

## 학령기 말더듬 아동 치료에 있어 그룹지도의 효과

### EFFECTS OF GROUP THERAPY ON SPEECH FLUENCY IN ELEMENTARY SCHOOL STUTTERING CHILDREN

신 문 자

Moon Ja Shin, M.A.

요약 : 본 연구에서는 이제까지의 말더듬에 대한 여러 이론들을 살피고 말더듬 치료의 임상 경험을 보고하고자 하였다. 말더듬의 원인이나 치료법에 관한 수많은 연구가 있어왔으나 아직도 이에 대한 한마디의 명확한 답을 내리기는 어렵다. 다만 말더듬에 대한 이해를 점차 넓혀가고 있고, 보다 효과적인 치료에 접근하고 있다고 본다. 말더듬의 원인을 기질적 요인으로 보는 주장, 심리적 요인으로 보는 주장, 학습적 요인으로 보는 주장, 환경적 요인으로 보는 주장들이 있어왔다. 이에 따라 치료법도 다양한데 크게는 말더듬 수정법과 단계적 유창성 완성법으로 나누어진다. 본 연구자는 말더듬 치료에 각 아동이 갖을 수 있는 복합적 요인을 살피고 치료에서도 한가지를 고수하기 보다는 통합적으로 접근해야 한다는 입장을 취하였다. 이에 따라 대상이된 아동들의 문제는 다각적으로 살펴졌고 각 아동은 개별 언어 치료를 받고 이어서 그룹치료를 받았다. 그룹치료의 목표는 좀더 어려운 언어 상황으로까지 유창성을 높이고 유창성의 일반화를 유지하는 것이었다. 대상이된 세 아동은 모두 '읽기' 그리고 '대화', 상황에서 유창성을 높였고 전체 말더듬 행동에도 호전을 보였는데 그룹치료에서는 특히 '대화'에서 유창성을 높일 수 있었다. 말더듬의 각 요인들을 살필 수 있는 민감한 진단 도구의 개발과 말더듬 이론이 반영된 보다 진보적인 치료 프로그램의 개발이 계속되어야 함이 토의되었다.

### 서 론

말더듬을 규명하고자 하는 시도는 고대 희랍시대에서도 기록을 찾을 수 있을 만큼 역사가 길다. 말더듬은 문제의 복잡성 때문에 원인 규명에 있어서도 수많은 논란이 있어 왔고 이에따라 치료법도 다양하게 제시되어왔다. 근래까지 있어온 말더듬의 원인에 대한 이론을 종합하면 기질적인 요인에 의한다는 학설, 심리적인 요인에 의한다는 학설 그리고 학습에 의한 것이며 환경적인 요인에 의한다는 이론등으로 크게 나누어 볼 수 있다.

기질적인 원인으로 보는 학자들은 양쪽 대뇌의 청각-말 정보 처리에 불균형에 문제가 있다고

보기도 하며 뇌로 부터의 부적절한 고착 증세(perseveration)가 있다고 주장하는 등 신경학상의 장애를 주장 하기도 하였다. 더 나아가서 당뇨나 간질, 대사장애에 의한다는 이론도 있다. 이러한 기질적인 원인을 주장하는 여러 이론들은 말더듬이 유전적인 면이 무시될 수 없고 정신지체나 뇌성마비 등의 특수장애에서 발생율이 더 높다는 면에서 일면 타당성이 뒤받침 되고 있다. 말더듬의 유전에 관한 많은 연구 보고가 있었는데 Kidd (1984)는 말더듬이 가계에 유전되는 것은 어떤 유전 인자와 환경적 요인의 배경이 함께 갖추어질 때만이 설명이 가능할 수 있다고 주장하였다. Per-

<sup>1</sup>서울대학교병원 소아청소년 정신과 Department of Child Psychiatry, Seoul National University Children's Hospital, Seoul

kins(1970)도 정상 그룹과 말더듬 그룹은 기질적인 차이만으로는 구별지을 수 없다고 결론 짓고 있다.

심리 역동적인 원인에 의한다는 주장은 Freud A.의 심리분석 이론(Psychoanalytic theory)에서 기초가 되었다고 할 수 있다. 각 개인의 광격성이나 독립성 또는 성별에 대한 감정들이 표현되지 못하거나 그들의 원초적인 욕구를 표현하려는 본능적인 충동(Id)과 이를 억제하려는 초지아(Superego) 사이에 불균형이 생길 때 말더듬이 비롯된다고 보았다. 미성숙한 자아 또는 부모와 자식 간의 갈등에서 말더듬이 기인 한다고 보는 주장들도 여기에 속한다고 할 수 있다. 그러나 Wingate(1984)등은 많은 말더듬는 사람들이 말에 대해 두려움을 느끼는 것은 사실이지만 또 다른 부류의 말더듬는 사람들은 자신은 두려움을 느끼지 않는다고 생각한다고 주장하였다.

환경-학습 이론은 Wendell Johnson(1952)의 주장이 대표가 된다고 할 수 있는데 그는 話者(speaker)와 聽者(listener) 사이의 상호작용의 잘못에서 비롯된다고 주장하였다. 즉, 어른들이 아동에게 너무 높은 기대를 갖고 아동의 말에 대해 간섭하는 데서 말더듬이 키워진다고 보았다. 이 이론은 여러 방향으로 전개되어 Bloodstein(1975)은 아동이 미리 말의 어려움을 예상하고 이를 막기 위해 노력하는 데서 말더듬이 심화된다고 하였다. Sheehan(재인용: Perkins 1980)은 말을 하려는 의지와 조용히 있으려는 감정 사이에 조절이 안 되거나, 유창하게 말을 하고 싶은 의지의 말을 안 고려는 의지간의 갈등 등이 말더듬을 초래한다고 설명하고 있다. Brutten & Shoemaker(1967) 등도 조건-반사 이론에 입각하여 비슷한 설명을 하였다. 이외에도 여러가지 다양한 말더듬의 발생 원인이나 심화 시키는 요인들이 열거될 수 있지만 그 어느 한가지지만으로 충분히 설명하기는 어렵다.

말더듬의 원인이 다양하게 주장된 만큼이나 말더듬에 대한 치료법들이 수없이 소개되어 왔다. 동서양을 막론하고 전통적인 민간요법이 다양하게 사용되었다. 중세기 서양에서는 말더듬에 대한 의과적 치료 또는 수술까지 시행되었고 말더듬이 들이 보이는 여러가지 투쟁행동(struggling behaviors)을 바꾸게 하거나 없애는 치료법을 사용하

기도 하였다. 우리나라도 근래에는 말더듬 학원, 말더듬 성격 개조, 웅변 학원 등의 이름으로 각종 지도법이 대중에게 알려져 있다. 일정한 발표 내용을 준비하여 연습하고 많은 사람 앞에서 성공적으로 발표하여 말에 대한 자신을 얻게하는 학원식 지도 방법도 있다. 그러나 확실히 지도에서는 각 개인이 갖을 수 있는 다양하고 복잡한 문제를 부분적 해석에 그칠 위험이 있다. 더우기 일괄된 방법의 지도가 되어 일시적 효과에 머무르기가 쉽고 전혀 맞지 않은 경우에는 역효과가 있을 수 있다. 말더듬의 경우 치료의 실패 경험을 갖는 것은 전혀 치료를 받지 않은 경우보다 예후가 좋지 않음은 여러 논문에서 주장되어왔다(Curlee & Perkins 1984; Emerick 1981). 과학적으로 연구되어 온 말더듬 치료법중에도 서로 상반되는 것도 있고 어떤 사람에게는 성공적인 반면 다른 사람에게는 그렇지 못한 수도 있다. 최근에는 말더듬을 병인(etiology)에 따라 구분하거나 한가지 이론적 주장을 지지하기 보다는 여러가지 복합적인 요인이 작용 할 수도 있는 하나의 언어-운동 장애로 보고 그에 따른 치료를 해야한다는 주장이 있어왔다(Perkins 1980; Peins 1984; Van Riper 1982; Van Riper and Emerick 1984).

말더듬은 어떻게 보는가에 따라 그 치료법도 자연히 다를 수 밖에 없다. 예를 들면 Bloodstein(1975)은 자발적으로 더듬을 것을 권장하였고 W. Johnson(1952)은 더듬게 되는 낱말을 피하지 말고 오히려 그것을 의식적으로 반복하라는 치료 방법을 주창했다. Van Riper(1971)는 이론보다는 치료에 중점을 둘 것을 강조하여 행동주의 모델에 입각한 구체적인 방법들을 제시하였다. Van Riper & Emerick(1984)은 그 당시의 말더듬 치료법을 세가지로 분류하였다. 즉 심리치료법(psychotherapy), 유창성 접근법(the fluent speech approach) 그리고 말더듬 수정법(the modification of stuttering approach)으로 나누고 세번째 방법을 지지하여 그에 대한 구체적 단계들을 제시하였다(MI-DVAS; Motivation, Identification, Desensitization, Approximation, Stabilization).

이러한 말더듬 원인을 규명하고자 하는 시도와 각종 치료법에 따른 임상 보고들이 계속되는 가운데 1980년대에 들어서면서 이들을 종합적으로

받아들이고자 하는 진보적인 의견들이 대두되었다. G Andrews와 동료들(1983)은 당시까지의 말더듬에 관한 자료와 연구들을 종합하고 재검토하면서 이러한 이론들이 배타적으로 받아들이기 보다는 상호 보완적으로 접근할 것을 주장하였다. 미국의 Speech Foundation of America에서는 1970년대 부터 말더듬에 관한 소책자들을 발간하여 불분명하고 신비에 쌓인 말더듬이라는 관념에서 벗어나 이들을 종합적이고 적극적으로 대처를 할 수 있도록 이끌었다.

이들 책자중의 하나인 Guitar & Peters(1981)에서는 당시의 대표적인 두가지 치료 접근을 종합하고 상호 보완 하는 방법을 제시하였다. 당시까지 주장되어온 말더듬 치료법은 크게 두가지로 나누어 지는 데 하나는 말더듬 수정법(Stuttering Modification Program)이고 다른 하나는 단계적 유창성 완성법(Fluency Shaping Program)이다. 전자는 말을 좀 더 쉽게 더듬도록(stutter more fluently) 하는데 목표를 두고 있다. 반면 후자는 점차적 접근을 시도하여 전혀 더듬지 않는 단계까지(speaking more fluently)이르도록 하는 행동 수정 이론의 조작적 조건화(operant conditioning) 원리를 따르고 있다. 그들은 두 접근법의 장단점을 나열하고 각 개인의 문제에 따라 두가지를 상호 보완적으로 사용한 효과적인 치료를 제시하였다. Daly(1984) 역시 말더듬 아동의 경우 두 방법의 조화로 치료 효과를 높일 수 있다고 주장하였다. 한편 Peins(1984)은 말더듬의 진단과 치료에 관한 근래의 대표적인 연구들을 편집하여 출간하였는데 개인의 눈에 따라 치료를 계획할 것과 말더듬이들이 갖는 태도나 감정들의 문제를 함께 살필것을 강조하였다.

Gemelli(1984)는 말더듬 아동을 다룰때 소아정신과 의사, 소아과 의사 그리고 언어치료 전문인의 입장을 모두 고려해야 한다고 주장하였다. 아동의 말더듬 행동 자체는 물론 그와 관련된 심리적 상태 및 환경적 요인들을 살펴 언어치료나 심리치료 중 택일 하거나 두가지를 적절히 병행해야 한다고 하였다. 또한 언어치료전문인, 정신과의사, 의공학자의 말더듬 치료 프로그램(Peins, McGough & Lee 1984)이 나오는 등 여러 전문 분야의 공동 치료법도 개발되고 있다.

말더듬 치료의 어려움으로 계속 지적되어온 문제점의 하나는 유창성(fluency)의 치료실 밖으로의 전이(transfer)와 전이된 효과의 지속적인 유지(maintenance)이다. Speech Foundation of America(1983)에서는 유창성의 전이와 유지의 중요성을 강조하였다. 전이는 언어 행동적인 것일 수도 있고 내부의 태도적인 면도 고려되어야 하며 유지는 퇴행이나 재발과는 상대적인 것으로 설명하고 있다. Perkins(1980)와 Ingham(1984)은 일반화와 유창성의 유지의 어려움을 지적하고 이들이 별도의 과정으로 치료 계획에 포함할 것을 강조하였다. 이 외에 최근에는 말더듬던 사람들이 새로 익힌 말의 자연성(naturalness)과 이에 대한 평가가 논란이 되기 시작하였다(Martin et al 1984; Ingham et al 1985).

이제까지의 말더듬에 관한 연구들을 종합하면 말더듬은 다각적인 차원에서 다루어야 한다는 것과 그에 따른 진단과 치료가 요구된다는 것이다. 즉 심리-정서적인 면, 언어 행동적인 면, 환경적인 면을 살피고 기질적인 요인들에 대한 가능성도 고려해야 한다. 지적된 바와 같이 개인이 갖는 문제에 따라 언어치료 이외의 타 전문인의 개입을 고려해야 한다. 그리고 말더듬 치료에 유창성의 전이와 유지 계획이 포함되어져야 한다는 점이다.

본 연구자는 치료에서 말더듬 아동이 갖을 수 있는 복합적 요인들을 살피고 각 개인에 필요한 통합적 치료법을 적용하였다. 개별 치료로 '읽기' 등의 비교적 단순한 상황에서의 유창성이 안정된 반면 복잡한 상황으로 유창성을 이끌어 주고 일반화 시키는 데 어려움이 있었다. 이러한 점을 돕기 위하여 그룹치료가 계획되었다. 말더듬 그룹치료는 임상에서 많이 언급되어 지지만 이들 프로그램의 제시나 효율성을 논한 문헌은 많지 않았다. 그러나 그룹치료의 중요성 자체는 여러번 강조되어 왔다(Guitar and Peters 1980; Howie and Andrews 1984; Ingham 1984). 그룹치료의 효과는 다음을 지적할 수 있다. 1) 동료끼리 서로의 심리적 지지를 줄 수 있다. 2) 개별 치료에서 제한된 언어 환경을 다양하게 제공할 수 있다. 3) 소그룹에서 자신이 익힌 유창성을 실험해 보는 일반화의 단계를 줄 수 있다. 이외에도 Ingham은 그룹치료의 장점으로 치료시간의 효과적인 이용을 지적하였고

Table 1. Description of subjects for the first evaluation

Subject	Age	Sex	Onset of stuttering	Speech-Lang Dev History	Other therapy Exper. rel to stuttering
A	9yrs 5mos	F	6yrs.	Normal	psycho therapy (6mos)
B	10yrs 8mos	M	7yrs.	Normal	psycho therapy (6mos)
C	12yrs 4mos	M	6yrs.	Delayed	None

Howie and Andrews는 소위 대리경험(Vicarious experience)을 제공하여 동료로부터의 기대가 성공적 언어 수행에 큰 동기화를 준다고 하였다

본 연구자는 개별적으로 말더듬 치료를 받아오던 아동 중 연령과 말더듬 정도가 비슷하였던 아동들을 선정하여 그룹치료를 시도하였다. 본 연구에서는 이들 말더듬 증세를 보이던 아동들의 사례를 중심으로 개별 및 그룹 치료의 프로그램을 소개하고 특히 그룹치료의 효과와 문제점 등을 제시하고자 한다

## 연구방법

### 1. 대 상

서울대학교 병원 소아정신과 외래, 언어치료실로 의뢰된 중간(moderate)정도의 말더듬 증세를 보이는 세명의 국민학교 아동들을 대상으로 하였다. 첫 검사 당시를 기준으로 9세 5개월(3학년: 여), 10세 8개월(4학년: 남) 그리고 12세 4개월(6학년) 아동들이었다. 이들의 학업 성적은 모두 중상위 권에 속하였고 지능은 정상이며 신체적 장애는 없었다. 이중 두명은 소아정신과 의사로부터 6개월이내의 심리치료에 이어 언어치료를 받았으며 세명 모두 이전의 말더듬 치료 실패 경험은 없었다. 각 아동의 첫 언어 평가 당시의 나이, 발병시기 및 관련 정보는 표 1과 같다.

표 1에서와 같이 세 아동은 모두 6, 7세에 갑자기 말을 더듬는 증상이 시작되었다. A와 B는 소아정신과 의사로부터 3, 4개월의 놀이치료를 받고 언어치료가 의뢰되어 2, 3개월은 두가지 치료가 병행되고 그 후는 언어치료만 받았다. C의 경우 이미 6년 동안 줄곧 말더듬 증세를 보여 왔고 처음에

비하면 경우에 따라 심한 말더듬을 보이거나 극도로 악화된 경험은 없었다.

## 말더듬 진단

세 아동이 그룹치료를 받기 시작한 시기는 같았으나 언어 평가를 받고 개별 치료를 받은 기간은 같지 않았다. 말더듬 진단 및 평가는 개별적으로 행하여졌고 전 과정이 녹음되어 졌다. 말더듬 진단에서는 (1) 말더듬 유무 및 정도, 그리고 상황에 따른 말더듬 상태의 변화를 측정하고, (2) 더듬을 때의 근육운동의 막힘(motor breakdown)의 유형을 살피고, (3) 아동자신의 말에 대한 태도와 심리 상태 등을 살폈다. 진단의 마지막 과정으로 시험 치료(mini therapy)를 행하여 치료에 대한 반응과 가능성을 추정하였다. 부모와의 면담은 이러한 개별 진단 직전 또는 후에 별도로 행하여 졌다.

말더듬 진단 결과 세 아동 모두 일시적인 말더듬 상태를 넘어섰고 경계(boderline) 또는 약한 정도(mild)를 지난 중간(moderate)정도의 말더듬 상태로 측정되었다.

(1) 말더듬의 유무 및 정도를 객관화하기 위하여는 Rilev(1972)의 말더듬 정도 측정표(Stuttering Severity Instrument: 부록 1 참조)가 사용되었다. 여기서는 얼마나 말이 자주 막히는지의 빈도(Frequency)와 한번 막힐 때의 시간(Duration) 그리고 수반되는 부수적 행동(Physical Concomitant)등의 요소를 점수로 나타내어 정도를 구분하고 있다. 빈도를 측정하기 위하여는 각 상황에 따른 \*유창성을 기록(부록 2참조)하여 평균점을 사용하였다.

\* 유창성은 각 상황에서 발화된 전체 음절의 수를 더듬지 않고 유창하게 발화된 음절의 수로 나눈 뒤 100을 곱한 퍼센트를 말한다.

Table 2. The Summary of Stuttering Evaluation for individual subjects

Subject	Stuttering Behaviors	Motor Break-down Type	Frequency		Riley Scale		Attitude & Fear
			Rding	Conv.	T-Score	Sev.	
A	Audible prolongation, Broken words	Respiratory & Phonatory	84%	91%	20	Mod	S-Scale 30
B	Sound repetition, Revision	Phonatory	92%	85%	18	Mod	Willoughby-Q 13
C	Sound repetition Inaudible Prolongation	Articulatory & Phonatory	95%	88%	20	Mod	S-Scale 30

(2) 아동이 말이 막힐 때 근육의 어느 부위에 막힘이 있는지에 따라 음성상의 막힘(phonatory breakdown), 조음상의 막힘(articulatory breakdown) 그리고 호흡상의 막힘(respiratory breakdown)으로 나누어 실험했다. (3) 각 아동이 자신의 말-언어에 대한 심리 상태 및 태도를 보기 위하여 수정된 Erickson의 대화 측정표(Communication Inventory=S-scale 부록 3참조) 또는 미시간 주립 대학 언어청각센터에서 사용하는 Willoughby 질문지가 실험적으로 이용되었다.

이에따른 각 아동의 첫 진단시의 요약은 표 2와 같다.

아동들이 자신의 말에 대하여 갖는 심리 상태를 살피기 위하여 두 아동에게는 s-scale을, 나머지 한 아동에게는 Willoughby 질문지를 사용하였다. 참고로 s-scale은 가장 심리적 고통을 받는 경우는 39점을 받게 되고 말더듬이 있는 사람들의 평균 점수는 26점이며 일반 정상인의 평균 점수는 13점이다. Willoughby 질문지의 경우 100점이 가장 심리적인 고통이 있는 상태를 말하며 0~19점의 범위이면 정상 수준인 것으로 보고있다. 이러한 말더듬은 아동의 심리 및 정서 상태를 측정하기 위한 검사의 개발이 필요하며 본 연구에서 정기적인 측정은 생략되었다. 진단시 A아동의 경우 자신의 말-언어에 대해 많은 심리적 부담감을 가진 것을 알 수 있었으며 B의 경우 거의 부담감을 갖지 않은 것으로 볼 수 있었다.

## 방 법

### 1. 개별치료 과정

아동마다 개별 치료를 받은 횟수에는 차이가 있었다. C의 경우 처음 12회까지 주 2회, 각 40분씩의 개별 치료를 받았으며 그 후는 주 1회로 받았다. A와 B의 경우 처음 부터 주 1회, 각 40분씩의 개별치료를 받았다. 본 연구에서는 개별 치료와 그룹치료를 말더듬 수정법과 단계별 유창성 완성법을 조화시켜 사용하였다. 두가지 방법의 유사점과 차이점은 표 3과 같다(Gutar and Peters 1980).

두가지 접근 방법을 배타적으로 한가지만 선택하기 보다는 두가지를 보완하여 통합적으로 사용하도록 하였다. 예를 들면 말더듬 수정법의 회피 낱말에 대한 적응을 단계별 유창성 완성법의 한 조건속에 넣어 하는 것등이다. 수정법에서 주로 이용된 것은 긴장 완화운동, 놀이 또는 공작을 하는 동안 심리 상태를 기술하기, 말더듬 변형하기 그리고 말더듬 변화시키기 그리고 언어어지 쓰기 등이었다. 단계별 완성법의 프로그램에서는 말더

\* Emerick(1981)등은 나이가 어릴수록 자주 치료실에 오는 것이 효과적이며 학령기 아동의 경우는 주 3, 4회 정도가 적당하다고 지적한 바 있다. 본 연구시는 치료실과 아동의 개인사정 등으로 주 1회로 치료 횟수가 한정되었는데 대체로 국민학교 고학년 이상이어서 치료 연결에 큰 문제점은 없었다.

Table 3. 말더듬 수정법과 단계별 유창성 완성법의 유사성<sup>1)</sup> 차이점

말더듬 수정법	단계별 유창성 완성법
<p>1. 치료목표</p> <p>m 말에 대한 불안이나 회피 행동을 줄이도록 주의 기울인다.</p> <p>m' 즉각적 유창성(spontaneous fluency), 조절된 유창성(controlled fluency) 또는 쉽게 말더듬도록(acceptable stuttering)한다. 자신의 말더듬을 바꿀 수 있는 방법들을 사용하게 한다.</p> <p>m' 두려움이나 회피 행동을 줄여 유창성을 유지하게 한다.</p> <p>cm 일반적 대화 기술에는 특별한 관심을 두지 않는다.</p>	<p>2. 치료목표</p> <p>m 말에 대한 불안이나 회피 행동에는 별 주의를 주지 않는다</p> <p>m' 즉각적 유창성 또는 조절된 유창성을 발전시킨다. 통제된 치료실 상황에서부터 치료실 밖으로까지 유창성을 일반화 시킨다.</p> <p>m' 말하러 방법을 바꾸어 주고 필요하면 이전 단계의 조절 상황으로 돌아가 유창성을 유지하도록 하준다. 연속적인 단계들을 놓아준다.</p> <p>cm 일반적 대화 기술에는 특별한 관심을 두지 않는다</p>
<p>2. 치료과정</p> <p>m 가르치고 상담해주는 상호 작용을 갖도록 진행한다.</p> <p>m' 아동의 말더듬에 대한 전반적 인상과 묘사등을 기술하며 주관적 평가를 주로 한다.</p>	<p>2. 치료과정</p> <p>m 조건화 시켜주고 통제된 순서에 따라 구조화 시켜 진행한다</p> <p>m' 아동의 말에 대한 객관적인 평가 자료를 계속 수집한다</p>

듬 조절법익히기, 언어적 단위가 적은 것에서 큰 것으로, 심리적 부담이 적은 것에서 큰 것으로, 시간이나 구조적 제약이 적은 것에서 많은 것으로 진행시켰다. 한 단계에서 다음 단계로 올리는 기준은 유창성 95% 이상을 두번이상 연속으로 보여 주었을 때였다. 각 아동들은 한가지 이상의 말더듬 조절법을 배웠으며 아동이 더듬을 때 어느 부위의 근육에서 막힘을 보이는지에 따라 대응하는 방법들을 제시해 주었다(표 4).

대상이 되었던 A와 C의 경우는 개별 치료가 각

Table 4. Stuttering Control Techniques<sup>2)</sup>

Abnormalities	Suggested Techniques
Respiratory	Phrasing ; Initiating new breath
Phonatory	Easy onset ; Relieving tension ; Prolonged Speech
Articulatory	Light contact ; Gliding

\* 말더듬 조절법을 시도하는 기본 입장은 유창한 말(fluent speech)이 정상적으로 계속되기 위하여는 신체적으로 공기 역동적인 관계가 올바르게 이루어져야 하므로 이를 돕는데 있다 즉 말더듬은 1) 폐로부터 공기의 공급이 원활치 않거나 2) 계속적으로 발성이 안되거나 3) 조음을 위한 구강내의 자세가 갖추어 지지 않았거나 또는 이들이 복합적으로 문제가 되는 것으로 본다.

30회 그리고 20회까지 진행되었을 때 '읽기'와 '이야기 만들기'에서 95% 이상의 유창성을 유지할 수 있었다. 반면 정해져 있지 않은 주제에 대하여 말하거나 흥분된 상태에서 이야기 할 때 유창성이 현저히 떨어지는 것으로 관찰되었다. 예를 들면 치료실에 늦게 온 이유를 말하거나 기분이 상했던 이야기를 서술할 때 치료자의 주의를 전혀 없으면 81%~93%로 유창성이 저하되며 말에 리듬이 현저히 깨어졌다. 당시 두 부모는 치료실에서 말하는 정도에도 되었으나 집에서 급하게 말할 때는 심하게 더듬을 때가 있다고 보고 하였다. 즉 유창성의 일반화 문제와 치료실 내에서의 상황 설정에 한계성이 지적되었다. 이에 따라, 당시 5회의 개별 치료로 '읽기'에서 94%~96%의 유창성을 보이는 B아동과 함께 그룹 치료가 계획되었다.

## 2. 그룹 치료 과정

그룹 치료는 주 1회, 각 1시간씩이었고 별도로 A는 그룹 치료 전 20분 정도의 개별 치료를 받았으며 B는 주 1회 개별 치료를 계속 받았다. 이들이 받은 치료 횟수는 표 5에 요약되어 있다.

그룹치료에는 본 연구자 외에 보조 치료자 1명이 진행에 참가하였다. 그룹치료에서도 역시 말더듬

Table 5. Number of therapy sessions

Subject	Evaluation Date (1st)	# of Individual Therapy before Grouping	# of Group Therapy
A	86. 1. 19	20	10
B	86. 4. 17	5	9
C	85. 11. 26	36	10

수정법과 단계적 유창성 완성법을 조화시켰다. 그룹치료에서 기대할 수 있는 효과는 다음과 같았다: (1) 동료들의 참여로 치료에 대한 동기를 높일 수 있다. (2) 참여자 간의 심리적 지지를 줄 수 있다. (3) 다양한 언어 환경을 제공할 수 있다. (4) 좀 더 높은 차원의 일반화를 시도할 수 있다. 개별치료에서와 같은 과제라도 그룹에서 다양하게 전개될 수 있었으며 상호간의 모니터링을 통한 평가는 자기 자신이나 치료자에 의한 것보다 강한 심리적 지지를 줄 수 있다. 적용된 프로그램은 표 6과 같으며 말더듬 수정법과 단계적 유창성 완성법이 통합된 것이라 할 수 있다. 매 회의 치료에서 4~5개의 프로그램을 진행시킬 수 있었으며, 긴장완화운동을 제외하고는 아동들 의사대로 순서를 진행시켰다. 그룹 치료의 횟수가 많아지면서 차츰 전체 프로그램의 수준을 높였으며 한 프로그램 안에서 정도를 높이면서 진행시켰다.

## 결 과

### 1. 유창성 및 말더듬 행동의 진전

실험 대상이 적었으나 치료의 효과를 보기 위

Table 6. Examples of the group program

Relaxation Exercises/Easy onset Exercises
Conversation
Short Sentence making
Reading
3 minute Speech
Language Game
Story Making
Controlling (Discussion)
Role Play
Play

하여 다음과 같이 나누어 말더듬의 평가를 하였다: (1) 첫 진단시; (2) 개별 치료를 받고 그룹 치료 전; (3) 그룹치료(10회)후. 각 평가는 개별적으로 이루어졌으며 앞의 '진단'과 같은 과정이 반복되었다. 가능한 한 진단시의 순서, 시간 및 환경등이 같도록 하였다. 다만 '읽기'의 경우 적응효과(adaptation effect)를 배제하기 위하여 각 아동의 읽기 수준 내에서 다른 자료가 준비되었다.

본 연구에서 비교하고자 한 변수(variables)로는 '읽기'에서의 유창성, '대화'에서의 유창성 그리고 말더듬 정도 측정표(SSI)의 전체 원점수였다. 각 평가시에는 이 외에도 '상황별 말더듬 평가'

Table 7. Fluency data and SSI total Scores for each subject(3 times)

Subject	Evaluation Time	Fluency in Reading	Fluency in Conversation	SSI Total score (Severity)
A	1st E.	84 %	91 %	20(Mod)
	2nd E.	96 % (+12)	96 % (+5 )	11(Mild)
	3rd E.	99 % (+3 )	99 % (+3 )	6(Mild)
B	1st E.	92 %	85 %	18(Mod)
	2nd E.	96 % (+4 )	90 % (+5 )	16(Mod)
	3rd E.	97 % (+1 )	96.5 % (+6.5)	13(Mild)
C	1st E.	95 %	88 %	20(Mod)
	2nd E.	98 % (+3 )	90 % (+2 )	18(Mod)
	3rd E.	100 % (+2 )	97 % (+7 )	10(Mild)

전 과정이 실시되었으며 처음과 마지막에는 심리 및 태도에 대한 측정을 시도하였다.

객관적인 자료를 비교하기 위하여 유창성을 비교한 것인데 본 연구에서는 음절(syllable)을 단위로 산출하였다. 이는 한국어에서는 낱말(word)의 경계를 나누기가 어려울 때가 많은 반면 음절로 뚜렷한 경계가 나누어 지기 때문이나 각 아동의 '읽기' 및 '대화'에서의 유창성 그리고 Rilev의 말더듬 정도 측정표의 점수(SSl total score)가 세 번의 평가 별로 표 7에 요약되었다. 유창성에서 괄호 속의 숫자는 먼저번과 비교하여 그 다음 번의 유창성의 진전을 나타내고 있다. 말더듬 정도 측정표(SSl)의 점수를 참고로 설명하면 Rilev Scale은 '낱말(word)'을 단위로 하였고 본 연구에서는 '음절(syllable)'을 단위로 하여서 빈도(Frequency)측정에서 약간의 차이가 있다 즉, 빈도 산출에서는 얼마나 자주 막히는 가를 측정하므로 음절을 단위로 할 경우 낱말의 단위로 하는 것에 비해 말더듬 빈도는 덜 잦은 것이 되어진다 왜냐하면 내개 낱말의 첫소리에서 많이 막히기 때문이다 이에 따라 본 연구에서 산출한 말더듬 정도(score)는 본래 Rilev scale의 의도보다 정도가 약하게 산정될 수 있음을 고려하여야 한다.

## 2. 신뢰도

검사자간 신뢰도(Interexaminer Reliability)를 측정하기 위하여 제삼자에게 녹음된 내용을 듣고 너들은 음절의 수를 기록하여 본 연구자의 것과 비교하였다 제삼자는 말더듬의 특징 및 유창성 산출 과정의 내용을 설명 받은 뒤 실험에 참가하였다. 각 아동의 3회의 평가 녹음 테이프 중에서 무작위로 하나씩 선택하여 그중 "읽기"상황에서의 유창성을 평가하도록 하였다. 녹화(video taping)는 되지 않았으므로 유창성 이외의 '부수적 행동'이나 전체 점수의 비교 측정은 생략되었다. 이에 따라 "읽기"에서 유창성의 검사자간 신뢰도는 다음과 같은 공식으로 산출되었다.

$$\frac{\text{Stuttering syllables by examiner 1}}{\text{Stuttering syllables by examiner 2}} \times 100 = \text{-----} \%$$

실험자 1을 교육받은 제삼자로 하고 실험자 2를 본 연구자로 할 때 신뢰도는 r=91%로 측정되었다.

## 3. 자료분석

표 7에서 요약된 바와 같이 각 아동은 첫 진단 검사 때와 비교하여 개별치료 그리고 그룹치료에 읽기 및 대화의 유창성 및 말더듬 정도 측정표의 전체 점수에 점진적인 발전을 보였다 특히 개별치료로 '읽기'의 유창성에 많은 진전을 보였고(%증가 평균=6.3),다음으로 그룹 치료로 '대화'의 유창성에 많은 진전을 보였다(%증가 평균=5.5) 전체 말더듬 정도를 보는 Rilev의 scale을 보면 B와 C 두 아동은 개별 치료에서는 정도의 변화를 보이지 않았고 그룹 치료 후 중간 정도에서 약한 정도로 변화를 보였다. A아동은 개별 치료로 중간 정도에서 약한 정도로 호전을 보였다.

표본수(sample number)가 적어 각 요인별로 유창성의 변화 또는 Rilev의 전체 원점수 변화 등의 통계학적 비교 작업은 생략되었다. 대조군(control group)과의 비교가 이루어지지 못한 것은 본 연구의 미흡한 점이라 하겠다 다만 개별 치료로 '읽기'에서 유창성의 호전을 보인 반면 그룹치료로 '대화'의 유창성의 진전을 보인 것은 주목할 만하다 왜냐하면 세아동 모두 "읽기"에서는 개별 치료만으로도 유창성이 거의 정상에 가깝게(95%) 유지되고 있었고 그룹 치료의 목적은 적어도 '대화'에서의 유창성을 증가 시키는데 목표를 두기 때문이다

## 토의 및 결론

본 논문에서는 최근 까지의 말더듬에 대한 이론과 논문들을 종합하여 이상적인 치료 방법을 살펴보고 임상을 통한 치료 적용의 효과를 논하였다. 중간(Moderate)정도의 말더듬을 보인 아동들의 치료에 말더듬 수정법과 단계적 유창성 완성법을 통합적으로 사용하였다. 대상 아동들이 개별 치료로 유창성에 진전을 보이는 상태에서 그룹치료가 계획되었다. 그룹 치료의 목적은 간접적으로는 심리적 지지를 높여 주고 직접 다양한 상황에서 유창성을 높이고 유지시키는 것이었다. 대상 아동 모두 '읽기' 및 '대화'에서 유창성을 높였으며 Rilev의 말더듬 정도 측정표의 종합 점수에서도 점진적인 발전을 보였다. 표본수가 적었기 때문에



개별 치료와 그룹 치료 효과의 차이 그리고 각 치료의 효과 등 요인별 분석은 생략되었다. 개별 치료로는 '읽기'의 유창성에 많은 진전을 보였고 그룹 치료로 '대화'에서의 유창성이 가장 많이 증가되었음을 볼 수 있었다. 그룹 치료의 목적의 하나가 상황을 높여 일반화의 단계를 놓아 주는 것이므로 '대화'에서 유창성의 진전은 본 그룹 치료가 목적에 잘 부합되었음을 보인 것이라 하겠다.

말더듬 치료의 효과를 논하는 과정에서 애로점으로는 말더듬은 매우 다각적으로 다루어야 하는 점과 치료시 객관적 평가 자료 수집이 쉽지 않다는 것이었다. 말더듬은 정도를 좌우할 수 있는 많은 요소들이 있어 비교 평가시 같은 상황을 설정하는데 어려움이 따랐다. 또한 유창성 산출을 위하여 시간 소비가 많았다. 한 가지 아쉬움 점은 말더듬이 심리적이고 정서적인 면이 많이 관련되고 있음에도 불구하고 객관적 자료를 수집할 만큼 민감한 검사 도구를 일괄적으로 사용하지 못한 점이다. 참고로, 본 연구에서 첫인터뷰 시와 그룹 치료가 끝난 후의 심리 상태 측정 결과 C는 S-scale의 20 점에서 18점으로 B는 Willoughby 질문지 점수 13 점에서 7점으로 각각 호전을 보였다. 이들 도구의 신빙성 및 우리나라 문화에 따른 알맞는 점수 기준의 검토와 개발이 계속되어야 할 것이다.

본 연구자는 문헌 조사와 실험을 통하여 말더듬의 효과적 치료를 위하여 다음과 같은 점들을 제안할 수 있었다.

첫째로 치료자는 대상 아동의 전체적인 면 즉 언어 행동적인면, 심리-정서적인 면 그리고 환경적인 면을 다각적으로 살핀 뒤 치료에 임해야 한다.

둘째로 치료시 한가지 이론에 치우친 방법을 택하기 보다 아동의 문제에 따라 종합적인 접근 방법으로 치료에 임해야 한다.

셋째로 치료시 자발적인 또는 조절된 유창성이 일반화에까지 이르도록 배려가 되어야 한다. 이를 위한 그룹 치료의 필요성과 효과는 앞서 논의 되었다.

넷째로 말더듬 자체의 평가와 대상자의 심리 상태를 측정할 수 있는 객관적 평가 도구와 자료 수집이 필요하다.

마지막으로 말더듬은 완전히 고질적인 것이 되기 전 조기 발견과 치료가 중요하다.

## References

- 권도하(역)(1986) : 말더듬 정도 측정 검사. 대구. 대구대학교출판부
- 안용팔 · 강세운 · 박경희 · 한재순(1985) : Delayed Auditorv Feedback을 사용한 말더듬 교정의 효과. 대한재활의학지 9 : 72-76
- 이승환 · 김영란 · 성혜영 · 신문자 · 함거신(1987) : 언어훈련. 교사용 지도서. 서울 : 문교부
- Andrews G, A Craig, A Feyer, S Hoddinott, P Howie and M Neilson(1983) : Stuttering : A Review of research findings and theories circa 1982. Journal of Speech and Hearing Disorders 48 : 226-263
- Bloodstein O(1975) : Stuttering as Tension and Fragmentation. Stuttering : A second Symposium. ed. by J. Eisensohn. New York : Harper and Row
- Brutten R and Shoemaker D(1967) : The Modification of Stuttering. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall
- Bryngelson B(1938) : Prognosis of Stuttering. Journal of Speech and Hearing Disorders 3 : 121-123
- Cooper EB(1972) : The Development of a Stuttering Chronicity Prediction Checklist : A Preliminary Report. Journal of Speech and Hearing Disorders 38 : 215-223
- Costello JM(1984) : Treatment of the Young Stutterer : Managing Fluency : Nature and Treatment of Stuttering : New Directions. ed. by F. Curlee and W.H. Perkins Sandiego, California : College-Hill Press
- Curlee RF and WH Perkins ed.(1984) : Nature and Treatment of Stuttering : New Directions. Sandiego, California : College-Hill Press
- Dell CW Jr(1979) : Treating the School age Stutterer : A Guide for Clinicians, Memphis, Tennessee : Speech Foundation of America
- Emerick LL(1981) : A Casebook of Diagnosis and Evaluation in Speech Pathology and Audiology. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall
- Gemelli R(1985) : Stuttering Pediatric Emergency Casebook, 3, 3-14 New York : World Health Communications
- Guitar B and TJ Peters(1980) : Stuttering : An Inte-

- gration of Contemporary Therapies. Memphis, Tennessee : Speech Foundation of America
- Hixon J, LD Shriberg and JH Sax(ed)**(1980) . Introduction to Communication Disorders. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall
- Howie, P and G Andrew**(1984) : Treatment of Adults : Managing Fluency : Nature and Treatment of Stuttering : New Direction. ed. by R.F. Curlee and W.H. Perkins, San Diego, California : College-hill Press
- Ingham RJ**(1984) : Generalization and Maintenance of Treatment : Nature and Treatment of Stuttering : New Direction. ed. by R.F. Curlee and W. H. Perkins, San Diego, California : College-hill Press
- Ingham RJ**(1985) : Stuttering and Speech Naturalness : Some Additional Data. Journal of Speech and Hearing Disorders 50 : 217-219
- Hixon J, LD Shriberg and JH Sax(ed)**(1980) . Introduction to Communication Disorders. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall
- Johnson W, SF Brown, JE Curtis CW Ender and J Keaster**(1952) : Speech Handicapped School Children. New York : Harper and Row
- Leith WR and HA Mims**(1975) : Cultural Influences in the Development and Treatment of Stuttering : A Preliminary Report on the Black Stutterer. Journal of Speech and Hearing Disorders 4 : 429-466
- Mackay DG**(1970) : Errors in Patterns of Finger Movements rapidly Produced by Stutterers and Non-stutterers. Convention Paper, ASHA, New York
- Martin RR, SK Haroldson and KA Triden**(1985) : Stuttering and Speech Naturalness. Journal of Speech and Hearing Disorders 50 : 53-58
- Murray HL and CG Reed**(1977) : Language Abilities of Preschool Stuttering Children. Journal of Fluency Disorders 2 : 171-176
- Peins M(ed.)**(1984) : Contemporary Approaches in Stuttering Therapy. Boston : Little, Brown and Company
- Riley GD**(1972) : A Stuttering Severity Instrument for Children and Adults. Journal of Speech and Hearing Disorders, 37 : 314-322
- Van Riper C**(1982) : The Nature of Stuttering. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall
- Van Riper C and L Emerick**(1984) : Speech Correction . An Introduction to Speech Pathology and Audiology. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall
- Wingate ME**(1984) : A Rational Management of Stuttering. Contemporary Approaches in Stuttering Therapy. ed. by M. Peins, Boston : Little, Brown and Company
- Yairi E and E Lewis**(1984) : Disfluencies at the Onset of Stuttering. Journal of Speech and Hearing Research 27 : 154-159

## EFFECTS OF GROUP THERAPY ON SPEECH FLUENCY IN ELEMENTARY SCHOOL STUTTERING CHILDREN

Moon Ja Shin, M.A.

*Department of Child Psychiatry, Seoul National University Children's Hospital, Seoul*

This study reviewed the stuttering literature and it reported the clinical experiment in stuttering intervention. There is still no single answer as to the cause of stuttering or to the most effective therapy for stutterers despite the vast amount of research. One certain thing is that we have come closer to a better understanding of the stuttering and to more effective therapy. There have been three main statements about the origins of stuttering : biologic origins ; psychodynamic origins ; environmental-learning origins. There also have been various methods of the treatment of stuttering. Broadly, two major treatment approaches are attentive : stuttering modification therapy and fluency shaping therapy. In this experiment, the researcher attempted to investigate complex elements that each child might have and to use an integrative approach rather than to keep the specific one. Individual subjects were evaluated by a multidisciplinary team. Initially, the subjects received individual therapy. They then were placed in group therapy. The purpose of the group therapy was to raise their fluencies to the higher communicative situation and to maintain improved fluency over time. All three subjects improved their fluencies in reading and in conversation and showed the better(SSD)scores in total stuttering behaviors. It was also discussed that it is necessary to have sensitive assessment tools to investigate each element of stuttering ; and to develop a therapy program reflecting current advanced stuttering theories.