

미국 조기헤드스타트의 문헌고찰을 통한 한국의 영아보육에 관한 연구*

Implications of American Early Head Start for the Korean Infant/toddler Care System*

건국대학교 유아교육과
교수 김지은

Dept. of Early Childhood Education, Konkuk University

Professor : Jieun Kim

◀ 목 차 ▶

I. 서론	III. 한국의 영아보육에 주는 시사점
II. 미국의 조기헤드스타트 운영개관	참고문헌

< Abstract >

Early Head Start (EHS) can provide services to a child and family from pre-birth until the child is three years old. Services are comprehensive, intensive, individualized and flexible according to child and family needs, and integrated with community service delivery systems. The local program designs and operations were developed and carried out within the framework of the Head Start Revised Performance Standards, which included specific provisions for services to pregnant women, infants and toddlers and emphasized prevention, early intervention, safety, and health education. As with preschool Head Start, EHS programs are required to make available 10 percent of their enrollment for infants and toddlers with disabilities as defined by Part C regulations of the state in which the program operated. Quality child care has become a priority for EHS. A majority of EHS children need child care, and the quality is important to their development. An evaluation of EHS in 17 programs selected from the first program cohorts showed that the program had significant and positive impacts on a wide range of parent and child dimensions, some with implications for children's later school success. Among the issues for policy attention identified by American EHS for the Korean system are:

- The need to create a comprehensive infant/toddler care system
- The need to address access of teachers for young children

Corresponding Author: Jieun Kim, Dept. of Early Childhood Education, Konkuk University, Chungju-si, Chungbuk-do, 380-701 Korea

Tel: 82-43-840-3381 Fax: 82-43-852-2753 E-mail: jek@kku.ac.kr

* 이 논문은 2003년도 건국대학교 학술연구비 지원에 의한 논문임.

- The need to improve quality.

주제어(Key Words): 조기헤드스타트(Early Head Start), 영아보육(infant/toddler care), 질적인 보육(high quality care)

1. 서론

지난 1990년대 이후 요보호 아동을 대상으로 양적인 확장만 이룬 보육사업은 2004년 1월 영·유아보육법이 개정되면서 보육의 질적인 성장을 고려함과 동시에 모든 아동을 대상으로 보육의 공공성을 실현하게 되었다. 이러한 정부차원의 종합대책은 한 가정의 맞벌이 부부의 양육문제를 국가적 책임으로 인식하고, 유아에 대한 공보육 기반 마련을 통해 유아의 건강한 심신 발달과 부모의 사회적 경제적 활동을 지원하고 보육시설의 질적 내실화를 실현할 수 있게 되어 개정된 법안은 의미 있는 성과라 할 수 있다.

아동의 양육은 전통적으로 가정의 기능이었으나 여성의 사회참여와 핵가족화의 심화로 더 이상 가정 내에서 해결하기 어려워지면서 국가적 차원에서 접근할 수밖에 없게 되었다. 대통령자문 고령화및미래사회위원회의 보고서(2004. 6. 11)에도 그동안 국가적 차원의 보육정책이 관련부처간의 상호 연계부족으로 전체적 방향 설정 없이 추진되어 오다가 2004년 6월부터 보육업무의 여성부 이관을 계기로 보육과 유아교육 및 방과 후 교육을 모두 '육아지원 정책'으로 개념을 정리하고 0세부터 8세(초등학교 3학년)까지를 대상으로 중장기 종합계획을 추진하기로 하였다. 그동안 우리 보육의 실정은 유아를 중심으로 시설을 확충하여 왔기 때문에 취업모를 대상으로 지원이 가장 필요한 영아보육에 대해서는 기반이 마련되지 못하고 있는 상황이다. 영아를 위한 정책으로 앞으로 정부에서는 가정보육 지원제도를 준비하고 육아지원센터를 설립, 활용하며 영아보육 서비스의 양적 확대 및 질적 향상을 위한 정책을 마련하겠다고 발표하였다. 이러한 국가적 차원의 관심이 표명된 것은 영아보육 수요의 증가와 부모의 보육욕구를 함께 반영하는 것이기도 하여 다행스러운 일이다.

1994년 미국에서 68개 프로그램으로 시작된 조기헤드스타트(Early Head Start)는 2003년 전국적으로 708개 지역에서 영아들을 대상으로 제공되고 있는 프로그램이다. 설립목적은 임신부들의 건강한 출산을 돕

고, 영아들의 발달을 촉진시키며, 가족의 기능을 강화시키는 것이다. 조기헤드스타트는 아동의 출생 전부터 결정적 시기인 3세에 이르기까지 영아발달과 가족을 지지하는 2세대 간의 포괄적인 서비스 프로그램으로 1995년 헤드스타트 예산의 3%로 시작하여 1996년과 1997년에 4%, 1998년에 5%였고, 1999년에 7.5%, 2000년에 8%, 2001년에 9%, 2002년과 2003년에는 10%로 증가하였다(Raikes & Love, 2002). 기존의 헤드스타트가 저소득층 유아를 대상으로 프로그램을 제공하여 종단적인 연구결과에서 성공한 예가 소개되었지만, 조기헤드스타트는 영아를 대상으로 한 포괄적인 영아보육 서비스의 성공적인 예로 우리나라 영아보육의 질적인 발전과 서비스의 내실화를 기하는데 많은 참고가 될 것으로 보인다. 미국의 보육시설은 각 주마다 행·재정적으로 지원을 달리 하고 있어 편차가 심한데 반해 조기헤드스타트는 전국적으로 포괄적인 보육서비스를 제공할 수 있도록 적극적인 지원을 해 나가고 있다. 우리나라도 공보육의 체제를 도입하려는 시점에서 조기헤드스타트에서 실행한 영아보육 프로그램의 질적 개선과 교사의 전문성을 강화함이 필요하고, 이를 통해 육아의 부담을 가장 크게 안고 있는 수요자 중심의 보육 욕구를 충족시키고, 기혼여성의 사회활동을 격려해야 한다.

영아기는 건전한 신체, 인지, 사회, 정서발달이 통합적으로 일어나는 시기이다. 초기 뇌의 발달에서 밝혀진 연구로 3세까지는 보다 안전한 환경에서 긍정적인 학습 경험이 필요하다고 주장하고(Carnegie Corporation of New York, 1994), 연령에 적합하고, 문화적으로 민감하고, 아동의 특별한 요구를 들어주는 교과과정이 발달에 주요한 역할을 하는 것으로 알려졌다. 또한 영아들에게는 발달적으로 적합한 환경을 제공하고, 특별히 신생아를 위한 가정방문, 부모교육과 부모-자녀간의 활동, 건강서비스, 질 높은 영아보육 등 어느 한 부분도 빼 놓을 수 없는 포괄적인 서비스가 제공되어야 하는데, 현재 이를 실행하고 있고, 수행평가 결과에서도 좋은 성공사례로 지적되는 조기헤드스타트를 모델로 본

연구에서 살펴보고자 한다. 우리나라의 경우 영아를 위한 보육에 구체적 대안이 없는 실정에서 본 연구를 통해 국가가 아동을 위한 정책을 시행할 때 참고로 할 수 있고, 예측 가능한 부분에 대해 실제로 이행해 볼 수 있는 모델이 될 수 있을 것으로 생각한다. 이를 연구문제로 제시하면 다음과 같다.

1. 조기헤드스타트 프로그램은 무엇인가?
2. 조기헤드스타트는 어느 정도 질적인 영아보육을 제공했는가?
3. 조기헤드스타트의 교사양성과정은 어떠한가?
4. 조기헤드스타트의 수행평가 결과는 어떠한가?
5. 조기헤드스타트가 우리나라 영아보육에 주는 시사점은 무엇인가?

헤드스타트 관련 연구들은 국내에서 문헌조사나 이차자료의 분석을 통해 이미 알려져 있다. 이에 반해 조기헤드스타트에 관한 연구는 국내에 소개되어 있지 않아 구체적인 정보를 제공하기 위해서는 현장을 직접 방문하여 조기헤드스타트를 시찰해 보는 실증적인 연구가 바람직하다고 본다. 따라서 본 연구는 문헌으로 확보하기 어려운 세부정보를 얻기 위해 실제로 캘리포니아 지역에서 조기헤드스타트를 실시하는 3곳을 시찰하고 각 시설에서 원장과 교사 1인을 대상으로 조기헤드스타트에 대한 견해, 시설과 프로그램 등에 관한 면접과 관찰을 실시하였다.

II. 미국의 조기헤드스타트 운영개관

조기헤드스타트는 가정내외에서 일어나는 질적인 유아교육을 담당하고, 부모교육, 임신전후를 통해 건강과 정신건강에 대한 지식 제공, 가족지원과 영양교육 등 포괄적인 서비스를 제공하는 프로그램이다. 조기헤드스타트의 토대를 이루는 주요한 과업을 살펴보면, 첫째는 아동발달로 긍정적인 부모-자녀간의 상호작용을 촉진하면서 각 아동의 전인적인 발달을 지지하는 서비스를 제공하는 것이다. 둘째는 가족발달로 임신부 서비스, 건강, 부모교육, 직업교육 등 각 가족의 요구에 맞는 서비스를 제공한다. 셋째는 교사발달로 유아교육 전문인으로서 지식과 기술을 가지고 질적인 서비스를 제

공하는 교사를 채용하여 아동과 가족에게 일대일의 만족할 만한 서비스를 제공하도록 한다. 넷째는 지역사회와의 관계형성으로 아동과 가족의 삶에 영향을 주는 지역사회와 협력적인 관계를 맺고 아동이 건강하게 자라날 수 있는 환경을 조성하는 책임을 갖는다. 우리나라의 경우 영아가 발달적 측면에서 중요한 시기라는 점과 영아교사가 현장에서 가장 질적인 보육을 담당해야 한다는 정도로만 지적되고 있으나, 조기헤드스타트가 영아를 둘러싼 개별가족의 요구와 사회의 협력관계까지 실제로 한 맥락 속에서 다루는 것은 눈여겨 볼 만한 부분이다. 조기헤드스타트를 수행하는 원칙 중에 가장 중요하게 여기는 부분은 전인교육을 위해 교사가 질적인 보육을 제공하는 것으로 관련연구에서 비롯된 결과 등은 후에 언급하고자 한다. 또한 원칙 중에는 아동에게 문제가 발생하기 전에 건강하게 자랄 수 있도록 부모에게 충분한 서비스를 제공하고, 부모가 프로그램에 참여하도록 돕는다. 프로그램에 장애아를 포함하도록 되어있고, 일관성 있는 서비스를 제공하며, 다른 유아 프로그램으로 이동시에 아동과 가족이 힘들지 않도록 배려하며, 지역사회와 잘 협력해 나가는 서비스를 제공하는 것 등이 포함되어 있다. 헤드스타트 프로그램 수행기준을 따르고 있는 조기헤드스타트는 출생 전부터 5세까지의 아동을 대상으로 하고 있으며, 수행기준에는 아동발달, 건강, 가족과 지역사회와의 연계, 교사, 프로그램 운영에 관한 것들이 포함되어 있다. 조기헤드스타트가 실시하는 대표적인 사례 중에 특별히 임신부 서비스, 질 높은 영아프로그램, 부모교육과 부모-자녀간의 활동 촉진, 지역사회와의 확대 등 현재 운영하고 있는 포괄적 프로그램에 대해 살펴보고, 조기헤드스타트에서 역점을 두고 있는 질적인 영아보육, 교사양성교육, 수행평가 결과 등을 알아보려고 한다.

1. 조기헤드스타트 프로그램

1) 임신부 서비스

조기헤드스타트는 임신 초기부터 포괄적인 서비스를 제공함으로써 저소득층 아동의 건강과 발달상의 문제를 최소화 하는데 있다. 헤드스타트 프로그램 수행기준에 맞추어 프로그램에 등록한 임신부들을 위해 서비

스를 제공하는데, 임신전과 출산 후의 건강관리, 임신(태아발달과 흡연, 알코올의 위해성, 분만과정, 영양, 출산 후 회복과정 등), 수유 등의 교육을 포함한다.

이 프로그램에 등록된 임신부들은 임신한 동안 각기 개별화된 프로그램으로 서비스를 받게 되는데 각 가족의 장점, 욕구, 자원, 목표 등이 기술되고, 교사들이 이 목표를 달성할 수 있도록 가족에게 적절한 서비스를 제공하는 중요한 역할을 담당한다. 또한 지역사회와의 연계로 보건소, 교통국, 상담 프로그램, 영어사용자가 아닌 가족들을 위한 통역 서비스 등의 지원서비스도 제공된다(ACF, 2002).

2) 영아프로그램

(1) 영아프로그램의 개관

조기헤드스타트는 영아들의 신체, 인지, 사회, 정서 발달을 목표로 하고, 각 아동의 발달적 욕구에 부응하기 위해 부모와 협력적으로 일하고 있다. 아동을 관찰하고 부모의 관심사 등이 평가에 반영되는 등 부모가 평가 과정에서 중요한 역할을 하고, 교과과정이 아동의 가족과 문화적 맥락 안에서 적합하도록 계획되어지고 있다.

영아들을 대상으로 전인교육을 목표로 하고 있는 조기헤드스타트는 교과과정에서 특히 사회성 발달에 역점을 두고 있다. 유아기의 사회화는 연령에 적합한 활동을 통해 친구들과 상호작용을 하는 것에 초점을 두는 반면, 36개월 이전의 영·유아는 처음으로 부모와 인생에서 가장 중요한 관계를 시작하게 된다. 따라서 이들의 사회화는 아동과 주요 양육자, 즉 부모와의 관계를 발전시키는 것으로 이러한 관계가 잘 발전되면 후에 친구나 어른들과 가깝고도 신뢰할만한 관계로 발전될 수 있다. 헤드스타트 프로그램 수행기준에 준하여 조기헤드스타트에서는 영아의 사회화를 강조하기 위하여 5가지 원칙을 고수하고 있다.

첫째, 그룹간의 경험이 매우 유익함을 강조하고 있다.

●아동: 현장에서 그룹으로 경험하는 것이 신생아에게는 오감각의 많은 학습기회를 제공하게 되며, 영아에게는 여러 가지에 접하게 함으로써 발달능력이 생겨나게 된다. 신생아는 4개월이 지나면서 서로에 관심을 가지게 되고 친구로부터 배우게 된다. 따라서 놀이그룹이 형성되어 사회화가 촉진되는

데 노래, 블록, 가상놀이 등에서 더욱 흥미를 느끼게 된다.

●가족: 가족들은 다른 부모들과 친구가 되며 사회적 지지를 넓혀간다. 다른 부모나 교사로부터 새로운 아이디어도 얻게 되고 배우게 되는 것이 유익한 그룹간의 경험이다.

●교사: 교사들은 집을 떠난 가족의 면모를 현장에서 보게 되며, 가족의 장점과 욕구를 파악할 수 있다. 교사들은 가족과 일을 할 때 동료 교사와 같이 하고, 가정방문자들 역시 동료 교사로부터 얻은 정보로 가정에서 가족들이 원하는 것을 해결할 수 있다.

둘째, 영아와 부모에게 사회화 경험은 모두 필요하며, 가정방문 시에도 이루어지고 있다. 조기헤드스타트는 부모들이 아동을 가장 잘 돌볼 수 있도록 지원해 주는 영아 발달 프로그램이다. 부모는 아동과 가장 먼저 중요한 관계를 맺게 되고, 아동의 욕구를 해결해 주면서 사회화 경험을 하게 된다. 수행기준에도 가정방문시 부모의 특별한 역할과 사회화 경험을 명시하였고, 가족에게 의미 있는 사회화 경험이 되도록 개별적으로 지도하고 있다.

셋째, 사회화는 헤드스타트 프로그램 수행기준이 요구하는 모든 서비스(예를 들면, 건강과 영양, 아동발달과 교육, 가족참여, 지역사회와의 협력관계 등)에 기회가 제공되도록 하고 있다. 가정방문시 조기헤드스타트의 서비스를 전달하는 것과 동시에, 교사들이 가족의 욕구를 알고 수행기준에 따라 서비스를 제공한다. 사회화 경험은 계속되는 평가와 계획의 질적 수준에 의해 다르게 나타나므로 좀 더 효과적으로 하기 위해 기록을 해 두고 있다.

넷째, 사회화 경험의 목표와 결과는 영아의 발달수준과 발달속도에 따라 차이를 보인다. 아동마다 연령에 따라 사회화 경험이 다르게 나타나고, 발달수준도 다르다. 사회화 경험은 부모-자녀 관계를 결속시키는 반면, 부모와 아동의 개인적인 목표는 아동이 새로운 발달단계를 지나면서 이루어지게 된다. 소수의 조기헤드스타트 프로그램의 경우 발달수준에 따라(예: 신생아, 영아, 유아) 아동을 그룹화하기도 하고, 혼합연령 그룹의 욕구를 충족시키기 위해 혼합연령으로 진행되는 프로그램도 있다.

다섯째, 사회화 경험과 활동은 다음과 같은 교과과정을 기본으로 한다(ACF, 2003b).

- 아동과 부모의 목표를 구체화 한다.
- 목표를 성취하도록 경험을 제공한다.
- 교사와 부모의 적절한 역할을 제시한다.
- 필요한 교구를 제공한다.
- 아동발달의 모든 영역-인지, 신체, 언어, 사회, 정서-을 포함한다.
- 아동의 문화, 인종, 언어, 경험을 고려한다.

(2) 가정보육과의 연계

미국에서 각 주마다 다르기는 하지만 가정보육이 헤드스타트와 협력하여 영·유아를 위한 최상의 서비스를 제공하기 위해 애를 쓰고 있다. 조기헤드스타트 또한 가정보육을 지원하면서 헤드스타트 수행기준을 따르도록 하고 영·유아에게 질적인 서비스를 제공하고 정서적인 지지를 한다. 가정보육은 1-2명의 교사가 각기 다른 연령대의 아동을 2-12명까지 돌보는 것으로 가정보육자의 집에서 제공한다. 가정보육자들은 영·유아를 돌볼 뿐 아니라 학령기 아동에게도 방과 전·후 프로그램을 제공하고 있어 4주된 신생아부터 12세 아동까지 돌보고 있다. 가정보육은 아동보육 영역 중에서 비교적 연구가 적은 분야임에도 불구하고, 영·유아의 부모들은 다른 형태의 보육보다 가정보육을 선호하는 경향이 많다. 기관중심의 프로그램과 비교하여 가정과 같은 분위기이며 소수의 정원이므로 부모들이 가장 많이 선호하고(Kontos, Howes, Shinn, & Galinsky, 1995), 가정보육자들도 기관중심 프로그램보다 영유아를 더 많이 받아 양육하는 경향이 있다.

가정보육자의 역할은 집에서 돌보는 아동의 엄마와 같은 역할을 하기 바란다고 보고하였고, 이러한 점이 가정 밖에서 받는 보육의 질에 중요하게 작용한다고 하였다(Austin, Lindauer, Rodriguez, & Norton, 1997). 가정보육은 같은 보육자가 한 아동을 오랜 시간 돌본다는 보육의 안정성과, 주 보육자가 한 아동을 위해 보육을 제공한다는 점이 특징으로 아동과 보육자간에 안정적인 애착이 형성되어 영·유아 정신건강과 발달에 기여한다고 많은 연구에서 이미 밝혀진 바 있다(Hayes, Palmer, & Zaslow, 1990). 현지에서 조기헤드스타트 프로그램을 실행하고 있는 곳을 시찰한 결과, 보육의 안정성을 유지하기 위해 장시간 동안 돌보는 주 보육자를 지정하였고, 36개월까지는 교사: 아동의 비율을 1:4로

하였으며 그룹사이즈가 8명을 넘지 않았다. 이처럼 조기헤드스타트와 가정보육은 아동과 가족의 질적인 보육을 위해 강력한 동반자 관계를 형성하고 최상의 서비스를 제공하기 위해 협력하고 있음을 알 수 있었다.

3) 부모·자녀관계

생의 초기부터 신생아는 자신과 자신을 둘러싼 세계에 대해 지각하게 되고, 영아기의 정서발달과 부모-자녀관계는 아동의 탐색과 학습준비도에 영향을 준다. 반면 가족의 여러 요소가 부모-자녀관계의 지지적인 발달에 장애가 되어 아동이 위험에 처하는 경우가 있는데, 장애요소로는 아동의 신체적 특성, 부모의 정신건강, 가정 내 폭력, 사회적 지지의 결여, 무주택자, 빈곤에 대한 스트레스 등이다. 조기헤드스타트와 같이 긍정적이고 지지적인 교육현장은 부모-자녀관계의 발달에 중요한 역할을 하며 아동의 정서발달에 좋은 것으로 나타났다.

부모의 정신건강이 아동에게 장애요소로 나타나 해결한 사례를 예로 들면, 조기헤드스타트는 가족들이 고도로 우울증을 겪고 있는 것을 발견하였다(ACF, 2002). 임신 당시 임신부가 1/4이고 모든 아동의 연령이 1세 미만이었는 데 48%의 어머니가 우울증을 경험한 것으로 나타났고, 1세 아동 어머니의 1/3과 3세 아동 어머니의 1/3이 우울증 이었다. 또한 아동이 1세와 3세에 우울증을 겪는 어머니들의 12%가 만성질환자였다. 2세 아동 아버지의 경우도 18%, 3세 아동 아버지도 16%가 우울증을 나타내었다. 부모가 우울증이라 해서 부모역할을 못 하거나 아동이 모두 발달장애를 겪는 것은 아니지만, 부모가 우울증이 있는 경우 아동에게 공격성이나 발달장애가 나타나거나 부정적인 부모행동, 부모 스트레스, 가족간의 갈등이 빚어진다. 특히 아동이 1세와 3세에 어머니가 만성질환의 우울증인 경우 이러한 증상이 가장 심각한 것으로 나타났다. 조기헤드스타트가 끝나는 시기에 23%의 가족들은 가족 중의 최소한 한 사람이 정신건강 서비스를 받으며, 21%의 가족은 정서와 정신건강 문제를, 5%는 마약과 음주에 대한 처치를 받은 것으로 보고하였다. 우울증이 있는 32%의 어머니들도 가족 중의 최소한 한 사람이 정신건강 서비스를 받았다. 비록 우울증의 증상을 감소시키거나 정신건강 서비스가 증가된 것은 아니지만, 프로그램은 자녀와의 관계가 향

상되도록 돕는 역할을 하였다. 조기헤드스타트에 있는 아동은 다른 아동보다 덜 공격적이고, 부모-자녀관계가 더 긍정적이었다. 긍정적인 효과는 부모-자녀간의 상호작용과 사회·정서발달에도 나타났고, 부모-자녀간의 갈등이 있을 때 부모는 강력한 체벌보다는 다양한 긍정적인 전략을 구사하였다. 프로그램에 입소할 당시 심한 우울증이 있는 어머니의 경우도 부모-자녀관계에 상당한 효과가 있었던 것으로 나타났다. 이러한 결과는 조기헤드스타트 프로그램이 우울증이 있는 어머니와 아동, 특히 부모의 정신건강에 큰 영향을 미치는 것으로 중요한 결과라 할 수 있다. 아울러 현장에서 주 보육자의 양육이 아동의 정신건강과 관련 있다는 것은 연구에서 알려진 사실이다(Howes & Smith, 1995). 특히 영·유아의 정신건강은 부모의 정신건강이 주요 변인으로 작용하여 아동의 정신건강에 긍정적인 효과로 나타난다고 하였다(Heinicke, Fineman, Ruth, Recchia, Guthrie, & Rodnig, 1999).

부모들은 또한 조기헤드스타트 프로그램의 진정한 협력자로서 의사결정에 적극적으로 참여하는데 프로그램의 교과과정 발달에, 아동교육이나 각 아동의 성장·발달에 필요한 계획에 참여할 기회를 가진다. 조기헤드스타트는 각 가정의 언어·문화적인 환경을 지지하기 위해서 가능하면 같은 배경을 가진 교사들을 충원하여 부모·자녀 관계가 원만하도록 돕고, 부모들을 위한 부모교육 프로그램을 제공하기도 한다. 실제로 캘리포니아 지역은 히스패닉계가 어느 인종보다도 비율이 높아 방문한 2곳에서 히스패닉계 교사들이 영아를 돌보고 있었고, 부모들을 위한 다양한 교육자료 또한 히스패닉계 부모들이 쉽게 볼 수 있도록 준비되어 있었다.

4) 지역사회와의 연계

지역사회 내에서 가족들을 위한 서비스를 제공하고 있는 기관이 여러 곳이 있지만 그 중에서도 조기헤드스타트는 아동과 가족을 위한 최고의 서비스를 제공하고, 가능한 자원들을 최대한 활용하고, 가족중심의 서비스가 지속되도록 하고, 아동과 가족의 건강한 발달을 책임지는 지역사회의 기관으로써의 역할을 다 한다.

조기헤드스타트는 지역사회와의 연계에서 중심적인 역할을 하고, 또한 건강과 영양서비스, 장애아동과 가족

을 위한 서비스, 가족보호와 아동보호 서비스 제공 등의 일을 협력적으로 해 나가고 있다. 한 예로 아동보호 담당자들과의 협력은 조기헤드스타트에서 변화하는 가족들의 요구에 적응하기 위하여 종일제 프로그램을 제공하거나 형제 아이들을 위한 서비스를 제공하게 되었다. 지역의 또 다른 아동프로그램들의 전반적인 수준 또한 조기헤드스타트의 실행으로 인해 높아지게 되었다.

조기헤드스타트는 지역사회와 연계하여 각 가정의 아동에게 예방과 초기 진단이 가능하도록 포괄적인 건강서비스를 제공하고 있다. 또한 영아들을 위한 치과진료도 제공하고, 부모들에게 초기 구강의 중요성에 대한 정보도 제공한다. 아동이 프로그램에 등록하면 건강과 발달에 관한 진단을 하고, 주기적으로 실시하는 가운데 장애나 발달지연에 관한 사실을 확인하면 더 정확한 평가를 하고, 초기중재 프로그램을 지역사회의 도움을 받아 실시한다. 교사들은 부모와 건강전문가들과 협력하여 아동이 연령에 적절한 예방과 건강서비스를 받도록 주정부의 도움을 받아 초기진단과 처치도 실시하고 있다. 부모들은 아동의 주요 양육자로서 건강에 관한 지식을 활용하고, 건강을 지키기 위한 훈련과 교육활동에도 참여하고 있다.

지역사회에서 저소득층의 영아를 대상으로 한 서비스를 찾아보기 힘든데 반해, 조기헤드스타트는 지역사회에 기반을 둔 양질의 서비스를 제공하는 프로그램으로 1997년에 개정된 장애아동법(IDEA)을 수행하는 전문가까지 포함하고 있다. 조기헤드스타트는 현재 전체 아동의 10%를 장애아동으로 받고 있는데, 장애아동법에 해당되는 가정의 아동에게 초기진단, 검사, 중재 프로그램을 제공한다. Conrad Hilton 재단은 헤드스타트와 협력하여 특수팀(Special Quest)을 만들어 장애아와 가족들을 위한 서비스를 제공하기 위하여 기금을 제공하면서 5년간 교사들을 훈련하였고, 현재 이 팀은 270개 팀으로 증가하였다.

조기헤드스타트는 부모들이 아동보호기관을 선택하는데 도움을 주도록 기관을 평가하고 기관에 양질의 도움도 제공한다. 또한 조기헤드스타트는 프로그램의 수준을 높이는 자료들을 제공하고, 교사들을 훈련시키는 일을 한다. Paulsell과 연구자(2002)들에 의하면 지역사회에서 조기헤드스타트 기관중심 프로그램의 수준은

1997년에 비해 1999년에 향상된 것으로 나타났다.

2. 질적인 영아보육 서비스

지난 20년간 많은 연구들이 보육의 질이 아동 발달에 미치는 영향을 조사한 결과 모두 같은 결론에 도달하였는데, 이는 보육의 질과 아동의 발달결과는 매우 밀접한 관계가 있음이 밝혀졌다(Frede, 1995). 질과 관련된 발달 결과로는 사회성, 창의성, 협동놀이, 문제해결력, 자아통제, 언어 및 인지 발달 등이다. 많은 연구에서 가족의 특성을 제한하고, 질 높은 보육을 제공할 경우 유아에게서 언어발달이 잘 되는 것으로 나타났다(Burchinal *et al.*, 2000; NICHD Early Child Care Research Network, 1996). 또한 어머니는 영아에게 더 민감하게 반응하였으며(NICHD, 1996), 아동은 사회성 발달이 잘 되는 것으로 나타났다(Howes, Phillips, & Whitebook, 1992). 따라서 질적인 보육은 아동의 인지, 사회성 발달에 영향을 미치고 위험에 처한 가정도 질 높은 보육의 효과를 볼 수 있다고 제안하였다. 아동 보육에서 중요한 질적인 요소로는 교사와 아동의 비율, 교사의 수준 등이지만 이러한 요인 단독으로는 질적인 보육이 될 수 없고 질적인 요인이 발생할 수 있는 환경 안에 제공되어야 한다. 연구들이 점차 복잡해지면서 교사의 반응, 개별보육, 사용되는 언어, 적절한 학습활동 등도 아동의 발달 결과에 영향을 미치는 질적인 요소로 간주하고 있다.

수준 높은 보육은 특히 저소득층 아동의 발달을 자극하나 많은 영아보육 시설들이 질적 수준에 못 미친다는 연구결과 등이 있다(CQO Team, 1995; Galinsky, Howes, & Kontos, 1995). 한 예로 Cost, Quality, and Child Outcomes Study(1995)에 따르면, 4개 주에서 400군데를 조사한 결과 유아반의 24%와 영아반의 8%는 우수한 보육을 하는 것으로 나타났다. 반면 유아반의 10%와 영아반의 40%는 질적 기준에 미치지 못하는 것으로 평가되었다. 질 높은 보육이야말로 조기헤드스타트가 가장 강조하는 부분으로 이 프로그램에 있는 영아의 대부분이 보육을 필요로 하며, 헤드스타트 프로그램 수행기준은 일반 영·유아 보육시설에서 요구하는 것보다 더 높은 수준의 질을 요구하고 있다.

아동이 14, 24, 36개월이 되었을 때 보육의 질을 측

정한 결과 조기헤드스타트 프로그램은 평균 5.0 이상을 받는 대체로 좋은 수준으로 평가되었고, 교사와 아동의 비율은 수행수준에서 제시한 것 보다 낮은 것으로 나타났다. 14개월 아동의 경우 다른 프로그램에 참여하는 통제집단의 57%가 10시간 이상 보육을 받는 것에 반하여 조기헤드스타트는 66%였으며, 36개월 아동은 통제집단의 78%, 조기헤드스타트의 84%가 보육을 이용하는 것으로 나타났다. 프로그램에 참여한 아동은 14개월과 24개월에 통제집단보다 3배나 더 좋은 보육을 받았고, 36개월에는 1.5배 정도 우수한 보육을 받았다. 조기헤드스타트 프로그램을 수행한 3세 아동의 경우, 인지와 언어발달 표준화 검사에서 유의미한 점수를 얻었는데 Bayley검사에서 통제집단 아동은 89.9점을 받는데 반하여 91.4점을 받았고, Peabody검사에서 통제집단은 81.1점인데 반하여 83.3점을 받았으며, 통제집단 아동보다 발달상의 장애를 덜 보였다(ACF, 2002). 프로그램은 2세 아동보다 3세 아동의 사회·정서발달에 더 큰 영향을 미쳤는데, 부모-아동간의 놀이 상호작용을 비디오로 촬영, 관찰한 결과 3세 아동이 부모와 더 많은 상호작용에 참여하였고 부모에게 덜 부정적이었으며 부모들 또한 통제집단의 아동보다 덜 공격적이라고 하였다. 아동이 3세가 되었을 때, 조기헤드스타트의 부모들은 유의미한 행동을 보였는데 아동에게 더 정서적 지지를 보였고 통제집단보다 덜 격리된 행동을 보였으며, 언어와 학습에서 더 지지적인 태도를 보였다. 한 예로 통제집단 부모의 52%가 매일 아동에게 책을 읽어주는데 반하여 조기헤드스타트의 부모는 56.8%가 참여하는 것으로 나타났다. 조기헤드스타트에 참여하는 2세아의 어머니도 아동에게 사랑과 애정을 표현하며 정서적으로 반응하였고, 부모들은 아이의 취침시간을 정해 놓음으로써 하루 일과를 구성해 놓았다. 그리고 통제집단 부모의 53.8%가 체벌을 가하는데 비하여 조기헤드스타트의 부모들은 46.7%가 체벌을 사용하지만 다양하고 경미한 방법을 사용하는 것으로 나타났다(ACF, 2001). 아버지와 자녀간의 정서적 관계도 아동의 적응에 매우 중요하게 작용하는 것으로 나타났는데(Shonkoff & Phillips, 2000), 조기헤드스타트의 아버지는 25.4%가 체벌을 사용한 반면, 통제집단의 아버지는 35.6%가 이에 해당되었다. 통제집단의 아버지보다

프로그램에 참여한 아버지들은 덜 개입적이고, 아동이 아버지와 놀이에 많이 참여하고, 놀이하는 동안 아동의 주의력이 더 오래 지속되는 것으로 나타났다. 이처럼 질적인 보육을 받는 영·유아는 열악한 환경에 있는 아동보다 여러 면에서 우수하다는 연구결과가 많이 나와 있다. 예를 들면, 교사와 안정적인 애착관계를 형성하고(Howes *et al.*, 1988), 부모, 성인, 친구들과 사회적 상호작용에 참여하며(Howes & Stewart, 1987), 언어와 인지에서도 높은 점수를 받은 것으로 나타났다(Goelman & Pence, 1987).

조기헤드스타트의 절반 이상인 14개월 된 아동은 평균적으로 30시간을 시설에서 보내고, 36개월 까지도 2/3의 아동이 일주일에 30시간 이상을 보내는 것으로 나타났다. 24개월 아동의 1/3은 저녁시간에 부모로부터 보호를 받으며 전체의 15% 아동이 조기헤드스타트 이외에 일주일에 10시간 이상 다른 종류의 보육을 받고 있는 것으로 나타났다. 따라서 아동의 비정규 시간에 이루어지는 2차 보육의 질적인 측면을 간과할 수 없게 되었다. 아동이 36개월이 되면 기관중심의 보육을 선호하는 가정이 절반이 넘는데 14, 24개월 아동과 비교하여 이는 30%나 증가한 수치로, 가족들은 기관중심 프로그램(68%)을 가정중심(36%)이나 혼합형태(50%)의 프로그램보다 더 선호하는 것으로 나타났다. 조기헤드스타트의 대부분의 부모들(95%) 프로그램에 만족하는 것으로 나타났다.

질적인 프로그램이라 하면 낮은 교사:아동의 비율, 교사교육, 교사의 이직율, 원장의 경력, 교육과정, 교사의 임금과 학력 등이 모두 포함된다. CQO 연구에 의하면 교사의 36%만이 학사 학위 이상이라고 하였고, 교사의 이직율은 매년 25%에서 50% 정도 된다고 하였다(CQO Team, 1995). 이는 아동이 새로운 교사에 끊임 없이 적응해야 하고, 원장 역시 교사들을 훈련해야 한다는 뜻이다. 교사의 임금도 매우 낮은 편이어서 미국 전역에서 가장 낮은 임금 계층의 하나에 속하며 이는 보육의 질과 상당히 연관이 있음을 뜻한다. NICHD 연구(1996)에 의하면 영아보육자의 1/3만이 아동발달 영역에서 훈련을 받았고, 18%만이 학사 학위 이상 소지한 것으로 나타났다. 대졸의 교사인 경우 아동에게 민감하게 긍정적으로 반응하고, 부정적인 행동은 거의 보

이지 않았다. 최소한의 아동학으로 학부학위가 있는 경우 고졸의 경우보다 민감하게 반응하였고 적절한 교과 활동과 환경을 배려함을 보여 주었다. 고학력의 경험을 가진 교사와 보육의 질과는 서로 높은 상관을 가진 것으로 연구결과 나타났으며, 가정보육에서는 교사훈련의 기회가 적어 질적인 보육이 힘든 것으로 나타났다(NICHD, 1999).

가정보육시설에서 양육자는 주로 혼자 일을 하므로 다른 교사들이 받는 지지와 도움은 받지 못하는 경향이 많다. 또한 기관보육보다 가정보육에서는 소수의 아동을 돌보고 개인집에서 서비스가 제공되므로 각 주마다 이루어지는 가정보육에는 편차가 크게 나타난다. 심지어 어떤 주에서는 가정보육의 자격증조차 요구하지 않는 주가 있다(Wilkes, Lambert, & VendeWiele, 1998). 자격증이라 하면 보통 건강과 안전에만 국한하고 최적의 인지와 정서발달을 지지하는 환경을 만드는 것은 자격증의 일부로 간주하지 않으므로(Weinberger, 1998), 자격증과 보육의 질을 동일시 할 수는 없다. 따라서 미국 전역에서 가정보육에 의해 제공되는 보육의 질에는 커다란 편차가 있고(Kontos *et al.*, 1995), 조기헤드스타트가 가정보육과 동반자적 관계를 유지해 나갈로서 앞으로 개선의 여지는 많다고 본다. 또한 보육의 질의 편차가 큰 영·유아기에 받은 보육의 질이 나중에 영향을 미치게 됨을 뜻한다(Frede, 1995).

조기헤드스타트는 지역사회에서 보육시설과 협력하면서 헤드스타트 프로그램 수행기준을 따르게 하고 질적인 보육서비스를 제공하고 있다(Raikes *et al.*, 2000). 지역사회의 대다수 보육시설은 영·유아를 위한 시설이나 수준 높은 보육을 제공하는 곳이 드물기 때문에 기존의 프로그램을 운영하는 곳과 현재 좋은 보육서비스를 제공하는 곳과 협력관계를 맺도록 하고 있다. 시설에서 원장과 교사의 면담 결과 영아보육 현장에서 일어난 변화를 보면, 신생아를 돌보는 곳에서는 장난감을 손쉽게 닿도록 영역을 바꾸고, 기저귀를 바꾸는 일 또한 중요하므로 개인적인 공간도 만들었다. 유아반에서는 학습활동이 중요하므로 활동별로 영역을 구성하거나 교구를 구입하였다. 교사들도 질적인 수준에 기여하는 부분들을 보여주었는데, 훈련기회를 찾고 직업에 헌신하며 자신을 성공적인 아동보육자로 인식

하게 되었다고 한다. 조기헤드스타트에서 보여준 교사들의 질적인 수준은 다른 연구에서도 지적한 바와 같이 프로그램의 질적인 부분에 중요하게 작용하였고(NICHHD, 1996), 이와 같은 연구는 조기헤드스타트와 지역사회간의 협력이 아동보육의 질을 변화시킨다는 결과를 보여주고 있다(Ontai *et al.*, 2002).

3. 교사양성

조기헤드스타트는 연방본부와 전국교사회의(national training and technical assistance: T/TA)에 의해 직접적으로 운영되는데, 이는 헤드스타트의 통제를 받는다. 연방본부에서는 조기헤드스타트와 헤드스타트의 규정과 정책을 만들고, 전국적인 지도자를 양성한다. 아동·가족담당국(Administration for Children and Families)에서는 헤드스타트 프로그램 수행기준을 잘 이행하고 있는 조기헤드스타트와 헤드스타트를 선별하여 기금을 제공한다. 조기헤드스타트 자원국(Early Head Start National Resource Center)은 전국적으로 퍼져있는 조기헤드스타트에 서비스를 제공하는 기관으로, 연방본부로부터 영·유아프로그램의 질적 차원에 대한 자원과 정보를 제공받는다. 또한 전국적으로 T/TA와 협력하여 영·유아 전문가들과 정기적으로 정보를 교환하는 일도 하고 있다. 조기헤드스타트 교사에게 요구되는 부분으로는 심대부모, 아버지, 조부모, 문화적으로 다양한 가족, 장애아동의 가족 등에 대한 지식이 있어야 하고, 또한 아동과 가족의 건강한 발달을 위협하는 아동학대, 정신질환, 가정폭력, 어른의 발달장애에 대한 지식도 갖추고 있어야 한다. 조기헤드스타트의 교사는 초기에 1,500명도 안 되던 것이 5년 후에는 전국적으로 11,000명을 넘게 되었다.

지역의 조기헤드스타트 교사는 5개 그룹으로 나뉘는데,
 - 영·유아교사, 가정방문자, 아동보육전문가
 - 건강과 정신위생을 담당하는 교사
 - 아동과 가족에게 사회적 서비스를 제공하는 교사
 - 고용, 훈련, 감독, 교사들에게 직접적으로 서비스를 제공하는 감독교사
 - 원장, 사무직, 기사, 조리사 등을 포함한 행정직 등으로 나뉜다.
 교사훈련은 지역사회와 팀을 이루어 하고 있는데 이

는 지역사회와 협력관계를 이루어 나가기 위해 초점을 맞춘 것으로, Hilton 재단에서 조기헤드스타트와 사적·공적으로 협력하여 교사, 지역사회 전문가, 장애아동의 부모와 팀을 이루어 나간 것은 좋은 예라 하겠다. 이와 같이 팀으로 접근하는 것은 조기헤드스타트를 지역사회로 기반을 확대할 뿐만 아니라, 조기헤드스타트의 범위를 벗어난 영·유아들 대상으로 교사의 활동영역을 넓혀 포괄적 능력을 갖추기 위함으로 볼 수 있다.

프로그램의 지속적인 질적 개선을 위해 교사교육은 가장 중요한 부분이다. 1998년에 개정된 헤드스타트의 기준에 맞추기 위해 조기헤드스타트는 2003년도까지 기관 중심 프로그램 교사의 50% 이상을 전문대학 학위 소지자로 하고, 교사가 유아교육 학위가 없을 경우 모두 CDA라는 아동발달 교과과정을 이수하거나 1년간의 현장경험을 쌓도록 하였다. 가정방문자들에게 학위나 훈련경험이 요구되지 않는 점은 문제점으로 지적될 수 있다. 연방기금은 교사훈련에 쓰이며, 각 지역 프로그램 예산의 8%가 교사의 질적 개선을 위해 쓰여 지도록 하고 있다.

교사교육으로는 지속적인 교사훈련, 감독, 지지서비스(mentoring)가 핵심이고, 헤드스타트의 질적 개선센터에서 장애아동과 정상아동을 위한 훈련과 기술적 지원을 조기헤드스타트에 제공한다. 조기헤드스타트는 교사들에게 연간 교사훈련 프로그램을 제공하고 있고, 조기헤드스타트 자원국(EHS NRC)에서는 전국적인 서비스 조직망을 통해 영아전문가들과 긴밀한 협력 체제를 유지하면서 아동발달, 가족발달, 지역사회와의 연계를 위해 최적의 지식과 훈련을 제공한다. 영아/가족영역의 전문가들은 교사훈련시 정기적으로 하는 감독이 필요하다고 하였고, 이는 교사로 하여금 수업을 돌아보게 하고, 감독자와 피감독자 사이에 터놓고 대화할 수 있는 장점이 있다고 하였다(Mann, 1997). 질적인 감독을 할 수 있는 감독자를 고용하여 훈련하는 일은 조기헤드스타트가 이 부분에서 해결해야 할 과제로 지적되고 있다.

4. 조기헤드스타트 수행평가 결과

영유아를 위해 시작한 프로그램을 초기에 평가하고, 수행기준이 지켜지고 있는지 알아보기 위해 조기헤드스타트는 연구평가팀을 구성하여 프로그램의 초기단계를 평가해 보고 체계적으로 확장시키려는 노력을 하고 있

다. 수행평가는 17개 현장의 아동 3,000명을 대상으로 하였고, 조기헤드스타트에 참가하는 아동집단과 절반은 다른 프로그램에 참여하는 아동을 통제집단으로 구성하였다. 부모와 아동 모두 14, 24, 36개월에 평가를 받았고, 부모들은 프로그램에 들어온 이후 6, 15, 26개월 되는 때에 프로그램의 전반적인 서비스에 대해 면담이 이루어졌고, 프로그램을 끝낸 후에도 하였다. 선택된 17개 기관은 지역, 인종, 도시와 지방, 프로그램 원조, 영·유아에 대한 프로그램 경험정도를 고려하여 고루 표집하였다. 아동 평가는 직접평가와 부모의 보고서를 사용하여 아동의 인지, 언어, 사회, 정서를 평가하였다. 부모평가는 비디오 촬영과 면담을 통한 관찰방법과 자기보고서를 사용하였다. 조기헤드스타트의 부모들과 통제집단의 부모들에게 보육서비스에 대해 질문하는 면담도 세 번 이루어졌다. 또한 아동이 일주일에 10시간 이상 머무르는 보육시설에서 관찰을 하였고, 아동과 가족의 특성을 알아보기 위하여 14, 24, 36개월에 평가를 하였다. 현재 1차 수행평가에 대한 결과만 나와 있을 뿐 2차 수행평가 결과는 문서자료로 배포되지 않았다.

초기 조기헤드스타트의 평가를 위해 17개 기관에서 나온 결과로는 프로그램이 부모와 아동에게 의미 있고 긍정적인 결과를 가져왔고, 아동의 후기 학교적응에 좋았던 것으로 나타났다. 또한 전국적인 평가에서 조기헤드스타트의 3세 아동은 다른 통제집단의 아동보다 인지, 언어, 사회, 정서발달 측면이 나왔다. 또한 부모들은 가정환경이나 부모행동 측면에서 통제집단보다 높은 점수를 받았고, 부모들의 자기충족감(self-sufficiency)에 긍정적인 영향을 미쳤고, 아버지들도 도움을 많이 받은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 비록 표집수는 크지 않았더라도 긍정적인 결과는 새로운 프로그램에 영향을 미칠 것이고, 프로그램과 가족에 대한 상대적인 효과는 앞으로 지속적인 효과를 거두기 위해 방향을 제시하게 될 것으로 보인다.

조기헤드스타트는 아동발달에 관한 서비스를 제공하는데 아동보육과 가정방문의 질적 수준에 초점을 두고 있는 만큼, 수행의 정도를 평가하기 위해 보육의 질적 수준을 평가하는 관찰법을 사용하였고, 보육서비스와 가정방문의 질을 측정하기 위해 척도를 사용하였다. 서비스의 질을 측정하기 위해 가장 널리 쓰이고 있는 2

가지 척도, 즉 영유아환경척도(Infant/Toddler Environment Rating Scale: ITERS) (Harms, Cryer & Clifford, 1990)와 가정보육척도(Family Day Care Toddler Environment Rating Scale: FDCRS) (Harms & Clifford, 1989)를 사용하였다. 현장에서 얻는 직접적인 관찰 외에 질적인 요소를 교사 자격이나 이직 등으로 한정하는 연구자도 있지만(Phillips & Howes, 1987), 여기서는 프로그램이나 가정방문의 질에 관여하는 모든 것들을 질적인 요소로 간주하였다.

조기헤드스타트에서 실시하는 보육의 질을 ITERS로 평가한 결과 평균 5.3점을 받았으며(아동이 14, 24개월에 현장에서 관찰을 토대로 평균값이 계산됨), FDCRS로 가정보육시설을 평가한 결과 3.5점으로 우수한 것으로 나타났다. 최근의 연구결과와 비교하면 Cost, Quality, and Child Outcomes Study(1995)에서 ITERS 점수로 일반 영·유아 보육의 질을 평가한 결과 3.42점이었고, 현장의 40% 미만이 3.0 이하인 것으로 나타났다. 또한 FDCRS로 저소득층의 가정보육을 평가한 결과 2.6점으로 나타났다(Paulsell et al., 2002). 조기헤드스타트의 우수한 점으로는 현장에서 사용하는 교과과정이 매일의 활동을 반영하였고 인종에 적절한 교과과정을 사용하였다는 것이다. 그리고 주 교사가 온종일 활동을 이끌어 갔으며, 교사의 대부분이 CDA 자격증 이상의 교육경력을 가지고 있었다. 그러나 교사의 이직율에 있어서는 20%이하로 되어야 좋은 점수를 받음에도 불구하고 교사의 평균 40%가 교체되는 것으로 나타났다.

가정방문의 질을 측정하기 위해 가정방문자 감독, 훈련, 고용, 이직, 가정방문계획, 방문횟수, 아동발달활동, 통합서비스 제공 등의 요소를 검토한 결과 전반적으로 가정방문이 대부분의 프로그램에서 좋은 서비스를 제공한 것으로 나타났다. 그러나 가정방문자의 이직율에서도 20%를 넘는 것으로 나타났다.

수행의 정도와 질을 평가한 결과 조기헤드스타트에서 몇 가지 두드러지는 경향이 나타났다. 첫째, 많은 프로그램이 확장되고 복잡해졌는데, 이는 더 많은 아동과 가족에게 서비스를 제공하게 되었으며 서비스의 종류도 다양해졌음을 뜻한다. 둘째, 서비스의 강도가 증가되었는데, 한 예로 가정방문의 횟수 증가, 현장에서 제공하는 보육

의 시간이나 사회화 활동 등이 증가되었다. 셋째, 아동발달에 초점을 두고, 전체적인 전략보다는 특별한 영역의 활동의 질을 높이려는 노력이 계속되고 있었다.

또한 몇몇 프로그램들이 처했던 문제들을 잘 대처한 예를 들면 다음과 같다.

- 처음에 맺은 지역사회와의 협력관계가 도움이 되지 않을 경우 종료하고 보육의 질을 개선시키기 위해 새로운 관계를 형성하였다.
- 많은 프로그램들이 교사 이직율이 높아지면서 가정방문 서비스가 줄어들거나 교사와의 신뢰감 형성이 깨지는 것을 경험하였는데 개선방법으로 급여를 높이거나 훈련기회를 제공하였다.
- 새로운 원장을 고용함으로써 교사의 사기를 진작시키고 프로그램에 대한 개입이 증가되는 긍정적인 변화가 일어났다.

III. 한국의 영아보육에 주는 시사점

1994년 미국에서 시작된 조기헤드스타트는 헤드스타트의 이상을 실현시키고, 임신부, 영아와 가족들에게 질 좋은 프로그램을 제공하면서 전국적으로 서비스를 제공하고 있다. 지금까지 기술한 조기헤드스타트의 성공사례를 요약해 보면 첫째, 헤드스타트 프로그램 수행 기준을 철저히 따르는데 있으며, 영아와 가족들을 위한 포괄적인 서비스(예: 교육, 직업훈련, 부모교육)를 제공한 것에서 비롯되었다. 둘째, 2003년 현재 헤드스타트 예산의 10%가 조기헤드스타트 가족들을 위해 쓰여지고 있는데, 이는 수혜대상자의 3%에 해당하는 수치이다. 2007년까지 20%로 대상자를 늘려 더 많은 가족들이 서비스를 받도록 계획하고 있다. 셋째, 프로그램에서 경험 많고 수준 높은 교사를 고용하는 것이 교사의 교체율이 적게 나타나고, 이는 영아의 긍정적인 발달에 영향을 준다는 연구결과들과 일치하고 있다(Shonkoff & Phillips, 2000). 조기헤드스타트에서는 모든 교사들이 최소한 CDA를 이수해야 할 뿐만 아니라 프로그램의 질을 유지하기 위해 계속되는 교사훈련, 자기개발의 기회 등에 참여하도록 하고 있다. 넷째, 최대한의 효과를 얻도록 프로그램 개선활동이 끊임없이 이루어지

는데, 한 예로 교사들이 전문성을 가지도록 계속 훈련을 하여 최상의 서비스를 할 수 있도록 지지하고, 평가활동에 참여하여 프로그램의 효과를 계속 개선하는 일이다. 다섯째, 전국적인 평가 결과, 대상 가족을 초기에 정하여 융통성 있고 다양한 서비스를 제공한 것이 큰 영향을 준 것으로 나타났다.

아울러 조기헤드스타트 프로그램이 더 확장되어 나가기 위해 당면한 문제점을 살펴본다면 이를 근간으로 하여 우리나라 영아보육 정책을 다시 되돌아 볼 수 있을 것이다. 첫째, 많은 프로그램에서 교사의 이직율이 높게 나타나고 있는 것이 문제점으로 지적되고 있는데, 이는 가정방문 서비스를 받는 가족의 경우 서비스가 중단되거나 부실해 지는 경우가 생긴다. 아동과 가족은 교사와의 신뢰할 만한 관계가 단절되어 버려 새로운 교사와 다시 관계를 회복하기 까지 많은 시간이 걸리고, 프로그램에서는 다시 교사훈련을 해야 하는 절차를 밟아야 한다. 이직율을 낮추려면 무엇보다 교사의 급여가 개선되어야 하고, 전문성을 훈련하는 기회도 더 많이 제공되어야 한다. 둘째, 헤드스타트와 마찬가지로 조기헤드스타트도 프로그램의 수준 향상을 위해 매년 자기평가를 하도록 요구하고 있다. 평가도구를 사용하여 현재 진행 중인 프로그램에서 강점과 약점은 무엇인지, 그리고 개선할 점은 무엇인지를 반드시 파악할 필요가 있다. 조기헤드스타트가 미국 전역에 걸쳐 많이 확산되고, 아동과 가족에게 제공하는 포괄적 서비스의 종류도 증가하고 있는 것은 고무적인 일이지만 이를 뒷받침할 질적인 서비스도 함께 따라 주어야 하므로 각 기관에서의 자기평가는 반드시 이루어져야 하는 일이다. 셋째, 헤드스타트 프로그램의 수행기준에 의해 조기헤드스타트는 평가를 하게 되어 있으므로 국가에서 제정한 기준을 철저히 따라야 하고, 아동과 가족, 지역사회의 요구에 잘 응해야 하고, 복지정책이나 건강정책과 같이 영아와 가족들을 위한 사회정책에 발맞춰 서비스를 제공해 나가야 한다.

우리 사회는 자녀수의 감소, 기혼 취업여성 및 맞벌이 부부의 증가, 핵가족화 등이 보편적인 추세이며 이러한 변화는 앞으로도 지속될 것으로 전망된다. 이제 아동양육의 책임은 여성 또는 개별 가정에만 국한되지 않고, 아동의 건강한 성장발달은 사회공동체적인 관심과 배려가 요구되는 과제이다. 이에 영아보육은 가정과

시설, 지역사회와 국가 모두가 함께 노력하고 책임져야 한다고 인식되고 있으며, 이러한 정신은 현재 관계법령에도 반영되고 있다.

우리의 경우 영아의 보육환경이 만족할 수준에 와 있지 못하다는 실태나 문제점을 제기하는 평가연구들(이순형, 1998; 최경애, 2004)과 영아보육의 활성화 방안(서문희 외, 2003)을 제안하는 정책연구도 이루어지는 등 영아보육의 질적 수준 제고에 대한 관심이 높아지고 있는 점은 고무적인 일이다. 미국의 조기헤드스타트 연구는 포괄적인 서비스 체제를 보여주고 있어 질적이고도 포괄적인 영아보육을 추구하려는 우리의 입장에서 좋은 사례가 되었다. 하지만 조기헤드스타트와 같이 임신부터 기혼여성의 지속적인 취업 안정 정책으로 추진되어야 할 사회문제라는 인식은 아직까지 부족하다. 영아보육에 대한 많은 정책적인 조언이 있음에도 불구하고 가족과 친척들이 대부분 아동을 돌보고 있으며, 현장에 대한 관심이나 기준 등은 제대로 실현이 안되고 있다. 어린 영아일수록 국가의 지원이 적고 열악한 환경에 있는 현실을 극복하기 위해서는 현재 민간보육 위주로 운영되는 현실 속에서 공공성이 강조되어야 하며 질적 향상을 위한 노력이 필요하다(김지은, 2003). 조기헤드스타트의 연구결과를 토대로 영아보육의 질적 수준 제고와 관련하여 우리나라 영아보육에 주는 시사점을 다음과 같이 제시하고자 한다.

첫째, 질적인 영아보육에서 교사훈련은 가장 중요한 부분이므로 전문성을 키워 나갈 수 있도록 지속적인 훈련이 필요하다. 영아들에게 각기 개별화된 프로그램을 제공하거나, 영아를 보육하기 위해 학력이나 경험을 겸비한 경험 있는 교사를 채용해야 함에도 불구하고 아직까지 영아반을 담당하는 교사는 유아들을 가르치던 교사로 대체되는 현상이 빈번히 일어나고 있다. 영아교사로서 양성될 수 있도록 필요한 교과목들(예: 영아 보육, 복지, 건강, 안전, 영양, 지역사회, 부모참여 등)을 개발해야 하고 반드시 실습도 함께 병행해야 한다. 현재 영아반에 있는 교사들은 재교육 프로그램을 통해 영아로서의 특수성과 조기헤드스타트에서 현재 실행되고 있는 포괄적인 서비스의 필요성을 인지할 수 있도록 계속 훈련하는 일이 시급하다. 영아기 뿐만 아니라 유아기와 연계성도 고려하여 교사는 활동영역에서 폭넓은 지

식과 경험을 갖추는 것 또한 필요하다. 조기헤드스타트에서 보여진 것처럼 교사를 위한 훈련과 감독도 중요하지만, 영아/가족영역의 전문가들을 통한 지지서비스(mentoring)의 조직망을 구성한다면 영아보육을 제공하는 교사들에게는 최적의 지식과 경험을 제공할 수 있는 기회가 되리라 보여진다.

둘째, 질적인 보육에서는 제공하는 프로그램에 따라 영향을 받게 된다. 생애 발달적 관점에서 영아기는 가장 중요한 시기로 부상되어 그에 맞는 프로그램이 제공되어야 함에도 불구하고 현장에서 교사들이 사용하는 프로그램으로는 유아를 대상으로 한 교육 중심의 프로그램이 주류를 이룬다. 이에 여성가족부는 오는 11월 '표준보육과정령'을 공포하여 보육시설에서 돌보는 모든 아동을 대상으로 교과과정을 적용할 계획으로 진행 중에 있다. 영아들의 전인교육을 목표로 하는 교과과정이 개발되어야 하고, 발달적으로 적합한 환경 또한 제공되어야 한다. 영아기에 가장 중요한 발달 영역으로는 타인과 더불어 사는 사회성 발달이 가까운 부모와의 관계에서부터 발전되어 나가므로 사회화를 강조하는 경험이 부각되어야 한다. 이는 조기헤드스타트나 일본의 보육과정에서도 볼 수 있듯이, '아동중심' 뿐만 아니라 공동체적 가치가 현장경험을 통해 영아기부터 몸에 배일 수 있도록 사회적 필요성에 기초한 프로그램이 개발, 운영되어야 한다.

셋째, 보다 우수한 교사를 모집해야 하는데 이는 높은 임금과 수당, 개선된 작업환경을 제공해야 함을 뜻한다. 사회적으로 아직 '보모(babysitter)'의 개념에서 벗어나지 못 하고 있는 영아교사들에게 전문성을 부여하기 위해서는 유치원교사 수준이상으로 교사인건비가 지급되도록 형평성을 유지해야 한다. 교사대 아동의 비율이 영아에 맞도록 하향 조정되어 개정된 영유아보육법에서 실행되고 있는 것은 다행한 일이지만, 교사의 이직율이 높게 나타나는 것은 조기헤드스타트에서도 지적한 바와 같이 질적인 보육을 저해하는 요소로 보육의 안정성이 유지될 수 있도록 교사들에 대한 정책적 배려가 있어야 하는 부분이다. 현장에서 영아를 보육하는 교사들의 인건비는 90%를 정부에서 지원하다가 2005년도 1월 개정된 안에는 80%만 지원하는 것으로 되어 있는데, 교사인건비는 100% 지원을 해야만 한다.

교사들의 법정근로시간 이외의 초과근로시간에 대하여도 정부 및 시도에서 초과수당을 지급하여 처우개선이 되도록 해야 한다. 아울러 영아들과 교사들이 온종일 생활해야 하는 교실이 영아들에게 맞게 최적의 발달을 지지할 수 있는 환경이 되도록 기준안 마련이 필요하다. 많은 보육시설에서 유아를 대상으로 시설운영을 하다보니 재정 여건상 영아를 위한 독립된 환경을 마련하지 못하고 있는 우리의 실정에서는, 영아반 교사 양성을 위한 준비가 필요하고 영아반 설립에 대한 정부의 기준안 마련 등의 정책적 지원이 필요하다.

넷째, 영아보육을 정책적으로 추진한다면 추진과정에서 정책효과에 대한 정기적인 평가 작업이 반드시 필요하다. 조기헤드스타트에서도 수행기준이 지켜지고 있는지 연구평가팀을 구성하여 프로그램의 초기단계를 평가해 보고 이를 바탕으로 체계적으로 확장시키려는 노력을 하고 있다. 우리도 지역마다 이루어지고 있는 영아보육에 대한 사업평가를 정기적으로 할 수 있도록 지방자치단체에 의무화해야 하고, 전문가와 행정가를 포함하는 평가위원회를 구성하여야 한다. 평가결과, 즉 영아보육의 질적 개선 사항, 영아교사의 처우개선, 보육요구의 추계, 보육재정의 적절성 등에 대한 종합적인 평가 및 검토가 이루어지면 전국적으로 영아보육의 현황과 문제점, 새로운 요구들이 파악될 수 있으므로 영아보육 서비스의 한 단계 높아진 질적 향상에 기여할 수 있을 것으로 보여진다.

영아보육 프로그램의 기준과 규정 또한 강화되어야 한다. 최근 미국 유아교육학회(NAEYC)의 기준을 이수한 현장은 이수하지 않은 현장보다 질적으로 높은 보육을 제공하였다. 우리나라에서도 인증제를 통하여 기관마다 프로그램 기준을 잘 이수하도록 하고, 질적인 보육이 제공되는지 모니터링을 할 필요가 있고, 기준을 잘 이수했을 경우 인센티브를 제공하도록 한다. 이러한 평가인증제를 통하여 보육시설의 환경, 프로그램, 교사의 질적 수준에 대한 정보제공과 보육의 질이 아동에게 미치는 영향을 부모에게 알리고, 영아보육기관을 선택하는 소비자로서 부모들이 올바른 선택을 하도록 기관인증제 평가에 대한 결과 등을 지역정보센터에서 제공해야 한다.

다섯째, 조기헤드스타트는 임신 초기부터 다양한 서비스를 제공하고 신생아를 위한 가정방문을 실시함으

로써 영아의 건강과 발달상의 문제를 최소화하려는 노력을 기울이고 있다. 아울러 지역사회와 연계하여 각 가정의 아동에게 예방과 초기진단이 가능하도록 포괄적인 건강서비스를 제공하고 있다. 우리나라에서도 예산을 확보하여 아동을 대상으로 건강검진을 실시하거나 구강검진을 실시한다고 밝힌 바 있다. 앞에서 살펴본 조기헤드스타트는 가능한 자원들을 최대한 활용하여 가족중심의 서비스가 지속되도록 하고, 아동과 가족의 건강한 발달을 책임지는 지역사회의 기관으로써의 역할을 다 하고 있다. 이와 같이 영아를 위한 보육이라 함은 현장에서 영아를 대상으로 보육하는 것 이외에도 아동의 출생 전부터 결정적 시기인 3세에 이르기까지 영아와 가족을 지지하는 2세대간의 포괄적인 서비스가 모두 제공되어야 한다. 포괄적이면서도 질적인 영아보육이 제공되기 위해서는 이 분야에 더 많은 연구가 필요하고, 보육제공자나 소비자가 모두 질적인 보육으로 만족할 수 있도록 정부에서 단계적 추진과 재정적 지원을 효과적으로 할 필요가 있다.

본 연구 결과를 통해 조기헤드스타트에 대한 학문적 이해를 높이고 우리나라에 적절한 영아보육 모델을 설정하고 보육정책을 입안하는데 실제적 도움을 주는 기초 자료로 사용될 수 있기를 기대한다. 이번 연구의 제한점으로는 영아보육의 포괄적 서비스 체제로 문헌연구와 직접 현장방문을 통해 미국의 조기헤드스타트만을 다루었으나 외국의 영아보육 사례를 비교·분석해 볼 수 있는 후속연구가 진행되어야 할 것이며, 보다 공공성이 강조되는 영아보육의 구체적이고도 정책적 방안이 앞으로 마련되어야 할 것이다.

■ 참고문헌

- 김지은(2003). 미국의 보육제도 체계와 운영실태에 대한 연구. *한국영유아보육학*, 32, 1-30.
- 대통령자문 고령화 및 미래사회위원회(2004). 미래인력양성 및 여성의 경제활동참여 확대를 위한 유아지원정책 방안.
- 서문희, 임유경, 김명순, 윤선영, 이 옥, 정미라, 최영신, 황혜정(2002). 영아보육 활성화 방안. 한국보건사회연구원 정책보고서 2002-53.

- 이순형(1998). 보육시설의 환경 및 운영 평가와 정책 대안. 한국영유아보육학회 추계학술대회 자료집, 183-252.
- 최경애(2004). 영아 보육시설 평가기준의 개발 및 타당화. 유아교육연구, 24-5, 5-23.
- Administration for Children and Families (2001). Building their futures: How Early Head Start programs are enhancing the lives of infants and toddlers in low-income families. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- Administration for Children and Families (2002). Making a difference in the lives of infants and toddlers and their families: The impacts of Early Head Start. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- Administration for Children and Families (2003b). The role of Early Head Start programs in addressing the child care needs of low-income families with infants and toddlers. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- Austin, A., Lindauer, S., Rodriguez, A., & Norton, M. (1997). Conditions of caregiving, provider nurturance and quality care. *Early Child Development and Care*, 135, 21-33.
- Burchinal, M. R., Roberts, J. E., Riggins, R. Jr., Zeisel, S. A., Neebe, E., & Bryant, D. (2000). Relating quality of center-based child care to early cognitive and language development longitudinally. *Child Development*, 71, 339-357.
- Carnegie Corporation of New York. (1994). *Starting points: Meeting the needs of our youngest children*. New York: Carnegie Corporation.
- Cost, Quality and Child Outcomes Study Team (1995). Cost, quality and child outcomes in child care centers: Key findings and recommendations. *Young Children*, May, 40-44.
- Frede, E. (1995). The role of program quality in producing early childhood program benefits. *Future of Children*, 5, 115-132.
- Galinsky, E., Howes, C., & Kontos, S. (1995). *The family child care training study: Highlights of findings*. New York: Families and Work Institute.
- Goleman, H., & Pence, A. (1987). Some aspects of the relationships between family structure and child language development in three types of daycare. In D.L. Peters & S. Kontos (Eds.). *Continuity and discontinuity of experiences in child care*(pp. 129-146). Norwood, NJ: Ablex.
- Harms, T., & Clifford, R. (1989). *Family Day Care Rating Scale*. New York: Teachers College Press.
- Harms, T., Cryer, D., & Clifford, R. (1990). *Infant-Toddler Environment Rating Scale*. New York: Teachers College Press.
- Hayes, C., Palmer, J., & Zaslow, J. (Eds.) (1990). *Who care for America's children: Child care policy for the 1990's*. Washington, D.C.: National Academy Press.
- Heinicke, C., Fineman, N., Ruth, G., Recchia, S., Guthrie, D., & Rodnig, C. (1999). Relationship-based intervention with at-risk mothers: Outcome in the first year of life. *Infant Mental Health Journal*, 20, 349-374.
- Howes, C., Phillips, D. A., & Whitebook, M. (1992). Thresholds of quality: Implications for the social development of children in center-based child care. *Child Development*, 63, 449-460.

- Howes, C., Rodning, C., Galluzzo, D. C., & Myers, L. (1988). Attachment and child care: Relationships with mother and caregiver. *Early Childhood Research Quarterly*, 3, 403-416.
- Howes, C., & Smith, E. (1995). Relations among child care quality, teacher behavior, children's play activities, emotional security and cognitive activity in child care. *Early Childhood Research Quarterly*, 10, 381-404.
- Howes, C., & Stewart, P. (1987). Child's play with adults, toys, and peers: An examination of family and child care influences. *Developmental Psychology*, 23, 423-430.
- Kontos, S., Howes, C., Shinn, M., & Galinsky, E. (1995). *Quality in family child care and relative care*. New York: Teachers College Press.
- Mann, T. (1997). Promoting the mental health of infants and toddlers in Early Head Start. *Zero to Three*, 18, 37-40.
- NICHD Early Child Care Research Network. (1996). Characteristics of infant child care: Factors contributing to positive caregiving. *Early Childhood Research Quarterly*, 11, 269-306.
- NICHD Early Child Care Research Network. (1999). Child care and mother-child interaction in the first three years of life. *Developmental Psychology*, 35(6), 1399-1413.
- Ontai, L. L., Hinrichs, S., Beard, M., & Wilcox, B. L. (2002). Improving child care quality in Early Head Start programs: A partnership model. *Infant Mental Health Journal*, 23, 48-61.
- Paulsell, D., Kisker, E. E., Love, J. M., & Raikes, H. H. (2002). Understanding implementation in Early Head Start Programs: Implications for policy and practice. *Infant Mental Health Journal*, 23, 14-35.
- Phillips, D. A., & Howes, C. (1987). Indicators of quality in child care: Review of research. In D. A. Phillips(Ed.), *Quality in child care: What does research tell us?* Washington, D.C.: NAEYC.
- Raikes, H. H., Kisker, E., Paulsell, D., & Love, J. (2000, October). Early Head Start National Research and Evaluation Project: Meeting the child care needs of families. *National Head Start Bulletin*, 69, 7-10.
- Raikes, H. H., & Love, J. M. (2002). Early Head Start: A dynamic new program for infants and toddlers and their families. *Infant Mental Health Journal*, 23, 1-13.
- Shonkoff, J., & Phillips, D. (Eds.) (2000). *From Neurons to neighborhoods: The Science of early childhood development*. Washington, DC: National Academy Press.
- Weinberger, N. (1998). Making a place for infants in family day care. *Early Education and Development*, 9, 79-96.
- Wilkes, D. L., Lambert, R., & VandeWiele, L. (1998). Technical assistance as part of routine inspections of family child care homes. *Early Childhood Research Quarterly*, 13, 355-372.

(2005년 8월 30일 접수, 2005년 10월 25일 채택)