

자폐 장애 아동 보호자의 언어치료 교육 서비스 만족도에 대한 실태조사

Care-giver Satisfaction of Language Therapy in Children with a Diagnosis of Autism

김정완

부산가톨릭대학교 언어청각치료학과

Jung-Wan Kim(joykim@cup.ac.kr)

요약

본 연구는 자폐 장애로 진단받은 아동의 주양육자 총 52명을 대상으로 현재 받고 있는 언어치료 교육 서비스에 대한 만족도와 욕구를 조사하기 위해 실시되었다. 연구방법은 설문조사 방식을 사용하였고, 설문 내용은 치료 교육 기관의 환경(7문항)과 치료사가 제공하는 프로그램(7문항), 그리고 치료 교육 만족도 및 서비스 욕구(7문항)를 포함한 세 가지 측면으로 구분하여 작성하였다. 연구 결과, 치료 교육 기관의 환경면에서, 치료비 등을 이유로 복지관 이용자의 만족도가 가장 높았으며, 사설 치료실, 종합병원 순으로 낮게 나타났다. 치료사가 제공하는 교육 프로그램 면에서, 실시하는 프로그램의 적절성 및 상담 내용 등을 이유로 종합병원 이용자의 만족도가 가장 높았으며, 사설치료실, 복지관 순으로 낮게 나타났다. 치료 교육 만족도 및 서비스 욕구 면에서, 언어치료 및 전체 치료 교육 서비스에 대한 만족도는 다소 만족하는 수준인 것으로 나타났다. 자녀가 언어치료를 받게 되고 난 후, 좋아진 점으로 일상적인 생활 기술의 향상과 심리적 안정이 높게 나타났으며, 추후 받고 싶은 치료 교육과 관련하여 개별, 집단 언어치료 교육 서비스에 대한 욕구가 매우 높게 나타났다. 이상의 결과를 통해, 치료 교육 기관에서 제공하는 서비스의 문제점을 파악하고, 자폐 아동의 치료 교육 만족도를 높이기 위해 언어치료사 및 관련 영역 전문가들이 노력해야 할 여러 가지 함의를 얻을 수 있었다.

■ 중심어 : | 전반적 발달장애 | 자폐 | 진단 | 치료 | 보호자 만족도 |

Abstract

This study was conducted to determine the degree of satisfaction and the demand for the current education service of language therapy. We surveyed a total of fifty two nurturers of children who had been diagnosed as autistic. A three-part questionnaire that covered the environment of the therapy institution (7 questions), the programs provided by the Speech-Language Pathologist (7 questions) and the degree of satisfaction and the demand for therapy education (7 questions) was used. The study results showed, in the area of the institution environment for therapy education, that the degree of satisfaction was highest for Social Welfare Center users due to the therapy costs. The level of satisfaction then decreased in the order of private clinic users and general hospital users. However, in the area of education programs provided by Speech-Language Pathologists, it was highest for the users of general hospitals due to the proper contents of the programs and consulting service. The satisfaction level then decreased in the order of private clinic users and Social Welfare Center users. Regarding the level of satisfaction with therapy education and related demand, the degree of satisfaction with language therapy and all therapy education services was generally satisfactory. After the language therapy, the children showed considerable improvement in their living skills (60% of survey respondents) and psychological stability (stress reduction, 30% of the total survey respondents). Regarding the future demand for therapy education, the degree of demand was high for the individual and group language therapy education service. In summary, the results of this study uncovered a number of problems related to services provided by language therapy education institutions and suggested various implications that Speech-Language Pathologists and relevant professionals should endeavor to use so as to enhance the satisfaction level of therapy education for autistic children.

■ keyword : | Pervasive Developmental Disorders | Diagnosis | Therapy | Care-giver Satisfaction |

I. 서론

자폐(autism)는 사회적 상호작용 및 의사소통에서 질적인 장애를 보이며, 한정되고 상동적인 행동, 그리고 흥미에 집착하는 특징을 보인다[1]. Kanner가[2] 영아 자폐증(infantile au tism)이라는 용어를 처음 도입한 이래로 자폐 장애의 명칭은 ‘영아자폐’, ‘소아정신분열증’, ‘자폐증 및 비전형성 자폐’, ‘자폐 및 전반적 발달 장애와 비전형적 자폐 장애’등으로 계속 바뀌면서 많은 변화를 가져왔다[3]. 근래에는 국내외를 막론하고 자폐 장애와 비전형적 자폐 장애를 포함한 포괄적인 용어로서 자폐 스펙트럼장애(autistic spectrum disorder)라는 용어를 사용하고 있다[4][5]. 자폐 장애의 세 가지 중요한 특징으로는 사람과의 관계에서의 어려움, 반복적인 행동 추구, 그리고 언어적 의사소통의 어려움을 들 수 있다[2]. 그러나, 모든 자폐 아동에게서 위에 열거한 특징들이 고루 관찰되지는 않기 때문에 언어습득이 지연되는 것이 확실해지기 전까지는 자폐에 대한 조기 진단이 신속히 이루어지지 않는 편이다.

근래에 언어치료 임상 현장에서는 자폐 장애로 진단 받았거나 이러한 임상 소견을 보이는 아동들의 수가 꾸준히 증가하고 있다. 그러나 이들이 보이는 문제가 뚜렷한 원인이 밝혀지지 않거나[6] 전문가가 정확하게 판단하지 못하여[5] 조기진단 및 중재의 지연을 겪기도 한다. 여기에 실제적으로 자폐 아동에 대한 언어치료가 다른 언어발달 지체 아동에 대한 치료와 어떠한 변별점을 갖고 이루어지는지, 그리고 보호자의 만족도와 치료 욕구에 대한 수준은 어떠한지에 대해 아무런 실태 조사가 이루어지지 않은 실정이다.

물론 자폐 아동들의 경우, 언어치료사 뿐만 아니라 다양한 영역의 치료 교육을 동시에 받고 있기 때문에 결코 어느 한 특정 분야의 치료 교육 서비스만으로는 수요자의 욕구를 만족시킬 수 없다. 그러므로 팀별 치료 교육 접근이라는 좀 더 나은 선택 방안이 있기는 하나, 현실적으로 그러한 치료 교육을 제공할 수 있는 기관의 수는 제한적이다.

본 연구에서는 자폐 아동들의 주양육자를 대상으로 현재 아동이 받고 있는 언어치료 교육 서비스에 대한

만족도와 욕구를 조사하기 위해 설문조사를 실시하였다. 이를 통해 이들이 서비스 기관을 이용하면서 겪고 있는 문제점의 유무와 정도를 파악하고, 서비스 제공자로서 언어치료사뿐만 아니라 관련 영역의 모든 전문가들이 수용하고 대처할 수 있는 개선방안을 제시하고자 하였다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상

2010년 7월부터 9월까지 서울 및 경기 지역의 종합병원, 장애인복지관 그리고 사설 치료실 각각 2곳씩 총 6곳의 기관에서 언어치료를 받고 있는 아동들로서 CARS(Childhood Autism Rating Scale) 또는 ABC(Autism behavior checklist)로 진단받은 자폐 장애 아동의 주양육자 총 52명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 각 기관별 언어치료사들의 총 근무경력은 2년 2개월-4년 1개월로 모두 5년 이하의 언어치료 경험을 갖고 있었으며, 모두 언어치료사 자격증을 갖고 있는 사람들이었다. 각 기관별 언어치료사에 대한 상세 정보는 [표 1]과 같다.

설문조사 방법은 직접 또는 우편발송을 통해 치료 교육 기관의 언어치료사에게 설문지를 배포한 후, 아동의 보호자가 직접 작성하여 다시 언어치료사를 통해 연구자가 회수하는 방식을 취하였다. 배포된 설문지는 60부였으며, 이 중 회수된 설문지는 총 54부로 90%의 회수율을 보였다. 이 중 무응답으로 일관한 설문지 2부를 제외한 총 52부의 설문지를 최종 분석하였다.

표 1. 기관별 언어치료사의 기본 정보

구분	언어치료사 자격증 정보	해당 기관에서의 근무 경력	총 근무 경력
종합병원	1급	2년 6개월	4년
	1급	1년 7개월	2년 6개월
복지관	2급	1년 11개월	2년 2개월
	2급	2년 4개월	3년 6개월
사설 치료실	1급	1년 7개월	2년 3개월
	2급	3년 0개월	4년 1개월

2. 설문지 작성

설문지는 이용자 만족도 설문도구[7] 및 언어치료 임상실습 교육모형 개발 및 적용 연구에서 사용된 설문지를 참조하여[8] 연구자가 작성하였다. 설문 내용은 치료 교육 기관의 환경(7문항)과 치료사가 제공하는 프로그램(7문항), 그리고 치료 교육 만족도 및 서비스 욕구(7문항)를 포함한 세 가지 측면으로 구분하여 작성하였으며, 조사대상자의 인구사회학적 특성 및 기본정보를 묻는 16문항을 설문지 가장 앞부분에 삽입하였다. 반응 유형은 주로 번호 선택형과 5점 Likert 척도형으로 이루어져 있으며, 연구자가 작성한 질문에 보호자가 직접 기술하는 서술형 문항을 삽입하여 질적조사를 병행하였다.

2. 통계 분석

수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Science) 17.0 프로그램을 사용하여 분석하였다. 연구대상자의 인구사회학적 특성과 기본정보에 대한 응답분포를 파악하기 위해 빈도와 백분율을 산출하였으며, 응답의 차이를 분석하기 위해 카이제곱(Chi-square) 검정과 ANOVA 검정을 실시하였다. 도표는 Excel로 작업하였다.

III. 연구 결과

1. 연구대상의 인구사회학적 특성

자폐 아동이 현재 다니고 있는 기관의 유형 분포는 사설 치료실이 38.46%로 가장 많았고, 종합병원이 26.92%로 가장 적었다. 연구대상자 총 52명 중 남자는 0%, 여자는 100%로 나타났고, 이들의 평균 연령은 33.94세(표준편차 = 1.96)였다. 주양육자의 학력은 대졸 이사가 82.69%로 가장 많았고, 가구 월 총 소득은 200-300만원 미만인 가정이 55.77%로 가장 많았다. 자폐 아동의 성별은 남아가 76.9%로 여아에 비해 더 많은 수를 차지하고 있었으며, 아동의 평균 연령은 44.83(표준편차 = 14.0)개월로 36-48개월 및 48-60개월 아동이 가장 많은 비중을 차지하고 있었다[표 2].

표 2. 연구대상자의 인구사회학적 특성

구분		빈도(명)	백분율(%)
기관 유형	종합병원	14	26.92
	복지관	18	34.62
	사설 치료실	20	38.46
성별	남	0	0
	여	52	100
학력	고졸	3	5.77
	대졸	43	82.69
	대학원 재학 이상	6	11.54
가구 월 총소득	100-200만원 미만	10	19.23
	200-300만원 미만	29	55.77
	300-400만원 미만	10	19.23
	400-500만원 미만	2	3.85
	500만원 이상	1	1.92
아동 성별	남	40	76.9
	여	12	23.1
아동 연령	24-36개월	4	7.7
	36-48개월	24	46.15
	48-60개월	24	46.15
각 변인별 총계		52	100

2. 교육 기관 유형별 기본정보의 차이

종합병원, 복지관 그리고 사설 치료실을 포함한 세 유형의 기관별로 언어치료 기간, 언어치료 비용, 전체 치료 교육 비용, 대기시간 등의 기본정보의 차이를 알아보았다[표 3]. 그 결과, 종합병원 및 사설치료실은 6-12개월 및 6개월 이하의 순으로 치료기간이 1년 미만인 아동들이 많은 것으로 나타났고, 이에 반해 복지관은 12-18개월, 18-24개월 순으로 치료기간이 1년 이상인 아동들이 많은 것으로 나타나, 기관 유형별 언어치료 기간의 유의한 차이가 있었다.

현재 이용하고 있는 기관의 월평균 언어치료 비용은 종합병원 및 사설 치료실은 20-40만원 이내가 각각 64.3%, 70%로 가장 많았고, 40-60만원 이내가 그 다음이었다. 복지관은 20만원 이내가 66.7%로 가장 많았고, 20-40만원 이내가 그 다음이었다. 기관 유형별 월평균 언어치료 비용은 유의한 차이가 있었다. 월평균 전체 치료 교육 비용을 살펴본 결과, 종합병원 및 사설 치료실은 60-90만원 이내가 각각 42.9%, 50%로 가장 많았고, 특히, 평균 전체 치료 교육 비용이 120만원 이상인 연구대상자들도 각각 7.1%, 10%를 차지하고 있었다. 복지관은 30-60만원 이내가 72.2%로 가장 많았고, 60-90만원 이내가 그 다음이었다. 기관 유형별 월평균 전체 치료 교육 비용은 유의한 차이가 있었다.

언어치료를 받으러 올 때 주로 이용하는 교통수단에 대해 종합병원은 자가용이 42.9%로 가장 많았고, 복지관과 사설 치료실은 버스가 각각 38.9% 및 40%로 가장 많았다. 기관 유형별 이용하는 교통수단은 유의한 차이를 보이지 않았다. 치료실까지 이동할 때 소요되는 평균 시간은 세 기관 모두 30분-1시간 이내가 가장 많은 것으로 나타났고, 기관 유형별 유의한 차이는 없었다. 치료 대기시간은 종합병원과 사설 치료실이 1개월 이내가 각각 57.1%, 75%로 가장 많았고, 복지관은 3-6개월 이내가 55.6%로 가장 많아 세 기관 중, 대기시간이 가장 긴 것으로 나타났다. 기관 유형별 대기시간은 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

표 3. 교육 기관 유형에 따른 기본정보의 차이

변인	기관 유형			X2	p	
	종합* 병원	복지관*	사설* 치료실			
언어 치료 기간	6개월 이하	3(21.4)	1(5.6)	3(15)	23.80	.002
	6-12개월	10(71.4)	3(16.7)	12(60)		
	12-18개월	1(7.1)	7(38.9)	5(25)		
	18-24개월	0(0)	5(27.8)	0(0)		
월평균 언어 치료 비용	2년 이상	0(0)	2(11.1)	0(0)	30.33	.000
	20만원 이내	0(0)	12(66.7)	0(0)		
	20-40이내	9(64.3)	4(22.2)	14(70)		
	40-60이내	3(21.4)	2(11.1)	4(20)		
월평균 전체 치료 교육 비용	60 이상	2(14.3)	0(0)	2(10)	21.56	.006
	30만원 이내	0(0)	2(11.1)	0(0)		
	30-60 이내	3(21.4)	13(72.2)	4(20)		
	60-90 이내	6(42.9)	2(11.1)	11(55)		
치료시 교통 수단	90-120 이내	4(28.6)	1(5.6)	3(15)	10.19	.117
	120 이상	1(7.1)	0(0)	2(10)		
	버스	2(14.3)	7(38.9)	8(40)		
	지하철	1(7.1)	6(33.3)	5(25)		
이동 소요 시간	자가용	6(42.9)	3(16.7)	5(25)	5.86 (4)	.210
	택시	5(35.7)	2(11.1)	2(10)		
	30분 이내	5(35.7)	1(5.6)	5(25)		
	30분-1시간	7(50)	12(66.7)	13(65)		
대기 시간	1-1시간30분	2(14.3)	5(27.8)	2(10)	40.49	.000
	없음	1(7.1)	1(5.6)	5(25)		
	1개월 이내	8(57.1)	0(0)	15(75)		
	1-3개월 이내	3(21.4)	3(16.7)	0(0)		
	3-6개월 이내	1(7.1)	10(55.6)	0(0)		
6개월 이상	1(7.1)	4(22.2)	0(0)			
해당 변인의 총계	14(100)	18(100)	20(100)	52		

* 해당 변인의 빈도(백분율)

언어치료를 받으러 올 때 주로 이용하는 교통수단에 대해 종합병원은 자가용이 42.9%로 가장 많았고, 복지관과 사설 치료실은 버스가 각각 38.9% 및 40%로 가장

많았다. 기관 유형별 이용하는 교통수단은 유의한 차이를 보이지 않았다. 치료실까지 이동할 때 소요되는 평균 시간은 세 기관 모두 30분-1시간 이내가 가장 많은 것으로 나타났고, 기관 유형별 유의한 차이는 없었다. 치료 대기시간은 종합병원과 사설 치료실이 1개월 이내가 각각 57.1%, 75%로 가장 많았고, 복지관은 3-6개월 이내가 55.6%로 가장 많아 세 기관 중, 대기시간이 가장 긴 것으로 나타났다. 기관 유형별 대기시간은 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

기본 정보 중에서 현재 아동이 받고 있는 치료 교육의 양적인 면과 종류를 살펴본 결과, 평균 2.15개의 치료를 받고 있는 것으로 나타났고, 그 종류를 살펴본 결과, [그림 1]과 같이 개별 언어치료가 46%, 기타가 19% 순으로 가장 많았다. 기타에 해당하는 치료 교육의 종류로는 모아에착증진 프로그램, 주간발달장애교실, 추나요법, 수지침, 고압산소 치료 등이 있었다.

연구대상자의 자녀가 누구에게 진단을 받았는가에 대한 질문과 관련하여, 소아청소년정신과 의사 및 언어치료사가 각각 51.92%(27명), 40.62%(20명)로 의사를 통한 진단이 가장 높은 비중을 차지하고 있었다.

자폐 아동의 진단·평가 결과에 대한 신뢰도와 관련하여 의사에게 진단받은 연구대상자는 평균 3.35점, 아동관련전문가(예. 특수교사, 임상심리사 등)에게 진단받은 연구대상자는 평균 3.8점, 언어치료사에게 진단받은 연구대상자는 평균 3.29점으로 주양육자가 현재 아동의 장애 진단과 관련하여 보통 정도의 신뢰를 하고 있는 것으로 나타났다.

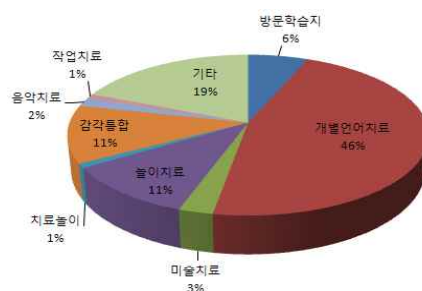


그림 1. 현재 아동이 받는 치료 교육의 종류

3. 치료 교육 기관의 환경

치료 교육 기관의 환경에 대한 주양육자의 만족도 조사 결과가 [표 4]에 제시되어 있다. 기관 유형별로 교통의 편리성과 치료시간의 적절성에서는 유의한 차이를 보이지 않았으나, 편의시설, 치료비 및 상담시간의 적절성에서는 유의한 차이를 보였다. LSD 사후검정(post-hoc test) 결과, 편의시설의 적절성은 종합병원이 복지관과 사설 치료실에 비해 유의하게 높았다. 치료비의 적절성은 복지관이 나머지 두 개의 기관에 비해 유의하게 높았고, 사설 치료실은 종합병원에 비해 유의하게 높은 것으로 나타났다. 자폐 아동이 받는 치료 교육이 적은 종류와 수에 국한되지 않는 것을 고려해 볼 때, 종합병원의 언어치료비 수준은 보호자에게 큰 부담으로 작용하는 것으로 사료된다. 상담시간의 적절성은 복지관 및 사설 치료실이 종합병원에 비해 유의하게 높은 것으로 나타났다. 기관별 한 치료사가 담당하는 아동의 수를 고려해 볼 때, 종합병원이 주양육자에게 할애하는 상담시간이 가장 적으며 그만큼 주양육자의 치료 교육 환경에 대한 만족도도 낮은 것을 알 수 있다.

치료 교육 기관의 환경에 대한 5개 문항의 전체 만족도 평균은 복지관이 가장 높았으며, 사설 치료실, 종합병원 순으로 유의하게 낮아지는 것으로 나타났다. 치료시설을 이용하는데 있어 가장 불만족스러운 점을 조사한 결과, [그림 2]와 같이 종합병원은 짧은 상담시간이 36%로 가장 많았고, 비싼 치료비가 그 다음이었다. 복지관은 불만족 요인이 다양하게 나타났는데, 짧은 상담시간이 19%로 가장 많았고, 긴 대기시간이 그 다음이었다, 사설 치료실은 치료사가 자주 바뀌는 문제와 거의 동일한 치료교재를 사용하는 것이 각각 20%로 가장 많았고, 짧은 상담시간이 그 다음이었다. 공통적으로

짧은 상담시간이 가장 불만족스러운 것으로 나타났다.

기관 유형별 언어치료실 선택 동기를 조사한 결과는 [그림 3]과 같다. 앞서 확인한 바와 같이 치료 교육 환경에 대한 만족도가 상대적으로 낮은 종합병원은 치료사가 신뢰롭고(43%) 기관의 근접성이 높다는(43%) 점을 가장 큰 이유로 꼽았다. 치료 교육 환경에 대한 만족도가 가장 높았던 복지관의 경우, 저렴한 치료 비용 때문에 선택하게 되었다는 답변이 61%로 가장 높았다. 사설 치료실의 경우에는 기관의 근접성이 높고(55%), 주변사람들의 권유로(30%) 이용하게 되었다는 답변이 많았다.

표 4. 치료 교육 기관의 환경에 대한 만족도

문항내용	기관 유형			F	p
	종합·병원	복지관·	사설·치료실		
가정에서 치료받까지 오는데 교통이 편리합니까?	3.29 (0.73)	3.06 (0.87)	3.15 (0.49)	.420	.659
본 치료시설의 편의시설이 적절합니까?	3.21 (0.80)	2.61 (0.61)	3.00 (0.39)	4.088	.023
본 치료시설의 치료비가 적절합니까?	2.36 (0.50)	4.06 (0.42)	3.00 (0.46)	57.68	.000
본 치료시설의 치료시간이 적절합니까?	3.07 (0.62)	3.44 (0.62)	3.10 (0.55)	2.140	.129
본 치료시설의 상담시간이 적절합니까?	2.00 (0.55)	3.17 (0.62)	3.20 (0.52)	22.41	.000
전체 만족도 평균	2.79 (0.21)	3.17 (0.27)	3.08 (0.16)	19.40	.016

* 문항내용의 평균점수(표준편차)

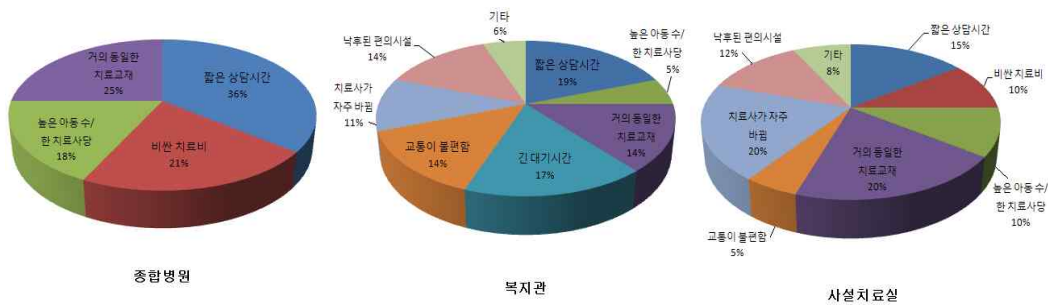


그림 2. 기관 유형별 불만족 요인

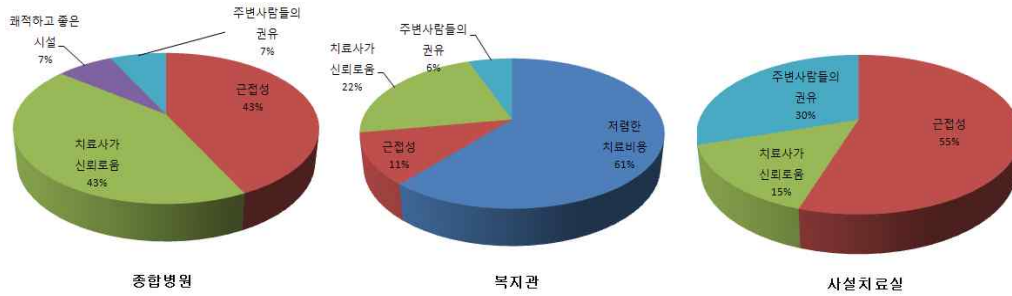


그림 3. 기관 유형별 언어치료실 선택 동기

4. 치료사가 제공하는 프로그램에 대한 만족도

치료사가 제공하는 교육 프로그램에 대한 만족도 조사 결과는[표 5]에 제시되어 있다. 아동에게 쓰는 치료 도구의 적절성, 가족관계, 의사소통능력 및 일상적인 생활 기술의 향상면에서는 기관 유형별 유의한 차이가 없었으나, 치료사가 실시하는 프로그램의 적절성 및 상담 내용에서는 차이가 있는 것으로 나타났다. LSD 사후검정(post-hoc test) 결과, 치료사가 실시하는 프로그램의 적절성 및 치료사의 상담 내용이 아동에 대한 정확한 이해를 돕는 정도 모두 종합병원이 복지관과 시설 치료실에 비해 유의하게 높은 것으로 나타났다. 6개 문항에 대한 전체 만족도 평균은 종합병원과 시설 치료실이 복지관에 비해 유의하게 높은 것으로 나타났다.

치료사가 제공하는 프로그램에 대한 만족도 조사 시, 불만족한다(1-2점)에 응답한 경우, 그 이유를 기술하도록 하였다. 그 결과, 언어치료에 사용하는 자료와 언어 자극이 비슷하거나, 치료 목표에 대한 파악이 어렵고 치료 내용에 대한 상담시간이 부족한 점 등이 불만족 요인으로 나타났다.

이 밖에도 자녀가 언어치료를 받은 후 가장 좋아진 점을 알아본 결과, 60% 이상의 부모들이 칫솔질하기, 인사하기, 옷 입기 등의 일상적인 생활 기술이 향상되었다고 응답하였으며, 30%는 치료를 받으면서 스트레스가 경감되는 등 심리적 안정을 얻게 되었다고 보고하였다.

표 5. 치료사가 제공하는 프로그램에 대한 만족도

문항내용	기관 유형			F	p
	종합병원	복지관	시설·치료실		
치료사가 실시하는 프로그램이 아동에게 적절합니까?	3.36 (0.50)	2.72 (0.46)	2.65 (0.49)	10.09	.000
치료사의 상담 내용이 아동에 대한 정확한 이해를 도와줍니까?	3.36 (0.50)	2.75 (0.51)	3.00 (0.65)	10.88	.000
아동에게 쓰는 치료 도구(그림, 장난감 등)가 적절합니까?	2.71 (0.47)	2.72 (0.46)	2.80 (0.41)	.207	.814
언어치료를 받게 된 후, 가족관계가 향상되었습니까?	3.00 (0.55)	2.61 (0.50)	2.80 (0.41)	2.551	.088
언어치료를 받게 된 후, 의사소통능력이 향상되었습니까?	2.57 (0.76)	2.39 (0.50)	2.60 (0.50)	.704	.499
언어치료를 받게 된 후, 아동의 일상적인 생활 기술이 향상되었습니까?	3.12 (0.36)	2.99 (0.58)	3.35 (0.51)	11.06	.056
전체 만족도 평균	2.98 (0.30)	2.64 (0.24)	2.86 (0.24)	7.248	.002

* 문항내용의 평균점수(표준편차)

5. 치료 교육 만족도 및 서비스 욕구

언어치료 교육 서비스 및 아동이 현재 받고 있는 모든 치료 교육 서비스에 대한 전체 만족도는[표 6]에 제시되어 있다. 전반적으로 언어치료 및 전체 치료 교육 서비스에 대한 만족도는 다소 만족하는 수준인 것으로 나타났다(최소 2.93점~최대 3.29점). 종합병원과 시설 치료실은 전체 치료 교육 서비스보다 언어치료 교육 서비스에 대한 만족도가 좀 더 높았던 반면, 복지관은 언어치료 교육 서비스보다 전체 치료 교육 서비스에 대한 만족도가 좀 더 높게 나타났다.

치료 교육 프로그램에 대한 서비스 욕구를 조사하여 필요 순위를 살펴본 결과는[그림 4]와 같다. 1순위에서

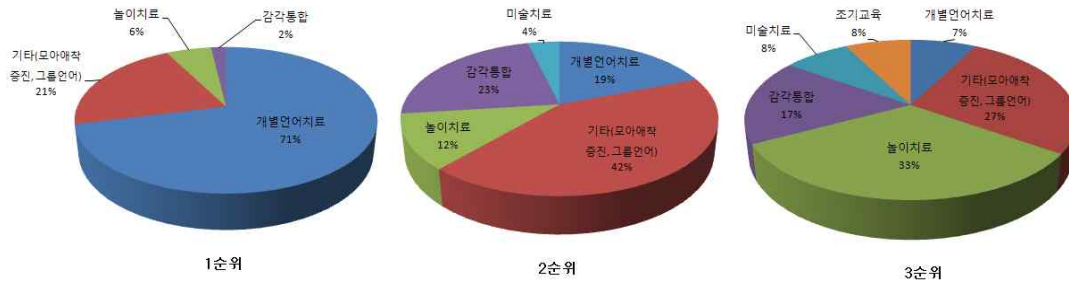


그림 4. 치료 교육 프로그램의 필요 순위

개별언어치료가 71%, 기타(모아애착증진 프로그램, 그룹언어치료 등)가 21%, 놀이 치료가 6%를 차지하는 것으로 나타났으며, 2순위에서 기타(모아애착증진 프로그램, 그룹언어치료 등)가 42%, 감각통합치료가 23%, 개별언어치료가 19%를 차지하는 것으로 나타나 전반적으로 언어치료 교육 서비스에 대한 욕구가 매우 높은 것으로 나타났다.

표 6. 치료 교육에 대한 전체 만족도

문항내용	기관 유형			F	p
	종합* 병원	복지관*	사설* 치료실		
언어치료 교육 서비스에 대한 전반적인 만족도	3.29 (0.47)	2.93 (0.51)	3.05 (0.51)	3.217	.059
아동이 현재 받고 있는 모든 치료 교육 서비스에 대한 전반적인 만족도	3.21 (0.58)	3.00 (0.34)	3.00 (0.46)	1.111	.337

* 문항내용의 평균점수(표준편차)

IV. 논의 및 결론

일반적으로 자폐 장애 진단은 소아청소년정신과 의사에 의해 수행된다. 그러나 양육자들 중에는 아동의 부적절한 행동을 언어 이해 및 표현의 지체로 인한 결과물로 보고 언어치료사나 특수교사, 임상심리사 등을 먼저 찾는 경우도 많다. 또한 영유아기에는 단순한 발달 지체와 자폐 범주성 장애의 독특한 특성들을 완벽히 구분짓는 것이 어려울 수 있으므로 더욱더 자폐 진단은 어려워진다.

본 연구를 통해 현재 연구대상자의 자녀 중 상당수가

정확한 장애명을 파악하지 못한 채 치료 교육 서비스를 받고 있음을 알 수 있었다. 이것은 본 연구대상이 된 아동들의 평균 연령이 44.83개월로 자폐 장애로 진단받기에는 다소 어린 나이에 해당하기 때문이다. 한 연구에 따르면 평균연령이 40개월일 때 의뢰된 아동의 40%만이 자폐로 진단되는 것으로 나타났다[9]. 자폐 장애에 대한 진단에 있어서 기준에 부합되지 않을 경우, 임상가들은 진단을 유보하거나[5], 보호자가 받을 충격을 회피하기 위해 다른 전문가들에게 미루는 것으로 보고되고 있다[5][10]. 일반적으로 이 연령대의 아동들의 경우, 소아청소년정신과 의사를 통해 주기적인 추적관찰을 함과 동시에 특수교사, 언어치료사, 임상심리사 등의 아동 관련 전문가들을 통해 자녀에 대한 여러 가지 진단, 치료에 대한 정보들을 얻게 된다. 그러나 주양육자들이 보고한 치료 교육 서비스의 불만족스러운 점들을 고려해 본다면, 이렇게 여러 영역의 전문가들을 통해 얻는 때로는 상충된 정보들이 치료 교육 서비스를 제공하는 기관이나 치료사에 대한 신뢰를 떨어뜨릴 수 있음을 알 수 있다.

이렇게 진단 과정에서 나타나는 불확실성으로 인해 주양육자들은 아동의 자폐 진단과 관련하여 보통 정도의 신뢰를 하는 것으로 나타났다. 설문 조사 시, 주양육자들의 의견을 들어본 결과, 그들 중 일부는 자폐에 대한 가능성을 부인하기도 하였고, 일부는 현재 아동에게서 나타나는 언어 지체 문제에 대해서만 우선 중재하려는 노력을 하고 있는 것으로 나타났다.

본 연구를 통해 확인한 바와 같이, 치료 교육 기관의 환경이나 치료사가 제공하는 프로그램에 대한 만족도

는 기관 유형에 따라 아무런 차이가 없었다. 그러나 그 유형에 따라 불만족스러운 이유나 기관 선택의 동기는 다소 달랐다. 가령, 종합병원의 경우 상대적으로 치료비가 비싸고 치료 이후의 상담 시간은 짧아 치료 교육 기관의 환경에 대한 전반적인 만족도는 낮게 나왔지만, 상대적으로 아동에게 실시하는 프로그램이 적절하고, 상담 내용이 아동에 대한 이해를 잘 도와주는 것으로 나타났다. 반면, 복지관이나 사설 치료실은 치료비가 저렴하고 치료 및 상담 시간에 대한 만족도는 상대적으로 높았으나 상담 내용 및 의사소통능력 향상 등의 치료 교육 프로그램에 대한 만족도는 상대적으로 낮은 편이었다.

이것은 사람이 많이 몰리는 종합병원의 특성상, 상담 시 추가적인 시간을 할애하기가 힘들어 보호자가 원하는 만큼의 충분한 상담이 이루어지지 않는 것을 시사한다. 반면, 사설 치료실의 경우, 상대적으로 치료사가 자주 바뀌고, 기관 감독자의 전공 분야에 따라 언어치료 과정과 내용에 대한 감독이 달라지므로 치료 교육 프로그램에 대한 만족도가 상대적으로 낮아질 수 밖에 없다. 또한 치료비가 상대적으로 저렴한 복지관의 경우에도 이처럼 치료 교육 프로그램과 상담 내용에 대한 만족도가 상대적으로 낮은 점은 향후 언어치료 교육 서비스를 제공하는 기관들이 어떠한 방향으로 언어치료 서비스를 제공해야 하는지를 알려준다. 즉, 치료 교육 프로그램의 질을 관리하기 위해서는 주기적으로 관련전문가들에게 감독을 받고, 다양하고 독특한 특징을 갖는 다른 유형의 아동들에 대한 사례 경험을 연수회나 워크숍 등을 통해 계속적으로 쌓아나가는 등의 실제적인 노력이 필요하다.

치료사가 제공하는 프로그램에 대한 만족도 조사 시, 불만족에 응답한 주양육자들의 반응을 살펴볼 때, 주양육자가 좀 더 아동에 대해 정확히 이해하고, 궁금증을 해결할 수 있도록 치료사가 정확하고 친절한 상담을 해야 함을 알 수 있었다. 의사소통능력의 향상은 비단 구어적 표현 능력 뿐만 아니라, 상징기능, 의사소통기능 등의 향상도 포함된다. 그러나 주양육자들이 느끼는 의사소통능력의 향상은 ‘엄마, 아빠, 이거’와 같은 구어적인 표현이 모방 또는 자발화로 나올 때를 의미한다. 일

반적인 언어발달지체 아동과는 또 다른 특징을 보이는 자폐 아동들은 이러한 구어적 표현 능력의 향상이 다소 더디게 이루어지고 편차가 크다. 그러므로 이러한 장애 특성에 대한 사실적인 정보와 현재 아동의 수행능력, 치료목표 등에 대한 전반적인 정보를 주양육자에게 좀 더 자세하고 친절하게 제공한다면 주양육자의 불안감을 다소 낮추고, 스트레스를 경감시킬 수 있을 것이다.

치료 교육 서비스 욕구와 관련하여 주양육자의 대다수가 개별 언어치료, 모아애착증진프로그램, 그룹 언어치료 등의 프로그램이 가장 필요하다고 보고한 것은 일반적으로 자폐 아동들이 보이는 문제가 언어에만 국한되지 않는 점을 고려해 보았을 때 치료 교육 서비스의 수요자들이 얼마만큼 ‘언어적 의사소통’을 중요하게 여기고 있는 지를 확인할 수 있게 해준다.

물론, 언어적 의사소통은 언어치료 뿐만 아니라, 놀이·미술·음악·감각통합 치료 등의 여러 가지 치료 교육 서비스를 통해서도 가능하며, 어떠한 한 가지 치료 교육 서비스로 인한 결과물은 아니다. 물론 자폐 아동의 형태인지 능력을 향상시키기 위해 치료적 미술교육 기법이 중요하다고 보거나[11] 악기 놀이 활동을 통해 자폐 아동의 상동 행동이 감소하고, 학습참여행동이 늘어난다고 보는 여러 연구 결과들도 있다[12][13]. 그러나 결국 주양육자들이 자녀에게 가장 필요한 치료로 개별, 그룹 언어치료를 꼽는 점을 고려해 본다면, 서비스 수요자들에게 있어 구어로 나타나는 ‘언어’가 매우 중요한 의미를 갖고 있으며, 따라서 자폐 장애 아동에 대한 언어치료 관련 제반 서비스를 더욱 강화해야만 함을 알려준다.

본 연구결과에서 확인한 바와 같이, 아동의 자폐 여부를 떠나 언어발달 지체 아동의 조기 중재가 매우 이른 연령인 36개월 이전부터 이루어짐을 알 수 있었다. 특히, 36개월 이전 연령대의 아동들은 무발화(non-verbal) 단계에 있을 가능성이 높으므로 주양육자 입장에서 이러한 아동의 언어치료는 놀이를 이용한 다른 치료 교육과 일견 똑같아 보일 수 있다. 그러므로 각 치료 교육 전문가별로 해당 치료가 어떠한 목표 하에 수행되는 과제인지를 정확하게 설명하는 상담을 한다면 주양육자의 이해와 만족도를 높이는 계기가 될 수

있을 것이다.

자폐 장애에 대한 조기 진단 및 증제가 아동의 예후에 중요한 변인이 되고, 집중적인 치료 교육적 개입은 전반적 발달 및 증상 완화에 결정적인 역할을 하는 만큼[14][15], 언어치료를 담당하는 언어치료사 및 관련 전문가들 모두가 좀 더 전문가적인 지식과 치료기법을 통해 자폐 아동의 발달을 꾀해야 할 것이다.

마지막으로 본 연구의 대상이 된 치료 교육 기관의 언어치료사들이 평균적으로 5년 이하의 임상 경력을 갖고 있는 점과 자폐 아동들의 평균 연령이 다소 낮고 치료 경험이 비교적 적은 편임을 감안해 보았을 때, 임상 경력이 오래된 언어 치료사에게 장기간 언어치료를 받은 아동의 보호자들에 대한 서비스 만족도는 달라질 수도 있을 것이다. 그러므로 본 연구를 기초로 하여 아동의 자폐 중증도와 치료 경험 정도, 형제 서열 등의 여러 가지 영향 요소가 될 수 있는 변인들과 언어치료 교육 서비스 만족도에 대한 조사가 향후 이루어져야 하겠다.

참 고 문 헌

[1] 이종숙, 조희정, “고기능 자폐아동을 위한 또래리더 경험 게임 놀이 프로그램 개발 및 효과”, 한국심리학회지:발달, 제21권, 제1호, pp.113-115, 2008.
 [2] L. Kanner, "Autistic disturbances of affective contact," Nervous Child, Vol.2, pp.217-250, 1943.
 [3] 홍강의, “자폐 장애: 본질과 개념변천에 관한 고찰”, 소년청소년정신의학, 제4권, 제1호, pp.3-26, 1993.
 [4] 양문봉, 자폐스펙트럼장애. 도서출판 자폐연구, 2000.
 [5] P. A. Filipek, P. J. Accardo, G. T. Baranek, "The screening diagnosis of autistic spectrum disorders," J Autism Dev Disord, Vol.29, No.6, pp.439-484, 1999.
 [6] S. T. Potgieter and J. P. Fryns, "The neurobiology of autism," Genet Couns, Vol.10, No.2, pp.117-122, 1999.
 [7] 최재성, “98 장애인 복지관 운영평가 프로그램 개발 연구”, 연세대학교 사회복지연구원, 1998.

[8] 김수진, 이수향, “언어치료 임상실습 교육모형 개발 및 적용”, 언어청각장애연구, 제14권, 제4호, pp.353-380, 2010.
 [9] P. Howlin and A. Moore, "Diagnosis of autism. A survey of over 1200 patients in the UK," Autism, Vol.1, No.2, pp.135-162, 1997.
 [10] T. Chairman, "Autism and pervasive developmental disorders," Curr Opin Neurol, Vol.12, pp.55-159, 1999.
 [11] 임호찬, “치료적 미술교육이 자폐아동의 인지기능에 미치는 효과”, 발달장애학회지, 제10권, 제2호, pp.27-42, 2006.
 [12] 이점조, 김영근, 여광웅, “다양한 리듬악기 놀이 활동이 자폐성아동의 학습참여행동과 상동행동에 미치는 효과”, 발달장애학회지, 제10권, 제1호, pp.1-21, 2006.
 [13] 조정연, “악기놀이 활동이 자폐성 장애아동의 학습참여와 상동행동에 미치는 효과”, 발달장애학회지, 제13권, 제2호, pp.27-52, 2009.
 [14] A. K. Leung and C. P. Kao, "Evaluation and management of the child with speech delay," American Family Physician, Vol.59, pp.3121-3135, 1999.
 [15] F. R. Volkmar, "Diagnosed with autism about 6 month ago," J Autism Dev Disord, Vol.29, pp.509-510, 1999.

저 자 소 개

김 정 완(Jung-Wan Kim)

정희원



- 2006년 8월 : 연세대학교 대학원 (언어병리학 석사)
- 2010년 8월 : 연세대학교 대학원 (언어병리학 박사)
- 현재 : 부산가톨릭대학교 언어청각치료학과 교수

<관심분야> : 신경언어장애, 뇌신경 해부·생리

부록 1. 설문지

언어치료 서비스 만족도에 관한 설문조사

각 문항을 읽으신 후, 보기가 제시된 문항은 ○로 표시하시고, 직접 주관식으로 기입해야 하는 문항은 해당 칸에 작성해주시면 됩니다. 그 밖의 문항은 ‘매우 그렇다’, ‘그렇다’, ‘보통이다’, ‘그렇지 않다’, ‘매우 그렇지 않다’로 제시된 5개의 보기 중에 표시하시면 됩니다.

1점	2점	3점	4점	5점
매우 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다

I. 기본사항

- 현재 다니는 기관
()종합병원 ()복지관 ()사설 치료실
- 귀하의 만 연령은? ()세
- 귀하의 성별은? ① 남자 ② 여자
- 귀하의 최종 학력은?
① 초등졸 ② 중졸 ③ 고졸 ④ 대졸
⑤ 대학원 재학 이상
- 귀 가정의 월평균 소득 수준은? (단위: 만원)
① 100 미만 ② 100-200 미만 ③ 200-300 미만
④ 300-400 미만 ⑤ 400-500 미만 ⑥ 500 이상
- 귀 자녀의 성별은? ① 남자 ② 여자
- 귀 자녀의 연령은? 만 ()세 ()개월
- 본 기관에서의 치료 기간은 어떻게 되십니까?
① 6개월 이하 ② 6-12개월 ③ 12-18개월
④ 18-24개월 ⑤ 2년 이상
- 귀하의 자녀가 과거에 받았거나 현재 받고 있는 치료교육에 모두 표시해주세요.
방문 학습지 () 개별 언어 치료 ()
물리치료 () 놀이치료 () 치료놀이 ()
감각통합 치료 () 미술치료 ()
음악치료 () 소아작업 치료 ()
기타(_____)

- 진단은 누구에게 받았습니까?
① 소아청소년정신과 의사
② 아동관련전문가(특수교사, 임상심리사 등)
③ 언어치료사 ④ 기타(_____)
- 아동에 대한 진단·평가 결과를 신뢰하십니까?
1-2점에 응답한 경우, 그 이유는?_____
- 현재 이용하고 있는 기관의 월평균 언어치료 비용은 얼마 정도인가요?
① 월 20만원 이내 ② 월 20-40만원 이내
③ 월 40-60만원 이내 ④ 월 60만원 이상
- 현재 귀하의 자녀의 월평균 언어치료 비용은 얼마 정도인가요?
① 월 20만원 이내 ② 월 20-40만원 이내
③ 월 40-60만원 이내 ④ 월 60만원 이상
- 현재 언어치료를 포함하여 귀하의 자녀가 받고 있는 치료교육 서비스의 월평균 비용은 얼마 정도인가요?
① 월 30만원 이내 ② 월 30-60만원 이내
③ 월 60-90만원 이내 ④ 월 90-120만원 이내
⑤ 월 120만원 이상
- 귀하의 자녀가 현재 다니고 있는 기관에 오기 위해 가장 많이 이용하는 교통수단은 무엇입니까?
① 버스 ② 지하철 ③ 자가용 ④ 택시
⑤ 기타(_____)
- 가정에서 본 치료실까지 평균적인 이동 소요시간은 어느 정도인가요?(편도)
① 30분 이내 ② 30분-1시간 이내
③ 1-1시간 30분 이내 ④ 1시간30분-2시간 이내
⑤ 2시간 이상
- 귀하의 자녀가 본 치료실에 서비스를 신청한 후, 실제로 치료교육을 받기까지 얼마나 시간이 걸렸습니까?
① 대기하지 않았다. ② 1개월 이내
③ 1-3개월 이내 ④ 3-6개월 이내
⑤ 6개월 이상

II. 치료 교육 기관의 환경

1점	2점	3점	4점	5점
매우 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다

- 18. 가정에서 치료실까지 오는데 교통이 편리합니까?
- 19. 본 치료시설의 편의시설이 적절합니까?
- 20. 본 치료시설의 치료비가 적절합니까?
- 21. 본 치료시설의 치료시간이 적절합니까?
- 22. 본 치료시설의 상담시간이 적절합니까?
- 23. 본 치료시설을 이용하는데 있어 가장 불만족스러운 점은?
 - ① 교통이 불편하다
 - ② 한 치료사당 아동의 수가 많다
 - ③ 치료사가 자주 바뀐다
 - ④ 치료교재가 거의 동일하다
 - ⑤ 치료실의 편의시설이 없다
 - ⑥ 치료 비용이 비싸다
 - ⑦ 상담 시간이 짧다
 - ⑧ 평가 후 치료를 받게 되기까지 대기시간이 길다
 - ⑨ 기타(_____)
- 24. 본 치료실을 택하게 된 동기는?
 - ① 치료 비용이 저렴하다
 - ② 집에서 가깝다
 - ③ 치료사가 신뢰롭다
 - ④ 시설이 쾌적하고 좋다
 - ⑤ 주변 사람들이 좋다고 권유했다
 - ⑥ 기타(_____)

III. 치료사가 제공하는 프로그램

1점	2점	3점	4점	5점
매우 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다

- 25. 치료사가 실시하는 프로그램이 아동에게 적절합니까?
 - 1-2점에 응답한 경우, 그 이유는?

- 26. 치료사의 상담 내용이 아동에 대한 정확한 이해를 도와줍니까?
 - 1-2점에 응답한 경우, 그 이유는?
- 27. 아동에게 쓰는 치료 도구(그림, 장난감 등)가 적절합니까?
 - 1-2점에 응답한 경우, 그 이유는?
- 28. 언어치료를 받게 된 후, 가족관계가 향상되었습니까?
 - 1-2점에 응답한 경우, 그 이유는?
- 29. 언어치료를 받게 된 후, 의사소통능력이 향상되었습니까?
 - 1-2점에 응답한 경우, 그 이유는?
- 30. 언어치료를 받게 된 후, 아동의 일상적인 생활 기술이 향상되었습니까?
 - 1-2점에 응답한 경우, 그 이유는?
- 31. 자녀가 언어치료를 받게 된 후 가장 좋아진 점은?
 - ① 가족관계
 - ② 아동의 또래관계
 - ③ 언어적 의사소통
 - ④ 일상적인 생활 기술
 - ⑤ 부모의 심리적 안정(스트레스 경감)
 - ⑥ 기타(_____)

IV. 치료 교육 만족도 및 서비스 욕구

- 32. 귀하의 자녀에게 현재 가장 필요하다고 생각되는 치료교육 프로그램을 순서대로 번호를 매겨주세요.
 - () 놀이치료(심리)
 - () 물리치료
 - () 언어치료(개별)
 - () 작업치료
 - () 감각통합치료
 - () 조기교육(방문 학습지 포함)
 - () 미술치료
 - () 음악치료
 - () 기타(모아예착증진 프로그램, 그룹언어치료 등)

33. 귀하의 자녀가 이용할 수 있는 치료교육 시설이 충분하다고 생각하십니까?
1-2점에 응답한 경우, 그 이유는?_____
34. 아동이 받고 있는 언어치료 교육 서비스에 대한 전반적인 만족도는?
35. 귀하의 자녀가 받고 있는 모든 치료 교육 서비스에 대한 전반적인 만족도는?
36. 현재 언어치료 교육 서비스를 받으면서 가장 만족하는 점은 무엇입니까?_____
37. 현재 언어치료 교육 서비스를 받으면서 가장 불만족스러운 점은 무엇입니까?_____
38. 현재 귀하의 자녀가 받고 있는 모든 치료 교육 서비스에 대해 가장 만족하는 점과 불만족하는 점을 하나 이상 적어주세요._____