

시설거주 지적장애인들의 도전적 행동 발생유형 조사

정병록*

*상지영서대학교 작업치료과

국문초록

목적: 본 연구는 거주시설에서 생활하는 지적장애인들을 대상으로 도전적 행동의 발생빈도와 손상정도를 알아보고자 하였다.

연구방법: 강원지역 사회복지 거주시설 13개 기관에서 생활하는 지적장애인 419명을 대상으로 도전적 행동을 조사하였다. 도전적 행동 측정은 한국형 문제행동 평가척도(Korean version of Behavior Problem Inventory; KBPI-01)의 평가도구를 사용하여 자해행동, 상동행동, 공격/파괴행동으로 구분하여 각 행동별로 발생 빈도(frequency)와 손상정도(severity)를 측정하였다.

결과: 전체 대상자 중에서 도전적 행동의 행동발생 빈도는 자해행동이 53.2%, 상동행동이 68.3%, 공격/파괴행동이 54.7%로 최소 월 1회 이상 나타났다. 또한 도전적 행동의 손상정도는 자해행동이 53.2%, 상동행동이 67.8%, 공격/파괴행동이 54.7%로 보고되어 행동빈도와 손상정도가 높은 상관관계를 가지는 것으로 나타났다. 지적장애의 손상수준이 가장 심각한 최고도(profound) 지적장애 그룹이 자해행동과 상동행동의 발생빈도와 손상정도가 가장 높게 나타났고 공격/파괴행동은 명시되지 않는(unspecified) 지적장애 그룹은 공격/파괴행동에서 가장 높은 발생빈도와 손상정도가 나타났다. 연령이 낮은 그룹(3~20세)에서 자해행동이 59.4%, 상동행동이 73.5%로 가장 높은 발생빈도를 보였고 공격/파괴행동은 51~74세 그룹에서 64.0%로 가장 높게 보고되었다.

결론: 본 연구는 장애인거주시설에 생활하는 지적장애인들의 도전적 행동을 자해행동, 상동행동, 공격/파괴행동으로 구분하여 각 행동별 발생빈도와 손상정도를 조사하였다. 이를 통해 지적장애인들이 보이는 도전적 행동의 심각성에 대해 인식하고 이를 중재할 수 있는 효과적인 치료 지원 서비스 도입이 필요할 것이다.

주제어: 공격/파괴행동, 도전적 행동, 상동행동, 자해행동, 지적장애, 한국형 문제행동 평가척도

I. 서론

일반적으로 심각한 행동상의 문제들은 많은 연구들에
서 도전적 행동(challenging behavior)이란 용어로 사

용된다(Chung, Cumella, Bickerton, & Winchester, 2003; Emerson & Bromley, 1995; Joyce, Ditchfield, & Harris, 2001). 도전적 행동이란 행동을 하는 주체나 타인에게 심각한 손상을 유발 할 수 있는 행동들로 행동

ORCID: Jeong, Byoung-Lock, <http://orcid.org/0000-0003-2952-8688>

Corresponding author: Jeong, Byoung-Lock (bljeong77@gmail.com /Dept. of Occupational Therapy, Sangji-Youngseo College)

Received 30 April 2017; Revised version received 31 May 2017; Accepted 28 September 2017

의 강도, 빈도, 발생 기간의 측면에서 문제가 되는 행동을 포함한다. 이러한 행동들은 지역사회내의 복지 서비스를 이용하는데 심각한 제약을 주거나 서비스의 접근을 어렵게 만드는 행동이다(Emerson & Bromley, 1995). 도전적 행동은 세 가지 유형으로 구분이 되는데 타인에게 손상을 입히거나, 자신의 신체를 손상시키거나, 물질적 손해를 입히는 것이다(Qureshi & Alborz, 1992). 또한, 도전적 행동은 비명을 지르거나, 큰 소리를 내는 것 같은 방법으로 타인에게 해를 입힐 수 있는 것을 포함한다(Myrbakk & von Tetzchner, 2008). 이러한 행동의 문제들은 보통 수년 동안 지속되며, 가족과 지역사회 내에서의 복지 서비스의 제공을 어렵게 하고 나아가 개인의 작업과 사회적 참여에 어려움을 유발한다(Emerson et al., 2001; Murphy, Beadle-Brown, Wing, Gould, Shah, & Holmes, 2005; Reid & Ballinger, 1995).

도전적 행동과 관련된 많은 연구들은 대부분 자해행동(self-injurious behavior)이나 공격행동(aggressive behavior)에 초점을 두고 특정 진단이나 증후군과 관련하여 진행되었다(Anderson & Ernst, 1994; Collacott, Cooper, Branford, & McGrother, 1998; Crocker, Mercier, Lachapelle, Brunet, Morin, & Roy, 2006; Lewis & Bodfish, 1998; Tyrer et al., 2006).

그중 대표적인 진단이나 증후군이 지적장애(intellectual disability)이다. 지적장애를 가진 사람들의 도전적 행동들은 다양한 문제들을 유발한다(Holden & Gitlesen, 2006). 대표적인 문제들로는 발달하는 과정에서 학습을 방해하거나, 일상생활에 필요한 수행기술들을 습득하는데 어려움을 초래하거나, 자기 신체나 타인의 신체를 위협하여 지역사회에서의 통합을 저해한다(Noone, Jones, & Hastings, 2006). 도전적 행동들이 심각하게 나타났을 경우에는 가족들의 스트레스와 위험을 증가시켜 일반 거주 지역 안에서의 생활이 어렵게 되어 결국에는 집단 거주 시설에 입소를 하게 된다(Carr & Durand, 1985; Jacobson, 1982).

지적장애를 가진 사람들이 보이는 도전적 행동의 유형에는 타인을 공격하거나, 자신의 신체에 상처를 주거나, 목적 없이 반복적인 행동을 하거나, 기물을 파손하거나, 부적절한 성적행동을 하거나, 과잉행동을 하거나, 사회적으로 부적절한 행동 등이 있다(Lowe, Allen, Jones, Brophy,

Moore & James, 2008). 이러한 지적장애인의 도전적 행동들은 많은 연구들에서 공격행동, 자해행동과 상동행동으로 구분하여 중재 서비스의 제공 및 계획을 수립하고 있다(Harris, 1993; Schroeder, Schroeder, Smith & Dalldorf, 1978; Kauffman & Levitt, 1965; Oliver, Murphy & Corbett, 1987; Rojahn, 1986)

이러한 서비스 제공 및 계획을 수립하기 위해서는 지적장애인들이 보이는 도전적 행동에 대한 유형과 빈도와 같은 객관적인 현황 파악이 중요하다(Salvovita, 2002). Myrbakk과 von Tetzchner(2008)은 지적장애를 지닌 사람들을 대상으로 한 도전적 행동의 현황 조사는 서로 다른 국가나 또는 한 국가 내의 다른 지역에서 실시하는 각 서비스의 효과를 비교하는데 효과적이라고 보고한다. 또한, 도전적 행동과 관련된 서비스의 전·후를 비교하면 도전적 행동 감소에 미친 영향을 분석할 수 있다.

후주에서 진행된 연구에서는 장애인 거주시설에 생활하는 지적장애인의 63.0%에서 심각한 행동상의 문제를 보이는 것으로 나타났다(Jonas, 1980). Saloviita(2002)가 400명 이상의 거주시설에 생활하는 지적장애인들을 대상으로 도전적 행동의 빈도를 조사한 연구에서는 73.0%의 대상자에서 최소 한 가지 이상의 도전적 행동이 나타난다고 보고하였고 그 중에서 10.0%는 아주 심각한 행동문제를 보이는 것으로 제시하였다. 미국에서 진행된 연구에서는 최소 35,000명의 지적장애인들이 심각한 도전적 행동을 보이는 것으로 보고하고 있고, 또 다른 연구에서는 거주시설에 생활하고 있는 20,000명 이상의 지적장애인들에게서 도전적 행동이 나타난다고 제시하고 있다(Anderson, Lakin, Prouty, & Polister, 1999; Schroeder, Rojahn, & Oldenquist, 1991). 1993년 뉴욕과 캘리포니아 주에서 발간한 보고서에 따르면, 16,000명 이상의 지적장애인들이 타인을 공격하는 심각한 도전적 행동을 보이는 것으로 나타났고, 11,000명 이상의 지적장애인들에게서 위험한 수준의 자해행동이 나타났으며 9,000명 이상의 지적장애인들에게서 의미 없이 반복하는 상동행동이 나타나는 것으로 보고하고 있다(Rojahn, Borthwick-Duffy, & Jacobson, 1993).

이렇게 외국에서는 지적장애인들의 도전적 행동에 대한 발생 유형 및 빈도와 관련하여 다양한 연구가 진행된

것과 다르게 국내에서는 지적장애인들을 대상으로 도전적 행동의 유형이나 발생 빈도와 관련된 연구가 전무한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 강원지역내의 사회복지 거주시설에 생활하는 지적장애인들을 대상으로 도전적 행동들의 유형별 발생빈도(frequency)와 손상정도(severity)에 대한 조사를 실시하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상자

본 연구는 지적장애인 중에서 강원도에 소재하는 장애인복지시설에 거주하는 419명을 대상으로 실시하였다. 응답자의 일반적인 사항은 아래와 같다(Table 1). 응답자의 260명(62.1%)은 남성이었고 159명(37.9%)는 여성이었다. 응답자의 지적장애 분류는 133명(31.7%)이 고도(severe) 지적장애로 가장 높은 비율을 보였고 중등도(moderate) 지적장애가 122명(29.1%)로 그 다음으로 높은 비율을 보였다. 경도(mild) 지적장애는 73명(17.4%), 최고도(profound) 지적장애는 62명(14.8%)이었고, 명시되지 않는(unspecified) 지적장애는 29명(6.9%)로 가장 낮은 비율로 나타났다. 응답자의 연령은 3~20세 연령이 234명(55.8%)으로 가장 많았고, 21~35세가 110명(26.2%), 36~50세가 50명(12.0%), 51~71세가 25명(6.0%)으로 전체 평균 연령은 24세($SD=13.6$)로 나타났다.

2. 연구 절차

본 연구는 2015년 7월 1일부터 2016년 4월 30일까지 한국장애인복지시설협회에 등록되고 지적장애인이 거주하는 강원도내의 21개 기관을 대상으로 도전적 행동의 유형별 발생빈도와 손상정도를 측정하기 위한 평가도구를 우편발송 및 회수를 통한 방법으로 조사되었다. 평가도구 배포는 사전에 각 기관의 담당자에게 연구에 대한 설명을 하고 전화 통화 및 방문을 통해 협조를 요청하였으며 평가도구를 배포하면서 연구자가 설문조사에 대한 연구목적을 설명한 뒤 연구진행에 동의한 13개 기관을 대상으로 조사를 실시하였다. 평가는 Rojahn, Matson, Lott, Esbensen과 Smalls(2001)가 제시한 평가 방법인 평가 대상자에 대해 잘 알고 있는 보호자에 의해 직접 기록하는 형식으로 실시되었다. 평가 대상은 각 기관별로 지적장애만 진단을 받았거나, 또는 다른 장애와 지적장애가 복합된 중복장애를 가진 대상자 620명이었다. 평가도구를 배포하여 그 중 453명의 응답지를 회수하였으며 이 중 표기 내용이 부정확하거나 끝까지 설문문이 이루어지지 않은 34부를 제외하고 최종적으로 419부의 응답지를 분석하였다.

3. 연구 도구

본 연구에서 지적장애인들의 도전적 행동의 유형별 발생빈도와 손상정도를 확인하기 위해 사용된 평가도구는 미국에서 Rojahn 등(2001)이 개발한 문제행동 평가척도(The Behavior Problem Inventory; BPI-01)를 Jeong 등(2013)이 한국어로 표준화한 도구 한국형 문제행동 평가척도(Korean version of the Behavior

Table 1. Sample Distribution by Age and Level of Intellectual Disabilities ($N=419$)

Intellectual disabilities level	Age groups in quartile									
	3~20 yr		21~35 yr		36~50 yr		51~74 yr		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Mild	33	7.8	22	5.3	10	2.4	8	1.9	73	17.4
Moderate	73	17.4	33	7.8	12	2.9	4	1.0	122	29.1
Severe	76	18.1	36	8.6	16	3.8	5	1.2	133	31.7
Profound	40	9.5	13	3.1	7	1.7	2	0.5	62	14.8
Unspecified	12	2.9	6	1.4	5	1.2	6	1.4	29	6.9
Total	234	55.8	110	26.2	50	12.0	25	6.0	419	100.0

Problem Inventory; KBPI-01)를 사용하였다. BPI-01은 지적장애를 가진 모든 연령과 모든 기능 수준의 대상자에게 사용할 수 있는 평가도구로 도전적 행동을 3가지 종류인 자해행동(Self-Injurious Behavior; SIB), 상동행동(stereotyped behavior), 공격/파괴행동(aggressive/destructive behavior)로 구분하여 평가 대상자에 대한 행동 정보를 기반으로 측정한다. 평가는 평가 대상자에 대해 잘 알고 있는 보호자와 직접 면담하여 진행하거나, 보호자에 의해 직접 기록하는 형식으로 진행되었다. 평가 문항은 각 행동 종류별로 자해행동을 측정하는 문항 14개, 상동행동을 측정하는 문항 24개, 공격 및 파괴행동을 측정하는 문항 11개로 총 49개 문항으로 구성되었다. 각 문항별 측정 점수는 행동 발생빈도 영역에서는 5점 척도(0=없음, 1=월 1회, 2=주 1회, 3=일 1회, 4=매시간)를 사용하고, 행동의 손상정도 영역에서는 4점 척도(0=없음, 1=경미함, 2=보통, 3=심각함)로 측정한다. 각 점수는 지난 2개월 동안 평가 대상자를 관찰하면서 문항에 제시된 행동이 얼마나 자주 발생했는지, 어느 정도의 심각성을 보이는지를 기준으로 한다. 만약 지난 2개월 동안 각 문항별로 제시된 행동이 전혀 나타나지 않았다면 없음(숫자 '0')에 표시하게 된다. 본 도구의 내용 타당도는 Jeong 등(2013) 연구에서 각 문항별로 한국의 지적장애인들에게 사용하기에 적합하다고 제시하였다. 검사-재검사 간 신뢰도는 전체 영역의 행동 빈도와 손상정도를 묻는 문항에서 Cronbach's α 값이 .72과 .70이었고, 검사-재검사 간 신뢰도는 전체 영역에서 행동 빈도와 손상정도별로 Cronbach's α 값이 .87과 .84였다.

3. 분석방법

본 연구는 도전적 행동의 유형별 발생빈도와 손상정도를 확인하기 위하여 3가지 행동유형(자해행동, 상동행동, 공격 및 파괴행동)으로 구분하였다. 각 행동에 대한 발생빈도와 손상정도는 기술통계로 분석하였고, 발생빈도와 손상정도사이의 상관관계 분석을 위하여 피어슨 상관관계분석을 실시하였다. 통계적 분석은 윈도우용 SPSS Version 17.0을 이용하였다.

III. 연구 결과

1. 자해행동의 유형별 통계적 특징

자해행동의 유형 15개 항목 중에서 최소 한 개 이상의 항목에서 자해행동이 있다고 응답한 대상자는 전체 419명 중에서 223명(53.2%)으로 나타났다. 가장 높은 발생빈도와 손상에 대한 위험요인이 있다고 응답한 자해행동은 '손이나 다른 신체부위로 머리를 때리거나, 물건으로 머리 때리기(head-hitting)'항목이었다. 최소 월 1회 이상 행동이 나타난다고 응답한 대상자가 103명(24.6%)이었고, 손상에 대한 위험요인이 있다고 응답한 대상자는 105명(25.1%)이었다. 가장 낮은 비율로 나타난 자해행동 유형은 '배가 불룩하게 나올 정도로 공기를 들이마시기(aerophagia)'로 최소 월 1회 이상 행동이 나타난다고 응답한 대상자가 12명(2.9%)이었고, 손상에 대한 위험요인이 있다고 응답한 대상자도 12명(2.9%)로 나타났다. 자해행동의 발생빈도와 행동의 심각성에 대한 상관관계 분석에서는 자해행동의 각 유형별로 가장 낮은 상관계수가 .86에서 가장 높은 상관계수가 .93으로 평균 .90을 보여 매우 높은 상관성을 보이는 것으로 나타났다(Table 2).

2. 상동행동의 유형별 통계적 특징

전체 419명의 대상자 중에서 286명(68.3%)이 상동행동의 유형 25개 항목 중에서 최소 한 개 이상의 항목에서 상동행동이 있다고 응답하였다. 상동행동에서 가장 높은 발생빈도와 손상에 대한 위험요인으로 보고된 행동은 '고함이나 비명을 지르기(yelling)'이었다. 최소 월 1회 이상 행동이 나타난다고 응답한 대상자가 151명(36.0%)이었고, 손상에 대한 위험요인이 있다고 응답한 대상자는 152명(36.3%)이었다. 두 번째로 높은 발생빈도와 손상에 대한 위험요인이 있다고 응답한 행동은 '반복적으로 손 움직이기(hand movements)'로 121명(28.9%)이 최소 월 1회 이상 행동이 나타난다고 응답하였고, 손상에 대한 위험요인이 있다고 응답한 비율도 124명(29.6%)으로 나타났다. 기타 행동을 제외하고 가

장 낮은 비율로 나타난 상동행동 유형은 ‘물건을 팽이처럼 돌리기(spinning)’로 최소 월 1회 이상 행동이 나타난다고 응답한 대상자가 24명(5.7%)이었고, 손상에 대한 위험요인이 있다고 응답한 대상자도 29명(6.9%)으로 나타났다. 기타로 응답한 행동에는 ‘의미 없는 소리를 반복적으로 내기’, ‘신체를 이용하여 사물을 두드려 소리 내기’ 등의 행동들이 보고되었다. 상동행동의 발생빈도와 행동의 심각성에 대한 상관관계 분석에서는 상동행동의 각 유형별로 가장 낮은 상관계수가 .62에서 가장 높은 상관계수가 .93으로 평균 .92를 보여 매우 높은 상관성을 보이는 것으로 나타났다(Table 3).

3. 공격/파괴행동의 유형별 통계적 특징

공격/파괴행동의 유형 12개 항목 중에서 최소 한 개 이상의 항목에서 공격/파괴행동이 있다고 응답한 대상자는 전체 419명 중에서 229명(54.7%)으로 나타났다. 가장 높은 발생빈도와 손상에 대한 위험요인이 있다고 응답한 공격/파괴행동은 ‘다른 사람을 때리기(hitting)’이었다. 최소 월 1회 이상 행동이 나타난다고 응답한 대상자가 126명(30.1%)이었고, 손상에 대한 위험요인이 있다고 응답한 대상자는 128명(30.5%)이었다. 가장 낮은 비율로 나타난 공격/파괴행동 유형은 ‘다른 사람을 향해 침을 뱉기

Table 2. Item Statistics: Prevalence, Frequency–Severity(F–S) Correlations of the Self-Injurious Behavior(SIB) (N=419)

Item	Frequency		Severity		F–S Correlations
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Self-biting	71	16.9	72	17.2	.86**
Head-hitting	103	24.6	105	25.1	.89**
Body-hitting	71	16.9	73	17.4	.90**
Self-scratching	81	19.3	82	19.6	.88**
Vomiting	22	5.3	25	6.0	.90**
Self-pinching	29	6.9	30	7.2	.92**
Pica	52	12.4	53	12.6	.88**
Stuffing objects	14	3.3	17	4.1	.55**
Nail-pulling	21	5.0	24	5.7	.86**
Poking	29	6.9	29	6.9	.93**
Aerophagia	12	2.9	12	2.9	.93**
Hair pulling	24	5.7	25	6.0	.91**
Drinking	32	7.6	32	7.6	.93**
Teeth grinding	41	9.8	43	10.3	.87**
Other	13	3.1	14	3.3	.86**
Total	223	53.2	223	53.2	.90**

***p*<.01

Table 3. Item Statistics: Prevalence, Frequency–Severity(F–S) Correlations of the Stereotyped Behavior (N=419)

Item	Frequency		Severity		F–S Correlations
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Rocking	99	23.6	101	24.1	.89**
Sniffing objects	85	20.3	87	20.8	.91**
Spinning	48	12.5	47	11.2	.91**
Waving arms	95	22.7	97	23.2	.91**
Head-rolling	49	21.7	51	12.2	.89**
Whirling	42	10.0	46	11.0	.62**

***p*<.01

Table 3. Item Statistics: Prevalence, Frequency–Severity(F–S) Correlations of the Stereotyped Behavior (N=419)

Item	Frequency		Severity		F–S Correlations
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Body movements	98	23.4	98	23.4	.89**
Pacing	69	16.5	68	16.2	.89**
Twirling	43	10.3	47	11.2	.88**
Hand movements	121	28.9	124	29.6	.88**
Yelling	151	36.0	152	36.3	.85**
Sniffing self	41	9.8	42	10.0	.93**
Bouncing	82	19.6	85	20.3	.90**
Spinning	24	5.7	29	6.9	.88**
Running	102	24.3	101	24.1	.89**
Finger movements	60	14.3	64	15.3	.89**
Manipulating	49	11.7	50	11.9	.88**
Sustained finger	92	22.0	93	22.2	.87**
Rubbing self	52	12.4	57	13.6	.89**
Gazing	115	27.4	116	27.7	.89**
Postures	43	10.3	50	11.9	.90**
Clapping	81	19.3	84	20.0	.88**
Grimacing	110	26.3	109	26.0	.87**
Hand–waving	72	11.2	72	17.2	.87**
Others	17	4.1	22	5.3	.90**
Total	286	68.3	284	67.8	.92**

** $p < .01$

Table 4. Item Statistics: Prevalence, Frequency–Severity(F–S) Correlations of the Aggressive/Destructive Behavior(N=419)

Item	Frequency		Severity		F–S Correlations
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Hitting	126	30.1	128	30.5	.90**
Kicking	56	13.4	57	13.6	.92**
Pushing	104	24.8	104	14.8	.90**
Biting	42	10.0	45	10.7	.90**
Grabbing, Pulling	92	22.0	93	22.2	.90**
Scratching	51	12.2	55	13.1	.92**
Pinching	50	11.9	53	12.6	.90**
Spitting	24	5.7	26	6.2	.94**
Verbally abusive	60	14.3	62	14.8	.94**
Destroys	71	16.9	73	17.4	.86**
Cruel	67	16.0	70	16.7	.94**
Others	5	1.2	8	1.9	.87**
Total	229	54.7	229	54.7	.94**

** $p < .01$

(spitting)'로 최소 월 1회 이상 행동이 나타난다고 응답한 대상자가 24명(5.7%)이었고, 손상에 대한 위험요인이 있다고 응답한 대상자도 26명(6.2%)로 나타났다. 공격/파괴 행동의 발생빈도와 행동의 심각성에 대한 상관관계 분석에서는 자해행동의 각 유형별로 가장 낮은 상관계수가 .86에서 가장 높은 상관계수가 .94로 평균 .94를 보여 매우 높은 상관성을 보이는 것으로 나타났다(Table 4).

4. 지적장애 수준에 따른 도전적 행동의 발생빈도 및 손상정도

지적장애의 일반적인 분류인 경도(mild), 중등도(moderate), 고도(severe), 최고도(profound), 명시되지 않는(unspecified) 지적장애로 구분하여 도전적 행동의 3가지 분류에 따른 발생 빈도와 손상정도를 확인하였다. 자해행동과 상동행동은 최고도(profound) 지적장애에서 발생빈도와 손상에 대한 위험요인이 가장 높은 비

율인 67.7%와 83.9%로 나타났다. 공격/파괴행동은 명시되지 않는(unspecified) 지적장애에서 72.4%로 발생빈도와 손상에 대한 위험요인이 가장 높은 비율로 나타났다. 그 다음으로 중등도(moderate) 지적장애에서 발생빈도와 손상에 대한 위험요인이 65.6%로 높게 나타났다. 도전적 행동의 3가지 분류 중에서 발생빈도는 68.3%였고, 손상에 대한 위험요인은 67.8%로 보고되었다(Table 5).

5. 연령에 따른 도전적 행동의 발생빈도 및 손상정도

지적장애인의 3~20세의 그룹은 자해행동에서 59.4%, 상동행동에서 73.5%로 가장 높은 도전적 행동 발생 비율을 보였다. 공격/파괴행동은 51~74세 그룹이 64.0%로 가장 높은 비율을 보여 다른 도전적 행동의 연령그룹과 다른 비율을 보였다. 도전적 행동의 발생빈도와 손상정도

Table 5. Prevalence of the Three Sub-Scales of Problem Behavior Based on Level of Intellectual Disabilities (N=419)

Problem Behavior Types	Level of ID	Total (n)	Frequency		Severity	
			n	%	n	%
SIB	Mild	73	25	34.2	25	34.2
	Moderate	122	64	52.5	64	52.5
	Severe	133	76	57.1	76	57.1
	Profound	62	42	67.7	42	67.7
	Unspecified	29	16	55.2	16	55.2
	Total	419	223	53.2	223	53.2
Stereotyped behavior	Mild	73	31	42.5	31	42.5
	Moderate	122	85	69.7	85	69.7
	Severe	133	96	72.2	95	71.4
	Profound	62	52	83.9	52	83.9
	Unspecified	29	22	75.9	21	72.4
	Total	419	286	68.3	284	67.8
Aggressive/ destructive behavior	Mild	73	28	38.4	28	38.4
	Moderate	122	80	65.6	80	65.6
	Severe	133	71	53.4	71	53.4
	Profound	62	29	46.8	29	46.8
	Unspecified	29	21	72.4	21	72.4
	Total	419	229	54.7	229	54.7

ID: Intellectual Disabilities, SIB: Self Injurious Behavior

는 모든 연령대에서 비슷한 형태를 보이는 것으로 나타났다. 자해행동과 상동행동은 3~20세 그룹을 제외하고는 나머지 연령 그룹에서 비슷한 비율의 행동빈도와 손상정도를 보이고 있었고, 공격/파괴행동에서는 51~74세 그룹을 제외한 나머지 연령 그룹에서 비슷한 비율의 행동빈도와 손상정도를 보이고 있었다(Table 6).

IV. 고 찰

본 연구에서는 거주시설에 생활하는 지적장애인들의 도전적 행동을 유형별로 구분하여 발생빈도와 손상정도에 대한 통계적 자료를 제공하고자 하였다. 이를 위해 강원지역의 사회복지 거주시설에 생활하는 지적장애인들을 대상으로 도전적 행동을 3가지 유형(자해행동, 상동행동, 공격/파괴행동)으로 구분하여 각 유형별 발생빈도와 손상에 대한 위험도를 조사하였다. 조사대상 419명중에서 자해행동이 있다고 응답한 대상자는 223명(53.2%)이었고, 상동행동은 286명(68.3%), 공격/파괴행동은 229명(54.7%)으로 나타났다.

본 연구에서는 지적장애인들의 도전적 행동을 측정하기 위하여 미국에서 개발되고 한국에서 표준화된 KBPI-01 평가도구를 사용하였다(Jeong et al., 2013). 도전적 행동과 관련된 정부 정책이나 도전적 행동 감소를 위한 서비스 지원 수립을 위해서는 적절한 평가도구를 사용하여 평가하는 것이 중요하다(Rojahn et al., 2001). 도전적 행동을 측정하기 위한 평가도구들은 일반적으로 광대역(broad-band) 평가도구와 협대역(narrow-band) 평가도구로 구분된다. 광대역 평가도구들은 도전적 행동과 관련된 정신 병리학적 영역에서 다양한 스펙트럼을 포괄하는 내용들을 측정하는 반면에 협대역 평가도구들은 특정 도전적 행동에 초점을 두고 해당 행동의 특성만을 평가하게 된다(Rojahn et al., 2001). 또한 일반적인 광대역 평가도구들은 도전적 행동과 관련된 문항이 전체 평가도구 안에서 일부분의 문항으로만 구성되어있어 평가자가 도전적 행동을 측정하는 목적을 가지고 있다면 광대역 평가도구보다는 협대역 평가도구가 더 적절하다(Rojahn, 1986). 이에 본 연구에서는 도전적 행동을 측정하기 위해 사용하는 대표적인 협대역 평가도구인 BPI-01을 한국에서 표준화한 KBPI-01을 사용하여 지적장애인들의 도전적 행동을 3

Table 6. Prevalence of the Three Sub-Scales of Problem Behavior Based on Aged Group (N=419)

Problem Behavior Types	Aged group (yr)	Total (n)	Frequency		Severity	
			n	%	n	%
SIB	3~20	234	139	59.4	139	59.4
	21~35	110	51	46.4	51	46.4
	36~50	50	21	42.0	21	42.0
	51~74	25	12	48.0	12	48.0
	Total	419	223	53.2	223	53.2
Stereotyped behavior	3~20	234	172	73.5	170	72.6
	21~35	110	67	60.9	67	60.9
	36~50	50	32	64.0	32	64.0
	51~74	25	15	60.0	15	60.0
	Total	419	286	68.3	284	67.8
Aggressive/Destructive behavior	3~20	234	131	56.0	131	56.0
	21~35	110	57	51.8	57	51.8
	36~50	50	25	50.0	25	50.0
	51~74	25	16	64.0	16	64.0
	Total	419	229	54.7	229	54.7

SIB: Self Injurious Behavior

가지 유형(자해행동, 상동행동, 공격/파괴행동)으로 구분하여 측정하였다.

자해행동은 53.2%에서 최소 월 1회 이상 자해행동이 있다고 응답하였다. 기존에 자해행동 발생률 관련 연구에서는 장애인 거주시설에 생활하는 지적장애인 1050명을 대상으로 3년간 추적하여 연구한 결과에서 자해행동이 나타난다고 보고한 비율이 10.0%였다(Schroeder et al., 1978). 2001년에 미국에서 진행된 연구에서는 거주시설에 생활하는 지적장애인 432명을 대상으로 조사하여 43.3%에서 자해행동이 나타난다고 보고하였다(Rojahn et al., 2001). 1997년에 아일랜드에서 실시한 연구에서는 지적장애인 429명을 대상으로 조사하여 그 중 14.4%에서 자해행동이 나타난다고 보고하였고(Hillery & Mulcahy, 1997), 핀란드에서 1988년에 실시한 연구에서는 자해행동 발생률이 41.0%로 나타났다(Salovitta, 2002). 영국에서 596명의 지적장애인들을 대상으로 자해행동 발생률을 조사한 연구에서는 19.0%가 자해행동이 나타난다고 보고하였다(Oliver et al., 1987). 본 연구에서 나타난 53.2%는 KBPI-01 자해행동 영역의 15개 문항에서 최소 한 개 항목에서 자해행동이 있다고 응답한 비율이었다. 각각의 항목별로 나타난 결과에서는 가장 높은 비율로 나타난다고 응답한 문항이 '손이나 다른 신체부위로 머리를 때리거나, 물건으로 머리 때리기(head-hitting)'항목으로 24.6%에서 최소 월 1회 이상 자해행동이 나타난다고 응답하였다. 이것은 미국에서 진행된 연구에서도 'head-hitting'이 17.6% 나타난 연구결과와도 유사하다(Rojahn et al., 2001). 각 연구별로 자해행동의 발생률이 다양하게 나타나는 것은 자해행동에 대한 정의와 연구 대상자의 특징 및 조사과정에서의 차이들의 영향이다(Hillery & Mulcahy, 1997). 본 연구 결과에서 나타난 자해행동 발생 빈도가 타 문화권에서 진행된 연구결과에 비해 높게 나타난 것은 장애인 거주시설에 입소의뢰가 되는 경우가 일반 가정에서 보호서비스를 하는데 어려움이 있을 때 의뢰되는 경우가 많기 때문인 것으로 사료된다.

상동행동은 68.3%에서 최소 월 1회 이상 나타난다고 보고되었다. 총 25개의 항목 중에서 가장 높은 비율로 나타난 항목은 '고함이나 비명을 지르기(yelling)'으로 최소 월 1회 이상 행동이 나타난다고 응답한 대상자가

36.0%였고 가장 낮은 비율로 나타난다고 응답한 상동행동은 '물건을 팽이처럼 돌리기(spinning)'으로 6.9%로 나타났다. 미국에서 진행된 연구에서도 상동행동은 54.2%로 자해행동보다 높게 보고되었고 상동행동 중에서 'yelling'이 가장 높은 비율인 21.5%로 보고되어 본 연구와 유사한 결과를 보고하였다(Rojahn et al., 2001). 1995년에 진행된 연구에서는 지적장애인들의 상동행동 발생률이 60.9%였고, 자해행동은 46.6%로 보고되어 상동행동이 더 높은 비율로 나타나는 것으로 보고하였다(Bodfish, Crawford, Powell & Parker, 1995). 자해행동은 손상의 심각성으로 인해 기관에 의뢰되거나 거주시설에 입소하게 되는 주된 원인이 되는 것과 다르게 상동행동은 행동적 특징이 문제의 심각성을 크게 부각시키지 않기 때문에 상동행동과 관련된 발생률 연구는 많이 진행되지 않는 경향이 있다(Rojahn, 1986).

공격/파괴행동을 조사하는 12개 항목 중에서 최소 월 1회 이상 행동이 나타난다고 응답한 비율은 54.7%로 나타났다. 가장 높은 비율로 나타난다고 응답한 항목은 '다른 사람을 때리기(hitting)'로 30.1%에서 행동이 나타나는 것으로 보고되었다. 2007년에 영국에서 901명의 지적장애인을 대상으로 실시한 연구에서는 공격행동이 54.0%로 보고되었고 파괴행동은 32.0%로 나타났다. 이 연구에서 가장 높은 비율로 공격행동이 나타나는 종류가 '손을 이용하여 타인을 때리는 행동'으로 전체 응답자의 86.0%에서 행동이 나타나는 것으로 보고되었고 파괴행동에서는 '자신의 물건을 부수거나 망가뜨리는 행동' 항목이 전체 응답자의 82.0%에서 보고되어 본 연구의 공격/파괴행동에서 높은 비율로 발생한 행동의 종류와 비슷한 결과를 나타내었다(Lowe, Allen, Jones, Brophy, Moore & James, 2007).

지적장애 수준에 따른 도전적 행동의 발생률은 최고도(profound) 지적장애 그룹에서 자해행동과 상동행동이 가장 높은 비율인 67.7%와 83.9%로 나타났다. 이러한 결과는 시설거주 지적장애인의 도전적 행동은 지적장애 손상 정도가 심각할수록 더 많은 도전적 행동을 보인다는 기존의 연구들과 동일하게 나타났다(Hillery & Mulcahy, 1997; Lowe et al., 2007; Maisto, Baumeister & Maisto, 1978; Rojahn et al., 2001). 그러나 공격/파괴행동은 경도(mild) 지적장애 그룹이

65.6%의 행동 빈도를 보이고 최고도(profound) 지적장애 그룹은 46.8%를 보이고 있어서 다른 도전적 행동과는 다른 형태를 보이는 것으로 나타났다. 이것은 지적장애 손상정도가 심각할수록 신체적 손상을 동반하게 되기에 움직임에 대한 어려움으로 인해 공격/파괴행동의 발생빈도가 감소한 것으로 해석할 수 있다.

연령에 따른 도전적 행동의 발생 빈도는 자해행동과 상동행동에서는 3~20세의 연령그룹이 가장 높게 나타났고 공격/파괴행동은 51~74세 그룹이 가장 높게 나타나는 것으로 본 연구 결과에서 나타났다. Lowe 등(2007)의 연구에서는 자해행동이 성인이 35.0%, 아동이 34.0%로 나타났고, 공격행동은 성인이 51.0%, 아동이 65.0%로 나타났다. 또한 파괴행동은 성인이 29.0%, 아동에서는 42.0%로 나타나서 공격/파괴행동은 성인에 비해 아동에게서 더 높은 비율로 발생되어 본 연구에서 자해행동 발생 빈도가 제일 낮은 연령 그룹(3~20세)에서 가장 높게 나타난 결과와는 다른 형태를 보이고 있다. 이러한 결과의 차이는 본 연구에서 연령 그룹을 지정한 것과 Lowe 등(2007)의 연구에서 연령 그룹이 다른 이유일 것으로 사료된다. 본 연구에서는 연령 그룹을 4개의 연령 그룹으로 구분한 것과 다르게 다른 연구는 20세 이하의 아동, 20세 이상은 성인으로만 구분하여 진행하였기에 각 연령 그룹에 따른 도전적 행동 발생 비율이 다르게 나타나는 것으로 판단된다.

본 연구는 지적장애인들이 기능적 일상생활을 하고, 타인과의 공동체 생활을 하는데 어려움을 유발하는 도전적 행동을 자해행동, 상동행동, 공격/파괴행동으로 유형을 구분하여 각 행동별로 발생빈도와 손상정도를 측정하였다. 기존의 대부분의 연구들이 치료적 효과를 입증하기 위해 진행된 것과는 다르게 지적장애인의 도전적 행동이 어떤 비율로 나타나고, 행동의 심각성에 대한 자료를 구체적으로 제시한 점에서 연구의 의의가 있을 것이다. 그러나 조사 지역이 강원지역으로 국한되었고 일반 가정에 생활하는 지적장애인들은 포함이 되지 않았기 때문에 전체 지적장애인들의 도전적 행동 발생률을 설명하는데 한계가 있다. 또한, 지적장애의 분류를 보호자의 응답에 의존하여 객관적인 지적장애 손상정도를 확인하지 못한 것에 제한점이 있다. 추후 연구에서는 더 많은 지역을 대상으로 실시해야 할 것이며 거주시설에 생활하는

지적장애인 뿐만 아니라, 가정에서 생활하는 지적장애인들도 연구 대상에 포함할 필요가 있다. 또한, 지적장애인들이 거주 형태에 따라 도전적 행동의 발생빈도와 손상정도가 어떤 차이가 있는지를 입증하여 차후 장애인복지 정책에 제언을 할 필요가 있을 것으로 사료된다. 정부의 일률적인 탈시설화 정책이 도전적 행동의 문제를 가진 지적장애인들에게 효과가 있을 것인가에 대한 자료제시를 위해 지속적인 도전적 행동의 발생률에 대한 연구가 필요할 것이다.

V. 결 론

본 연구는 지적장애인들의 도전적 행동 발생률에 대한 객관적인 자료를 조사하기 위해 KBPI-01 평가도구를 사용하여 자해행동, 상동행동, 공격/파괴행동으로 구분하여 각 행동들에 대한 발생빈도와 손상정도를 측정하였다. 강원지역 장애인복지시설에 생활하는 지적장애인을 대상으로 조사한 결과 자해행동은 53.2%, 상동행동은 68.3%, 공격/파괴행동은 54.7%에서 각 평가 항목의 행동 종류에 대해 최소 월 1회 이상 도전적 행동이 나타난다고 응답하였다. 도전적 행동에 대한 손상정도는 각 항목에서 도전적 행동이 나타난다고 응답한 행동들에 대해 동일한 수준으로 손상에 대한 위험요인이 있다고 보고가 되었다. 지적장애의 분류에 따른 도전적 행동의 발생률도 지적장애 수준이 심각할수록 도전적 행동 발생률이 높게 나타났고, 연령이 낮을수록 더 높은 비율의 도전적 행동 발생률을 보이고 있었다. 연구가 강원지역과 거주 시설에 생활하는 지적장애인만을 대상으로 제한적으로 실시되어 추후에는 전국적으로 확대하여 실시하여야 할 것이며 가정에서 생활하는 지적장애인을 대상으로 한 연구도 이루어져야 할 것이다.

References

- Anderson, L. T., & Ernst, M. (1994). Self-injury in Lesch-Nyhan disease. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24, 67–81. doi:10.1007/BF02172213
- Anderson, L., Lakin, K. C., Prouty, R., & Polister, B. (1999). Characteristics and movement of residents of large state facilities. In R. W. Prouty & K. C. Lakin (Eds.), *Residential services for persons with developmental disabilities: Status and trends through 1998* (pp. 19–49). Minneapolis, MN: University of Minnesota, Research and Training Center on Community Living, Institute on Community Integration.
- Bodfish, J. W., Crawford, T. W., Powell, S. B., & Parker, D. E. (1995). Compulsions in adults with mental retardation: Prevalence, phenomenology, and comorbidity with stereotypy and self-injury. *American Journal on Mental Retardation*, 100, 183–192.
- Carr, E. G., & Durand, V. M. (1985). Reducing behavior problems through functional communication training. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 18, 111–126. doi:10.1901/jaba.1985.18-111
- Chung, M. C., Cumella, S., Bickerton, W. L., & Winchester, C. (2003). The prevalence of challenging behavior in hospital, family and community residential settings. *European Journal of Psychiatry*, 17, 5–15. doi:21316, 35400011116309.0010
- Collacott, R. A., Cooper, S. A., Branford, D., & McGrother, C. (1998). Epidemiology of self-injurious behaviour in adults with learning disabilities. *British Journal of Psychiatry*, 173, 428–432. doi:10.1192/bjp.173.5.428
- Crocker, A. G., Mercier, C., Lachapelle, Y., Brunet, A., Morin, D., & Roy, M. E. (2006). Prevalence and types of aggressive behaviour among adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 652–661. doi:10.1111/j.1365-2788.2006.00815.x
- Emerson, E., & Bromley, J. (1995). The form and function of challenging behaviors. *Journal of Intellectual Disability Research*, 39, 388–398. doi:10.1111/j.1365-2788.1995.tb00543.x
- Emerson, E., Kiernan, C., Alborz, A., Reeves, D., Mason, H., Swarbrick, R., Mason, L., & Hatton, C. (2001). The prevalence of challenging behaviors: A total population study. *Research in Developmental Disabilities*, 22, 77–93. doi:10.1016/S0891-4222(00)00061-5
- Harris, P. (1993). The nature and extent of aggressive behaviour amongst people with learning difficulties (mental handicap) in a single health district. *Journal of Intellectual Disability Research*, 37, 221–242. doi:10.1111/j.1365-2788.1993.tb01281.x
- Hillery, J. H., & Mulcahy, M. (1997). Self-injurious behaviour in persons with a mental handicap: An epidemiological study in an Irish population. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 14(1), 12–15. doi:10.1017/S0790966700002834
- Holden, B., & Gitlesen, J. P. (2006). A total population study of challenging behaviour in the county of Hedmark, Norway: Prevalence, and risk markers. *Research in Developmental Disabilities*, 27, 456–465. doi:10.1016/j.ridd.2005.06.001
- Jacobson, J. W. (1982). Problem behavior and psychiatric impairment within a developmentally disabled population I: Behavior frequency. *Applied Research in Mental Retardation*, 3, 121–139. doi:10.1016/0270-3092(82)90002-9
- Jeong, B., Yoo, E., Jung, M., Kang, D., Park, S., & Park, S. H. (2013). Validity and reliability of the Korean version of the behaviour problems inventory. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26, 578–590. doi:

- 10.1111/jar.12054
- Joyce, T., Ditchfield, H., & Harris, P. (2001). Challenging behavior in community services. *Journal of Intellectual Disability Research, 45*, 130–138. doi:10.1046/j.1365-2788.2001.00331.x
- Jonas, O. (1980). Pattern of drug prescribing in a residential centre for the intellectually handicapped. *Australian Journal of Developmental Disabilities, 6*, 25–30.
- Kaufman, M. E., & Levitt, H. (1965). A study of three stereotyped behaviors in institutionalized mental defectives. *American Journal of Mental Deficiency, 69*, 467–473.
- Lewis, M. H., & Bodfish, J. W. (1998). Repetitive behavior disorders in autism. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 4*, 80–89. doi:10.1002/(SICI)1098-2779(1998)4:2<80::AID-MRDD4>3.0.CO;2-0
- Lowe, K., Allen, D., Jones, E., Brophy, S., Moore, K., & James, W. (2007). Challenging behaviours: Prevalence and topographies. *Journal of Intellectual Disability Research, 51*, 625–636. doi:10.1111/j.1365-2788.2006.00948.x
- Maisto, C. R., Baumeister, A. A., & Maisto, A. A. (1978). An analysis of variables related to self-injurious behaviour among institutionalised retarded persons. *Journal of Intellectual Disability Research, 22*, 27–36. doi:10.1111/j.1365-2788.1978.tb00960.x
- Murphy, G. H., Beadle-Brown, J., Wing, L., Gould, J., Shah, A., & Holmes, N. (2005). Chronicity of challenging behaviours in people with severe intellectual disabilities and/or autism: A total population sample. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 35*, 405–418. doi:10.1007/s10803-005-5030-2
- Myrbakk, E., & von Tetzchner, S. (2008). Screening individuals with intellectual disability for psychiatric disorders: A comparison of four measures. *American Journal on Mental Retardation, 113*, 54–70. doi:10.1352/0895-8017(2008)113[54:SIWIDF]2.0.CO;2
- Noone, S. J., Jones, R. S., & Hastings, R. P. (2006). Care staff attributions about challenging behaviors in adults with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 27*, 109–120. doi:10.1016/j.ridd.2004.11.014
- Oliver, C., Murphy, G. H., & Corbett, J. A. (1987). Self-injurious behaviour in people with mental handicap: a total population study. *Journal of Intellectual Disability Research, 31*, 147–162. doi:10.1111/j.1365-2788.1987.tb01351.x
- Qureshi, H., & Alborz, A. (1992). Epidemiology of challenging behavior. *Mental Handicap Research, 5*, 130–145. doi:10.1111/j.1468-3148.1992.tb00041.x
- Reid, A. H., & Ballinger, B. R. (1995). Behaviour symptoms among severely and profoundly mentally retarded patients. A 16–18 year follow-up study. *British Journal of Psychiatry, 167*, 452–455. doi:10.1192/bjp.167.4.452
- Rojahn, J. (1986). Self-injurious and stereotypic behavior of noninstitutionalized mentally retarded people: prevalence and classification. *American Journal of Mental Deficiency, 91*, 268–276.
- Rojahn, J., Borthwick-Duffy, S. A., & Jacobson, J. W. (1993). The association between psychiatric diagnoses and severe behavior problems in mental retardation. *Annals of Clinical Psychiatry, 5*, 163–170. doi:10.3109/10401239309148980
- Rojahn, J., Matson, J. L., Lott, D., Esbensen, A. J., & Smalls, Y. (2001). The behavior problems inventory: An instrument for the assessment of self-injury, stereotyped behavior, and aggression/destruction in individuals with developmental disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 31*, 577–588. doi:10.1023/A:1013299028321

- Saloviita, T. (2002). Challenging behaviour, and staff responses to it, in residential environments for people with intellectual disability in Finland. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 27*, 21–30. doi:10.1080/13668250.120119626–5
- Schroeder, S. R., Rojahn, J., & Oldenquist, A. (1991). Treatment of destructive behavior among people with mental retardation and developmental disabilities: Overview of the problem. In National Institute of Health (Eds.), *Treatment of destructive behaviors in persons with developmental disabilities* (NIH Publication No. 912410, pp. 125–171), Washington, DC, VA: U. S. Dept of health and Human Services.
- Schroeder, S. R., Schroeder, C. S., Smith, B., & Dalldorf, J. (1978). Prevalence of self-injurious behaviors in a large state facility for the retarded: A three-year follow-up study. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 8*, 261–269. doi:10.1007/BF01539629
- Tyrer, F., McGrother, C. W., Thorp, C. F., Donaldson, M., Bhaumik, S., Watson, J. M., & Hollin, C. (2006). Physical aggression towards others in adults with learning disabilities: Prevalence and associated factors. *Journal of Intellectual Disability Research, 50*, 295–304. doi:10.1111/j.1365-2788.2005.00774.x

Abstract

The Prevalence of Challenging Behavior Among People With Intellectual Disabilities Living in Institution Settings

Jeong, Byoung-Lock*, Ph.D., O.T.

*Dept. of Occupational Therapy, Sangji-Youngseo College

Objective: The purpose of this study is to determine the prevalence rate and severity of challenging behaviors among people with intellectual disabilities living in institution settings.

Methods: 419 with intellectual disabilities living thirteen institution settings where were in Gangwondo were conducted to determine the challenging behaviors. Utilizing the KBPI-01, three areas of challenging behavior (self-injurious, stereotyped, and aggressive/destructive) were assessed to frequency and severity.

Results: A total of 53.2% showed self-injury, 68.3% stereotyped behavior, and 54.7% aggressive/destructive behavior, at a rate of at least once per month. The results showed severity of challenging behavior that a total of 53.2% showed self-injury, 67.8% stereotyped behavior, and 54.7% aggressive/destructive behavior. These correlations suggest that the frequency and the severity scales were highly. The profound level group was the most prevalent of self-injurious and stereotyped behavior and the unspecified level group was the most prevalent of aggressive/destructive behavior. In a low age group (3~20 years) was the most prevalent of self-injurious and stereotyped behavior. The 51~74 years group showed the most prevalent of aggressive/destructive behavior.

Conclusion: These results suggested the need for enhanced understanding of seriously challenging behaviors among individuals with intellectual disabilities and are important for analyzing the therapeutic service systems.

Key Words: Aggressive/Destructive Behavior, Challenging Behavior, Intellectual Disabilities, KBPI-01, Self-Injurious Behavior, Stereotyped Behavior