

ORIGINAL ARTICLE

J Korean
Neuropsychiatr Assoc
2018;57(2):190-208
Print ISSN 1015-4817
Online ISSN 2289-0963
www.jknpa.org

발달장애 문제행동 치료 가이드라인 제작을 위한 다학제적 접근

국립정신건강센터 소아청소년정신건강의학과

홍경기 · 송호광 · 오매화 · 오윤희 · 박수빈 · 김예니 · 최성구

Multidisciplinary Approaches in Developing Guideline for Mediating Behavioral Problems in Children and Adolescents with Neurodevelopmental Disorders

Kyungki Hong, MD, Hokwang Song, MD, Maehwa Oh, MD, Yunhye Oh, MD,
Subin Park, MD, PhD, Yeni Kim, MD, PhD, and SungKu Choi, MD

Department of Child and Adolescent Psychiatry, National Center for Mental Health, Seoul, Korea

Objectives To initiate and develop a treatment guideline in multidisciplinary approaches for related professions who are either working and/or living with children and adolescents with neurodevelopmental disorders who show behavioral problems.

Methods To collect and reflect opinions from multiple professions who assumedly have different interventions or mediations on behavioral problems, a self-report survey and Focus Group Interview (FGI) were conducted for a group of child and adolescent psychiatrists, behavioral therapists, special education teachers, social welfare workers, and caregivers.

Results According to a self-report survey and FGI results from multiple professional groups, aggressive behavior is the mostly common behavioral problem necessitating urgent interventions. However, both mainly used intervention strategies and effective treatment methods were different depending on professional backgrounds, such as pharmacological treatment, parent training, and behavior therapy, even though they shared an importance of improving communication skills. In addition, there was a common understanding of necessity to include parent training in a guideline. Lastly the data suggested lack of proper treatment facilities, qualified behavior therapists, and lack of standardized treatment guideline in the field needed to be improved for a quality of current therapeutic services.

Conclusion It is supported that several subjects should be included in the guidelines, such as how to deal with aggressive behavior, parent training, and biological aspects of neurodevelopmental disorders. Also, it is expected that publishing the guideline would be helpful to above multiple professions as it is investigated that there are lack of treatment facility and qualified behavioral therapists compared to need at the moment.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2018;57(2):190-208

KEY WORDS Autism · Neurodevelopmental disabilities · Child development disorder · Problem behaviors · Multidisciplinary · Guideline.

Received December 14, 2017
Revised January 9, 2018
Accepted May 16, 2018

Address for correspondence
SungKu Choi, MD
Department of Child and
Adolescent Psychiatry,
National Center for Mental Health,
127 Yongmasan-ro, Gwangjin-gu,
Seoul 04933, Korea
Tel +82-2-2204-0101
Fax +82-2-2204-0386
E-mail clipuni@gmail.com

서 론

한국보건사회연구원에서 발간한 2014년 장애인 실태조사¹⁾에 의하면 2014년 기준 국내 전체 장애인 추정 수치는 2726960 명으로, 전체 인구의 5.59%를 차지하고 있다. 그중 발달장애로 분류되는 지적장애와 자폐스펙트럼장애는 각각 207704명과 19868명(추정)으로, 2011년에 비해 각각 17.94%, 17.45%

증가한 수치를 보였다. 이는 신장장애, 간장애, 안면장애와 더불어 전체 장애인 수 중 가장 높은 증가율을 보였다는 점에서 주목할 만하다(표 1).¹⁾ 자폐스펙트럼장애는 국내에서만 아니라 전 세계적으로도 급격한 증가추세이며,²⁾ 이는 진단 기준의 변화, 질환에 대한 전문가와 일반인의 사회적 인식 증가, 출산 연령의 고령화 등에 따른 것으로 보인다.³⁾

발달장애인의 보다 독립적인 생활은 물론 주 양육자 및 가

Table 1. Estimated number and rate of increase of disabled person in Korea

Total	Category	Enrolled numbers of the disabled		Growth rate (%)
		Estimated numbers in 2011 (n)	Estimated numbers in 2014 (n)	
		2683477	2726910	2.58
Number of the disable categorized by major disorder	Hepatic disorder	9292	11841	27.43
	Facial palsy	2434	3018	23.99
	Renal disorder	58702	72132	22.88
	Intellectual disability	176110	207704	17.94
	Autism spectrum disorder	16916	19868	17.45
	Visual disability	259986	278173	7.00
	Language disorder	21277	21700	1.99
	Mental disorder	115151	117428	1.98
	Physical disability	1338554	1353753	1.14
	Colostomy and urostomy disability	16790	16814	0.14
	Auditorial disability	281678	281984	0.11
	Cerebral palsy	333798	308100	-7.70
	Respiratory disorder	19316	16054	-16.89
	Epilepsy	14701	9842	-33.05
	Cardiac disorder	18573	8498	-54.25

Statistics : Actual condition survey of disabled person (2014, Korea Institute for Health and Social Affairs)¹⁾

죽 구성원들에게 어려움을 가중시키는 것 중 하나는 사회에서 더불어 살아가는데 역기능적인 역할을 하는 행동 문제이다. 발달장애 아동 중 문제행동을 보이는 아동은 전체 발달장애 아동의 약 50%로 추정된다.⁴⁾ 넓은 의미의 문제행동은 어떤 장애요인에 의하여 자기관리, 수용 및 표현 언어, 학습, 이동, 독립적인 생활 능력, 경제적 자급자족 등과 같은 행동상의 문제를 의미하는 것으로, 좁은 의미로는 1) 발달장애 아동·청소년의 물기, 때리기, 머리치기, 할퀴기와 같은 자·타해를 포함한 고위험 행동, 2) 울기, 소리 지르기, 말하기 거부, 자리 이탈하기와 같은 방해 행동, 3) 공공장소에서 반향어, 손뼉치기, 킁, 흔들기 등과 같은 상동행동 등으로 분류할 수 있다.⁵⁾ 이런 문제행동은 주 양육자인 부모나 다른 가족 구성원들로 하여금 신체적, 경제적, 심리적 고통을 겪게 할 뿐만 아니라, 발달장애 아동의 교육 기회를 박탈당하게 만드는 원인을 제공하기도 한다. 이로 인해 발달장애 아동의 문제행동은 행동을 제한하는 목적으로 과도한 약물을 투여받거나 보호시설에 수용되는 원인이 되기도 한다.⁶⁾

이러한 배경을 바탕으로 2015년 12월 발달장애인과 가족의 권리와 지원을 목적으로 하는 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률⁷⁾이 발효되었다. 동법 제24조 및 시행령 제11조, 시행규칙 제17조에는 국가와 지방자치단체가 자해·공격 등 행동문제로 인하여 일상생활에 곤란을 겪는 발달장애인을 전문적으로 지원하기 위하여 ‘행동발달증진센터’를 설치·운영하도록 하고 있다. 행동발달증진센터의 구체적인 업

무는 1) 자해·공격 등 행동문제를 보이는 발달장애인에 대한 행동 치료 계획과 행동 치료 지원 계획의 수립 및 그 계획에 따른 업무, 2) 발달장애인 가족에 대한 교육 업무, 3) 행동 발달 증진 프로그램의 개발 업무, 4) 행동 치료 전문가 및 행동 치료 지원 전문가 양성 업무, 5) 그 밖에 행동 발달 증진을 위한 업무를 하도록 하고 있다.

또 시행규칙에서는 행동발달증진센터의 전담인력으로 행동발달증진센터의 장 1명과 행동치료 전문가 및 행동치료 지원 전문가 3명 이상을 갖추도록 하고 있다. 위 법률에 따라 행동발달증진센터로 지정 및 운영이 되면, 적절한 치료 지원과 치료 인력의 역량 강화를 위한 교육을 통하여 소외되었던 지방의 발달장애인과 가족들의 어려움을 해소하는 데 도움이 될 수 있을 것으로 기대된다. 그러나 발달장애 환자들의 치료는 고도로 전문적이고 체계화된 프로그램으로 장기간 접근해야 하는 점을 들 때, 각 치료자는 발달장애 환자들의 행동 치료에 대한 전문적인 임상 경험을 가진 치료자의 감독하에 일정 기간 수련을 받는 것이 필수적이다. 불행히도 국내의 경우 발달장애 문제행동 치료를 위한 전문적이고 검증된 교육기관과 프로그램이 부족하며 이로 인해 치료 환경에서 많은 혼선과 갈등을 겪고 있는 것이 현실이다.

이에 국립정신건강센터와 서울대학교병원은 보건복지부에서 지원하는 ‘발달장애 아동·청소년의 문제행동 사정도구 및 수정 서비스 프로그램 개발’ 연구의 일환으로 ‘발달장애 아동·청소년의 문제행동 치료 가이드라인’ 개발을 진행

하였다. 본 가이드라인을 통해 특정한 목적을 갖는 일련의 문제행동 중재의 실행 과정이 올바르고 타당하며 효율화될 수 있을 것으로 기대하며, 이를 바탕으로 고품질의 예측 가능한 치료 서비스 또한 제공할 수 있을 것이다. 이러한 목적으로 개발된 ‘발달장애 아동·청소년의 문제행동 치료 가이드라인’은 국내에서 아동·청소년 발달장애의 문제행동을 중재하는 치료자로 입문하는 사람들의 교육에 사용될 예정이다. 또한, 여러 다양한 치료 환경이나 교육 현장, 가정에서 문제행동에 대한 이해를 돕고 치료 선택의 오류를 줄이기 위한 목적으로도 사용될 수 있을 것이다.

본 연구 설계의 목적은 발달장애 문제행동 치료와 관련된 다양한 분야의 전문가 의견을 종합하여 ‘발달장애 아동·청소년의 문제행동 치료 가이드라인’ 개발에 활용하기 위함이다. 이를 위해 관련 분야 전문가들을 대상으로 자기보고식 조사를 시행하였고, 조사 결과를 바탕으로 보다 심도 있는 논의를 위해 포커스집단 인터뷰(Focus-Group Interview, 이하 FGI)를 시행해 다학제적 의견을 종합한 문제행동 치료 가이드라인을 개발하고자 하였다.

방 법

소아청소년정신건강의학과 전문의 4인, 간호사 1인, 행동치료사 5인이 발달장애 문제행동 치료에 대한 국내·외 가이드라인 관련 연구 및 문헌을 검토하였다. 이를 바탕으로 국내 실정에 맞는 가이드라인 개발을 위해 다수의 전문가들의 의견을 반영하고자 자기보고식 설문조사를 계획하였다. 응답자의 인적사항 및 문제행동 중재 경험 관련 문항, 문제행동 치료의 문제점과 개선방안 관련 문항, 문제행동 치료 가이드라인 개발 관련 문항의 3가지 범주 아래 17개의 세부 문항으로 설문지 초안을 작성하였고, 이후 소아청소년정신건강의학과 전문의 1인과 특수교육과 교수 2인의 자문을 받아 수정 및 보완하여 최종적으로 상위 3가지 범주, 총 23문항의 자기보고식 설문지를 개발하였다(부록 1).

각각의 문항은 객관식으로 구성하여 선택형 질문과 보기의 순위를 정하는 형식의 질문으로 구성하였으며, 추가 의견은 기타 의견에 적을 수 있도록 질적 문항으로 구성하였다. 응답자의 인구통계학적 정보는 직종, 근무 기간, 근무 기관의 종류를 포함하였고, 첫 번째 범주인 문제행동 중재 경험 관련 문항은 주로 중재하는 대상의 연령대와 문제행동 유형, 가장 중재가 시급하다고 생각하는 문제행동의 유형, 응답자가 주로 사용하는 중재 방법과 국내 실정에 적합한 문제행동 중재 방법, 가장 효과적인 문제행동 중재 방법, 주로 사용하는 문제행동 치료 전략, 문제행동 중재의 목표로 구성하였다.

문제행동 치료의 문제점과 개선방안 관련 문항으로는 문제행동 치료 서비스에 대한 인식, 제한점, 개선방안에 대한 내용을 포함하였다. 연구의 최종 목적인 문제행동 치료 가이드라인 개발 관련 문항으로는 가이드라인에서 필수적으로 다루어야 할 내용, 아동 초기평가, 문제행동 치료를 위해 발달장애 아동 평가 시 중심이 되는 평가영역, 치료에 앞서 대상 아동에 관해 수집해야 할 정보에 대한 내용을 포함하였고, 구체적으로 가이드라인에 담을 내용에 해당하는 기능평가, 중재를 위한 전략, 중재 실행 및 효과 측정, 중재 효과의 일반화와 유지, 부모교육 부분에서 중점을 둘 부분에 대한 의견도 포함하였다.

자기보고식 조사는 2015년 9월 동안 국내에서 활동하는 소아청소년정신과 전문의 10명, 발달장애 행동치료 전문가 47명, 특수교육 전문가 46명, 총 103명에게 유선 혹은 직접 대면 방식으로 설문 조사 참여 의사를 확인한 후, 온라인(전자우편, 팩스) 혹은 오프라인(우편, 직접 전달) 방식으로 배포 및 수집하였다. 이후 SPSS version 21.0(IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 이용해 기술통계, 빈도분석 및 카이제곱검정을 수행하였고, 통계적 유의수준은 $p < 0.05$ 로 정하였으며 양측 검증을 하였다.

위와 같이 자기보고식 조사를 통해 얻어진 결과를 바탕으로 발달장애 문제행동 치료 현장에서 느끼는 실제적 문제점을 파악하고, 전문가 집단 간 다양한 견해를 조사해 다학제적 FGI를 계획하였다. 2016년 3월 문제행동 치료 가이드라인에서 중점을 두고 포함시켜야 할 내용에 대해 소아청소년정신건강의학과 전문의 2인, 행동분석 전문가 2인, 특수교육 전문가 2인, 사회복지 전문가 2인, 발달장애인 부모 2인, 총 5개 집단과 연구진이 모여 직접 대면하여 질문하는 방식으로 FGI를 시행하였다.

얻어진 결과들을 바탕으로 ‘발달장애 아동·청소년의 문제행동 치료 가이드라인’에 포함할 주제에 대해 정리하였고, 이를 알리고 보완하기 위한 공청회를 2016년 6~7월에 걸쳐 2차례 진행하였다. 공청회에서는 가이드라인 개발을 위한 자문위원회를 구성하는 4개 분야별 전문가 및 발달장애 아동·청소년의 가족들을 토론회로 초청하였다. 공청회를 통해 제시된 의견을 반영하여 가이드라인에 포함될 주제와 내용을 수정하였으며, 수정된 내용은 다시 자문회의를 거쳐서 확정하였고 참석하지 못한 경우 서류 자문을 통해 의견을 확인하여 취합하였다. 이후 세부 교육 내용에 대한 전문가 집단의 합의와 교육 과정을 거쳐 최종 가이드라인은 2018년 상반기 완성되어 배포되었다. 본고에서는 가이드라인을 제작하기 위한 다학제적 의견 취합 결과를 바탕으로 발달장애 아동·청소년의 문제행동과 치료에 대한 각 분야 전문가들

의 다양한 견해를 다루고자 한다.

결 과

다학제적 전문가 집단 대상 자기보고식 조사

자기보고식 조사에 참여한 전문가 집단은 소아청소년정신건강의학과 전문의 10인, 발달장애 행동치료 전문가 47인, 특수교육 전문가 46인, 총 103인이었고, 이들 중 소아청소년정신건강의학과 전문의와 발달장애 행동치료 전문가 집단은 사립기관 소속이 각각 80%, 91.5%로 국립기관에 비해 높은 비중을 보였다. 반면 특수교육 전문가 집단은 공공기관과 사립기관 소속이 각각 47.8%, 43.5%로 비슷한 수준이었다. 각각의 집단에서 평균 직종 종사 기간은 2.6~3.6년이었고, 주 치료(지도) 대상자는 모든 집단에서 초등학교생이었다(표 2). 이들을 대상으로 시행한 자기보고식 답변을 수집, 정리하였다.

문제행동 중재 경험 관련 문항 중 가장 많이 접하고 있는 문제행동과 중재(치료)가 시급한 문제행동에 대해 전문가 집단 모두 공격행동을 선택하였다. 소아청소년정신건강의학과 전문의(총 10명 중 5명, 50%), 발달장애 행동치료 전문가(총 47명 중 39명, 83%), 특수교육 전문가(총 46명 중 23명, 50%) 등 세 전문가 집단 모두 가장 많이 접하고 있는 문제행동으로 공격행동을 꼽았고, 이에 대한 Fisher의 정확한 검정 결과 유의한 것으로 밝혀졌다($F=17.962$, $p=0.002$). 중재(치료)가 가장 시급하다고 생각되는 문제행동에 대해서도 소아청소년정신건강의학과 전문의(총 10명 중 4명, 40%), 발달장애 행동치료 전문가(총 47명 중 42명, 89.4%), 특수교육 전문가(총 46명 중 37명, 80.4%) 등 세 전문가 집단 모두 공격행동을 선택하였다($F=17.532$, $p=0.005$).

문제행동을 중재하기 위해 주로 사용하는 방법에 대해 중복해서 답할 수 있도록 하여 수집한 결과는 다음과 같았다. 소아청소년정신건강의학과 전문의 집단(총 10명)은 ① 약물치료(9명, 90%), ② 부모교육(6명, 60%)을 선택하였고, 발달장애 행동치료 전문가(총 47명)는 ① 부모교육(33명, 70.2%), ② 응용행동분석(applied behavior analysis, 이하 ABA)에 따

른 행동치료(29명, 61.7%)를 선택하였으며, 특수교육 전문가(총 46명)는 ① ABA 행동치료(30명, 65.2%), ② 긍정적 행동지원(positive behavior support, 이하 PBS)에 기반을 둔 접근(24명, 52.2%)을 선택하여 전문가 집단별로 문제행동 중재를 위해 주로 사용하는 방법에서 차이를 보였다. 그러나 중복 선택으로 인해 결과의 유의성을 통계적으로 밝히지 못했다.

교육 및 치료 현장에서 발달장애 아동 중재 시 중점적으로 다루는 치료(교육) 목표로는 의사소통 능력향상이 중요하게 생각되었다. 소아청소년정신건강의학과 전문의 집단(총 10명 중 4명, 40%)과 발달장애 행동치료 전문가 집단(총 47명 중 42명, 89.4%), 특수교육 전문가 집단(총 46명 중 29명, 63%) 모두 공통적으로 발달장애 아동 중재 시 치료(교육) 목표로 의사소통 능력향상을 선택하였다($F=22.984$, $p<0.001$). 이와 관련하여 발달장애 아동의 문제행동 치료(교육) 시 주로 사용하는 전략에 대해 소아청소년정신건강의학과 전문의 집단은 차별강화(총 10명 중 4명, 40%)를, 발달장애 행동치료 전문가 집단은 토큰 제도(총 47명 중 12명, 25.5%)를, 특수교육 전문가 집단은 행동계약(총 46명 중 11명, 23.9%)을 들어 전문가 집단별로 발달장애 아동의 문제행동 치료에 주로 사용하는 전략에서도 차이가 나타났으나 Fisher의 정확한 검정 결과 유의하지 않은 것으로 나타났다($F=20.324$, $p=0.121$).

소아청소년정신건강의학과 전문의 집단만을 대상으로 한 약물치료 관련 문항에서는 공격행동과 자해행동을 감소시키기 위하여 주로 처방하고 있는 약물로 1순위 항정신병 약물(총 10명 중 10명, 100%), 2순위 항전간제(총 10명 중 5명, 50%)를 사용하고 있음이 나타났다.

현재 문제행동 치료 서비스의 제한점과 서비스의 질을 향상시키기 위한 개선점으로 전문 치료기관의 부족, 치료지침의 개발, 행동 치료사의 자격 관리가 중요하다는 인식을 보였다. 현재 문제행동 치료 서비스의 제한점과 관련, 소아청소년정신건강의학과 전문의 집단은 전문 치료기관의 부족(총 10명 중 5명, 50%), 발달장애 행동치료 전문가 집단(총 47명 중 34명, 72.3%)과 특수교육 전문가 집단(총 46명 중 16명, 34.8%)은 행동 치료사의 자격 관리를 문제점으로 가장 많이 들었고($F=56.124$, $p<0.001$), 문제행동 치료 서비스의

Table 2. Descriptive statistics

	Child and adolescent psychiatrist (n=10)	Behavior therapist (n=47)	Special educator (n=46)	The others (n=3)
National or governmental organization (%)	2 (20)	3 (6.4)	22 (47.8)	1 (33.3)
Private organization (%)	8 (80)	43 (91.5)	20 (43.5)	2 (66.7)
Work experience (years)	3 (SD=1.32)	2.9 (SD=1.03)	2.6 (SD=1.14)	3.6 (SD=1.52)
Patient's age (5-12 old, %)	5 (50)	39 (63.8)	26 (56.5)	2 (66.6)

SD : Standard deviation

질을 향상시키기 위해 우선적으로 개선되어야 할 사항으로 소아청소년정신건강의학과 전문의 집단은 표준화된 치료지침 개발(총 10명 중 4명, 40%)과 전문치료기관의 증설(총 10명 중 4명, 40%)을, 발달장애 행동치료 전문가 집단(총 47명 중 35명, 74.5%)과 특수교육 전문가 집단(총 46명 중 13명, 28.3%)은 행동 치료사의 국가 공인 자격화를 들어, 관련 시설과 치료지침 및 치료사 자격규정 전반에 대한 보완이 필요함을 알 수 있었다($F=46.821$, $p<0.001$).

문제행동 표준 치료 가이드라인 개발 관련 문항에서는 가이드라인에서 필수적으로 다루어야 할 주제로 문제행동 기능평가 및 분석에 관한 내용과 부모교육 및 지원에 관한 내용이 중요하다는 인식을 보였다. 특히 소아청소년정신건강의학과 전문의 집단(총 10명 중 5명, 50%)과 특수교육 전문가 집단(총 46명 중 16명, 34.8%)은 문제행동의 기능평가 및 분석에 관한 내용을, 발달장애 행동치료 전문가 집단(총 47명 중 18명, 38.3%)은 부모교육 및 지원에 관한 내용을 가장 많이 들어 발달장애 행동치료 전문가 집단과 다른 두 전문가 집단 사이에 문제행동 표준 치료 가이드라인에서 필수적으로 다루어야 할 주제에 대한 인식에서 차이를 보였다($F=21.718$, $p=0.014$).

문제행동 기능 평가 관련하여 중점적으로 다루어야 할 내용으로 소아청소년정신건강의학과 전문의 집단(총 10명 중 6명, 60%)과 발달장애 행동치료 전문가 집단(총 47명 중 23명, 48.9%), 특수교육 전문가 집단(총 46명 중 24명, 52.2%) 모두 공통적으로 기능평가의 방법 자체에 대한 내용을 중요하게 생각하는 것으로 나타났으나 검정 결과 유의하지 않은 것으로 나타났다($F=3.767$, $p=0.750$).

그리고 문제행동 중재를 위한 전략 관련하여 표적행동의 선정방법에 관한 내용과 문제행동의 유형이나 대상자의 연령에 따른 효율적인 중재 전략에 관한 내용, 선행사건, 행동, 후속 사건 중심의 중재 전략에 관한 내용에 대한 중요성이 고르게 인식되었다. 전문가 집단별로는 다음과 같은 차이가 있었는데 소아청소년정신건강의학과 전문의 집단은 표적행동의 선정방법에 관한 내용(총 10명 중 4명, 40%)과 문제행동의 유형이나 대상자의 연령에 따라 효율적인 중재 전략에 관한 내용(총 10명 중 4명, 40%)을, 발달장애 행동치료 전문가 집단(총 47명 중 25명, 53.2%)과 특수교육 전문가 집단(총 46명 중 26명, 56.5%)은 선행사건, 행동, 후속 사건 중심의 중재 전략에 관한 내용을 중점적으로 다루어야 하는 내용으로 들어 소아청소년정신건강의학과 전문의 집단과 다른 두 전문가 집단 사이에 문제행동 중재 전략 관련하여 중점적으로 다루어야 하는 내용에 대한 견해에서 차이를 보였다($F=16.026$, $p=0.006$).

문제행동 중재 효과의 일반화 및 유지를 위한 전략에 대해 가이드라인에서 다루어야 하는 내용으로는 실질적인 상황에서의 훈련 방법이 중요하다는 인식을 공통적으로 보였다. 소아청소년정신건강의학과 전문의 집단은 충분한 실례로 훈련하는 방법(총 10명 중 8명, 80%), 발달장애 행동치료 전문가 집단(총 47명 중 23명, 48.9%)과 특수교육 전문가 집단(총 46명 중 14명, 30.4%)은 다양한 장면에서 훈련하는 방법을 들어 전문가 집단 모두 공통적으로 실질적인 상황에서의 훈련 방법을 중요시하는 것으로 나타났다($F=19.078$, $p=0.004$).

마지막으로 부모교육 관련 가이드라인에서 다루어야 할 내용으로 문제행동의 감소와 바람직한 행동의 증가방법에 관한 실질적인 내용, 양육 태도에 관한 내용이 중요하다는 인식을 보였다. 소아청소년정신건강의학과 전문의 집단은 문제행동의 감소와 바람직한 행동의 증가방법에 관한 실질적인 내용(총 10명 중 6명, 60%), 발달장애 행동치료 전문가 집단은 양육 태도에 관한 내용(총 47명 중 17명, 36.2%), 특수교육 전문가 집단은 문제행동의 감소와 바람직한 행동의 증가방법에 관한 실질적인 내용, 양육 태도에 관한 내용(각각 총 46명 중 12명, 26.1%)을 들어 전문가 집단 사이 부모교육 내용 관련 인식의 차이와 공통점을 보였다($F=14.741$, $p=0.041$)(표 3).

포커스집단 인터뷰

위의 전문가 집단을 대상으로 한 자기보고식 설문조사 결과를 바탕으로, 심도 있는 논의와 의견 조율을 위해 소아청소년정신건강의학과 전문의 2인, 행동분석 전문가 2인, 특수교육 전문가 2인, 사회복지 전문가 2인의 4개 분야 전문가 집단과 2인의 부모 집단을 포함, 총 5개 집단 대상 FGI를 시행하였고, 인터뷰 문항은 본 연구의 관심의 대상인 발달장애 아동·청소년의 의미에 대한 견해, 발달장애 아동·청소년의 문제행동 정의와 시급한 중재를 요하는 문제행동, 주로 사용하는 문제행동 중재 방법 및 중요 포인트, 문제행동 치료 가이드라인에 포함할 내용 등 핵심 내용을 포함한 포괄적인 주제에 대한 문항으로 구성하였다(부록 2).

우선, 본 연구에서 관심을 가져야 할 발달장애 아동·청소년의 정의에 대해 소아청소년정신건강의학과 전문의, 행동분석 전문가, 특수교육 전문가 집단 모두 공통적으로 자폐스펙트럼장애, 지적장애 환자를 포함하였고, 연령대로는 문제행동을 주로 보이는 학령기부터 초기 성인기까지의, 교육이 주로 이루어지는 시기를 포함하였다. 그중 행동분석 전문가 집단은 만 3세부터 성인기까지로 다른 전문가 집단에 비해 더 넓은 범위의 환자를 치료 대상으로 보았는데, 진단적인 기준보다는 기능적으로 초점을 많이 맞추어서 생활 기능이

Table 3. Descriptive statistics and frequency

	Child and adolescent psychiatrist (n=10)	Behavior therapist (n=47)	Special educator (n=46)	Statistic	p
Experiences with problem behavior intervention					
A-1	What are the most common problem behaviors that you see at your professional settings?				
	Aggressive behaviors (n=5, 50%)	Aggressive behaviors (n=39, 83%)	Aggressive behaviors (n=23, 50%)	F=17.962	0.002*
A-2	Which of problem behaviors described down below is the most urgently need an intervention(or treatment) in your opinion?				
	Aggressive behaviors, self-injuries (each n=4, 40%)	Aggressive behaviors (n=42, 89.4%)	Aggressive behaviors (n=37, 80.4%)	F=17.532	0.005*
A-3	What is your most commonly used method in order to intervent problem behaviors by child with neurodevelopmental disorders?				
	Pharmacological treatment (n=9, 90%)	Parent training (n=33, 70.2%)	ABA-based behavior therapy (n=30, 65.2%)		
A-4	In your opinion, which of intervention strategies described down below is the most suitable to use when you consider domestic therapeutic settings?				
	Pharmacological treatment (n=5, 50%)	Parent training (n=24, 51.1%)	Positive behavior support based approach (n=30, 65.2%)	F=37.630	<0.001*
A-5	What would be the most effective intervention strategy?				
	Pharmacological treatment (n=7, 70%)	Parent training (n=26, 55.3%)	ABA-based behavior therapy (n=20, 43.5%)	F=52.128	<0.001*
A-6	What is your mostly commonly used intervention strategy when you treat (or educate) a child with neurodevelopmental disorders?				
	Differential reinforcement (n=4, 40%)	Token economy (n=12, 25.5%)	Behavior contract (n=11, 23.9%)	F=20.324	0.121
A-7	In your professional opinions, what would be the most effective invention strategy?				
	Differential reinforcement (n=4, 40%)	Time out (n=6, 12.8%)	Time out (n=9, 19.6%)	F=17.280	0.267
A-8	What would be the major therapeutic (or educational) goal when you intervent a child with neurodevelopmental disorder in therapeutic (or educational) settings?				
	Improving social skills, improving communication skills (each n=4, 40%)	Improving communication skills (n=42, 89.4%)	Improving communication skills (n=29, 63%)	F=22.984	<0.001*
Pharmacological treatment					
B-1	What medication do you mostly prescribe in order to decrease aggressive behaviors for child and/or adolescent with neurodevelopmental disorders?				
	Anti-psychotics (n=10, 100%)				
B-2	What medication do you mostly prescribe in order to decrease self-injury behaviors for child and/or adolescent with neurodevelopmental disorders?				
	Anti-psychotics (n=8, 80%)				
Current therapeutic services on problem behavior intervention					
C-1	What would be the closest answer with your opinion about currently providing therapeutic services on problem behaviors?				
	I know what it is, but I don't have enough knowledge (n=5, 50%)	I think it is effective (n=34, 72.3%)	I think it is effective (n=21, 45.7%)	F=23.249	0.005*
C-2	What would be a limitation of current therapeutic services on problem behaviors?				
	Lack of specialized treatment facility (n=5, 50%)	License management for behavior analysts (n=34, 72.3%)	License management for behavior analysts (n=16, 34.8%)	F=56.124	<0.001*
C-3	What would be the first thing to do in order to improve a quality of therapeutic services on problem behaviors?				
	Increasing specialized treatment facility, developing a standardized treatment guideline (each n=4, 40%)	Making a behavior analyst's license nationally qualified (n=35, 74.5%)	Making a behavior analyst's license nationally qualified (n=13, 28.3%)	F=46.821	<0.001*

Table 3. Descriptive statistics and frequency (continued)

	Child and adolescent psychiatrist (n=10)	Behavior therapist (n=47)	Special educator (n=46)	Statistic	p
Developing a therapeutic guideline for problem behaviors					
D-1	What would be essential part to be included in standardized treatment guideline for problem behaviors?				
	Functional assessment and analysis of problem behaviors (n=5, 50%)	Parent training and related supports (n=18, 38.3%)	Functional assessment and analysis of problem behaviors (n=16, 34.8%)	F=21.718	0.014*
D-2	What would be major contents in a case of early assessment will be included in the guideline?				
	Assessment, type of problem behaviors (each n=5, 50%)	Information about patient (n=22, 46.8%)	Assessment (n=19, 41.3%)	F=12.106	0.038*
D-3	What would be major contents of assessment in case of assessing a child with neurodevelopmental disorders for treating his/her problem behaviors?				
	Language assessment, intelligence assessment, severity of neurodevelopmental disorders (each n=3, 30%)	Language assessment (n=39, 83%)	Language assessment (n=18, 39.1%)	F=34.835	<0.001*
D-4	What kinds of information needed to be collected about a child before treating problem behaviors?				
	Type and period of treatments that child had gotten and/or has getting (n=5, 50%)	Medical conditions (n=29, 61.7%)	Medical conditions (n=18, 39.1%)	F=21.607	0.002*
D-5	What would be major contents in a case of assessing functions of problem behaviors will be included in the guideline?				
	Functional analysis (n=6, 60%)	Functional analysis (n=23, 48.9%)	Functional analysis (n=24, 52.2%)	F=3.767	0.750
D-6	What would be major contents in a case of intervention strategy for decreasing problem behaviors will be included in the guideline?				
	How to select target behaviors, effective interventional strategy depends on type of problem behaviors and/or patients' ages (each n=4, 40%)	Anecdote, behavior, and consequence based intervention strategy (n=25, 53.2%)	Anecdote, behavior, and consequence based intervention strategy (n=26, 56.5%)	F=16.026	0.006*
D-7	What would be major contents in a case of currently using intervention strategies and evaluating its effectiveness will be included in the guideline?				
	Supervision on using intervention strategies (n=4, 40%)	Supervision on using intervention strategies (n=24, 51.1%)	How to measure its effectiveness (n=20, 43.5%)	F=13.293	0.026*
D-8	What would be major contents in a case of intervention strategy for generalization and maintenance will be included in the guideline?				
	How to practice new skills with enough cases (n=8, 80%)	Practice new skills in multiple settings (n=23, 48.9%)	Practice new skills in multiple settings (n=14, 30.4%)	F=19.078	0.004*
D-9	What would be major contents in a case of parent training will be included in the guideline?				
	Actually helping contents about how to decrease problem behaviors and increase more adaptive behaviors (n=6, 60%)	Child-rearing attitude (n=17, 36.2%)	Actually helping contents about how to decrease problem behaviors and increase more adaptive behaviors, child-rearing attitude (each n=12, 26.1%)	F=14.741	0.041*

* : p<0.05. ABA : Applied behavior analysis

나 자조능력, 언어 등에서 포래와 비교하여 기능이 떨어지는 경우 치료를 선택하는 경우가 많고 이들이 관심의 대상이 된다고 하였다.

둘째, 발달장애 아동·청소년의 문제행동 정의에 대해 소아청소년정신건강의학과 전문의, 행동분석 전문가, 특수교육 전문가 집단 모두 일상생활의 적응을 방해하고 기능 저하

를 초래하는 행동으로 정의할 수 있다고 보았다. 구체적으로 공격행동, 자해행동, 상동행동, 강박행동, 지시불이행, 자극과 민성, 자극추구행동 등이 언급되었고 가장 빈도가 높고 중재가 시급하여 관심을 뒤야 할 문제행동으로는 모든 전문가 집단에서 공통적으로 공격행동을 꼽았고 성적행동으로 인한 문제도 언급되었다. 사회복지 전문가 집단에서는 방어행

동으로 문제행동이 나타날 수 있어 맥락과 상황에 따라 문제 행동 여부를 판단하는 것이 중요하다고 하였고 부모 집단에서는 문제행동이 주로 의사소통의 어려움이나 감정변화로 발생하는 것 같다고 하였고, 자폐스펙트럼의 대표적인 증상임에도 문제행동으로 지목받는 경우가 종종 있다며 발달장애의 특징들과 다양한 성향에 대한 내용과 치료 방법에 대한 장·단점이 제시되었으면 좋겠다는 입장을 보였다.

셋째, 발달장애 아동·청소년의 문제행동을 중재하기 위해 주로 사용하고 있는 방법으로 소아청소년정신건강의학과 전문의 집단은 시간이나 비용 대비 가장 효율적인 방법은 약물치료라고 하였고, 적절한 치료를 위해 가장 중요한 것은 지속적인 소아청소년정신건강의학과 의사의 평가 및 치료 설계임을 강조하였다. 이에 반해 행동분석 전문가 집단은 응용행동분석(ABA)을 이용한 중재 방법이 문제행동 중재에 가장 효과적이라고 생각하지만 결국 유지하는 것은 가정이나 학교의 몫이기에 부모교육이 중요하다는 견해를 보였다. 특수교육 전문가 집단은 문제행동 중재를 위해 가장 많이 사용하고 있는 방법으로 긍정적 행동지원(PBS)에 기반을 둔 접근을 들었는데 이는 가능한 모든 중재 방법을 다 포함하는 포괄적인 방법으로 가정, 학교, 지역사회가 연계하여 중재할 수 있는 효과적인 방법임을 강조하였다. 사회복지 전문가 집단은 주로 수용해주고 모델링하게 하며 표현 방법을 교육하는 방식의 중재 방법을 많이 사용한다고 하였고, 긍정적 행동 지원에 기반을 둔 접근도 효과적이고 학교와 지역사회가 연계되어 중재할 수 있는 좋은 방법이라고 생각한다고 밝혀 특수교육 전문가 집단과 공통된 인식을 보였다. 부모 집단은 부모와 교사가 쉽게 사용할 수 있는 중재 전략들에 대한 공유를 요청하였다.

넷째, 발달장애 문제행동 치료 가이드라인에서 필수적으로 다루어야 할 내용으로 소아청소년정신건강의학과 전문의 집단은 문헌이나 의학적인 근거에 기반을 둔 치료 효과 기술과 대체의학적 접근들의 근거 부족에 대한 언급이 필요하다고 강조하였는데, 이에 대해 행동분석 전문가 집단과 특수교육 전문가 집단 모두 같은 입장을 보였고 문제행동 평가도구의 필요성에 있어서도 공통의 인식을 보였다. 소아청소년정신건강의학과 전문의 집단은 문제행동 중재효과 검증 시 치료 목표가 현실적이고 구체적으로 제시되어야 하고, 치료 효과 평가를 위한 객관적인 평정 척도가 필요하다고 언급하였다. 반면에 행동분석 전문가 집단은 문제행동의 정의 및 분류, 원인 평가를 위한 자료수집과 분석 방법에 대한 내용이 포함되어야 한다고 하였고, 치료 경과를 현실적으로 평가하기 위해 문제행동의 빈도와 정도를 추적할 수 있는 평가도구를 제공해야 한다고 하여 소아청소년정신건강의학과

전문 집단과 비슷한 견해를 보였다. 뿐만 아니라 부모나 교사 같은 치료 초보자도 쉽게 이해할 수 있는 간략한 평가도구를 제공할 필요가 있다고 강조하였다. 마지막으로 사회복지 전문가 집단은 문제행동을 바라보는 주변 주체들의 통일된 관점을 강조하였고 실제 치료 방법을 적용하는 예시를 많이 제공하면 좋겠다는 입장을 보였다.

다섯째, 발달장애 문제행동 치료 가이드라인에 포함할 내용으로 소아청소년정신건강의학과 전문의 집단은 발달장애의 이론적 배경에 대한 지식 강화를 위해 발달장애의 생물학적 요인이 강조되어야 한다는 견해를 보였고, 행동분석 전문가 집단은 중재의 일반화와 유지를 위한 부모 교육과 지역사회 협력체계 관련 내용, 치료사의 윤리 관련 내용도 포함해야 한다는 견해를 보였다. 반면 사회복지 전문가 집단은 실제 치료 환경에서 당면하게 되는 위협 상황에 스스로를 방어하기 위한 행동 지침이 제시되어야 한다는 입장을 보였고 조기 중재를 위한 부모 교육 필요성도 언급하였다. 소아청소년정신건강의학과 전문의 집단은 문제행동의 생물학적 측면과 관련하여 약물치료의 중요성과, 약물치료를 권해야 하는 경우에 대한 내용이 풍부하게 들어야 한다고 강조하였고 주의력결핍 과잉행동장애, 틱장애, 강박장애, 공포증 등 동반 질환에 대한 내용도 포함되어야 한다는 생각을 밝혔다. 문제행동에 대한 대처방법, 특히 공격행동에 대한 대처 방안과 기술에 대한 제시의 필요성, 적절한 치료를 위한 지속적인 소아청소년정신건강의학과 의사의 평가 및 치료설계의 중요성도 강조하였다. 행동분석 전문가 집단은 문제행동을 유발하는 것에 대한 원론적인 이해와 개입방법에 대한 기초 교육을 강조하고 문제행동 중재 전략으로 예방, 행동수정, 주변인의 반응을 다루는 방법에 대한 내용이 필요하고, 중재효과 검증을 위한 자료수집 및 분석에 대한 내용도 포함되어야 한다는 생각을 밝혔다. 특수교육 전문가 집단은 관련된 사람들의 문제행동을 바라보는 인식 및 태도가 행동 중재에서 매우 중요하기 때문에 가이드라인에서 사용되는 용어는 긍정적 또는 중립적 용어를 사용해야 한다는 견해를 보였다. 사회복지 전문가 집단은 실제 치료 상황에서 적용할 수 있는 대처 방법 및 행동에 대한 지침이 가이드라인에 제시되어야 한다는 의견을 보였는데, 예를 들면 공격행동으로 치료사가 다칠 위험이 있을 경우 어디까지 방어하고 환자의 신체를 제압할 수 있는지에 대한 지침이 필요하다는 견해를 밝혔다. 그리고 발달장애 아동·청소년의 부모들이 장애를 조기에 발견하여 골든타임에 개입하는 것을 놓치는 경우가 많은데, 이를 개선하기 위해 부모 교육 필요성에 대한 언급도 가이드라인에 포함해야 한다는 견해를 보였다(표 4, 부록 3).

마지막으로, 소아청소년정신건강의학과 전문의 집단에서

Table 4. Focus Group Interview-summary

Content	Child and adolescent psychiatrist	Behavior analyst	Special educator	Social welfare worker	Parents who has a child or adolescent with neurodevelopmental disorders
Subject	<ul style="list-style-type: none"> Autism spectrum disorders, intellectual disability, and (wide ranger of) borderline intellectual functioning Including school-aged children to early adults 	<ul style="list-style-type: none"> Autism spectrum disorders and intellectual disability From 3-years olds to adults 	<ul style="list-style-type: none"> Autism spectrum disorders and intellectual disability Neonatal, 3 to 5 years olds, and school-aged children from elementary to high school 	No answer	No answer
Definition of problem behaviors	Behaviors that caused significantly affect a quality of life and social activities	Behaviors that interfere an adaptation in daily settings such as home and school	Self-injurious behaviors, injurious behaviors, aggressive behaviors, verbal abuses, sexual behaviors, sensory-seeking behaviors, behaviors that caused interfering a class	Behaviors can't be reached a generally expected level of behaviors	Behaviors that caused harmful effects on the others
Problem behaviors that required an urgent intervention	Problem behaviors that including hyper sensibility, compulsive behavior, stereotype behaviors, sexual behaviors, and the others	Problem behaviors that including aggressive behaviors, self-injurious behaviors, tantrum, incompilance, distracting the others, self-stimulus behaviors, sexual behaviors, and the others	Aggressive behaviors toward the others	Self-injurious and/or aggressive behaviors	Attacking and sexual behaviors
Mainly using intervention strategies and its points	<ul style="list-style-type: none"> Pharmacological treatment: it's most effective methods considering times and costs The most important point for proper treatment is that having sustainable assessments and treatment plans by child and adolescent psychiatrist 	<ul style="list-style-type: none"> Applied behavior analysis is the most effective method, and parent training is fundamentally crucial Pharmacological treatment: it is recommended in a case of too much impulsivity is shown or existing a comorbidity 	<ul style="list-style-type: none"> Positive behavior support based approaches are mainly used 	<ul style="list-style-type: none"> Positive behavior support based approaches including acceptance, modeling, and training how to express (thoughts and emotions) In a case of intervention strategies, sharing various approaches by therapists is necessary 	<ul style="list-style-type: none"> Comforting: it is time-consuming, however it is the most effective way to deal with problem behaviors from experiences It is necessary to get easily applicable intervention strategies for parents and teachers
Contents needed to be included in the guidelines	<ul style="list-style-type: none"> Expected treatment outcomes based on medical evidences and/or literature reviews Biological aspects of problem behaviors and related pharmacological treatment How to deal with aggressive behaviors 	<ul style="list-style-type: none"> Data collection and analysis for assessing problem behaviors and causes, and intervention strategies Evidence-based treatment and its principles Therapists' ethical training How to deal with problem behaviors for helping professions who are working with neurodevelopmental disorders Parent training, cooperative networking system with local community, and how to support parents 	<ul style="list-style-type: none"> Cause of problem behaviors such as anecdote and the others, behavior, prevention and teaching strategies Cases of problem behaviors depends on type of disorders Typically developing children's behaviors, which can be used as an one of the standards to assess problem behaviors, and providing a shorten checklist Evidence-based treatment 	<ul style="list-style-type: none"> Cases: how treatment methods were applied in actual settings How to deal with problem behaviors in actual settings and a proper level of dealing, such as safety training for defense and counseling 	<ul style="list-style-type: none"> Typically showing behaviors by patients with neurodevelopmental disorders and their diversity Advantages and disadvantages of (various) therapeutic methods and related side effects

는 적절한 치료를 위해 가장 중요한 것은 문제행동을 보이는 발달장애 아동·청소년에 대해 소아청소년정신건강의학과 전문의의 평가와 치료 계획 설계가 지속적으로 이루어지면서, 해당 전문의가 치료의 중심점 역할을 해야 한다는 의견을 제시하였다.

고 찰

다학제적 전문가 집단을 대상으로 수행한 자기보고식 설문 조사와 FGI 연구 결과, 소아청소년정신건강의학과 전문의, 행동분석 전문가, 특수교육 전문가, 사회복지 전문가 집단 모두 공통적으로 주로 많이 접하고 중재가 시급하다고 생각하는 문제행동으로 공격행동을 꼽았다. 반면 발달장애 아동의 문제행동을 중재하기 위해 주로 사용하고 있는 방법 및 발달장애 문제행동 치료 가이드라인에서 다루어야 할 내용에 대해서는 앞의 결과에서 제시된 것처럼 전문 분야에 따라 다양한 견해 차이를 보였다. 이를 바탕으로 발달장애 문제행동 치료 가이드라인 제작과 관련하여 다음과 같은 내용을 생각해 볼 수 있다.

첫째, 발달장애 치료 가이드라인은 만3세부터 초기성인기까지의 자폐스펙트럼장애, 지적장애 환자를 대상으로 한다. 소아청소년정신건강의학과 전문의, 행동분석 전문가, 특수교육 전문가, 사회복지 전문가 집단 모두 가이드라인을 활용하여 문제행동을 중재할 대상이 자폐스펙트럼장애, 지적장애 환자라는 것에 일치된 견해를 보였다. 대상의 연령대에 대해서는 행동분석 전문가 집단을 제외한 나머지 전문가 집단은 문제행동이 나타나며 교육이 주로 이루어지는 시기인 학령기부터 초기 성인기까지를 중재 시기로 꼽았고, 행동분석 전문가 집단은 진단적인 기준보다는 중재 대상을 기능적으로 접근하여 대상의 연령대를 만 3세까지 포함하는 등 다소 넓은 범위를 제안하였다. 본 연구에서 개발되는 가이드라인의 효율성과 보편성을 생각했을 때 주요 적용 대상 연령대를 만3세까지 확장하여 학령기와 초기성인기까지를 포함하는 것으로 한정할 필요가 있을 것으로 생각된다.

둘째, 발달장애 문제행동 관련 전문가 집단들 간 다학제적 접근을 통해 논의된 다양한 문제행동 치료 프로그램 모델의 개략적인 내용이 치료 가이드라인에서 제시될 필요가 있다. 모든 전문가 집단에서 공통적으로 가장 빈도가 높고 중재가 시급한 문제행동으로는 공격 행동을 꼽았고, 발달장애 아동·청소년의 문제행동 중재 시 중점적으로 다루는 치료(교육) 목표로는 의사소통 능력 향상을 공통적으로 응답하였다. 그러나 앞의 결과에서 언급한 것처럼 전문가 집단별로 문제행동을 중재하기 위해 주로 사용하는 방법과 실행 효과

가 높다고 생각하는 치료 전략에서 다양한 차이를 보였는데 이는 각 전문 분야의 특성을 반영하고 있어 이러한 차이가 자신들의 전문 분야에 따른, 문제행동 발생 상황이나 중재 방법의 실질적인 차이에 기인할 것으로 추측된다. 발달장애 문제행동의 양상이 복합적일 뿐만 아니라 치료 상황을 넘어 가정, 학교, 지역사회와 같은 다양한 환경에서 일어난다는 점을 고려할 때, 전문가 집단들 간 보다 활발한 의견 교환을 통한 전문 지식 공유와 이를 위한 다학제적 접근이 필요할 것으로 생각된다. 이에 앞의 결과에서 언급된 문제행동 중재 방법을 포함하여 다양한 문제행동 치료 프로그램 모델을 논의하고 이에 대한 내용을 치료 가이드라인에서 제시할 필요가 있을 것이다.

각 전문가 집단은 문제행동 중재를 위해 주로 사용하고 있는 방법이 국내 실정에 가장 적합하고 가장 효과적이라는 입장을 보였는데, 예를 들면 소아청소년정신건강의학과 전문의 집단은 약물치료를, 행동치료 전문가는 부모교육을, 특수교육 전문가는 긍정적 행동 지원에 기반을 둔 접근이라고 응답하였다. 각각의 전문가 집단에서 사용하고 있는 방법이 다른 집단들과 겹치지 않는 점을 볼 때, 전문가 집단별로 각자의 지식과 방식으로 발달장애 아동·청소년의 문제행동을 중재하고 있다는 점을 알 수 있고, 이로써 가이드라인에 다양한 학제 간 접근을 바탕으로 한 각각의 중재 방법이 소개될 필요가 있음을 다시 한번 확인할 수 있다.

셋째, 발달장애 문제행동 치료 가이드라인에서 공격행동에 대한 치료자의 대처 방법에 대한 교육 내용이 반드시 포함되어야 할 것이고, 이와 관련하여 우려될 수 있는 윤리 교육 내용도 포함되어야 한다. 대부분의 전문가 집단에서 치료 중 일어날 수 있는 공격행동에 대한 치료자의 대처 방법 교육 및 유사시 지침이 반드시 제공되어야 함을 밝혔다. 이는 위에서 모든 전문가 집단이 공격행동을 가장 빈도가 잦고, 심각한 문제행동으로 판단한 것과 일치되는 내용이며, 이와 관련하여 행동분석 전문가 집단에서 언급한 치료사의 윤리 교육 관련 내용이 가이드라인에 포함될 수 있을 것이다.

넷째, 발달장애 문제행동 치료 가이드라인에서 부모교육 관련 내용이 반드시 다루어져야 한다. 대부분의 전문가 집단에서 가이드라인 작성 시 양육 태도의 중요성을 언급하였다. 특히 행동분석 전문가 집단에서는 결국 치료를 유지하는 것은 가정이나 학교의 협조 없이는 불가능하기 때문에 부모교육을 우선시해야 함을 강조하였고, 소아청소년정신건강의학과 전문의 집단과 특수교육 전문가 집단 역시 부모교육을 중요하게 생각하는 점에서 같은 입장을 보였다. 중재의 일반화와 유지를 위해 꾸준한 부모교육과 지역사회와의 협력체계가 필요하다. 필요한 점을 고려할 때 발달장애 문제행동 치료

가이드라인에서 부모에 대한 교육 내용이 중요하게 다루어져야 할 것이고, 추가적으로 1차 양육자와 가족에 대한 지원, 학교와 지역사회 연계 같은 법적 지원과 관련된 내용도 가이드라인에 포함되어야 할 것이다.

다섯째, 발달장애의 생물학적 측면 및 약물치료에 대한 내용이 가이드라인에 포함되어 제시될 필요가 있다. 소아청소년정신건강의학과 전문의 집단에서는 가이드라인에 포함될 내용으로 발달장애의 생물학적 측면을 중요하게 다루어야 함을 밝혔고, 약물치료의 원리와 중요성 역시 강조하였다. 여전히 많은 발달장애인의 가족과 비의료계 전문가들이 약물치료 자체에 거부감을 보이고 있는데, 이는 약물치료의 과학적 원리에 대한 부족한 이해로부터 기인한 것일 수 있다. 이와 관련하여 발달장애의 생물학적 측면 및 약물치료에 대한 정보를 각각의 전문가 집단과 공유할 필요가 있고, 관련 내용 역시 가이드라인에 포함되어 제시될 필요가 있겠다.

여섯째, 근거 기반 치료와 관련된 내용이 가이드라인에 포함될 필요가 있다. 일부 전문가 집단이 근거에 기반을 둔 중재 방법과 통일된 지침 적용의 중요성을 강조하였다. 근거 기반 치료는 어떤 치료가 정말 효과가 있는지, 효과가 있다면 왜 있는지에 대한 이용 가능한 최선의 연구 근거가 선행되어야 하고, 특정 환자가 처한 고유의 건강 상태와 진단, 이용 가능한 치료의 위험과 이득을 빠르게 평가할 수 있는 임상적 전문성 및 판단력, 경험이 필요하다.⁹⁾ 문제행동의 치료 방법 중 과학적 근거를 기반으로 한 비약물적 중재 방법은 대부분 행동주의 원리에 기원을 두고 발전한 중재 기법들이다. 문제행동 치료를 필요로 하는 발달장애 환자의 보호자나 관련자가 근거가 희박한 치료 방법에 현혹되지 않도록 안내할 필요가 있고 이에 대한 인식이 전문가뿐만 아니라 환자, 보호자, 일반 대중을 대상으로도 넓어질 필요가 있기에 이와 관련된 내용 역시 본 가이드라인에서 다루어질 필요가 있겠다.

일곱째, 발달장애 문제행동 치료 서비스 향상을 위해서는 검증된 치료 인력 양성이 선행되어야 하는데 이를 위해 본 연구를 통해 개발되는 치료 가이드라인을 활용할 필요가 있다. 발달장애 전문가와 특수교육 전문가 집단 모두 문제행동 치료 서비스의 제한점으로 행동 치료사의 자격 관리를 꼽았고, 치료 서비스의 질 향상을 위해 우선적으로 개선되어야 할 사안으로 행동 치료사의 국가 공인 자격화를 응답하였다. 이는 이미 일부 전문가 집단이 일선에서 발달장애 아동·청소년의 문제행동을 중재하는 공인된 치료사 인력의 부족한 수요를 체감하고 있으며, 발달장애 아동·청소년들이 높은 질의 치료 서비스 또한 제공받고 있지 못함을 인식하고 있다는 반증이라 볼 수 있다. 이를 통해 서론에서 제기되었던 검증된 교육기관과 프로그램의 부족을 다시 한번 확인할 수 있

을 뿐 아니라, 검증된 치료사 인력이 부족한 상황에서 본 연구를 기반으로 개발될 치료 가이드라인이 치료 현장의 혼란을 줄일 수 있도록 개발되어 사용되어야 할 당위성이 있다는 것도 알 수 있다.

여덟째, 발달장애 아동·청소년의 문제행동 중재를 위해 소아청소년정신건강의학과 전문의, 전문가가 치료의 구심점 역할을 할 수 있도록 관련 시스템 개선이 이루어져야 할 것이다. 다양한 영역의 전문가가 문제행동 치료에 참여하는 경우 전체 치료자를 조율하면서 균형을 유지하고 치료 경과를 모니터링 하는 일은 필수적이지만, 실제로는 전문가 집단이 각자의 전문성을 주장하고 각 분야 치료시설이 독립적으로 운영되면서 서로 간 협력이 잘 이루어지지 않고 있는 실정이다. 이러한 현실을 고려할 때 발달장애 아동·청소년의 문제행동 치료에 필요한 다학제적 중재가 소아청소년정신건강의학과 전문의를 중심으로 효율적이고 원만하게 이루어질 수 있도록 관련 시스템을 개선할 필요가 있겠다.

본 연구의 한계점은 다음과 같다. 첫째, 일부 전문가 집단만을 조사 대상으로 하였다. 자기보고식 조사를 시행한 전문가 집단은 소아청소년정신건강의학과 전문의, 발달장애 행동치료 전문가, 특수교육 전문가 총 세 집단으로 한정되어, 발달장애 아동·청소년의 문제행동을 다루는 다른 전문가 집단, 예를 들면 심리학자 혹은 사회복지사들은 제외되었다. 둘째, FGI에는 소아청소년정신건강의학과 전문의, 행동분석 전문가, 특수교육 전문가, 사회복지 전문가, 발달장애인 부모로 보다 다양한 분야의 전문가 집단을 포함시켰으나, 인터뷰 대상자가 총 10명으로 각각의 집단에 속한 인원수가 2명에 불과해 소수의 인원이 각 분야의 전문가 집단을 대표한다고 하기에는 조사 인원이 충분하지 않을 수 있다.

결론

앞서 언급한 한계점에도 불구하고 공인된 문제행동 치료 인력이 부족한 현실을 고려할 때, 현장에서 일하고 있는 치료사 인력이 발달장애 문제행동 중재에 대한 기본적인 이해를 가질 수 있도록 교육 프로그램을 개발하는 것이 사회적으로 요구되고 있다. 본 연구에서는 도출된 결과와 앞서 논의한 고찰을 근거로 발달장애 문제행동 치료 가이드라인에 포함할 주제를 선정하여 발달장애 문제행동 치료 가이드라인에 반영하였고(부록 4), 이후 각각의 주제에 해당하는 내용을 그 분야의 전문가에게 교육받을 수 있도록 교육 프로그램의 커리큘럼을 구성하였다. 개선을 거쳐 2018년 상반기에 국립정신건강센터를 통해 완성되어 배포된 '발달장애 아동·청소년의 문제행동 치료 가이드라인'⁹⁾이 발달장애 아

동·청소년의 문제행동을 중재하는 치료자를 양성하는 데 효과적으로 사용되고 실제 치료 현장에서 중요하게 활용될 수 있기를 기대한다.

중심 단어 : 자폐증 · 발달장애 · 소아발달장애 · 문제행동 · 다학제접근 · 가이드라인.

Acknowledgments

본 연구는 보건복지부의 재원으로 보건산업진흥원의 지원을 받은 사회서비스 R&D에 의해 수행된 연구 사업임(과제 고유번호 HI14C1098).

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) Kim SH, Lee YH, Hwang JH, Oh MA, Lee MK, Lee NH, et al. Year survey of disabled people. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs;2014. p.109-124.
- 2) Matson JL, Kozlowski AM. The increasing prevalence of autism spectrum disorders. *Res Autism Spectr Disord* 2011;5:418-425.
- 3) Newschaffer CJ, Croen LA, Daniels J, Giarelli E, Grether JK, Levy SE, et al. The epidemiology of autism spectrum disorders. *Annu Rev Public Health* 2007;28:235-258.
- 4) Doehring P, Reichow B, Palka T, Phillips C, Hagopian L. Behavioral approaches to managing severe problem behaviors in children with autism spectrum and related developmental disorders: a descriptive analysis. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2014;23:25-40.
- 5) Yoon CY. Understandings of developmental disorder: concepts, causes, prevention and diagnostic criteria. Seoul: Hyeonseol Publishing Co.;2003.
- 6) Horner RH, Carr EG, Strain PS, Todd AW, Reed HK. Problem behavior interventions for young children with autism: a research synthesis. *J Autism Dev Disord* 2002;32:423-446.
- 7) law.go.kr [homepage on the Internet]. The law about protection of right and support for people with developmental disorder. by National Law Information Center. [cited 2017 Nov 3]. Available from: <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=188089&efYd=20170603#0000>.
- 8) en.wikipedia.org [homepage on the Internet]. Evidence-based practice. [cited 2017 Nov 3]. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Evidence-based_practic.
- 9) ncmh.go.kr [homepage on the Internet]. Treatment guideline for behavioral problem of children and adolescents with neurodevelopmental disorders. by National Center for Mental Health. [cited 2018 Apr 24]. Available from: http://www.ncmh.go.kr/kor/notice/commonNoticeView2.jsp?no=2444&fno=112&depart=0&pg=1&search_item=0&search_content=&menu_cd=K_04_08_00_00_T0.

■ 부 록 1 ■

전문가 그룹 대상 자기보고식 설문지 문항

문제행동 중재경험 관련

문제행동 중 귀하께서 주로 접하고 계신 것은 어떤 것입니까?	
A-1	① 공격행동 ② 자해행동 ③ 방해행동 ④ 자기자극행동 ⑤ 성적행동
문제행동 중 중재(치료)가 시급하다고 생각되는 것은 어떤 것입니까?	
A-2	① 공격행동 ② 자해행동 ③ 방해행동 ④ 자기자극행동 ⑤ 성적행동
귀하께서 발달장애 아동의 문제행동을 중재하기 위해 주로 사용하고 있는 방법은 무엇입니까?	
A-3	① 긍정적 행동지원(PBS) 기반 접근 ② 부모교육 ③ 심리상담(예: CBT) ④ 약물치료 ⑤ 응용행동분석(ABA)방법에 따른 행동치료 ⑥ 행동치료 외의 재활치료(예: 음악치료, 놀이치료, 심리운동 등) ⑦ 기타
아래 보기 중 국내 실정에 적합한 문제행동 중재 방법으로 생각되는 것은 무엇입니까?	
A-4	① 긍정적 행동지원(PBS) 기반 접근 ② 부모교육 ③ 심리상담(예: CBT) ④ 약물치료 ⑤ 응용행동분석(ABA)방법에 따른 행동치료 ⑥ 행동치료 외의 재활치료(예: 음악치료, 놀이치료, 심리운동 등) ⑦ 기타
가장 효과적인 중재 방법으로 생각되는 것은 무엇입니까?	
A-5	① 긍정적 행동지원(PBS) 기반 접근 ② 부모교육 ③ 심리상담(예: CBT) ④ 약물치료 ⑤ 응용행동분석(ABA)방법에 따른 행동치료 ⑥ 행동치료 외의 재활치료(예: 음악치료, 놀이치료, 심리운동 등) ⑦ 기타
귀하께서 발달장애 아동의 문제행동을 치료(교육)하실 때 주로 사용하고 있는 전략은 무엇입니까?	
A-6	① 행동계약(Behavior contract) ② 토큰제도(Token system) ③ 차별강화(Differential reinforcement) ④ 촉진법(Prompting) ⑤ 용암법(Fading) ⑥ 타임아웃(Time out) ⑦ 과제분석(Task analysis) ⑧ 시각적 스케줄(Visual schedule) ⑨ 반응대가(Response cost)
전문가의 입장에서, 실행의 효과가 높은 것으로 생각되는 전략은 무엇입니까?	
A-7	① 행동계약(Behavior contract) ② 토큰제도(Token system) ③ 차별강화(Differential reinforcement) ④ 촉진법(Prompting) ⑤ 용암법(Fading) ⑥ 타임아웃(Time out) ⑦ 과제분석(Task analysis) ⑧ 시각적 스케줄(Visual schedule) ⑨ 반응대가(Response cost)
교육 및 치료 현장에서 발달장애 아동 중재 시 중점적으로 다루는 치료(교육) 목표는 무엇입니까?	
A-8	① 인지 발달 ② 사회성 증진 ③ 의사소통 능력 향상 ④ 행동 수정

약물치료 관련(소아청소년정신건강의학과 전문의 대상)

공격행동을 감소시키기 위하여 주로 처방하고 있는 약물은 무엇입니까?	
B-1	① 항정신병약물(Antipsychotics) ② 항전간제(Antiepileptics) ③ 항우울제(Antidepressants) ④ 벤조다이제핀 계열 ⑤ 기타(베타 차단제 등)
자해행동을 감소시키기 위하여 주로 처방하고 있는 약물은 무엇입니까?	
B-2	① 항정신병약물(Antipsychotics) ② 항전간제(Antiepileptics) ③ 항우울제(Antidepressants) ④ 벤조다이제핀 계열 ⑤ 기타(날트렉손 등)

문제행동 치료현황 관련

귀하께서 현재 제공되고 있는 문제행동 치료 서비스에 대해 평소 어떠한 인식을 갖고 계십니까?	
C-1	① 문제행동 치료가 무엇인지 모르겠다. ② 문제행동 치료가 무엇인지는 알고 있으나 정보가 부족하다. ③ 문제행동 치료에 대해 관심이 없다. ④ 문제행동 치료의 효과가 의문스럽다. ⑤ 문제행동 치료가 효과적이라고 생각한다.
귀하께서 생각하시는 현행 문제행동 치료 서비스의 제한점은 무엇입니까?	
C-2	① 표준화된 치료 지침의 부재 ② 행동 치료사의 자격 관리 ③ 전문가 간 협력의 부족 ④ 전문 치료기관의 부족 ⑤ 환경(집-학교-병원) 간 중재의 연계성 부족 ⑥ 문제행동 및 행동치료의 개념에 대한 이용자들의 인식 부족 ⑦ 문제행동 치료 분야 연구와 증거기반 실재(EBP)의 부족 ⑧ 전문가의 지식, 기술, 경험의 부족
현재 제공되고 있는 문제행동 치료서비스의 질을 향상시키기 위해 우선적으로 개선되어야 할 사항은 무엇입니까?	
C-3	① 표준화된 치료 지침 개발 ② 행동 치료사의 국가 공인 자격화 ③ 발달장애 관련 전문가들의 협력 ④ 전문 치료기관의 증설 ⑤ 환경(집-학교-병원) 간 중재의 연계성 강화 ⑥ 행동치료에 대한 대중의 이해 증진 ⑦ 문제행동 치료 분야 연구 기반의 확대 ⑧ 행동 치료사의 전문성 개발을 위한 교육 기회 확대

문제행동 표준치료 가이드라인 개발 관련

문제행동 표준 치료 가이드라인에서 필수적으로 다루어야 할 내용은 무엇입니까?	
D-1	① 아동 초기 평가 영역 및 방법에 대한 내용 ② 문제행동의 기능평가 및 분석에 관한 내용 ③ 다양한 중재 전략에 관한 내용 ④ 중재 실행 및 효과 측정에 관한 내용 ⑤ 중재 효과의 일반화와 유지에 관한 내용 ⑥ 부모교육 및 지원에 관한 내용 ⑦ 치료사 안전 대처 방안에 관한 내용
문제행동 표준 치료 가이드라인에서 아동 초기 평가와 관련된 내용을 다루게 되는 경우, 중심이 되어야 하는 내용은 무엇입니까?	
D-2	① 평가 영역에 관한 내용(예: 감각 및 운동 기능, 의사소통 능력, 사회성 기술, 일상생활 기술, 인지 및 학업기술) ② 아동에 대하여 수집해야 할 정보에 관한 내용(예: 의학적 상태, 가족에 관한 정보 등) ③ 문제행동의 유형에 관한 내용 ④ 타 치료 이용 현황
문제행동 치료를 위해 발달장애 아동을 평가하는 경우, 중심이 되어야 하는 평가 영역은 무엇입니까?	
D-3	① 감각 및 운동 기능 평가 ② 언어 평가 ③ 지능 평가 ④ 적응 기술 평가 ⑤ 사회성 평가 ⑥ 발달장애의 심각도 평가
문제행동 치료에 앞서 대상 아동에 대해 수집해야 할 필요가 있는 정보는 무엇입니까?	
D-4	① 의학적 상태 ② 가족에 관한 정보 ③ 아동이 받고 있는/받았던 치료의 종류와 기간 ④ 교육 경험(학력)/직업 ⑤ 최근에 경험한 사건/사고
문제행동 표준 치료 가이드라인에서 문제행동의 기능 평가에 관련된 내용을 다루게 되는 경우, 중심이 되어야 하는 내용은 무엇입니까?	
D-5	① 기능평가의 방법에 관한 내용(예: 직접 관찰, 관계자 면담, 설문 등) ② 기능평가의 주체에 관한 내용(예: 응용행동분석 전문가, 의사, 교사, 여러 분야의 협력적 시행) ③ 기능평가의 환경에 관한 내용 ④ 기능평가에 소요되는 시간 혹은 기간에 관한 내용
문제행동 표준 치료 가이드라인에서 문제행동 중재를 위한 전략에 관련된 내용을 다루게 되는 경우, 중심이 되어야 하는 내용은 무엇입니까?	
D-6	① 표적행동(Target behavior)의 선정 방법에 관한 내용(예: 심각성, 빈도, 방해 정도 등을 평가) ② 문제행동의 유형이나 대상자의 연령에 따라 효과적인 것으로 알려진 중재 전략에 관한 내용 ③ 선행사건(Antecedent), 행동(Behavior), 후속사건(Consequence) 중심의 중재 전략에 관한 내용 ④ 중재 프로그램 개발 시 고려사항(예: 문제행동의 유형과 기능, 아동의 연령, 안전, 증거기반의 실제 등)
문제행동 표준 치료 가이드라인에서 중재 실행 및 효과 측정에 관련된 내용을 다루게 되는 경우, 중심이 되어야 하는 내용은 무엇입니까?	
D-7	① 중재 기간 및 회기별 중재 시간에 관한 내용 ② 아동 1인당 적절한 치료사의 수 ③ 중재 실행 감독에 관한 내용 ④ 효과 측정 방법에 관한 내용(예: 직접관찰에 의한 그래프 작성, 전후 설문 평가 등) ⑤ 중재 효과 유무의 판단 근거에 관한 내용(예: 의사의 임상적 판단, 부모의 보고 등)
문제행동 표준 치료 가이드라인에서 중재 효과의 일반화 및 유지를 위한 전략에 대해 다룰 경우, 중심이 되어야 하는 내용은 무엇입니까?	
D-8	① 충분한 실례로 훈련하는 방법 ② 다양한 장면에서 훈련하는 방법 ③ 다양한 분야의 전문가들의 협력에 관한 내용 ④ 간헐적 강화의 방법 ⑤ 느슨한 훈련(예: 우발적 교수, 자연적 교수, 비집중 교수, 최소 중재 등)
문제행동 표준 치료 가이드라인에서 부모교육에 관련된 내용을 다루게 되는 경우, 중심이 되어야 하는 내용은 무엇입니까?	
D-9	① 행동수정 이론에 관한 내용 ② 양육 태도에 관한 내용 ③ 연령에 따른 아동의 발달과 부모의 역할에 관한 내용 ④ 발달장애의 원인과 특성에 관한 내용 ⑤ 문제행동의 감소와 바람직한 행동의 증가방법에 관한 실질적인 내용

PBS : Positive behavior support, CBT : Cognitive behavioral therapy, ABA : Applied behavior analysis, EBP : Evidence based practice

■ 부 록 2 ■

Focus Group Interview(FGI) 문항

문 항	질 문
1	본 연구에서 관심을 가져야 할 발달장애 아동·청소년이란 어떤 대상을 의미한다고 생각하십니까?
2	발달장애 아동·청소년의 문제행동은 무엇이라고 정의하시겠습니까?
3	발달장애 아동·청소년의 문제행동에서 가장 빈도가 높고 증재가 시급하여 관심을 뒤야 할 문제행동은 무엇이라고 생각하십니까?
4	선생님께서 발달장애 아동·청소년의 문제행동을 증재하기 위해 주로 사용하고 있는 방법은 무엇입니까? 또한, 어떤 방법이 가장 중요하다고 생각하십니까?
5	발달장애 아동·청소년 문제행동 표준 치료 가이드라인에서 필수적으로 다루어야 할 것은 무엇이라 생각하십니까?
6	발달장애 아동·청소년 문제행동 표준 치료 가이드라인에서 문제행동 평가 항목에서 중요하게 다루어야 할 것은 무엇이라 생각하십니까?
	발달장애 아동·청소년 문제행동 표준 치료 가이드라인에서 문제행동 증재 항목 중
7	7-1 전략에서 중요하게 다루어야 할 것은 무엇이라 생각하십니까?
	7-2 효과성 검증 방법에서 중요하게 다루어야 할 것은 무엇이라 생각하십니까?
	7-3 일반화 및 유지에서 중요하게 다루어야 할 것은 무엇이라 생각하십니까?
8	발달장애 아동·청소년 문제행동 표준 치료 가이드라인에서 문제행동에 대한 기타 지원을 다루게 되는 경우 중요하게 다루어야 할 것은 무엇이라 생각하십니까?

■ 부 록 3 ■

Focus Group Interview (FGI) 결과

항 목	소아청소년 정신건강의학과 전문의	행동분석 전문가	특수교육 전문가	사회복지 전문가	발달장애인 부모
본 연구에서 관심을 가져야 할 발달 장애 아동 · 청소년 대상	<ul style="list-style-type: none"> 일반적으로 자폐스펙트럼 장애, 지적장애 환자가 해당되고 광의로는 경계성 지능 환자도 해당됨. 시기적으로는 학령기에서 초기 성인기까지의 아동 · 청소년을 대상으로 함. 학령기 이전에는 주로 발달 지연에 초점이 맞춰지기에 문제행동을 주로 보이는 시기인 학령기부터 초기 성인기까지를 포함함. 	<ul style="list-style-type: none"> 자폐스펙트럼장애가 있거나 지적장애 환자들이 가장 많은 비중을 차지함. 연령대는 만3세부터 성인까지 다양함. 진단적인 기준보다는 기능적으로 초점을 맞추어서 생활기능이나 자조능력, 언어 등에서 또래에 비해 기능이 떨어지는 경우 관심의 대상이 됨. 	<ul style="list-style-type: none"> 전형적인 발달에서 벗어난 아이들을 대상으로 함. 교사들 사이에서 통용되고 있는 지적장애, 자폐성 장애를 의미함. 만2세 이하의 영아, 3세부터 5세까지 유아, 이후 초등학교부터 고등학교까지 포함함. 교사 입장에서 결국 교육 연령의 발달장애 아이들이 관심 대상임. 	<ul style="list-style-type: none"> 무응답 	<ul style="list-style-type: none"> 무응답
문제행동에 대한 정의 및 증세가 시급한 주요 문제 행동	<ul style="list-style-type: none"> 삶의 질을 떨어뜨리고 일상생활이나 가정, 교육현장 또는 지역사회에서 활동에 지장을 주는 행동이라고 정의하고자 함. 자극과민성, 강박행동, 상동행동, 방해행동 등을 모두 포함하고, 이런 행동이 증재를 요하는 주요 문제 행동이라고 할 수 있겠고, 성적인 행동이 문제가 되는 경우도 많음. 	<ul style="list-style-type: none"> 가정이나 학교처럼 소속된 환경에서 적응을 방해하는 모든 행동을 말할 수 있고, 구체적으로는 공격, 자해, 파괴, 폐쓰기, 지시 불응 등이 다 포함된다고 볼 수 있음. 방해행동, 자기자극행동 같은 경우도 현저하게 본인의 삶의 질을 떨어뜨리고 주 양육자에게 큰 스트레스로 작용함. 문제행동은 주로 의사소통 능력의 결함, 감각자극 추구로 일어나는 경우가 많기 때문에 이를 해결하기 위한 노력이 필요함. 성적행동에 대해서는 주체별로 대처방식이 다양한데, 일관적인 지침이 있어야 함. 	<ul style="list-style-type: none"> 자해, 타해, 공격행동, 언어폭력, 성적행동 등으로 정의할 수 있음. 감각자극 추구 행동도 다른 행동을 지시했을 때 따르지 않도록 만드는 결과를 초래하고 장애 특성상 탐색행동이 집착행동으로 이어지는 경우도 많음. 교사 입장에서는 동떨어진 행동, 수업을 방해하는 행동도 문제행동에 포함되고, 타해행동에 대한 중재가 가장 시급하게 느껴짐. 특히 빈도와 상관없이 한번의 강력한 공격행동, 예를 들면 갑자기 아기를 높은 곳에서 떨어뜨린다던지 하는 일이 일어날 수 있어서 이런 것이 제일 힘든 부분임. 	<ul style="list-style-type: none"> 행동에 초점을 두는 것보다는 통칭하는 의미로 사용해야 할 것임. 일반적으로 기대되는 행동을 못하는 것도 문제행동에 포함될 것임. 자해나 타해에 대한 중재가 시급하다고 생각함. 장애의 특성으로 나타나는 정상행동을 문제행동으로 생각하지 않도록 발달장애의 특징 설명이 필요함. 방어행동으로 나타나는 문제행동도 있음. 문제행동이 나타나는 맥락과 상황에 따라 문제행동 여부를 판단하는 것이 중요함. 	<ul style="list-style-type: none"> 자해보다도 남에게 피해를 주는 행동을 집 밖에서 하면 문제행동으로 인식함. 문제행동은 주로 의사소통이 안 되거나 감정변화가 있을 때 발생하는 것 같음. 가장 우선적으로 치료할 문제행동은 공격행동이고, 특히 사춘기가 되고 감정 기복이 더 커지면서 다양한 양상의 문제행동이 더 높은 강도로 나타나는데, 연령증가에 따라 성적행동으로 인한 문제도 많이 발생함.

항 목	소아청소년 정신건강의학과 전문의	행동분석 전문가	특수교육 전문가	사회복지 전문가	발달장애인 부모
주로 사용 중인 문제행 동 중재 방법 및 가장 중요하 게 생각하는 방법	<ul style="list-style-type: none"> 주로 사용하고 있는 치료방법은 약물치료임. 시간과 비용 대비 가장 효율적인 방법은 약물치료임. 행동치료적인 접근은 시간이 많이 걸리고, 숙련된 치료자 훈련이 현실적으로 어려움. 문제행동이 약물치료로 해결되지 않는 경우 다양한 접근이 요구됨. 적절한 치료를 위해 가장 중요한 것은 지속적인 소아청소년정신건강의학과 의사의 평가 및 치료설계임. 	<ul style="list-style-type: none"> 응용행동분석(ABA) 방법이 가장 효과적이라고 생각하고 기본적으로 가장 중요한 것은 부모교육임. 치료센터 내에서 치료방안이나 구체적인 방법을 개발할 수는 있지만 결국 유지하는 것은 가정이나 학교의 몫이기에 부모교육을 우선함. ABA 방식으로 개별 치료를 진행하고 있지만, 충동성이 너무 강하거나 다른 공존 질환 문제를 보일 때는 약물치료를 권하고 있음. 	<ul style="list-style-type: none"> 문제행동 중재를 위해 가장 많이 사용하고 있는 방법은 긍정적 행동지원(PBS)에 기반을 둔 접근임. 이는 가능한 모든 중재 방법을 다 포함하는 포괄적인 방법으로 가정과 지역사회와 학교가 연계하여 중재할 수 있는 효과적인 방법임. 	<ul style="list-style-type: none"> 사회복지기관에서는 주로 수용해주고 모델링하게 하며 표현방법을 교육하는 등의 중재 방법을 많이 사용함. 긍정적 행동지원(PBS)에 기반을 둔 접근도 효과적이라고 생각되는데, 이 방법은 학교와 가정, 지역사회가 연계되어 중재할 수 있는 좋은 방법이라고 생각함. 문제행동 중재 전략에서는 치료자들의 관점 공유가 필요하며, 모니터링이 필요할 것이며, 모니터링이 필요할 것으로 생각됨. 	<ul style="list-style-type: none"> 최도로 문제행동의 모든 것을 평가할 수 있다고 보기는 어렵고, 개별적인 특성이 있어 다양한 장소, 상황에 대한 이해를 전제로 다각적이고 심층적으로 고려해야 함. 문제행동을 없애기 위해 매를 들거나 신체 운동으로 에너지를 발산시키거나 '달래기' 등을 사용하는데, 시간이 오래 걸려도 가장 효과적인 방법은 '달래기'인 것 같음. 부모, 교사가 쉽게 사용할 수 있는 전략들에 대한 공유가 필요함.

항 목	소아청소년 정신건강의학과 전문의	행동분석 전문가	특수교육 전문가	사회복지 전문가	발달장애인 부모
치료 가이드라인에 포함할 내용	<ul style="list-style-type: none"> • 의학적인 근거나 문헌 조사를 통해 치료에 대한 기대효과를 기술할 필요가 있음. 근거가 희박한 대체의학적 접근들에 대해서는 근거 부족에 대한 언급이 필요함. • 질병에 대한 이론적 배경이 탄탄해야 함. 발달장애의 원인에 관한 기술에서 생물학적 요인이 조금 더 강조되었으면 좋겠음. 문제행동의 생물학적 측면과 관련하여 약물치료가 중요하고 관련 내용이 풍부하게 들어가야 함. • 자폐성장애와 지적장애를 모두 포함시킬 것이라면 장애 분류에 따라 문제행동 특성을 나누어서 교육할 필요가 있음. • ADHD, 강박장애, 틱장애, 공포 등 동반 질환에 대한 진단 및 평가도구도 소개할 필요가 있음. • 공격행동에 대한 대처 방안과 기술을 제시하는 것이 필요함. • 문제행동 중재효과 검증 시 치료목표가 현실적이고 구체적인 것으로 제시되어야 함. 문제행동 빈도와 정도 측정, 치료 진행 평가를 위해 객관적인 평가 척도가 필요함. 	<ul style="list-style-type: none"> • 치료 초기 문제행동을 구체적으로 정의하고, 문제행동을 유발하는 것에 대한 원론적인 이해와 개입방법에 대한 기초적인 내용이 필요함. 문제행동 원인평가를 위해 자료수집과 분석에 대한 내용도 포함되어야 함. • 치료 경과를 현실적으로 평가하기 위해 문제행동의 빈도와 정도를 추적할 수 있는 평가 도구를 제공해야 함. 부모, 학교 교사, 특수교사 등 초보 치료자가 쉽게 이해할 수 있는 간략한 평가도구도 필요함. • 치료 참여자들이 근거에 기반을 둔 통일된 지침을 적용해야 함. 근거가 희박한 대체의학적 접근에 대해서 안정성과 효과에 대한 언급이 필요함. • 치료사의 윤리 교육 관련 내용을 포함하고, 실무자 대상 문제행동 대처방법에 대한 교육이 필요함. • 중재의 일반화와 유지를 위해 꾸준한 부모교육과 지역사회와의 협력체계가 필요함. 일차 양육자인 부모의 역할이 중요하므로 이들에 대한 지원 방법도 포함되어야 함. • 부모가 체감한 문제행동 대처법에 대해 어린이집, 학교 등과 공유하는 것이 필요함. 	<ul style="list-style-type: none"> • 문제행동의 배경사건 등 원인과 행동에 대한 내용, 예방 및 교수전략 등을 모두 포함해야 함. • 장애 유형별로 나오는 문제행동에 대한 사례들을 포함해야 함. • 문제행동 평가 시 기준이 될 수 있는 일반 아동들의 행동 수준에 대한 언급과 간편하게 사용할 수 있는 체크리스트가 제시되면 좋겠음. • 문제행동 중재에서 중요한 구성은 원인 분석과 적절한 지 원책 설계, 시행이므로 평가 부분에서는 기능평가 중심의 로 제시하는 것이 바람직함. • 문제행동 중재효과 검증 시 양적인 개선과 질적인 효과성을 모두 살펴봐야 함. • 효과가 검증되지 않은 중재들을 사용하는 것이 문제이고 증거기반치료가 강조되어야 함. 이를 통해 보다 효과적이고 효율적인 행동 중재 및 지원이 이루어질 것으로 기대함. • 문제행동 지원 이유에 대해 대상자 중심 기술이 필요함. 문제행동에 대한 인식 및 태도가 행동 중재에서 매우 중요하고, 가이드라인에서 사용되는 용어는 긍정적 또는 중립적 용어를 사용해야 함. 	<ul style="list-style-type: none"> • 실제 치료방법을 적용하는 방법에 대한 예시를 많이 제공하면 좋겠음. • 실제상황에서 적용할 대처방법에 대한 내용이 필요하고, 행동의 기준선을 제시해주어야 함. 예를 들면 공격행동으로 치료사가 다칠 위험이 있을 경우 어디까지 방어하고 신체를 제압할 수 있는지에 대한 기준 제공이 필요함. • 문제행동에 대한 관점 일치가 중요하고, 문제행동에 대한 인식개선 교육이 필요함. • 장애의 초기 발견 및 조기 개입을 위해 관련 교육이 필요하고, 가족, 특히 부모의 대응 및 수용능력 향상을 위해 부모 교육 및 상담이 필요함. 	<ul style="list-style-type: none"> • 발달장애의 대표적인 특징 교육이 포함되어야 함. 자폐스펙트럼의 대표적인 증상임에도 문제행동으로 지목받는 경우가 종종 있음. • 발달장애인의 다양한 성향 관련 내용이 포함되어야 하고, 다양성에 대한 존중이 필요함. • 치료방법에 대한 장단점 및 부작용 제시가 필요하고, 치료 방법의 부작용이 있을 수 있다는 것을 치료사들이 인식할 필요가 있음. • 부모 코칭 시 지지적이고 조 심스럽게 접근해야 함. 문제행동 발생 시 부모가 가질 태도, 반응, 마음가짐 등에 대한 전반적인 코칭이 포함되었으면 좋겠음.

ABA : Applied behavior analysis, PBS : Positive behavior support

■ 부 록 4 ■

발달장애 문제행동 치료 가이드라인 목차

항 목	Contents
1. 가이드라인 소개	1.1 개발배경
	1.2 개발과정
	1.3 가이드라인 개발의 의의
2. 발달장애 아동 · 청소년의 이해	2.1 자폐스펙트럼장애
	2.2 지적장애
3. 문제행동의 이해	3.1 문제행동의 정의
	3.2 문제행동과 상동행동
	3.3 문제행동의 역기능
	3.4 문제행동의 원인(혹은 기능)
	3.5 동반질환에 의한 문제행동
	3.6 문제행동 평가 및 분석
4. 문제행동 치료 프로그램	4.1 행동주의 이론 기반 치료프로그램
	4.1.1 응용행동분석(ABA)
	4.1.2 불연속 개별시도훈련(DTT)
	4.1.3 긍정적 행동지원(PBS)
	4.1.4 중심축 반응훈련(PRT)
	4.2 포괄적 치료프로그램
	4.2.1 조기치료 덴버모델(ESDM)
	4.2.2 사회적 소통/감정조절/상호교류지원(SCERTS)
	4.3. 사회기술훈련(SST)
5. 약물치료	5.1 Atypical antipsychotics
	5.2 Serotonin reuptake inhibitor
	5.3 A2 adrenergic agonist : clonidine(클로니딘)
	5.4 CNS stimulants
	5.5 Selective norepinephrine reuptake inhibitor : atomoxetine
	5.6 결론
6. 발달장애 아동 · 청소년의 문제행동 중재를 위한 다영역적 접근	6.1 부모교육
	6.2 언어치료
7. 문제행동에 대한 법적 지원	7.1 가족중심 지원
	7.2 지역사회연계 지원
8. 부록	8.1 문제행동 평가도구
	8.2 근거기반 치료프로그램

ABA : Applied behavior analysis, CNS : Central nervous system, DTT : Discrete trial training, PBS : Positive behavior support, PRT : Pivotal response training, ESDM : Early start denver model, SCERTS : Social communication/emotional regulation/transactional support, SST : Social skill training