

장애인의 언어장애 유무에 따른 사회인구학적 특성, 수단적 일상생활, 필요한 보건의료서비스의 차이

강소라¹ · 문종훈²†

¹명지대학교 사회교육대학원 언어치료학과 대학원생, ²국립재활원 재활연구소 건강보조연구과 연구원

Differences between Sociodemographic Characteristics, Instrumental Activities of Daily Living, and Healthcare Needs in Disabled Persons with and without Language

Kang Sola, M.Sc¹ · Moon Jonghoon, M.S²†

¹Dept. of Speech-Language Pathology, Graduate School of Social Education, Myongji University, Student

²Dept. of Healthcare and Pubic Health Research, National Rehabilitation Research Institute,
National Rehabilitation Center, Researcher

Abstract

Purpose : The aim of this study was to investigate the differences in sociodemographic characteristics, instrumental activities of daily living (IADL), and healthcare needs among disabled persons with and without language disorder.

Methods : Using raw data from the National Survey of the Disabled Person (2017), this study compared 6,320 disabled persons without language disorder and 229 disabled person with language disorder among 6,549 persons with disabilities. The dependent variables included sociodemographic characteristics, IADL, and healthcare needs.

Results : People with language disorder were younger ($p<.001$), illiterate ($p<.001$), and had higher family income ($p=.003$) than people without language disorder. In addition, people with language disorder had a higher disability grade than people without language disorder ($p<.001$), and the percentages of brain injury, hearing impairment, and intellectual disability were higher among type of disability ($p<.001$). People with language disorder showed significantly higher dependence on all items of IADL than people without language disorder ($p<.001$). As the first-ranked healthcare need, people without language disorder had the highest percentage of “chronic illness management,” and people with language disorder had the highest percentage of “disability management” ($p<.001$).

Conclusion : The findings of the current investigation suggest that health care services are needed to improve IADL in people with language disorder and that the development of a disability management program for people with language disorder is required.

Key Words : disability, language disorder, instrumental activities of daily living, healthcare

†교신저자 : 문종훈, garnett231@naver.com

논문접수일 : 2018년 10월 29일 | 수정일 : 2018년 11월 26일 | 게재승인일 : 2018년 12월 28일

I. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성

2017년 장애인 추정인구는 2,668,411명으로 2,148,686명이었던 2005년과 비교하여 12년 사이에 약 20 %의 증가추세를 보였다. 더 나아가 재가장애인의 상승률은 전체장애인의 증가율과 유사하였지만 시설장애인은 47,629명에서 88,071명으로 2배 가까이 증가하였다 (Ministry of Health & Welfare, 2005; Ministry of Health & Welfare, 2017). 시설장애인의 지속적인 증가는 보건의료 서비스의 수요나 질적 팽창을 불가피하게 만들고 이러한 발전은 장애인 건강관리를 위한 보건의료 전문가들의 관심에서 이루어진다(Ravesloot 등, 2006; Rimmer, 1999). 이와 함께 한국사회에서도 장애인의 독립적인 생활을 추구하는 패러다임을 지향하는 맥락에서 장애인복지에 대한 사회적 관심과 장애인의 복지 수요는 증가되고 있다(Lee, 2010; Lee, 2014).

장애인복지법에 따른 장애유형은 15개로 분류된다 (Ministry of Health & Welfare, 2017). 이 중 언어장애는 조음장애(articulation disorder), 음성장애(voice disorder), 유창성장애(stuttering), 기타(뇌성마비, 지적장애, 청각장애에 따른 언어장애, 언어발달지체, 실어증)로 분류될 수 있다. 언어장애의 정의는 어떠한 문제로 인해 의사소통의 어려움을 받고 사회 생활면에서 정상적인 적응이 불가능한 경우를 말한다(Catts, 1989). 예를 들면, 말이 불완전하거나, 말이 쉽게 이해되지 않거나, 음성이 듣기에 거북하거나, 특정 음성의 변형이 있거나, 발성이 어렵거나 말의 리듬, 음조 혹은 고저에 이상이 있거나, 말이 말하는 사람의 연령, 성, 신체적인 발달정도와 일치하지 않는 특성을 보이는 경우 등이 있다.

2017년 언어장애의 인구는 2005년 13,874명에 비해 19,409명으로 늘었는데, 이 수치는 40 %의 높은 상승률을 나타냈다(Ministry of Health & Welfare, 2005; Ministry of Health & Welfare, 2017). 언어장애의 원인으로는 12세 미만의 아동의 경우 언어중추의 발달문제에 의해 발생하는 경우가 대부분으로 남자가 여자보다 5배까지 높다고 알려져 있다(Law, 2000) 성인기에서 발생할 수 있는

원인은 뇌손상이나 구강의 구조와 관련한 조직의 손상, 안면근의 신경손상 등이 있다(Movérare 등, 2017). 이러한 언어장애를 가진 사람들에게 언어치료사는 언어문제의 진단 및 평가, 교육, 치료를 수행하고 다른 재활관련 전문가들과 협력하여 치료서비스를 제공한다(Kim 등, 2014).

수단적 일상생활(instrumental activities of daily living)은 먹고, 입고, 자는 것과 같이 기본적인 일상생활보다 더 복잡한 일상의 활동을 말한다(Kang 등, 2002). 예를 들면, 휴대폰 사용, 은행가기, 쇼핑하기, 대중교통 이용하기, 약물관리 등이 있다. 이러한 수단적 일상생활은 사회와 소통 및 참여하는 능력, 인지, 정서 등이 필요한 즉 인간의 고차원적인 사고가 필요한 능력이기 때문에 언어와 인지가 매우 밀접한 연관성이 있다는 것을 고려하였을 때(Dodge 등, 2005; Hartman-Maeir 등, 2007), 언어장애가 있는 장애인이 언어장애가 없는 장애인보다 수단적 일상생활의 문제가 더 많이 나타날 것으로 추론해 볼 수 있다. 그러나 지금까지 장애인을 대상으로 수단적 일상생활을 비교 및 분석한 연구는 부족하게 보고되었고 더욱이 언어장애가 있는 사람에게 시행된 경우는 매우 미흡한 실정이었다. 밝혀진 선행연구는 척수장애인의 일상생활 연구(Kim과 Koo, 2016), 노인의 수단적 일상생활의 변화 연구(Jin과 Kang, 2007), 암 환자의 수단적 일상생활과 삶의 질에 연구(Kim 등, 2012), 치매 환자의 언어이해 능력과 수단적 일상생활 사이의 상관 연구(Choi, 2018)가 있었다.

개인의 삶의 질 향상을 위해 국가에서 제공하는 사회 서비스의 개념 중 하나인 보건의료서비스는 장애인의 건강관리와 증진을 위한 다양한 일을 수행하게 된다 (Free 등, 2013). 이 중 재활과 관련해서는 물리치료, 작업치료, 언어치료 등을 기관에서 장애인이 제공받을 수 있도록 제도화하기 위한 노력을 하고 있다(Hallahan & Kauffman, 2000; Suominen 등, 2009). 영국, 캐나다, 북유럽과 같은 복지국가에서는 장애인이 적절한 치료서비스를 받을 수 있게 제도화하여 관리하고 있다(Hwang & Kim, 2002; Martin 등, 2017; Suominen 등, 2009). 국내에서도 장애인의 높은 치료수요가 나타나 최근 보건복지부에서는 장애아동을 위한 언어치료 관련 보건의료서비스와 관련한 법령이 제시되고 있다.

이렇게 장애인 건강관리에 대한 관심이 늘어남에 따라 보건의료서비스에 대한 재할분야의 연구는 몇몇 보고되었지만(Cha 등, 2017; Kim과 Bae, 2013; Kim 등, 2015; Lee와 Bae, 2016), 언어장애가 있는 사람에 대해서는 거의 알려진 바 없었다. 언어치료 영역에서 출간된 보건의료서비스 관련 선행연구를 살펴보면, 보건의료서비스 기관에 종사하는 언어치료사에 관한 연구(Han과 Hwang, 2012), 지역사회에서 시행 가능한 보건의료서비스 모형(Kim, 2014), 언어치료 관련 보건의료서비스의 운영 실태 및 인식 연구(Yang과 Park, 2016), 언어치료사의 보건의료서비스 역량에 관한 분석(Kim과 Kim, 2017) 등이 보고되었다.

2. 연구 목적

본 연구는 장애인의 언어장애 유무에 따른 사회인구학적 특성, 수단적 일상생활, 필요한 보건의료서비스 인식의 차이를 규명하고자 하였다. 저자의 구체적인 연구 문제는 다음과 같다.

첫째, 장애인의 언어장애 유무에 따른 사회인구학적 특성의 차이를 비교한다.

둘째, 장애인의 언어장애 유무에 따른 수단적 일상생활의 차이를 비교한다.

셋째, 장애인의 언어장애 유무에 따른 필요한 보건의료서비스의 차이가 있는지 알아본다.

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 2017년 장애인 실태조사를 이용하였다(Ministry of Health & Welfare, 2017). 장애인 실태조사의 일차적 목적은 우리나라 장애인구 및 장애출현율을 알아보고 장애인의 생활실태 및 복지욕구를 파악하여 장애인복지정책 수립 또는 시행을 위한 근거자료를 생산하고자 하는 것이다. 한국보건사회연구원에서 시행하고 있는 장애인 실태조사는 정부승인 지정통계조사이며, 조

사 모집단은 2015년 인구센서스 기반 표본추출틀의 조사구(기숙사, 특수 시설조사구, 섬지역 조사구를 제외)에 거주하는 일반가구 및 가구원이다. 2017년 장애인 실태조사는 이전에 시행하였던 면접조사에서 CAPI(Computer Assisted Personal Interviewing) 방식을 도입하여 효율적이고 정확한 조사가 되도록 하였다. 표본규모는 대도시, 중소도시, 농어촌 즉 3개 권역별로 등록장애인 수를 고려하여 표본수가 결정되었고 층별로 등록장애인 규모에 따라 제곱근비례배분으로 표본조사구를 1000개 배분하였고 각 조사구별 45가구를 접촉하여 36,200가구를 조사하여 장애인에 대한 조사가 이루어지도록 하였다. 2017년 원시자료에서 분석된 장애인의 수는 6,549명이었다. 이 표본 중 장애등급이 없는 미등록 장애인 152명도 연구에 포함시켰다.

2. 연구절차

연구자는 2017년 장애인 실태조사의 원시자료를 적법한 절차를 거쳐 얻었다. 변수의 선정에 위해 2017년 장애인실태조사 보고서에 있는 부호화 지침서와 조사표와 통계파일을 이용하여 변수 사이의 관계를 추론하였다. 추론 후, 분석을 통해 장애인의 언어장애 유무에 따른 사회인구학적 특성과 수단적 일상생활, 필요한 보건의료서비스의 차이를 분석하였다.

3. 변수의 정의

1) 종속변수

본 연구에서 종속변수로 사회인구학적 특성, 수단적 일상생활, 필요한 보건의료서비스로 설정하였다. 사회인구학적 특성은 성별, 나이, 최종학력, 월평균 총 가구 소득, 장애등록여부, 장애등급, 장애등록유형, 언어치료 이용여부를 선택하였다. 수단적 일상생활은 전화하기, 물건사기, 식사준비, 청소하기, 빨래하기, 약 챙겨먹기, 금전관리, 대중교통수단 이용하기로 총 8개 영역이었다. 수단적 일상생활에 대한 질문은 ‘수단적 일상생활수행 능력에 관한 질문들입니다. 일상생활을 하시는데 있어 다음과 같은 동작을 다른 사람의 도움 없이 행하는 것은

어느 정도입니까?’로 하였으며, 각 영역에 대한 독립수준을 평가하기 위하여 4점 리커트 척도(①지원 불필요, ②일부 지원필요, ③상당한 지원필요, ④전적인 지원필요)를 이용하여 응답받았다. 즉 각 영역 별로 수치가 높을수록 독립적인 수단적 일상생활이 어렵다는 것을 의미한다. 그리고 필요한 보건의료서비스에 대한 질문은 ‘향후 장애인의 건강수준 향상을 위해 정부(또는 사회)가 더 강화하여야 할 보건의료 및 건강관련 서비스는 무엇입니까?’라고 질의하였고 응답은 객관식으로 건강상태 평가 관리, 만성질환 관리서비스, 장애관리 재활서비스, 건강검진서비스, 예방접종서비스, 건강교육 및 건강교실, 일반진료 서비스, 구강보건서비스, 정신보건서비스, 기타 총 10개의 객관식 문항으로 응답받았다.

2) 독립변수

본 연구에서 독립변수는 언어장애의 유무이다. 연구자는 언어장애가 있는 사람을 선택하기 위하여 조사표에서 언어장애 영역 중 ‘언어장애를 가지고 있습니까?’라는 질문에 ‘예’라고 응답한 대상자를 언어장애를 가진 장애인으로 설정하였다. 장애인 실태조사에 참여한 장애인 6,549명 중 언어장애가 없는 장애인 6,320명과 언어장애가 있는 장애인 229명을 두 집단으로 구분하여 연구문제를 검증하였다.

4. 분석방법

모든 자료는 SPSS 22.0을 사용하여 분석하였고 통계학적 유의수준은 .05로 설정하였다. 장애인의 언어장애 유무에 따른 사회인구학적 특성, 수단적 일상생활, 보건의료 인식의 비교는 변수의 성격이 비척도인 경우 독립

t 검정(independent t test), 순서척도인 경우 만-휘트니 U 검정(Mann-Whitney u test), 명목척도인 경우 카이제곱 검정(Chi-square test)으로 분석하였다.

III. 결 과

1. 장애인의 언어장애 유무에 따른 사회인구학적 특성 비교

전체 장애인 6,549명의 성별은 남자가 3,666명(56.0 %)으로 여자보다 더 많았으며, 나이는 평균 61.92±17.36세였다. 전체 장애인의 최종학력은 초등학교 졸업이 2,003명(30.6 %)으로 가장 많았다. 월평균 총 가구소득은 229.06±190.26만원이었다. 장애등록 여부는 등록된 사람이 6,397명(97.7 %)이었으며, 장애등급은 4.11±1.55급이었고 장애등록유형은 지체장애가 3,215명(49.1 %)으로 가장 많았으며, 그 다음이 청각장애 805명(12.3 %), 시각장애 603명(9.2 %) 순이었다. 언어치료 이용여부에 대한 응답으로 언어치료를 받고 있는 자는 107명(1.6 %)이었다.

전체 장애인 중 언어장애가 없는 장애인 6,320명과 언어장애가 있는 장애인 229명을 비교한 결과, 언어장애가 있는 장애인은 언어장애가 없는 장애인과 비교하여 나이가 젊었고(p<.001), 무학인 사람이 많았으며(p<.001), 월평균 총 가구 소득이 높았다(p=.003). 그리고 장애등급이 더 높았으며(p<.001), 장애등록유형 중 뇌병변, 청각장애, 언어장애, 지적장애의 비중이 높았고(p<.001) 언어치료 이용률이 더 높았다(p<.001). 장애등록 여부에 따른 차이는 두 집단 사이에 유의한 차이를 보이지 않았다(p>.05)(Table 1).

Table 1. Comparison of sociodemographic characteristics according to disabled person with and without language disorder

		Disabled person total (n=6,549)	Without language disorder (n=6,320)	With language disorder (n=229)	p
Sex	Men	3,666 (56.0)	3,525 (55.8)	141 (61.6)	.083
	Women	2,883 (44.0)	2,798 (44.2)	88 (38.4)	

		Disabled person total (n=6,549)	Without language disorder (n=6,320)	With language disorder (n=229)	<i>p</i>
Age (years)		61.92±17.36	62.43±16.93	47.85±22.48	<.001
Education level	Preschool	21 (0.3)	12 (0.2)	9 (3.9)	<.001
	Illiteracy	878 (13.4)	830 (13.1)	48 (21.0)	
	Elementary school	2,003 (30.6)	1,950 (30.9)	53 (23.1)	
	Middle school	1,051 (16.0)	1,019 (16.1)	32 (14.0)	
	High school	1,767 (27.0)	1,707 (27.0)	60 (26.2)	
	College	265 (4.0)	255 (4.0)	10 (4.4)	
	University	491 (7.5)	475 (7.5)	16 (7.0)	
	≥ Graduate school	73 (1.1)	72 (1.1)	1 (0.4)	
Family income (won)		229.06±190.26	227.55±190.01	270.56±192.64	.003
Disability registration	Yes	6,397 (97.7)	6,175 (97.7)	222 (96.9)	.452
	No	152 (2.3)	145 (2.3)	7 (3.1)	
Disability grade		4.11±1.55	4.18±1.52	2.16±1.09	<.001
Type of disability registration (1 st)	Not applicable	152 (2.3)	145 (2.3)	7 (3.1)	<.001
	Physical disabilities	3,215 (49.1)	3,207 (50.7)	8 (3.5)	
	Brain injury	567 (8.7)	526 (8.3)	41 (17.9)	
	Visual impairment	603 (9.2)	601 (9.5)	2 (0.9)	
	Hearing impairment	805 (12.3)	742 (11.7)	63 (27.5)	
	Language disorder	50 (0.8)	0	50 (21.8)	
	Intellectual disability	465 (7.1)	418 (6.6)	47 (20.5)	
	Autistic disorder	51 (0.8)	42 (0.7)	9 (3.9)	
	Mental disorder	182 (2.8)	182 (2.9)	0	
	Kidney disorder	192 (2.9)	191 (3.0)	1 (0.4)	
	Heart disorders	26 (0.4)	26 (0.4)	0	
	Respiratory disorder	51 (0.8)	51 (0.8)	0	
	Liver disorders	55 (0.8)	55 (0.9)	0	
	Facial disorder	13 (0.2)	12 (0.2)	1 (0.4)	
	I & UTF impairment	81 (1.2)	81 (1.3)	0	
Epilepsy	41 (0.6)	41 (0.6)	0		
Speech therapy	Yes	107 (1.6)	70 (1.1)	37 (16.2)	<.001
	No	6,442 (98.4)	6,250 (98.9)	192 (83.8)	

Values are expressed as mean±SD or n(%)

I & UTF impairment: Intestinal and urinary tract function impairment

2. 장애인의 언어장애 유무에 따른 수단적 일상생활 비교

6,549명의 장애인 중 언어장애가 있는 장애인 229명과 언어장애가 없는 장애인 6,320명의 수단적 일상생활을 비교한 결과, 전화하기, 물건사기, 식사준비, 청소하기,

빨래하기, 약 챙겨먹기, 금전관리, 대중교통수단 이용하기, 즉 모든 항목에서 언어장애가 있는 장애인이 언어장애가 없는 장애인보다 의존도가 유의하게 높은 것으로 나타났다($p<.001$)(Table 2).

Table 2. Comparison of instrumental activities of daily living according to disabled person with and without language disorder

	Disabled person total (n=6,549)	Without language disorder (n=6,320)	With language disorder (n=229)	<i>p</i>
Ability to use a telephone	1.37±0.77	1.32±0.70	2.71±1.29	<.001
Shopping	1.44±0.85	1.40±0.81	2.44±1.23	<.001
Preparing food	1.56±0.93	1.54±0.90	2.10±1.41	<.001
Housework	1.57±0.92	1.55±0.89	2.02±1.39	<.001
Laundry	1.55±0.92	1.53±0.89	2.04±1.40	<.001
Taking medicine	1.19±0.60	1.17±0.55	1.70±1.23	<.001
Ability to handle finances	1.47±0.88	1.43±0.84	2.41±1.35	<.001
Mode of transportation	1.63±0.97	1.60±0.94	2.45±1.31	<.001

Values are expressed as mean±SD or n(%)

3. 장애인의 언어장애 유무에 따른 필요한 보건의료서비스 비교

6549명의 장애인 중 언어장애가 있는 장애인 229명과 언어장애가 없는 장애인 6320명 사이에 필요한 보건의료에 대한 인식을 비교한 결과, 정부(사회)에서 필요한

보건의료서비스 1순위는 언어장애가 없는 장애인이 ‘만성질환 관리’(30.0 %)의 비중이 가장 높았으며, 언어장애가 있는 장애인은 ‘장애관리’(42.4 %)가 가장 높았다 (p<.001)(Table 3).

Table 3. Comparison of health care service according to disabled person with and without language disorder

	Disabled person total (n=6,549)	Without language disorder (n=6,320)	With language disorder (n=229)	<i>p</i>
Health assessment & management	1,508 (23.0)	1,461 (23.1)	47 (20.5)	
Chronic illness management	1,939 (29.6)	1,897 (30.0)	42 (18.3)	
Disability management	1,947 (29.7)	1,850 (29.3)	97 (42.4)	
Health screenings	425 (6.5)	409 (6.5)	16 (7.0)	
Vaccination	166 (2.5)	161 (2.5)	5 (2.2)	<.001
Health education	98 (1.5)	95 (1.5)	3 (1.3)	
General practice	228 (3.5)	224 (3.5)	4 (1.7)	
Oral health	144 (2.2)	136 (2.2)	8 (3.5)	
Mental health	92 (1.4)	85 (1.3)	7 (3.1)	
Etc	2 (0.03)	2 (0.03)	0	

Values are expressed as n(%)

IV. 고 찰

지금까지 언어장애 유무에 따른 보건의료서비스에 관한 연구는 보고한 바 없었으며(Cha 등, 2017; Han과 Hwang, 2012; Kim과 Bae, 2013; Kim 등, 2015; Kim과 Kim, 2017; Lee와 Bae, 2016; Yang과 Park, 2016), 수단적 일상생활에 대한 연구 또한 언어장애가 있는 사람을 대상으로 시행한 경우 역시 거의 없었다(Choi, 2018; Kim 등, 2012; Kim & Koo, 2016; Jin & Kang, 2007). 저자는 2017년 장애인 실태조사 원시자료를 이용하여 장애인의 언어장애 유무에 따른 사회인구학적 특성, 수단적 일상생활, 필요한 보건의료서비스 인식의 차이를 알아보았다. 결과는 크게 3가지로 나타났으며, 저자는 이 결과에 대해 함의하였다.

첫째, 언어장애가 있는 장애인은 언어장애가 없는 장애인과 비교하여 나이가 젊었고 무학인 사람의 비중이 높았으며, 월평균 총 가구 소득이 높았고 장애등급, 장애등록유형 중 뇌병변, 청각장애, 지적장애의 비중이 유의하게 높았다. 언어장애는 다른 장애유형과 비교하여 만 17세 미만 연령에서 발생하는 경우가 25.8 %로 만 50세~64세 연령층(26.0 %) 다음으로 높다(Ministry of Health & Welfare, 2017). 이는 아마도 언어문제가 외상, 발달, 지적, 인지 등 다양한 문제 또는 장애로 나타나기 때문일 것이다. 가구 소득은 언어장애가 있는 사람이 약 270만원으로 언어장애가 없는 사람보다 약 42만원이 높았는데, 이러한 결과에 대한 명확한 설명은 어렵지만, 아마도 사회, 인구, 경제학적 특성, 성별, 장애유형과 같은 다양한 요인으로 인해 작용했을 가능성이 있다. 본 연구의 첫 번째 결과는 언어장애가 있는 사람을 위한 언어관련 보건의료서비스 정책을 고려할 때, 장애인의 사회인구학적 특성을 고려하여 그들의 특성에 맞게 서비스가 제공될 수 있도록 해야 한다.

둘째, 언어장애가 있는 장애인은 언어장애가 없는 장애인보다 수단적 일상생활의 모든 영역에서 도움이 필요하다고 나타났다. 장애인 실태조사에서 수단적 일상생활 구성영역은 전화하기, 물건사기, 식사준비, 청소하기, 빨래하기, 약 챙겨먹기, 금전관리, 대중교통수단 이용하기로 총 8개 영역이다. 이 영역에서 식사하기, 청소하기,

빨래하기, 약 챙겨먹기는 언어능력을 높은 수준으로 요구되지 않음에도 불구하고 언어장애가 없는 장애인보다 유의한 차이를 나타냈다. 이는 아마도 장애의 중등도가 언어장애가 있는 사람이 없는 사람보다 더 높았기 때문으로 생각한다. 이 4가지 영역은 값이 1점대 후반에서 2점대 초반으로 2점대 중반을 나타낸 다른 4가지 영역보다 낮은 수치를 보여주었다. 즉 언어기능이 필요한 전화하기, 물건사기, 금전관리, 대중교통수단 이용하기 영역에서는 언어장애가 있는 사람의 일상생활 의존도가 높음을 알 수 있었다. 언어기능은 인지기능, 우울, 삶의 질과 의미있는 연관성을 나타내는데(Choi, 2018; Dodge 등, 2005; Jin과 Kang, 2007; Kim 등, 2012), 본 연구에서 사회적 상호작용이 필요한 수단적 일상생활은 언어장애가 있는 사람에게 많은 어려움이 있음을 나타냈다. 이 결과를 기반으로 국내 언어치료와 관련한 보건의료서비스는 성인의 독립적인 수단적 일상생활을 위한 치료연계 서비스가 요구된다.

셋째, 언어장애가 있는 장애인은 ‘장애관리’를 가장 필요한 보건의료서비스라고 응답하였다. 즉 ‘만성질환관리’를 가장 필요한 보건의료서비스라고 응답한 언어장애가 없는 장애인과 필요한 보건의료서비스의 유형이 달랐다. 물론 장애관리는 만성질환을 관리하는 것도 포함되어 넓은 개념일 수 있지만 언어장애가 있는 사람의 경우, 의사소통의 문제가 가장 크기 때문에 이 문제를 적절히 해결해 나가기 위한 언어전문의 접근이 보건 의료체계에서 반드시 필요하다. Jeon과 Kwon(2015)은 장애의 중등도가 높을수록 보건의료 이용이 낮았다고 보고하였으며, 보건의료이용에 대한 접근성을 합리적으로 높여야함을 주장하였다. 본 연구에서 장애등급은 언어장애가 없는 장애인과 비교하여 언어장애가 있는 장애인이 2단계 등급 이상 높았다. 이러한 근거로 언어장애가 있는 사람이 다른 유형의 장애인과 비교하여 그들의 문제에 부합하는 적합한 보건의료서비스의 혜택을 받기 어려울 수 있음을 짐작할 수 있다. 세 번째 결과를 종합하여 제안하면 언어장애를 가진 사람을 위한 맞춤형 장애관리 프로그램이 필요함을 제안한다.

실제로 본 연구에서 언어장애가 있는 사람의 언어치료 이용률은 16.2 %에 불과하였다. 이는 언어치료와 관련한 보건의료서비스가 아동이나 장애유형에만 초점이

맞춰진 경향이 있기 때문에 낮은 이용률을 보이고 있는 것으로 생각한다. 2018년 보건복지부 가족지원 사업 중 언어발달지원 사업이 실시되고 있다. 치료지원의 대상은 시각장애, 청각장애, 언어장애, 지적장애, 자폐성장애, 뇌병변 장애의 부모 또는 만 12세 미만의 비장애 아동 중 소득기준을 감안하여 선정한다. 서비스대상자의 선정기준은 다소 한정적인 부분이 있다(Lim 등, 2018). 이러한 배경에서 언어치료 관련 기관에서 언어치료사의 보건의료서비스 제공을 위한 전문가들의 노력과 다양한 시도가 필요할 것이다.

V. 결론

본 연구는 장애인의 언어장애 유무에 따른 사회인구학적 특성, 수단적 일상생활, 필요한 보건의료서비스의 차이를 규명하였다. 저자는 본 연구의 결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자한다.

첫째, 언어장애가 있는 장애인은 언어장애가 없는 장애인과 비교하여 나이가 젊었고 무학인 사람의 비중이 높았으며, 월평균 총 가구 소득이 높았고 장애등급, 장애등록유형 중 뇌병변, 청각장애, 언어장애, 지적장애의 비중이 유의하게 높았다.

둘째, 언어장애가 있는 장애인은 언어장애가 없는 장애인보다 수단적 일상생활의 모든 영역에서 도움이 필요하다고 나타났다.

셋째, 언어장애가 있는 장애인은 ‘장애관리’를 가장 필요한 보건의료서비스로 선택하여 언어장애가 없는 장애인의 ‘만성질환관리’ 서비스와 차이를 나타냈다.

본 연구의 결과는 언어장애가 있는 사람의 수단적 일상생활의 도움을 위한 보건의료서비스가 필요하며, 언어장애가 있는 사람의 특성을 고려한 장애관리 프로그램 개발이 필요함을 시사한다.

참고문헌

Catts HW(1989). Defining dyslexia as a developmental

language disorder. *Ann Dyslexia*, 39(1), 39-50.
Cha YJ, Song YJ, Kim EY, et al(2017). Analysis of medical rehabilitation’s fee using national health insurance service’s big data: focusing on ICF Model. *J Korean Soc Occup Ther*, 25(4), 1-17.
Choi HJ(2018). Relationship to ability of discourse comprehension and IADL in patients with amnesic MCI and with mild dementia of Alzheimer’s type. *Communication Sciences & Disorders*, 23(3), 683-691.
Dodge HH, Kadowak T, Hayakawa T, et al(2005). Cognitive impairment as a strong predictor of incident disability in specific ADL-IADL tasks among community-dwelling elders: the Azuchi Study. *Gerontologist*, 45(2), 222-230.
Free C, Phillips G, Watson L, et al(2013). The effectiveness of mobile-health technologies to improve health care service delivery processes: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*, 10(1), e1001363.
Hallahan DP, Kauffman JM(2000). *Exceptional learners: Introduction to special education*. 6th ed, Boston, MA: Allyn & Bacon.
Han CG, Hwang SS(2012). Professionalism perception of speech and language pathologists in Korea. *J Speech Hear Disord*, 21(4), 287-305.
Hartman-Maeir A, Soroker N, Ring H, et al(2007). Activities, participation and satisfaction one-year post stroke. *Disabil Rehabil*, 29(7), 559-566.
Hwang BS, Kim SJ(2002). Conceptual foundations of relative service delivery systems for students with disabilities. *Communication Sciences & Disorders*, 7(3), 233-251.
Jeon BY, Kwon SM(2015). Access barriers to health care among persons with physical disabilities: Using three reasons for unmet need as indicators of access. *Korean Social Security Studies*, 31(3), 145-171.
Jin HM, Kang CG(2007). The change of older womens ADL, IADL and physical fitness after remedial exercise at an institution for the aged. *Journal Korean Physical Education Association Girls Woman*, 21(2), 77-90.
Kang SJ, Choi SH, Lee BH, et al(2002). The reliability and validity of the Korean Instrumental Activities of Daily

- Living (K-IADL). *J Korean Neurol Assoc*, 20(1), 8-14.
- Kim BR, Shim MJ, Jang SB, et al(2012). The influence of instrumental activities of daily living on the quality of life of cancer patients at a general hospital. *J Korean Soc Occup Ther*, 20(3), 81-93.
- Kim JH(2014). Speech therapy approach as a model system of community-based rehabilitation -case series-. *J Rehabil Res*, 18(3), 211-227.
- Kim JH, Kim KR, Kang JB(2015). A study on supporting status and improvement of rehabilitation service for children with disabilities. *J Emot Behav Disord*, 31(2), 251-281.
- Kim SH, Bae HA(2013). The disabled child support policy in consider of health and medical law system -focusing on the developmental rehabilitation program for children with disabilities. *Journal of Law and Politics Research*, 13(4), 1723-1753.
- Kim SH, Kim HS(2017). A study of the voucher service competency of speech-language pathologists: focused on the Ministry of Health & Welfare. *J Speech Hear Disord*, 26(1), 101-111.
- Kim YT, Kim J, Jeon H, et al(2014). Job analysis of Korea speech-language pathologist using Delphi study. *J Speech Hear Disord*, 23(3), 147-161.
- Kim CJ, Koo KM(2016). The effects of the exercise participation of the persons with spinal cord injury on the activities of daily living and the instrumental activities of daily living. *Korean Journal of Sport Studies*, 55(2), 669-676.
- Law J, Boyle J, Harris F, et al(2000). Prevalence and natural history of primary speech and language delay: findings from a systematic review of the literature. *Int J Lang Commun Disord*, 35, 165-188.
- Lee HS(2014). Everyday life difficulties of persons with disabilities on quality (CQR) research. *Journal of Digital Convergence*, 12(12), 561-570.
- Lee S, Bae B(2016). Nursing service R&D strategy based on policy direction of Korean government supported research and development. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 22(1), 67-79.
- Lee TH(2010). A study on factors affecting independent living competence of people with visual impairment. *The Korean Journal of Visual Impairment*, 26(4), 27-46.
- Lim JH, Kim JE, Min SH, et al(2013). The development and validation of a caregiver satisfaction questionnaire for the Korean language development of children from multicultural families provided by the multicultural family support service. *The Korean Journal of Human Development*, 20(1), 101-117.
- Martin L, Ouellette-Kuntz H, McKenzie K(2017). Care in the community: Home care use among adults with intellectual and developmental disabilities over time. *J Policy Pract Intellect Disabil*, 14(3), 251-254.
- Ministry of Health & Welfare(2005). Disability registration status. Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Ministry of Health & Welfare(2017). Disability registration status. Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Movérare T, Lohmander A, Hulcrantz M, et al(2017). Peripheral facial palsy: Speech, communication and oral motor function. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis*, 134(1), 27-31.
- Ravesloot CH, Seekins T, Cahill T, et al(2006). Health promotion for people with disabilities: development and evaluation of the living well with a disability program. *Health Educ Res*, 22(4), 522-531.
- Rimmer JH(1999). Health promotion for people with disabilities: the emerging paradigm shift from disability prevention to prevention of secondary conditions. *Phys Ther*, 79(5), 495-502.
- Suominen O, Hyvönen E, Viljanen K, et al(2009). Health Finland—A national semantic publishing network and portal for health information. *Web Semant*, 7(4), 287-297.
- Yang JH, Park SJ(2016). A survey of the actual condition and awareness of special education teacher about speech therapy in school setting: focused on chung-nam region. *Journal of Special Education & Rehabilitation Science*, 55(3), 537-557.