

# 학령전 언어장애아동 진단모델 정립을 위한 질적 연구: 핵심요소 및 평가체계를 중심으로<sup>1</sup>

김영태\* · 박소현\*\* · 이희란\*\*\*

(\*이화여자대학교 특수교육학과 · 언어병리학 협동과정

\*\*이화여자대학교 언어병리학 협동과정

\*\*\*혜전대학 언어교정과)

---

김영태·박소현·이희란. 학령전 언어장애아동 진단모델 정립을 위한 질적 연구: 핵심요소 및 평가체계를 중심으로 『언어청각장애연구』, 2005, 제10권, 제3호, 24-40. 본 연구는 학령전 언어장애아동 평가 및 치료와 관련된 전문가들을 대상으로 심층면접을 실시하여 한국 치료교육현장에 적합한 학령전 언어장애아동 진단모델 개발에 필요한 요소 및 평가체계에 대해 연구하는 데 목적을 두었다. 이를 위하여 다양한 언어치료기관(사설언어치료실, 병원, 복지관, 대학)에서 현재 학령전 언어장애아동 평가 및 치료를 전문으로 하고 있는 언어치료전문가 9명을 대상으로 질적 연구를 실시하였다. 선발된 전문가들을 대상으로 한 심층 면담내용을 질적 분석한 결과 다음과 같은 3개의 주제가 도출되었다: 1) 의사소통 중심의 언어진단, 2) 관련전문가간 협력을 통한 언어진단, 3) 환경을 고려한 언어진단. 본문에서 언어치료전문가들의 구체적인 인터뷰내용을 제시하였고, 현재 평가과정에서의 문제, 그에 대한 해결책 제시와 언어장애아동을 위한 바람직한 평가방법 및 내용에 관하여 논의하였다.

---

**핵심어:** 질적 연구, 학령전 아동, 언어장애, 언어진단모델

---

## I. 서 론

언어장애란 언어이해, 구어사용, 쓰기, 그리고 다른 상징체계에서 한 영역 이상의 발달이 손상되었거나 일탈된 것을 말하며, 언어형식과 의미, 기능의 어느 한 영역 또는 중복된 영역에서의 장애를 포함한다(American Speech-Language-Hearing Association, 1993). 학령전 언어장애아동이란 이러한 정의에 부합하는 아동들 중 출생에서부터 초등학교 취학 이전까지의 연령에 해당하는 아동들이 언어장애를 갖는 경우를 의미한다.

학령전 언어발달장애를 평가할 때 주의할 사항은 학령전 시기는 언어의 모든 측면이 급속히 발달하는 시기이므로 그러한 특성을 평가에 충분히 반영하여야만 한다는 점이다. 또한 연령에 따른 언어능력 격차가 크기 때문에, 언어이전단계로부터 유창한 언어사용단계까지 폭넓게 평가할 수 있어야 한다. 그리고 이 시기 아동의 언어는 아동 부모나 양육환경의 영향에 민감하기 때문에 이에 대한 평가를 포함시켜야 한다(Hegde,

---

<sup>1</sup> 본 연구는 기초학문육성을 위한 2004년도 한국학술진흥재단(2004-074-BS0037)의 지원으로 조성되었음.

1995; Paul, 2001). 그 외에도 동반장애에 대한 평가, 언어 이외의 능력에 대한 평가도 병행되어야 하므로 (Leonard, 1998), 이러한 특성으로 인하여 학령전 언어장애의 평가는 타영역 전문가들간의 긴밀한 협력이 필수적이다(Paul, 2001).

언어장애아동의 진단모델은 1920년대의 의료적 진단모델(medical model)로부터 시작하여, 1960년대 이후에는 행동주의적 진단모델(behavioral diagnosis model)을 언어장애 영역에 도입하여 사용하여왔다 (Mowrer, 1977). 1980년대 이후에는 크게 정보처리과정에 초점을 맞춘 진단모델과 언어의 영역과 환경의 상호작용에 초점을 맞춘 진단모델이 사용되고 있다. 정보처리과정 진단모델의 예로는 언어자극이 뇌에 전달되어 다시 산출되는 과정인 감각-지각-이해-통합-언어적 구조화-음운적 계획-산출의 과정을 진단하는 것을 강조하는 아동언어처리모델(Child Language Processing Model, Aram & Nation, 1982)을 들 수 있다. 아동 언어처리모델은 언어행동과 언어처리과정, 내면적인 신경학적 구조화가 어떠한 순서와 방식으로 연관되어 있는지를 제시하고 있다. 예를 들어, 아동이 이해하거나 산출한 언어의 구문산출은 대뇌에서의 언어적 구조화의 결과이고, 의미산출은 언어적 구조화와 통합의 결과이며, 화용측면의 산출은 언어통합 정보처리단계의 결과라는 설명을 한다. 비구어적 제스처 산출의 경우는 음운적 계획이나 산출과정을 제외한 다른 정보처리과정의 결과라는 설명이다. 한편, 상호작용모델로는 다원적 언어습득모형(Transaction Model of Language Acquisition, McLean & Snyder-McLean, 1978)을 기초로 하는 다원적 언어진단모델이 있다. 다원적 언어진단모델은 수용언어나 표현언어능력 뿐 아니라, 언어습득에 중요한 사회적 그리고 인지적 발달 측면 역시 아동언어능력평가에서 중요하다는 입장이다. 따라서 아동의 언어평가맥락과 과정은 자연스러운 환경에서의 아동의 실제 능력을 반영할 수 있도록 고안되어야 하고, 표준화된 검사 이외에 비구어적 행동의 관찰과 자발적인 언어샘플의 분석과정을 포함해야 한다고 설명한다.

아동의 언어평가 결과는 장애 여부 진단과 치료필요 여부 결정에 사용된다(김영태, 2002). American Speech-Language-Hearing Association(2004)에서는 언어치료를 시작하기 위한 기준과 종결기준의 예들을 제시하고 있는데, 공식검사 결과 뿐 아니라 언어치료 대상자나 가족이 치료를 원하는 경우, 환경이 바뀌거나 대화상대가 바뀔 때 기능적으로, 또는 최선의 상태로 의사소통이 어려운 경우 등을 포함하고 있다. 한편 평가 결과 언어장애로 진단받지는 않았으나 추후 평가가 요구되는 경우들이 있다. 그 중 하나인 말늦은아동(late-talker)의 경우는 이들의 예후가 수용언어의 지체수준, 언어발달속도의 지속성 여부, 가족환경 등에 따라 영향을 받으므로 추후평가가 필요하다. 또한 학령기에 가서 학습장애로 판명되는 아동들의 경우, 학령전기의 언어발달과의 관련성이 지적되고 있다. 그러므로 언어학습장애(language learning disabilities)의 위험군 대상아동에 대한 지속적인 추후평가가 필요하다(Rescorla, 1991).

현재 한국 언어치료현장에서의 언어평가는 한국과 언어 및 문화권이 다른 외국의 평가모델이나 연구 결과를 적용하는 경우가 많으며, 근무현장에 따라 평가절차 및 적용에 차이를 보이고 있는 실정이다. 따라서 본 연구에서는 학령전 언어장애아동 평가 및 치료와 관련된 전문가들을 대상으로 심층면접을 실시하여 한국 언어치료교육현장에 적합한 학령전 언어장애아동 진단모델 개발에 필요한 요소를 분석하고 평가체계를 연구하고자 하였다.

## II. 연구방법

### 1. 면담 참여자

본 연구는 학령전 언어장애아동치료를 전문으로 하는 언어치료전문가들과 언어병리학의 아동언어발달영역을 전공하고, 임상경험이 있으며, 학생들의 임상실습지도를 담당했거나 하고 있는 교수들을 대상으로 하였다. 언어치료전문가의 경우는 언어병리학 석사학위 이상을 소지하고 있는 한국언어치료전문가협회 1급 언어치료사이며, 5년 이상 언어치료 실무경력이 있는 사람, 학령전 언어발달장애아동 진단경험이 풍부하며 현재 언어치료사로 재직 중인 사람들을 대상으로 선정하였다. 또한 한국의 언어평가 현상황을 충분히 반영하기 위해 다양한 언어치료기관(사설언어치료실, 병원, 복지관, 대학)에서 균형있게 선발하였다. 선정된 9명의 전문가들에 대한 기본 정보는 <표 - 1>과 같다. 선정된 전문가들에게 연구자가 연락을 하여 인터뷰 동의를 받았다.

<표 - 1> 연구 참여자

전문가 기호	성별	연령	경력기간	근무기관
P1	여	48	17	사설언어치료실
P2	여	43	14	사설언어치료실
P3	여	35	7	병원
P4	여	34	5	병원
P5	여	50	13	복지관
P6	여	32	5	복지관
P7	여	40	8	복지관
P8	여	44	11	대학
P9	여	40	5	대학

### 2. 자료수집 절차

#### 가. 면담질문지 작성

우선 연구주제와 관련하여 학령전 아동의 평가모델, 구체적인 평가방법, 학령기 아동평가에서의 특성 등에 대한 선행연구를 분석하였고, 분석결과에 근거하여 질문지를 개발하였다. 질문지는 반구조화된 질문으로 구성되어있고, 학령전 언어장애아동의 평가과정과 사용하고 있는 진단명, 전문가들간의 의사소통문제, 치료준거, 지속적 평가 등에 관한 내용으로 대상에 따라 언어치료전문가용과 교수용 질문으로 기본내용을 약간 수정하여 사용하였다. 질문지 작성이 완성된 후 연구대상들과 같은 조건의 언어치료전문가를 대상으로 인터뷰

뷰를 실시한 후 전사, 분석하는 과정의 예비연구를 실시하여 질문내용과 면담진행방식과 관련하여 보완 및 협의과정을 가졌다.

## 나. 면담실시 및 자료전사

면담은 연구자 2명이 9명의 대상 전문가들의 직장을 방문하여 개별면담을 하는 형식으로 진행되었다. 대상 전문가들이 원하는 경우 사전에 대략적인 질문내용을 알려주었고, 의견을 충분히 반영하기 위하여 면담 시간에 제한을 두지는 않았다. 면담에 소요된 시간은 평균 60분 정도였으며, 면담내용은 면담대상자들의 동의하에 모두 녹음되었다. 녹음된 면담내용은 면담을 마친 날로부터 일주일 이내에 두 명의 언어병리학 석사 과정 학생들에 의해 녹음된 내용 그대로 전사되었고, 면담을 실시한 연구자에 의해 확인된 후 재수정되었다. 이러한 과정을 거쳐 모든 면담내용이 A4 용지 약 165장으로 전사되었다.

## 3. 자료분석 및 추후 확인면담

전사된 자료는 질적 분석방법의 하나인 연속적 비교법(constant comparative method)에 따라 부호화(coding)되었고, 부호(codes)들간의 연속적인 비교를 통해 범주와 주제를 도출하였는데, 그 과정은 다음과 같다(신경림 외, 2004).

먼저 9개의 전사본 중 1개를 임의로 선정하여 세 명의 연구자가 독립적으로 부호화 작업을 마친 후, 함께 모여 논의를 거쳐 첫 번째 부호집(codebook)을 작성하였다. 그 다음 전사본을 첫 번째 부호집에 정리된 부호를 이용하여 부호화하면서, 새로 생성된 부호를 추가하거나, 기존의 부호들을 합하거나 분리하는 등의 조정을 거쳐 두 번째 부호집을 작성하였다. 이러한 과정을 거쳐 모든 전사본을 연구자들이 함께 모여 부호화하였고 그 결과 6번의 개정, 확장과정을 통해 최종 부호집이 작성되었으며 3개의 주제와 10개의 하위주제가 도출되었다. 주제도출과정에서 새로이 중요성이 부각된 질문내용에 대해 일부 면담대상자들에게 추후면담을 실시하였고, 질적 분석이 모두 끝난 후, 연구결과를 요약하여 2인의 면담참여자들을 방문하여 추후 확인면담을 실시하였다. 추후 확인면담의 참여자들은 결과요약 보고서에 중요한 사항들이 빠짐없이 포함되어 있으며 동의할 수 없는 부분이 없다고 응답하였다. 또한 연구절차에 관련하여 특별히 개선되어야 할 사항이 없었다고 응답하였다.

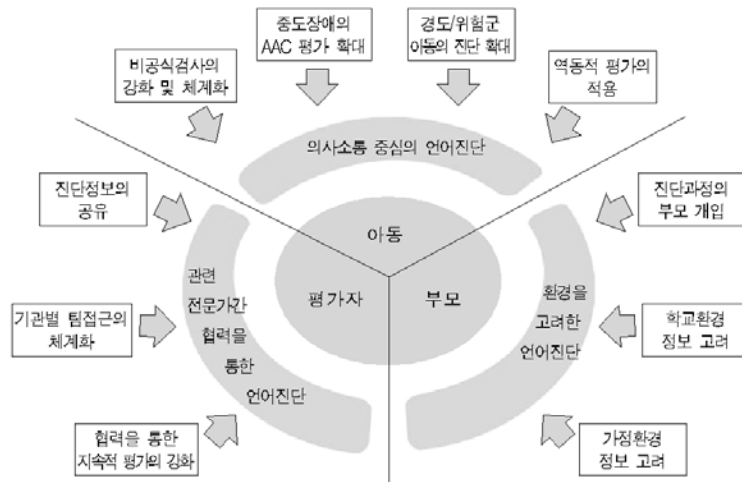
## 4. 질적 연구의 신뢰도와 타당도 확보를 위한 노력

본 연구에서는 질적 분석결과의 신뢰도와 타당도를 높이기 위해 다음과 같은 방법을 사용하였다. 첫째, 언어치료서비스가 제공되고 있는 다양한 언어치료기관(사설언어치료실, 병원, 복지관, 대학)을 포함시킴으로써 여러 기관의 특성을 충분히 반영할 수 있는 자료를 수집하고자 하였다. 둘째, 자료분석의 신뢰도 확보를 위하여 모든 자료에 대하여 적어도 두 명의 연구자들이 각기 부호화 과정에 참여하였으며, 면담내용에 대

한 통합된 관점을 확인하기 위해 매주 1회의 정기적 모임을 통해 모든 부호화 과정을 함께 진행하였다. 셋째, 추후 확인면담을 통한 연구참여자들의 확인작업을 거침으로써 연구자들의 주관성을 피하고 신뢰성을 확보하는 방법을 사용하였다(이명선·김춘미·고문희(역), 2004).

### Ⅲ. 연구결과

면담을 통해 수집된 자료는 질적 분석절차를 거쳐 다음과 같은 3개의 주제와 10개의 하위주제로 정리되었다. <그림 - 1>은 도출된 주제들의 유기적 관계를 도식화한 것이다.



<그림 - 1> 주제(theme)들 간의 유기적 관계

#### 1. 의사소통 중심의 언어진단

##### 가. 비공식검사의 강화 및 체계화

현재 한국에서 학령전 아동언어장애 평가를 위한 공식검사들이 많이 개발되어 있다. 그러나 아직까지도 공식검사도구로는 평가하지 못하고 있는 영역들이 많이 있어서 비공식검사가 평가에 중요한 부분을 차지해야만 하는 실정이고, 자발화 분석을 위시한 비공식검사의 필요성은 면담에 참여한 모든 전문가들이 인정하고 있다. 그러나 현실적으로는 대부분의 경우 자발화 분석이나 심도있는 문제영역검사와 같은 비공식검사 실시에 많은 시간과 노력이 요구된다는 점이 언어치료전문가에게 부담감으로 작용하여 비공식검사가 제한적으

로 이루어지고 있었다.

30분 안에 개 자발화를 표집한다는 게 상당히 문제가 있구요..... 근데 진단 처음 온 아이한테 어떻게 자발화분석을 하겠어요. 그건 정말 진짜 의미가 없다고 봐요..... 그 무게가 어느 정도 되는지 알기 때문에...(P2, 22p).

그렇지만 아동언어평가과정에 자발화 분석과 그 외의 비공식검사를 반드시 포함시키고 있는 일부 전문가들은, 언어치료전문가들이 이러한 비공식검사 사용에 더 숙달될 것과 그 중요성을 인식할 것, 그리고 보다 효율적으로 비공식평가를 할 수 있는 방안의 필요성을 지적하였다.

놀이를 하면서 적잖아요. 중요한 것들은 다 체크를 했어요. 대부분은 전사를 다 하거든요. 나중에 엄마들이 정말 뭐가 좋아졌는지 전혀 모르세요. 근데 나만 알고 떠드는 소린지는 모르지만, '어머님, 애가 옛날예요, 이런 거 이렇게 썼는데, 이거는 이러저러 해서 이거는 굉장히 중요하구요, 이런 거 애가 하기 시작 했어요'라고 하는 그런 게 좀 필요하잖아요..... (중략) ..... 근데 처음에는 이거 하느라고 애가 하는 건 놓치고 그랬는데, 하지만 하다보니까 그게 습관이 돼버려서요, 하다보면 이걸 적고 있어요(P7, 9p).

학령전기 영유아 같은 경우에는 공식적인 검사가 안되는 경우가 훨씬 더 많죠. 예를 들면 중복장애 아이들이라든가 아니면 아주 영유아기 같은 경우는 힘드니까 좀 이렇게 놀이행동이나 엄마-아동을 관찰할 수 있는 방법. 짧은 시간에. 그거를 개발을 한다든가, 간단하게 아이의 언어능력을 볼 수 있는 방법을 보조적으로..... (중략) ..... 근데 그렇다고 해서 100발화 뜨고, 200발화 뜨고 이런 것은 안 되고, 50발화, 70발화라도 아주 진단평가용으로 잘 개발하면 될 것 같고, 사실 연구를 많이 해야 하는 것 같아요(P8, 9p).

## 나. 중도장애의 AAC 평가 확대

현재 중도복합장애가 증가하는 추세임에도 불구하고, 언어치료전문가들은 이들에게 치료교육서비스를 제공하지 못하는 경우가 많다. 일부 복지관에서는 중도복합장애의 경우 언어치료대상자에서 제외시켜 특수교육서비스만을 제공하고 있으며, 일부 사설언어치료실에서는 경도장애아동을 중심으로 언어치료서비스를 제공하고 있었다.

정신지체이면서 자폐 뭐 자폐이면서 과잉행동장애 보이는 아이들..... 이렇게, 이렇게 두, 세 가지가 연루되어 있는 아이들이 많이 있거든요. 그래서 다른 곳보다는 장애정도가 좀 심한 아이들이 여기 굉장히 많이 오는 것 같아요(P2, 1p).

저희는 일단은 너무 생활연령에 비해서 언어연령이 많이 떨어진다 싶은 아이들이 경우는 되도록 조기교실 쪽으로 많이 돌리고, 언어치료대상으로는 잘 놓지 않구요(P6, 11p).

언어치료전문가가 중도복합장애아동의 평가 및 치료에 어려움을 느끼는 가장 큰 이유로 AAC 사용의 어려움을 지적하였다. 언어치료전문가나 장애아동의 부모 모두 AAC 사용에 부정적인 인식을 갖고 있으며, AAC를 적용하지 않기 때문에 당연한 결과로 AAC 관련 평가가 전혀 이루어지지 않고 있었다.

제가 시도해 본 적은 있었는데요. 스스로 생각해 봤을 때 제가 잘 하고 있다는 생각은 별로 안 들었거든요. (보수교육이나 기타교육을 통해서 이런 것에 대해서 좀 더 익혔더라면..... 정보를 조금 더 공유할 수 있었더라면 하는) 부분에 대해 제가 다 느꼈구요, 아무래도 좀 제가 경험도 적었고 그 아동 자체도 명확하게 진전을 보이지 않았기 때문에 여러 가지로 힘들었던 것 같습니다. 그래서 그 이후에는 그런 아동이 있을 때는 제가 더 잘 하는 분에게 refer를 하고 싶지 제가 해 보겠다는 생각은 별로 안 들더라구요(P3, 7p).

(AAC) 제가 있을 때는 사용을 안 했어요. 아, 다른 방 선생님은 하셨나? 근데 필요한 아이가 있더라도 어머니는 말하기를 원하세요(P7, 17p).

공식적인 formal한 평가를 한 다음에 AAC를 하기 보다는 그냥 방법적인 것들로 바로 들어가시는 것 같아요. 대충 아이가 하는 수행능력을 봐서 수준을 체크해 보고 대충 감을 잡아서(P2, 3p).

언어치료전문가들은 AAC에 대한 교육기회의 제공을 요구하였고, 중도복합장애 이외의 다양한 장애군의 치료에 AAC를 적용할 필요성을 언급하였다.

MR이 경도 아니고 중도 되는데 발화에 있어서 굉장히 많이 떨어져 있는 아이들..... 그런 정도의 아이들은 AAC하고 같이 겸해서 해야 되지 않을까 하는 생각이 들구요, 자폐인 아이들도 AAC가 부분적으로 좀 필요하지 않을까 하는 생각이 들어요(P2, 3p).

정각장애아이들 같은 경우에 안 들리는게 문제지 사실 인지적으로 별로 문제가 없는 애기들도 꽤 많이 있잖아요. 그럴 경우에는 사실 시각적인 능력이 굉장히 뛰어나기 때문에 듣기가 잘 재빨리 안될 경우에는 우선은 AAC적인 마인드로 소통하는 통로를 열어주는 것이 참 중요한 것 같은데, 우리나라 엄마들도 그렇고 의사선생님도 그렇고 굉장히 너무 귀를 잘 들리도록 하는데만 초점을 맞추는 경향도 있잖아요. 그럴 경우에 참 안타까워요..... (중략) ..... 그런데 그거를 전공을 했다든가 교과과정에 없는 상태에서....., 만약에 한다면 인제 협회나 학회에서 연수해야죠. 근데 그게 문제는 다른 전문가를 모셔놓고 하면 이게 안될 것 같거든요. 참 필요한 건 아는데, 당장 어떻게 하기는 힘들어서 그런 걸 전공한 사람이 많이 생기길 바래야 할 것 같아요 (P8, 6p).

#### 다. 경도/위험군 아동의 진단 확대

학령전 언어장애아동 평가와 관련하여 전문가들이 언급한 사항 중 최근 경향을 반영하는 내용으로, 공식적 평가결과 언어장애에 해당되지 않는 대상들에 대한 관심의 증가를 들 수 있다. 면담에 참여한 전문가

들에 의하면 이들 언어장애 위험군 아동들이나, 공식검사에 의해 언어장애대상에 포함되지 않을 정도의 경미한 언어문제만을 보이는 아동들이, 사회적 의사소통의 어려움으로 인한 또래와의 문제나, 학령기에 이르러 학업문제를 야기하는 경우가 있다고 한다. 그러므로 공식적 검사결과 정상범주로 나왔다 하더라도 추후 언어 관련문제를 야기할 수 있는 정도나 위험군 아동을 정밀히 진단해낼 수 있는 평가방법의 필요성과 이들을 치료대상에 포함시킬 필요성을 지적하고 있다.

최근에 주로 방학 때 언어평가를 받으러 오는 아이들 중에 학령기 아이들이 많아요. 그 아이들 중에는 엄마들이 ‘애가 말을 못 알아들어서 학습이 떨어진다’라고 얘기하시는 분들이 많고, 그 아이들을 언어적으로 자세히 분석을 해보면은 과거에 언어발달 지연 history가 있었고 intervention을 받지 않았었고 지금 현재는 특별히 특정한 예를 들어 국어학습과 관련해서 그 학습성취가 똑 떨어진다든가 하는 아이들이 많이 있고, 이 아이들 집단을 좀 놓치고 있다는 생각은 좀 들고 있어요(P3, 5p).

좀 더 단순언어장애 이쪽 또는 기능적인 조음장애가 있는 아이들. 그런 애들은 우리가 많이 찾아서 원래 우리의 영역인데 제가 알기로는 그런 애들이 안와요. 우리가 조사할 때까지. 그래서 좋은 서비스를 받아야 되는 애들은 애들대로, 개네들은 뭘 하고 있냐면 그냥 일반유치원에 조용한 아이로 있거나 아니면 보습학원 내지는 뭐 학습지, 1:1이니까 그래도. 그러다가 심각해지면 오시더라고요. 그런데 그런 애들이야말로 약간의 도움으로 사실 굉장히 빛이 날 수도 있는데(P8, 5p).

#### 라. 역동적 평가의 적용

소수의견이기는 하지만, 영유아나 중도복합장애의 평가를 위해서는 일정기간 동안의 역동적 평가와 시험치료기간(trial therapy)이 필요하다는 의견이 있다. 공식검사도구 적용이 어려운 이들 대상을 위해 정확한 아동능력을 평가하고, 그 평가결과를 곧바로 치료와 연결하기 위해서는 단기간의 역동적 평가와 시험치료기간이 반드시 필요하다는 설명이다.

근데 인제 그 회기마다 다양한 방법들을 좀 시도해 보면서 애가 이럴 때 이런 반응 보이고 이럴 땐 이런 반응을 보였으니까 내가 치료계획 할 때 어떻게 할 것인가 계속 감안이 되니까요..... (중략) ..... 이러한 과정이 반드시 필요해요. 처음 한 두 시간 평가에서는 보지 못했던 아동의 잠재능력이나 치료사가 갖게 되는 선입견이랄까..... 잘못된 평가 등이 역동적 평가과정을 통해서 수정이 될 수 있으니까요(P2, 20p).

얘기들 같은 경우에는 굉장히 조작적인 접근을 하기가 힘들어서 치료방법을 이것도 써보고 저것도 써보고 목표도 수정할 수 있는 기간이 필요한데..... (중략) ..... 결국 dynamic assessment라는 게 치료사가 어떻게 cue를 주고 맥락을 줬을 때 나오더라 이거를 보는 거잖아요. 그런 걸 하기 위해서라도 2 - 3주 기간을 두고 봐야 되지 않을까..... 영유아기 뿐만 아니라, 영유아기는 바로



부모교육으로 저는 많이 가는 편이구요. 필요한 경우에 2세 이후 아이들 같은 경우에 시험치료 (P8, 12p).

## 2. 관련전문가간 협력을 통한 언어진단

### 가. 진단정보의 공유

치료대상아동이 중도복합장애인 경우, 환경적인 원인이 아동의 언어장애를 유발하거나 심각한 영향을 미칠 경우, 단순언어장애나 청각장애와 같이 진단을 내리기 위해 다른 영역의 평가결과가 필요한 경우 그리고 언어치료에 중요한 언어 이외 영역의 평가를 위해 의사나 심리치료사 같은 관련전문가들과의 팀을 이룬 평가와 치료가 병행될 필요가 있다는 지적이 대부분이었다.

현재는 환자 case마다 다 의사소통이 이루어지는 건 아니구요. 굉장히 severe한 경우거나 의사의 어떤 전문적인 약물처방이 필요하거나 그럴 경우에는 의사소통이 이루어지구요..... (중략) ..... 때로는 소아정신과 세팅인데 아동의 문제가 부모의 양육태도에서 원인을 찾을 수 있는 경우에는 치료장면에서 반드시 co-work을 하게 됩니다. 그래서 의사들은 부모와 상담을 하게 되고 저는 아이들을 직접 맡고 있으면서 paper로 co-work을 할 때도 있고 같이 이야기를 나눌 때도 있습니다(P3, 3p).

그런데 요즘 추세는..... 소위 말하는 센터 개념처럼 그렇게 가요. 또 그렇게 하지 않으면 또 사실 지속적으로 운영하기가 힘들고 계속해서 애가 솔직히 말하면 언어문제만 갖고 있는 애들이 그다지 많지가 않거든요. 같이 연루가 되면 엄마들도 훨씬 편해 하시잖아요(P2, 26p).

만약에 애가 의료적인 도움이 필요할 경우에는 병원 세팅에서 의사나 또 예를 들면 물리작업치료사와 어떻게 할 건가를 힘들다 해도 해야 할 것 같아요. 왜냐하면 자폐성향이 있는 아이를 언어치료사만 봐서는 절대 안되잖아요. 그런데 언어치료사가 아직 잡고 있고, 이런 경우가 아직 있는 것 같아요. 그러니까 힘들어도 해야 할 것 같아요(P8, 4p).

그러나 전문가들간의 협력을 위해서는 진단정보가 공유되어야 하고, 이를 위해서는 현재 사용하고 있는 진단명에 대한 협의가 먼저 이루어져야 한다는 지적들이 많았다. 과반수이상의 면담참여자들이, 타 영역 전문가들과의 정보공유과정에서 진단명 사용으로 인한 혼란을 경험한 바 있다고 응답하였다.

똑같은 애를 가지고 다 다르게 진단하고 있고 심지어 어떤 사람은 옛날 장애명 DLD, developmental language disorder, DSM 옛날 거 가지고 그냥 DLD 이렇게 오는 경우도 있고, 굉장히 다양한 것 같아서, 우선은 진단내릴 때 의학에서 많이 쓰는 진단용어하고 일반교육 쪽에서 쓰는 용어요. 그런 용어하고 잘 정비를 한 다음에 아동언어장애든 아동발달장애든 써야 되겠죠(P8, 1p).

의사와 언어치료사가 협력하기 위해서는 그 진단명에 대해서 확실한 동의나 그런 것들이 이루어져야 되는데, 제가 대학원 과정에서 언어병리학에 대해서 공부를 했지만 세부적인 소아정신과에서 일어날 수 있는 정신병리와 관련된 언어문제에 관해서는 명확하게 공부를 하지 않았기 때문에 처음에 굉장히 어려웠죠(P3, 2p).

팀접근을 위해서는 평가결과의 공유문제도 언급되었는데, 언어치료 관련전문가들간의 또는 일반교사나 부모와 평가보고서를 공유하는 방식에 있어서 이견이 있었다.

(보고서를 엄마에게 보내야 할 경우) 그럴 경우에는 이중으로 해요. 왜냐면 선생님들이 나한테 보내면 나는 이 빨간 부분은 일단 빼주라 그랬거든요. 왜냐면 뭐, 애가 정신지체로 해서 엄마가 화가 나서 난리가 난 적이 있었거든요. 그래서 소견서를 할 때 도저히 엄마 손을 통하지 않고서는 갈 수가 없다, 이런 경우에는 엄마가 봐서 별로 안 좋은 부분들, 엄마는 의외로 수용이 안 될 수가 있잖아요. 그런 부분은 일단 빼고. 소견서는 상대방이 이해할 수 있게 적어야 한다고 생각해요(P5, 14p).

공유는 당연히 해야 되는 거고요..... 언어치료에서 하는 진단보고서가 얼마나 어려운 전문용어가 많이 있는지는 잘 모르겠는데, 저희가 있을 땐 그냥 그대로 나갔거든요..... (중략) ..... 외부인인 경우 언어치료사가 아닌 전문인이 아닌 경우에는 impression을 보는 거죠. 이런 지런 문제가 있다. 그런데 그런 거 정도는 뭐 어떤 사람이든지 보고 이해할 수 있게 쓰거든요(P9, 13p).

현상황에서는 평가보고서의 공유가 원활히 이루어지고 있지 않으나, 일부 복지관에서는 아동의 유치원 교사와의 평가보고서 공유 의무가 기관의 규정으로 되어있었다.

3월달에 새 반이 되거나 새 유치원이 되거나 그런 경우에는 자기가 맡은 아동에 대해서 소견서를 다 작성을 해서 일괄적으로 보내드리기로 했었어요(P6, 16p).

## 나. 기관별 팀접근의 체계화

언어치료전문가가 근무하고 있는 기관의 특성에 따라서 이미 팀접근이 체계화된 기관도 있고, 전혀 이루어지지 않고 있는 기관도 있었다. 일부 복지관에서는 기관규정상 장애아동의 평가시에 7개 영역의 전문가들이 참여하여 평가회의를 하는 것이 의무화되어 있어서 실질적인 도움을 받고 있다는 대답이 있었다.

저희가 6개월에 한 번씩 평가를 한다고 말씀드렸잖아요. 그래서 그 6개월 시즌이 됐을 때 같이 모여서 그 아이에 대해서 물리나, 작업이나, 언어나 같이 평가를 하게 되구요, 놀이치료나 심리운동 영역이랑 같이 받는 아이들도 있었어요. 그래서 그 아이들 같은 경우에는 일 년에 두 번씩, 여름방학, 겨울방학 때 같이 평가를 했구요. 그리고 제가 특수교육 지원을 나가는 반 같은 경우에는 그 아이들 같은 경우는 제가 언어 장·단기목표를 수립을 하고 평가회의에도 계속 참

가를 하고 그런 식으로 했어요..... (중략) .....간혹가다 작업치료 선생님이 작업치료를 하고 계 시는데, 같이 가서 물리치료 선생님이 자세를 잡아주시면 저는 가서 앞에서 언어치료를 하고, 같이 했었던 경우도 좀 있었어요. 뇌성마비 아이들이나 기질적으로 감각적으로 문제가 있는 아 이들 같은 경우에는 꼭 필요한 것 같아요(P6, 11p).

여러 전문가가 근무하고 있는 센터의 경우는 공식적인 팀접근 절차는 아직 없으나 전문가들간의 의사 소통을 통하여 아동의 평가에 도움을 받고 있었다.

그러니까 심리파트가 있으니까 또 학습도 있으니까 굉장히 좋은 점이 뭐냐면 저희가 먼저 진단 을 할 경우에는 그냥 언어발달지체로 적구요, 그리고 난 다음에 recommendation에 애가 여러 가지 상황으로 봐서는 '정말 발달지체인지 SLI인지를 평가할 수 있는 추후의 어떤 지능테스트 WISC검사가 요구된다'라고 명시를 해줘요. 그런데 지능검사를 먼저 하고 온 경우엔 우리가 SLI인지 아닌지를 알 수가 있으니까.....(P2, 5p).

병원이나 사설언어치료실에서는 보고서 공유 등의 기초적인 팀접근만 이루어지고 있는 실정이었다.

저희 재활의학과 세팅에서는 주로 소아 미팅을 통해 뇌성마비나 지체부자유 아동의 case conference를 하고 있어요. 주로 물리와 작업, 언어영역에 대해 이야기를 나누는데, 직접적인 co-work은 실제로는 어려운 상황이에요(P4, 3p).

강제적으로 할 수는 없는 것 같아요. 그래서 이렇게 개별로 언어치료만 한다든가, 뭐 학습만 한 다든가 이런 거에 큰 문제가 있는 것 같아요. 소아정신과나 이런 분들이 여럿이 팀웍을 하잖아 요. 학습, 놀이, 인지..... 막 그런 식으로 모든 게 이루어져야 하는데, 가격이 너무 비싸고. 개인 적으로 해서 그렇지만 한 아이가 오면 각 영역이 다 검사할 수 있는 시스템이 되어서, 각 팀이 선별하여 그 아이에 대한 방향을 정하고, 엄마한테 그 결과를 내보이면 부모가 경제적인 것을 감안하여, 다 할 수 있으면 좋지만, 우선적인 것을 선택해서 한다든가 사회복지사가 국가적으로 따져서 도움을 주면..... 하얀튼 사설이나 개인적으로 떨어져서 하게 되면 그런 문제가 있는 거 예요(P1, 10p).

기관별 팀접근의 체계화를 위하여 전문가들은 언어치료실 주변기관들을 연결하여 아동의 평가를 의뢰 하거나, 국가차원의 제도적인 장치 및 지원의 필요를 지적하고 있다.

그리고 미국은 팀어프로치가 법으로 되어있기 때문에 안 하면 왕따야. 법제화되어 있어요. 다 영역조건이 법제화되어 있어서 다 같이 해야 돼요(P5, 3p).

주변에 있는 저랑 좀 관계 형성을 할 수 있는 그런 기관을 뚫어서 그 선생님하고 같이 연관이 되어서 물론 인제 직접적으로 우리가 계약을 맺을 수는 없는 거지만 그래도 그런 문제가 있는 아이들을 많이 보내주고 그러면 그 선생님이 저하고 많이 얘기를 해 주고 그럴 수 있는 기관들

을 좀 뚫어야 될 것 같아요(P2, 25).

#### 다. 협력을 통한 지속적 평가의 강화

전문가들은 현재 대부분의 기관에서 6개월이나 1년 단위로 평가가 이루어지고 있으며 보고서로 진전 정도를 기록하여 남기고 있다고 하였다. 그러나 매 치료회기 중에 실시되는 지속적 평가는 충분히 시행되고 있지 않은 것으로 나타났다.

제가 생각하는 것은 보통 6개월 정도에 한 번씩 평가를 공고하고 있구요. 실제로 진행되고 있는 경우는 의사와 상담이 같이 병행되는 경우, 그럴 경우에만(P3, 10p).

### 3. 환경을 고려한 언어진단

#### 가. 가정환경정보 고려

면담에 참여한 모든 전문가들이 예외없이 환경적인 원인의 중요성에 동의하였다. 그러나 가정환경이 주가 된 환경적 원인은 언어장애를 유발하거나 심각한 영향을 미치고 있는 데 반해, 이에 대한 평가와 치료는 미흡한 것으로 지적되었다.

이혼을 했든지 해서 생긴 부부갈등 때문에 아이를 방치한 경우나, 엄마가 직장을 다녀서 할머니가 양육한 경우..... 또, 비디오나 컴퓨터에 무방비하게 노출된 경우도 있고요, 어, 둘째 아이를 낳게 되서 큰 애한테 관심을 갖지 못한 경우, 엄마가 말이 없거나 언어적 자극이 부족한 경우요. 그리고 또 이중언어에 노출된 것도..... 이런 환경적인 요인들이 언어장애의 원인이 될 수도...(P4, 4p).

그러니까 사실 그게 역동적이잖아요. 상호작용적인 거라서 아이한테 문제가 있을 때는 부모도 같이 뭔가 해줘야 되고 아이 문제 때문에 엄마들 스트레스 굉장히 많이 받는 엄마들이 있는데, 그 부분들은 여기서 못해줘요, 엄마들을. 그러니까 엄마 대상으로 하는 뭔가 치료가 이루어지지 않는 한은 그건 좀 한계가 있고, 아이들은 정말 엄마가 바뀌어지지 않기 때문에 아이도 어느 정도 한계가 있는 거.....(P2, 16p).

#### 나. 학교환경정보 고려

면담에 참여한 대부분의 언어치료전문가들의 경우, 통합에 대한 인식이 부족하여 이에 대한 고려를 하고 있지 않는 실정이었다. 그러나 소수 전문가들은 앞으로 아동의 언어평가에 학교환경에 대한 정보가 포함되어야 함을 강조하였다. 아동의 학교환경정보를 유치원 교사로부터 얻은 경험이 있는 전문가의 경우, 아동 현

수행에 대한 평가나 아동이 필요한 기능적인 어휘사용에 대한 평가 등에 큰 도움을 받을 수 있다고 설명한다.

대부분은 엄마를 통해 학원이나 유치원, 아니면 학교생활에 대한 정보를 듣는 정도에 그치고 있어요(P1, 17p).

그런데 어린이집 선생님들이 훨씬 더 애 자발화라든지 필요한 어떤 용어를 지도해야 하는지 너무 많이 해. 굉장히 정보를 많이 얻었지. 그리고 ‘어떤 용어를 가르치면 도움이 되는가’ 예를 들어 ‘매트’라는 용어를 가르쳐야 되는 거야. ‘매트 위에 앉아요.’라고 애들한테 그러잖아요. 그런 용어가 도움이 되는 거지(P5, 13p).

또한 학령전기 아동평가에서는 유치원 교사와 어떻게 협력하는가가 중요함을 지적한 전문가도 있었다.

결국 아이들이 주로 많이 있는 곳이 결국 유치원이라든가, 학교라든가 이런 곳이 다 되기 때문에 특히 학령전기는 앞으로는 유치원하고 어떻게 우리가 잘 팀을 할 건가..... (중략) ..... 요즘에는 통합을 거의 많이 하잖아요. 중복장애가 있더라도 여러 가지 뭐 조기교육을 해서 좋아졌다거나 할 경우에 통합을 하기도 하고 부분통합을 하기도 하니까(P8, 4p).

#### 다. 진단과정의 부모 개입

모든 언어치료전문가들이 아동의 평가를 위한 정보 출처로 부모 인터뷰를 포함하고 있다. 복지관의 경우 부모가 아동의 평가에 참여하도록 의무화되어 있기도 하였으나 대부분의 기관에서는 평가결과 검토 및 치료계획 작성과정에서 부모의 희망사항을 반영하는 정도로만 부모를 개입시키고 있었다.

진단과정에서 부모는 아동의 생육사나 양육과정, 가족력 등 일반적인 정보자로서의 역할을 하고 있지요. 진단과정에서 부모의 개입이 필요하기는 하지만, 제한적인 개입이 필요하다고 생각해요. 부모는 아동의 심리적인 지지자랄까..... 이런 역할이 가장 중요하지 않겠어요(P1, 17p)?

그때 인터뷰를 하고 그 다음에 저희는 인제 평가서란에 부모 욕구란이 있어요. 부모님의 가장 큰 욕구가 뭔지 묻게 되어 있고요. 6개월에 한 번씩 평가를 하든가 장·단기 계획서를 처음에 작성을 하든가 간에 그거를 어머님들한테 설명을 드리고, 서명을 받게 돼 있어요(P6, 15p).

### IV. 논의 및 결론

언어치료전문가 9명을 대상으로 실시한 면담결과를 요약해 보면 다음과 같다. 첫째, 현재 개발되어있는 공식검사도구로 평가하지 못하는 언어영역에 대해 자발화 분석과 심도있는 비공식검사가 실시되어야 한

다는 점에는 언어치료전문가간 의견에 일치점을 보고 있으나, 실제현장에서는 비공식검사가 원활히 이루어지고 있지 않은 실정이었다. 이러한 문제는 점차 확대되고 있는 중도장애 및 경도/위험군 아동을 평가할 때 더욱 두드러졌으며, AAC 사용을 위한 평가나 역동적 평가방법의 사용도 미흡한 것으로 연구되었다. 둘째, 언어치료전문가와 장애아동관련 타 영역 전문가들, 그리고 아동의 부모나 교사와의 협력적 팀접근의 필요성을 인식하고 있고, 실제로 팀접근이 어느 정도 이루어진 기관에서 근무하고 있는 언어치료전문가들은 팀접근의 장점을 높이 평가하고 있었다. 그러나 언어치료기관에서 체계적으로 팀접근이 이루어지고 있는 곳은 드물어서, 주로 평가보고서 공유 정도에서 그치는 수준이었다. 셋째, 아동의 언어문제에 있어서 가정의 지니나 환경적 원인의 중요성을 인정함에도 불구하고, 가정이나 학교에 관련된 정보는 주로 아동, 부모의 인터뷰를 통해 얻고 있는 실정이었다.

이와 같은 연구결과에 근거하여 한국 학령전 언어장애아동 평가의 현 상황을 개선하고 보다 바람직한 방향으로 발전시키기 위해서는 다음과 같은 노력이 지속되어야 할 것이다.

우선, 아동의 언어능력을 평가함에 있어서 보다 의사소통 중심의 언어평가를 실시해야 할 것이다. 많은 언어치료전문가들의 요구에 맞는 공식검사도구의 개발도 병행되어야 하겠지만, 현 단계에서는 언어치료 전문가들이 적극적으로 비공식검사를 실시할 필요가 있다. 언어치료대상자들의 범위가 확대되고 있는 현 추세를 고려해 볼 때, 영유아나 중도 언어장애아동들의 평가를 위해서도, 또한 경도 또는 위험군 아동들의 평가를 위해서도, 기존의 공식검사도구의 사용만으로는 이들을 적절히 평가하는 데에 한계가 있다. 그러므로 언어치료전문가들은 자연스러운 발화의 분석을 반드시 평가과정에 포함시키도록 해야 하고, 대상에 따라 역동적 평가를 실시하고, 그 외의 비공식검사를 주관적 평가에만 의존하지 말고 보다 객관적인 절차를 통해 체계적으로 실시할 필요가 있다(김영태, 2002; Bernstein & Tiegerman-Farber, 2002). 그러나 AAC 적용을 위한 AAC 관련 평가나 언어기능이 좋은 아동의 화용 및 담화능력의 평가, 언어학습장애 위험군 아동의 평가를 위해서는 전문가 교육의 제공이나 학교에서의 교육과정 개선도 병행되어야만 할 것이다.

둘째, 아동 중심의 언어진단을 시행하기 위해서는 전문가 및 가족과의 협력을 통한 평가가 이루어져야 한다(Rossetti, 2001). 현재 일부 복지관에서는 팀접근에 의한 평가 및 치료가 이미 시행되고 있다. 여러 전문 영역이 존재하고 있는 센터나 병원에서는 이러한 전문가들로 구성된 평가회의를 규칙적으로 소집할 수 있겠고, 언어영역만 존재하는 사설치료실에서도 근거리에 있는 다른 전문가들과 연합하여 팀을 이루도록 노력해야 할 것이다. 협력팀에는 대상 아동의 부모와 교사를 포함시키도록 노력해야 할 것이다.

마지막으로 언어장애아동의 평가 내용에 대상아동의 환경에 대한 정보를 보다 많이 포함시켜야 할 것이다. 부모의 양육태도나 심리문제와 같은 환경적 요인이 언어장애 악화의 주요 요인으로 인식되고 있는 만큼, 팀접근에 의한 가정환경 평가 및 치료가 필요하다. 또한 AAC 적용을 위한 평가에도 가정이나 학교에서의 의사소통 기능 및 어휘에 대한 평가가 포함되어야 한다(김영태·박현주·민홍기, 2003; Beukelman & Mirenda, 1998). 그러므로 대상아동의 평가팀에 부모를 참여시켜야 하며, 가능한 한 아동의 교육을 담당하고 있는 일반교사로부터 아동에 대한 정보를 얻는 과정을 평가과정에 포함시켜야 할 것이다.

지금까지 학령전 언어장애아동 진단모델을 위한 핵심요소 및 평가체계에 대한 질적 연구 결과를 살펴

보았다. 본 연구의 제한점을 보완하기 위한 후속연구를 다음과 같이 제안하고자 한다. 본 연구에서는 언어장애의 평가에 직접적으로 관련된 언어치료전문가들만을 대상으로 하였으나 후속연구에서는 장애아동의 부모나 관련전문가, 일반교사 등을 대상으로 평가에 관련된 의견을 연구해야 할 것이다. 또한 본 연구에서는 면담을 이용한 방법만을 사용하였는데, 후속연구에서는 관찰이나 서류검토와 같은 보다 다양한 질적 연구방법들을 이용함으로써 타당도와 신뢰도를 확보할 수 있어야 하겠다. 그리고 본 연구에서 얻은 결과를 토대로 설문 조사와 같은 양적 연구를 실시하여 보다 많은 관계자들의 의견을 수렴함으로써 한국에 적합한 진단모델을 구축할 필요가 있다.

## 참 고 문 헌

- 김영태(2002). 『아동언어장애의 진단 및 치료』. 서울: 학지사.
- 김영태 · 박현주 · 민홍기(2003). 보완·대체의사소통도구 개발을 위한 학령기 아동 및 성인의 핵심어휘 조사. 『언어청각장애연구』, 8(2), 93-110.
- 신경림 · 장연집 · 김영경 · 이금재 · 최명민 · 김혜영 · 김옥현 · 김영혜(2004). 『질적 연구방법: 포커스 그룹』. 서울: 현문사.
- 이명선 · 김춘미 · 고문희(역)(2004). 『질적 연구설계: 상호작용적 접근』. 서울: 군자출판사.
- American Speech-Language-Hearing Association(1993). Definitions of communication disorders and variations. *ASHA*, 35(Suppl. 10), 40-41.
- American Speech-Language-Hearing Association(2004). Admission/Discharge criteria in speech-language pathology. [www.asha.org](http://www.asha.org).
- Aram, D. M. & Nation, J. E.(1982). *Child language disorders*. St. Louis, MO: Mosby.
- Bernstein, D. K. & Tiegerman-Farber, E.(2002). *Language and communication disorders in children*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Beukelman, D. & Mirenda, P.(1998). *Augmentative and alternative communication: Management of severe communication disorders in children and adults*. Baltimore, MD: Paul H. Brooks Publishing Co.
- Hegde, M. N.(1995). *Introduction to communicative disorders*. Austin, TX: Pro-ed.
- Leonard, L. B.(1998) *Children with specific language impairment*. Cambridge, MA: The MIT Press.
- McLean, J. E. & Snyder-McLean, L. K. S.(1978). *A transactional approach to early language training*. Columbus, OH: Charles E. Merrill Publishing Co.
- Mowrer, D.(1977). *Methods of modifying speech behaviors*. Columbus, OH: Charles E. Merrill Publishing Co.
- Paul, R.(2001). *Language disorders from infancy through adolescence*. St. Louis, MO: Mosby.

Rescorla, L.(1991). Identifying expressive language delay at age two. *Topics in Language Disorders*, 11(4), 14-20.

Rossetti, L. M.(2001). *Communication intervention: Birth to three*. Albany, NY: Singular.



**ABSTRACT**

**A Qualitative Study for Development of a Korean Child  
Language Assessment Model for Preschool Children with  
Language Disorders**

**Young Tae Kim**

(Dept. of Special Education & Interdisciplinary Program of  
Communication Disorders, Ewha Womans University)

**So Hyun Park**

(Dept. of Interdisciplinary Program of Communication Disorders,  
The Graduate School, Ewha Womans University)

**Hee Ran Lee**

(Dept. of Speech Correction, Hyejeon College)

The purpose of this study was to develop a Korean assessment model for language disordered preschoolers. Interviews were conducted with 9 speech therapists from 4 different clinical settings and the results were analyzed by using a qualitative, constant-comparative design. Three themes emerged from the qualitative analysis: communication-based language assessment, integrated and collaborative team approach, and consideration of children's environment. In addition, 10 subthemes emerged from the main three themes. Four subthemes from the first theme were the importance of informal tests, assessment for AAC eligibility, assessment for at-risk children, and dynamic assessment. Three subthemes from the second theme were sharing assessment information, systematic team approach, and on-going assessment. Three subthemes from the third theme were parent involvement, consideration of school environment, and consideration of family environment.

**Key Words:** qualitative study, preschool children, language disorders, language assessment model

- 
- ▶ 게재 신청일: 2005년 9월 30일
  - ▶ 게재 확정일: 2005년 11월 18일

- ▶ 김영태(제 1 저자): 이화여자대학교 특수교육학과 · 언어병리학 협동과정 교수, e-mail: youngtae@ewha.ac.kr
- ▶ 박소현(공동저자): 이화여자대학교 언어병리학 협동과정 박사과정, e-mail: slp-phd@hanmail.net
- ▶ 이희란(공동저자): 혜전대학 언어교정과 교수, e-mail: hrlee@hyejeon.ac.kr