행동분석·지원연구
Journal of Behavior Analysis and Support
2019, Vol. 6, No. 1, pp.101-130

통합학급에서의 긍정적 행동지원이 자폐성 장애유아의 문제행동에 미치는 영향*

임다경 (내혜홀초등학교 병설유치원, 교사)
이병인**(단국대학교 특수교육과, 교수)

〈요 약〉

본 연구는 통합학급에서의 긍정적 행동지원이 자폐성 장애유아의 문제행동에 미치는 영향을 알아보고자 하는데 그 목적이 있다. 연구 대상은 경기도 공립유치원의 통합학급에 배치된 만5세 자폐성 장애유아 1명으로 선정하였고, '행동 간 중다 기초선 설계(multiple baseline design across behaviors)'를 이용하여 대상 유아의 기능평가에 기초한 중다요소 중재를 실시하였다. 중재는 위험 행동, 산만 행동, 음식거부 행동에 대해 배경 및 선행사건 중재, 대체기술 교수 중재, 후속결과 중재, 장기적 지원 중재를 포함하는 긍정적 행동지원을 대상 유아가 활동하고 있는 통합학급에서 실시하였다. 기초선 측정 후 중재를 실시하였고, 중재 종료 10일 후 유지 자료를 수집하였다. 연구 결과, 통합학급에서의 긍정적 행동지원이 자폐성 장애유아의 위험 행동, 산만 행동, 음식거부 행동의 문제행동 감소와 중재가 종료된 후에도 문제행동 감소 유지에 긍정적인 효과가 있었다. 본 연구는 통합학급에서 긍정적 행동지원이 자폐성 장애유아의 문제행동 예방과 중재에 효과적인 전략임을 입증하였다는데 그 의의가 있다.

〈주제어〉 긍정적 행동지원, 자폐성 장애유아, 위험 행동, 산만 행동, 음식거부 행동

* 본 연구는 2018년 단국대학교 특수교육대학원 석사학위논문을 수정·보완한 것임.
** 교신저자(byoungil@dankook.ac.kr)

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

2018년 특수교육통계에 따르면 유아특수교육관련기관에 배치된 전체 특수교육대상자 5,630명 중 4,686명이 일반유치원의 특수학급과 일반학급에 배치되어 83%의 유아통합교육 실시율을 보이고, 2018년 특수교육연차보고서에 따르면 유아통합교육의 특수교육대상자가 최근 5년동안 매해 평균 120%씩 증가하고 있다(교육부, 2018). 유아들은 또래와의 바람직한 상호작용을 통해 사회적 기술을 터득하고 교육적인 효과를 볼 수 있기에 유아통합교육의 중요성이 강조되고 있기 때문이다(박은수, 김은경, 2014; 배선화, 이병인, 조현근, 2016). 통합교육의 필요성은 미국의 「2004 장애인교육향상법(Individuals with Disabilities Education Improvement Act of 2004; IDEIA」에서도 조기중재서비스를 최대한 자연적인 환경에서 제공하여야 함을 명시하고 있다(이병인, 2007). 「장애인 등에 대한 특수교육법」에 의하면 통합교육은 특수교육대상자가 일반학교에서 장애유형·장애정도에 따라 차별을 받지 아니하고 또래와 함께 개개인의 교육적 요구에 적합한 교육을 받는 것을 말한다.

통합교육을 통해 특수교육대상자는 일반 유아의 행동을 자연스럽게 모방하여 사회성과 긍정적인 정서를 형성할 수 있다(최미점, 백은희, 2012). 일반유아는 특수교육대상자에게 바람직한 모델링이 되어 주고, 특수교육대상자와 상호작용을 하면서 서로 다른 점을 이해하며, 긍정적인 사회성을 기를 수 있고(이병인, 2011), 나아가 통합교육을 통해 특수교육대상자에 대한 사회의 태도가 변할 수 있다(Koegel, Koegel, & Dunlap, 2007). 통합교육은 특수교육대상자뿐만이 아니라 일반 유아에게도 긍정의 효과를 줄 수 있는 바람직한 교육환경이기 때문에 통합교육은 지속적으로 확대되어야 한다(박현주, 노진아, 2009).

통합환경에서 효과적으로 자폐성 장애유아를 지도하기 위해서는 일반유아와의 상호작용뿐만 아니라 교육의 질을 결정지을 수 있는 교사의 인식과 역할이 중요하다(김경윤, 2012). 그러나 통합학급에서 자폐성 장애유아는 유아 자신 혹은 다른 유아에게 정신적, 신체적인 손상을 입히는 문제행동을 하기 때문에(정대영, 김영아, 2010), 다른 유아와 안정적인 상호작용을 하는데 문제가 되고 본인뿐만 아니라 다른 유아들의 교육활동에 부정적인 영향을 미쳐 성공적인 통합교육을 실시하는데 어렵게 한다(송유하, 2008). 자폐성 장애유아를 비롯한 특수교육대상자의 문제행동에 조기 중재를 해주지 못할 경우 유아기를 비롯하여 아동기와 성인기에 이르기까지 사회적 고립과 사회 적응의 어려움이 발생하기 때문에 유아기에 자폐성 장애유아의 문제행동에 대한 예방과 중재가 요구된다(박정숙, 윤미경, 이병인, 2013; 배성현, 이병인, 2014; 이수정, 2015; 이승호, 이병인, 2017). 자폐성 장애유아의 문제행동을 사전에 예방하면 유아들간의 자연스럽고 긍정적인 상호작용이 많이 발생하여 효과적인 통합교육이 이루어질 것이다(문희원, 박지연, 2008).

그러나 과거에 사용한 교사의 벌, 훈육과 같은 전통적인 행동중재 방법은 오히려 문제행동을 강화시키는 역효과를 일으키고, 문제행동이 발생한 후에 지도하는 사후 반응적인 방법에도 불구하고 일반적으로 사용되었다(Scheuermann & Hall, 2009). 문제행동은 환경을 조절하는 기능적인 수단이기에 특정 문제행동을 제거하여도 또 다른 문제행동이 발생할 수 있기 때문에 전통적인 행동중재 방법으로는 문제행동을 효과적으로 감소시킬 수 없다(배성현, 이병인, 2014). 이와 같은 맥락에서 행동수정 중재 방법보다는 통합환경에서 교사가 다양한 문제행동을 효과적으로 대처할 수 있도록 상황과 환경을 수정하여 유아의 문제행동을 예방하고 유아가 능동적으로 환경에 영향을 줄 수 있는 예방적 접근방법인 긍정적 행동지원이 강조되고 있다(김경윤, 2012; 박은수, 김은경, 2014; 성미제, 2015; 이인숙, 조광순, 2005; Harrow, Fox, Dunlap, & Kincaid, 2000; Scheuermann & Hall, 2009). 긍정적 행동지원은 자폐성 장애유아의 문제행동을 감소 및 예방을 시키는 데에서 나아가 친사회적인 행동을 형성하는 종합적인 접근법이다(김선희, 이성봉, 2015).

통합 상황에서의 자연스러운 긍정적 행동지원은 특수교육대상자에게 체계적인 지원을 제공하고, 모든 유아에게 긍정의 효과를 미칠 수 있는 예방적인 중재방법이다(김영란, 2009; 배선화, 이병인, 조현근, 2016). 특수교육대상자의 문제행동을 통합학급 내에서 자연스럽게 긍정적으로 지도하여 효과적으로 중재하는 전략에 대한 관심이 높아짐에 따라(김미선, 2008; 송은정, 2013), 유아교육환경에 보편적 수준의 긍정적 행동지원이 효과적임을 증명하는 연구가 많아지고 있다(이수정, 2016). 최미점(2016)의 연구에서 긍정적 행동지원이 통합학급 전체 유아들의 문제행동을 감소시키는데 효과를 나타내었고, 서영(2016)의 연구에서는 긍정적 행동지원이 통합유치원에서의 뇌성마비 아동의 문제행동을 감소시키는데 효과를 나타내었다. 권소영(2016)의 연구에서는 통합학급에서의 긍정적 행동지원이 일반유아와 발달지체유아의 문제행동을 감소시키는데 효과를 나타내었고, 배선화 외(2016)의 연구에서는 학급차원과 개별화된 긍정적 행동지원이 일반유아 및 발달지체유아의 문제행동을 감소시키는데 효과를 나타내었다.

이외에도 긍정적 행동지원에 관한 연구는 발달지체유아를 대상으로 실시한 논문이 다수로, 권소영(2016), 김경윤(2012), 김경윤과 조경선(2015), 김현숙(2005), 배선화(2015), 윤진희(2015), 이선경(2009), 이제화(2010), 이혜숙과 심보배(2011), 인은경(2011), 진혜정(2012), 최미점(2015), 최미점과 백은희(2012)의 연구는 발달지체유아의 문제행동을 감소시키는 결과를 나타내었다. 그러나 자폐성 장애유아를 대상으로 실시한 긍정적 행동지원 연구를 살펴보면 긍정적 행동지원이 유아특수학교 자폐성 장애유아의 수업방해행동을 감소시키고 사회적 상호작용을 증가시킨다는 정대영과 김영아(2010)의 연구, 긍정적 행동지원이 장애전담어린이집 자폐성 장애유아의 수업방해행동을 감소시키고 과제수행을 증가시킨다는 김수진(2011)의 연구, 특수학교 및 가정에서 실시한 김영아와 정대영(2013)의 연구, 가정에서 실시한 문희원과 박지연(2008)의 연구로 분리된 상황에서 실시한 연구가 많았고, 통합상황에서 자폐성 장애유아를 대상으로 긍정적 행동지원을 실시한 연구는 이인숙, 조광순(2005, 2008)의 가정 및 통합상황에서 이루어진 연구와 송유하와

박지연(2008)의 행동도표를 활용한 긍정적 행동지원이 통합어린이집 자폐성 장애유아의 문제행동을 감소시키고 활동참여를 증가시키는 결과를 나타낸 연구, 이승호와 이병인(2017)의 연구는 통합어린이집에서 실시한 개별차원의 긍정적 행동지원에 관한 연구로 통합상황에서 긍정적 행동지원을 실시한 연구는 부족한 실정이다(윤희봉, 최영종, 강민채, 2011).

따라서 본 연구에서는 통합학급에서 문제행동을 보이는 자폐성 장애유아를 대상으로 긍정적 행동지원을 실시하여 자폐성 장애유아의 문제행동에 어떠한 영향을 미치는지 알아보고자 한다.

2. 연구 문제

이와 같은 연구의 목적에 따른 구체적인 연구 문제는 다음과 같다.

첫째, 통합학급에서의 긍정적 행동지원이 자폐성 장애유아의 문제행동(위험 행동, 산만 행동, 음식거부 행동)에 어떠한 영향을 미치는가?

둘째, 통합학급에서의 긍정적 행동지원이 종료된 후에도 자폐성 장애유아의 문제행동(위험 행동, 산만 행동, 음식거부 행동) 감소가 유지되는가?

3. 용어의 정의

1) 긍정적 행동지원(PBS: Positive Behavior Support)

본 연구에서의 긍정적 행동지원은 교사훈련을 통한 통합학급 교사의 긍정적 행동지원이 문제행동 지도방법에 효과적이라는 선행 연구에 따라(조윤경, 2007), 통합학급 담임교사인 연구자가 직접 긍정적 행동지원을 실행하고자 하였으며, 통합학급 교실의 일과 속에서 자연스럽게 자폐성 장애유아에 대한 개별적 차원의 지원을 실시하는 것으로 정의하였다.

Ⅱ. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구의 대상 유아는 경기도 A시에 위치한 공립유치원의 통합학급에 배치된 만5세 자폐성 장애유아 1명이며, 대상 유아의 선정 기준은 다음과 같다.

첫째, 의료기관에서 자폐성 장애 진단을 받고 장애인 복지카드를 발급받은 유아

둘째, 대상 교육기관에 특수교육대상자로 배치 받은 유아

셋째, 자폐 스펙트럼 장애 진단을 받은 유아

〈표 1〉 대상 유아의 기본 정보 및 특성

	연령	만5세 8개월	성별	남
	장애(진단)	자폐성 장애유아(자폐성 장애 2급)		
검사	K-CDI	· 전체 발달 연령: 20개월 사회성: 18개월, 표현 언어: 9개월, 언어이해: 13개월 자조행동: 2년 6개월, 대근육: 2년 11개월, 소근육: 3년 4개월		
	ADOS	사회적 의사소통 및 상호작용: 13점 행동의 제한적, 반복적 특성: 3점 의사소통 + 상호작용: 16점		
	ADI-R	사회적 상호작용: 7점 의사소통: 8점 행동의 제한적, 반복적 특성: 6점 36개월 이전에 발생: 3점		
	Eyberg 아동행동검사	문제행동 수: 4개 문제행동 심도: 84점		
	양육 환경	· 가족은 부, 모, 초등학생 형, 연년생 누나, 대상 유아로 구성되어 있으며 시내에 위치한 아파트에 거주하고 있음 · 모, 누나와 대다수 시간을 함께 하며, 가정에서 누나가 활동하는 것을 보거나 누나의 교구를 만짐		
	유치원 입학	· 2015년 12월 ~ 2017년 2월까지 어린이집 재원 · 2015년에 발달지체 장애 진단을 받았으며, 2017년 3월에 본 원으로 배치 후 2018년 7월에 자폐성 장애로 재진단 받음		
아동의 특성	놀이 특성	· 다양한 종류의 책보기를 좋아하고, 또래나 교사가 함께 읽으려고 하면 책장을 빨리 넘기거나 다른 책을 봄 · 색칠할 때 여러 가지 색을 이용하여 흰 바탕이 보이지 않게 색칠하고 스티커 붙이기 등 소근육을 이용하여 조작하는 활동을 끝까지 완수함 · 다양한 교구를 탐색하고 각 교구의 기능에 적합한 기능적 놀이를 하나 교사나 또래의 상상놀이에는 반응을 보이지 않음		
	언어적 특성	· 활동을 하면서 간헐적으로 옹알이를 함 · 대상 유아에게 반복하여 말하면 모방발화가 가능함 · “정리하자”,“화장실 가자”등 일상에서 반복하는 수용언어가 가능함 · 자신의 이름을 부르면 비일관적으로 쳐다보고, 낮은 빈도로 “네”라고 대답함 · 싫을 때 짜증을 내거나 낮은 빈도로 “아니니니니”라고 언어로 표현함 · 언어를 통한 표현 언어를 거의 사용하지 않고, 비언어적인 의사소통을 비일관적으로 사용함		
	사회적 특성	· 대상 유아가 활동하는 놀잇감을 다른 유아가 가져가면 반응을 보이지 않거나 우는 소리를 냄 · 다른 사람의 행동을 모방함 · 또래와 손을 잡고 걷거나 교사와 ‘안기’, ‘쓰다듬기’ 등의 사회적인 신체적 행동을 함 · 일상에서 표정 변화가 거의 없고 대체적으로 무표정으로 행동함 · 또래나 교사와의 눈 맞춤을 비일관적으로 사용함		
	행동 특성	· 자유선택활동시간에 앉아서 놀이를 하다가 제자리에서 뛰거나, 이동하면서 걷거나 뛰는 행동을 함 · 자유선택활동시간이나 대그룹시간에 뒤로 눕거나 주변 사람에게 기대는 등의 행동을 반복적으로 함 · 시끄럽거나 대상 유아의 행동에 제재가 있을 때 귀를 막는 행동이 나타남 · 좋아하고 친숙한 음식만 먹고 ‘카레라이스’, ‘짜장’ 등 섞인 음식과 새로운 음식을 먹으려 하지 않음		

넷째, 문제행동에 대해 다른 중재를 받지 않고 있는 유아
다섯째, 보호자가 연구에 참여하는 것에 동의한 유아
여섯째, 대상 교육기관의 평균 출석률이 90%이상인 유아
이상의 기준을 통해 선정된 대상 유아의 기본 정보 및 특성은 <표 1>과 같다.

2. 연구 설계

본 연구는 통합학급에서의 긍정적 행동지원이 자폐성 장애유아의 문제행동에 어떠한 영향을 미치는지 알아보기 위하여 1명의 자폐성 장애유아를 대상으로 '행동간 중다기초선 설계'를 사용하였다. 기능 평가를 실시한 결과 대상 유아의 문제행동은 위험 행동, 산만 행동, 음식거부 행동으로 나타나 세 가지 행동의 순서로 진행하였다. 기초선 단계에서는 위험 행동에 대해 중재를 실시하지 않는 조건에서 문제행동이 3회기 이상 안정될 때까지 기초선을 수집한 후 중재를 실시하였고, 산만 행동, 음식거부 행동에 대해 기초선과 중재를 순차적으로 실시하였다. 세 가지 행동에서의 문제행동이 연속 3회기 이상 안정되면 중재를 종료하였고, 중재 효과의 유지를 알아보기 위해 중재 종료 후 10일 후부터 각 행동별로 3회기를 측정하였다. 기초선 측정은 위험 행동은 7회기, 산만 행동은 14회기, 음식거부 행동은 21회기 동안 실시하였고, 중재는 위험 행동은 21회기, 산만 행동은 14회기, 음식거부 행동은 7회기 동안 실시하였다.

3. 연구 도구

1) 한국판 아동발달검사(K-CDI)

본 검사는 우리나라 아동을 대상으로 표준화한 발달검사로서 부모-보고에 의한 진단 방법이다(김정미, 신희선, 2010). K-CDI 아동발달검사는 약 15개월에서 만 6세 아동을 대상으로 사회성(35문항), 자조 행동(38문항), 대근육 운동(29문항), 소근육 운동(30문항), 표현 언어(50문항), 언어 이해(50문항), 글자(23문항), 숫자(15문항) 영역에 관한 270문항과 현재 나타나는 아동의 증상과 문제에 관한 30문항을 포함해 총 300문항을 검사한다(김정미, 신희선, 2010). 각각의 문제항목의 문항은 관찰 가능한 다양한 증상과 행동을 기술하고 있다. 기록지는 작성방법, 아동과 가족의 정보, 아동의 장애, 발달문항과 문제항목에 대해 구성되어 있으며, 작성 후 해석은 정상발달 범위, 경계선발달 범위, 지연발달 범위로 진단한다(김정미, 신희선, 2010).

2) 자폐증 진단 관찰 척도(Autism Diagnostic Observation Schedule; ADOS)

대상 유아가 반구조화된 놀이를 하는 동안 유아의 의사소통 및 사회적 상호작용을 관찰하여 자폐 범주성 장애를 진단하는 표준화된 검사로 걸음마기부터 성인 연령 범위의 개인에게 사용

할 수 있는 자폐증 진단 관찰 척도(ADOS)는 5개의 활동 영역을 모두 점수화 할 수 있고, 놀이, 상동적인 행동 및 그 외 비정상적인 행동을 체크할 수 있다(Berument, Starr, Pickles, Tomlins, Papanikolauou, & Lord, 2005). 본 연구에서는 분당서울대학교병원 정신건강의학과 소아, 청소년 클리닉 홍유화 연구원이 ADOS를 실시하였다.

3) 자폐증 진단 면담지(Autism Diagnostic Interview-Revised; ADI-R)

자폐스펙트럼장애를 진단하기 위한 반구조화된 면담 도구로, 대상 유아의 사회적 상호작용, 의사소통, 행동의 제한적이거나 반복적인 특성, 발생 시기 등에 관해 부모나 주 양육자와의 면담을 통해 평가할 수 있다(Ann, Catherine, & Michael, 2013). 본 연구에서는 분당서울대학교병원 정신건강의학과 소아, 청소년 클리닉 홍유화 연구원이 ADI-R을 실시하였다.

4) 문제행동 발생동기 평가척도(Motivation Assessment Scale; MAS)

본 연구에서는 문제행동이 가지고 있는 기능을 파악하기 위하여 문제행동 발생동기 평가척도(MAS)를 활용하였다(Heflin & Alaimo, 2007). 문제행동 발생동기 평가척도(MAS)는 16개의 구조화된 질문으로 이루어져 있고, 이를 통해 문제행동을 발생시키는 환경적 요인과 대처양상을 확인하며, 문제행동 유지에 영향을 미치는 변인이 어떤 것인지 점수로 유추 가능한 강점이 있다. 문제행동에 영향을 미치는 변인들은 감각 변인, 회피 변인, 관심 변인, (물질적)보상 변인으로 구분된다(배선화, 2015).

5) Eyberg 아동행동검사

본 연구에서는 문제행동의 심도 및 문제행동의 수를 채점할 수 있는 Eyberg 아동행동검사를 실시하였다. 이 검사는 1978년에 Eyberg에 의해 2~16세의 아동과 청소년을 대상으로 행동 문제를 측정할 수 있도록 고안된 검사로써 1999년에 개정되었다(김주원, 2016). 주 양육자인 부모가 기록하는 개별 검사로 총 문항은 36개의 문항으로 구성되어 있고, 문제행동의 심도 점수는 36개 문항에 대한 평정치의 합으로 나타내며, 문제행동의 유무에 대해 '예'라고 답한 수의 합을 의미하고, 문제행동 심도점수가 127점, 문제행동 점수가 11점 이상일 때 행동치료를 권면하고 있다(Eisenstadt, McElreath, Eyberg, & McNeil, 1994). 대상 유아는 문제행동 심도점수가 84점, 문제행동 점수가 4점으로 행동치료 권면에 해당되지는 않으나, 검사를 실시한 부모가 대상 유아에게 적극적인 치료적 개입 및 지속적인 지지를 제공해주기를 요구하였기 때문에 본 연구를 실시하였다.

4. 연구 장소

본 연구는 경기도 A시에 위치한 병설유치원의 통합학급에서 진행하였다. 대상 유아는 본원의 특수학급에 배치되었으며, 만5세의 통합학급으로 오전에 등원하여 방과 후 활동을 하지 않아 교육활동 귀가 시간인 13시 30분까지 완전통합을 받고 있었다. 교실은 1층에 위치하고, 작은 창문이 많아 실외가 잘 보이는 구조이며, 영역은 미술 영역, 쌓기 영역, 역할 영역, 수·조작 영역, 과학 영역, 언어 영역, 음률 영역, 대그룹활동 영역으로 구성되어 있고, 만5세 유아들의 흥미도에 따라 쌓기 영역과 역할 영역이 넓은 공간을 차지하고 있으며 역할 영역에는 유아 4명이 수용 가능한 내부가 보이는 인형의 집이 있고, 대그룹 활동영역과 책상 자리에는 반 유아들의 자리이름표가 부착되어 있다. 교육과정은 누리과정의 만5세 연령에 근거하여 실시하였으며, 정원은 특수교육대상자 3명을 포함하여 11명이고, 통합학급 담임교사인 연구자, 완전통합시간에 유아특수교사와 특수보조원이 번갈아가며 교실에 함께 일과에 참여하였다. 정수기 및 컵 소독기, 세면대, 화장실은 교실 옆 복도에 위치하고 있다. 대상 유아가 실험 상황을 인식하여 나타날 수 있는 호돈효과(Hawthorne effect)를 줄이기 위해(배성현, 이병인, 2014), 실험 일주일 전부터 캠코더로 교실 상황을 촬영하여 대상 유아가 캠코더에 익숙해지도록 하였다.

5. 연구 절차

1) 연구 기간

본 연구는 2018년 8월에 연구 대상 유아 선정 및 보호자에게 연구 참여 동의서를 받은 후 시작하였다. 긍정적 행동지원 팀을 구성하여 대상 유아에 대한 기능 평가를 실시하였으며, 8월 27일부터 10월 12일까지 기초선과 중재를 실시한 후, 10월 22일부터 11월 1일까지 유지 검사를 실시하였다.

2) 중재 전 준비 단계

(1) 연구 참여에 대한 동의

2018년 8월에 보호자와의 상담을 통하여 자폐성 장애유아의 문제행동 및 사회적 상호작용과 긍정적 행동지원의 중요성에 대해 의견을 나누고, 연구에 대한 동의서를 받은 후 연구를 시작하였다. 연구 참여 동의서는 한은선(2016)의 동의서를 수정·보완하여 작성하였다.

(2) 행동 지원팀 구성 및 역할

자폐성 장애유아를 위한 긍정적 행동지원을 위하여 원감교사, 연구자인 담임교사, 유아특수교사, 특수보조원, 연구보조자, 학부모로 구성된 긍정적 행동지원 팀을 구성하였다. 긍정적 행동

지원 팀 구성원들의 역할은 선행연구인 권소영(2016)의 연구를 참고하여 정하였으며, 팀 구성원들의 역할 및 내용은 <표 2>와 같다.

〈표 2〉 긍정적 행동지원 팀 구성 및 역할

행동지원 팀	역할	내용
협조자 (원감교사)	PBS 지원 및 협조	· PBS를 위한 전반적인 지원 및 협조, 긍정적 행동지원 협의 시 의견 제시 · 사회적 타당도
담임교사 (연구자)	팀 리더 및 PBS 전문가	· 전반적인 팀 운영 및 연구 운영 계획 및 실행 지원 · 관찰 및 기능평가, 중재 계획 및 실행, 개별차원 긍정적 행동지원 중재 및 중재 보고, 협의 등 · 관찰자 간 신뢰도
유아특수교사	유아특수교육 전문가	· 긍정적 행동지원 팀 지원 · 관찰, 기능평가, 긍정적 행동지원 중재구성 · 관찰자 간 신뢰도 · 중재 실행 모니터, 중재 충실도 · 사회적 타당도
특수보조원	일반구성원	· 교실 중재 보조, 지원 · 사회적 타당도
연구보조자	기록자	· 영상 촬영 · 사회적 타당도
학부모	PBS 지원 및 협조	· 진단 검사 작성 및 면담 · 사회적 타당도

(3) 문제행동의 기능 평가

대상 유아의 문제행동과 관련된 기능과 형태를 파악하기 위하여 간접 평가와 직접 평가를 사용하여 구체적인 정보를 수집하였다.

① 직접 평가

가. 행동분포 관찰지

본 연구에서는 장애유아의 문제행동이 가장 빈번하게 발생하는 시간대를 파악하기 위해 행동분포 관찰지를 사용하였다. 행동분포 관찰지는 권소영(2016)의 연구를 참고하여 학급의 일과 운영 시간에 따라 구성한 기록지에 0회의 문제행동은 공란 표시, 1-2회의 문제행동이 발생하면 사선 표시, 3-5회의 문제행동은 V표시, 6회 이상은 검정색으로 표시하였다. 대상 유아는 자유선

택활동시간, 이야기나누기시간, 점심시간에 문제행동이 자주 나타났다.

나. A-B-C 관찰 기록지

본 연구에서는 장애유아의 문제행동에 대한 자료를 수집하기 위해 녹화한 캠코더 촬영 화면을 보면서 문제행동 발생의 원인과 결과를 <표 3>과 같이 A-B-C 관찰 기록지에 기록한 후 자료를 분석하였다.

〈표 3〉 문제행동 A-B-C 분석결과 요약

관찰 상황	배경 사건	선행 사건	발생 행동	후속 결과
자유선택 활동시간	주말을 보내고 등원하여 원 생활에 익숙지 않음 유아가 피곤해함	- 유아가 놀이에 몰입하지 못함 - 유아가 영역을 서성거렸음 - 유아가 쌓기영역 매트에 앉아 있기만 함 - 교사가 정리하자고 함 - 교사가 일어나라고 함	- 누워서 바닥으로 넘어지는 행동을 함 - 교사의 몸을 잡고 매달림 - 앞으로 넘어질 듯이 걸음 - 교사의 손을 잡고 눈을 감음	- 교사가 일어나자고 말하고 자세를 고쳐줌 - 매달리지 못하게 함 - 유아 손을 놓고 눈을 뜨게 하나 눈을 뜨지 않음 - 제대로 걸으라고 하자 바르게 걸음
이야기 나누기 시간	이전에 실시한 자유선택활동 시간에 놀이에 몰입하지 못함	- 담임교사의 수업 도중에 유아특수교사가 다른 유아를 보조함 - 의자에 모여 앉음 - 이야기나누기 시간이 길어짐	- 담임교사의 수업에 참여하지 않고 비스듬히 돌려 앉아 유아특수교사를 바라봄 - 의자사이에 다리를 끼움 - 의자를 기우뚱 거림	- 대상 유아의 이름을 불러 담임교사를 쳐다보게 함 - 의자사이에 낀 다리를 빼도록 함 - 의자를 기우뚱거리지 못하게 교사가 잡음
점심시간	오전 간식을 먹지 않고 점심시간이 됨	- 교사가 고기를 씻어서 밥 사이에 줌 - 계란을 잘라 밥 사이에 넣어 줌 - 밥풀이 유아 손에 묻어 옷에 닦거나 식판에 묻힘	- 음식을 식판에 떨어뜨림 - 음식을 안 먹기 위해 우는 소리를 냄 - 수저를 밀어냄 - 밥을 안 먹음	- 안 먹는 음식을 제거함 - 유아 옷에 묻은 밥풀을 떼어 주고 식판에 묻은 밥풀을 정리해줌

② 간접 평가

가. 유아 정보조사서

대상 유아가 만4세반 입소 시, 만5세반 재원 시 가정에서 작성한 유아 정보조사서를 토대로 대상 유아의 적응행동, 건강과 관련된 사항, 사회성, 인지, 의사소통, 대·소근육, 문제행동 등을 파악하고 가정에서의 적응행동과 가족의 요구사항에 관련된 정보를 수집하였다.

나. 보호자 및 관련자 면담

장애유아의 문제행동에 대해 문제행동이 발생한 원인, 후속 결과 등 다양한 상황에서의 정보를 파악할 수 있을 뿐만 아니라 연구자가 직접 겪을 수 없는 상황에 대한 정보를 얻음으로써 장애유아의 문제행동에 대해 다양하고 구체적인 방법으로 정보를 수집할 수 있다(이승호, 2017). 또한 보호자 및 관련자와의 면담을 통하여 문제행동의 빈도 및 보호자나 관련자가 생각하는 문제행동의 정도를 파악할 수 있다.

다. 문제행동발생동기 평가척도(MAS) 결과지

본 연구에서는 문제행동발생동기 평가척도를 연구자(담임교사)와 유아특수교사가 실시하여 장애유아의 문제행동에 대한 기능을 파악하였다. 각 상황별로 대상 유아의 문제행동발생동기 평가척도 결과를 살펴보면 위험 행동은 1순위 감각변인이 가장 많이 나타났고, 보상변인, 관심변인, 회피변인 순으로 나타나 대상 유아는 다양한 감각 자극을 얻는 것을 즐기기 위해 위험 행동을 하는 것으로 나타났다. 산만 행동은 1순위 감각자극 얻기, 2순위 보상받기 위해 문제행동이 발생하는 것으로 나타났으며, 대상 유아가 산만 행동을 통해 다양한 감각을 얻고 원하는 활동이나 물건을 갖기 위해 산만 행동을 하는 것으로 나타났다. 음식거부 행동은 1순위 회피하

〈표 4〉 문제행동발생동기 평가척도(MAS) 결과

문제행동		결과							
위험 행동	순위	1		2		3		4	
	변인	감각변인		보상변인		관심변인		회피변인	
	점수	전체	평균	전체	평균	전체	평균	전체	평균
		16 (14-18)	4	9.5 (9-10)	2.38	8 (2-14)	2	3.5 (2-5)	0.88
산만 행동	순위	1		2		3		4	
	변인	감각변인		보상변인		관심변인		회피변인	
	점수	전체	평균	전체	평균	전체	평균	전체	평균
		15.5 (15-16)	3.88	10 (9-11)	2.5	7.5 (4-11)	1.88	6 (2-10)	1.5
음식 거부 행동	순위	1		2		3		4	
	변인	회피변인		보상변인		감각변인		관심변인	
	점수	전체	평균	전체	평균	전체	평균	전체	평균
		14.5 (14-15)	3.63	13.5 (13-14)	3.38	8 (6-10)	2	1.5 (1-2)	0.38

기, 2순위 보상받기 위해 문제행동을 발생하는 것으로 나타났다. 대상 유아는 싫어하는 음식을 거부하고, 좋아하는 음식을 먹기 위해 음식거부 행동을 하는 것으로 나타났으며, 결과는 <표 4>와 같다.

③ 문제행동의 조작적 정의

한국판 아동발달검사, 유아 정보조사서, IEP, 보호자와 유아특수교사 및 특수보조원의 면담을 토대로 설정한 다수의 문제행동 중 문제행동의 심각성에 따라 우선적으로 지원해야 함에 따라 (Janney & Snell, 2000), 문제 정의 및 우선순위 결정을 실시하였으며, 우선순위 결정에 의한 대상 유아의 문제행동의 조작적 정의는 <표 5>와 같다.

〈표 5〉 문제행동의 조작적 정의

문제행동	발생상황	조작적 정의
위험 행동	자유 선택 활동 시간	유치원의 교구장, 난간, 가구 등 높은 곳에 올라가서 매달리거나 뛰어내리는 행동, 눈을 감고 걷는 행동, 의자 등에 앉거나 누워서 바닥으로 넘어지는 행동, 교재나 교구 등의 물건을 입에 넣는 행동, 의자에 앉을 시 비스듬히 기대 앉는 행동, 의자에 앉을 시 다리를 의자 사이에 끼는 행동, 의자에 앉을 시 의자를 기울여 앞뒤로 움직이는 행동
산만 행동	이야기 나누기시간	교사나 교재를 보지 않고 다른 곳을 응시하는 행동, 이야기나누기시간에 정해진 자리에 착석하지 않고 다른 곳으로 이탈하는 행동
음식 거부 행동	점심 시간	수저질을 하지 않는 행동, 음식을 빼고 먹거나 뱉는 행동, 싫어하는 음식을 입안에 담고 있는 행동, 음식을 먹지 않기 위해 입을 다물고 있는 행동, 음식을 먹지 않기 위해 우는 행동, 식기를 밀어내는 행동

3) 문제행동의 가설 설정

관련자 면담 및 문제행동 발생동기 평가척도, 기록의 재검토 등을 통한 간접평가와 직접관찰을 통한 A-B-C 관찰기록지를 포함한 직접평가를 근거로 설정한 문제행동의 기능 및 가설 설정은 <표 6>과 같다.

4) 기초선

본 연구는 '행동 간 중다 기초선 설계(multiple baseline design across behaviors)'를 적용하여 문제행동 발생률의 변화를 비교하기 위해 기초선 관찰을 진행하였다. 기초선 관찰 기간에는 대상 유아에게 긍정적 행동지원 중재전략을 제공하지 않고(배성현, 이병인, 2014; 이승호, 2017), 담임교사와 유아특수교사, 특수보조원이 대상 유아의 문제행동에 대해 기존에 사용하였던 방법으로

〈표 6〉 문제행동 기능에 대한 가설설정

문제행동	문제행동의 기능	가설
위험 행동	자유선택활동시간에 유치원의 높은 곳에 올라가서 매달리거나 뛰어내리거나 넘어지는 행동, 눈을 감고 걷는 행동, 상동행동, 교재나 교구 등의 물건을 입에 넣는 위험 행동은 감각적 자극을 얻기 위해 나타남	자유선택활동시간에 대상 유아는 활동에 흥미가 없어서가 아닌, 감각 자극을 추구하기 위해 위험 행동을 할 것이다.
산만 행동	이야기나누기시간에 나타나는 산만 행동은 감각적 자극을 얻거나, 보상을 받고, 관심을 받거나 상황을 회피하기 위해 일어남	대상 유아는 활동에 흥미가 없어서가 아닌, 감각 자극을 추구하기 위하거나 적절한 자세에 대한 긍정적인 보상과 강화를 받기 위해, 교사의 관심을 받거나, 상황을 회피하기 위해 산만 행동을 할 것이다.
음식 거부 행동	점심시간에 음식을 거부하는 행동은 상황을 회피하거나 원하는 보상을 받기 위해 나타남	대상 유아는 싫어하는 음식을 회피하고 좋아하는 음식을 얻거나 보상 받기 위해 음식거부 행동을 할 것이다.

중재하였다. 기초선은 위험 행동이 발생하는 자유선택활동시간, 산만 행동이 발생하는 이야기나누기시간, 음식거부 행동이 나타나는 점심 시간에 20분 동안 녹화한 비디오를 재생하여 시간 중심 기록법 중 20초를 1구간으로 하여 총 60구간으로 설정한 부분 간격법으로 측정하였다.

5) 긍정적 행동지원 중재 계획

중재계획은 대상 유아 문제행동의 기능과 가설에 근거하여 긍정적 행동지원 팀 협의를 통해 구성하였다. 중재 기간의 자료는 위험 행동, 산만 행동, 음식거부 행동에 대해 기초선 자료 수집과 동일한 조건으로 20분 동안 녹화한 비디오를 재생하여 수집하였다. 중재는 위험 행동, 산만 행동, 음식거부 행동 순으로 문제행동 발생률이 10%이하로 감소된 상황이 연속 3회기 안정되었을 때 중다요소 중재를 실시하였으며, 구체적인 긍정적 행동지원 중재 계획은 아래 <표 7>, <표 8>, <표 9>와 같다.

(1) 배경 및 선행사건 중재

배경 및 선행사건 중재는 문제행동을 예방하는 부분에 초점을 맞추어 문제 되는 사건을 삭제하거나 수정하고, 부정적인 사건의 영향을 막기 등의 방법으로 중재를 계획하여 실시하였다. 위험 행동의 경우에는 대상 유아가 등원하면 매일의 기분 및 건강상태를 점검하여 피곤해하면 휴식을 제공하거나 활동 시작 전 오전간식을 먹고 활동을 시작하도록 하였다. 대상 유아가 감각적 자극을 해소할 수 있는 놀잇감을 제공하여 안전하게 이용할 수 있도록 안내하거나, 감각

〈표 7〉 위험 행동에 대한 행동 중재 계획

배경 및 선행사건 중재	대체행동 교수중재	후속결과 중재	장기적 지원 중재
· 감각 자극을 해소할 수 있는 해먹, 흔들목마, 흔들 그네 놀잇감 제공 · 오르내리지 못하게 환경을 수정 · 활동 전 간식 제공	· 놀잇감의 올바른 사용법 지도하기 · 안전한 행동과 위험한 행동을 구분하는 그림카드 제공하여 지도	· 감각 자극 놀잇감 이용 시 교사와 친구의 관심, 긍정적인 피드백 제공 · 다양한 중재를 실시하여도 위험 행동을 계속할 경우 휴식 시간을 제공하여 기다려주기	· 지루하지 않도록 유아가 흥미를 갖는 감각 놀잇감을 지속적으로 제공

〈표 8〉 산만 행동에 대한 행동 중재 계획

배경 및 선행사건 중재	대체행동 교수중재	후속결과 중재	장기적 지원 중재
· 등원 시 대상 유아의 상태를 점검한 후, 활동에 집중하기 어려운 상태일 경우 휴식시간이나 실외활동, 자유선택활동을 제공 · 유아 주변에 감각 자극을 얻을 수 있는 부적절한 환경 제거 · 활동 시 교사나 또래 옆에 위치 배정 · 유아의 사진을 활용한 활동자료, 감각자료 제공	· 의사소통 기술지도: 자신의 감정을 언어적/비언어적 표현하기 · 대상 유아의 바른 자세와 바르지 못한 자세 그림카드 제공하여 지도 · 감각 자극을 해소할 수 있는 적절한 환경 구성 · 이야기나누기 활동에 질문 등을 이용한 참여 유도	· 활동에 집중하면 즉각적인 언어적 칭찬, 사회적 강화(안아주기, 하이파이브) 제공 · 다양한 중재를 실시하여도 산만 행동을 계속 할 경우 진행중인 활동을 중지하고 중립적인 태도로 기다려주기	· 일일 유아 건강 및 정서 상태 점검

적 자극을 얻는 행동이 심할 경우에는 오전에 실외활동을 하거나 자유선택활동을 충분히 한 후 다음활동을 할 수 있도록 하였다. 산만 행동의 경우에는 대상 유아가 앉아 있을 시 감각 자극을 얻을 수 있는 환경을 제거하고, 활동자료로 유아사진을 활용한 자료, 유아의 감각을 자극할 수 있는 다양한 흥미자료(촉감판, 소리악기 등)를 수업자료로 제시하였다. 음식거부 행동에 대해서는 대상 유아의 컨디션 및 건강 상태에 따라 오전 간식으로 유제품을 제공하였고, 점심시간에 영양사와 상의하여 대상 유아에게 적당한 배식량을 제공하였다.

〈표 9〉 음식거부 행동에 대한 행동 중재 계획

배경 및 선행사건 중재	대체행동 교수중재	후속결과 중재	장기적 지원 중재
· 대상 유아에게 적당한 배식량 제공 · 대상 유아의 건강 및 상태 점검하여 식사량 조절 · 이른 시간에 오전간식 제공 · 대상 유아가 선호하는 음식 고려	· 의사소통 기술 지도: 자신의 감정을 "네, 아니"와 같은 언어적/감정카드를 통해 비언어적인 표현하기	· 유아가 좋고 싫은 음식에 대해 언어적/비언어적인 표현을 하면 유아가 좋아하는 음식을 즉각적으로 제공하여 강화 · 유아가 음식을 스스로 먹으면 즉각적인 언어적 칭찬, 사회적 강화(머리 쓰다듬기) · 다양한 중재를 실시하여도 음식거부 행동을 계속 할 경우 음식을 치우고 기다린 후에 다시 제공	· 음식을 바르게 먹는 유아의 촬영 화면을 지속적으로 제공 · 다양한 음식 모형을 자유선택 활동시간에 지속적으로 제공

(2) 대체행동 교수중재

대상 유아는 감각 자극을 얻기 위함이나 의사소통 기술이 낮아 문제행동이 발생하므로 각 행동에 대해 싫음을 표현할 때는 "아니"로 말하게 하고, 좋음을 표현할 때는 "네"로 말하는 언어적 의사소통을 할 수 있도록 지도하였다. 비언어적인 의사소통 방법으로는 웃는 표정과 화난 표정의 감정 카드 목걸이를 이용하여 좋고 싫음을 표현 할 수 있도록 지도하였다. 위험 행동에 대해서는 안전한 행동과 위험한 행동의 그림카드를 제시하여 대상 유아가 안전하게 놀이하는 방법을 선택하면 사회적 강화(머리 쓰다듬기, 안아주기)를 제공하고, 대상 유아에게 감각 자극을 해소할 수 있는 놀잇감을 또래가 안전하게 사용하는 방법을 관찰하게 한 뒤 사용할 수 있도록 하였다. 산만 행동에 대해서는 감각자극을 느끼는 매트나 의자를 제거하고 대상 유아가 편히 앉을 수 있는 방석을 제공하여 적절한 감각을 느낄 수 있도록 하였다. 모든 활동자료에 대상 유아의 사진과 이름을 추가하여 대상 유아가 활동에 관심을 가지고 참여할 수 있도록 하였고, 대상 유아의 바른 자세와 바르지 못한 자세를 사진으로 촬영한 그림카드를 제공하여 바른 자세를 보고 모방할 수 있도록 지도하였다. 음식거부 행동에 대해서는 싫어하는 음식을 가르키며 싫음을 표현하는 화난 표정의 감정 카드를 이용하거나 "아니"와 같은 표현을 할 수 있도록 지도하였고, 좋아하는 음식을 더 먹고 싶을 때 음식을 가르키거나 "네"라고 표현을 할 수 있도록 지도하였다.

(3) 후속결과 중재

후속결과 중재를 통해 대체기술의 사용을 증가시키고, 문제행동을 감소시키며, 위기를 관리하기 위해 본 연구에서는 언어적 칭찬과 사회적 강화를 사용하였다. 대상 유아가 대체행동을

사용할 경우, 즉각적으로 언어적 칭찬을 하고 미소 짓기, 박수 치기, 안아주기, 하이파이브, 얼굴이나 머리 쓰다듬기 등의 신체적 접촉을 비롯한 사회적 강화를 제공하였다. 다양한 중재를 실시하여도 문제행동을 계속 할 경우 위험 행동에 대해서는 활동을 중단시키고 교실에 마련된 침대에 눕거나 언어영역에서 책을 보면서 휴식 시간을 가지게 한 후 감각 활동을 할 수 있도록 지도하였다. 산만 행동에 대해서는 진행중인 활동을 중지하고 유아의 행동에 관심을 보이지 않으며 중립적인 태도로 기다려주었다. 음식거부 행동에 대해서는 음식을 치우고 기다린 후에 다시 제공하여 유아가 음식을 먹을 수 있도록 지도하였다.

(4) 장기적 지원 중재

문제행동 감소를 통해 바람직한 행동이 오랫동안 지속 되어 대상 유아의 삶의 질을 높이기 위해 매일 유아의 기분과 건강상태를 점검하여 활동에 적절하게 참여할 수 있도록 하였고, 유아의 바람직한 행동을 촬영한 비디오를 제공하였고, 유아가 활동에 집중하여 참여할 수 있는 감각 자료와 사회적 반응을 지속적으로 제공하였다.

6) 유지

긍정적 행동지원의 중재 효과가 유지되는지 알아보기 위해 모든 중재 종료 후 10일 후부터 각 행동별로 3회기를 측정하였다. 유지 관찰은 기초선과 동일한 상황에서 진행하였다.

6. 자료 수집 및 분석

1) 관찰 및 자료 수집 방법

실험 기간의 모든 자료는 대상 유아의 교실에서 문제행동을 관찰하였다. 위험 행동이 발생하는 자유선택활동시간에 대상 유아가 흥미 영역에 들어갔을 때, 산만 행동이 발생하는 이야기나누기시간에 대그룹으로 모였을 때, 음식거부 행동이 나타나는 점심 시간에 배식 후 의자에 앉았을 때부터 20분 동안 녹화한 비디오를 재생하여 시간 중심 기록법 중 부분 간격법으로 측정하였다. 총 60구간으로 1구간을 20초로 설정하여 측정하였다. 20초 동안 문제행동이 발생하였는지를 측정하여 문제행동이 발생하면 (+)를 표시하고, 문제행동이 발생하지 않으면 (−)표시를 하였다. 문제행동 발생률은 '각 행동이 발생한 구간 수 / 전체 관찰 구간 수 × 100'으로 산출하였다.

2) 자료 분석

긍정적 행동지원이 자폐성 장애유아의 문제행동에 미치는 영향을 알아보기 위하여 실험 회기 동안 각 행동별로 문제행동을 관찰 기록지에 기록한 관찰 자료를 시각적으로 분석하였다. 시각적 분석은 응용행동분석연구에서 중재 효과의 질을 보여주기 위한 방식중의 하나로 중재의

효과를 체계적으로 보여주는 지의 여부를 결정하기 위한 방법이다(조상인, 2017).

7. 관찰자 훈련 및 관찰자간 신뢰도

관찰기록의 신뢰도를 확보하기 위해 연구자(담임교사)와 유아특수교사가 관찰과 기록을 실시하였다. 관찰자는 대학교에서 특수교육을 전공한 후 유아교육기관 관련 경력 4년차 유아특수교사이다. 관찰자를 대상으로 목표 행동에 대해 연수를 실시하였고, 사전에 관찰한 자료를 보면서 문제행동의 발생 여부에 대한 측정 방법을 훈련 한 후 관찰자간 신뢰도가 90%이상 되었을 때 측정을 실시하였다. 관찰자간 신뢰도는 전체실험 회기 중에서 무작위로 25%를 선정한 후 두 명의 관찰자가 독립적으로 관찰한 자료로 '행동발생에 대한 일치수/(행동발생에 대한 일치 수 + 행동발생에 대한 불일치 수) × 100'으로 산출하였고, 그 결과는 <표 10>과 같다.

〈표 10〉 관찰자간 신뢰도의 평균과 범위 (단위: %)

문제행동 \ 실험조건	기초선	중재	유지
위험 행동	93.3 (91.6-95.0)	95.6 (93.3-96.6)	95.0
산만 행동	93.7 (90.0-96.6)	92.8 (91.6-95.0)	93.3
음식거부 행동	96.9 (93.3-100)	99.1 (98.3-100)	95.0

8. 중재 충실도

연구자가 긍정적 행동지원 계획대로 중재를 충실하게 진행하였는지를 파악하기 위해 유아특수교사가 녹화된 영상 중 각 행동마다의 중재 단계 중 무작위로 30%를 선정하여 중재 충실도를 측정하였다. 중재 충실도 문항은 김미혜(2016), 윤진희(2015), 조상인(2017)의 선행 연구를 참고하여 연구자와 유아특수교육전공 석사학위소지자 1명이 본 연구에 맞게 수정하고 보완하였다. 문항내용은 대상 유아 주변의 환경점검, 문제행동에 대한 긍정적 행동지원 계획 및 실행의 적합성, 중재 실행의 적합성, 대체행동 지도, 문제행동 대처여부, 대상 유아의 반응정도, 강화제공 정도, 긍정적 중재 지도, 중재자의 중재 숙지정도의 총 9문항으로 구성하였고, 3점 Likert식 척도를 사용하여 그렇지 않다(0점)부터 그렇다(2점)로 평정하였다. 녹화된 중재 회기의 30%를 선정하여 유아특수교사가 중재 실행과 관련된 내용을 평가하였고, 중재충실도는 '표시된 척도 점수의 합 / 전체 척도 점수의 합 × 100'으로 산출하였으며, 중재충실도는 94.4%로 나타났다.

9. 사회적 타당도

본 연구에서 실시한 긍정적 행동지원 중재가 사회적으로 타당한지를 확인하기 위해 사회적 타당도를 측정하였다. 사회적 타당도는 본 연구의 긍정적 행동지원 팀 중 연구자(담임교사)를 제외한 협조자(원감교사), 유아특수교사, 특수보조원, 연구보조자(기록자), 학부모가 중재 종료 후에 평가를 실시하였다. 사회적 타당도 문항은 권소영(2016), 배선화(2015), 조상인(2017)의 선행 연구를 참고하여 수정하고 보완하였다. 문항의 내용은 목표 중요성, 문제행동 중재 필요성, 중재내용 및 절차 합리성, 유아 참여성, 중재 환경 적합성, 문제행동 감소성, 중재 결과 의미성에 관해 총 7문항으로 구성하였고, 5점 Likert식 척도를 사용하여 전혀 그렇지 않다(0점)부터 매우 그렇다(4점)까지 평가하였다. 사회적 타당도는 '표시된 척도 점수의 합 / 전체 척도 점수의 합 × 100'으로 산출하였고, 본 연구의 사회적 타당도 결과 원감교사는 92.8%, 유아특수교사는 100%, 특수보조원은 92.8%, 연구보조자는 100%, 학부모는 100%로 나타나 평균이 97.17%(범위 92.8~100%)로 타당한 것으로 나타났다.

Ⅲ. 연구 결과

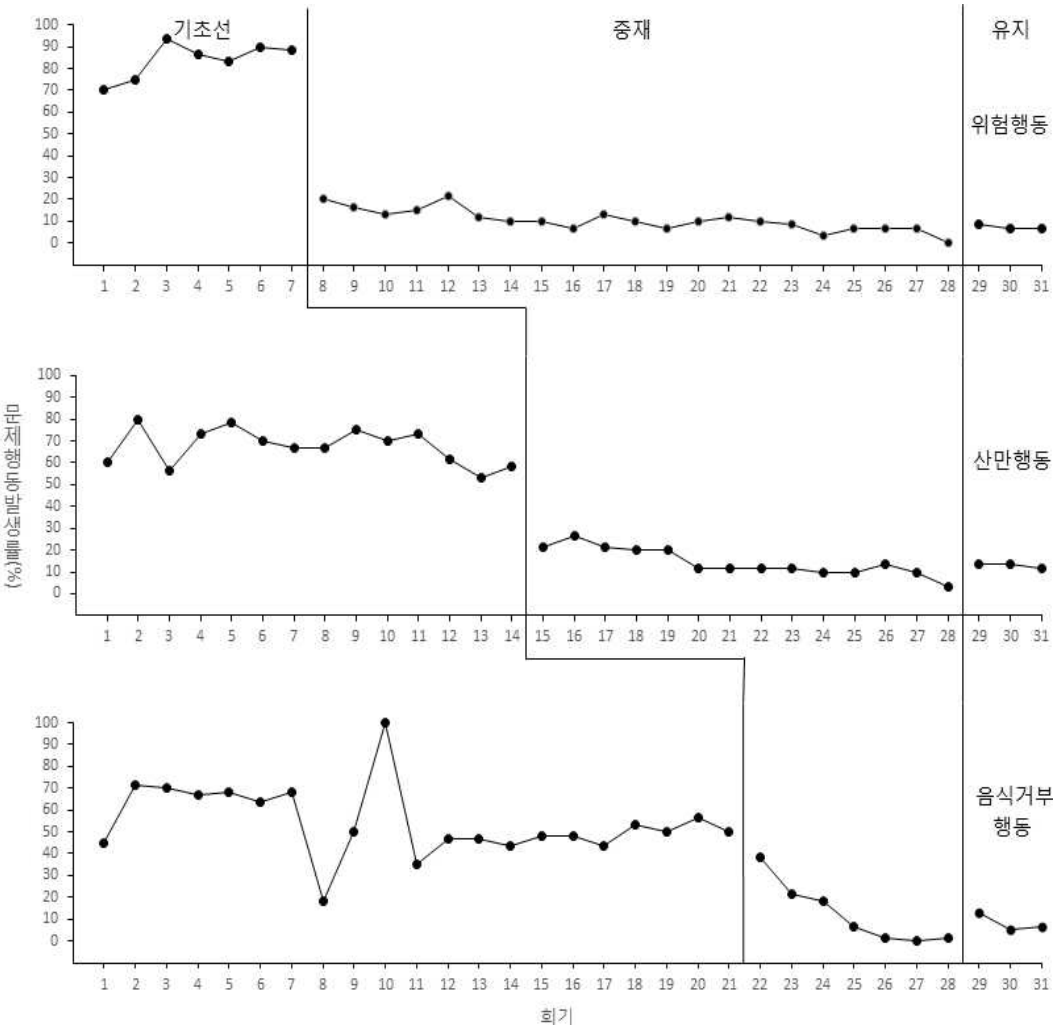
본 연구는 개별차원의 긍정적 행동지원이 통합상황에서 자폐성 장애유아의 문제행동인 위험 행동, 산만 행동, 음식거부 행동에 미치는 영향과 중재 종료 후 중재 효과가 유지가 되었는지를 알아보았다. 대상 유아의 문제행동인 위험 행동의 행동 관찰은 기초선 7회, 중재 21회, 유지 3회, 산만 행동의 경우 기초선 14회, 중재 14회, 유지 3회, 음식거부 행동은 기초선 21회, 중재 7회, 유지 3회에 걸쳐 실시하였다. 이에 대한 연구 결과는 <표 11>과 <그림 1>에 각각 제시하였다.

1. 통합학급에서의 긍정적 행동지원이 자폐성 장애유아의 문제행동에 미치는 영향

대상 유아의 위험 행동은 <표 11>에 보면 기초선 단계에서 평균 83.82%(범위70.00-93.34%)의

〈표 11〉 대상 유아의 문제행동 발생률 평균과 범위 (단위: %)

문제행동 \ 실험조건	기초선	중재	유지
위험 행동	83.82 (70.00-93.34)	10.40 (0.00-21.67)	7.23 (6.67-8.34)
산만 행동	67.39 (53.34-80.00)	14.53 (3.34-26.67)	12.79 (11.67-13.34)
음식거부 행동	54.45 (35.00-100)	12.63 (0.00-38.34)	8.34 (5.00-13.34)



〈그림 1〉 대상 유아의 문제행동 발생률(%)

발생률을 보였다. 중재가 시작된 이후에는 대상 유아가 감각 자극을 얻기 위해 오르내리거나 뛰어내릴 수 있는 위험한 환경을 제거하였고, 등원 시 대상 유아가 감각 자극을 추구하는 행동을 보일 경우, 해먹, 흔들 그네, 목마 등을 제공하여 감각 자극을 충분히 해소할 수 있도록 하였다. 그 결과 <그림 1>의 그래프를 보면 중재를 시작한 8회기에 위험 행동 발생률이 20.00%로 눈에 띄게 감소하였고, 9회기에는 16.67%, 10회기에는 13.34%의 발생률을 보인 것을 관찰할 수 있었다. 중재를 지속하지 못한 주말을 지낸 월요일인 11회기에 15.00%로 문제행동 발생률이 일시적으로 증가하고, 12회기에는 대상 유아가 충분한 잠과 휴식을 취하지 못해 위험 행동 발생률이 증가하였으나 13회기부터 11.67%로 위험 행동 발생률이 감소하는 경향이 나타나는 것

을 관찰할 수 있었다. 이후 중재를 지속함에 따라 대상 유아의 상태에 따라 <그림 1>의 그래프와 같이 증감이 반복되었으나, 17회기부터는 대상 유아가 통합 학급에 등원 시작 후 자발적으로 해먹, 목마를 이용하여 감각 자극을 충분히 해소함으로써 위험 행동의 발생률이 지속적으로 감소하여 평균 10.40%(범위 0.00-21.67%)로 기초선 기간보다 감소하는 경향이 나타나 위험 행동이 급격하게 감소하는 것을 예측할 수 있다.

대상 유아의 산만 행동은 기초선 단계에서 2회기에 80.00%로 증가하였으나 3회기에 56.67%로 감소하는 불안정한 경향을 보여 기초선이 안정될때까지 관찰을 지속하였다. 4회기에 73.34%, 5회기에 78.34%로 증가하였으나 위험 행동에 대한 중재 도입 전 단계였기 때문에 위험 행동에 대한 중재 후 위험 행동 발생률이 감소할때까지 산만 행동에 대한 기초선 관찰을 계속 진행하였다. 이후 산만 행동 발생률이 6회기에 70.00%로 감소하고, 대상 유아가 좋아하는 원예활동을 실시한 화요일인 7회기와 12회기에 산만 행동이 감소하는 불안정한 경향을 보여 기초선이 안정될 때까지 관찰을 지속하였다가 14회기에 58.34%로 산만 행동이 증가하여 문제행동이 증가할 것으로 예측되고, 문제행동 발생률이 평균발생률에서 머무는 경향을 보여 15회기부터 중재를 실시하였다. 대상 유아의 산만 행동은 기초선 단계에서 평균 67.39%(범위53.34-80.00%)의 발생률을 보였으나 <그림 1>의 그래프를 보면, 중재가 시작된 이후 15회기에는 21.67%의 낮은 발생률을 보인 것을 관찰할 수 있었다. 산만 행동에 대한 중재는 등원 시 대상 유아의 상태를 확인하여 활동에 집중하기 어려운 상태인 경우에는 실외 활동이나 동적 활동을 제공하여 신체활동을 충분히 할 수 있도록 실시하였다. 주말에 친척집 방문으로 인해 충분한 잠을 자지 못하고 온 16회기에 26.67%로 문제행동 발생률이 일시적으로 증가하였으나 이후 17회기부터 통합학급에서 실시하는 활동에 대한 산만 행동의 발생률이 지속적으로 감소하여 18회기에는 20.00%의 낮은 발생률을 보였다. 중재를 지속할수록 대상 유아에게 바람직한 대체행동 사진과 동영상을 제공하여 대상 유아가 자신의 모습을 확인하고, 바른 자세를 모방할 수 있도록 하여 20회기에는 문제행동 발생률이 11.67%로 급격하게 감소하여 28회기에는 3.34%의 급격하게 낮은 발생률을 보였다. 유아가 활동에 집중하여 참여하면 즉각적이고 긍정적인 강화를 실시하였고, 그 결과 산만 행동의 발생률이 평균 14.53%(범위 3.34-26.67%)로 기초선 기간보다 감소하는 경향이 나타나 이후 산만 행동의 발생률이 감소할 것을 예측할 수 있다.

대상 유아의 음식거부 행동은 기초선 단계인 8회기 전날 대상 유아가 이른 시간부터 자서 다음날 늦게 일어나 저녁밥과 아침밥을 먹지 않아 18.34%로 감소하였고, 9회기에 초기 감기 증상이 나타나 발생률이 증가한 후에 10회기에 감기로 인하여 음식거부 행동이 100%로 나타나는 불안정한 발생률이 관찰되었다. 감기로 인해 가정에서도 음식을 잘 먹지 못하고 온 11회기에는 35%로 음식거부 행동이 감소하였다가 이후 증감을 반복하는 변동 양상을 보이기는 하지만 12회기에 46.67%, 15회기에 48.34%, 18회기에 53.34%, 20회기에 56.67%로 음식거부 행동이 증가하는 경향이 관찰되어 문제행동이 증가할 것으로 예측이 되어 22회기부터 중재를 시작하였다. 음

식거부 행동은 기초선 단계에서 평균 54.45%(범위35.00-100%)의 발생률을 보였으나 <그림 1>의 그래프를 보면 중재가 시작된 이후에는 대상 유아의 일일 건강 상태를 확인하여 적정량의 음식을 제공하고, 대상 유아가 선호하는 음식 위주로 제공하여 음식거부 행동의 발생률이 22회기부터 38.34%로 지속적으로 감소하는 경향을 볼 수 있었다. 대상 유아가 싫어하는 음식에는 감정카드 목걸이를 이용하여 화난 표정의 감정카드를 제시하거나 "아니"와 같은 표현을 할 수 있도록 지도하였고, 더 먹고 싶은 음식에 관해서는 "네"라고 표현할 수 있도록 지도하여 23회기에는 33.34%로 문제행동 발생률이 감소하였다. 대상 유아가 음식거부 행동을 하지 않으면 즉각적이고 긍정적인 강화를 제공하여 대상 유아의 식사량이 증가하여, 대상 유아가 먹지 않았던 음식을 먹는 행동이 나타나 24회기에는 18.34%로 급격하게 감소하였고, 25회기에는 6%, 26회기에는 1.67%이하의 급격하게 낮은 발생률이 관찰되고, 27회기에는 음식거부 행동이 발생하지 않은 것을 볼 수 있었다. 28회기에 1.67%의 낮은 음식거부 행동 발생률이 나타났으나, 중재 기간의 평균발생률에 못 미치는 수준으로 관찰되어 중재 단계에서는 평균 12.63%(범위 0.00-38.34%)로 기초선 기간보다 음식거부 행동의 발생률이 감소하는 경향이 나타나 이후 음식거부 행동이 감소할 것을 예측할 수 있다.

아래 <그림 1>의 그래프를 보면, 위험 행동, 산만 행동, 음식거부 행동은 기초선 기간에는 높은 문제행동의 발생률을 보였고, 세 가지 행동 모두 중재 기간에는 문제행동의 발생률이 급격하게 감소하는 경향을 보여 위험 행동, 산만 행동, 음식거부 행동에 대해 긍정적 행동지원 중재가 효과적임을 알 수 있다. 또한 위험 행동, 산만 행동, 음식거부 행동에서 기초선 기간과 중재 기간 내 자료값이 중첩되지 않은 것을 관찰할 수 있었다.

2. 긍정적 행동지원 중재 종료 후 자폐성 장애유아의 문제행동 변화의 유지에 미치는 영향

대상 유아의 문제행동에 감소에 대한 유지 효과를 알아보기 위해 중재 종료 10일 후 유지 검사를 실시하였다. 연구 결과, 위의 <표 11>과 <그림 1>에서 나타난 유지 기간 단계의 위험 행동 발생률은 평균 7.23%(범위6.67-8.34%)로 중재 기간(10.4%)보다 다소 감소되었음을 알 수 있으며, 기초선 기간에 비해 76.6% 감소하였다. 유지 기간 단계의 산만 행동 발생률은 평균 12.79%(범위11.67-13.34%)로 중재 기간(14.5%)보다 다소 감소되었음을 알 수 있으며, 기초선 기간에 비해 54.6% 감소하였다. 또한 유지 기간 단계의 음식거부 행동 발생률은 평균 8.34%(범위 5.00-13.34%)로 중재 기간(12.6%)보다 감소한 것으로 나타났으며, 기초선 기간에 비해 45.1% 감소한 것으로 나타났다. 따라서 유지 기간의 모든 상황에서 세 가지 문제행동의 평균 발생률이 중재 기간보다 감소한 것을 볼 수 있으며, 결론적으로 긍정적 행동지원 중재가 종료된 후에도 지속적으로 대상 유아의 문제행동에 영향을 주어 세 가지 행동의 변화가 모두 긍정적으로 유지되었음을 알 수 있다.

Ⅴ. 논의 및 제언

본 연구는 통합학급에서의 긍정적 행동지원이 자폐성 장애유아의 문제행동에 미치는 영향을 알아보고자 하였다. 연구자는 만5세 자폐성 장애유아의 문제행동을 감소시키기 위해 기능분석을 통해 파악한 문제행동들의 기능을 파악한 후, 대상 유아에게 긍정적 행동지원을 실행한 결과 위험 행동, 산만 행동, 음식거부 행동의 감소와 중재 종료 10일 후 중재 효과가 유지됨을 확인하였다. 이러한 연구 결과는 긍정적 행동지원이 자폐성 장애유아의 문제행동 감소에 효과적이라는 선행 연구의 결과와 일치하며(송유하, 박지연, 2008; 이인숙, 조광순, 2005; 이승호, 이병인, 2017), 연구 결과에 따른 논의 및 제언은 다음과 같다.

1. 논의

첫째, 기능 평가(functional assessment)를 체계적으로 실시한 긍정적 행동지원이 자폐성 장애유아의 문제행동을 감소시켰다. 중재를 실시하기 전 대상 유아는 위험 행동, 산만 행동, 음식거부 행동에 대한 높은 문제행동 발생률을 보였다. 대상 유아의 문제행동 기능을 평가하기 위해 연구자는 표준화된 검사 도구를 사용하였고, 자폐성 장애유아의 기록 재검토, 면담, 문제행동발생 동기 평가척도, 행동분포 관찰지 및 A-B-C 관찰 기록지 등을 통한 직접 평가를 실시하였다. 기능평가에 근거한 세 가지 문제행동에는 의사소통 기술이 낮아 문제행동이 발생하는 것으로 나타나 언어적 의사소통과 비언어적인 의사소통을 대체행동으로 지도하여 위험 행동, 산만 행동, 음식거부 행동의 발생률을 감소시켰다. 이는 각각의 문제행동의 중재 요소가 서로 연관되어 기능평가를 토대로 실시 한 긍정적 행동지원 중재를 동시에 실시할 때 효과적임을 나타낸 선행 연구의 결과와 일치한다(배성현, 이병인, 2014). 또한 위험 행동과 산만 행동은 감각 자극을 추구하기 위해 발생하는 것으로 나타나 감각 자극을 해소할 수 있는 감각 놀잇감을 지속적으로 제공하여 대상 유아가 감각 자극을 충분히 해소할 수 있도록 중재를 실시하고 대상 유아가 대체 행동을 나타냈을 때 즉각적인 보상과 긍정적인 관심과 피드백을 제공하여 문제행동이 감소하였다. 음식거부 행동은 대상 유아의 건강 및 기분 상태를 점검하여 적절한 식사량을 제공하고, 대체 행동이 나타났을 때 대상 유아가 선호하는 음식을 즉각적으로 제공함으로써 문제행동을 감소시켰다. 이는 중다 요소의 긍정적 행동지원이 자폐성 장애유아의 문제행동 감소와 유지에 대해 효과적이라는 선행 연구들(김대용, 2016; 김미혜, 2016; 김수진, 2011; 김주원, 2016; 문희원, 박지연, 2008; 박소현, 2012; 박광용, 이재욱, 2011; 정대영, 김영아, 2010; 조상인, 2017; 한은선, 2016)과 일치한다. 연구자는 자폐성 장애유아의 개별적인 특성을 고려하여 위험 행동, 산만 행동, 음식거부 행동에 대한 배경 및 선행사건 중재, 대체행동 교수 중재, 후속결과 중재, 장기적 지원 중재를 적합하게 실시하여 문제행동의 감소를 가능하게 하였다.

둘째, 대상 유아가 매일 활동하는 자연스러운 환경인 통합학급에서 중재를 실시함으로써 대상 유아의 문제행동 감소가 유지될 수 있었다. 긍정적 행동지원은 자연적인 환경에서 이루어져야 효과적이고(유환조, 이영철, 2018), 자폐성 장애유아는 규칙적이고 일관성 있는 환경과 규칙에 긍정적으로 반응하며(김수진, 2011), 학급의 담임교사가 긍정적 행동지원을 실시하면 문제행동 중재에 대한 효과가 높기 때문에(김은경, 2017), 자폐성 장애유아와 라포가 형성된 연구자인 담임 교사가 통합학급에서 자폐성 장애유아에게 예측할 수 있는 유의미한 환경을 제공하여 대상 유아의 문제행동을 감소시켰다. 이는 유아의 근접 환경에서 중재를 실시하여야 중재 효과가 유지될 수 있다는 선행연구들(배선화, 2015; 배성현, 이병인, 2014; 송유하, 박지연, 2008; 조상인, 2017; 조윤경, 2007)과 맥을 같이 한다. 또한 중재 효과를 높이기 위해 자리 재배치, 대상 유아의 사진 및 영상을 활용한 수업 자료 도입을 통하여 담임교사와 즉각적인 상호작용이 가능하도록 하였고, 계획된 적절한 중재와 대체행동 차별강화를 실시함으로써 대상 유아의 문제행동을 감소시킨 결과로 나타났다. 이는 교수적 수정이 자폐성 장애유아의 문제행동 감소에 효과적임을 나타낸 선행 연구(유환조, 이영철, 2018) 결과와 일치하며, 일관성 있고 즉각적인 교수학습법이 자폐성 장애유아에게 긍정적인 행동 변화를 일으켰다고 볼 수 있다.

셋째, 유아특수교사 및 학부모와 면담 및 지속적인 팀 협의를 통해 대상 유아를 관찰하고, 대상 유아의 문제행동을 선정하였고, 대상 유아의 흥미를 고려한 교재 및 교구를 선정하여 적합하게 제시함으로써 대상 유아의 문제행동을 감소시킬 수 있었다. 팀 협력을 통하여 긍정적 행동지원의 개념과 문제행동 중재의 목적, 중재 할 문제행동의 우선순위 선정 등 긍정적 행동지원에 대해 연구하고, 담임교사, 유아특수교사, 학부모가 대상 유아에게 긍정적인 상호작용을 자연스럽게 실시함으로써 대상 유아의 문제행동 감소가 유지되었다. 이는 교사 및 학부모의 공감 및 협조가 동반됨으로써 자폐성 장애유아의 문제행동 감소가 장기적이고 지속적으로 유지될 수 있다는 선행 연구(김수진, 2011; 김영아, 정대영, 2013; 문희원, 박지연, 2008; 조상인, 2017) 결과들과 일치하며, 학부모를 대상으로 긍정적 행동지원에 관한 연수 및 협의를 실시함으로써 가정에서의 긍정적 행동지원에 관한 장기적인 효과의 가능성을 볼 수 있다.

넷째, 언어적 의사표현이 부족한 자폐성 장애유아를 대상으로 산만 행동과 음식거부 행동에 대해 그림, 사진, 행동 등을 통한 다양한 방법의 비언어적 의사표현방법을 지도함으로써 대상 유아의 의사소통 기술을 증진시켜 문제행동 감소가 유지될 수 있었다. 대상 유아의 기분을 선택할 수 있는 그림을 제공하여, 대상 유아가 자신의 기분이나 느낌을 표현할 수 있도록 중재를 실시하여 문제행동이 감소하였다. 이는 자폐성 장애유아는 시각 자극을 통해 정보를 더 쉽게 받아들이는 선행 연구(김수진, 2011; 김주원, 2016; 박광용, 이재욱, 2011; 임윤경, 이소현, 2003; 정대영, 김영아, 2010) 결과들과 일치하며, 자폐성 장애유아의 특성을 이해하고 지도함으로써 장기적으로 문제행동의 예방에 도움이 될 것이다.

다섯째, 자폐성 장애유아를 대상으로 개별 유아의 특성을 파악하여 발달적, 개별적 적합성을

고려한 개별차원의 긍정적 행동지원을 실시함으로써 대상 유아의 문제행동 감소와 유지의 효과가 나타날 수 있었다. 긍정적 행동지원은 개별유아의 특수성을 고려한 중재를 실시하여야 효과가 높기 때문에(유환조, 이영철, 2018), 감각자극놀이를 즐겨하는 대상 유아가 긍정적이고 바람직한 방법으로 감각 자극을 해소할 수 있도록 중재를 실시하여 대상 유아가 바람직한 대체 행동을 나타낼 수 있었다. 이는 개별차원의 긍정적 행동지원이 자폐성 장애유아의 문제행동 감소에 효과가 있음을 나타낸 선행 연구(김수진, 2011; 문희원, 박지연, 2008; 이승호, 이병인, 2017) 결과들과 일치하며, 유아 개별의 특성에 따라 적합한 중재를 실시하는 것이 중요함을 의미한다.

2. 제언

본 연구의 제한점을 기초로 한 후속 연구에 대한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 자폐성 장애유아를 대상으로 긍정적 행동지원을 실시하여 문제행동 감소 및 유지의 효과를 검증하였으나 한 명을 대상으로 실시하였기 때문에 일반화하기에는 한계가 있다. 따라서 후속 연구로 다수의 자폐성 장애유아를 대상으로 긍정적 행동지원을 실행하여 긍정적 행동지원의 효과에 대한 일반화를 검증하여야 할 것이다.

둘째, 본 연구는 자폐성 장애유아가 이용하는 유치원의 통합학급에서만 진행하였기 때문에 다른 환경에서의 문제행동 감소에 대한 효과를 일반화하기에는 한계가 있다. 따라서 후속 연구로 유아교육기관 뿐만 아니라 자폐성 장애유아의 가정, 지역사회 등 다양한 환경에서의 중재를 실시하여 자폐성 장애유아의 가족 지원망, 지역사회의 지원을 적절하게 활용하는 생태학적 접근 방식의 긍정적 행동지원에 대한 효과를 검증하여야 할 것이다.

셋째, 본 연구는 자폐성 장애유아의 위험 행동, 산만 행동, 음식거부 행동에 대한 문제행동에 대해 3개월 동안의 단기간 연구를 진행하였기 때문에 장기간의 문제행동 감소에 대한 결과를 알아보기에는 한계가 있다. 따라서 연구 기간을 장기간으로 설정하고, 자폐성 장애유아의 단편적인 문제행동뿐만 아니라 다양한 문제행동에 대해 체계적이고 실천적인 긍정적 행동지원에 대한 연구를 진행하여야 할 것이다.

넷째, 본 연구는 원감 교사, 유아특수교사, 특수보조원, 연구보조자, 학부모로 구성된 행동지원팀과 협력하여 연구자인 통합학급 담임교사가 자폐성 장애유아를 대상으로 중재를 실시하여 긍정적 행동지원에 관한 외부 전문가가 팀 협력에 구성되지 못한 아쉬움이 있다. 따라서 추후 긍정적 행동지원에 관한 외부 전문가를 포함한 긍정적 행동지원 팀을 구성하여 전문성이 강화된 질 높은 긍정적 행동지원에 관한 연구가 수행되어야 할 것이다.

참고문헌

교육부 (2018). 2018 특수교육통계. 세종: 교육부.

국립특수교육원 (2018). 2018 특수교육 연차보고서. 세종: 교육부.

권소영 (2016). 통합학급에서의 긍정적 행동지원이 일반유아 및 발달지체 유아의 행동과 유아교사의 교사 효능감에 미치는 영향. 박사학위논문, 단국대학교 대학원, 용인.

김경옥 (2011). 통합환경에서 긍정적 행동지원이 교사와 발달지체유아 및 일반유아에게 미치는 영향. 박사학위논문, 성균관대학교 일반대학원, 서울.

김경윤 (2012). 통합환경에서 긍정적 행동지원이 교사와 발달지체유아 및 일반유아에게 미치는 영향. 석사학위논문, 성균관대학교 일반대학원, 서울.

김경윤, 조경선 (2015). 긍정적 행동지원이 발달지체유아의 행동에 미치는 영향. 미래유아교육학회지, 22(3), 45-64.

김대용 (2016). 개별화된 긍정적 행동지원이 자폐성 장애학생의 공격행동과 수업참여행동에 미치는 영향. 석사학위논문, 공주대학교 특수교육대학원, 공주.

김미선 (2008). 문제행동에 대한 긍정적 행동지원. 장애학생의 문제행동 중재방안 및 사례, 2008(1), 33-60.

김미선 (2008). 효율적인 학급관리로서의 학급차원의 긍정적 행동지원. 특수교육교과교육연구, 1(1), 99-112.

김미혜 (2016). 긍정적 행동지원이 ADHD 성향 유아의 문제행동과 활동참여 행동에 미치는 영향. 석사학위논문, 공주대학교 교육대학원, 공주.

김선희, 이성봉 (2015). 학급차원의 긍정적 행동지원이 자폐스펙트럼장애 초등학생의 수업참여행동과 부적응행동에 미치는 영향. 행동분석 · 지원연구, 2(1), 23-38.

김수진 (2011). 긍정적 행동지원이 자폐성 장애 유아의 수업방해 행동과 과제 수행에 미치는 효과. 석사학위논문, 전남대학교 대학원, 전남.

김영란 (2009). 보편적 차원의 긍정적 행동지원에 관한 문헌연구. 특수교육저널: 이론과 실천, 10(4), 81-106.

김영아, 정대영 (2013). 부모-교사 협력을 통한 긍정적 행동 지원이 자폐성 장애 유아의 문제행동과 사회적 상호작용에 미치는 영향. 특수아동교육연구, 15(1), 355-374.

김은경 (2017). 학급차원의 긍정적 행동지원이 학급 유아들의 수업참여 행동과 자아개념에 미치는 영향. 석사학위논문, 단국대학교 특수교육대학원, 용인.

김정미 (2018). 일반유아교사와 유아특수교사의 장애유아통합교육에 대한 개념도 비교 분석: 공립유치원 중심으로. 석사학위논문, 인천대학교 교육대학원, 인천.

김정미, 신희선 (2010). K-CDI 아동발달검사 - 전문가 지침서. 서울: 학지사 심리검사연구소.

김주원 (2016). 행동도표를 활용한 긍정적 행동지원이 자폐성장애학생의 문제행동에 미치는 영향. 석사학위논문, 한국교원대학교 대학원, 청주.

김지순 (2013). 자폐 스펙트럼 장애 환자에서 나타나는 운동 상동증 유무에 따른 임상 특성의 차이. 석사학위논문, 서울대학교 대학원, 서울.

김현숙 (2005). 긍정적 행동지원을 통한 통합환경 내 발달지체유아의 부적응행동 변화. 석사학위논문, 대구대학교 특수교육대학원, 대구.

문희원, 박지연 (2008). 가족이 참여한 긍정적 행동지원이 가정에서의 저녁 일과시간에 발생하는 자폐유아의 문제행동에 미치는 영향. 유아특수교육연구, 8(2), 97-115.

박광용, 이재욱 (2011). 긍정적 행동지원이 중증 자폐학생의 학교 내 장소 이동 중 문제행동에 미치는 효과. 재활복지, 15(3), 173-201.

박소현 (2012). 긍정적 행동지원이 중증 자폐아동의 문제행동에 미치는 영향. 석사학위논문, 공주대학교 대학원, 공주.

박은수, 김은경 (2014). 학급차원의 긍정적 행동지원이 유아들의 친사회적 행동과 문제행동에 미치는 영향. 행동분석 · 지원연구, 1(1), 59-81.

박정숙, 윤미경, 이병인 (2013). 학급 차원의 긍정적 행동지원이 일반유아들과 장애 위험 유아의 문제행동에 미치는 영향. 유아특수교육연구, 13(1), 97-119.

박현주, 노진아 (2009). 통합교육환경에서 발달지체 유아를 위한 긍정적인 행동지원의 현황. 특수아동교육연구, 11(3), 279-295.

배선화 (2015). 통합학급에서의 긍정적 행동지원이 유아의 문제행동과 사회적 유능감에 미치는 효과. 석사학위논문, 단국대학교 일반대학원, 용인.

배선화, 이병인, 조현근 (2016). 통합학급에서 학급차원의 보편적 지원과 개별화된 긍정적 행동지원이 유아의 문제행동과 사회적 유능감에 미치는 효과. 유아특수교육연구, 16(2), 131-159.

배성현, 이병인 (2014). 긍정적 행동지원이 통합된 장애유아의 문제행동에 미치는 영향. 유아특수교육연구, 14(1), 69-95.

서 영 (2016). 통합유치원에서의 긍정적 행동지원이 뇌성마비 아동의 문제행동 및 수업행동에 미치는 영향. 박사학위논문, 대구대학교 대학원, 대구.

성미제 (2015). 유아특수교육에서 긍정적 행동지원의 국내연구동향 - 2000년부터 2014년까지 긍정적 행동지원 중재연구를 중심으로 -. 석사학위논문, 단국대학교 특수교육대학원, 용인.

송유하 (2008). 행동도표를 활용한 긍정적 행동지원이 자폐유아의 문제행동과 활동참여행동에 미치는 영향. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 서울.

송유하, 박지연 (2008). 행동도표를 활용한 긍정적 행동지원이 자폐유아의 문제행동과 활동참여행동에 미치는 영향. 정서 · 행동장애연구, 24(2), 1-25.

송은정 (2013). 긍정적 행동지원이 자폐성 장애학생의 문제행동 감소에 미치는 효과. 석사학위논문, 대구대학교 교육대학원, 대구.

유환조, 이영철 (2018). 긍정적 행동중재와 지원이 발달장애 학생의 문제행동과 수업참여행동에 미치는 영향. 특수교육 저널: 이론과 실천, 19(1), 25-47.

윤진희 (2015). 긍정적 행동지원이 발달지체유아의 사회적 상호작용에 미치는 영향. 석사학위논문, 공주대학교 교육대학원, 공주.

윤희봉, 최영종, 강민채 (2011). 긍정적 행동지원 관련 단일대상 연구의 메타분석. 특수아동교육연구, 13(4), 605-624.

이병인 (2007). 2004년 미국의 장애인 교육법(IDEA) 개정안 주요 내용 고찰. 유아특수교육연구, 7(2), 21-46.

이병인 (2011). 유아특수교육의 이해. 용인: 단국대학교출판부.

이선경 (2009). 긍정적 행동지원이 발달지체유아의 문제행동과 사회적 상호작용에 미치는 효과. 석사학위논문, 공주대학교 특수교육대학원, 공주.

이소현 (2005). 장애유아 통합교육 활성화를 위한 정책적 방향서 고찰. 유아교육연구, 25(6), 277-305.

이수정 (2015). 유치원 통합학급에서의 긍정적 행동지원 실행에 대한 교사의 경험과 인식. 특수교육학연구, 50(2), 167-196.

이수정 (2016). 유아교육환경에 적용된 보편적 수준 긍정적 행동지원의 실행 및 교사지원 요소 분석. 특수교육학연구, 50(4), 199-226.

이승호 (2017). 개별차원의 긍정적 행동지원이 통합된 자폐성 장애유아의 문제행동에 미치는 효과. 석사학위논문, 단국대학교 대학원, 용인.

이승호, 이병인 (2017). 개별 차원의 긍정적 행동지원이 통합된 자폐성 장애 유아의 문제행동에 미치는 효과. 유아특수교육연구, 17(3), 65-88.

이인숙, 조광순 (2005). 가정과 유치원, 지역사회에서의 긍정적 행동지원이 자폐유아의 바람직한 행동 및 문제행동에 미치는 효과. 유아특수교육연구, 5(2), 161-190.

이인숙, 조광순 (2008). 자폐유아를 위한 가정과 학교의 협력을 통한 긍정적 행동지원의 평가. 유아특수교육연구, 8(2), 65-96.

이제화 (2010). 학급수준의 긍정적 행동지원이 통합된 발달지체 유아의 문제행동과 활동참여행동에 미치는 영향. 특수교육저널: 이론과 실천, 11(1), 359-383.

이혜숙, 심보배 (2011). 신체접촉을 통한 긍정적 행동지원이 발달지체 유아의 문제행동에 미치는 효과. 아동복지연구, 9(1), 91-110.

인은경 (2011). 긍정적 행동지원이 발달지체유아의 문제행동과 사회적 상호작용에 미치는 영향. 석사학위논문, 공주대학교 교육대학원, 공주.

임윤경, 이소현 (2003). 시각적 스케줄 사용이 초등학교 자폐 아동의 장소이동 시간의 문제행동 발생에 미치는 영향. 정서·행동장애연구, 19(3), 281-301.

장애인 등에 대한 특수교육법 (제정 2018.2.21. 법률 제15367호).

정대영, 김영아 (2010). 긍정적 행동지원이 자폐성장애 유아의 수업방해행동 및 사회적 상호작용 행동에 미치는 효과. 특수아동교육연구, 12(3), 299-323.

조상인 (2017). 일상생활 감각활동을 활용한 긍정적 행동지원이 중증 자폐성장애 초등학생의 문제행동과 대체행동에 미치는 영향. 석사학위논문, 단국대학교 대학원, 용인.

조윤경 (2007). 통합학급 교사에 대한 긍정적 행동지원 훈련이 교사 교수 행동 및 장애유아 행동에 미치는 영향. 유아특수교육연구, 7(1), 131-155.

진혜정 (2012). 가족과 연계한 긍정적 행동지원이 발달지체 유아의 행동에 미치는 효과. 석사학위논문, 단국대학교 특수교육대학원, 용인.

최미점 (2015). 통합상황에서의 긍정적 행동지원이 유아의 수업행동과 사회적 상호작용에 미치는 영향. 박사학위논문, 공주대학교 대학원, 공주.

최미점 (2016). 보편적 차원의 긍정적 행동지원이 통합학급 유아들의 수업행동과 사회적 상호작용에 미치는 효과. 유아특수교육연구, 16(4), 1-21.

최미점, 백은희 (2012). 긍정적 행동지원이 발달지체 유아의 자리이탈 행동과 활동참여 행동에 미치는 영향. 유아특수교육연구, 12(1), 91-109.

한은선 (2016). 그림교환의사소통체계(PECS)를 활용한 긍정적 행동지원이 자폐성장애 초등학생의 문제행동에 미치는 영향. 석사학위논문, 단국대학교 특수교육대학원, 용인.

Ann Le Couteur, MBBS., Catherine Lord, PhD., & Michael Rutter, MD. FRS (2013). *ADI-R*

Berument, S. K., Starr, E., Pickles, A., Tomlins, M., Papanikolauou, K., Lord, C. (2005). Pre-Linguistic Autism Diagnostic Observation Schedule Adapted for Older Individuals with Severe to Profound Mental Retadation: A pilot Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 35*(6), 241-260.

Eisenstadt, T. H., McElreath, L. H., Eyberg, S. M., & McNeil, C. B. (1994). Interparent agreement on the Eyberg Child Behavior Inventory. *Child & Family Behavior Therapy, 16*(1), 21-27.

Harrower, J. K., Fox, L., Dunlap, G., & Kincaid, D. (2000). Functional-Assessment and Comprehensive Early Intervention. *Exceptionality, 8*(3), 189-204.

Heflin, L. J., & Alaimo, D. F. (2007). 자폐스펙트럼장애 학생 교육의 실제, 개정판 (신현기·이성봉·이병혁·이경면·김은경 공역). 서울: 시그마프레스.

Janney, R., & Snell, M. E. (2000). *Teacher's Guide to Inclusive Practices.* Behavioral Support. Paul H. Brookes, Baltimore.

Koegel L. K., Koegel R. L., & Dunlap G. (2007). 지역사회에서 행동문제를 지닌 사람을 통합하는 긍정적 행동지원 (이영철·박정식·이응훈 공역). 서울: 도서출판 박학사.

Scheuermann, B. K., & Hall, J. A. (2009). 긍정적 행동중재와 지원 (김진호 · 김미선 · 김은경 · 박지연 공역). 서울: 시그마프레스. (원출판년도 2008).

Abstract

The Effects of Positive Behavior Support(PBS) on Problem Behaviors for a Young Child with Autism in an Inclusive Setting

Lim, Da-Kyoung · Lee, Byoung-In*

The purpose of this study is to find out the effects of positive behavior support (PBS) in integrated classes on the behavior of autistic behavior disorder in young children. One 5-year old autistic behavior disorder child in the integrated class of public kindergarten in Gyeonggi-do was selected. The study was conducted multiple factors mediations based on functional assessment of the target child using "Multiple baseline design across behavior". Mediations were conducted to provide positive action support including danger and distraction behaviors and intervention in background and prior events about rejection of food, arbitrations of alternative technology professors, follow-up results and long-term support for risk behavior. Mediation was performed after measuring the baseline, and maintenance data was collected 10 days after the end of arbitrations. Research has shown that positive behavior support in integrated classes has had a positive effect on maintaining a reduction in problem behavior after the termination of arbitration and reduction of problem behavior in autistic disorder children. This study is meaningful to demonstrate that positive behavior support in integrated class is an effective strategy for preventing and mediating problem behavior in autistic disorder children.

Keywords: Positive Behavior Support(PBS), Young Child with Autism in an Inclusive Setting, danger and distraction behaviors, intervention in background behaviors, prior events about rejection of food behaviors

게재 신청일 : 2019. 03. 25
수정 제출일 : 2019. 04. 24
게재 확정일 : 2019. 04. 26

* 이병인(교신저자) : Dept. of Special Education, Dankook Univ.(byoungil@dankook.ac.kr)