

보육교사의 영유아 자폐스펙트럼장애 인식에 관한 연구: 포커스 그룹 인터뷰(FGI)를 중심으로

A Study on Recognition of Autism Spectrum Disorder Among Infants and Toddlers by
Childcare Teachers : With a Focus on Focus Group Interviews

이경숙¹ 박진아²

Lee, Kyung-Sook¹ Park, Jin-Ah²

ABSTRACT

This study examines indicators and factors for identification of ASD(Autism Spectrum Disorder) characteristics of infants and toddlers and early screening of children with ASD by day care teachers. Focus group interviews were conducted with 11 teachers by a semi-structured questionnaire developed by the authors. The findings are: 1) key problems and indicators of behavioral characteristics of children with ASD included problems with social communication and interactions, restricted and unusual interests, outstanding ability in specific areas, insistence on sameness and ritualized patterns, problems with language development and communication, sensory abnormalities; 2) counseling with parents of children with ASD revealed a lack of recognition of parents, negative expressions of emotions and resistance, and difficulties in referral to and association with experts; 3) needs for ASD in the child care field included visiting by experts, provision of test scales, training of child care teachers and parents, and building cooperative systems; and 4) demands of development and execution of a Korean-style scale for early screening of children with ASD.

* 본 연구는 2016년도 한국보육지원학회 춘계학술대회 포스터 발표 논문을 확장한 것이며, 한국보건산업진흥원의 사회서비스 R&D 사업(연구번호 HI1 4C2719)의 연구비 지원에 의해 수행되었음.

¹ 제1저자

한신대학교 재활학과 교수

² 교신저자

세원영유아아동상담센터 소장
(e-mail: pjinah1230@hanmail.net)

|| **Key words** Day Care Center Teachers, Autism Spectrum Disorder, Focus Group Interview

I. 서론

자폐스펙트럼장애(Autism Spectrum Disorder: 이하 ASD)는 사회적 상호작용에서의 질적 결함, 의사소통기능의 손상이 핵심증상이다(American Psychiatric Association, 2013). 자폐스펙트럼 장애는 최근 20여 년간에 걸쳐 숫자가 점점 늘어나는 경향성을 보이고 있는데, 미국 Center for Disease Control and Prevention(CDC)가 2014년 밝힌 통계에 따르면, 자폐스펙트럼장애의 전체 유

병률은 2000년에는 150명 중 1명, 2006년에는 110명 중 1명, 2008년에는 88명 중 1명, 2010년에는 68명 중 1명으로 조사되었다(이경숙, 정석진, 박진아, 신의진, 유희정, 2015, 재인용). 뿐만 아니라 한국에서도 최근 한국의 ASD 아동 역학 연구를 실시하였는데, 그 결과 7-12세 아동의 2.64%가 ASD를 갖고 있는 것으로 나타났다(Kim et al., 2011). ASD는 출생 시부터 갖고 태어나는 신경생물학적 소인을 가진 신경발달장애이므로(American Psychiatric Association, 2013), 생후 이른 시기에 조기 선별이 가능하며(Crane & Winsler, 2008), 심지어 생후 1년 미만에도 증상이 나타나 인식이 가능한 장애이다(Barbaro & Dissanayake, 2013). 따라서, 선진국에서는 생후 초기 연령인 영유아기에서부터 ASD를 조기 선별하여 조기 개입을 효과적으로 진행하고 있는데(National Research Council, 2001; Rogers & Vismara, 2008), 선행연구에 따르면 조기 진단 후, 학령기 전에 2년 이상의 집중적인 개입 서비스를 받은 아동의 경우 추후 적응 및 예후가 더 좋은 것으로 나타났다(McEachin, Smith, & Lovaas, 1993; Ozonoff & Cathcart, 1998). 또한 생후 18-30개월 ASD 영유아를 대상으로 한 개입에서도 2년 이상 일주일에 25시간씩 치료적 중재를 받은 집단은 인지기능, 수용언어, 적응행동에서 향상을 보이고 자폐적 특성은 감소한 것으로 보고되었다(Dawson et al., 2010).

선진국에서는 이와 같이 영유아기부터 ASD를 조기에 인식하고 선별하여 조기 개입 및 중재의 효과성이 경험적으로 보고되고 있음에도 불구하고, 국내의 경우에는 조기 선별을 통한 조기 개입으로의 치료적 연계 과정이 지연되고 있는 실정이다(국립특수교육원, 2015). 국내 ASD 조기 선별 관련 보고(국립특수교육원, 2015)에 따르면, 대부분 부모가 ASD를 발견하며, 부모가 자녀의 자폐적 문제를 인식한 시기는 ‘생후 3년 이후’가 37.2%로 가장 높았고, 다음으로 ‘생후 2-3년 미만’이 26.5%, ‘생후 1-2년 미만’이 26.1%, ‘출생 후-1년 미만’이 10.1% 순으로 나타났다. 또한 ASD 집단이 진단을 받은 시기는 ‘문제 첫 발견(의심) 후 3년 이상’이 26.0%로 가장 높았고, 다음으로 ‘문제 발견(의심) 후 1년-2년 미만’이 15.7%, ‘문제 발견(의심) 후 2년-3년 미만’이 15.6%로 조사되었다. ASD 집단이 처음 자폐적 문제를 발견한 시기와 장애 진단 받은 시기 간 차이가 나는 이유에 대해서는 ‘자녀가 자라면서 나아질 것이라고 여겨서(52.2%)’, ‘너무 어려 의사가 예후를 보고 진단할 것을 권유하여(39.7%)’ 순으로 보고되었다(국립특수교육원, 2015). 이를 종합해 보면, 국내에서는 선진국에 비해 부모 뿐 아니라 전문가가 ASD를 처음 인식하는 시기가 늦을 뿐 아니라 조기에 제대로 선별하지 못하고 있음을 알 수 있다. 이는 ASD 조기 선별을 위한 신생아 및 영아기 자폐 아동 특성에 대한 구체적이며 정확한 정보가 충분하지 않고(Volkmar, Chawarska, & Klin, 2005), ASD 조기 발견을 위한 진단 자체가 전문가에 의한 임상적 판단에 의존해야 하는 전문 영역에 속하기 때문이라고 볼 수 있다(Ozonoff & Rogers, 2003).

그러나 ASD 영유아를 조기발견 하여 중재를 통해 체계적으로 지원하는 것은 2차적 장애 관련 발생 및 심각성을 예방하는 한편, 영유아의 향후 발달 및 적응을 촉진시키기 위해 매우 중요하다고 볼 수 있다. 이러한 측면에서 본 연구에서는 어린 연령인 영유아기 ASD를 조기 발견하기 위해 한국 영유아 ASD 특성 인식 지표를 발견하고자 한다. 특히 본 연구에서는 대부분의 선행 연구에서 부모를 대상으로 하였던 점과 차별을 두고, 누리과정 제도인 ‘무상보육’ 사업으로 인해 부모 이외에 영유아와 하루 중 많은 양의 시간을 함께 보내고 있는 보육교사를 대상으로 하고자

한다. 보육교사는 영유아와 장시간을 함께 보내고 생활하면서 상호작용을 하기 때문에 영유아를 관찰할 수 있는 시간 및 경험의 기회가 더 많으며, 뿐만 아니라 동일 연령의 영유아 집단을 장기간 지속적으로 관찰하고 교육한 경험이 축적되어 있기 때문에 부모에 비해 영유아가 보이는 ASD 특성 인식 지표를 더 효과적으로 조기에 잘 발견할 수 있다. ASD 관련 장애 진단 의뢰를 권유한 사람이 부모(41.97%), 의사(50.2%) 다음으로 학교, 유치원 및 어린이집 교사(2.7%) 순으로 나타났다는 보고(국립특수교육원, 2015)를 고려한다면, 영유아가 보이는 ASD 징후를 조기에 발견하여 전문기관에 의뢰한 후, 심리검사 및 진단을 받아보도록 부모에게 권유하고 독려하는 보육교사 역할의 중요성을 결코 간과할 수 없다. 더욱이 장애전담 어린이집을 고려해볼 때, 본 연구에서 특수교사 뿐 아니라 보육교사를 대상으로 하여 보육교사의 언어로 보고하는 영유아 ASD 특성 인식 지표를 발견한 후, 이를 토대로 추후 보육교사를 대상으로 영유아 ASD 특성을 조기에 발견할 수 있는 간편한 검사도구 및 관련 교육 프로그램을 개발하여 실시한다면, 영유아 ASD 특성을 조기에 발견하는 비율을 높이고, 추후 임상전문가에게 의뢰하여 영유아 ASD 여부를 조기에 진단하여 효과적인 개입을 제공하는데 분명한 도움이 될 것이다. 물론 보육교사가 영유아 ASD와 관련하여 전문적인 심리검사 및 진단을 내리는 임상전문가의 역할을 담당할 수는 없으며, 윤리적 차원에서 보육교사의 역할의 범주를 넘어서는 일이기 때문에 절대로 그런 일이 일어나서는 안 된다. 그러나 특히 영유아 시기에 ASD 특성이 경미한 수준으로 나타나는 정도장애의 경우에는, 추후 영유아가 연령이 증가하여 보다 심각한 수준의 ASD 특성이 관찰되고, 그로 인한 사회 및 행동적 부적응이 나타난 이후가 되어야 비로소 전문적 기관에 의뢰된다면, 조기에 적절한 개입으로 인해 추후 치료적 효과 뿐 아니라 적응 수준이 증진될 수 있는 기회가 박탈당할 수 있다. 그러므로 생후 초기 영유아 시기에 영유아 보육을 담당하고 있는 보육교사가 충분히 신뢰도와 타당도가 높은 보육교사 수준에서 사용할 수 있는 간편 도구를 활용하여 영유아 ASD 특성을 조기에 발견한다면, 이러한 결과를 토대로 추후 이들 영유아가 임상전문가에게 의뢰되어 보다 정확한 임상적 진단 및 치료 개입을 제공받을 수 있도록 부모와 영유아를 돕는 조력자의 역할을 담당하는 것이 충분히 가능할 것으로 사료된다. 영유아 ASD 관련 연구 및 치료적 개입이 국가적 차원에서 제공되고 있는 미국 뉴저지의 경우, 보육교사를 대상으로 영유아 ASD 특성을 조기에 발견하여 임상전문가에게 의뢰하고 전문적 치료 개입을 체계적으로 제공할 수 있도록 돕는 의료기관 및 보육기관 간 통합적 시스템이 구축되어 있으며(Children's Specialized Hospital, 2016), 영국의 경우에는 국가적 차원에서 보육교사에게 영유아 ASD 특성 조기 발견 및 보육 시 고려사항과 관련된 정보를 제공하고 보육교사 간 상호교류를 위한 홈페이지가 구축되어 효율적으로 활용되고 있는 실정이다(The National Autistic Society, 2016). 그러나 국내의 경우에는, 보육교사를 대상으로 한 영유아 ASD 특성을 조기에 발견하는 것과 관련된 교육 및 선행연구가 전무한 실정이다. 영유아 ASD 조기 선별과 관련된 선행연구 결과들을 살펴보면, 특수교육이나 관련 서비스 분야를 제외한 영역에서는 연구가 이루어지지 않았으며(엄진명, 윤현숙, 2015; 이소현, 이수정, 2012), 정작 영유아 보육 및 교육 관련 영역에서는 영유아 ASD 조기 선별 관련 연구를 찾아보기 어렵다. 영유아 ASD 조기 선별에 가장 널리 사용되고 있는 대표적 척도로는 아동기 자폐증 평정척도(Childhood Autism Rating Scale: CARS), 영유아기 자폐 선별 검

사(Checklist for Autism in Toddler: CHAT) 및 자폐증 진단 관찰 도구(Autism Diagnostic Observation Schedule: ADOS)를 들 수 있다. 그러나 이들 척도는 만 3세 이전 영유아 ASD 선별에 사용되기에는 척도의 구성 및 실시방법에 적합하지 않은 점이 있으며, 특히 영유아기 자폐 선별 검사인 ADOS의 경우에는 한국 표준화 연구가 아직 완료되지 못한 실정이다. 더욱이 이들 도구는 부모 및 전문가를 대상으로 제작된 도구이므로, 보육교사들이 영유아 ASD 조기 선별을 위해 사용하지 못한다는 제한점이 있다.

따라서 본 연구에서는 보육교사를 대상으로 영유아 ASD 특성 인식 지표 발견 및 조기 선별 요구도를 살펴보기 위한 연구를 실시하고자 하며, 특히 양적 연구가 아닌 질적 연구인 포커스 그룹 인터뷰(Focus Group Interview: FGI)를 실시하고자 한다. 포커스 그룹 인터뷰(이하 FGI)란 해당 주제에 대해 상세하게 잘 알고 있는 비슷한 배경을 가진 사람들 간의 상호작용을 통해 수집된 자료를 바탕으로 의미와 결론을 도출하는 질적 연구방식으로(Krueger, 1998; Morgan, 1998), 양적자료 분석 방법을 보완하는 매우 유용한 연구방법이다(이익섭, 신은경, 2005). 본 연구에서는 보육교사를 대상으로 한 FGI를 통해 보육교사가 보다 용이하고 쉽게 ASD 영유아를 조기 선별하여 전문가에게 의뢰할 수 있도록 돕는 영유아 ASD 특성 인식 지표에 대한 구체적 정보와 시사점을 제공할 수 있을 것이다. 더 나아가 본 연구결과가 추후 한국형 보육교사 영유아 ASD 조기 선별 척도 및 교육 프로그램 개발을 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 기대한다. 이를 위한 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 보육교사는 영유아 ASD 보육과 관련하여 어떠한 경험을 하였는가?

연구문제 2. 보육교사의 영유아 ASD 주요 문제 및 행동특성 관련 인식 지표는 구체적으로 무엇인가?

연구문제 3. 보육교사는 영유아 ASD 부모상담과 관련하여 구체적으로 어떠한 경험을 하였는가?

연구문제 4. 보육교사가 보육현장에서 활용하기 위한 영유아 ASD 조기선별과 관련하여 필요하다고 생각하는 서비스 요구도는 무엇인가?

연구문제 5. 보육교사가 한국형 ASD 조기선별 도구 제작, 실시 및 활용과 관련하여 필요하다고 생각하는 서비스 요구도는 무엇인가?

II. 연구방법

1. 연구 참여자

본 연구의 참여자는 현재 어린이집에서 보육을 담당하고 있는 직장어린이집 원장 2명과 보육교사 5명, 국공립 어린이집 원장 1명과 보육교사 3명으로 구성된 총 2개 포커스 그룹이 선정되었다. 이를 위하여 우선, 해당 어린이집을 대상으로 본 연구의 연구자 소개, 연구의 취지, 연구목

적, 포커스 그룹 인터뷰 형식 및 내용에 대한 설명, 그리고 본 연구 참여 동의서가 동봉된 공문을 우편으로 전달하였다. 다음으로 공문을 전달받은 어린이집 원장 및 보육교사 중 본 연구에 참여하기를 희망한다고 연락해 온 어린이집 원장과 보육교사를 대상으로 면접자 소개, 포커스 그룹 인터뷰의 목적, 인터뷰 장소 및 소요시간, 그리고 본 연구자들이 개발하여 인터뷰에 사용할 반구조화된 인터뷰 질문 내용을 사전에 우편으로 발송하여 연구 참여자들이 인터뷰 내용을 숙지한 후 인터뷰에 참여할 수 있도록 하였다. 질적인 표본 추출을 위해서는 ‘적절성’의 원리가 필요한데 ‘적절성’은 연구의 주제와 연구 목적에 대해 가장 좋은 정보를 제공해 줄 수 있는 연구 참여자를 선택하는 것이다(Morse & Field, 1995). 본 연구의 연구 참여자는 모두 보육경력이 최소 2년부터 20년까지로 충분한 근무경력을 가지고 있어 포커스 그룹 인터뷰를 통해 실제 보육현장에서 보육교사가 경험하고 있는 영유아 ASD 특성 인식 지표를 탐색하기에 적절한 것으로 판단되었다. 참여자의 정보는 <표 1>에 제시되었다.

<표 1> 포커스 그룹 연구 참여자 일반적 특성

그룹 1						그룹 2					
사례	직위	성별	연령	경력 (개월)	교육	사례	직위	성별	연령	경력 (개월)	교육
1	원장	여	41	120	대학원졸	1	원장	여	50	240	대졸
2	원장	여	33	103	대학원졸	2	보육교사	여	43	36	대졸
3	보육교사	여	24	35	대졸	3	보육교사	여	24	24	대졸
4	보육교사	여	26	36	대졸	4	보육교사	여	32	72	전문대졸
5	보육교사	여	31	104	대졸						
6	보육교사	여	30	100	대졸						
7	보육교사	여	32	60	대졸						

2. 포커스 그룹 인터뷰

본 연구에서 사용한 FGI는 Morgan(1998)과 Krueger(1998)가 제시한 질적 분석 방법으로 해당 주제에 관해 잘 알고 있는 비슷한 배경을 가진 사람들 간의 상호작용을 통해 생성된 자료를 수집하여 결론을 도출하는 방식이다. 즉 FGI는 일반적인 그룹 인터뷰와 달리 목적, 규모, 집단 구성, 운영 과정에 있어서 특수한 형태라고 할 수 있으며, 가장 특징적인 것은 연구자가 연구목적에 적합한 대상자를 선정하여 집단을 구성하고 토론을 통해 어떤 결론을 찾아가는 것인데, 허용적이며 자유로운 집단 환경에서 참여자들은 이미 선정되어 있는 큰 주제에 초점을 맞춰 각자의 경험을 토대로 경험을 나누고 피드백을 교환하면서 토론을 진행해간다(김영혜, 강순화, 2014).

3. 자료수집 과정 및 반구조화 질문지

본 연구에서는 총 2개 FGI가 실시되었다. 그룹 1은 연구 참여자들이 서로 상의하여 결정한 장소(연구 참여자 중 1명이 운영하는 어린이집 1곳)에서 임상심리전문가 및 발달심리전문가 자격증을 보유하고 있는 연구자 1명이 인터뷰를 실시하였다. 그룹 2는 연구 참여자 보육교사들이 근무하고 있는 국공립 어린이집 1곳에서 보육교사들이 모든 보육업무를 모두 마친 시간에 이루어졌다. 면접자는 우선 포커스 그룹 인터뷰를 실시 전, 연구 참여자들에게 포커스 그룹 인터뷰 목적과 방법, 인터뷰 내용의 음성녹음, 연구 참여의 자발성, 언제든지 참여 의사 철회 가능, 개인정보 보호 및 비밀유지, 인터뷰 결과 활용 및 추후 자료 폐기에 대한 전반적인 설명을 다시 구두로 전달하였다. 연구 참여자들은 연구 참여자의 권리에 대한 자세한 구두 설명을 다시 듣고 연구 참여에 재차 동의한 후, 인터뷰 녹음허락, 개인정보 수집 및 인터뷰 결과 활용 동의서에 직접 서명 날인을 하였다. 인터뷰 과정은 연구 참여자들의 동의하에 인터뷰 시작부터 종결 시점까지 모두 음성녹음을 실시하였으며, 각 집단별 인터뷰 시간은 약 2시간 정도씩 소요되었다.

본 연구에서는 포커스 그룹 인터뷰 질문지를 구성하기 위하여 우선 본 연구진들이 영유아기 ASD 임상적 특성 및 조기 선별 관련 문헌연구를 실시하였으며, 이를 토대로 보육교사의 영유아 ASD 보육 관련 경험 및 일반적 인식, 영유아 ASD 주요문제 및 행동특성 관련 인식 지표, 영유아 ASD 부모상담 관련 경험, 보육현장 영유아 ASD 조기 선별을 위한 서비스 요구도, 한국형 ASD 조기 선별 도구 제작 및 활용 방안 요구도에 대한 반구조화된 인터뷰 질문지를 구성하였다. 질문의 형태는 Krueger와 Casey(2000)가 제시한 질문방식을 참고로 하여 개방형 질문인 도입 질문(Opening Question), 소개질문(Introductory Question), 전환질문(Transition Question), 주요질문(Key Question), 마무리질문(Ending Question)으로 구성하였으며, 구체적인 질문은 다음의 <표 2>에 제시하였다.

4. 자료 분석

본 연구의 자료분석은 Krueger와 Casey(2009)가 제시한 방법을 다음과 같이 사용하였다. 첫째, 연구자 편견 배제를 위하여 본 연구와 무관한 전사자가 녹음된 파일을 전체 축어록 형태로 전사하였다. 둘째, 본 연구자가 전사된 축어록을 녹음 내용과 대조 확인하였으며, 면접시 작성하였던 현장노트를 참고로 하여 녹음되지 않은 정서나 표정을 축어록에 추가 기록하였다. 셋째, 축어록, 현장노트 및 요약본을 종합하여 인터뷰 원자료에서 나타난 경향성, 패턴, 빈도, 강도, 특수반응 및 정서 등을 고려하여 1차 의미자료를 추출하였다. 넷째, 의미자료와 축어록을 다시 비교하면서 분류기준을 설정하여 주제를 분류하고, 관련 없는 정보는 진술내용을 찾아 신중하게 재검토 하였다. 다섯째, 분류된 주제 별로 영역과 의미범주를 추출하여 명명화 하였으며, 각각의 영역 별 관련성을 검토하여 의미범주 별로 축어록을 살펴보며 해당 진술내용을 재확인하여 분석한 자료가 원자료를 잘 반영하는 지 검토하고 정리하였다. 자료분석의 신뢰도를 높이기 위해 축어록을 여러 번 반복하여 읽어 본질적 의미를 추출하고자 하였다. 또한 분석과정에서 유사하게 추출된 범주는

(표 2) 보육교사의 영유아 ASD 특성 인식 지표 발견을 위한 반구조화 질문

질문	탐색내용	질문내용
도입 질문	영유아 ASD 보육 관련 경험	- 보육교사로서 ASD가 무엇인지 들어보거나 교육받아보신 경험이 있습니까?
소개 질문	영유아 ASD 보육 관련 경험	- 보육교사로서 ASD 특성을 보이는 영유아를 보육하거나, 목격하거나, 동료교사에게 들어본 경험이 있습니까?
전환 질문	영유아 ASD에 대한 일반적 인식	- ASD는 무엇이라고 알고 계십니까?
주요 질문	영유아 ASD 주요문제 및 행동특성 관련 인식 지표	- ASD 특성을 보이는 영유아가 보였던 주요문제나 행동은 구체적으로 무엇이었습니까? - 구체적인 사례로 주요문제나 행동특성 3순위를 정한다면 무엇이겠습니까?
	영유아 ASD 부모상담 관련 경험	- 보육교사로서 ASD 특성을 보이는 영유아 부모와 상담한 경험은 있으십니까? - 부모상담에 대한 경험은 구체적으로 어떠하십니까? (부모에게 영유아 행동 에 대해 어떻게 설명하시고, 부모의 인식은 어떠했으며, 부모상담 후 부모의 반 응은 어떠하십니까?) - 부모상담 후 ASD 특성을 보이는 영유아에게 어떠한 조치가 취해졌으며, 그 결과는 무엇이었습니까?
	보육현장 영유아 ASD 조기선별을 위한 서비스 요구도	- 보육교사로서 보육장면에서 영유아 ASD 조기선별을 위해 필요한 서비스는 구 체적으로 무엇이라고 생각하십니까? (예: 보육교사 교육, 보육교사 선별도구 제 작 및 사용, 영유아 ASD 전문가와 상담서비스 연계 시스템 구축 등)
마무리 질문	한국형 ASD 조기선별 도구 제작 및 활용 방안 요구도	- 한국형 영유아 ASD 조기선별 도구가 개발된다면, 실시 및 해석은 ①어떠한 자 격기준을 갖춘, ②누가, ③어디에서, ④어떠한 형태 및 방식으로 수행해야하며, ⑤해석 내용에는 구체적으로 무엇이 제시되어야 한다고 생각하십니까? 그렇게 생각한 이유는 구체적으로 무엇입니까?

범주끼리 다시 비교하면서 각 범주 별로 상호배타적이 되도록 하였다. 그러나 비교과정에서 연구자 사이에 의견 불일치가 있거나 새로운 영역 및 의미범주가 생성될 때에는 연구자 2인이 적절한 수준의 합의에 이를 때까지 충분한 논의와 토론을 진행한 후 상호협의 하에 결정하였다.

자료분석의 타당도를 높이기 위해 본 연구자들은 범주화된 자료를 상호교차 검토하였으며 분석한 주제와 의미범주 명칭보다 더 적절한 대안이 떠오르는 경우 축어록을 다시 읽어보면서 논의를 통해 수정 및 보완하였다. 분석내용의 타당성에 대한 삼각검증(triangulation)을 위하여 질적 분석 외부 전문가 1인의 감수를 거친 후, 지적된 사항을 본 연구자들이 상호 협의를 거쳐 수정 혹은 보완하였다. 본 연구에서는 빈도 분석보다는 단 하나의 연구 대상자 개인의 의견에 대해서도 그 의미를 분석하고자 하였는데, 이는 그룹 토론에서 일정 개념이나 주제가 표면화되는 횟수인 빈도가 높다고 해서 반드시 중요하고 의미가 있는 것은 아닐 수 있으며 때로는 단 한 사람의 의견일지라도 매우 중요하다는 포커스 그룹 연구자들의 관점을 따른 것이다(주영아, 김영혜, 원수경, 2012). 그러므로 본 연구자들은 연구 참여자가 단 한 번이라도 언급한 구술내용은 모두 의미 자료에 포함시켜 분석하기로 상호협의 한 후 이를 자료분석에 포함시켰다. 본 연구의 FGI를 진

행하고 인터뷰 자료를 분석한 연구진은 모두 발달심리전문가 자격증(평균 상담 경력 20년)을 소지하고 있으며 대학에서 발달 및 상담 관련 전공 교수로 강의를 하며, 다수의 영유아 정신건강 및 상담 관련 양적·질적 연구 경험을 가지고 있다.

본 연구진이 구성한 반구조화된 인터뷰 질문지, 인터뷰 내용을 분석하여 분류한 주제 및 의미범주 등 자료분석에 대한 총괄적 평가 및 감수는 질적 분석으로 심리학 전공 박사학위논문을 작성하고 다수의 질적연구 논문작성 경험이 있는 외부 전문가 심리학과 교수 1인에 의해 이루어졌다.

Ⅲ. 연구결과

1. 보육교사의 영유아 ASD 특성 인식 지표 발견 통합적 분석결과

FGI 분석결과를 토대로 주제, 영역, 의미범주를 중심으로 통합적 분석결과를 요약하면, 영유아 ASD 보육 관련 경험 및 인식, 영유아 ASD 주요문제 및 행동특성 관련 인식 지표, 영유아 ASD 부모상담 관련 경험, 보육현장 영유아 ASD 조기선별을 위한 서비스 요구도 및 한국형 ASD 조기선별 도구 제작 및 활용 방안 요구도 등 총 5개 주제에 대해 총 22개 영역, 총 54개 의미범주가 구분되었다.

〈표 3〉 보육교사의 영유아 ASD 특성 인식 지표 발견 통합적 분석결과

주제	영역	의미범주
영유아 ASD 보육 관련 경험 및 인식	ASD 교육 및 보육 경험	- 학부 수업, 보수교육, 매스컴 등에서 이론교육 및 관찰 경험 있음. - 자폐증상을 보이는 원아 보육 경험이 과거 또는 현재 있음.
	ASD 보육 경험 관련 인식	- 보육 당시에는 원아가 ASD라고 인식하지 못함. - ASD 이론교육 받은 것이 실제 보육 현장 사례에 적용되지 못함. - ASD인지 아닌 지 보육교사로서는 판단하기 어려움.
영유아 ASD 주요문제 및 행동특성 관련 인식 지표	사회적 의사소통 및 상호작용 문제	- 눈맞춤 되지 않음. - 호명 반응 없음. - 또래와 상호작용이나 놀이가 안 되며, 혼자만의 놀이를 몰입해서 함. - 상황이나 맥락에 맞지 않은 부적절한 정서표현 함. (예; 친구 다쳤는데 혼자 웃음, 다른 원아 무서워하는데 혼자 좋아함) - 타인에 대한 공감능력 부족함.
	제한된 관심 및 유별한 흥미	- 특정 주제에만 집착함(예; 시계, 시간, 숫자, 기호, 지하철 노선 등).
영유아 ASD 주요문제 및 행동특성 관련 인식 지표	특정분야의 뛰어난 능력	- 한글, 영어, 퍼즐 등 특정 영역 및 분야에서는 능력이 뛰어남. - 타인은 알아채지 못하는 사소한 것을 잘 파악함.
	반복적인 상동 행동	- ABCD나 기차 등을 일렬로 반복하여 나열함. - 반복적인 행동 보임(예; 제자리에서 뛰거나 특이한 행동 반복).
동일성에 대한 고집 및 의식적 행동 집착		- 변화를 거부하며 익숙한 것만 고집하고(예; 인형), 제지 시 극심한 저항 - 의식적 행동 일과 및 순서를 반드시 지켜야 함.

주제	영역	의미범주
	언어발달 및 의사소통 문제	<ul style="list-style-type: none"> - 또래에 비해 언어발달 지연 있음. - 한글이나 영어 단어는 읽지만 의미 있는 지속적 대화 불가능함. - 말투나 어조가 어색하거나 특이함. - 맥락에 맞지 않는 자신만의 말을 반복하거나, 부적절한 질문함.
	감각이상성	<ul style="list-style-type: none"> - 후각이상성 (예; 특정 물건 냄새를 맡으며 다님) - 감각적 예민성 (예; 지나친 편식 및 음식거부) - 미각적 관심 (예; 입에 넣고 빨고, 행동 제지 시 극심히 저항)
	행동 및 정서문제	<ul style="list-style-type: none"> - 고집, 자기주장이 지나치게 세서 부모와 교사도 보육이 어려움. - 화를 잘 내고, 또래를 때리는 등 신체적 공격성 보임. - 집중력이 짧고, 과잉행동, 산만하게 돌아다님. - 위험한 행동을 하거나 충동적 행동 보임 (예; 높은 곳 올라감).
영유아 ASD 부모상담 관련 경험	부모의 인식 부족	<ul style="list-style-type: none"> - 자녀에게 문제가 없다고 생각하거나 인정하지 않음. - 인지발달에 이상성 없으므로 사회성 다소 부족한 것이라며 부인함. - 가정 내에서는 문제가 전혀 없다고 보고함. - 보육교사의 우려에 대해 심각하게 받아들이지 않고 무시함.
	부정적 정서 표출 및 저항	<ul style="list-style-type: none"> - 보육교사의 보고에 대해 분노, 실망감 등 부정적 정서 표출함. - 보육교사의 과잉반응이라고 불쾌해 하며 저항함.
	전문가 의뢰 및 연계 어려움	<ul style="list-style-type: none"> - 부모에게 전문적 지식 전달에 어려움 있음. - 전문가 의뢰에 대한 정보가 부족함. - 전문가 의뢰 후, 부모는 보육교사에게 상담 관련 언급 회피함.
보육현장 영유아 ASD 조기선별을 위한 서비스 요구도	전문가 방문	- 전문가가 방문하여 검사, 관찰 등을 실시 한 후, 전문적 개입 필요.
	검사 척도 제공	- 사용하기 간단한 ASD 체크리스트 제공 필요
	보육교사 및 부모교육 실시	<ul style="list-style-type: none"> - 보육교사에게 ASD, 체크리스트 실시 및 해석 관련 교육 제공 필요. - 동영상상을 통한 실제 사례 중심의 보육교사 교육 필요. - ASD 관련 부모교육 필요.
한국형 ASD 조기선별 도구 제작 및 활용 방안 요구도	협력 시스템 구축	- 전문가 방문, 보육교사, 원장 간 협력 시스템 구축 필요
	전문가 활용	<ul style="list-style-type: none"> - 전문가가 ASD 체크리스트 제작 및 실시 - 소아정신과 의사, 치료사 및 임상전문가 전문가 - 영유아 임상현장 경험 경력자
	보육교사 활용	<ul style="list-style-type: none"> - 보수교육 시, ASD 체크리스트 실시 및 해석 관련 교육 실시 - 일정 경력 및 자격증 소지자 (예; 4년 이상, 1, 2급 자격증 소지자)
	신뢰도, 타당도 높은 척도	<ul style="list-style-type: none"> - 구체적인 평정기준이 있는 척도 제작 (예; 10번 중 3번 보임 등) - 질문이 단순하면서도 이해하기 쉽게 제작 - 3점 리커트식 척도, 일주일에 한 번 등으로 기준설정, 30문항 정도, 컷오프 점수 결과 산출
	보육현장 고려한 검사 실시	- 3, 4월 학기초라 바쁘기 때문에 1학기 끝나는 시점이 적절함.
	조기선별 의무화 국가 제도화	<ul style="list-style-type: none"> - 어린이집 입소 시, 체크리스트 실시 결과 제출 의무화를 국가 제도화 - 영유아건강검진 시, ASD 조기선별 검사 의무화

2. 보육교사의 영유아 ASD 특성 인식 지표 발견 주제별 분석결과

1) 영유아 ASD 보육 관련 경험 및 인식

(1) ASD 교육 및 보육 경험

보육교사들은 학부 수업, 보수교육 및 매스컴 등을 통해 이론교육을 이수한 경험이 있었으며, 실제 보육현장에서도 ASD 영유아를 관찰한 경험을 가지고 있었다(<표 4> 참조).

<표 4> ASD 교육 및 보육 경험

의미범주	진술내용
학부수업, 보수교육, 매스컴 등에서 이론교육 및 관찰 경험 있음	“교육, 받아봤지요. 책을 보거나.” (그룹 1, 교사 2)
	“학교 다닐 때 이론적으로 보육학 개론이나 그 안에 들어있는 자폐나 ADHD 이렇게 이론적으로만 들어보았고” (그룹 1, 교사 3)
	“매스컴 TV에 김진호이란 사람. 그 사람이 수영으로 인해서 그것을 극복하는 건데 그 사람 자체가 자기만의 세계에 갇혀있는 사람이라고 본 것만 있고, 간접적으로만” (그룹 1, 교사 4)
자폐증상 보이는 원아 보육 경험 있음	“저는 굿닥터(TV)에 나왔던 주원. 그런거나 말아톤에서 나온 초원이. 그런 미디어에서 좀 많이 접해볼 수 있었고” (그룹 2, 교사 1)
	“영화매체로 간접적으로 보았었고, 대학교 때 수업했을 때 자폐증 진단준거 정도 요 정도는 배웠는데 기억은 안 나는 것 같아요.” (그룹 2, 교사 2)
자폐증상 보이는 원아 보육 경험 있음	“제가 5살 때 (**를) 말았는데 7살 때 이번에 졸업했는데, 2년을 봤는데 5살 때는 심했어 요. 자기고집을 엄청 저항하듯이 해서 노래나 율동을 자기가 하기 싫어요. 그러면 안한다고 가만히 앉아있고” (그룹 1, 교사 4)
	“3명. 연마다 하나씩 있었어요. (그룹 2, 교사 4)

(2) ASD 보육 경험 관련 인식

보육교사는 보육경험 당시에는 원아가 ASD라고 인식하지 못하였으며, 이론교육 받았던 경험이 실제 보육현장 사례에 적용되지 못하였고, ASD 인지 아닌 지 보육교사로서 판단하기 어렵기 때문에 보육에 어려움이 있었던 것으로 나타났다(<표 5> 참조).

2) 영유아 ASD 주요문제 및 행동특성 관련 인식 지표

(1) 사회적 의사소통 및 상호작용 문제

ASD 영유아가 보이는 사회적 의사소통 및 상호작용 문제는 눈맞춤이 되지 않고, 호명반응 없거나 부족하며, 또래와 상호작용이나 놀이가 안 되고, 혼자만의 놀이를 몰입해서 하며, 상황이나 맥락에 맞지 않은 부적절한 정서표현을 하고, 타인에 대한 공감능력이 부족한 것으로 나타났다(<표 6> 참조).

〈표 5〉 ASD 보육 경험 관련 인식

의미범주	진술내용
보육 당시 원아가 ASD라 인식 못함	“(당시에는 원아의 행동이) 그런 것을 자폐라고 인식은 안 했어요.” (그룹 1, 교사 4)
ASD 이론교육이 실제 보육현장 사례에 적용되지 못함	“학교 다닐 때 연수 같은 거에서 들어봤던 경험이 있는데, 정확하게 잘 알진 못했어요.” (그룹 1, 교사 2) “대학교 때 배우기는 했는데, 몰랐어요. 자폐라는 거를. 나중에 알았어요.” (그룹 1, 교사 3)
ASD인지 보육교사로서 판단	“자폐 진단도구나 이런 거 글자로는 알고 있지만 저희가 전문가처럼 자폐증 이구나 확답을 내릴 수 없잖아요. 처음에 그런 아이가 눈맞춤 안 된다거나 발달과업에 맞는 그런 발달
어려움	과업이 이루어지지 않을 때에는 이런 부분에 있어서 이런 아이들은 이런 모습을 보이는데, 이 아이는 조금 부족한 것 같다 생각하지요.” (그룹 2, 교사 2) “저 같은 경우에는 영아였다 보니까 관정을 하는 게 더 어렵기도 했고, 발달이 조금 지연이 되는 건지 아니면 애착장애도 되게 유사하게 나타나잖아요. 사회적인 부분이 안 나타나는 게. 그래서 어떤 건지 확인을 해 보는 게 우선이었던 것 같아요.” (그룹 2, 교사 4)

〈표 6〉 사회적 의사소통 및 상호작용 문제

의미범주	진술내용
눈맞춤 되지 않음	“눈을 잘 안보고 딴 곳을 보거나... 그런 것” (그룹 1, 교사 3) “교사와 눈을 마주치지 않고 다른 곳에 관심이 가있고 그런 것 같아요” (그룹 1, 교사 2) “눈을 잘 못 마주쳐서 항상 이야기 할 때, ** 야 선생님 눈 보고 이야기해. 그 이야기를 좀 많이 했던 것 같아요.” (그룹 1, 교사 1) “눈동자가 안 맞춰져요. 검은 눈동자만 있지. 전혀 맞춘다는 느낌이 안 들어요. 상대랑 관계를 할 때 눈동자를 보잖아요. 그게 아니라 눈동자가 풀려요. 검은 눈동자가 뿌옇게 되서 초점이 안 맞아요.” (그룹 2, 교사 6)
호명 반응 없음	“이름에 잘 반응을 안하구요. 누구야 불렀을 때 반응 안 하는 것 같고” (그룹 2, 교사 5) “그 아이 이름을 불렀을 때 바라보지 않는 것 같은데, 대답은 하지만 갑자기 다른 세계로 쏙 들어가는 느낌. 놀이하다가도 멍 때리고” (그룹 2, 교사 1)
또래와 상호작용이나 놀이가 안 되며, 혼자만의 놀이를 몰입해서 함	“친구들과 잘 어울려서 놀지 않고 주로 혼자서 뭘 만지거나 블록을 만지거나 책을 보거나 친구들과 어울려 놀이 하는 게 1년 동안 보이지 않았거든요. 혼자 책을 읽고 혼자 무엇인가를 계속 해요.” (그룹 1, 교사 3) “자기만의 놀이를 해요. 자기만의 특성 있는 놀이에만 집중을 하지 그 외에는 관심이 없어요.” (그룹 1, 교사 1) “그 아이가 말도 못할 뿐 아니라 자기만의 세계 속에 갇혀있어요.” (그룹 1, 교사 1) “저희는 사회적인 관계에 있는 거를 보니까 다른 또래들이랑 이렇게 상호작용을 하지 못한다거나 이런 것들을 볼 수 있었어요.” (그룹 2, 교사 4)
타인에 대한 공감능력 부족함	“어떤 아이가 서랍을 열다가 다친 거예요. 부딪쳤는데 안 된 건데 공감감이 안 되니까 웃어버리는. 선생님은 웃는 거 아니야 그랬더니 그래도 참고 있어요. 그러는데 얼굴은 (웃는) 이거죠. 남들이 애는 이상한 거예요. 지내면 지낼수록 애는 범접하기 어려운 거예요.” (그룹 2, 교사 6)

의미범주	진술내용
상황이나 맥락에 맞지 않은 부적절한 정서표현을 함	“혼자 숨는 거예요. 깜깜한 곳을. 근데 무서워하지도 않아요. 다른 아이들 같으면 울고 난리가 날 텐데. 그 아이는 거기서 혼자 놀고 있었어요.” (그룹 1, 교사 1) “민감하지가 않아요. 남들은 그 상황에 뭔가 반응을 보여야 하는데 애는 다 느려요. 낮은 공간에 딱 놔뒀을 때 다들이요 위협을 느끼고 긴장하잖아요. 보통 애들은 다 이렇게 커요. 근데 애네들만 그런 새로운 곳에 놔두면 위협 인식이 너무 낮은 거” (그룹 2, 교사 6) “남들이 이상할 때, 위협을 알려야 할 때는 조용하거나 경건한 분위기여야 하는데 웃거나.” (그룹 2, 교사 6) “훈육상황에서나 뭔가 이제 작년 세월호 사건을 이야기 했을 때 웃었다는 이야기를 들었는데, (개미집을 흔들어서 보육교사가 훈육하는 상황에서) 저를 보고, 제 검정 눈동자를 보고 웃는 거예요. 계속 웃는 거예요.” (그룹 2, 교사 1) “다른 친구가 굉장히 열심히 (쌓기놀이) 쌓고 자기가 무너뜨리려고 하는데 옆에서 (**가) 무너뜨리는 거예요. 그럼 이제 아이들이 속상해서 우는 데도 즐겁고 무너뜨리는 것만 너무 재밌으니까 웃고 즐거운 거예요.” (그룹 2, 교사 3)
타인에 대한 공감능력 부족함	“내 마음을 사물이나 상대방의 마음을 내가 공감, 이입을 좀 어려워하는 것 같고, 지금 이 상황이 어떤 상황인지 정확히 인지하는 게 어려운 것 같고. 이게 좀 상황의 인지와 공감과 그런 게 안 되는구나. 정말 자기만의 세계에, 판타지가 머리에 굴러가는구나를 느꼈어요.” (그룹 2, 교사 1) “공감을 하는게 조금 어렵고, 내가 즐거운 것만 계속 하고 싶어 하고. 다른 감정을 조금 공유해서. 본인이 속상하면 다른 사람도 속상할 수 있다는 걸 반영을 해서 그런 것들을 해야 되는데 그게 어려운거죠.” (그룹 2, 교사 3) “오로지 나에게만 꽃혀있고 주변 사람 마음이나 이런 것들을 이해하지 못하고 공감하지 못하는 거.” (그룹 2, 교사 2)

(2) 제한된 관심 및 유별한 흥미

ASD 영유아가 보이는 제한된 관심 및 유별한 흥미로는 사학, 숫자, 기호, 시계, 공룡 등 특정한 주제에만 집착하는 행동을 보이는 것으로 나타났다(<표 7> 참조).

<표 7> 제한된 관심 및 유별한 흥미

의미범주	진술내용
특정 주제에만 집착함	“수학적인 거나 이런 것들에 되게 집중해 있고, 그거에 대해서 파고들고 싶어 하고” (그룹 2, 교사 4) “숫자나 기호에 너무 많이 집착하는 아이였기 때문에 어떤 상황 속에서도 항상 숫자랑 연관을 시키는 거예요. 숫자나 기호 많이 연관시켜 이야기 한다거나 계속 숫자와 연관시켜서 그렇게 질문하고 이야기하고 그런 애가 있었어요.” (그룹 2, 교사 2) “시계에 관심이 많아진 거예요. 시계를 매일매일 들고 다녔고, 어린이집에 있는 시계를 계속 찾고, 밥을 먹을 때도 시계를 계속 보면서 지금은 5에 있으니까 25분이야. 그러면 8에 가면 몇 분이지? 하면서 혼잣말을 계속 하는 거예요. 뭔가 일과 중에서 해야 된다는 것보다는 본인이 집중하고 있는 것을 계속 본다거나 이런 모습들” (그룹 2, 교사 3) “도서관 가서도 항상 공룡 책” (그룹 2, 교사 5) “시간이 되서 정리할 거야 하고 12를 보여주면, 거기 나온 숫자를 보면서 굉장히 좋아하고 희열을 느끼고 숫자를 만들고 시간이 점점 더 줄어들 때마다 너무 흥분하는 거예요.” (그룹 2, 교사 5)

(3) 특정분야의 뛰어난 능력

ASD 영유아가 보이는 특정분야의 뛰어난 능력으로는 한글, 영어, 퍼즐 등 특정 영역 및 분야에서 능력이 뛰어나며, 타인은 알아차리지 못하는 사소한 것을 잘 파악하는 것으로 나타났다(<표 8> 참조).

<표 8> 특정분야의 뛰어난 능력

의미범주	진술내용
한글,영어,퍼즐 등 특정 영역 및 분야에서 능력 뛰어남	“자폐아가 지하철 노선도를 다 외우는 거예요. 한 가지 다 잘하진 않는데 한 가지에 빠지면 그것을 완벽하게 수행할 수 있는 그런. 뭔가 암기력이 뛰어나거나 특수적인 부분에서 뛰어난 그런 거 같아요.” (그룹 1, 교사 3) “**가 어릴 때 한글을 다 스스로 뗐데요. 지금 영어도 잘 하고. 글을 읽고 영어는 빠르데” (그룹 1, 교사 1)
한글,영어,퍼즐 등 특정 영역 및 분야에서 능력 뛰어남	“수 셈하고 더하고 이런 건 너무 빠르니까요. 다른 애가 못하는 자릿수와 더하기와 이런 것들이 가능하니까.” (그룹 2, 교사 5)
타인은 알아차리지 못하는 사소한 것을 잘 파악함	“특이한 점이라면 다른 아이가 발견하지 않은 걸 딱 집어내요. 예를 들면, 저희 원에 건물 안에 맨 꼭대기가 미래나무라고 써 있는데 나무 위에 부분이 전구가 깜빡거렸어요. 아무도 몰랐어요. 관심이 없으니까. 근데 애는 볼 곳도 아닌데. 어느 순간 엄마 불이 왜 깜빡거려요? 이렇게 해서 저희도 알았어요. 성인도 못 보는 어떻게 꼭대기에 있는 볼래도 볼 수 없는. 어떻게 봤을까? 너무 깜짝 놀랐어요.” (그룹 2, 교사 5)

(4) 반복적인 상동 행동

ASD 영유아가 보이는 반복적인 상동 행동으로는 ABCD 알파벳이나 기차 등을 일렬로 반복하여 나열하거나, 반복적인 행동을 지속적으로 보이는 것으로 나타났다(<표 9> 참조).

<표 9> 반복적인 상동 행동

의미범주	진술내용
ABCD나 기차 등을 일렬로 반복하여 나열함	“영어블록 있잖아요. 거기에 끼워 맞추기를 집중하더라고요. 그게 다른 것엔 관심이 없는데 ABCD 쪽 나열하는 거 거기에 만족감을 느끼는 거예요.” (그룹 1, 교사 1) “제가 봤던 어떤 아이들은 숫자를 좋아하기 때문에 숫자를 손으로 만들구요. 기차를 일렬로 나열하기도 하고” (그룹 2, 교사 1)
반복적인 행동 보임	“그리고 태권도라던가 이런 제스처를. 소리를 내면서 압압! 그거에 대해서 반복적으로 하고. 반복적인 행동을 보이는 경우도 있었고” (그룹 1, 교사 4) “항상 몸을 움직여요. 팔을 이렇게 하고 막 해요. 그러면서 재는 왜 저렇게 하지? 흔들고 기분 좋고 제스처하고 뭐 자기만의 뭘 세계가 있는 것처럼 느껴지는 거예요. 흔들다가” (그룹 1, 교사 3) “뭔가 저 아이는 역시 자기만의 세계에 빠져있다. (이상한) 그런 행동을 반복하고 표정도 이상하고. 자꾸 그런 반복적인 행동이 갑자기 생각나요.” (그룹 1, 교사 3) “제자리 뛰기를 많이 했던 아이들도 있었구요. 반복되는 행동 막 이렇게 있잖아요.” (그룹 2, 교사 1)

(5) 동일성에 대한 고집 및 의식적 행동 집착

ASD 영유아가 보이는 동일성에 대한 고집 및 의식적 행동 집착은 변화를 거부하며 익숙한 것만 고집하고, 제지 시 극심한 저항을 보이는 행동, 그리고 의식적인 자신만의 행동 일과 및 순서를 반드시 지켜야만 하는 것으로 나타났다(<표 10> 참조).

<표 10> 동일성에 대한 고집 및 의식적 행동 집착

의미범주	진술내용
변화 거부하며 익숙한 것만 고집하고, 제지 시 극심한 저항함	“(원아가) 내 위주로 생각해서 이렇게 해야 되는데 다른 사람이 그렇게 안한다. 화가 나는 거예요. 짜증도 내고 발버둥도 쳤던 것 같아요. 엄마가 데리러 오시면 뭔가 요구 조건이 안되면 울음을 잘 안 그쳤었어요. 엄마도 아무리 내 딸이지만 고집을 못 꺾겠다고 하시고 그랬어요.” (그룹 1, 교사 4)
의식적 행동 일과 및 순서를 반드시 지켜야함	“3월부터 지금까지 마찬가지로인데 (어린이집) 들어오면 다시 와 엄마 하고 엄마가 들어와요. 다시 엄마랑 다시 문 앞에서 엄마 다녀오세요. 이려고 반에 들어가면 엄마가 가면 안 돼요. 이걸 3월부터 지금까지 아직까지. 손을 씻을 때 같은 행동을 반복 한다는 게 꼭 손 씻을 때 수도꼭지가 3개인데 꼭 가운데에서만 씻어야 해요. 아무리 옆에 비어도” (그룹 2, 교사 5) “시계 지나면, 왜 공룡책은 어디갔어? 아침에 와서 공룡책 어디갔어? 하면 (교사가) 글썽하고 대답하면 이미 문닫고 가요. 그러고 그냥 가요. 제 대답을 들으려고 하는 게 아니에요. 그런데 항상 화용. 그게 들려야 또 마음이 편한 코스잖아요. 엄마한테 한 번 왔다갔다 인사하고, 공룡책 어디갔어? 시계는 어디갔어? 하면 글썽하고 대답하면 이미 문닫고 가요.” (그룹 2, 교사 5)

(6) 언어발달 및 의사소통 문제

ASD 영유아의 언어발달 및 의사소통 문제로는 또래에 비해 언어발달이 지연되어 있으며, 한글이나 영어 단어는 읽지만 의미 있는 지속적인 대화가 불가능하고, 말투나 어조가 어색하거나 특히 맥락에 맞지 않는 자신만의 말을 반복하거나 부적절한 질문을 하는 것으로 나타났다(<표 11> 참조).

<표 11> 언어발달 및 의사소통 문제

의미범주	진술내용
또래에 비해 언어발달 지연 있음	“말도 살짝 어눌해요.” (그룹 1, 교사 3) “말을 잘 못해요. 말을 많이 하는 편이 아니에요. 말을 잘 못해요” (그룹 1, 교사 3) “말이 되세 느려요. 말도 더듬거리고. (발달이) 폭등해야 하는데 늦다보니까 다른 애들하고 갑자기 차이가 나고” (그룹 2, 교사 6)
말투나 어조가 어색하거나 특이함 한글이나 영어 단어는 읽지만 의미 있는 지속적	“어투, 말투가 톤이 어색해요. 항상. 평상시 상호작용이 많이 안 이루어진 어투로 말을 하고” (그룹 2, 교사 5) “말투가 다른 것 같아요. 보통 아이가 하는 말투랑은 톤이 좀 높다거나. 말투가 좀 어색한. 재는 말을 많이 안해본 애 같다. 이렇게 기본적으로 해야 할 평범한 안녕하세요도 안녕하세요 이런 어색한 게 있었어요. 딱 보기에 느껴지는” (그룹 2, 교사 6)

의미범주	진술내용
대화 불가능함	<p>“**가 긴 문장으로 이야기 하지 못해요. 6살인데 짧게 짧게. 말을 할 때 짧게 짧게 이야기해요. 문장을 이어서 못하고 단어위주로 이야기를 해요. 글자랑 영어는 빠른데”(그룹 1, 교사 3)</p> <p>“말 하는 것도 말 할 때 단어를 문장을 이어 말하지 못하고 짧게 이야기 하니까 다른 친구들이랑 뭔가 다르다고 느꼈어요.”(그룹 1, 교사 3)</p> <p>“자기가 어떤 질문을 받았을 때 적절한 대답하는 게 어려운 거. 엉뚱한 대답 하는 거”(그룹 2, 교사 5)</p>
맥락에 맞지 않는 자신만의 말을 반복하거나 부적절한 질문함	<p>“질문을 했을 때 적절히 대답하지 못할 때, 어느 한 곳에 그 아이는 집중되어 있기 때문에 어떤 질문을 해도 공룡 같이 다른 말을 하더라고요.”(그룹 2, 교사 5)</p> <p>“항상 아침에 오면 아무 의미 없이 오늘 지금은 몇 시야? 이걸 한 달 반복했어요. 저한테 항상 오면 지금은 몇 시야? 질문하고”(그룹 2, 교사 3)</p>

(7) 감각이상성

ASD 영유아의 감각이상성으로는 후각이상성, 감각예민성 및 미각적 관심으로 나타났다(<표 12> 참조).

<표 12> 감각이상성

의미범주	진술내용
후각이상성	<p>“**가 토끼 인형에 너무 집착을 해요. 토끼 인형 냄새를 맡아야 하고. 거기에 애착이 생긴 것 같아요. 그 인형이 없으면 불안해하고 어쩔 줄 몰라 하고 그 인형을 주면 냄새를 맡아봐요. 냄새를 맡고 그러면 안정이 되는 거예요.”(그룹 1, 교사 1)</p> <p>“**도 냄새 맡고. 감아지 인형”(그룹 1, 교사 2)</p>
감각예민성	<p>“먹는 거에 흥미가 높지 않아서 항상 끼고 먹었거든요. 숟가락, 포크가 있어도 스스로 먹으려고 하지 않고”(그룹 2, 교사 5)</p>
미각적 관심	<p>“(입으로) 잘 빨아요. 옷이나 선생님 앞치마라던가. 제가 안아주고 옷을 못 빨게 하면 제 앞치마를 가져가서 빨고 그러거든요. 입으로 뭔가 빠는 것을 잘 해요. 아니면 낮잠 잘 때 자기 이불 끝이나 이런 것을 빨아요.(그룹 1, 교사 5)</p>

(8) 행동 및 정서문제

ASD 영유아의 행동 및 정서문제로는 고집이나 자기주장이 지나치게 세서 부모나 교사도 보육의 어려움을 겪는 것, 화를 잘 내고 또래를 때리는 등 신체적 공격성을 보이는 행동, 집중력이 짧고 과잉행동, 산만하게 돌아다니는 행동, 위험한 행동을 하거나 충동적 행동을 보이는 것으로 나타났다(<표 13> 참조).

<표 13> 행동 및 정서문제

의미범주	진술내용
고집, 자기주장이 지나치게 세서 부모와 아가) 교사도 보육 어려움	<p>“자기 고집을 엄청 저항하듯이 해서 노래나 울동을 자기가 하기 싫어요. 그러면 안한다고 가만히 앉아있고, 인상 쓰고 있고” (그룹 1, 교사 4)</p> <p>“(원아를) 안아서 이렇게 하려고 해도 꼭 누르려는 힘이 있잖아요. 자기가. (교사가) 못 들겠더라고요. 그래서 결국에는 좀 기다렸다가 울음 그치고 겨우 달래서 그 때 간신히 자리 이동을 한다거나 그랬었어요. (다른 교사) 그 선생님도 1학기 겪고 나서는 2학기 때는 (원아를) 안아서 이렇게 하려고 해도 꼭 누르려는 힘이 있잖아요. 자기가. (교사가) 못 들겠더라고요. 그래서 결국에는 좀 기다렸다가 울음 그치고 겨우 달래서 그 때 간신히 자리 이동을 한다거나 그랬었어요. (다른 교사) 그 선생님도 1학기 겪고 나서는 2학기 때는 (원아를) 안아서 이렇게 하려고 해도 꼭 누르려는 힘이 있잖아요. 자기가. (교사가) 못 들겠더라고요. 그래서 결국에는 좀 기다렸다가 울음 그치고 겨우 달래서 그 때 간신히 자리 이동을 한다거나 그랬었어요.” (그룹 1, 교사 4)</p> <p>“3세 때 왔는데, 개는 하루 일과가 적응이 안 돼요. 그리고 거부도 많고. 소리치는 것도 많고” (그룹 2, 교사 6)</p> <p>“단체생활이잖아요. 어린이집은. 단체생활까지도 영향을 되게 많이 미치는 것 같더라고요. 전이가 너무 안 되는 거예요. 자기가 이걸 해야겠다고 생각이 들었으면 이게 끝날 때까지 저희가 다 기다려줘야 하는 상황이 벌어지는 거예요.” (그룹 2, 교사 3)</p>
화를 잘 내고, 또래를 때리는 등 신체적 공격성 보임	<p>“(만 2세반) **가 (다른 친구인) 00 지나가니까 머리를 잡고 때리고. 아직 어려서 정확하게 이야기 못하겠지만, 공격적인 면이 보이고” (그룹 1, 교사 4)</p> <p>“밥을 먹을 때도 반찬을 골고루 먹어야 되니까 한 가지씩 먹고 오라고 그래요. 안 먹겠다고. 그래서 초반에 숟가락이랑 포크를 던졌었거든요. 공격적인 행동 많이 보였어요.” (그룹 1, 교사 3)</p> <p>“가만히 있다가 지나가다 (다른 원아) 애를 탁 때리고 뒤통수를 때리고. 갑자기 막 뛰어서 다른 아이 확 밀어요.” (그룹 1, 교사 1)</p> <p>“신체적으로 굉장히 발달이 잘 되어 있어서 친구들에게 위협적으로 하고 갑자기 뛰거나 하는 행동을 했었어요.” (그룹 2, 교사 1)</p> <p>“(또래와) 갈등이 많이 있죠. 갖고 싶은 건 무조건 아무 말 없이 뺏어요.” (그룹 2, 교사 6)</p>
집중력 짧고, 과잉행동, 산만하게 돌아다님	<p>“행동이나 인지적인 면에서도. 과잉행동을 한다거나 그래요” (그룹 1, 교사 2)</p> <p>“어린이집에서 집중이 떨어지거나 자신이 관심 없는 것에 대해 집중이 떨어지거나.” (그룹 1, 교사 3)</p>
집중력 짧고, 과잉행동, 산만하게 돌아다님	<p>“행동이나 인지적인 면에서도. 과잉행동을 한다거나 그래요.” (그룹 1, 교사 2)</p> <p>“어린이집에서 집중이 떨어지거나 자신이 관심 없는 것에 대해 집중이 떨어지거나” (그룹 1, 교사 3)</p>
위험한 행동 하거나 충동적 행동 보임	<p>“자꾸 자기교실에서 밖으로 나와요. 책상 위에 자주 올라가고. 막 올라가요. 이야기를 해주어도 막 올라가고” (그룹 1, 교사 1)</p> <p>“혼자 폴짝폴짝 위험하게 뛰어들어다니거나 안전사고 비슷하게” (그룹 2, 교사 6)</p>

3) 영유아 ASD 부모상담 관련 경험

(1) 부모의 인식 부족

영유아 ASD 부모의 인식 부족은 자녀에게 문제가 없다고 생각하거나 인정하지 않고, 인지발달에 이상성이 없으므로 사회성 다소 부족한 것이라며 부인하며, 가정 내에서는 문제가 전혀 없다고 보고하고, 보육교사의 우려에 대해 심각하게 받아들이지 않고 무시하는 것으로 나타났다 (<표 14> 참조).

<표 14> 부모의 인식 부족

의미범주	진술내용
자녀에게 문제가 없다고 생각하거나 인정하지 않음	<p>“(부모가) 인정을 안 하실 것 같아요.” (그룹 1, 교사 1) “(부모에게) 그런 것에 대해서 이야기를 할 때 그 문제에 대해서 회피하고 다른 이야기로 넘어가려고 하는 점이 있더라고요. 그 이야기를 했을 때 못 받아들이고 회피하고. 못 들은 척 하는 것은 아닌데 다른 이야기를 해요.” (그룹 1, 교사 2) “엄마가 안 받아들이는 거예요. 저희가 어떻게 대처를 할 수 없어요.” (그룹 1, 교사 1) “엄마부터가 인식이 되어야 하는데 엄마부터가 우리 아이는 그런 문제가 없다고 생각하니까 그게 정말 큰 문제거든요.” (그룹 1, 교사 1) “눈맞춤이 안 되는 것도 어머님이 안 되는 걸 캐치를 못하셨어요. 저희가 이야기 했을 때 그래요? 어떻게 모를 수가 있지. 엄마인데. 어머님들 인식도 아직 없었던 것 같고” (그룹 2, 교사 5)</p>
인지발달에 이상성 없으므로 사회성 다소 부족한 것이라며 부인함	<p>“(부모가) 저한테 하는 소리가 뭐냐면 애는 글자도 잘 알구요. 영어까지 너무 잘 알아요. 이런데 문제가 뭐가 있을까요? 이렇게 이야기를 했거든요.” (그룹 1, 교사 1) “애는 인지적인 거에서는 논리, 수세고 이런 것, 문제해결력 이런 건 다 안대요. 인지적으로 우리 아이는 뛰어나다. 수줍하고 더하고 이런 건 너무 빠르니까요. 다른 애가 못하는 자릿수와 더하기와 이런 것들이 가능하니까. 근데 우리 애는 사회성이 문제야. 이렇게 얘기를 하시는 거예요. 계속 주변에 알리시더라고요.” (그룹 2, 교사 5) “계속 아버지 쪽 동료 직원들한테 사회성만 문제라고 이야기를 하시고. 아이가 경험이 부족하다고만 하시고 주말에 나들이나 특별한 경험 정도” (그룹 2, 교사 3)</p>
가정 내에서는 문제가 전혀 없다고 보고함	<p>“**가 자기만의 세계 속에 갇혀있어요. 그런데 집에서는 말을 잘 하는데요. 그런데 저희는 그게 이해가 안 가는 거예요. 엄마 말로는 집에서 이야기를 잘 한다는데, 원에서 말을 안 하거든요. 해봤자 선생 님 소리도 또렷하게 나타나지도 않고” (그룹 1, 교사 1) “엄마가 완고하세요. 자기 아이는 집에서는 너무 잘 하는 아이인거예요.”(그룹 1, 교사 1) “일단 어린이집 생활에 대해서 말씀드리면 들으세요. 집에서는 안 그러다고 말씀하시고요.” (그룹 1, 교사 4)</p>
보육교사의 우려에 대해 심각하게 받아들이지 않고 무시함	<p>“(엄마가) 이 아이는 소아과를 5, 6 군데를 다녔는데 다 괜찮다고 이야기 했다는 거예요. 조금 늦을 수도 있지 그거가지고 큰 문제가 아니라는 거예요. 그런데 저희가 봤을 때 문제가 되거든요.” (그룹 1, 교사 1) “자기 아이는 집에서는 너무 잘 하는 아이인거예요.”(그룹 1, 교사 1) “그런데 저희가 봤을 때는 너무 떨어져있거든요. 또래에 비해서 많이 떨어져 있는데, 엄마는 금방 따라올 것이다. 5살 넘으면 저절로 좋아질 것이다. 모든 것이 다. 제가 봤을 때는 단어 표현 밖에 못하는 것으로 알고 있거든요.” (그룹 1, 교사 1) “(어머니가) 심각하게 받아들이지 않고 들으면 들으시면서 흘리시는, 우리 집에서는 안 하는데 별 심각하게 생각 안 하시고 이런 식으로 말씀하세요,” (그룹 1, 교사 4) “계속 이상징후에 대해 이야기 했지만, 본인은 그냥 일상 중에 조금 부정적인 행동이라고만 많이들 생각하시지 큰 문제라고 받아들이지 않더라고요.” (그룹 2, 교사 6)</p>

(2) 부정적 정서 표출 및 저항

영유아 ASD 부모의 부정적 정서 표출 및 저항은 부모가 보육교사 보고에 대해 분노, 실망감 등 부정적 정서 표출하거나, 오히려 보육교사의 과잉반응이라고 불쾌해 하며 저항하는 것으로 나타났다(<표 15> 참조).

<표 15> 부정적 정서 표출 및 저항

의미범주	진술내용
보육교사 보고에 대해 분노, 실망감 등 부정적 정서 표출함	“(아이를 양육하는) 조금 과격한 할머니가 내 아이를 미친 아이로 봤어? 화를 내시고 선생님한테 욕을 하시고” (그룹 1, 교사 2) “혹시 우리아이의 문제점이 발견되면 선생님이 어떻게 생각할까 그것 때문에 이야기를 못하신 것 같아요.” (그룹 1, 교사 1) “자꾸 (어머님이) 눈을 피하세요. 저를. 제가 그렇게 좋지는 않겠죠. 불편한 상대가 되어 버린 거죠.” (그룹 2, 교사 6) “우리 아이가 판정 난다는 게 엄마 마음에는 정말 상처잖아요. 엄마들이 왜 인정을 대부분 할 수 없다는 게 죄책감이잖아요. 솔직히 특히 아빠보다 엄마가, 내 배가 아파서 낳은 것 같고, 내가 죄를 짓는 것 같고” (그룹 2, 교사 2)
보육교사의 과잉반응이라고 불쾌해 하며 저항함	“(보육교사가 아이의 문제를 보고하자, 원장인) 저를 찾아 왔더라고요. 끝까지 (할머니가) 못 받아들이시고” (그룹 1, 교사 1) “어머님한테 눈맞춤이 어려워요. 조금 다른 것 같아요. 이러면 아직 어머님들도 아직 어리니까 다 괜찮대요. 주변에서 이러는 거죠. 다 괜찮대. 오히려 (교사인) 저보고 이상하대요. 왜 이렇게 유난을 떠는지. 3년 걸린 거예요. 검사를 받은 데서는 크게 문제가 있다라는 얘기가 아니었고. 그 정도면 괜찮아요 라고 얘기하니까. 거봐. 너네가 본 것처럼 그런 애 아니잖아. 왜 내 아이를 낙인찍으려고 해. 이렇게 저희 바라보시고.” (그룹 2, 교사 5) “저희 부모님들은 저항이 강해요. 너네가 뭔데? 아니면 이제 불신하는 거죠. 우리 애를 이상하게 본다고. 그러니까 저희도 관계가 힘든 거예요.” (그룹 2, 교사 6)

(3) 전문가 의뢰 및 연계 어려움

전문가 의뢰 및 연계 어려움은 부모상담 시 보육교사가 부모에게 전문적 지식 전달에 어려움이 있으며, 전문가 의뢰에 대한 정보가 부족하고, 전문가 의뢰 후에는 부모가 보육교사에게 상담 관련 언급을 회피하는 것으로 나타났다(<표 16> 참조).

<표 16> 전문가 의뢰 및 연계 어려움

의미범주	진술내용
부모에게 전문적 지식 전달에 어려움 있음	“만 3세임에도 불구하고 또래랑 상호작용이 거의 없고, 혼자 놀이하고, 질문에 대해 정확히 이야기하기 보다는 다른 이야기들을 계속 반복하고 이런 부분이 어렵다고 어머님한테 이야기는 하는데, 정확하게 딱 저희도 척도가 있어서 이런 것들을 기준에 있어서 이런 부분에서 어떤 것들이 안 되기 때문에 검사를 받아보시라고 말씀을 드릴 수 없는 거예요..” (그룹 2, 교사 5)
전문가 의뢰에 대한 정보가 부족함	“치료 센터 같은데 가서 조금 더 그 아이를 위한 노력을 해주셨으면 좋겠다 라고 말씀을 드렸거든요. 근데 그럼에도 불구하고 아직까지 어머님이 어떤 조치를 취하시거나 그러진 않는데, 그냥 말씀은 계속 물어보시는데 조치를 취하고 계시지는 않으세요.” (그룹 2, 교사 3) “상담했는데 어머님께서 계획은 발달검사를 받으실 예정이라고만 말씀하셨었거든요. 그래서 조금 희망을 가지고 기다렸는데 변함은 없으셨어요. 계속 예약 취소되었다고 하시고.” (그룹 2, 교사 2)

의미범주	진술내용
전문가 의뢰 후, 상담 관련 언급 회피함	“그 엄마도 자존심이 세셔서 자기만의, 자기가 알아서 하시고 처음에만 제가 가서 몇 번 부모는 보육교사에게 안내만 해드리고 거기서 이야기 하는거 저도 듣고 이런 면은 이렇게 고쳐나가면 좋겠다더라 이야기 하면 그 다음부터는 어머니가 개입하는 거 싫어하셔서 지금은 아예 어머니 혼자 알아서 하세요.” (그룹 1, 교사 1)

4) 영유아 ASD 조기선별을 위한 서비스 요구도

(1) 전문가 방문

전문가 방문으로는 전문가가 어린이집으로 방문하여 해당 원아에 대한 검사, 관찰 등을 실시한 후에 전문적인 개입을 제공하는 것이 필요하다고 보고하였다(<표 17> 참조).

<표 17> 전문가 방문

의미범주	진술내용
전문가가 방문하여 검사, 관찰 등 실시한 후, 전문적 개입 필요	<p>“전문가 선생님들이 한 번 와서 이 아이 성향을 파악해주시고 그 아이에 대해서 무엇이 필요한지 도구를 이용해서 체크하던지 서로 의논을 할 수 있는 것이 필요한 것 같아요.” (그룹 1, 교사 1)</p> <p>“보육교사는 지도해주시는 (전문가) 선생님 말씀에 따라 관찰을 하고 세부적인 것은 (전문가) 선생님이 해야 되지만 길잡이 역할을 그렇게 잡아만 주시면 저희도 그 나름대로 그 아이에게 조금 더 세밀하게 아이를 관찰하고 좋아질 수 있도록 저희도 많이. 뭐라 그럴까. 지도를 해야 한다고 해야 할까? 그런 것이 진짜 필요한데 저희조차도 그런 것을 못하고 있는 거잖아요.” (그룹 1, 교사 1)</p> <p>“저는 (전문가가) 현장에 오셔서 한 번 이렇게 봐주시는거예요. 보시고 나서 (전문가들은) 어느 정도만 봐도 딱 나오잖아요. 저희가 아무래도 잘 본다고 해도 (전문가가) 보는 관점과 저희가 보는 관점이 조금 다르기 때문에” (그룹 1, 교사 1)</p>

(2) 검사 척도 제공

검사 척도 제공으로는 사용하기 간단한 ASD 체크리스트를 제공하는 것이 필요하다고 보고하였다(<표 18> 참조).

<표 18> 검사 척도 제공

의미범주	진술내용
사용하기 간단한 ASD 체크리스트 제공 필요	<p>“체크리스트가. 구체적인. 저희도 그런 행동에 대해서 더 잘 알 수 있고 체크를 하면서 어떤 성향이 있는지 알 수도 있을 것 같아서 체크리스트가 정확하다면 도움이 될 것 같아요.” (그룹 1, 교사 2)</p> <p>“저희는 정확한 척도가 없다보니까. 저희는 다른 아이들과 이렇게 이렇게 다릅니다. 똑같은 과업이지만 이렇게 다름나다라는 걸 말씀드리고 어머니도 보시고. 저희는 약간 생활발달 측면에서만 본 건데 정확한 전문가 진단을 받으셔야 되니까.” (그룹 2, 교사 1)</p>

(3) 보육교사 및 부모교육 실시

보육교사 및 부모교육 실시로는 보육교사에게 ASD 체크리스트 실시 및 해석과 관련된 교육을 제공해야 하며, 특히 동영상을 통한 실제 사례 중심의 보육교사 교육이 필요하고, ASD 관련하여 부모교육도 필요하다고 보고하였다(<표 19> 참조).

<표 19> 보육교사 및 부모교육 실시

의미범주	진술내용
보육교사에게 ASD, 체크리스트 실시 및 해석 관련 교육 제공 필요	“저는 교사들이 사전지식이 없다면 이 아이가 자폐증이 있는 건지 없는 건지 모르잖아 요. 그런 교육을 받아서 교사들이 체크를 하는 거예요.” (그룹 1, 교사 4)
동영상 통한 실제 사례 중심의 보육교사 교육 필요	“자폐적인 특징이 있는 아이들이 있을 것 아니에요. 그런 사례에 대한 동영상과 체크리스트를 보고 표시도 해보고.” (그룹 1, 교사 3) “사례를 보면서 이론을 같이 (교육) 해주시면 좋겠어요. 이론을 먼저 터득하기 보다는 사례를 (동영상으로) 보면서 이론을 같이 들어가면 그러면 교사들이 학습하는 배우는게 확실히 다르더라고요. 쓱쓱 들어와요.” (그룹 1, 교사 4)
ASD 관련 부모교육 필요	“제가 제일 중요하다고 생각하는 게 (교육) 이거를 보육교사만 한다고 해서 되는 것이 아니라 부모님이 그것을 받아들이고 해야 하는데. 부모교육도 같이 이루어져야 돼요.” (그룹 1, 교사 3) “어린이집과 가정에서 (교육을) 같이 해야지. 가정에서는 받아들이지 않는데” (그룹 1, 교사 3) “(검사를) 하기 전에 전반적으로 (부모) 교육이라도 엄마들의 마음을 한시름 내려놓을 수 있도록. 엄마들이 인정하기 까지 그런 조금 괜찮습니다. 엄마들 마음을 좀 내려놓을 수 있는” (그룹 2, 교사 2)

(4) 협력 시스템 구축

협력 시스템 구축으로는 전문가가 어린이집을 방문하여 전문가, 보육교사 및 원장 간 협력적 시스템을 구축하는 것이 필요하다고 보고하였다(<표 20>참조).

<표 20> 협력 시스템 구축

의미범주	진술내용
전문가 방문, 보육교사, 원장 간 협력 시스템 구축 필요	“교육을 받으면 어느 정도 지식이 있으니까 (교사가) 체크해서 전문가에게 의뢰해서 전문가가 보시고 문제성이 있다고 하면 여기로 오셔서 관찰도 해주고 파악도 해주셨으면 좋겠어요. 차후에 부모님하고 교사하고 다 시스템이 그런 식으로 하는 것이 좋을 것 같아요. 삼각 구도가 돼서” (그룹 1, 교사 4) “그 아이에 대해서 문제점이 발생되면 어떻게 지도를 해야 하는가. 전문가와 교사와 다 같이 학부모가 모여서 어떤 방향으로 이 아이를 제시하면 참 좋겠다는 것을 토론하면 좋겠다는 생각이 들어요.” (그룹 1, 교사 1)

5) 한국형 ASD 조기선별 도구 제작 및 활용 방안

(1) 전문가 활용

전문가 활용으로는 전문가가 ASD 체크리스트를 제작하고 실시해야 하는데, 특히 소아과 의사를 제외한 소아정신과 의사, 치료사, 임상전문가 등 영유아 임상현장 경험이 있는 경력자가 실시해야 한다고 보고하였다(<표 21> 참조).

<표 21> 전문가 활용

의미범주	진술내용
전문가가 ASD 체크리스트 제작 및 실시	“전문분야에서 일 하고 계시는 (전문가) 분이 이야기를 해야지 더 설득력이 있을 것 같아요.” (그룹 1, 교사 2) “어머님들이 어린이집에서 이렇게 그런 이야기를 듣는 것을 꺼려하실 것 같아요. 전문 기관 정해서 거기 가서 들으면 마음을 더 열지 않을까 싶어요.” (그룹 1, 교사 4)
소아정신과 의사, 치료사, 임상전문가	“정신과 전문이라던지. 아니면 아이들을 교육하고 있는 센터라든지. 소아과는. 정신에서 많이 다루어지는 문제니까 (소아과 의사 말고) 조금 더 전문적인 분들이. 많이 경험이 있는 사람들” (그룹 1, 교사 2) “영유아 건강검진 할 때 다 주기마다 검사하잖아요. 사회성. 엄마가 체크리스트. 그게 이거 왜 하는거지? 그리고 소아과 의사 선생님이 다 아나? 시간 낭비 이렇게 되면 안 될 것 같은거죠. 대충 이렇게 하고 마는 그런 걸 소아과에 내면 가서 상담해주는 것도 아니고. 의사 선생님들 마다 편차가 있어서. 진짜 그냥 하시는 분이 계시고. 대충 하시는 분들이 계세요.” (그룹 2, 교사 6)
영유아 임상현장 경험 경력자	“이론적으로 배우는 사람들보다 현장 경험이 많은 사람들이. 아동발달 특성에 대해 많이 안다고 생각을 해요. 이론도 중요하지만 실습을 나왔을 때 차이를 많이 느꼈거든요. 특정한 행동을 보이는 아이들에 대해서 현장 경험이 5년 이상 되어야 된다는 것이 제 생각이고. 평가도 하고. 그 사람이 실습처럼 상담하고 구체적으로 연구를 하는 사람이어야 된다고 생각해요. 아디들과 같이 어울리고 평가하고 행동에 대해 분석하고 현장 경험이 많은 사람이 있으면 좋겠어요.” (그룹 1, 교사 3)

(2) 보육교사 활용

보육교사 활용은 보육교사의 보수교육 실시 기간에 ASD 체크리스트 실시 및 해석과 관련된 교육을 실시하고, 실시하는 보육교사는 일정 경력 및 자격증을 소지하고 있어야 한다고 보고하였다(<표 22> 참조).

<표 22> 보육교사 활용

의미범주	진술내용
보수교육 시, ASD 체크리스트 실시 및 해석 관련 교육 실시	<p>“훈련이 필요하지요. 물론 이걸 요원을 원마다 하나씩이든. 그런 부분들은 훈련시켜야 하 보수교육 시, ASD 죠.” (그룹 2, 교사 6)</p> <p>“명확하게 이 도구가 요구하는게 뭐고 원하는 방향이 있는지 여기에서 해석의 오류점을 교육받는 게 훨씬 명확하겠지요. 한 번 받으면 계속 쓸 수 있으니까. 4년째면 보수교육 때 이거를 하나 넣어가지고 사용할 수 있게끔. 보수교육이 3년 주기마다 있으니까 그 때 이걸 넣어도 괜찮을 것 같아요.” (그룹 2, 교사 5)</p>
일정 경력 및 자격증 소지자 (예; 4년 이상, 1, 2 급 자격증 소지자)	<p>“4년 이상은 되어 야지만 이거에 의하면 데이터가 어느 정도 잡하는 상태에서 이걸 분별할 수 있어야. 경력은 좀 필요하지 않을까 싶어요. 최소 4년 이상” (그룹 2, 교사 5)</p> <p>“교사 2급 이상인 사람만 사용할 수 있게. 3급은 안 될 것 같고. 1급이면 다 되겠죠. 1급인데 현장경력이 있어야 해요. 현장경력 최대 2년은 붙여야 되지 않을까 싶어요. 1급으로 학위로 인정받아서 딱 사람에 한해서는 경력이 최소 1, 2년 이상이라도 있었으면 좋겠어요.” (그룹 2, 교사 5)</p> <p>“원장님들도 원장 보수(교육) 같은 걸 하시잖아요. 원장선생님들이 이런 거에 대해서는 들으시면 교사가 이해하는 것보다 더 이해가 높을 것 같구요. 원장님들이 주요 평가자는 될 수 있는데 구체적인 그 아이에 대한 건 담당교사가 더 잘 아니까 같이 보조적으로 해서 팀이 돼서 평가를 하는 것.” (그룹 2, 교사 3)</p> <p>“민간, 가정 어린이집 같은 경우 아무래도 급수가 높다고 하더라도 다른 연령 아이들을 경험해보지 않은 경우가 많아요. 가정어린이집은 거의 영아 위주고, 민간은 유아 위주지만. 어떤 선생님께는 급수나 경력이 돼서 그 아이들을 만나게 되었을 때 연령별 발달기준에 대해서 이해하지 못하기 때문에 척도가 아무리 잘 짜여 있어도 잘 인지를 못할 것 같다는 생각이 들어요. 그래서 경력 플러스 해당 연령에 대한 고려. 그런 경험도 필요하지 않을까.” (그룹 2, 교사 1)</p>

(3) 신뢰도 및 타당도가 높은 척도

신뢰도 및 타당도가 높은 척도로는 구체적인 평정기준이 있는 척도, 질문이 단순하면서도 이해하기 쉽게 제작되어야 하며, 질문지는 리커트식 척도, 1주에 1회 등의 기준이 있고, 30문항 정도 분량에 컷오프 점수 결과를 산출하는 형식으로 구성되어야 한다고 보고하였다(<표 23>참조).

<표 23> 신뢰도 및 타당도가 높은 척도

의미범주	진술내용
구체적인 평정기준이 있는 척도 제작 (예; 10번 중 3번 보임 등)	<p>“저희가 간혹 검사를 할 때 오차범위가 굉장히 커서 그런 얘기해요. 누구는 했는데 맞는 거 맞냐고. 오차범위가 많을 때에는 어떻게 해야 되는 거냐고. 근데 그런 걸 선생님들이 잘 체크할 수 있게 구체적인 항목으로 구체적으로 체크하게” (그룹 2, 교사 6)</p> <p>“저희는 ‘자주’ 이런 것도 저희한테는 근심거리예요. 10번 중 3번. 이런 식으로 말을 해야지 저희가 체크를 하지. 저는 5번이 자주인데 다른 사람은 아닐 수가 있으니까.” (그룹 2, 교사 3)</p> <p>“저희도 자신이 없는 거예요. 가끔 그런 말을. 그래서 저희끼리 의논해요. 가끔이라고 해야 되는지.” (그룹 2, 교사 5)</p> <p>“애가 정말 못하는 건지, 할 수 있는데도 안 하는 건지. 그런 의도적인 것들을 저희는 알잖아요. 그런데, 그래서 그게 그렇다. 아니다로 나오니까 그걸 그렇다고 해야 하나 아니라고 해야하나. 할 수 있는데. 해 본 것 같기도 하고. 그게 너무 둘 중에 하나로 하기에는 너무. 예. 아니오는 너무 어렵고.” (그룹 2, 교사 2)</p>

의미범주	진술내용
질문이 단순하면서도 이해하기 쉽게 제작	“표현도요. 명확하게. 그 척도에 다 문제가 그거인거 같아요. (아이를) 볼렀을 때 쳤을 때 뒤돌아본다던지 좀 더 그 상황을 명확하게. 그렇다면 그렇게 나올 수 있게 된다면 하위영역까지 좀 이렇게 좀 더 구체적으로 만들어주면 하기 쉽지 않을까요?” (그룹 2, 교사 2)
리커트식 척도, 일주일에 한 번 등으로 기준설정, 30문항 정도, 컷오프 점수 결과 산출	“3점 정도 (리커트식 척도)가 괜찮은 것 같아요. 일주일에 몇 번 이상. 저희가 아이들 볼 때 그 아이의 하루만 보고 평가하는 게 아니라 일주일이든 한 달이든 전체 기간에서 그 아이 특성을 보고 전달해 드리는 상황이라서” (그룹 2, 교사 1) “일주일 세부 체크하고. 그리고 몰아서 한 달. 주 체크하고 월 체크하고.” (그룹 2, 교사 5) “한 30문항. 적으면 좋지요. 맥시멈 30문항. 한 장 짜리가 부담이 없더라고요. 사실 10문항짜리가 딱 좋거든요.” (그룹 2, 교사 5) “컷오프 이상은 무조건 센터나 보건소나 이런 데서 그런 검사를 받아보세요. 그렇게 저희가 안내해드리고 하면 될 것 같아요.” (그룹 2, 교사 3)

(4) 보육현장 고려한 검사 실시

보육현장 고려한 검사 실시로는 어린이집이 3, 4월은 학기초이기 때문에 보육교사들이 바쁜 시기이므로 1학기가 끝나는 시점에 검사를 실시하는 것이 바람직하다고 보고하였다(<표 24> 참조).

<표 24> 보육현장 고려한 검사 실시

의미범주	진술내용
3, 4월 학기초라 바쁘기 때문에 1학기 끝나는 시점이 적절함	“3, 4월이 학기 초여서 바쁘기도 하고 아이를 두세 달 관찰해서 하는 것은 아닌 것 같고. 1학기 끝날 무렵쯤에. 그래서 3월에는 적응 하다보면 이게 문자다 싶는데 아닐 수도 있잖아요. 초반에 할 것이 아니라 선생님이 반 아이들을 어느 정도 겪고 나서 이 아이가 기간이 지났는데도 그렇다고 하면 그 때 시작해도 될 것 같아요.” (그룹 1, 교사 4)

(5) 조기 선별 의무화 국가 제도화

조기 선별 의무화 국가 제도화로는 원아들이 어린이집 입소 시, ASD 체크리스트를 실시한 결과를 제출하도록 의무화하는 것을 국가 제도화 시키고, 전국적으로 실시하는 영유아 건강검진 시, ASD 조기 선별 체크리스트를 의무적으로 실시하도록 하는 것이 필요하다고 보고하였다(<표 25> 참조).

<표 25> 조기 선별 의무화 국가 제도화

의미범주	진술내용
어린이집 입소 시, 체크리스트 실시 결과 제출 의무화를 국가 제도화	“저희는 일단 (체크리스트를) 하더라도 저희가 일단 해서 이 결과를 부모님께 들이밀었을 때 부모님들이 우리 아이를 보고 이렇게 도구를 했다는 것 자체에 불쾌감을 느끼실 것 같거든요. 이걸 하기 전에 어린이집에 입소나 이용하게 될 때 이걸 해야만 하는 의무화를 국가 제도화적인 시스템이 만들어져야 된다고 생각을 하구요.” (그룹 2, 교사 1)
영유아 건강검진 시, ASD 조기선별 검사 의무화	“영유아 건강검진 요정으로 실시되는 검사가 그럴 땐 부모님이 한 번 선별검사를 해보고, 저희도 의무사항으로 하게 된다면, 부모님의 오해 소지 없이 더 잘 받아들일 수 있을 것 같아요.” (그룹 2, 교사 1)

IV. 논의 및 결론

본 연구는 보육교사의 영유아 ASD 특성 인식 지표 및 조기선별 요인 발견을 위해 보육교사 총 2개 집단을 대상으로 한 포커스 그룹 인터뷰를 실시하였다. 본 연구결과를 토대로 논의를 하면 다음과 같다.

첫째, 보육교사는 영유아 ASD 교육 및 보육 경험이 있었으나, 이론교육이 실제 보육현장에서 접하는 영유아 ASD 사례에 적용되지 못하며, 보육교사로서 ASD인지 아닌지 판단하기 어려워 보육에 어려움을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 ASD 영유아의 발달이상성을 처음 인식한 사람이 부모 다음으로 어린이집 교사가 15.4%로 가장 높았을 뿐 아니라, 어린이집 교사가 ASD 영유아의 발달이상성을 처음 인식하는 비율이 늘어날 것으로 예측한 이경숙, 정석진, 박진아, 신의진 그리고 유희정(2015)의 연구결과를 함께 고려한다면, 다음의 시사점을 도출해볼 수 있다. 보육교사가 ASD 영유아의 발달이상성을 처음 인식하는 비율이 높음에도 불구하고 이론교육을 통한 지식이 실제 보육현장에서 적용되지 못할 뿐 아니라, ASD인지 아닌지 판단이 어려워 보육교사가 해당 원아에 대한 보육에 어려움을 겪고 있기 때문에, 추후 보육교사를 대상으로 한 영유아 ASD 조기 선별 관련 척도 제작 및 교육 프로그램을 개발하여 실시하고 확산하는 것이 시급하게 필요할 것이다. 특히, 선진국의 경우 영유아 ASD 발달이상성을 처음 인식하는 시기가 미국은 평균 14개월, 영국은 평균 19.1개월, 프랑스는 평균 17개월로 나타났다는 점을 고려한다면(De Giacomo & Fombonne, 1998; Babhdadli, Picot, Pascal, Pry, & Aussilloux, 2003; Johnson & Myers, 2007), 어린이집에 내원하는 0-3세 영유아에 초점을 맞춘 한국형 보육교사 ASD 조기 선별 척도 개발이 요구된다.

둘째, 보육교사가 보고한 영유아 ASD 주요문제 및 행동특성 관련 인식 지표로는 사회적 의사소통 및 상호작용 문제, 제한된 관심 및 특별한 흥미, 특정분야의 뛰어난 능력, 반복적인 상동행동, 동일성에 대한 고집 및 의식적 행동 집착, 언어발달 및 의사소통 문제, 감각이상성, 행동 및 정서문제로 나타났다. 이러한 결과는 선진국에서 실시된 ASD 조기 선별을 위해 ASD 위험 징후들로 비전형적인 눈맞춤, 호명 반응이 없거나 적음, 의사소통적 행동 및 모방행동이 적음, 감각처리 이상성을 보고한 연구결과(Zwaigenbaum et al., 2009), 국내 ASD 영유아의 임상적 특성으로 눈맞춤이 간헐적이거나 잘 되지 않고, 감각이상성 문제를 보인다는 연구결과(이경숙 등, 2015), 분노발작, 공격성 및 파괴성, 과잉행동 및 주의산만 등의 행동문제, 떼쓰기, 고집부리가 부정적 정서에 대한 낮은 조절력을 보인다는 연구결과(윤현숙, 2006; Zwaigenbaum et al., 2009), 그리고 언어사용 및 의사소통 어려움, 사회적 상호작용의 어려움을 보고한 연구결과(김효진, 2010; Babhdadli, Picot, Pascal, Pry, & Aussilloux, 2003; De Giacomo & Fombonne, 1998; Johnson & Myers, 2007)와도 일치하는 결과이다. 반면에 보육교사는 ASD로 진단받은 영유아들이 흔히 보일 수 있는 공존병리 및 행동문제인 지적장애, 배변 및 수면과 관련된 신변처리능력 문제 등을 보고하지는 않았다. 그러나 본 연구에서는 보육교사가 직접 보육현장 경험을 통해 관찰된 ASD 영유아의 주요문제 및 행동특성을 구체적으로 자세하게 보육교사의 언어로 진술하였기 때문에 추후 본 연구결과에서 나타난 보육교사의 보고를 토대로 한국형 보육교사의 영유아 ASD 조기

선별 척도 문항을 개발하여 보급한다면, 보육교사가 보다 간편하고 객관적으로 유용하게 ASD 영유아를 조기 선별하여 전문가에게 의뢰하고, 이를 통해 ASD 영유아에게 효율적으로 조기 개입을 제공 할 수 있을 것으로 기대된다. 뿐만 아니라, 본 연구결과에서 나타난 영유아 ASD 주요 문제 및 행동특성, 그리고 ASD 영유아들이 임상현장에서 흔히 보이는 공존병리들을 사례 중심으로 구체적으로 기술하여 각 유형별로 보육교사의 대처방안 및 지도방법에 초점을 맞춘 보육교사 영유아 ASD 보육 프로그램 및 매뉴얼을 개발하여 보급하는 것도 필요할 것으로 사료된다.

셋째, 보육교사의 영유아 ASD 부모상담 관련 경험으로는 부모의 인식 부족, 부정적 정서표출 및 저항, 전문가 의뢰 및 연계 어려움으로 나타났다. 이러한 연구결과는 ASD 집단이 처음 자폐 문제를 발견한 시기와 장애 진단 받은 시기 간 차이가 나는 이유로 부모가 ‘자녀가 자라면서 나아질 것이라고 여겨서(52.2%)’, ‘너무 어려 의사가 예후를 보고 진단할 것을 권유하여(39.7%)’ 순으로 보고되었던 연구결과(국립특수교육원, 2015)를 참고로 한다면, 다음과 같은 시사점을 도출할 수 있다. 부모는 영유아의 연령 특성 상 자녀의 자폐적 특성을 보육교사가 지속적으로 보고하더라도 이를 부인하거나, 특정 영역의 인지발달 능력에 기초하여 사회성 문제로 단순화 시켜서 심각하게 생각하지 않고, 오히려 이를 보육교사의 편견과 과잉반응, 문제에 대한 낙인으로 치부하며 저항하는 태도를 보이게 된다. 더욱이 자폐적 특성이 심각하지 않은 경계선급의 고위험군 영유아의 경우에는 부모의 인식이 더 낮을 뿐 아니라, 심리적 저항이 더 극심하게 나타날 것으로 추측된다. 그러므로 추후 보육교사를 대상으로 한 영유아 ASD 교육 프로그램 개발 시, 영유아 ASD 부모를 상담하는 시간에 부모가 보일 수 있는 태도 각 유형에 대한 이해를 높이고, 이에 대한 적절한 상담접근에 대한 교육을 실시하는 것이 필요할 것이다. 또한 보육교사가 부모 상담 시, 부모에게 전문적 지식 전달에 어려움을 겪고, 전문가 의뢰에 대한 정보가 부족하며, 전문가에 의뢰한 후, 부모가 보육교사와 상담 관련 언급을 회피한다고 보고한 점을 참고로 한다면, 교육 프로그램 개발 시 보육교사에게 ASD 관련 전문 지식, 전문가 의뢰에 대한 구체적 정보 및 추후 전문가, 부모 및 보육교사 간 협력적 조기 개입방법에 대한 가이드라인을 제공하는 것도 필요할 것이다.

넷째, 보육현장 영유아 ASD 조기 선별을 위한 서비스 요구도로는 전문가의 어린이집 방문, ASD 검사 척도 제공, 보육교사 및 부모교육 실시, 전문가, 보육교사 및 원장 간 협력 시스템 구축이 필요한 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 보육교사가 ASD 영유아가 발견되었을 때, 보육교사가 동영상상을 통한 ASD 교육을 받은 후, 제공받은 ASD 체크리스트를 실시하고, 전문가가 어린이집을 방문하여 검사 및 관찰을 실시한 후, 전문가, 보육교사 및 원장 간 협력 시스템을 통해 부모에게 영유아 ASD 관련 상담 및 교육을 실시하는 것이 필요함을 의미한다. 따라서 추후 어린이집에 방문 가능한 ASD 전문가 인력풀 양성 및 보급이 시급하게 필요할 것으로 사료된다. 이에 따라 본 연구진은 영유아 ASD 관련 전문적 교육 및 훈련을 받았으며, 동시에 임상경험이 풍부하고, 어린이집에서 요청 시 직접 기관을 방문하여 검사 및 관찰을 실시하여 보육교사 및 원장과 협력적 시스템으로 영유아 ASD 조기 선별 및 개입을 제공할 수 있는 전문상담요원인 ASD 영유아발달상담전문요원(가칭)을 양성하여 활용할 것을 제안한다.

다섯째, 한국형 영유아 ASD 조기선별 도구 제작 및 활용 방안 요구도로는 전문가 활용, 보육

교사 활용, 신뢰도 및 타당도 높은 척도 개발, 보육현장 고려한 검사 실시, 조기선별 의무화 국가 제도화가 필요한 것으로 나타났다. 보육교사는 영유아 임상현장 경험이 풍부한 소아정신과 의사, 치료사 및 임상전문가가 신뢰도 및 타당도가 높은 ASD 체크리스트를 제작하여 개발하고, 일정 보육경험 및 자격을 소지한 보육교사가 보수교육을 통해 ASD 체크리스트를 실시하여 해석할 수 있도록 지원하고, 질문지 형식은 간편하고 이해하기 쉬우며, 어린이집 일정을 고려하여 실시할 수 있도록 제공하며, 어린이집 입소 시 국가적 차원에서 ASD 조기 선별 검사를 의무적으로 실시하여 결과를 의무적으로 제출하는 제도를 요구하였다. 따라서 추후 이러한 연구결과를 토대로 보육교사가 실시할 수 있는 한국형 영유아 ASD 조기 선별 도구 개발 및 보급이 필요할 것으로 사료된다. 또한 2014년 영유아 건강검진 수검률이 69.7%임에도 불구하고(국민건강보험공단, 2015), 소아과 의사 중 52.1%가 발달지연 의심군 부모에게 아무런 조치도 취하지 않았고, 12.0%는 기다려보자고 하여(보건복지부, 2013) ASD 위험군 선별 시기가 지연되었던 점을 고려한다면, 영유아 건강검진 시 실시되고 있는 기존의 척도의 한계점을 보완하고, 본 연구결과를 참고로 하여 한국형 영유아 ASD 조기 선별 척도를 개발하여 표준화 한 후, 국가적 차원에서 ASD 조기 선별 검사를 실시하는 것이 바람직 할 것으로 사료된다. 더 나아가 추후 영유아 건강검진결과 ASD가 의심될 경우, 심층검사로의 연계 등을 위한 인프라 구축, 소아과 전문의를 대상으로 한 ASD 영유아에 대한 인식 및 이해 증진을 위한 지침서 개발과 보급이 요구된다.

본 연구의 제한점 및 후속연구를 제언하면 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 보육교사를 대상으로 영유아 ASD 특성 인식 지표 및 조기 선별 요인을 FGI를 통해 심층적으로 살펴보았다. 그러나 추후 본 연구결과를 일반화하기 위해서는 직장, 가정 및 민간 어린이집을 전국표집으로 선정하여 질문지를 통한 양적 데이터 분석을 추가로 실시할 것을 제안한다. 둘째, 본 연구결과를 토대로 보육교사 영유아 ASD 조기 선별 도구 및 교육 프로그램 개발 및 보급, 영유아 ASD 조기 선별 전문가인 ASD 영유아발달상담전문요원(가칭) 양성 및 보급, 영유아 ASD 조기 선별을 위한 전문가, 보육교사 및 원장 간 협력적 시스템 구축, 전국 규모의 영유아 건강검진 제도를 활용한 영유아 ASD 조기 선별 의무화 국가 제도화를 제안하고자 한다. 이를 위하여 본 연구진은 추후 보육교사가 실시할 수 있는 영유아 ASD 조기 선별 도구를 제작하고, 이를 위한 교육 프로그램을 개발하여 실시한 후, 효과검증을 하는 후속 연구를 진행할 예정이다.

참고문헌

- 국립특수교육원 (2015). 2014 특수교육실태조사. 아산: 국립특수교육원
- 국민건강보험공단 (2015). 2014년 건강검진통계연보. 서울: 국민건강보험공단.
- 김영혜, 강순화 (2014). 상담전문가의 개업 경험과 소진에 관한 탐색적 연구: 포커스 그룹 인터뷰를 중심으로. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 26(1), 1-26.
- 김효진 (2010). 자폐 스펙트럼장애 아동의 부모들이 발견하는 발달학적 이상. 서울대학교 석사학위논문.

- 보건복지부 (2013). **영유아 지역정신건강증진 사업 모델 개발**. 세종: 보건복지부.
- 엄진명, 윤현숙 (2015). 융복합 연구를 위한 장애 영유아 조기 발견 및 중재의 국내 연구동향 분석: 2004-2013. **자폐성장애연구**, 15(3), 25-49.
- 윤현숙 (2006). 자폐아 조기판별을 위한 한국부모의 인식시기, **자폐성 장애 연구**, 6(1), 1-15.
- 이경숙, 정석진, 박진아, 신의진, 유희정(2015). 자폐스펙트럼장애 영유아의 조기 선별 요인. **자폐 성장애연구**, 15(3), 1-24.
- 이소현, 이수정 (2012). 자폐범주성 장애 영유아 관련 연구 활성화를 위한 국내 연구 동향 및 발전 과제. **유아특수교육연구**, 12(2), 23-53.
- 이익섭, 신은경 (2005). 장애 정체성 개념화 연구: 포커스 그룹 면접과 심층면접을 중심으로. **한국심리학회지: 건강**, 10(4), 509-530.
- 주영아, 김영혜, 원수경 (2012). 학사경고 여대생의 학업성취 실패 및 지속요인에 대한 탐색적 연구-포커스 그룹 인터뷰를 중심으로. **청소년복지연구**, 14(4), 47-69.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Pub.
- Babhdadli, A., Picot, M. C., Pascal, C., Pry, R., & Aussilloux, C. (2003). Relationship between age of recognition of first disturbances and severity in young children with autism. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12(3), 122-127.
- Barbaro, J. & Dissanayake, D. (2013). Early makers of Autism Spectrum Disorders in infants and toddlers prospectively identified in the Social Attention and Communication Study(SACS). *Autism: International Journal of Research Practice*, 17(1), 64-86.
- Children's Specialized Hospital (2016). *General format*. Retrieved May 1, 2016 from <http://www.childrens-specialized.org/>.
- Crane, J. L., & Winsler, A. (2008). Early Autism detection: Implications for Pediatric Practice and Public Policy. *Journal of Disability Policy Studies*, 18(4), 245-253.
- Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., & Greenson, J., et al. (2010). Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: The Early Start Denver Model. *Pediatrics*, 125(1), 17-23.
- De Giacomo, A., & Fombonne, D. (1998). Parental recognition of developmental abnormalities in autism. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7(3), 131-136.
- Johnson, C. P., & Myers, S. M. (2007). Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 120(5), 1183-1215.
- Kim, Y. S., Leventhal, B. L., Koh, Y. J., Fombonne, E., Laska, E., & Lim, E. C., et al. (2011). Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. *American Journal of Psychiatry*, 168(9), 904-912.
- Krueger, R. A. (1998). *Analyzing & Reporting Focus Group Results: Focus Group Kit 6*. Thousand Oaks, CA: Sage Publication.

- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2000). *Focus Groups* (3rd Ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publication.
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2009). *Focus groups: A Practical Guide for Applied Research* (4th Ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publication.
- McEachin, J. J., Smith, T., & Lovaas, O. I. (1993). Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. *American Journal of Mental Retardation*, 97, 359-372.
- Morgan, D. I. (1998). *The Focus Group Guidebook: Focus Group Kit 1*. Thousand Oaks, CA: Sage Publication.
- Morse, J. & Field, P. A. (1995). *Qualitative research methods for health professionals*. Thousand Oaks, CA: Sage Publication.
- National Research Council (2001). *Educating children with autism*. Washington, DC: National Academy Press.
- Ozonoff, S., & Rogers, S. J. (2003). From Kanner to the millenium: Scientific advances that have shaped clinical practice. In S. Ozonoff, S. J. Rogers, & R. L., Hendtren (Eds.), *Autism spectrum disorders: A research review for practitioners* (pp. 3-33). Washington, DC: American Psychiatric Publishing Inc.
- Ozonoff, S., & Cathcart, K. (1998). Effectiveness of a home program intervention for young children with autism. *Journal of Autism and Development Disorder*, 28(1), 25-32.
- Rogers, S. J., & Vismara, L. A. (2008). Evidence-based comprehensive treatment for early autism. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(1), 8-38.
- The National Autistic Society (2016). *General format*. Retrieved May 1, 2016 from <http://www.autism.org.uk/professionals/teachers/teaching-young-children.aspx>.
- Volkmar, F. R., Chawarska, K., & Klin, A. (2005). Autism in infancy and early childhood. *Annual Review of Psychology*, 56, 315-336.
- Zwaigenbaum, L., Bryson, S., Lord, C., Rogers, S., Carter, A., Carver, L. et al. (2009). Clinical assessment and management of toddlers with suspected autism spectrum disorder: insights from studies of high-risk infants. *Pediatrics*, 123(5), 1381-1391.

논문투고 : 16.04.15
수정원고접수 : 16.05.13
최종게재결정 : 16.06.13