Skills Progression	관찰 및 부모의 반구조화 된 면담
Family Development Matrix	관찰 및 부모의 반구조화 된 면담
Family Resource Scale	부모 자가 보고서
The Protective Factors Survey	부모 자가 보고서
Massachusetts Family Self-Sufficiency	부모의 반구조화 된 면담
Measure of Family Well-Being	부모의 자가 보고서 및 관찰
Missouri Community Action Family Self-Sufficiency Scale	부모의 반구조화 된 면담
North Carolina Family Assessment Scale	관찰 및 부모와의 반구조화 된 면담
The Kempe Family Stress Inventory (KFSI)	관찰 및 부모와의 반구조화 된 면담
Family Map	부모와 반구조화 된 면담
Family Assessment Form	관찰 및 부모와의 반구조화 된 면담

## 2. 선별 검사

### 1) 선별 검사 영역

미주리 주의 영유아발달법(ECDA) 상의 규정에 따르면, 발달 검사는 다음과 같은 영역을 포함하지만 반드시 제한을 둘 필요는 없다.

- 언어의 이해와 사용
- 시각을 통한 인지
- 청각을 통한 인지
- 운동근육발달과 손과 눈의 조화
- 건강과 신체적 발달(성장)
- 사회적 감정 발달
- 문제해결 및 인지 발달

부모들은 이러한 선별검사를 의료기관을 통해 아동건강검진을 받는 자녀의 일반적인 건강과 신체적 발달 체크와는 구분을 할 필요가 있다. 건강검진에서

는 영유아들의 일반적인 건강과 신체적 발달을 체크하는 것이지만, 선별검사는 자녀가 특정 발달에 있어서 혹은 건강상에 문제가 있기 때문에 좀 더 면밀히 검사 도구를 통해 발달과 건강을 검사하는 것이다. 선별검사는 4개월 영아 때부터 실행할 수 있는데, 이 시기부터 적어도 일 년에 한 번씩 선별검사가 이뤄져야 한다. PAT프로그램에서 선별 검사하는 영역은 전반적 발달, 청력, 시력과 건강이다. 전반적 발달검사는 언어, 지적발달, 사회 및 정서 발달, 신체 발달을 포함한다.

### (1) 시각 및 청각 검사

시력검사를 위한 문항들은 아동의 관찰된 행동들과 눈의 생김새, 홍반, 닫힌 눈꺼풀 등 산전과 출생 과정을 포함해야 한다. 또한 기능적인 진단-동공 반응, 각막광 반사, 눈 깜박임 반사, 사시 검사, 쫓아가기(tracking), 도달하기(reaching) 등을 검사한다. 청력검사를 위한 문항에는 목소리 구분, 소리 구분, 그리고 다른 주파수에서 나는 소리의 위치에 대한 반응 등이 포함된다. 청각, 시각, 건강 및 신체발달에 대한 검사 문항의 예는 <표 3-2>와 같다.





<표 3-2> 청각, 시각, 건강 및 신체 발달 검사

검사 문항	6개월~1세	2세	3세	4세~유치원 입학
청각				
건강 설문				
기능적 관찰				
고막검사(가능한 경우)				
이음향반사(가능한 경우)				
청력검사 혹은 VASC(해당되는 경우)				
<b>시각</b>				
건강 설문				
기능적 진단				
Visual 시각적 예리함*				
<b>건강과 신체적 발달</b>				
건강 설문				
측정결과(키와 몸무게)				
영양학적 진단				
구강 진단				

\* 6개월부터 1세까지는 시각적 예리함에 대한 검사는 필요한 경우에만 사용된다. 2세부터 유치원 입학 전까지 연령에서 시각적 예리함에 대한 검사에는 Lighthouse Flash Card Test 또는 HOTV Chart를 이용한다.  
 지난 6개월 이내에 아동이 올바른 아동 진단을 건강 관리 전문가로부터 받았고, 해당 신체 측정과 영양학적 진단이 포함되어 있다면 이 정보는 사용될 수 있다.

**(2) 건강**

아동의 건강한 성장과 발달을 지원하는 것은 모든 조기 프로그램의 기본적인 목표이다. 건강 검사에는 아동의 몸무게, 키, 구강상태와 영양 상태를 체크한다. 이 검사를 통해 아동들에게 꼭 필요한 전반적 (의료적)건강관리를 체크하고 (면역)예방주사 맞은 여부를 매년 체크하고 업데이트 할 수 있다.

### (3) 발달검사

각 아동의 발달검사는 앞서 언급했던 것처럼 아동의 언어, 지적발달, 사회 및 정서 발달, 신체발달을 체크한다. 이때 발달검사 도구로 주로 Ages and Stages Questionnaire-3(ASQ-3, 2009), Batelle Developmental Inventory(2004), Second Education, Brigance Early Childhood Screens(2005), Developmental Indicators for the Assessment of Learning(DIAL-4, 2011), Early Screening Inventory-Revised(1997), First STEP: Screening Test for Preschoolers(1993), Developmental Observation Checklist(DOCS, 1994), Learning Accomplishment Profile(LAP)-D Screens(1997), Parents' Observation of Infants and Toddlers(POINT, 2006)를 사용한다. 사회 및 정서와 관련된 선별도구는 Ages and Stages Questionnaires: Social-Emotional(ASQ: SE, 2003), Devereux Early Childhood Assessment for Infants and Toddlers(DECA-IT, 2006), Devereux Early Childhood Assessment(DECA, 2006), Brief Infant Toddler Social Emotional Assessment(BITSEA, 2006)를 사용한다.

#### 2) 선별에 필요한 핵심요소

- 선별은 아동이 수행하기 적절하고 익숙한 환경에서 실행되어야 한다.
- 아동에 대한 부모 관찰은 선별에서 필수적으로 포함되어야 한다.
- 모든 선별검사 결과뿐만 아니라 다음 발달단계에 대한 정보와 발달을 증진시키는 전략에 대해 부모에게 구두로 설명을 해야 하며, 서면으로도 요약된 설명을 해야 한다.
- 선별검사를 그 전에 받은 적이 있다면, 재선별검사는 그 전의 선별 검사 도구 양식에 준해야 한다.
- 선별검사 결과에 대한 서류는 가족의 기록의 일부로 관리되어야 한다.

### 3. 개별적 가정 방문

가정방문은 개별적으로 가정에서 제공되어야 하며, 부모와 아동의 상호작용, 발달 중심 양육과 가족의 행복을 강조하는 서비스를 제공해 주어야 한다. 가족이 원하는 경우에는 예외적으로 PAT 센터 혹은 아동보호센터와 같은 다른 공간에서 서비스를 제공해 주기도 한다. 이는 반드시 가족의 요청에 의해서만 가능하다. 예를 들어, 가정폭력이 문제가 되는 가정이라면 일시적으로 가정보다는 가족들에게 안전한 장소, 즉 아동보호센터와 같은 곳에서 개별방문을 시행한다. 개별적 가정방문은 자격증이 있는 부모교육자에 의해 제공되며, 가족의 요구와 목표에 따라 방문시간과 방문 시간 초점을 두는 영역이 달라질 수 있다. 가정방문 시 기본적으로 부모를 대상으로 교육을 제공하지만, 아동의 주 양육자가 부모가 아닌 경우(예, 조부모나 유모)에는 주로 시간을 보내고 아동을 양육하는 사람에게 교육을 제공해 줄 수 있다.

대체로 PAT프로그램의 개별적 방문은 약 한 시간 정도 소요되지만, 가족의 상황이 특별한 경우(즉, 방문 아동이 한 가정에 여러 명인 경우, 아동이나 부모가 아픈 경우, 가족모임 등)에는 시간 조정을 할 수 있다. 이러한 개별방문을 통해 가정 방문자는 가족의 학습 환경을 기본적으로 극대화할 수 있고, 발달적으로 적절한 가정환경을 형성할 수 있도록 한다.

가정에서의 개별방문은 부모교육자를 통해 가족들에게 유용한 많은 정보를 제공해 준다. 개별방문을 통해 부모교육자는 교육적인 가이드를 각 가정마다 개별적으로 제공해 주며, 부모와 자녀의 상호작용을 관찰하고, 아동 발달과 부모-자녀 간의 활동과 관련된 적절한 정보를 제공해 주며, 부모의 관심사에 대해 대답해 준다. 교육과정은 아동의 연령별 단계에 따른 서면자료와 가족에 대한 추가적인 자원(자료)으로 구성된다. PAT프로그램은 개별방문 기간 동안 아동이 함께 참여해야 한다. 하지만 특별한 경우, 즉 아동이 부모와 떨어져 살기 때문에 참여할 수 없는 거리에 살거나, 아동과 직접적인 접촉이 없는 부모인 경우는 행정부처(DESE)에 승인을 얻어야 아동이 개별방문에 참여할 수 있다.

개별적 가정방문은 구체적으로 구조화시켜서 특별한 경우가 아니라면 정해진 스케줄과 계획에 따라 실행되기 때문에 가족들이 가정방문의 목적과 그 방향에 대해 미리 예측할 수 있도록 한다. 가정방문을 통해 이루어지는 기본적인 구성요소는 다음과 같다.

- 관계형성: 가정방문 시, 전문가, 즉 부모교육자와 가족의 협력이 매우 중요한 요소인데 협력을 하기 위해서는 서로 간의 관계형성이 우선 적절하게 이루어져야 한다. 만날 때 긍정적인 분위기를 만들어야 하며, 전문가는 가족의 이야기를 경청해야 하며, 가족의 문화나 생활방식, 신념, 종교적 특징, 가치, 대화방식 등을 존중해 주며, 이들의 감정의 목소리에 귀를 기울여야 한다. 전문가와 가족은 서로가 다름을 인정하고 이해해 줌으로써, 서로에 대한 신뢰를 구축할 수 있어야 한다.
- 관찰: 부모교육자들 뿐만 아니라 부모들도 관찰기술을 습득할 수 있도록 부모교육자들이 도와야 한다. 또한 관찰을 통해 아동의 놀이, 상호작용, 행동패턴, 발달상황 등을 이해할 수 있으며, 관찰한 내용을 바탕으로 긍정적이지만 솔직한 의견을 제시해야 한다. 부모교육자들이 관찰한 내용에 대해 부모들과 자녀의 발달 특성이나 부모와 아동의 상호작용에 대해 논의해야 하고, 그 결과를 바탕으로 가정방문을 어떤 목표와 방향으로 잡을 것인가를 결정할 것이다.
- 토론: 이 시간을 통해 부모교육자들은 부모들과 양육에 대한 주요쟁점을 논의할 기회를 가질 수 있다. 명심해야 할 점은 토론하고 논의하는 시간은 의견을 주고받고 대화를 나누기 위함이지, 면담을 하거나 일방적으로 강의를 하는 시간이 아니라는 점이다. 따라서 상대방의 이야기를 경청하는 것은 매우 중요하며, 부모가 궁금해 하는 질문들이나 걱정사항, 혹은 우선순위에 대해 귀를 기울여야 한다. 토론을 통해 부모는 자녀를 양육하는 것이 기쁨인 동시에 매우 도전적이고 어려운 일이라는 것을 깨닫게 될 것이다. 이때, 부모교육자들은 자녀양육이 매우 힘들고 도전적인 일이지만, 부모들이 해내고 있으며 자녀양육이라는 매우 중요한 일을 하고 있다

고 부모에게 격려해 주어야 한다.

- 부모-아동 활동: 부모와 아동이 함께 하는 활동기회를 제공해 줌으로써, 부모는 아동의 강점과 요구를 잘 이해할 수 있다. 이런 활동을 통해 부모는 '놀이'의 중요성을 이해하고 직접적인 경험을 통한 학습의 가치를 깨달을 수 있도록 한다. 또한 부모교육자들은 이런 활동을 통해 부모가 아동의 학습과정과 놀이 활동 그 자체에 대해 더 잘 이해할 수 있도록 함으로써, 부모가 아동의 놀이 활동에 더욱 적극적으로 참여할 수 있도록 독려해 주어야 한다. 따라서 부모교육자들은 부모가 이런 활동에 어떻게 참여하느냐에 따라 자녀의 발달수준이 달라질 수 있음을 설명해 주어야 한다.

장애 영유아 가족을 위한 개별적 가정방문이 이루어질 때는 부모교육자들이 고려해야 할 사항들이 있다. 먼저, 부모가 자녀의 발달 및 건강 상태를 정확하게 이해할 수 있도록 하며, 장애에 대한 기본적인 정보를 제공해주고, 장애 관련 전문가들을 소개해 주어야 한다. 따라서 장애 영유아의 발달 및 건강 상태를 정확하게 검사할 수 있는 의료기관이나 전문기관을 방문하여 정확한 장애 선별 및 평가를 제공받을 수 있도록 하며, 의사를 비롯하여 특수교사, 치료사들 등 장애 관련 전문가들을 소개해 주어야 한다.

개별적 가정방문을 통해서 부모교육자들은 장애 영유아 가족들에게 구체적으로 다음과 같은 전략을 사용해야 한다.

- 부모의 걱정사항과 우선순위가 무엇인지 경청해야 한다(가족의 요구에 민감하기).
- 가족의 어려움, 정서 상태, 장애를 받아들이는데 필요한 적응과정 등을 이해해야 한다.
- 부모가 아동의 약점보다는 강점에 초점을 둘 수 있도록 도와야 한다.
- 장애와 관련된 국가 및 지자체의 정책, 자원, 정보, 서비스, 교육기관, 지원기관 등에 대해 알려주어야 한다.
- 아동의 발달 연령과 흥미를 고려한 활동을 계획해야 한다.
- 다른 전문가들, 즉 (유아)특수교사, 상담가, 의사, 사회복지사, 치료사 등과 협력해야 한다.
- 다른 전문가들에 의해 제공되는 서비스 이외의 서비스를 제공해 주어야 한다.

- 부모의 스트레스를 감소시킬 수 있도록 하며, 장애가 없는 형제들을 상담해 주는 서비스를 제공해야 한다.
- 긍정적이고 지원적이되, 정상적으로 발달하는 아동들의 전형적인 발달수준을 알려주고, 정확하게 아동이 얼마나 지체되어 있는지를 알려준다.

#### 4. 그룹모임

가족들의 그룹모임은 가족들이 서로 사회적 네트워크를 형성하여 부모-아동 간의 상호작용 활동에 참여하고, 아동의 발달을 지원하는 방법에 대한 지식을 교환하고 증진시킬 수 있도록 하는 것이 그 목적이다. 이 모임은 부모교육자나 PAT의 전문 부모교육자에 의해 진행이 되며 프로그램의 주요 세 가지 영역(부모-아동의 상호작용, 발달 중심 양육, 가족의 행복)에 초점을 두고 있다. 다양한 가족집단들이 모이게 되는데, 주제는 가족 구성원의 관심, 요구, 문화적 배경에 따라 다양하게 선택될 수 있다. 그룹모임은 주로 가족 활동, 지속적인 모임, 발표, 지역사회 활동, 혹은 부모 카페 형식으로 이루어진다. 보통 일년에 적어도 12개의 그룹모임을 개최하는데, 모든 연령의 아동을 대상으로 하며, 아동의 발달의 모든 영역에 대한 정보를 제공해야 한다. 부모교육자나 PAT 전문 부모교육자는 가족들이 정기적으로 참여할 수 있도록 격려해야 한다.

가족들의 그룹모임에 대한 참여를 독려하기 위해서는 가족들이 만나기 편한 시간과 장소를 선택할 수 있도록 해야 하며, 이 모임 동안에 자녀들을 돌봐줄 인력을 제공해야 한다. 또한 가족들이 그룹모임을 계획하는 것에서부터 참여할 수 있도록 도와주어야 한다. 그룹모임을 하는 동안, 이용할 수 있는 교통편이나 다과 및 음식들을 제공해 줌으로써, 가족들이 부담 없이 그룹모임에 참여할 수 있도록 해야 한다.

가족들이 더 많은 가족들과의 관계 및 지역사회와의 관계를 형성할수록 이들은 소외감을 적게 느끼게 된다. 따라서 PAT프로그램에서 그룹모임의 역할

은 매우 중요하며, 가족들의 공통적인 근심이나 경험들을 공유할 수 있는 네트워크를 형성할 수 있도록 지원해 주어야 한다. 어떤 경우에는 이런 그룹모임을 통해서 아동들 간의 또래관계 형성에 도움이 되기도 하며, PAT프로그램 참여에 소극적인 가족들에게 참여 동기를 부여하기도 한다.

### 1) 그룹모임

부모를 위한 그룹모임은 참여한 부모의 관심과 요구에 부합하는 새로운 정보와 열린 시각을 가지게 해준다. 그룹모임의 최우선의 목표는 가족에게 아동 발달 정보를 제공하는 것이다. 양육과 관련된 이슈를 상의하고 비슷한 연령대의 아동을 키우는 다른 가족과 정보를 공유하며 서로를 격려할 수 있는 환경을 조성한다. 모든 그룹모임은 '모든 가족의 참여를 위해' 부모 교육을 제공하기 위한 계획된 형식이 있어야 한다. 자료집, 최신의 정보 및 프로젝트를 완성시키는 안내서는 부모 교육으로 고려되지 않을 수 있다. 그룹모임에 아동을 참여시키는 것이 도움이 될 수 있지만 아동을 참여시키는 목적이 부모에게 의미 있는 정보-자녀의 발달과 성장에 대한-를 주기 위한 목적임을 기억하는 것이 중요하다.

### 2) 놀이활동

놀이그룹은 비슷한 연령대의 아동을 키우는 다른 가족과 소통하는 추가적인 기회를 제공한다. 이 서비스는 그룹모임과는 성격이 다르며, 프로그램의 주된 목적은 부모들로 하여금 그들의 자녀와 소통하고 자녀들이 또래와 상호작용하는 모습을 관찰하도록 기회를 제공해주는 데 있다. 이 서비스가 부모에게 유용하고 훌륭한 신규 모집 형태인 반면에, 놀이그룹은 정부가 지원하는 서비스가 아니다.

## 5. 지역사회 자원 연계

PAT프로그램은 가족에게 필요한 지역사회 자원을 제공해 주고, 그들의 보호요인 및 긍정적 변화를 강화하도록 지원해 준다. 지역사회 내의 여러 기관이나 단체(예, 장애인협회, 부모회, 학교, 정부지원 프로그램들, 아동보호센터, 복지관 등)와 네트워크를 적절하게 형성하여 가족에게 필요한 자원을 제공해 준다. 비록 PAT프로그램은 가족을 대상으로 한 유일한 프로그램은 아니지만, 이러한 지역사회 자원 연계는 가족들에게 유용한 정보와 자원을 제공하는 중요한 사회적 요소가 될 수 있다. 따라서 부모교육자들은 지역사회에 있는 다양한 기관이나 단체에 대한 지식을 많이 가지고 있어야 하며, 가족의 요구나 접근가능성을 고려한 정보를 제공해 주어야 한다. 또한 가족들에게 제공해 주는 정보는 최신 정보로 업데이트해야 하기 때문에 부모교육자들은 정기적으로 지역사회 기관이나 단체들과 교류를 해야만 한다.



## IV. PAT프로그램의 운영체계

---

1. 법적 지원체계
2. 재정적 지원
3. 프로그램의 전문 인력 구성과 양성과정
4. 프로그램 운영 평가 및 성과측정
5. 지역사회 위원회의 역할과 기능



## IV. PAT프로그램의 운영체계

지금까지 프로그램 이용자에게 제공되는 PAT프로그램의 필수 구성요소인 가족-중심 평가, 선별, 개별적 가정방문, 그룹모임, 지역자원연계의 주요가치와 목적, 실행방법 등을 정리하였다. 본 장의 PAT프로그램 운영체계는 ‘영유아발달법(Early Childhood Development Act: 이하 ECDA)의 Program guideline(2010)’과 ‘Quality Assurance Guidelines for Parents as Teachers Affiliates(2013)’ 자료를 참고하여 작성하였다. 특히 1절의 법적 지원체계는 미국의 영유아조기중재서비스의 전달체계를 전반적으로 이해하기 위해 선행연구(강지인, 2008)의 미국사례를 중심으로 한 조기중재 서비스 지원체계를 일부 참조하여 작성하였음을 밝히는 바이다. 이번 장에서는 PAT프로그램의 효율적인 운영을 위한 법적기반과 재정적 지원체계, 프로그램의 평가, 지역사회 내 운영위원회의 구성과 역할 등에 대해 파악해보고자 한다. 본 장의 운영체계는 미주리 주를 중심으로 조사·분석한 내용이며, 각 주마다 변형된 형태로 운영될 수 있음을 반드시 고려해야한다.

### 1. 법적 지원체계

법적 지원체계 확보는 PAT프로그램이 미국 전역에 정착되고 활성화시킬 수 있는 원동력이 되었다. 하여, 장애 영유아와 장애아가족지원관련 법의 제정과 PAT프로그램과의 상관관계를 이해할 필요가 있다. 역사적으로, 미국에서도 1960년대 초반까지는 장애아동을 포함한 특별한 요구를 지닌 아동들에 대한 법적인 관심이나 지원이 부족한 상황이었다. 그러나 경제적 기회균등법의 제정으로 1965년부터 저소득층 유아들에게 헤드 스타트 프로그램을 제공하게 되었고, 1972년 법의 개정으로 장애아동을 10%이상 프로그램의 대상자로 포함시

켰다. 이 시기에 제정된 미주리 주의 PAT프로그램 역시 모든 아동을 대상으로 실시한 헤드 스타트 프로그램의 변형된 형태로 시작하여 10%이상의 장애 아동을 포함하고 있었다.<sup>1)</sup> 장애자녀의 가족들은 PAT프로그램을 이용할 권리가 있다(DESE, 2010)는 의무 조항을 통해서도 장애아 가족이 대상자에 포함됨을 확인할 수 있다. 조기중재 및 장애아가족 양육지원이 국가적인 차원에서의 정책적 서비스로 자리매김하게 된 배경에는 헤드 스타트 프로그램과 미국장애인교육법(Individuals with Disabilities Education Act: 이하 IDEA)이라는 두 측면에서 정부의 노력이 선행되었다(Smith, 2000). 또한 장애 영유아 조기중재의 한 유형인 PAT프로그램은 미국장애인교육법(IDEA)의 Part C에 근거하여 연방정부의 지원을 받을 수 있었으며, 실질적인 실행은 미주리 주의 특수교육 계획에 의거하여 진행되고 있는 실정이다. 따라서 PAT프로그램과 연관된 미국 연방정부법(경제기회균등법과 미국장애인교육법(IDEA))과 미주리 주의 관련 법 및 정책(영유아발달법, 특수교육계획)에 대해 알아보고 PAT프로그램에서 장애아 양육지원에 적용되는 구체적인 법규를 분석하고자 한다.

### 1) 경제기회균등법(Economic Opportunity Act)과 미주리 주의 영유아발달법(ECDA)

PAT프로그램의 출현에 직접적인 영향을 주고, 운영 전반에 지지대 역할을 했던 법적 지원으로 경제기회균등법과 미주리 주의 영유아발달법(ECDA)이 존재한다. 먼저, 1964년에 제정된 경제기회균등법은 장애 영유아들에게 최초로 공교육을 실시할 수 있도록 지원하였는데, 그 당시 국가적인 관심사였던 빈곤으로 인한 부정적 영향이 조기교육을 통해서 가장 잘 극복될 수 있다는 이론적인 가정 하에 출현하였다고 볼 수 있다. 저소득층 유아들에게 제공된 헤드 스타트 프로그램은 1965년에 시작되었고, 그 이후 헤드 스타트 프로그램은 1972년 경제기회균등법의 개정으로 장애유아들을 10%이상 포함하게 되었다

1) 2011-2012 수행평가보고서 요약본(Affiliate Performance Report summary)의 '대상아동 및 가족의 특성'을 발췌함. \*출처: www.parentsasteachers.org

(이소현, 2003). 당시에 PAT프로그램은 헤드 스타트의 변형된 프로그램으로 탄생하여 헤드 스타트와 동일한 요소인 전일제, 발달촉진, 영양, 가족 지원 등을 가정에서 적용하였고, 유아에게 교육적 자극을 주고, 부모의 양육 기술을 촉진하는데 중점을 두었다.

다음으로, PAT프로그램의 출현배경과 영유아발달법(ECDA) 제정배경을 자세히 살펴보면, 1972년 미주리 주 교육부의 우선과제가 '부모 및 자녀에 대한 양질의 조기교육'이었던 상황에서 미주리 주의 한 교육학자가 연구를 통해 부모의 참여도와 아동의 읽기, 쓰기와 관련된 학업 기술 발달 간에 밀접한 상관관계가 있음을 밝혀냈고, 이로써 PAT프로그램의 개념이 처음 도입되었다. 1981년에는 PAT프로그램과 관련된 연구가 미주리 주 교육부의 연구비 지원으로 예비연구 형태로 시작되었고, 조기중재의 긍정적 효과를 입증함으로써 연구가 성공적이었다는 평가를 받았다. 결과적으로 빈곤이 유아들에게 미칠 수 있는 부정적인 영향은 조기의 집중적인 프로그램을 통해 영유아들의 발달 향상 및 학업성취에 도움이 될 수 있다는 신념을 가지게 했다. 이후에, 특별 보고서인 "최선의 도약: 미주리 주 교육개혁에 대한 활동계획 (1984년 3월)"에서 교육청 당국은 미주리 주 내 모든 가정과 취학 전 아동에게 양질의 교육서비스를 제공하는 것을 제안하였다(ECDA, 2010). 이로써, 83회 주 의회는 상원 발의 법안 제 658호 "영유아발달법(ECDA)"을 제정하였고, 이 의미있는 입법은 많은 기관과 개인의 지지와 더불어 각 부처(사회 복지부, 보건복지부, 그리고 정신건강관리처)의 중요한 역할에 힘입어 성사되었다(ECDA, 2010). 미주리 주 법제정으로 1985년에는 지역교육청 PAT프로그램의 운영자금이 지원되었고, 그 이후로 현재까지 PAT프로그램은 그 효과성이 검증되어, 미국의 50개주와 6개국(호주, 캐나다, 중국, 독일, 뉴질랜드, 영국)으로 널리 확대·보급되었다.

미주리 주 영유아발달법(ECDA)의 법조항에는 '특별한 요구를 지닌 가족들은 PAT프로그램을 이용할 권리가 있다'는 의무규정이 있기 때문에 장애아동이 PAT프로그램의 대상자임과 동시에 공적서비스를 무료로 이용할 수 있다는 법적 권한을 갖게 되었다. 또한 PAT프로그램의 계획, 운영, 평가 등 전반적인 사항은 영유아발달법(ECDA)의 지침을 반드시 준수해서 운영하도록 한다. 관

런 지침서에 프로그램의 이용방법에 대한 안내가 있는데, 서비스 이용을 희망하는 모든 가족들은 신청서를 작성하여 제출하거나 인터넷에 접속하여 회원 가입 절차에 따라 등록을 한다. 등록된 이후에는 각 가정을 정기적으로 방문하는 부모교육자가 배정하고, PAT프로그램에서 제공하는 가족-중심평가, 개별적 가정방문, 선별, 그룹모임 그리고 지역연계서비스 등 다양한 방식의 지원을 받을 수 있다. 이처럼, 법상에 프로그램 운영과 관련된 강제규정이나 의무조항이 있었기에 PAT프로그램이 정착되고 활성화될 수 있었다.

## 2) 미국장애인교육법(Individuals with Disabilities Education Act) Part C 와 미주리 주의 특수교육계획(Missouri State Plan for Special Education)

PAT프로그램 운영의 또 다른 법적 기반으로, 첫째는 1986년 미 의회에서 0세부터 2세사이의 발달지체 신생아 및 영아와 그 가족을 지원할 목적으로, 제정된 연방정부 지원프로그램인 미국장애인교육법(IDEA) Part C이며(강지인, 2008; 이소현, 2003), 둘째는 ‘미주리 주의 특수교육계획(Missouri State Plan for Special Education)’으로, 본 계획에 따라 연방정부법에서 제시하는 기본적인 안내 지침을 기준으로 미주리 주의 상황이나 특성에 적합하게 프로그램을 고안하고 실행한다.

우선, 미국의 모든 주가 Part C 프로그램에 참여하고 연방정부의 지원 하에 발달지체 신생아 및 영아를 위한 조기중재서비스 지원체계를 개발하여 제공하고 있으며(강지인, 2008), 미주리 주의 PAT프로그램 역시 장애 영유아를 대상으로 조기중재서비스를 제공하며 연방정부의 지원을 받는다. PAT프로그램의 운영을 위해서는, 연방정부법(IDEA) Part C에서 제시하는 기본적인 안내 지침을 준수하여 미주리 주의 인구학적 특성이나 지리적 조건, 주의 상황에 맞게 프로그램을 계획하되, 실제적인 프로그램 운영사항은 ‘미주리 주의 특수교육계획(Missouri State Plan for Special Education)’에 규정된 내용을 따르도록 하고 있다.

다음으로, 미주리 주의 특수교육계획 내용을 살펴보면 0-2세의 장애 영유아 조기중재를 위한 필수 요구사항은 일반 규정과 주차원으로 구분되어 있다. 일반 규정에는 1) 용어의 정의, 2) 선도 부처(Lead Agency)의 역할과 책임, 3) 주차원의 서비스조정위원회의 기능, 4) 학령기 전환프로그램 등이 포함되어 있고, 주차원의 필수 요구사항에는 1) 서비스의 적격성기준 및 절차, 2) 종합적인 대상자 발견 시스템, 3) 비차별적 평가 실시, 4) 개별화가족지원계획 수립 등의 내용이 포함되어 있다. 이처럼 미주리 주는 연방정부 법에 명시된 기본적인 요구사항에 부합하는 주 시스템을 개발하여 실행에 옮기고 있고, 장애 영유아를 둔 가족중심의 계획을 수립하여 지원하기 위해 개별화가족지원계획을 수립하도록 주차원의 필수요구사항에 구체적으로 명시해두었다.

## 2. 재정적 지원

PAT프로그램의 성공적인 실행을 위해 각 주정부는 장애아동 및 가족 지원에 해당하는 어떤 형태의 기금을 혼합하여 사용할 것인가를 선택할 수 있다. 현재 주정부는 교육부 예산을 포함하여 평균 19개의 서로 다른 기금을 조성하여 장애아동 및 가족 지원에 사용하고 있다(Funding to Guide, 2013). 예를 들어, 미국장애인교육법(IDEA) Part C기금은 각 주에서 특수교육 적격성을 인정한 0-2세 영아들에게 조기중재 및 가족지원서비스를 제공할 수 있도록 정부에서 재정적 지원을 제공하고 있다.

PAT프로그램의 예산이 지원되는 출처 및 사용에 대해 요약하면, PAT프로그램은 연방정부, 각 주나 지역, 기업체, 민간자본, 자선단체로부터 다양한 형태의 재정적 지원을 받고 있다. 또한 PAT프로그램의 대부분은 정부 보조금으로 운영되어 왔으며, 가족지원 프로그램을 정착시키고 다른 주로 보급하기 위해서는 안정된 예산 확보가 상당히 중요한 부분으로 작용한다. Parents as Teachers National Center(이하 PATNC) 지부의 예산은 연방정부, 주정부, 지역, 민간기금 등의 다양한 통로를 통해 지원금을 확보할 수 있다. 모든 예산

지원 유형을 적용받거나 하나 혹은 그 이상의 조합으로 예산을 지원받기도 한다. 다양한 경로로 지원금을 신청할 수 있는 반면에, 예산지원기간을 최대 2년으로 제한을 두고 있어서 지원기간이 만료된 이후에는 프로그램 운영자금을 매해마다 갱신하고 있다.

따라서, PAT프로그램 운영자가 정부보조금 신청에 대한 기본적인 지침을 숙지해야하며, 이와 관련하여 PATNC에서는 예산지침서를 제작·보급하여 실무자에게 도움을 주고 있다. 제작된 예산지침서(2013 Guide to Funding)에는 보조금 지원서 작성요령, 재정의 확보 및 유지방법, 가정방문프로그램 실행의 잠재적 예산, 주차원의 예산지원에 관한 정보가 수록되어 있었다. 위의 자료(2013 Guide to Funding)는 PAT프로그램의 운영자 혹은 기획자 등의 실무자에게 굉장히 유용한 정보라고 기대되며, PATNC 공식사이트를 통해 쉽게 자료를 구할 수 있다는 이점이 있다.

아래의 절에서는 지역구나 기관이 미주리 주의 행정부처(DESE)에 제출할 보조금 신청서 및 최종보고 작성지침, 예산운영방침에 관한 내용을 정리하였다.

### 1) 정부보조금 신청서 작성 지침

PAT프로그램을 운영하는 각각의 지역구는 행정부처(DESE)가 요청하는 프로그램 신청서 양식을 아래와 같은 작성지침과 절차에 맞게 작성한 후 제출하여야 한다. 우선, 홈페이지에 회원로그인 시스템이 갖춰져 있는 상태에서, 신청서는 자동화된 시스템 절차를 거쳐 제출해야만 한다. PAT프로그램을 운영하는 지역구는 주의 법규상에 제시한 기준에 맞게 사실적인 정보를 제공해야만 한다. 지침서에 언급된 프로그램 기준을 준수한다는 것을 입증할만한 정보를 제출해야한다. 우선, 부모교육(출산~3세까지) 프로그램을 프로그램 신청서식에 맞게 작성하여 제출해야하고, 이를 위해 주차원에서 추천하는 부모교육과정과 다른 교육과정을 사용하는 지역구는 프로그램 신청서 상에 교육과정에 대한 설명을 덧붙여야 한다. 더불어, 설명서에는 교육과정의 타당성을 입증하는 연구 자료와 교육과정의 목적과 목표, 그리고 부모교육용 자료의 예시를



포함해야 한다. 행정부처(DESE)는 최종적으로 신청을 거절하기 전에 실제 승인 가능한 형식을 갖추지 않고 신청서를 제출한 지역교육청을 위해 행정 처리에 필요한 지원을 제공하기도 한다.

보조금신청서는 반드시 마감일을 지켜 기한 내에 제출해야 하고, 원칙적으로는 지원금 신청 서류가 미비하게 갖춰진 PAT프로그램의 승인을 거절할 수 있다. 하지만 행정부처(DESE)는 신청서 승인을 우선 원칙으로 하며, 제출기한 내에 이수증을 제출하지 않았더라도, 행정부처(DESE)는 신청서를 승인하고 서류를 준비할 기간을 연장해줄 것이다. 다만 부모교육자가 예비전문가교육을 이수하기 전에 서비스를 제공한 경우에는, 부모교육자에 의해 제공된 서비스는 행정부처(DESE)로부터 지원금을 지급받을 수 없다. 혹시 지역교육청에 지원금이 미리 지급되었다면, 즉각적으로 환수 조치가 취해질 것이다.

## 2) 최종보고서 제출

PAT프로그램 예산은 지역교육청마다 연방정부의 “미국장애인교육법(IDEA)의 Part C” 및 미주리 주의 “영유아발달법(ECDA)”로부터 공적자금을 배정받음은 이미 위에서 언급된 바 있다. 본 법에 의거하여 지원받은 PAT프로그램의 기금은 반드시 미주리 주의 행정부처(DESE)에 최종보고서를 제출하도록 하고 있고 최종보고서의 제출 규정은 다음과 같다.

해당 지역교육청이 영유아발달법(ECDA)의 보조금을 지원받은 경우에는 자동화된 시스템을 이용하여, 마감기한 내에 최종보고서를 제출해야만 한다. 만약 공지한 기간 내에 보고를 제출하지 않을 시에, 이 기금을 유보하거나 전액 환수조치 당할 수도 있다. 이외에도 영유아발달법(ECDA)의 보조금을 받은 PAT프로그램이 승인 처리되었는지 등을 확인하기 위해서는 보조금 지급부서의 관계자에게 문의하여 확인할 수 있다.

### 3) 정부보조금 상환 기준 및 절차

정부의 보조금을 지원받는 PAT프로그램 기관들은 다음의 상환 요구 조건의 기준을 따른다.

- 선별 - 출생부터 유치원 입학 : 건강 질문지 작성, 발달검사, 청각 및 시각 검사 등을 한다. 종료된 선별검사에 대한 상환은 지원되었던 당해 년도에 요청해야 한다.
- 부모 교육 - 출생 전부터 유치원 입학 : 모든 가족이 개별 방문을 받을 수 있도록 프로그램 목표를 수립해야 한다.
- 모집 - 지역교육청 전체 예산의 5%까지 그룹회의 비용과 모집활동에 사용할 수 있다. 할당액에 대한 지불과 관련된 문서기록과 보고는 자동화시스템을 통해 제출해야 한다.

또한 행정부처인 교육부(DESE)로부터 PAT프로그램 운영비를 할당받도록 되어 있는데, 이는 적당한 상환률에 의한 할당액을 기준으로 한다. 그 절차상, 지역교육청은 자동화된 전산시스템 청구서를 작성하여 서비스의 진행상황을 보고한다. 예를 들어, 어떤 프로그램에 할당된 금액이 지역교육정보보다 더 많다면, 초과 할당량만큼을 지역교육청에 비례하여 재할당을 할 것이다. 즉, 지역교육청이 산정된 지급액보다 더 많은 기금을 받게 되면, 실제 서비스를 기준으로 초과금액을 교육부(DESE)에 반납하도록 한다.

자동화된 시스템을 통하여 지역교육청은 청구서로 지원금을 요청하는데, 이 청구서에는 프로그램이 시작된 당해 년도부터 누적된 서비스의 합산액이 나와 있다. 지역교육청은 누적된 합계를 보고하기 위해 지원하는 서비스마다의 청구서를 제출해야 한다. 행정부처(DESE)는 가장 최근의 청구서와 이전 지불을 공제하고 잔여금액을 정산해준다. 지역교육청은 행정부처(DESE)에 정해진 기한까지 청구서를 제출해야 하며, 최종보고 이후에 잔금처리는 지불시기가 도래되는 최종보고 이후에 한다.

모든 영유아발달법(ECDA) 기금은 본 법에 의해 위임된 PAT프로그램에만 지원금이 지급되고, 지역교육청은 행정부처(DESE)가 기금 할당에 기초하여 지

급한다는 것에 동의해야한다. 또한 지역교육청은 전체 기금이 주지사에 의해 정해진 법률과 의회의 승인에 의한다는 것을 동의하고 수용해야 한다. 따라서 PAT프로그램의 운영자금은 법에 근거하여 보조금을 지급하며, 엄격한 상환기준과 절차를 준수하여 사용한 후에, 해당 행정부처에 보고하도록 하고 있다.

### 3. 프로그램의 전문 인력 구성과 양성과정

#### 1) 부모교육자의 자격요건 및 역할

부모교육자는 가족에게 직접 부모교육을 전달할 자격을 갖춘 사람이라고 정의되어있고(DESE, 2010), PAT프로그램의 주담당자로서 역할을 하고 있다. 부모교육자의 역량은 PAT프로그램의 질에 직접적인 영향을 미치는 핵심요소로 작용하므로, 이들의 자격 기준 관련 규정이 법제화되어 엄격하게 관리되고 있다. 부모교육자가 되기 위해서는 기본교육과정인 Born to Learn 교육과정을 이수하고, <표 4-1>의 자격 기준 중에 하나 이상을 충족시켜야만 활동할 수 있다. 즉, 부모교육자의 자격기준은 주로 아동학이나 관련분야의 학사 이상이어야 하지만, 최소한의 자격기준은 고등학교 졸업자 혹은 고등학교 졸업인증서(GED)를 발급받은 사람으로 제한을 두었다. 또한 부모교육자는 전문가의 관리감독 하에서 가족지원 관련 업무 2년 이상 경험해야한다(PATNC, 2013). 부모교육자의 자격기준을 영유아발달법(ECDA)에 구체적으로 명시해두었고, 자세한 내용은 다음의 <표 4-1>과 같다.

<표 4-1> 영유아발달법(ECDA)에 명시된 부모교육자의 자격 기준

1. 아래 항목에 해당되는 수료증이나 4년제 학위증명서가 있는 사람
  - 유아 교육(영어포함)
  - 유아특수교육(영어포함)
  - 초등교육
  - 가정경제학 혹은 소비자 과학
  - 아동학그리고 아동이나 가족들과 일할 수 있는 능력이 필요함.
2. 영유아교육, 아동학, 간호학 전공자로 2년 과정을 수료 혹은 졸업하였거나 아동이나 가족을 지원할 능력을 갖춘 자 또는
3. 교육부 산하의 기관에서 학업보조금을 지원받아 60시간이상 연수를 받은 경우. 그리고 행정부처(DESE)에서 인정하는 아동과 부모 지원 프로그램에 2년 이상 참여한 자 또는
4. 행정부처(DESE)에서 인정하는 아동과 부모지원 프로그램에 5년 이상 현장 경험이 있는 자 그리고 이전에 교육이나 경력과 무관하게 아래 일정에 따라 행정부처(DESE)가 승인한 부모교육과정을 성공적으로 이수한 경우
  - Born to Learn 교육과정의 예비전문가교육(pre-service training) 30시간 이수
  - 승인 가능한 사업계획서의 작성
  - 경험 있는 부모교육자의 개별 방문 관찰

PAT프로그램은 부모교육자에 의해 제공되는 양육지원프로그램이며, PAT프로그램의 질은 부모교육자의 역량에 의해 좌우된다. 따라서 부모교육자라면 우선은, 장애 영유아의 부모를 지원업무에 사명감을 갖고 그들의 가족과 긍정적인 관계를 맺는 기술이나 책임감을 지녀야 한다(PATNC,2013). 부모와 관계를 맺고 가정의 관심사나 욕구에 민감하게 반응하기 위해서는 친화력과 통찰력을 길러야한다. 부모교육자가 친화력과 통찰력을 가지기 위해서는 효율적인 의사소통능력과 대인관계기술(외향적, 공감능력, 인내심, 재치 등)을 향상시킬 필요가 있다. 다음으로 모든 부모교육자라면, 프로그램의 운영 안내서와 최종보고서 작성 방법, 예산 사용 및 상환 조건 등에 대해 충분히 이해하고 있어야 한다.

끝으로, 부모교육자는 전문적인 자격을 갖춘 사람이어야 한다. 그 이유는 Born to Learn 교육과정을 이수하지 않은 부모교육자가 서비스를 제공하는 경우에는 보조금을 지원받지 못하게 되어있기 때문이다. 즉, 부모교육자가 위의 자격기준을 갖추 때까지는, 지역구 차원의 보조금으로 운영하는 서비스를 제공할 자격이 전혀 없다.

이처럼 서비스 제공자의 자격기준 및 관리는 프로그램의 질적 측면과 직결되어있고, 실질적으로 지원예산의 증감과 직접 연관이 있기에 부모교육자의 자격관리체계가 철저하고 법적 규정도 강화되어 있다. 관련하여, 부모교육자의 자격 관리를 위한 필수적인 요구사항은 다음의 <표 4-2>을 참고할 수 있다.

<표 4-2> 부모교육자의 근속년수에 따른 보수교육시간

경력기간	훈련시간
1년	정규 전문가 양성과정에서의 최소 20시간 • 경험을 쌓은 부모교육자의 개별방문지원을 1시간 참관 • 개별방문상담 2시간 • 건강, 시각, 청각 선별 5시간 • 덴버 II 혹은 ASQ 훈련 5시간 • 연수회 5~6시간 참석 • 1~2시간의 추가 교육
2년	정규 전문가 양성과정의 최소 15시간 (※ 보다 전문적인 역량강화 계획은 운영자와 협력하여 개발해야 함.)
3년 이상	정규 전문가 양성과정의 최소 10시간 (※ 보다 전문적인 역량강화 계획은 운영자와 협력하여 개발해야 함.)

전문가 양성과정은 아래의 내용을 준수해야만 한다.

- 아동발달 혹은 부모교육과 연관이 있고, 영유아발달법(DESE)에 의한 교육비 지원
- 아동발달 및 부모교육과 관련된, PAT센터에서 예산을 지원하는 교육
- 아동 발달 및 부모교육과 관련된 주제의 공청회

- 영아를 포함한 유아교육 분야 대학에서의 단기교육과정
- 지방이나 지역에서 실시되는 교육(5시간 미만 보수교육 인정)

부모교육자의 역량을 강화하기 위한 기본적인 5개의 교육영역은 아래의 <표 4-3>에 정리된 바와 같다. 5개의 기술영역은 기본적인 지식과 부모교육 실제에 적용될 실천기술 등이 포함되어 있고, 이러한 능력은 부모교육자 교육 및 경험을 통해 지속적으로 개발해나가야 한다.

PATNC의 지부는 지역사회, 가족의 문화-언어적 배경을 종합적으로 반영할 수 있는 부모교육자를 채용하고자 노력한다. 또한, 부모교육자가 가족의 환경이나 문화적-언어적 배경에 따른 적절한 대처능력을 향상시킬 수 있도록 보수교육을 받도록 하고 있다.

<표 4-3> 부모교육자의 필수 교육영역 및 상세 설명

	영역	정의 및 설명
1	가족지원 및 부모 교육	부모교육자는 강점중심의 가족지원과 부모교육접근방법을 실천한다. 이는 연구기반의 방법과 원칙을 통해 부모의 역량을 강화하는 지원이다.
2	아동과 가족 발달	부모교육자는 아동 및 부모 발달에 관한 지식이 풍부해야하고, 긍정적 부모-자녀 간의 상호작용 촉진기술을 갖춰야 한다.
3	가족체계의 다양성	부모교육자는 가족의 다양한 욕구와 특성에 대해 설명하고, 다양한 가족체계, 문화, 사회-경제적 상태가 아동 양육과 학습 준비도에 미치는 영향을 이해한다.
4	건강, 안전, 영양	부모가 건강하고 안전한 환경을 조성하도록 돕고, 최적의 아동 발달을 촉진하는 양육실천을 보조한다.
5	가족-지역사회 간의 관계	파트너십을 갖고 부모를 연계하며, 교내와 다른 지역사회 기관에 부모의 참여를 촉구하여 가족의 기능을 강화한다.

개별적으로 가정을 방문하는 부모교육자는 가족에게 PAT프로그램의 기본교육과정을 적용하여 부모의 역량을 강화하고, 부모에게 정확하고 신뢰할만한 정보나 자료를 제공해준다. 장애 영유아 가족을 포함한 특별한 요구를 가진 3아동에게 PAT프로그램을 제공하는 부모교육자는, 다른 부모교육자와 마찬가지로 기본교육과 전문교육을 모두 이수하여야 활동할 수 있고 장애와 관련된 보수교육을 사이버강의실(Knowledge studio)에서 이수하도록 하고 있다. 이로써, 부모교육자는 부모가 장애자녀를 위해 안전한 양육환경을 조성하고 아동의 발달을 촉진할 수 있도록 그들의 역량을 강화시킬 수 있다(PATNC, 2013).

또한 그룹모임만을 제공하는 부모교육자들은 Born to Learn 교육과정을 반드시 이수하진 않아도 된다. 하지만, 부모교육자들은 아동 발달 분야의 유사 자격이 있는 사람으로, 부모와 좋은 관계를 형성하고 그룹모임의 계획과 실행에 책임감을 보여야한다. 그룹모임과 관련된 서비스 제공은 부모교육자나 유치원 교사 혹은 보육교사가 반드시 주도할 필요는 없으며, 다양한 전문가가 그룹모임 서비스 책임자로서 역할을 수행할 수 있다. 이를 통해 그룹모임을 이끈 경험이나 조력자로서의 능력이 자격증이나 전공여부보다 더 중요함을 짐작할 수 있다. 부모교육자의 직무에 대한 설명은 다음의 <표 4-4>와 같다.

**<표 4-4> 부모교육자의 직무에 대한 설명**

- 아동 혹은 관련분야의 학사 학위 소지자 또는 4년제 대학 졸업자를 추천하지만 2년제 졸업자 혹은 60시간 교육 이수자에게도 부모교육자 자격을 부여함. 영유아나 부모를 교육한 경험이 있는 전문 부모교육자에게도 자격조건이 적용됨. 부모교육자의 교육이나 경력사항은 고등학교 졸업자(또는 고등학력 인정자)이면서 아동 및 가족 관련 분야에서 최소 2년 이상의 경험이 필수적임.
- 조직력과 수용력 높이기
- 독립적이고 자발적 동기를 부여하기
- 부모교육자의 3가지 역할을 이해하고, 습득하며, 효율적으로 조직하기
  - 반영하기, 촉진하기, 협력하기
- 가족과 친근한 관계를 맺고 그들의 강점 부각시키기.
- 컴퓨터 활용능력을 지니기
  - 웹 검색, 이메일, 인터넷, 워드프로세서

[부모교육자의 권리와 의무]

- 각 가정방문 시에, 회당 50~60분이 기본이며 매주 또는 격주로 실시하되 PAT프로그램의 기본교육과정(born to the learn curriculum)을 활용하기
- 방문 계획하기, 자료 수집하기, 이동하기, 방문 실행하기, 방문 문서화하기
- 다음 중 최소 하나의 영역을 주제로 한 부모 모임 제공하기
  - 부모-아동 상호작용, 발달 중심의 부모교육, 가족의 행복
- 일 년 단위로 아동 발달 선별검사 실시하기
- 필요시, 가족을 연계할 수 있는 지역사회 자원 네트워크를 발굴하고 관리하기
- 가정마다 필요한 프로그램 서류를 제때에 작성하고 제출하기
- 상담 기록지, 계획서, 배포자료 등의 각종 서류 보관하기
- 전문 부모교육자에게 최소한 한 달에 두 번 이상 슈퍼비전 받기
- 아동과 부모의 전환과정-서비스 변경, 유치원 또는 초등학교로의 전환기에 도움주기
- 부모교육자의 전문성을 강화하는 정규 교육 시간을 이수하기

## 2) 전문 부모교육자의 자격요건 및 역할

위에서는 부모교육자의 자격기준과 역할에 대해 살펴보았고, 다음은 전문 부모교육자의 자격기준 및 역할에 대해 알아보려고 한다. 전문 부모교육자는 부모교육자를 관리·감독하고, 프로그램 운영 전반을 관리하는 사람이라고 정의되어있다(DESE, 2010). 전문 부모교육자의 주요한 업무는 지부와 협력하기 위해 관리 및 감독자 역할을 수행하는 것이다. 즉, PAT지부의 행정 절차와 일치하는지를 확인하고, 부모교육자의 업무수행을 관리, 감독 및 평가해야하는 책임이 있다. 전문 부모교육자의 자격기준은 유아교육, 초등교육, 행동 및 사회과학 혹은 관련분야 전공자로 학사이상의 학력조건을 만족시키고, 가족지원 관련분야에서 5년 이상의 업무경험이 있어야한다. 추가적으로, 부모교육과 현장경험이 풍부하며, 대인관계기술과 의사소통능력이 뛰어난 사람이라면 전문 부모교육자로 충분하다고 할 수 있다. 기본적으로 전문 부모교육자는 PAT프로그램의 전문가양성과정을 전부 이수해야하고, 부모교육자가 기본교육에 참여하도록 동기 부여를 해야 한다(PATNC, 2013).



유사한 학력과 현장경험이 많은 전문 부모교육자는 부모교육자에게 양육기술을 전달하거나 그들의 지원요청을 수용할 수 있다. 이러한 멘토-멘티 지원은 부모교육자의 역량을 강화하고 그들의 적극적인 참여를 유도하기에 가장 적절한 형태이다. 멘토-멘티 지원을 위해 전문 부모교육자(멘토)는 형식에 구애받지 않으면서 편한 방식으로 부모교육자에게 슈퍼비전을 해주고, 멘토링에 소요되는 시간을 사전에 충분히 고려해서 계획을 세우도록 한다(PATNC, 2013).

전문 부모교육자(멘토, 부모교육자의 리더)의 계약형태(예, 정규직, 계약직)와 상관없이 전문 부모교육자 1인당 12명 이상의 부모교육자를 배치해야한다. 또한, PAT프로그램 종사자의 현황 및 특징<sup>2)</sup>을 분석해보면, 10,000명의 부모교육자 중에 68%가 학사이상의 학력소지자였고 전체 부모교육자의 2/3가 정규직으로 채용되어있다고 보고하였다. 전문 부모교육자의 대부분은 정규직 근로자이며, 부모교육자 역시 계약직 근로자보다 정규직 근로자수가 더 많다(PATNC, 2013). 이를 통해 전문성을 갖춘 부모교육자가 안정적 고용상태에서 가정방문을 통한 가족지원업무를 수행하고 있음을 알 수 있다.

### 3) 부모교육 전문가 양성과정

PAT프로그램의 전문가 양성과정은 전문성을 갖춘 부모교육 전문가를 배출하기 위해 전문가 양성과정을 강의 형태로 운영하고 있다. [그림 4-1]은 부모교육 전문가 양성과정을 나타낸다. 각 절차에 대해 설명하자면, 첫째 “사용자 승인(approved user)”을 얻은 사람은 온라인사이트에 접속해서 자료를 열람할 수 있다. 둘째, “기본교육(Foundational Training)”은 개별적으로 가정을 방문하는 부모교육자에게 필수 코스이고, 부모의 역량을 강화시키는 PAT프로그램의 가장 기본이다. 셋째, “모형실행교육(Model Implementaion Training)”은 기본교육을 수료한 이후에 등록할 수 있다. 모형실습교육을 완료하면, 부모교

2) 2011-2012 수행평가보고서 요약본(Affiliate Performance Report summary)의 ‘부모교육자의 교육수준’을 발췌함.

※ 출처: www.parentsasteachers.org

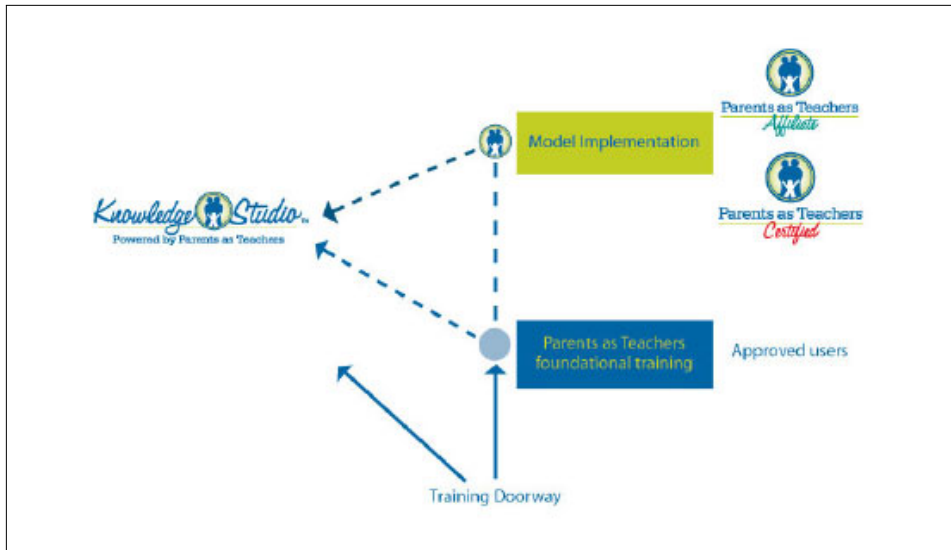
육자의 “전문자격(certified)”을 얻게 된다.

다시말해, 전문가 양성과정의 기본교육(Foundational Training)을 이수한 사람은 기본교육과정을 부모교육에 직접 적용해볼 수 있는 자격을 얻게 된다. 또한 PAT자격(Model Certification)을 획득하려면 기본교육을 수료한 후에 모형실행교육(Model Implementaion Training)을 수강해야만 하는데, 모형실행교육과정에서는 기본교육과정에서는 다루지 않았던 프로그램의 구성요소 및 부모교육의 전략적 기술을 배울 수 있고, 교수전략을 개발할 수 있게 된다. 전문자격(certified)을 얻은 부모교육자는 기본교육과정에 참석하는 것이 허용되고, 가족 지원과 관련된 새로운 개념들을 소개받을 수도 있다.

전문가 양성과정에 소요되는 비용은 사이버 강의실의 기본교육과정(Foundational Curriculum)의 수강료가 \$800(한화 80만원)이고, 모형실행교육(Model Implementaion Training)의 수강료는 \$230(한화 25만원)이고, 교육비에는 훈련 부가세가 모두 포함된 금액이다. 기본교육과 모형실행교육을 동시에 수강하면 10%의 할인혜택이 적용된다. 또한 부모교육자의 연회비(renewel fee)는 일인당 \$150(한화 16만원)을 지불해야한다<sup>3)</sup>.

이처럼 전문교육자 양성과정이나 관리하는 시스템이 체계적으로 갖춰져있고, 전문성을 담보하고 프로그램의 질을 향상시키기 위한 노력이 활발히 이뤄지고 있다.

3) Parents as Teachers의 Pricing Sheet(2013.7월 기준) 자격증 발급 및 유지비를 참고하여 작성하였음.



[그림 4-1] 부모교육자 및 전문 부모교육자의 양성 과정

(※출처: <http://www.parentsasteachers.org/training/training-gateway>)

#### 4. 프로그램 운영 평가 및 성과측정

프로그램의 평가(evaluation)는 영유아의 진보점검과 제공된 프로그램 전반에 걸친 효과성을 결정하기 위한 객관적이고 체계적인 절차로 정의된다(Bricker, 1996; 이소현, 2003 재인용). 프로그램을 평가하는 주된 이유는 프로그램이 영유아와 가족에게 미치는 영향을 진단하는 것이다(Bondurant-Utz, 1994). 일반적으로 프로그램 평가를 위한 진단은 교사 관리를 포함한 프로그램 전반의 효율성과 질, 유아의 전반적인 성취결과, 프로그램 이용자(장애아의 부모) 만족도 등의 세 가지 측면에서 평가가 이루어진다. <표 4-5>는 서비스 제공 단계별 정보수집 방법을 정리한 내용이다.

<표 4-5> 서비스 제공 절차상의 구비 서류 및 필수 기록 사항

영역	영역별 필수 항목						
접수	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 초기 면접</li> <li>* 의뢰 경로</li> <li>* 접수 일시(기관 처음 방문일 기준)</li> <li>* 가족 사항(인종, 종교, 언어 등)</li> <li>* 가족의 특성(장애아 가족을 포함한 특별한 요구를 가진 가족 등)</li> <li>* 아동 정보(출생력, 의학적 정보, 건강검진 제공자 등)</li> <li>* 서비스의 적합성(가족 구성원, 지리적 위치 등)</li> <li>* 신청자의 동의</li> </ul>						
접촉기록	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 가정방문, 선별, 그룹모임 참석</li> <li>* 약속 취소(취소사유기재)</li> </ul>						
평가	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 평가 유형(초기 평가 도구, 연간 진보점검 평가 도구 등)</li> <li>* 평가실시일자</li> <li>* 평가결과(※가족-중심의 평가방법에 준함)</li> </ul>						
목표 설정	<table border="0"> <tr> <td>* 목표</td> <td>* 일정표(계획일과 실시일)</td> <td>* 단계별 수행계획</td> </tr> <tr> <td>* 필요한 자원</td> <td>* 진도 점검</td> <td>* 목표달성일</td> </tr> </table>	* 목표	* 일정표(계획일과 실시일)	* 단계별 수행계획	* 필요한 자원	* 진도 점검	* 목표달성일
* 목표	* 일정표(계획일과 실시일)	* 단계별 수행계획					
* 필요한 자원	* 진도 점검	* 목표달성일					
개별 방문	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 기본적인 정보</li> <li>* 방문 통계(날짜, 위치, 기간, 방문일 등)</li> <li>* 평가, 선별, 성과 측정 등 실시</li> <li>* 가족 강점과 보호</li> <li>* 가족 행복 관련 주제 및 자원과의 연계</li> <li>* 활동단계별 목표</li> <li>* 발달상 중요한 단계</li> <li>* 부모-아동 상호작용/활동</li> <li>* 발달 중심 양육 관련 주제</li> <li>* 부모교육자의 다음 단계 예고, 전달사항</li> </ul>						
그룹모임	<table border="0"> <tr> <td>* 모임 개최 일시</td> <td>* 강조 영역</td> </tr> <tr> <td>* 그룹모임 실시계획(장소, 주제, 진행형식 등등)</td> <td>* 회의 자료</td> </tr> <tr> <td>* 회의 내용 및 절차(인사, 주제별 활동, 종료 등)</td> <td>* 출석부</td> </tr> </table>	* 모임 개최 일시	* 강조 영역	* 그룹모임 실시계획(장소, 주제, 진행형식 등등)	* 회의 자료	* 회의 내용 및 절차(인사, 주제별 활동, 종료 등)	* 출석부
* 모임 개최 일시	* 강조 영역						
* 그룹모임 실시계획(장소, 주제, 진행형식 등등)	* 회의 자료						
* 회의 내용 및 절차(인사, 주제별 활동, 종료 등)	* 출석부						
조기선별	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 아동에 대한 정보</li> <li>* 기본 선별 정보(선별일자, 선별도구, 선별 검사자)</li> <li>* 선별 유형: 초기, 재선별, 연간 등</li> <li>* 선별 결과</li> <li>* 추가 평가를 위한 선별 의뢰 및 추천</li> <li>* 추가 검사 관련 의뢰/추천 결과</li> <li>* 발달상 중요한 단계</li> </ul>						

PAT프로그램의 평가를 맡고 있는 내부조정위원회의 운영자 및 구성원은 프로그램 수행의 지속적인 평가 규정을 제시한다. 다시 말해, 프로그램 결과의 기간별 모니터링에서는 프로그램의 강점과 약점을 중점적으로 평가하고, 평가 절차를 지원하기 위해 도달할 목표와 일정표를 작성해준다. PAT프로그램별 평가결과는 감독자, 내부조정위원회 구성원, 지역사회 옹호위원회 그리고 그 외 프로그램의 성공에 기여한 바가 큰 사람들에게 공개된다.

만약 지역교육청이 영유아발달법(ECDA)에 한 개 또는 그 이상의 프로그램이나 서비스를 제안할 능력이 없다면, 지역교육청은 다른 공적기관 또는 비영리기관, 정부기관 등과 직접 접촉하여 지원을 요청하고 있다. 행정부처(DESE)는 계약서에 명시된 서비스에 대해 지역교육청을 지원한다. 지역교육청은 관련 법상의 프로그램 지침에 따라 운영계획을 수립하고 실행에 옮기지만, 지역교육청 내에서 프로그램 실행이 곤란한 경우에는 양육지원서비스를 제공하는 다른 지역교육청이나 기관들과 접촉하여 위탁 계약을 체결하기도 한다. PAT 프로그램을 제공하는 지역교육청마다 양육지원서비스의 의무사항을 정해두었고, 관련하여 구체적인 내용은 다음과 같다.

- 기관과 관련한 정당한 계약을 맺어야 한다.
- 계약된 프로그램 기준에 적합하게 서비스를 제공하고 있는지 점검해야 한다.
- 정당한 상환을 위해 가족과 아동 이름, 아동생년월일, 프로그램 시작일, 프로그램 종료일, 적절성 여부, 접촉 횟수(가정방문과 집단모임 포함) 등을 포함하여 기록을 해야한다.
- 지역교육청 내에 프로그램 기록을 위한 공간을 마련해야 한다.
- 행정부처(DESE)에 계약인명 등 부처가 요구하는 다른 정보를 포함한 프로그램 신청서를 제출해야 한다.
- 영유아발달법(ECDA)에 의해 프로그램 수행 책임을 다했다는 최종보고를 포함하여 수행 보고서를 행정부처(DESE)에 제출해야 한다.
- 계약인에게 계약에 의해 제공된 서비스에 대해 기한 내에 보조금을 지급해야 한다. 영유아발달법(DESE)에 있는 모든 보고와 지출은 법적 재무대리인에게 대행해야 한다.

## 1) 자료기록

PAT프로그램을 실행하는 전 과정에서 기록을 남기고, 자료를 축적하는 작업은 프로그램의 효과성 검증 및 참여자의 진보정도를 점검하기 위해 필요하다. 각 단계별로 기록 문서를 남겨야 하며, 보관된 문서는 해마다 프로그램의 성과측정 및 정부지원사업의 결과보고 자료로 활용된다. 특히 대상자를 선정하는 선별단계와 가족역량강화를 위한 부모교육과정 등에서 자료를 작성하여 기록물로 보존하도록 하고 있고, 모든 PAT프로그램 파일에 공통적으로 포함되어야 하는 항목들은 아래와 같다.

- 가족과 아동의 이름, 접촉 정보(방문정보), 아동의 출생년도, 프로그램 시작일과 종료일 등을 기재할 수 있는 등록 양식
- (모든) 주어진 시간에 제공된 개별 방문, 그룹모임, 선별(검사)의 횟수를 기록하는 개별 서비스 기록지
- 개별 방문 기록지
- 선별 정보(건강 설문지, 선별 지침서, 선별 요약지)
- 종결 기록은 프로그램이 끝났다는 의미로 아동을 위해 필요함(아동 대상의 프로그램을 마쳤다는 종결 기록).

또한 영유아기 이후에, 영유아의 기록사항이 유치원 기록지에 등록되면, 아동의 초등학교 입학서류에 자동적으로 첨부되기 때문에, 보관 파일에는 아래의 서류들이 포함되어야 한다.

- 종결 보고서 양식
- 개별 서비스 기록지
- 건강 설문지
- 선별 프로토콜

위의 공통적인 자료들과 더불어 각 서비스 단계별(선별, 가정방문, 그룹모임)로 추가되어야 하는 기록문서들을 아래에 정리하였으며, 기록문서의 용도 및 작성 시에 반드시 포함해야할 필수항목들을 상세하게 기록해두었다.

### (1) 선별

선별과정에서는 아래의 2가지 유형에 해당하는 기록 문서를 반드시 작성할 필요가 있다.

첫째, 선별을 통해 개별 아동의 발달정보를 유지하고 관리해야하며, 아래의 항목을 포함해야한다.

- 신체발달(키, 몸무게)과 건강, 시·청각 정보를 포함하는 문진표
- 선별도구로 승인된 행정부처(DESE)의 선별 지침서
- 선별 요약본에는 선별 결과를 작성하고, 부모(보호자)와의 개별 상담을 통해 공유

둘째, 선별서비스 기록문서는 정부 보조금 지원과 행정부처(DESE)에 년 단위로 제출하는 최종보고서의 증빙자료로 남겨야한다. 이와 관련하여, 선별 기록문서에는 다음과 같은 아동의 정보가 포함되어야 한다.

- 연령 구분에 따라 선별된 아동
- 연령에 비해 두드러진 발달 문제(언어, 운동성)를 지닌 아동
- 연령에 비해 현저한 청각적인 문제를 지닌 아동
- 연령에 비해 현저한 시각적인 문제를 지닌 아동
- 연령에 비해 현저한 신체적/건강상의 문제를 지닌 아동

### (2) 부모교육

PAT프로그램에서 제공하는 각각의 지원서비스와 관련된 자료를 축적하여

프로그램 성과측정 및 개별적 진보를 점검하는 용도로 기록 자료를 활용한다. 부모교육자는 개별적 가정방문과 그룹모임에서 교육 자료나 기록 문서를 각각 남겨야 하고, 이와 관련된 서류에는 반드시 다음의 항목들을 포함해야 한다.

첫째, 개별방문 시에는 방문의 내용, 부모가 제기한 가정문제의 대략적 설명과 아동의 발달(언어, 사회적, 인지 및 신체 발달) 전반에 걸친 관찰내용을 기록 양식에 맞게 작성해야 한다. 또한 다음 방문회기의 계획과 방문시간을 대상자와 함께 상의하여 결정하고, 보고서에는 아동과 가족의 진보사항과 관련된 내용을 반드시 기재해야 한다. 그 이유는 위의 기록사항들이 가정마다의 개별화된 적절한 교육 지침을 수립하는데 있어 기본 자료로 활용되기 때문이다. 개별 방문에 따른 기록은 방문 직후에 바로 작성해야 하며, 개별 방문 기록지는 이후에 정부 보조금 지급의 증빙서류로 첨부해야 하므로 자료의 보관에 특별히 유의해야 한다.

둘째, 그룹모임 시에는 참석자의 출결사항, 그룹회의내용, 부모가 제기한 안건, 회의 자료집, 모임의 평가 자료를 기록 및 관리해야 한다. 아래에는 그룹모임과 관련된 증빙서류의 필수 항목들을 나열하였다.

- 제목, 날짜, 장소, 부모교육 전달 과정을 문서화하는 그룹모임 계획자
- 그룹모임에서 사용되고, 모든 부모에게 배포된 자료집의 복사본
- 출석한 부모의 자필서명이 된 출석부
- 그룹모임 주제의 향후 사용을 위해 최근의 이슈와 가능한 변화를 포함하는 그룹모임 피드백
- PAT프로그램에 참여한 경험이 없는 가족을 대상으로 한 간략한 등록 양식

## 2) 기록물의 관리 및 보안

서비스 진행절차 상에서 축적된 자료들의 관리나 보안사항을 엄격하게 규정 짓고 있다. 자료의 보관과 관련해서, 선별과 부모교육 과정에서 수집된 자료는 아동이 초등학교 3학년을 끝마칠 때까지 지역교육청에서 관리하고 있어야 한



다. 또한 PAT프로그램에 참여한 가족의 기록자료 중에 일부는 영구적으로 보관해야하고, 특히 개별 방문 기록지는 아동이 유치원에 입학할 때까지 훼손되지 않도록 관리해야 한다. 기록물을 확인하고 보관하기 위해 각 지역교육청은 해당 사이트마다 부모교육 기록을 작성하고 저장하는 전산화된 시스템을 구축하고 자료를 보관할 안전한 저장 공간도 구비해두도록 하고 있다. 이러한 관리체계를 통해 부모교육자와 부모들이 쉽게 자료에 접근하고, 예기치 못한 화재로부터 자료를 안전하게 보존하며, 회계감사 절차를 간소화시킬 수 있다. 기록문서들은 연말에 회계 감사용으로 행정부처(DESE)에 제출해야하고, 회계연도가 지난 이후에도 PAT프로그램 파일은 5년 동안 보관해야 한다.

기록물의 보안관련 규정을 보면, PAT프로그램의 담당자인 부모교육자가 정보관리의 책임을 모두 지고 있으며, 특히 대상자의 개인정보보호에 특히 유의해야 한다. 그리고 부모들이 자료의 이용이나 활용에 대한 권리를 갖기 때문에, 기록문서에 내용을 좀 더 추가나 삭제할 경우가 생기면 문서화된 정보 공개 동의서에 부모의 서명을 받아야만 정보수정이 가능하다. 이처럼, 모든 가족 파일의 비밀을 보장하고, 부모로부터 정보 공개 양식에 승인을 얻지 않으면 외부로 반출할 수 없다는 강력한 규정을 지켜야 한다.

## 5. 지역사회 위원회의 역할과 기능

본 장에서는 장애 영유아에게 제공되는 조기중재시스템(First Steps)은 미주리 주의 조기중재시스템으로, 0~3세 장애아동(혹은 발달지체)의 가족에게 지원 서비스를 제공한다. 본 프로그램은 장애아동의 발달 촉진, 가족참여, 지역사회 통합과 관련된 가족의 욕구를 충족시키고자 개발되었다. 부모들은 의사, 병원 관계자, PAT프로그램 부모교육자를 통해 조기중재서비스(First Steps)에 의뢰한다. 조기중재서비스의 한 유형인 PAT프로그램과 연계하는 지역사회 위원회(서비스조정위원회, 내부조정위원회, 지역사회 옹호위원회)를 소개하고, 조직의 주요한 역할과 구성에 대해 살펴보고자 한다. 본문은 미주리 주 차원의 '특수

교육계획' 및 영유아발달법(ECDA)의 프로그램 지침서와 한국에서 발간된 번역사인 『장애 영유아 가족지원』(박지연, 전해인, 강혜원 공역, 2011)을 참조하였다.

### 1) 미주리 주의 서비스조정위원회(Interagency Coordinating Council: 이하 ICC)의 조직 및 운영

PAT프로그램은 다른 서비스와 연계하여 장애 영유아 가족에게 다양한 지원을 제공하고 있다. 대표적으로, PAT프로그램은 조기중재서비스(First Steps)의 서비스조정위원회와 직접 연계되어 있고, 장애 영유아의 다양한 서비스 욕구를 확인하고 지역사회 내의 자원과 연계된 역할을 한다. 조기중재서비스(First Steps)의 서비스조정위원회(ICC)를 설명하자면, 미주리 주를 크게 네 개의 지역으로 나누고(북서, 북동, 남서, 남동) 지역 내 하위 기관을 설치하여 해당 지역의 조기중재서비스 제공과 관련 업무를 담당하고 있다(강지인, 2008). 서비스조정위원회의 목적은 0세부터 3세 사이의 발달지체 신생아 및 영아를 둔 가족들의 자녀의 발달지체에 대한 이해를 높이고, 자녀의 성장과 발달을 저해할 수 있는 상황들에 대처하는 데에 필요한 지원을 제공하며, 자녀의 성장과 발달에 가장 최적의 상황을 제공할 수 있도록 돕는 것이다(Missouri Department of Elementary and Secondary Education, 2003). 이러한 목적 하에 서비스조정위원회(ICC)의 역할은 대상자를 발견하고, 대중인식 프로그램을 운영하며, 유아기로의 전환과 지역 사회 내의 재정적 지원 및 네트워크를 형성, 조기중재서비스 전문가 고용 등의 기능을 한다.

서비스조정위원회를 통한 지역사회 연계 절차는 자동화된 시스템으로 처리가 가능하다. 대상자의 서비스 욕구가 확인되면, 지역사회 연계시스템을 통해 미주리 주의 조기중재서비스(First Steps)의 홈페이지에 접속하여 온라인으로 의뢰서를 등록하면 즉각 접수가 된다. 조기중재서비스 이외의 다른 서비스와 연계하려면 희망하는 프로그램명이나 기관을 선택하고 조기중재서비스 의뢰와 같은 절차로 지원을 요청할 수 있다. 위의 절차로 처음 의뢰된 아동에게 서비

스 조정자<sup>4)</sup>는 다음과 같은 역할을 한다.

- (1) 서비스조정자가 가족의 최대의 관심사를 우선 확인한다.
- (2) 장애아 조기중재프로그램을 설명하기 위해서 가족과 만남을 계획한다.
- (3) 아동을 초기 평가하기 위해 다양한 분야의 전문가와 협력한다.
- (4) 적격성을 판정을 위한 적절한 자료를 수집한다.
- (5) (적격하다면) 의뢰 후 45일 이내에 계획을 수립하기 위해 처음 미팅일정을 정한다.

이처럼, PAT프로그램은 조기중재서비스(First Steps)를 통해 지역사회 자원을 활용하여 장애 영유아에게 통합적 서비스를 제공한다.

## 2) 기타 운영위원회의 유형 및 역할

지역의 자원을 조사하고 서비스 조정 및 연계를 시도하는 것이 PAT프로그램의 구성요소 중의 하나이다. 이러한 지역사회 연계를 위해서는 내부조정위원회와 지역사회 옹호 위원회 간의 의사소통이 원활히 이뤄지도록 중재해야 한다. 운영의 형태는 지역구의 규모에 따라 달리 적용되는데, 소규모의 지역구에서는 내부조정위원회와 지역사회 옹호 위원회를 통합하여 운영하기도 한다. 이러한 위원회를 구성하는 사람은 누구이며, 어떠한 역할을 맡고 있는지에 대해 자세히 알아보고자 한다.

### (1) 내부조정위원회

내부조정위원회는 영유아발달법(ECDA)에 의거한 PAT프로그램의 주요한 목적을 달성하고자 책임감을 갖고 운영된다. 내부조정위원회 위원은 초등학교 교장, 초등학교 교사, 유치원교사, 유아특수교사, 상담사, 학교 간호사, 지역사회

4) 조기중재서비스(First Steps)에서는 분야별 전문가 간의 협력을 보조하는 요소 중 하나로 서비스 조정자를 두고 있다(박지연 외, 2011).

회 인식개선사업 담당자, 자원봉사자, 부모 등 다양한 영역의 전문가들로 구성되어 있다.

- 영유아발달법(ECDA) 프로그램의 개발
- 지역구 단위의 계획 및 실행 단계
- 실행 일정표
- PAT프로그램 각각의 최적 인원수 예측
- 지역사회 네트워크 형성
- 지역사회 대중인식프로그램과 홍보
- 대상 아동 및 가족 모집 계획

내부조정위원회는 지역사회 네트워크, 아동발달, 발달상의 문제, 유아교육, 유아특수교육, 부모와의 의사소통 방법 등과 관련된 많은 최신의 전문적인 정보를 수집하고 관련된 정보망을 구축해나간다. 또한 위원회는 PAT프로그램의 효율적인 운영을 위해 계획, 실행, 평가의 각 단계에서 지속적으로 문제를 논의하고 모임을 갖는다. 모임 시에, 핵심적인 고려사항은 다음과 같다.

지역교육청에서 승인된 PAT프로그램을 다른 지역구나 공공기관과 연계하고 협력하는 경우에는, 해당 공공 기관 혹은 지역구들이 내부조정위원회를 대표하게 된다. 만약 지역구가 일부 혹은 전체 서비스에 대한 협의체를 결성한다면, 모든 해당 지역구의 대표자로 구성된 내부조정위원회가 설립되어진다. 지역구의 관리감독자는 프로그램을 감독하기 위해 독립 운영자를 선출한다. 개별 지역구 역시 지역 감독자를 둔다. 그는 프로그램과 서비스가 지역의 아동을 위해 실행되었는지 여부와 수행된 프로그램의 평가를 관리·감독하는 권한을 부여받는다.

## (2) 지역사회 옹호위원회

PAT프로그램의 성패를 좌우할 정도로 지역사회 옹호위원회의 역할이 중요

하게 작용한다. 지역사회 옹호위원회는 다양한 지역사회 조직을 대표하면서 프로그램에 관심도가 높은 주민들을 주축으로 구성되고 운영조직이 형성된다. 이러한 지역사회 옹호위원회의 협력기관 및 구성원은 아래와 같다.

- |                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| • 지역 교육위원회      | • 정신건강지원센터         |
| • 사회서비스 단체      | • 건강보호 제공자(기관/ 개인) |
| • 교회/ 장관 연합     | • 시민 서비스 단체        |
| • PTA/ PTO      | • 유치원생 부모          |
| • 50대 이상의 시민 단체 | • 2년제/ 4년제 대학      |
| • 사립 유치원 원장     | • 헤드 스타트 책임자       |

또한 PAT프로그램의 대상자 발굴과 홍보, 지역사회 네트워크 형성 등의 역할을 수행한다. 구체적인 지역사회 옹호 위원회의 주요 역할을 나열하면 다음과 같다.

- 영유아발달법(ECDA) 서비스 촉진을 위해 각각의 지역구 접촉
- 영유아발달법(ECDA) 상의 서비스 적격성 판별 및 대상자 발굴
- 필요한 지역사회 자원 조사 및 정보 수집
- 지역사회와 학교간의 프로그램 및 서비스 조정을 위한 선택사항 권고
- 운영자 및 내부조정위원회 자료 제공

따라서 PAT프로그램에 참여한 대상자들의 개별적인 요구를 충족시키는 다양한 서비스를 제공하기 위해서는 위에서 언급한 지역사회 유관기관들과의 연계체계를 반드시 구축해야만 한다.



## V. 결론 및 논의

---





## V. 결론 및 논의

본 장에서는 앞에서 제시한 미국의 PAT프로그램 분석결과를 모두 종합하여 PAT프로그램의 핵심적인 특징을 서술하고 한국적 상황에 적용하는 유의미성과 중요성을 강조하고자 한다. 또한 간담회 참석자에게 PAT프로그램의 운영 맥락을 설명하고 PAT프로그램과 같은 한국형 장애 영유아 양육지원프로그램 개발에 있어 실천적 함의에 관해 논의된 사항을 아래에 정리하기로 한다.

### 1. 장애 영유아 양육지원프로그램 도입을 위한 안정된 예산 확보

PAT프로그램에서는 장애 영유아 양육지원이 가능하도록 예산과 관련한 법적 지원체계가 마련되어 있다. PAT프로그램의 재정의 대부분은 연방정부법인 미국장애인교육법(IDEA) Part C와 영유아발달법(DESE)에 근거하여 법적지원 체계 안에서 정부보조금을 통해 운영되는 공적인 서비스이다. PAT프로그램에 소요되는 비용은 연방정부, 각 주나 지역, 기업체, 민간자본, 자선단체로부터 다양한 지원을 받고 있다. 따라서 PAT프로그램은 안정된 재정기반에 근거하여 장애 영유아 부모의 역량강화를 꾀하고 아동의 발달을 촉진할 수 있는 공적 서비스로 위치할 수 있다.

한국에서도 장애 영유아 부모의 양육지원에 대한 관심은 장애아동 관련 법령에 표명되어 있다. ‘장애아동복지지원법’ 제 23조에서는 “국가와 지방자치단체는 장애아동의 가족이 장애아동에게 적합한 양육방법을 습득하고 가족의 역량을 키울 수 있도록 가족상담·교육 등 가족지원을 제공”하도록 규정하고 있다. 동일한 맥락에서 ‘건강가정지원법’ 제 21조, 제 22조, 제 25조에는 “장애인 가정 등 사회적 보호를 필요로 하는 가정에 장애아 양육지원사업 시책(아이돌보미 포함)을 수립, 시행하며, 가족 부양자의 부담을 완화하는 시책을 강구”하도록 규정하고 있다. 더 나아가 ‘장애인 등에 대한 특수교육법’ 제 23조 1항

에는 “가족지원은 가족상담, 양육상담, 보호자 교육, 가족지원프로그램 운영 등의 방법으로 한다고 명시”하도록 규정하고 있다.

앞의 ‘장애아동복지지원법’, ‘건강가정지원법’, ‘장애인 등에 대한 특수교육법’의 가족지원 관련 조항은 국가가 장애아동을 둔 가족에게 가족단위를 고려하는 서비스를 제공하여 가족 부양자의 부담을 완화해야 한다는데 토대한다. 그러나 앞의 조항에서는 부모의 양육지원에 대한 법률적 관심은 나타나고 있지만 부모의 양육지원과 관련한 구체적인 예산 지원과 관련한 시행규칙이나 별도의 규정이 마련되지 않고 있다. 안정된 부모 양육지원프로그램을 정착시키고 이를 보급하기 위해서는 안정된 예산 확보가 그 뿌리라 할 수 있다. 따라서 PAT프로그램과 같은 부모양육지원 서비스가 한국에서 자리 잡고 보급되기 위해서는 정부나 민간 차원의 지속적 지원이 필요하며, 재정지원을 안정화하기 위한 장애 영유아 가족지원 관련 법령의 개정도 고려해야 한다.

## 2. 통합적 지원체계 구축을 위한 서비스 조정자 배치

PAT프로그램의 서비스 조정자는 장애사실을 처음 알게 된 부모에게 지역사회 서비스를 연계해준다. 서비스 조정자는 처음 의뢰된 대상자가 전문가 평가를 거쳐 적격성이 판정되면, 그로부터 45일 이내에 지원계획을 수립하는 등의 통합적인 서비스지원자 역할을 한다. 이와는 달리, 한국에서는 서비스 수요자의 관점에서 서비스의 연계와 조정 기능을 담당할 주체가 서비스 전달체계 내에 현재는 없기 때문에(이선우, 2008), 장애사실을 처음 알게 된 부모는 충격과 슬픔에 휩싸여 적절한 의사결정을 내리기가 어렵게 된다. 또한 부모가 직접 행정적인 절차나 의뢰체계에 대한 정보를 수소문하여 찾아다니고, 의료기관이나 거주지 주민센터에 직접 의뢰해야하는 절차상의 번거로움을 겪게되고 어려움이 가중된다. 이와 같은 한국적 상황에서는 PAT프로그램의 지원 방식처럼 가정방문 및 선별을 통해 장애를 조기에 발견하고, 장애사실을 처음 알게 된 부모에게 닥친 혼란을 해소해주고, 가정마다 필요한 정보를 제공해주며,

지역 서비스와 연계하는 역할을 수행하는 서비스 조정자의 배치가 절실히 요구된다. 따라서 한국에서도 PAT프로그램과 연계된 서비스조정자와 같은 역할을 맡을 전문 인력을 양성하고, 장애 영유아의 서비스 계획과 실행, 평가, 관리 등의 업무를 맡을 수 있는 서비스 관리 모형을 도입한다면(조광순, 2004), 장애가 처음 의심되어 서비스에 의뢰한 가족들에게 종합적인 지원이 제공되도록 돕고, 장애 영유아 양육지원의 질적인 측면까지도 담보할 수 있을 것이다.

### 3. 가정 기반의 가족역량강화에 중점

최근에는 생태학적 모델이 대두되면서 가족-중심의 접근이 강조되고 있다. 이 접근은 장애 영유아의 가족이 자녀의 발달적 특성을 이해하고, 전문가와 협력하여 영유아의 지원계획에 참여할 수 있도록 가족의 역량을 강화해야 한다는 점이 특징적이다. 또한 장애 영유아 양육지원프로그램의 제공 형태는 물리적 환경에 따라 기관-중심과 가정-중심, 혼합형으로 구분되어진다. PAT프로그램은 위의 세 가지 유형 중에 가정-중심의 서비스에 해당하며, 일상적이면서 자연스러운 환경인 가정에서 가족의 역량을 강화하는 지원서비스이다. 즉, PAT프로그램은 가족-중심의 관점에서 부모의 역량을 강화하여 부모의 양육 효능감을 높이고, 자신감을 고취시키고자 가정에서 부모를 대상으로 서비스 및 정보를 제공한다. 한국에서도 가족 상담이나 부모교육을 실시하여 가족의 역량강화를 위해 애쓰고 있지만, 대부분은 기관을 중심으로 계획되고 실행되며 각 개별가정의 욕구에 맞춰진 교육이 아닌 대중화된 보편적인 교육내용으로 진행된다는 제한점을 지닌다. 장애 영유아를 둔 가족은 장애의 유형이나 자녀의 연령 및 발달 수준에 따라 지원내용이나 욕구가 다름에도 불구하고 이를 충분히 고려하지 못한 부모교육이 제공되는 실정이다. 몇몇 기관에서 아동이 이용하는 치료 및 교육서비스의 제공자가 각 가정과의 연계를 통해 이러한 개별적인 욕구를 해소하려 시도하지만, 민간차원에서만 제공되다보니 담당자 교체, 사업비 부족, 인식 부족 등의 사유로 서비스가 지속되지 못하고 단발성

의 프로그램에 그친다는 한계점이 대두된다. PAT프로그램과 같은 한국의 장애 영유아 양육지원프로그램이 정착되기 위해서는 공공기관을 통해 구조화된 공적프로그램이 계획되고 실행될 필요가 있다. 그 실행에 있어서는, PAT프로그램처럼 프로그램 담당자가 각 가정의 환경평가와 가족진단결과를 반영하여 가족지원 목표를 정하고, 부모-자녀 간의 상호작용을 관찰한 후 적절한 정보와 개별적인 양육지침을 제시해야한다. 또한 가족의 역량강화를 위해 가족들이 사회적인 네트워크를 형성할 수 있도록 그룹모임을 계획하는 것도 필요하다. 이처럼 정기적인 가정방문과 집단모임을 통해 담당자들이 직접 코칭이나 간접적인 조력자 역할을 수행하여, 가족의 역량을 강화하고 정서적 지원체계를 마련해줄 수 있을 것이다.

#### 4. 장애 영유아 양육지원프로그램 전담 인력 자격에 대한 철저한 관리

장애 영유아 양육지원프로그램에서는 서비스 제공자의 질이 서비스의 질에 직접적인 영향을 주기 때문에 서비스 제공자의 자격 및 질 관리가 무엇보다도 중요하게 고려될 필요가 있다. 이러한 맥락에서 PAT프로그램에서도 영유아발달법(ECDA)에 근거하여 부모교육자에 자격기준을 아동 및 가족관련 학과 졸업생이나 부모 지원 프로그램의 현장 경험이 풍부한 전문 인력으로 한정하여 질 관리에 심혈을 기울이고 있다. 또한 PAT프로그램에서는 부모교육자에 대한 보수교육을 실시하고 부모교육 전문가 양성과정을 마련하여 양질의 부모교육자가 지속적으로 공급될 수 있는 제도적 장치를 마련하고 있다. PAT프로그램의 질 관리를 중시하는 이유는 서비스 제공자의 질에 대한 관심과 더불어 서비스의 질에 따른 현장에서의 효과가 PAT프로그램 지원예산의 증감에 직접적인 영향을 미치기 때문이다. 이로 인해 PAT프로그램에서는 양질의 서비스 제공과 더불어 실질적인 예산확보를 위해 자격관리체계를 강화하고 있는 것이다.

한국에서는 발달재활서비스 제공자의 자격 관리 등과 같은 실제로 서비스를 제공하는 서비스 인력에 대한 문제가 지속적으로 제기되고 있다. 서비스 인력의 질이 담보되지 않으면 양질의 서비스 제공이 어렵다는 문제의식 하에 서비스 인력의 자격 상향조정에 대한 사회적 관심이 증가하고 있는 실정이다. 따라서 한국에서도 PAT프로그램과 같은 영유아 양육지원서비스가 자리 잡히기 위해서는 서비스 제공자의 자격의 질과 관리에 대한 엄격한 고려가 필요할 것이다.



## 참고문헌

- 강지인 (2008). 발달지체 신생아 및 영아를 위한 조기개입 서비스 지원 체계 고찰: 미국 사례를 중심으로. *자폐성장애연구*, 8(2), 57-86.
- 강혜원, 박지연 (2011). 부모 역량강화를 위한 양육지원 프로그램이 장애유아 부모의 양육효능감과 부모-유아 상호작용에 미치는 영향. *특수교육저널: 이론과 실천*, 12(1), 1-25.
- 김관주 (2011). 발달지체영유아 지원 서비스 전달체계 개선방안에 따른 모형 개발. 미간행 대구대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 김성천, 권오형, 최복천, 심석순, 신현욱, 임수경 (2009). **가족중심의 장애아동 통합지원체계 구축 연구**. 서울: 한국장애인개발원.
- 박성신, 박지연 (2007). 장애 영유아 가정에 대한 방문지원이 어머니의 양육효능감과 어머니와 영유아의 상호작용 행동에 미치는 효과. *유아특수교육연구*, 7(3), 93-110.
- 박지연, 전해인, 강혜원 공역 (2011). **장애 영유아 가족지원**. 서울: 학지사.
- 박현욱 (2009). 0-2세 장애 영아의 조기중재 실행요소 및 전문가 자격 기준에 대한 질적 연구. *유아특수교육연구*, 9(2), 117-139.
- 보건복지부 (2013). **2013년도 장애아동 가족지원 사업안내**. 서울: 보건복지부.
- 백은령, 김기룡, 유영준, 이명희, 최복천 (2011). **장애인가족지원**. 서울: 양서원
- 이미선 (2004). 가족 중심의 유아특수교육: 장애 영유아 가족의 가족지원에 관한 경험과 요구. *유아교육연구*, 24(6), 89-112.
- 이미숙, 노진아, 김연하, 김정민, 김태영, 한민경 공역 (2013). **장애아 가족지원**. 서울: 학지사.

- 이소영, 이소현 (2009). 발달지체 영유아와 가족을 위한 가정-중심 프로그램에 대한 고찰: 1999년~2008년 국외논문 중심으로. *유아특수교육연구*, 9(4), 101-120.
- 이소현, 조윤경 (2004). 0-2세 발달지체 영아들을 위한 조기개입서비스 현황 및 프로그램 운영을 위한 지원 욕구. *언어청각장애연구*, 9(1), 130-151.
- 이소현, 최진희, 조윤경 (2007). **장애영아 진단·평가 기준 및 무상교육 지원방안 개발 연구**. 2007년 교육인적자원부 정책과제 연구보고서.
- 조상미, 남성희 (2012). 장애영아 조기개입 서비스를 위한 통합적 전달체계 모형. *한국사회복지행정학*, 14(1), 277-304.
- 조윤경 (2013). 만 3세 미만 장애 영아 부모를 통해 본 장애 발견과 진단 및 조기개입 연계과정과 지원요구. *보건사회연구*, 33(1), 300-326.
- 주혜영, 김현정 (2002). 장애 영유아 가족지원에 관한 방향모색. *유아특수교육연구*, 2(1), 135-158.
- 한국장애인개발원 (2013). **2012년 장애인백서**. 서울: 한국장애인개발원.
- 홍은숙 (2008). 장애영아교육 및 조기개입의 개선 방안에 대한 질적 연구. *특수교육학연구*, 43(2), 259-284.
- 홍은숙, 노진아, 이미애 (2010). 특수교육지원센터의 장애 영유아교육 프로그램 실태 및 지원 요구. *유아특수교육연구*, 10(2), 1-22.
- 홍은숙, 박경옥 (2011). 특수교육지원센터 장애 영유아 지원현황 및 역할 중요도에 대한 전담교사의 인식과 효율적 지원방안. *유아특수교육*, 11(2), 87-114.
- Aracena, M., et al. (2009). A cost-effectiveness evaluation of a home visit program for adolescent mothers. *Journal of Health Psychology*, 14(7), 878-887.
- Bailey, D. B., Hebbeler, K., Scarborough, A., Spiker, D., & Mallik, S. (2004). First experiences with early intervention: A national perspectives. *Pediatrics*, 113.



- Bailey, D. B., McWilliam, R. A., Darkes, L. A., Hebbeler, K., Simeonsoon, R. J., Spiker, D., et al. (1998). Family outcomes in early intervention: A framework for program evaluation and efficacy research. *Exceptional Children, 64*, 313-328.
- Bernheimer, L. P., & Weisner, T. S. (2007). "Let me just tell you what I do all day...": The family story at the center of intervention research and practice. *Infants and Young Children, 20*, 192-201.
- Bibby, P., Eikeseth, S., Martin, N. T., Mudford, O. C., & Reeves, D. (2001). Progress and outcomes for children with autism receiving parent-managed intensive interventions. *Research in Developmental Disabilities, 22*, 425-447.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology, 22*, 723-742.
- Bronfenbrenner, U. (1992). Contexts of child rearing: Problems and prospect. *Child and Youth Care Administrator, 5*, 59-64.
- Childress, D. C. (2011). Play behaviors of parents and their young children with disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education, 31*(2), 112-120.
- Department of Elementary and Secondary Education(DESE). (2010). Program guidelines and administrative manual. Retrieved from <http://www.dese.mo.gov/divimprove/fedprog/earlychild/ECDA/document/ECDAProgramGuidelines.pdf>.
- Doug, R. M., & William, D. F. (2002). Contextualized behavioral support in early intervention for children with autism and their families. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 32*, 519-533.

- Dunst, C. J. (2000). Revisiting "rethinking early intervention." *Topics in Early Childhood Special Education, 20*, 95-104.
- Dunst C. J. (2001). Participation of young children with disabilities in community learning activities. In M. J. Guralnick, *Early childhood inclusion: Focus on change* (pp. 307-336). Baltimore: Brookes.
- Dunst, C. J., Bruder, M. B., Trivette, C. M., Raab, M., & McLean, M. (2001). Natural learning opportunities for infants, toddlers, and preschoolers. *Young Exceptional Children, 4*(3), 18-25.
- Dunst, C. J., Boyd, K., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2002). Family-oriented program models and professional helpgiving practices. *Family Relations: Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies, 51*, 221-229.
- Gomby, D. S., Culross, P. L., & Behrman, R. E. (1999). Home visiting: Recent program evaluations-Analysis and recommendations. *The Future of Children, 9*(1), 4-26.
- Guarlnick, M. J. (2005). An overview of the developmental systems model for early intervention. In M. J. Guarlnick, *The developmental systems approach to early intervention* (pp.3-28). Baltimore: Brooks.
- Kaiser, A. P., Hankook, T. B., & Nietfeld, J. P. (2000). The effects of parent-implemented engaged milieu teaching on the social communication of children who have autism. *Early Education and Development, 11*, 423-446.
- Kelly, J. E., Zuckerman, T., & Rosenblatt, S. (2008). Promoting first relationships a relationship-focused early intervention approach. *Infants & Young Children, 21*, 285-295.
- Lee, A. J., Gomez, C., & Baird, S. (2004). Family-centered intervention: Bridging the gap between IFSPs and implementation. *Young exceptional children: Family-based practices (Monograph series no. 5)*.

- Leung, C., Tsang, S., & Dean, S. (2010). Evaluation of a program to educate disadvantaged parents to enhance child learning. *Research on Social Work Practice, 20*(6), 591-599.
- Leung, C., Tsang, S., & Dean, S. (2011). Outcome evaluation of the Hands-On Parent Empowerment (HOPE) program. *Research on Social Work Practice, 21*(5), 549-561.
- Leung, C., Tsang, S., & Heung, K. (2013). Pilot evaluation of a home visit parent training program in disadvantaged families. *Research on Social Work Practice, 23*(4), 397-406.
- Loizou, E. (2013). Empowering parents through an action research parenting program. *Action Research, 11*(1), 73-91.
- McCormick, L. (2006). Perspectives, policies, and practices. In M. J. Noonan., & L. McCormick, *Young children with disabilities in natural environments: Method & procedures* (pp.1-26). Baltimore: Brooks.
- McWilliams, R. A. (2010). *Routines-based early intervention: Supporting young children and their families*. Baltimore: Brooks.
- Mahoney, G., & Perales, F. (2003). Using relationship-focused intervention to enhance the social-emotional functioning of young children with autism spectrum disorders. *Topics in Early Child Special Education, 23*, 74-86.
- Missouri Department of Elementary and Secondary Education (2013). Missouri First Steps-Local Interagency Coordinating Council. Retrieved November 17, 2008, from <http://dese.mo.gov/divspeced/FirstSteps/>
- Nievar, M. A., Egeren, L. A. V., & Pollard, S. (2010). A meta-analysis of home visiting programs: Moderators of improvements in maternal behavior. *Infant Mental Health Journal, 31*(5), 499-520.
- Parents as Teachers National Center (2013). Retrieved November, 2013, from <http://www.parentsasteachers.org/>

- Peterson, C. A., Luze, G., Eshbaugh, E. M., Jeon, H., & Kantz, K. R. (2007). Enhancing parent-child interactions through home visiting: Promising practice or unfulfilled promise? *Journal of Early Intervention, 29*(2), 119-140.
- Peterson, N. (1987). *Early intervention for handicapped and at-risk children*. Denver: Love.
- Powell, D. R. (1993). Inside home visiting programs. *The Future of Children, 3*(3), 23-38.
- Roberts, C., Maxxucchelli, T., & Studman, L. (2006). Behavioral family intervention for developmental disabilities and behavioral problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 35*, 180-193.
- Smith, B. J. (2000). The federal role in early childhood special education policy in the next century: The responsibility of the individual. *Topics in Early Childhood Special Education, 20*, 7-13
- Sweet, M. A., & Appelbaum, M. I. (2004). Is home visiting an effective strategy? A meta-analytic review of home visiting programs for families with young children. *Child Development, 75*(5), 1435-1456.
- Tisot, C. M. & Thurman, S. K. (2002). Using behavior setting theory to define natural settings: A family-centered approach. *Infants and Young Children, 14*(3), 65-71.
- Turbiville, V. P., Turnbull, A. P., Garland, C. W., & Lee, I. M. (1996). Development and implementation of IFSPs and IEPs: Opportunities for empowerment. In S. L. Odom & M. E. McLean (Eds.). *Early intervention/early childhood special education: Recommended practices* (pp. 77-100). Pro-Ed.
- Turnbull, A. P., Blue-Banning, M., Turbiville, V., Park, J. (1999). From parent education to partnership education: A call for transformed focus. *Topics in Early Childhood Special Education, 19*, 164-172.

- United States Department of Education. (2008). 30th annual report to Congress on the implementation of the Individuals with Disabilities Education Act. Washington, DC:Author.
- Wagner, M., Spiker, D., & Linn, M. I. (2002). The effectiveness of the parents as teachers program with low-income parents and children. *Topics in Early Childhood Special Education, 22*(2), 67-81.
- Wagner, M., Spiker, D., Linn, M. I., Gerlach-Downie, S., & Hernandez, F. (2003). Dimensions of parental engagement in home visiting programs: Exploratory study. *Topics in Early Childhood Special Education, 23*(4), 171-187.
- Weiss, H. B. (1993). Home visits: Necessary but not sufficient. *The Future of Children, 3*(3), 113-128.
- Wilson, L. L., & Dunst C. J. (2004). Checking out family-centered helpgiving practices. *Young exceptional children: Family-based practices (Monograph series no. 5)*.
- Winter, M. (1999). Parents as teachers. *The future of Children, 9*, 179-181.
- Winter, M. & Rouse, J. (1990). Fostering intergenerational literacy: The Missouri Parents as Teachers program. *The Reading Teacher, 382-386*.
- Woolfolk, T. N., & Unger, D. G. (2009). Relationships between low-income African American mothers and their home visitors: A Parents as Teachers program. *Family Relations, 58*, 188-200.



## 부 록

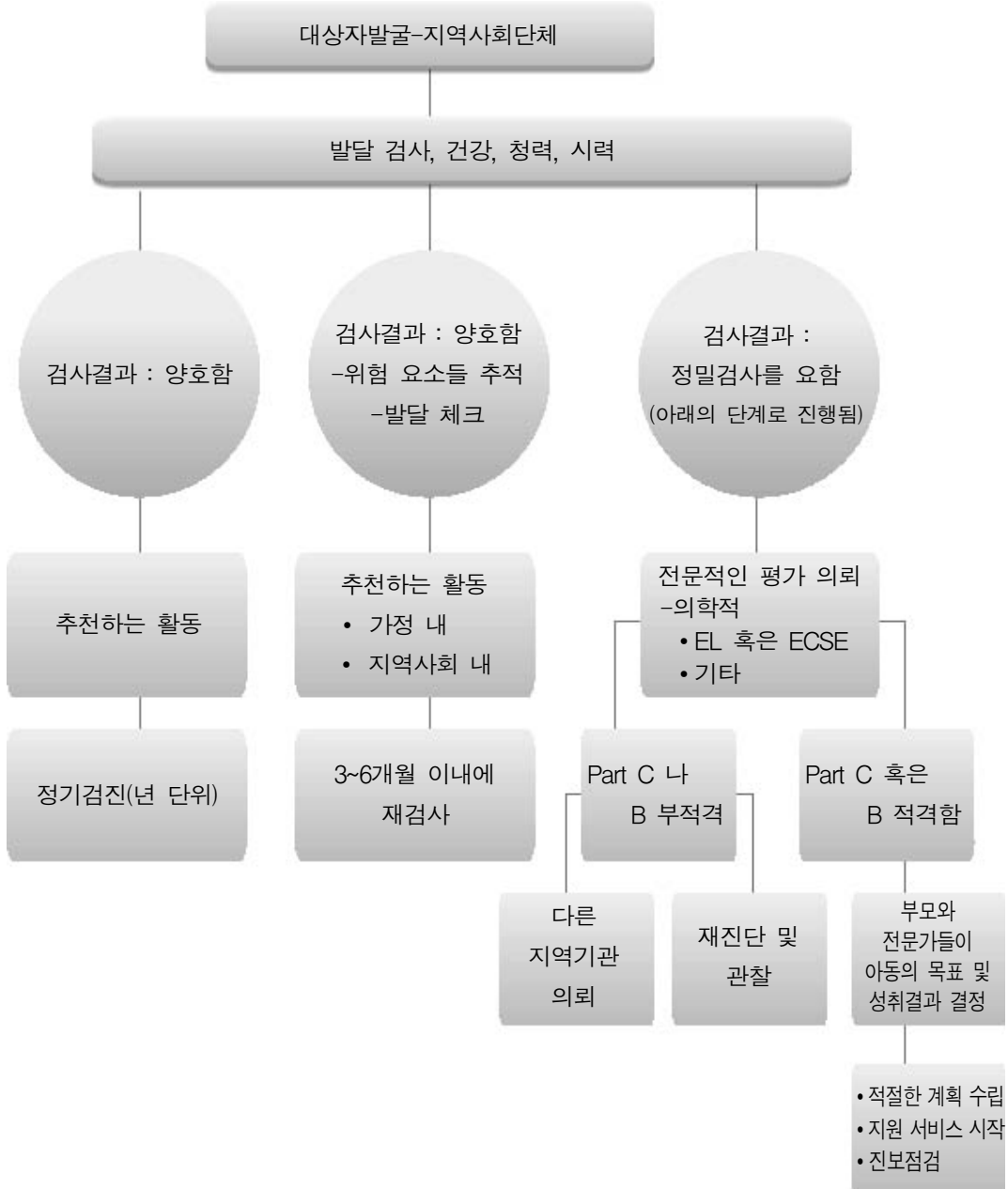
---

1. 선별 및 진단 흐름도
2. 개별적 가정방문 계획안
3. 그룹모임 계획안





**부록 ① 선별 및 진단 흐름도**



**부록 2** 개별적 가정방문 계획안

아동명 \_\_\_\_\_ 날짜 \_\_\_\_\_

주제 \_\_\_\_\_

부모-아동간 상호작용 활동

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

부모상담(활동의 중요성 설명)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

활동재료

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

도서 \_\_\_\_\_

서면자료

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

지역연계 정보

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

핵심적인 사항

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

요약

\_\_\_\_\_

**부록 3** 그룹모임 계획안

모임의 목표

---

---

논의점

---

---

회의 자료

---

---

1) 인사나누기

2) 공유하기

3) 가족 간 연계하기

4) 토론하기

5) 정리하기



## 해외 영유아 양육지원프로그램 사례연구

---

발행일 2013년 11월

발행처 (재)한국장애인개발원  
(150-917)서울시 영등포구 의사당대로22 이룸센터 5층  
Tel. 02-3433-0600  
Fax. 02-412-0463  
<http://www.koddi.or.kr>

편집·인쇄 리드릭 02-2269-1919

---