

# 주관적 말더듬 선별검사의 국내적용 타당성 확보를 위한 기초연구

김재옥<sup>\*,\*\*,\$</sup> · 신문자<sup>\*,\*\*\*</sup>

(\*신 · 언어임상연구소,

\*\*연세대학교 의과대학 이비인후과학교실 · 음성언어의학연구소,

\*\*\*조선대학교 언어치료학부)

김재옥 · 신문자. 주관적 말더듬 선별검사의 국내적용 타당성 확보를 위한 기초연구. 『언어청각장애연구』, 2007, 제12권, 제2호, 465-486. **배경 및 목적:** 본 연구는 유창성장애 성인을 대상으로 주관적 말더듬 평가를 위해 개발된 주관적 말더듬 선별검사(Subjective screening of stuttering severity, locus of control and avoidance: SSS-R)를 국내에 적용하는 것이 적합한지를 살펴보았다. **방법:** 유창성장애 치료 경험이 최소 1년 이상인 10명의 언어치료사가 SSS-R 영어 원문을 한국어로 번안한 후 번안의 적절성을 검토하고 수정하였다. 말더듬 성인 24명과 일반 성인 18명이 번안된 SSS-R로 자가평가하게 한 후 신뢰도와 타당도를 검증하였으며, 객관적 말더듬 중증도에 따라 분류된 그룹 간 SSS-R의 중증도 점수 및 총점수를 비교하였다. **결과:** SSS-R을 구성하고 있는 문항들의 내적일관성이 높았으며, 검사-재검사 신뢰도도 높았다. SSS-R의 각 세부영역별 점수와 총점수 간의 상관관계 및 SSS-R의 각 문항과 이와 관련된 세부영역(중증도, 자기통제, 회피)별 점수 간의 상관관계가 높아 SSS-R은 비교적 신뢰할 만한 도구로 나타났다. 문항분석 결과, 모든 문항의 변별력이 높았으며, 말더듬 성인의 SSS-R 총점수가 일반 성인에 비해 통계적으로 유의하게 높았고, 말더듬을 주관적으로 평가하는 다른 유사한 평가도구들과도 높은 상관관계를 보여, SSS-R의 타당도 역시 높게 나타났다. 주관적 말더듬 중증도 점수 및 SSS-R 총점수는 객관적 말더듬 중증도 분류에 따라 각각 통계적으로 유의한 차이가 없었다. **논의 및 결론:** SSS-R은 국내 유창성장애 대상자들의 말더듬에 대한 중증도 및 태도를 주관적으로 평가하는 데 신뢰도와 타당도가 높아 국내사용에 적합한 것으로 보인다.

**핵심어:** 유창성장애, 주관적 말더듬 평가도구, 말더듬 중증도, 자기통제, 회피

## I. 서 론

언어치료사나 연구자들이 유창성장애의 유무를 진단하고 치료의 효과를 평가하는 데 있어 주로 외형적으로 표현되는 핵심행동과 부수행동을 측정하여 비유창성의 출현빈도와 유형 및 중증도를 객관적으로 점수화한다. 그러나 성인의 경우 유창성장애를 경험하는 대상자들 스스로가 자신들의 비

계재 신청일: 2007년 7월 19일; 최종 수정일: 2007년 8월 18일; 게재 확정일: 2007년 8월 25일

\$ 교신저자: 김재옥, 신 · 언어임상연구소, 서울특별시 서초구 서초동 두산위브 빌딩 B101, e-mail: jaeock@gmail.com, tel.: 02-3473-0790

© 2007 한국언어청각임상학회 <http://www.kasa1986.or.kr>

유창성을 자가보고하게 하여 그들이 내재적으로 경험하는 비유창성의 증증도를 포함한 특성 및 의사소통에 대한 주관적 태도를 함께 평가하는 것 또한 중요하다. Ingham & Cordes (1999)는 “유창성의 수용에 대한 자가평가는 정상 유창성에서 중요한 역할을 할 뿐만 아니라 말더듬 치료의 가장 궁극적인 목적이 된다.”라고 언급하였다(p. 423).

유창성장애 대상자가 비유창성을 최소화시키기 위해 의식적으로 힘들여 심한 노력을 하거나 특정 상황이나 단어를 회피하거나 대처할 때 외부로는 유창하게 표현될 수 있지만 대상자 스스로는 자신의 말이 매우 비유창하다고 느낄 수 있다. 또한 말에 대한 심리적인 부담감과 말을 더듬음으로써 경험하는 부정적인 감정들로 인해 자아개념이 손상되며, 말에 대한 공포와 두려움을 갖게 된다면 비유창성이 더 촉진될 수 있다(이승환, 2005; Guitar, 1998; Manning, 2001). 특히 진전된 말더듬 단계에 있는 청·장년기의 성인들을 치료할 때, 그들의 말더듬에 대한 내재적인 측면의 치료에 중점을 두는데, 이는 그들의 의사소통 및 말더듬에 대한 부정적인 느낌과 태도를 줄이지 않고는 핵심행동과 부수행동의 치료가 어렵기 때문이다. 핵심행동과 부수행동에 초점을 두어 치료를 한다고 해도 부정적인 느낌과 태도가 변화되지 않았다면 말더듬이 재발할 확률이 높다. 따라서 유창성장애의 치료효과의 유무를 확인할 때 평가자의 객관적 평가와 함께 대상자들 스스로가 자각하고 있는 비유창성의 특성과 의사소통에 대한 느낌과 태도에 대한 주관적 평가가 매우 중요하다(이승환, 2005).

현재 우리나라에서 주로 사용되는 성인의 말더듬에 대한 자가보고 형태의 주관적 말더듬 평가도구로는, 파라다이스-유창성검사(Paradise-Fluency Assessment: P-FA, 이하 P-FA; 심현섭·신문자·이은주, 2004)의 하부검사로 중학생 이상 성인을 대상으로 하는 의사소통태도 평가가 있으며, Andrews & Cutler (1974)의 수정된 Erickson (1969)의 의사소통태도 검사(Modified Erickson's scale of communication attitudes: S-24, 이하 S-24)와 Woolf (1967)의 말더듬 지각검사(Perceptions of Stuttering Inventory: PSI, 이하 PSI)가 번안되어 사용되고 있다. 그리고 미출간된 도구인 Riley & Maguire (1993)의 주관적 말더듬 척도(Subjective Stuttering Scale: SSS, 이하 SSS)가 부분적으로 번안되어 사용되고 있다(신문자, 2002). SSS는 말더듬 치료 전과 치료 중이나 후에 관한 항목이 따로 나뉘어 있어 문항수가 많아 대상자들이 이를 작성하는 데 시간이 많이 소요되며 치료 전과 후를 수치적으로 비교하기가 어렵다. 그러나 최근 치료 전과 후의 항목들을 통합하여 문항수를 줄임으로써 임상 및 연구에 적합하도록 수정한 주관적 말더듬 선별검사(Subjective screening of stuttering severity, locus of control and avoidance: Research edition: SSS-R, 이하 SSS-R; Riley, Riley & Maguire, 2004)가 국외에 소개되어 말더듬 성인의 주관적 말더듬 진단 및 치료의 예후에 대한 평가로 유용하게 사용되고 있다.

주관적 말더듬 평가도구들의 차이점을 살펴보면, P-FA의 의사소통태도 평가와 S-24는 각각 30문항과 24문항으로, 대상자의 말에 대한 감정과 이에 대응하는 태도(attitude) 및 자기통제(self-control)를 평가하는 항목들로 구성되어 있으며, 이들은 말더듬 성인의 전반적인 의사소통에 대한 태도를 측정하는 데 목적을 두고 있다. PSI는 대상자가 자신의 말더듬 특징 및 태도에 대해 어떠한 인식을 하고 있는지를 평가하는 60문항으로 이루어져 있으며, 이들은 말더듬에 대한 회피(avoidance), 투쟁(struggle), 그리고 예상(expectancy)의 세 영역으로 나뉜다. PSI는 측정시간이 길고, 다른 평가와 함께

사용해야 실용적이다(Wright, Ayre & Grogam, 1998). 이 세 가지 평가도구들은 각 문항이 자신의 느낌이나 태도와 일치하면 “예”에 그렇지 않으면 “아니오”에 표시하거나 해당하는 문항에 표시하도록 되어 있다. 예/아니오에 응답하는 이분법적인 응답형태의 평가도구는 두 가지의 선택안만을 제시하므로 두 대답 모두에 해당되지 않는 경우에는 응답을 할 항목이 없다. 이에 반해 SSS-R은 각 문항이 9점 평정식 척도(rating scale)의 평가도구로 여러 개의 응답범주를 가지고 있어 진단 시와 치료 전후의 각 문항 및 영역별로 변화된 방향과 범위를 좀 더 구체적으로 제시해 줄 수 있다. 또한 SSS-R은 총 8문항으로, 첫 번째 문항을 제외한 모든 문항에서 다양한 청자(친한 친구, 권위적인 사람, 전화통화)와 의사소통할 때의 대상자가 자각하는 말더듬의 중증도 및 감정과 태도를 평가하도록 되어 있다. 일반적으로 말더듬을 경험하는 대상자들은 의사소통 시의 청자에 따라 말더듬에 대한 감정과 태도가 다르다고 한다(Guitar, 1998). 예를 들어, 친한 친구나 가족과 의사소통할 때는 말에 대한 부담감이 상대적으로 적게 되지만, 상사를 대한다거나 선생님과 같은 권위적인 사람과 의사소통을 하거나 전화통화 시 의사소통을 할 경우에는 말더듬에 대한 태도가 바뀌거나 부담이 커지게 된다. 이에 따라 SSS-R을 평가할 때, 친한 친구와의 의사소통 시의 평가점수는 대부분의 대상자들의 경우 일관적으로 가장 낮은 점수로 표현되는 경향이 있어 이는 총점수로 환산 시 포함시키지 않는다(Riley, Riley & Maguire, 2004). 따라서 권위적인 사람과 전화통화 시 의사소통할 때의 평가점수만이 총점수에 사용된다.

이에 덧붙여, SSS-R은 간단하게 의사소통태도, 중증도 그리고 자기통제의 영역에 대한 주관적인 평가를 동시에 할 수 있는 검사도구이다. SSS-R의 각 문항들은 유창성장애 연구나 치료의 주된 초점이 되는 말더듬의 중증도(severity; 2문항), 회피(avoidance; 3문항) 및 자기통제(locus of control; 3문항)의 세 영역으로 나누어진다. 이 검사에서 중증도란 대상자가 자신의 말이 유창한지의 정도를 주관적으로 판단하는 것이며, 회피는 주로 소리회피, 낱말회피, 상황회피나 대인관계회피 등을 포함하는 것으로 유창성장애 대상자가 자신의 말더듬을 직접 대면하여 인정하지 못하고 피하는 것을 뜻한다(Manning, 2001). 또한, 자기통제란 Craig, Franklin & Andrews (1984)가 언급한 바에 따르면 대상자의 문제행동에 대한 책임감을 지각하는 범위를 측정하는 것으로 내적통제와 외적통제로 구분할 수 있다. 내적통제란 자신의 행동을 자신이 통제할 수 있다고 생각하는 것이며, 외적통제란 자신의 행동이 우연적이며 예측할 수 없어 자신의 행동을 통제할 수 없음을 의미한다. 외적통제에서 내적통제로 전환시키는 것이 유창성장애 치료의 목표에 포함된다.

Manning (2001)에 의하면, 청·장년 성인을 대상으로 한 자가보고용 말더듬 평가도구는 현재 24개 정도가 사용되고 있다고 한다. 이들 평가도구들은 여러 다양한 측면을 평가하고는 있지만, 대부분이 주로 중증도 혹은 자기통제 및 회피와 관련이 있다고 한다(Riley, Riley & Maguire, 2004). 이 세 가지 측면 간의 관계를 살펴보면, 서로 상호연관성이 있기는 하지만 치료에 의한 효과가 서로 다르게 나타날 수 있다. 가령, 말더듬의 중증도가 치료에 의해 객관적 그리고 주관적으로 많이 호전되었다고 평가될 수는 있지만 자기통제의 기전 그리고 말이나 상황에 대한 회피의 수준을 치료 전과 비교하였을 때 각각 다르게 변화한다거나 변화가 없을 수 있어 각 세부영역을 구별하여 평가하는 것이 필요하다. 앞에서 언급한 바와 같이 일반적으로 말더듬 성인의 말더듬에 대한 주관적인 느낌이나

태도가 각 개인마다 다르게 작용하기 때문에 평가자에 의해 객관적으로 평가된 말더듬 중증도와 말더듬 성인 스스로가 주관적으로 평가한 말더듬 중증도 간에는 상관관계가 비교적 낮다고 보고되고 있다(Cordes & Ingham, 1994; Tuthill, 1946). 따라서 객관적으로 평가된 말더듬 중증도와 주관적으로 평가된 말더듬 중증도 간의 차이를 비교해 살피는 것이 필요하다.

이에 본 연구는 유창성장애 성인을 대상으로 말더듬에 대한 주관적인 중증도 및 느낌과 태도를 평가하기 위해 최근 개발되어 보고된 SSS-R을 한국어로 번안하고, 신뢰도 및 타당도를 검증하여 이를 국내 유창성치료의 임상현장과 연구에 사용하는 것이 적합한지를 살펴보았다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 대상

본 연구는 신·언어임상연구소에서 유창성장애로 진단받은 발달성 말더듬 성인 24명(남성 19명, 여성 5명)과 일반 성인 18명(남성 13명, 여성 5명)을 대상으로 하였다. 말더듬 성인의 평균연령은 26세(범위: 15~38세)이고, 일반 성인의 평균연령은 28세(범위: 21~40세)였다. 말더듬 성인 집단은 말더듬으로 사설 언어치료실에서 평가(17명) 또는 치료 중인 사람들(5명)과 개별치료를 종료한 후 추후치료로 그룹치료(1회/달)를 받기 위해 방문한 대상자들(2명)이다. 객관적 말더듬 중증도는, 평가 또는 치료 중인 대상자들은 치료시작 전, 그리고 개별치료를 종료한 대상자들은 개별치료 종료 시 언어치료사가 P-FA로 평가하였다. 객관적 말더듬 중증도를 살펴보면 '심함'이 10명, '중간'이 9명, '약함'이 5명이었다.

### 2. 연구절차 및 결과처리

#### 가. SSS-R의 번안

SSS-R 영어 원문을 언어병리학 박사 2명과, 유창성장애 치료 경험이 최소 1년 이상인 언어치료사 8명으로 총 10명의 언어치료사가 각각 한국어로 번안한 후 함께 번안의 적절성을 검토하고 수정하였다. 한국어로 번안한 SSS-R은 <부록-1>에 수록되었다.

#### 나. 신뢰도

##### (1) 내적일관성 신뢰도

번안된 SSS-R의 동질성과 신뢰성을 알아보기 위하여 Cronbach  $\alpha$ 를 이용하여 내적일관성 신뢰도 지수를 산출하였다. Cronbach  $\alpha$ 는 한 검사 내에서 변수 간의 평균상관관계에 근거해 문항들이

동질적인 요소로 구성되어 있는지를 나타내는 것으로 문항들 간의 상관관계가 증가할 때 Cronbach  $\alpha$ 값이 증가하며, 이는 문항들이 서로 일관성을 지닌다는 것을 뜻한다(성태제, 2006).

## (2) 검사-재검사 신뢰도

대상자가 SSS-R를 일관성 있게 평가하는지를 확인하기 위하여 검사-재검사 신뢰도를 산출하였다. 이를 위해 첫 평가 이후 1주 내지 2주의 간격을 두고 2차 평가를 실시하였다. 1주 내지 2주 후에 치료실을 방문하지 못할 경우에는 전자우편으로 평가지들을 발송한 후 대상자들이 평가하게 하였다. 치료가 시작되었거나 지속이 되고 있는 경우는 치료의 영향으로 인해 SSS-R의 점수에 영향을 미칠 수 있기 때문에 2차 평가에서 제외시킨 결과, 총 10명의 대상자로부터 2차 평가결과를 수집할 수 있었다.

## (3) 세부영역과 총점수 간의 상관관계 및 문항과 세부영역 간의 상관관계

SSS-R이 측정하고자 하는 대상을 정확하게 측정하는지를 평가하기 위해, 즉 SSS-R의 각 세부영역(중증도, 자기통제, 회피)이 말더듬에 대한 전체적인 주관적 평가를 반영하는 총점수를 잘 반영할 수 있는지를 평가하기 위해 SSS-R의 각 세부영역별 점수와 총점수 간의 상관관계를 산출하였다. 각 세부영역별 발생 가능한 점수는, 중증도는 3~27점, 자기통제는 6~54점 그리고 회피는 6~54점으로, SSS-R 총점수는 15~135점이다. 그리고 SSS-R의 각 문항이 각 세부영역에 기여하는 정도를 평가하기 위하여 각 문항과 관련된 세부영역의 점수 간의 상관관계를 산출하였다.

## 다. 타당도

### (1) 구인타당도

구인타당도는 측정하고자 하는 내용을 구인들로 규정하고 그 구인들을 제대로 측정하였는지를 검증하는 것으로서 이를 통해 타당성을 검증할 수 있다(성태제, 2006). SSS-R의 구인타당도를 산출하기 위해 문항-총점수 간 상관계수로 문항 변별도 지수를 산출하여 문항분석을 하였다. 각 문항에서 얻어진 점수와 심리특성을 측정하는 총점과의 상관계수가 높을수록 구인타당도가 높다고 볼 수 있다(성태제, 2006). 또한, SSS-R이 말더듬 집단과 일반 집단을 구분하는지를 평가하고자 말더듬 성인과 일반 성인의 SSS-R 총점수를 비교하였다.

### (2) 공인타당도

공인타당도를 측정하기 위해 주관적 말더듬 평가를 위해 사용되고 있는 S-24와 P-FA의 의사소통태도 평가 및 PSI를 SSS-R과 비교하여 SSS-R이 타당성이 있는지를 검증하고자 하였다. 이를

위해 번안 작업에 참여한 10명의 언어치료사들이 함께 S-24와 PSI의 기존 번안들을 영문 원문과 대조하면서 수정 번안하였다(<부록 - 2, 3>). Erickson의 국내적용 타당성 검증에 관한 선행연구(김효정·권도하, 2005)에서도 S-24를 번안한 후 번안된 PSI와 말더듬 성인을 위한 자기-효능감 척도(Self-Efficacy Scale for Adult Stutterers: SESAS; Ornstein & Manning, 1985) 간의 상관관계를 측정하여 한국어판 S-24의 공인타당도를 검증하고자 하였다.

또한 각 도구들을 중증도, 자기통제, 회피의 세부영역으로 분류하여 SSS-R의 세부영역과 비교하고자 하였으나 다른 평가도구들은 SSS-R의 세 세부영역과는 달리 중증도의 영역으로 구분할 수 있는 항목들이 없기 때문에 회피와 자기통제의 두 세부영역으로만 제한하여 분류하였다. P-FA와 PSI는 번안 작업에 참여한 10명이 각 도구의 문항을 분석하여 각 문항이 회피로 분류될지 혹은 자기통제로 분류될지를 결정한 후 10명 중 과반수 이상이 선택한 분류로 결정하였다. 최종적으로, S-24는 자기통제가 12항목, 회피가 12항목이었으며, P-FA는 자기통제가 18항목, 회피가 12항목이었고, PSI는 Riley, Riley & Maguire (2004)의 연구에서 언급된 대로 자기통제가 36항목, 회피가 24항목으로 결정되었다. 이를 바탕으로, 각 대상자에게서 얻어진 SSS-R과 S-24, P-FA, PSI의 총점수와의 상관관계를 구하고, 네 가지 주관적 말더듬 평가도구들에서 자기통제와 회피의 세부영역으로 나누어진 항목들의 각각의 총점수를 산출하여 이들 간의 상관관계를 측정하였다.

#### 라. 주관적 말더듬 중증도 및 SSS-R 총점수와 객관적 말더듬 중증도 비교

SSS-R의 문항 1번과 2번에 의해 산출된 주관적 말더듬 중증도 점수 및 SSS-R 총점수가 P-FA에 의해 평가자가 객관적으로 평가한 말더듬 중증도(약함, 중간, 심함) 분류에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는지를 살펴보았다.

#### 마. 자료의 통계처리

분석결과는 SPSS™ 12.0 프로그램을 이용하여 통계적으로 처리하였다. 문항분석, 다른 주관적 말더듬 평가도구들 간의 상관관계, 검사-재검사 신뢰도, 세부영역과 총점수와의 상관관계 및 문항과 세부영역 간의 상관관계는 비모수검정인 Spearman 상관관계 검정을 이용하여 산출하였으며, 말더듬 성인과 일반 성인의 SSS-R의 총점수는 Mann-Whitney U 검정을 이용하여 비교하였다. 그리고 SSS-R의 주관적 말더듬 중증도 점수 및 SSS-R 총점수와 객관적 말더듬 중증도 비교는 Kruskal-Wallis 검정을 이용하였다.

### Ⅲ. 연구 결과

#### 1. 신뢰도

##### 가. 내적일관성 신뢰도

SSS-R의 변수간의 신뢰도 검정을 위해 산출된 Cronbach  $\alpha$  값은 .895였다.

##### 나. 검사-재검사 신뢰도

10명의 말더듬 성인을 대상으로 1차와 2차 평가 간의 상관계수를 산출한 결과, .888의 높은 상관관계를 보였으며, 이 수치는  $\alpha = .01$  수준에서 통계적으로 유의하였다.

##### 다. 세부영역과 총점수 간의 상관관계 및 문항과 세부영역 간의 상관관계

SSS-R의 각 세부영역의 총점수는 중증도의 경우 17.62 (SD = 5.01), 자기통제는 36.71 (SD = 10.23) 그리고 회피는 29.08 (SD = 11.97)이었다. 총점수와 중증도, 총점수와 자기통제 및 총점수와 회피 간의 상관계수는 각각 .856, .972, .836로 모두 통계적으로 유의하였다(<표 - 1>).

<표 - 1> SSS-R의 세부영역과 총점수 간의 상관관계(N = 24)

	자기통제	회피	SSS-R 총점수
중증도	.861**	.500**	.856**
자기통제		.740**	.972**
회피			.836**

\*\*  $p < .01$

또한 SSS-R의 각 문항과 이와 관련된 세부영역의 총점수 간의 상관계수는 <표 - 2>와 같이 중증도는 .842~ .969, 자기통제는 .906~ .934 그리고 회피는 .517~ .796이었고, 모든 상관관계가 통계적으로 유의하였다.

&lt;표 - 2&gt; SSS-R의 각 문항과 세부영역 간의 상관관계(N = 24)

문항번호	중증도	자기통제	회피
SEV <sup>a)</sup> 1	<b>.842**</b>	.709**	.337*
SEV2	<b>.969**</b>	.849**	.520**
LOC <sup>b)</sup> 3	.826**	<b>.906**</b>	.593*
LOC5	.759**	<b>.934**</b>	.775**
LOC6	.804**	<b>.909**</b>	.657**
AVD <sup>c)</sup> 4	.769**	.756**	<b>.796**</b>
AVD7	.744**	.873**	<b>.776**</b>
AVD8	-.293	-.030	<b>.517**</b>

\*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$

a) SEV: 중증도(severity)

b) LOC: 자기통제(locus of control)

c) AVD: 회피(avoidance)

문항번호의 순서는 중증도, 자기통제, 그리고 회피의 세부영역별로 재배열함.

## 2. 타당도

### 가. 구인타당도

SSS-R의 총 8개의 문항과 총점수 간의 상관관계를 보는 문항 변별도의 범위는 .400~ .916으로 모두 통계적으로 유의하였으며 문항 변별도의 평균값은 .786이었다(<표 - 3>). 또한 말더듬 성인과 일반 성인의 SSS-R 총점수를 비교한 결과, 말더듬 성인의 SSS-R 총점수의 평균값은 83.42 (SD = 23.53)이었고, 일반 성인의 평균값은 36.25점(SD = 16.31)으로 두 집단이  $\alpha = .01$  수준에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $z = -4.835$ ,  $p < .001$ ).

&lt;표 - 3&gt; SSS-R의 문항 변별도(N = 24)

문항번호	문항 변별도	문항번호	문항 변별도
SEV <sup>a)</sup> 1	.687**	LOC6	.886**
SEV2	.847**	AVD <sup>c)</sup> 4	.796**
LOC <sup>b)</sup> 3	.874**	AVD7	.881**
LOC5	.916**	AVD8	.400*

\*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$

a) SEV: 중증도(severity)

b) LOC: 자기통제(locus of control)

c) AVD: 회피(avoidance)

문항번호의 순서는 중증도, 자기통제, 그리고 회피의 세부영역별로 재배열함.



## 나. 공인타당도

SSS-R을 포함한 네 가지 주관적 말더듬 평가도구들의 총점수 간의 상관계수는 .451 ~ .766의 범위로 모든 수치가  $\alpha = .05$  수준에서 통계적으로 유의하였다. 또한 네 가지 주관적 말더듬 평가도구들의 자기통제 세부영역 간과 회피 세부영역 간의 상관관계를 살펴본 결과, <표 - 4>와 같이 자기통제 세부영역에서 SSS-R이 다른 어떤 평가도구들과의 상관계수가 .437 ~ .804였으며, 회피 세부영역에서도 .635 ~ .837이었다.

<표 - 4> SSS-R과 다른 주관적 말더듬 평가도구의 세부영역 간의 상관관계(N = 24)

	S-24 LOC	P-FA LOC	PSI LOC	SSS-R AVD	S-24 AVD	P-FA AVD	PSI AVD
SSS-R LOC <sup>a)</sup>	.542**	.437*	.481*	.693**	.660**	.512*	.526*
S-24 LOC		.730**	.608**	.664**	.750**	.667**	.780**
P-FA LOC			.804**	.349	.739**	.480*	.768**
PSI LOC				.355	.850**	.534*	.770**
SSS-R AVD <sup>b)</sup>					.635**	.837**	.653*
S-24 AVD						.766**	.800**
P-FA AVD							.784**

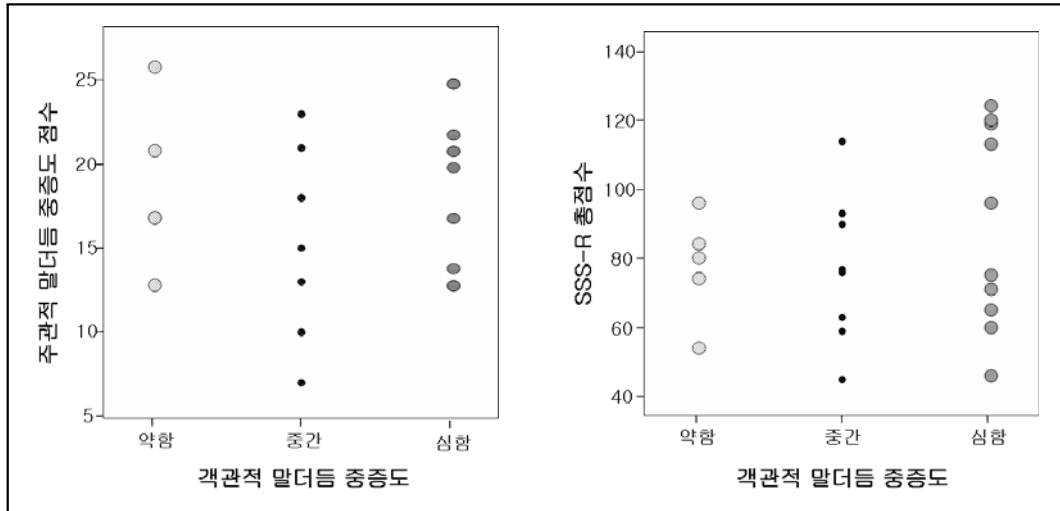
\*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$

a) LOC: 자기통제(locus of control)

b) AVD: 회피(avoidance)

## 3. 주관적 말더듬 중증도 및 SSS-R 총점수와 객관적 말더듬 중증도 비교

SSS-R의 주관적 말더듬 중증도 점수의 평균값은 객관적 말더듬 중증도(약함, 중간, 심함) 분류에 따라 약함이 18.80 (SD = 4.92), 중간이 15.33 (SD = 5.17) 그리고 심함이 19.10 (SD = 4.61)으로 이들은  $\alpha = .05$  수준에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다. SSS-R 총점수의 평균값은 객관적 말더듬 중증도가 약함이 78.60 (SD = 15.45), 중간이 78.89 (SD = 21.20) 그리고 심함이 89.90 (SD = 28.86)이었고, 이들 또한  $\alpha = .05$  수준에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다. <그림 - 1>은 SSS-R의 주관적 말더듬 중증도와 SSS-R 총점수를 산점도(scatter plot)로 도식화한 것이다. <그림 - 1>에 의하면, 객관적 말더듬 중증도에 상관없이 약함, 중간, 심함 모두에서 주관적 말더듬 중증도 점수 및 SSS-R 총점수가 낮은 점수에서 높은 점수로 넓게 분포하고 있다. 특히 객관적 말더듬의 중증도가 약함에 해당하는 1명의 대상자의 경우, 주관적 말더듬 중증도 점수가 26점(발생 가능한 총점수: 27점)으로 본인의 말더듬이 상당히 심한 정도로 평가하고 있다.



<그림 - 1> 주관적 말더듬 중증도 점수 및 SSS-R의 총점수와 객관적 말더듬 중증도 비교

#### IV. 논의 및 결론

유창성장애 성인을 대상으로 주관적 말더듬 평가를 위해 SSS-R을 국내에서 사용하는 것이 적합한지를 살펴보기 위하여, 본 연구에서는 언어병리학 박사 2명과, 유창성장애 치료 경험이 1년 이상인 언어치료사 8명이 SSS-R의 영어 원문을 한국어로 번안하여 번안의 적절성과 타당성을 논의하여 내용타당도를 검증하였고, 내적일관성과 검사-재검사 신뢰도 계수산출, 그리고 각 문항과 중증도, 자기통제 및 회피의 각 세부영역과의 상관관계 및 각 세부영역과 총점수와의 상관관계를 산출하여 신뢰도를 평가하였다. 또한 문항분석을 통해 문항 변별도 지수를 산출하였으며, 말더듬 성인과 일반 성인의 SSS-R 총점수를 비교함으로써 SSS-R이 두 집단을 분별하는 능력이 있는지를 검증함으로써 구인타당도를 평가하였다. 그리고 기존에 사용되고 있는 다른 주관적 말더듬 평가도구들과의 비교를 통해 공인타당도를 산출하였다. 마지막으로 객관적 말더듬 중증도에 따라 SSS-R의 주관적 말더듬 중증도 점수와 총점수를 비교함으로써 객관적으로 평가된 말더듬의 중증도와 주관적으로 평가된 말더듬의 중증도가 서로 일치하는지를 비교하였다.

첫째, 내적일관성 신뢰도를 평가하는 Cronbach  $\alpha$  값은 .895로 SSS-R을 구성하고 있는 문항들의 내적인 일치도가 높아 비교적 동질적인 내용들로 이루어져 있으며, 높은 검사-재검사 신뢰도를 보여 대상자들이 주관적으로 자신의 말더듬을 일관성 있게 평가하였음을 알 수 있었다. 또한 SSS-R의 총점수와 각 세부영역의 총점수와의 상관관계가 .836~ .972로 높아 총점수가 높을수록 자기통제 및 회피의 점수가 높았으며, SSS-R의 각 문항과 관련된 세부영역의 총점수와의 상관관계가 .517~ .969로 높은 상관관계를 보여 SSS-R은 신뢰할 만한 도구인 것으로 나타났다.

둘째, SSS-R을 구성하고 있는 총 8개의 문항이 SSS-R이 측정하려는 능력을 얼마나 예리하게 변별할 수 있는지를 평가하기 위하여 문항분석을 실시한 결과, 문항 변별도 지수가 .400~.916이었다. Ebel & Frisbie (1991)는 문항 변별도 지수가 .40 이상이면 변별력이 매우 좋은 문항이며, .30~.39으로 변별력이 상당히 좋으나 개선될 여지가 있는 문항이라고 정의하였다. 이에 준하여, SSS-R의 모든 문항이 변별력이 매우 높다고 볼 수 있다. 또한 말더듬 성인과 일반 성인의 SSS-R의 총점수를 비교한 결과, 말더듬 성인의 SSS-R 총점수가 일반 성인에 비해 통계적으로 유의하게 높았다. 이는 SSS-R은 말더듬 성인이 자신의 말더듬의 중증도를 인식하여 의사소통에 대한 부담이나 의식을 많이 한다는 사실을 일반 성인과 비교하여 변별력 있게 평가할 수 있는 도구라는 사실을 입증해 준다. 또한 말더듬을 주관적으로 평가하는 다른 유사한 평가도구들과의 상관관계를 분석한 결과, SSS-R과 다른 평가도구들 간의 상관계수 범위가 .451~.766으로 통계적으로 유의한 비교적 높은 상관관계를 보여 SSS-R이 유창성장에 성인들의 주관적 평가를 위해 적합한 도구라고 볼 수 있다. 그리고 SSS-R과 이들 주관적 말더듬 평가도구의 각 세부영역 간의 상관관계를 살펴보았을 때, SSS-R과 나머지 세 주관적 말더듬 평가도구들의 자기통제 항목들 간의 상관계수는 .437~.804였으며, 회피 항목들 간의 상관계수의 범위는 .635~.837로 자기통제 및 회피의 세부영역 모두 비교적 높은 상관관계를 보여 SSS-R의 각 세부영역이 다른 주관적 말더듬 평가도구들의 세부영역과 비교하였을 때 각 세부영역이 평가하고자 하는 내용을 타당하게 평가하고 있다는 사실을 알 수 있었다.

셋째, SSS-R의 주관적 말더듬 중증도 점수 및 SSS-R 총점수가 객관적으로 평가한 말더듬 중증도를 약함, 중간, 심함으로 분류한 후 이에 따라 차이가 있는지를 살펴보았는데, 세 분류에 따른 SSS-R의 주관적 말더듬 중증도 점수 및 총점수에서, 심함에 속하는 대상자들의 평균값이, 약함이나 중간에 속하는 대상자들의 평균값보다 상대적으로 높기는 하였으나 통계적으로 유의한 차이가 없었으며, SSS-R의 주관적 말더듬 중증도 점수는 객관적 평가에서 중간에 속하는 대상자들이 약함에 속하는 대상자들에 비해 상대적으로 낮았다. 이는 객관적으로 평가한 말더듬의 특징과 이에 대한 대상자들의 주관적인 태도나 느낌의 정도 간에는 차이가 있다는 사실을 말해 준다. 객관적으로 심한 정도의 말을 더듬는 대상자와 약한 정도의 말을 더듬는 대상자들 간의 말더듬에 대한 주관적인 평가는 크게 다르지 않았으며, <그림-1>에서와 같이 객관적 말더듬 중증도에 상관없이 약함, 중간, 심함 모두에서 주관적 말더듬 중증도 점수 및 SSS-R 총점수의 분포가 낮은 점수에서부터 높은 점수까지로 넓었다. 이는 말더듬에 대한 대상자의 자가평가와 임상가나 연구가에 의한 객관적 평가는 낮은 일치율을 보일 수 있다는 이전 연구들과 동일한 결과이다(Cordes & Ingham, 1994; Tuthill, 1946). Perkins (1990)에 의하면, 말더듬을 정확하게 평가할 수 있는 평가자는 말더듬 대상자 자신이라고 하였다. 왜냐하면, 객관적으로 말더듬을 평가하는 사람들은 말더듬 대상자들이 말을 산출하는 능력을 상실할 때와 그때의 감각을 명확하게 지각할 수 없으며, 이는 말더듬 대상자들의 경험에 의해서만이 지각될 수 있기 때문이라고 하였다.

결론적으로, 본 연구를 통해 각 임상현장에서 성인의 유창성장에 평가를 위한 주관적 말더듬 평가도구로 최근에 소개된 SSS-R을 소개하고 이를 한국어로 번안한 후 신뢰도 및 타당도를 구하여

국내에 적용하는 것이 타당한지를 보고자 하였다. 본 연구에서 확인된 바와 같이 SSS-R은 국내 유창성장애 대상자들의 말더듬에 대한 중증도 및 태도를 대상자 스스로가 주관적으로 평가하는데 적합한 것으로 보인다. 특히 SSS-R은 유창성장애 대상자들이 주관적으로 느끼는 말더듬의 중증도, 자기 통제 및 회피의 세부영역으로 나누어져 있기 때문에 유창성장애 대상자를 치료하고 이를 평가하는데 좀 더 세분화시킬 수 있어서 유창성장애 대상자 및 치료사에게 치료 목표 및 방향을 설정하는데 도움을 줄 수 있다는 장점을 지니고 있다.

본 연구에서의 제한점은 연구 대상의 수가 적은 것으로 추후에 보다 많은 대상자를 대상으로 SSS-R의 표준화 작업을 시행하고 SSS-R 도구를 이용하여 말더듬 치료가 말더듬에 대한 주관적인 태도에 미치는 효과를 평가하는 것 또한 의미 있는 작업일 것이다.

## 참 고 문 헌

- 김효정 · 권도하(2005). Erickson의 의사소통 태도 척도(S-24)의 국내 적용을 위한 타당도 및 신뢰도 연구. 『음성과학』, 12(4), 227-236.
- 성태제(2006). 『연구방법론』. 서울: 학지사.
- 신문자(역)(2002). [주관적 말더듬 척도]. 미출판 원자료.
- 심현섭 · 신문자 · 이은주(2004). 『파라다이스-유창성 검사(Paradise-Fluency Assessment: P-FA)』. 서울: 파라다이스복지재단.
- 이승환(2005). 『유창성장애』. 서울: 시그마프레스.
- Andrews, G., & Cutler, J. (1974). Stuttering therapy: The relation between changes in symptom level and attitudes. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 39, 312-319.
- Cordes, A. K., & Ingham, R. J. (1994). The reliability of observational data II: Issues in the identification and measurement of stuttering events. *Journal of Speech and Hearing Research*, 37, 279-294.
- Craig, A., Franklin, J., & Andrews, G. (1984). A scale to measure locus of control of behavior. *British Journal of Medical Psychology*, 57, 173-180.
- Ebel, R. L., & Frisbie, D. A. (1991). *Essentials of educational measurement* (5th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Erickson, R. L. (1969). Assessing communication attitudes among stutterers. *Journal of Speech and Hearing Research*, 12, 711-724.
- Guitar, B. (1998). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment* (2nd ed.). Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.

- Ingham, R. J., & Cordes, A. K. (1999). Self-measurement and evaluating stuttering treatment efficacy. In R. F. Curlee & G. M. Siegel (Eds.), *Nature and treatment of stuttering: New directions*. Boston: Allyn & Bacon.
- Manning, W. H. (2001). *Clinical decision-making in fluency disorders* (2nd ed.). San Diego, CA: Singular.
- Ornstein, A. F., & Manning, W. H. (1985). Self-efficacy scaling by adult stutterers. *Journal of Communication Disorders*, 18, 313-320.
- Perkins, W. H. (1990). What is stuttering? *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 55, 370-382.
- Riley, J., & Maguire, G. (1993). Subjective stuttering scale. *Proceedings of the Stuttering Foundation of America annual conference*. Memphis, TN.
- Riley, J., Riley, G., & Maguire, G. (2004). Subjective screening of stuttering severity, locus of control and avoidance: Research edition. *Journal of Fluency Disorders*, 29, 51-62.
- Tuthill, C. E. (1946). A quantitative study of extensional meaning with special reference to stuttering. *Speech Monographs*, 13, 81-98.
- Woolf, G. (1967). The assessment of stuttering as struggle, avoidance, and expectancy. *British Journal of Disorders of Communication*, 2, 158-171.
- Wright, L., Ayre, A., & Grogan, S. (1998). Outcome measurement in adult stuttering therapy: A self-rating profile. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 33, Supplement, 378-383.



5. 지난 주 다음의 사람들과 이야기를 하는 동안 당신은 마음속으로 얼마나 조급함을 느꼈습니까?

전혀 1 2 3 4 5 6 7 8 9 항상

- |                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 가. 친한 친구                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 나. 권위적인 사람 (예, 선생님, 직장상사) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 다. 전화 통화                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

6. 지난 주 다음의 사람들과 이야기할 때 당신은 무엇을 말할까에 대한 노력에 비해 어떻게 말할까에 대해 어느 정도 노력하셨습니다?

0% 1 2 3 4 5 6 7 8 9 100%

- |                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 가. 친한 친구                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 나. 권위적인 사람 (예, 선생님, 직장상사) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 다. 전화 통화                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

7. 지난 주 다음의 사람들과 이야기할 때 말더듬에 대한 공포 때문에 대화를 자제한 적이 얼마나 자주 있습니까?

거의 항상 1 2 3 4 5 6 7 8 9 상당히

- |                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 가. 친한 친구                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 나. 권위적인 사람 (예, 선생님, 직장상사) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 다. 전화 통화                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

8. 지난 주 다음의 사람들과 이야기할 때 당신은 대화에 더 적극 참여해야 한다는 생각을 얼마나 자주 했습니까?

상당히 1 2 3 4 5 6 7 8 9 아주 적게

- |                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 가. 친한 친구                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 나. 권위적인 사람 (예, 선생님, 직장상사) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 다. 전화 통화                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

### 주관적 말더듬 중증도 선별검사(SSS-R) 점수표

이 름: \_\_\_\_\_ (남, 여)                      연 령: \_\_\_\_\_ 세  
생년월일: \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_월 \_\_\_\_\_일                      검사일: \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_월 \_\_\_\_\_일

#### 말더듬 중증도(Stuttering Severity Subtest)

- |                |          |                |       |       |       |
|----------------|----------|----------------|-------|-------|-------|
| 1. (1-9)       | _____    | 중증도 총점수 (3~27) | _____ | 기타 측정 | _____ |
| 2. 친한 친구 (1-9) | [_____]* |                |       |       | _____ |
| 권위적인 사람 (1-9)  | _____    |                |       |       | _____ |
| 전화 통화 (1-9)    | _____    |                |       |       | _____ |

#### 자기통제

- |                |          |                 |       |
|----------------|----------|-----------------|-------|
| 3. 친한 친구 (1-9) | [_____]* | 자기통제 총점수 (6~54) | _____ |
| 권위적인 사람 (1-9)  | _____    |                 |       |
| 전화 통화 (1-9)    | _____    |                 |       |
| 5. 친한 친구 (1-9) | [_____]* |                 |       |
| 권위적인 사람 (1-9)  | _____    |                 |       |
| 전화 통화 (1-9)    | _____    |                 |       |
| 6. 친한 친구 (1-9) | [_____]* |                 |       |
| 권위적인 사람 (1-9)  | _____    |                 |       |
| 전화 통화 (1-9)    | _____    |                 |       |

#### 회피

- |                |          |               |       |
|----------------|----------|---------------|-------|
| 4. 친한 친구 (1-9) | [_____]* | 회피 총점수 (6~54) | _____ |
| 권위적인 사람 (1-9)  | _____    |               |       |
| 전화 통화 (1-9)    | _____    |               |       |
| 7. 친한 친구 (1-9) | [_____]* |               |       |
| 권위적인 사람 (1-9)  | _____    |               |       |
| 전화 통화 (1-9)    | _____    |               |       |
| 8. 친한 친구 (1-9) | [_____]* |               |       |
| 권위적인 사람 (1-9)  | _____    |               |       |
| 전화 통화 (1-9)    | _____    |               |       |

총점수: 중증도 \_\_\_\_\_ + 자기통제 \_\_\_\_\_ + 회피 \_\_\_\_\_ = 총 \_\_\_\_\_

\* 친한 친구 항목에서 얻어진 점수는 총점수에 포함시키지 않는다.



<부록 - 2>

Erickson 의사소통태도 수정본(S-24)  
Andrew & Cutler(1974, 신·언어임상연구소 역)

이 름: \_\_\_\_\_ (남, 여)                      연 령: \_\_\_\_\_ 세  
생년월일: \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_월 \_\_\_\_\_일                      검사일: \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_월 \_\_\_\_\_일

지시사항: 아래의 각 항목의 내용이 자신의 경우에 완전히 같거나 대부분 같다고 생각되면  
\_\_\_\_\_ 칸에 표시(V)하세요.

- |                                                  |           |
|--------------------------------------------------|-----------|
| 1. 나는 일반적으로 말할 때 좋은 인상을 준다.                      | 예 _ 아니오 _ |
| 2. 나는 누구하고나 쉽게 이야기할 수 있다.                        | 예 _ 아니오 _ |
| 3. 나는 여러 사람 앞에서 말을 할 때 아무 어려움 없이 사람들을 바라볼 수 있다.  | 예 _ 아니오 _ |
| 4. 선생님이나 직장의 상사와는 이야기하기가 어렵다.                    | 예 _ 아니오 _ |
| 5. 여러 사람들 앞에서 이야기하는 것은 생각만 해도 두렵다.               | 예 _ 아니오 _ |
| 6. 어떤 단어는 특별히 말하기가 더 어렵다.                        | 예 _ 아니오 _ |
| 7. 일단 말을 시작하면 내 말에 대해서는 신경 쓰지 않는다.               | 예 _ 아니오 _ |
| 8. 나는 사람들과 잘 어울린다.                               | 예 _ 아니오 _ |
| 9. 내가 말을 할 때면 가끔 사람들이 불편해하는 것 같다.                | 예 _ 아니오 _ |
| 10. 나는 사람을 소개하는 일이 싫다.                           | 예 _ 아니오 _ |
| 11. 나는 여럿이 이야기하는 모임에서 질문을 한다.                    | 예 _ 아니오 _ |
| 12. 말할 때 목소리를 그대로 유지하기 쉽다.                       | 예 _ 아니오 _ |
| 13. 나는 여러 사람들 앞에서 말하는 것을 피하지 않는다.                | 예 _ 아니오 _ |
| 14. 내가 정말 하고 싶은 일을 할 수 있을 만큼 말을 잘하지 못한다.         | 예 _ 아니오 _ |
| 15. 나의 말소리는 듣기 쉽고 편안한 느낌을 준다.                    | 예 _ 아니오 _ |
| 16. 나는 내 말 때문에 종종 당황스러울 때가 있다.                   | 예 _ 아니오 _ |
| 17. 나는 대부분의 말하는 상황에서 자신감을 가지고 이야기를 한다.           | 예 _ 아니오 _ |
| 18. 내가 편하게 말할 수 있는 사람이 별로 없다.                    | 예 _ 아니오 _ |
| 19. 나는 글로 쓰는 것보다 말로 하는 것이 더 낫다.                  | 예 _ 아니오 _ |
| 20. 나는 때때로 말할 때 불안을 느낀다.                         | 예 _ 아니오 _ |
| 21. 처음 만나는 사람들과 말을 할 때 어려움을 느낀다.                 | 예 _ 아니오 _ |
| 22. 나는 나의 말하는 능력에 자신감이 있다.                       | 예 _ 아니오 _ |
| 23. 나는 다른 사람들이 말하는 것처럼 명료하게 말했으면 좋겠다.            | 예 _ 아니오 _ |
| 24. 정답을 알고 있으면서도 말하는 것이 두려워 대답을 하지 못할 때가 자주 있었다. | 예 _ 아니오 _ |

<부록 - 3>

말더듬 지각목록(Perceptions of Stuttering Inventory: PSI)  
Woolf(1967, 신·언어임상연구소 역)

이 름: \_\_\_\_\_ (남, 여)                      연 령: \_\_\_\_\_ 세  
생년월일: \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_월 \_\_\_\_\_일                      검사일: \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_월 \_\_\_\_\_일

지시사항: 아래의 각 항목의 내용이 자신의 경우에 완전히 같거나 대부분 같다고 생각되면  
\_\_\_\_\_칸에 표시(V)하세요.

- \_\_\_\_\_1. 권위 있는 사람들에게 말하기를 피한다(예, 선생님, 직장상사 등).
- \_\_\_\_\_2. 휴지나 머뭇거림, 반복과 같은 방해가 말더듬을 일으킨다고 생각한다.
- \_\_\_\_\_3. 말이 막힐 것 같을 때 목소리 톤을 올리거나 낮추는 경향이 있다.
- \_\_\_\_\_4. 불필요하게 얼굴을 움직인다(예, 말을 시도하는 동안 코를 쉴룩거리는 등).
- \_\_\_\_\_5. 말 대신에 제스처를 사용한다(예, “네”라고 대답하는 대신 고개를 끄덕이거나 반갑다는 표현으로 미소를 띤다).
- \_\_\_\_\_6. 질문하기를 꺼려 한다(예, 길을 물어보거나 열차 시각표에 대해 물어볼 때).
- \_\_\_\_\_7. 말하기 전에 단어를 중얼거리 보거나 말하기 전부터 어떻게 말할 것인지 계획하고 연습한다.
- \_\_\_\_\_8. 말을 적게 하는 직업이나 취미를 선택한다.
- \_\_\_\_\_9. 말을 쉽게 시작하기 위해 불필요한 단어나 소리를 사용한다(예, “어”, “저”).
- \_\_\_\_\_10. 가능한 짧은 단어를 사용하여 간단히 대답한다.
- \_\_\_\_\_11. 말하려고 할 때 머리카락, 팔, 몸을 부자연스럽고 갑작스럽게 움직인다(예, 주먹을 쥐거나 머리를 한쪽으로 비튼다).
- \_\_\_\_\_12. 소리나 단어를 긴장해서 반복한다.
- \_\_\_\_\_13. 대화나 토론을 의도적으로 피한다(예, 잘 듣기만 하거나, 못 들은 척하거나, 지루해하거나, 깊이 생각하는 척한다).
- \_\_\_\_\_14. 물건을 사는 상황을 피한다(예, 가게에 가는 것을 피하거나, 우체국에서 우표를 사는 것을 피한다).
- \_\_\_\_\_15. 말하려고 할 때 호흡조절이 잘되지 않는다.
- \_\_\_\_\_16. 말더듬이 예상되면 목소리를 크게 하거나 혹은 작게 낸다.
- \_\_\_\_\_17. 말을 하려고 시도할 때 소리나 단어를 연장한다(예, □□□□모자).
- \_\_\_\_\_18. 말을 시작하려고 할 때 목을 가다듬거나, 웃음, 기침, 제스처 등 다른 동작을 한다.
- \_\_\_\_\_19. 말하려고 시도할 때 몸이 긴장된다(예, 몸을 흔들거나 떨거나 몸이 얼어붙는 느낌이 든다).

- \_\_\_20. 말의 형식 중 특정 부분에 신경을 쓴다(예, 단어 길이나 문장에서 단어의 위치).
- \_\_\_21. 말하기 어려울 때 얼굴을 붉힌다.
- \_\_\_22. 단어나 구를 말할 때 힘이 들어가거나 긴장한다.
- \_\_\_23. 말더듬이 예상되는 단어나 구를 반복한다.
- \_\_\_24. 단어나 소리가 두드러지지 않도록 말한다(예, 단조로운 톤으로 말한다).
- \_\_\_25. 새로운 만남을 피한다(예, 친구를 만나지 않거나 데이트하지 않고 사회생활이나 종교 활동을 하지 않는다).
- \_\_\_26. 말을 하려고 할 때 치아로 이상한 소리를 낸다(예, 이를 갈거나 딱딱 부딪친다).
- \_\_\_27. 자신을 소개하거나 남을 소개하는 상황을 피한다.
- \_\_\_28. 말하기 힘들 것 같은 특정한 소리나 글자, 단어를 예상할 수 있다(예, “ㅅ”으로 시작하는 단어).
- \_\_\_29. 대화를 피하려고 어떤 행동을 한다(예, 피곤한 척하거나 주제에 흥미가 없는 척한다).
- \_\_\_30. 말을 할 때 숨이 가쁘다.
- \_\_\_31. 힘들어서 말소리를 낸다.
- \_\_\_32. 유창한 기간이 오히려 이상하게 느껴지고 곧 더듬게 될 것이라고 생각한다.
- \_\_\_33. 말을 하기 전에 긴장을 풀고 이완시킨다.
- \_\_\_34. 하려고 했던 말을 다른 단어나 구로 대체한다.
- \_\_\_35. 말더듬을 것 같은 소리를 강조하거나 연장한다.
- \_\_\_36. 사람들 앞에서 말하는 것을 피한다.
- \_\_\_37. 소리를 내기 위해 목을 과도하게 긴장시킨다.
- \_\_\_38. 발로 박자를 맞추거나 팔을 흔든다.
- \_\_\_39. 힘든 소리나 단어를 피하기 위해 하려던 단어나 말의 순서를 바꾼다.
- \_\_\_40. 말을 할 때 위장된 행동을 보인다(예, 자신 있는 척하거나 화난 척한다).
- \_\_\_41. 전화를 사용하는 상황을 피한다.
- \_\_\_42. 입술, 혀, 턱, 목을 긴장한다(예, 턱을 이상한 방법으로 움직인다).
- \_\_\_43. 말하려고 했던 단어의 부분, 단어, 구를 생략한다(예, 특정한 소리나 글자가 있는 단어).
- \_\_\_44. 말을 하려고 애쓰는 동안 조절할 수 없는 소리를 낸다.
- \_\_\_45. 이상한 억양을 쓰거나, 다른 사람의 말투를 흉내 낸다.
- \_\_\_46. 말을 할 때 평소 때보다 땀을 많이 흘린다(예, 손바닥이 축축해진다).
- \_\_\_47. 당신이 유창하게 말할 수 있다고 확신이 들 때까지 말하는 것을 잠시 미룬다(예, 어려운 단어 앞에서 쓴다).
- \_\_\_48. 말하는 동안 불필요하게 눈을 움직인다(예, 눈을 깜박이거나 눈을 꼭 감는다).
- \_\_\_49. 말을 하려고 할 때 숨을 몰아쉬다.
- \_\_\_50. 또래의 사람들과 말하는 것을 피한다(예, 또래 이성).

- \_\_\_ 51. 말이 막히거나 말더듬이 예상되면 말하는 것을 완전히 포기한다.
- \_\_\_ 52. 말을 하려고 할 때 가슴이나 배의 근육을 긴장시킨다.
- \_\_\_ 53. 당신이 말을 더듬을지, 만일 더듬으면 어떻게 할지 생각한다.
- \_\_\_ 54. 말을 하기 전이나 단어가 막혔을 때 입술, 혀, 턱 등이 굳어진다.
- \_\_\_ 55. 아버지나 어머니 혹은 두 분 모두와의 대화를 피한다.
- \_\_\_ 56. 말하기 어려운 상황에서 다른 사람이 대신 말하도록 한다(예, 다른 사람에게 전화를 걸게 하거나, 식당에서 대신 주문하게 한다).
- \_\_\_ 57. 말을 하기 전에 잠시 숨을 멈춘다.
- \_\_\_ 58. 말더듬이 예상되는 단어를 천천히 말하거나 혹은 빨리 말한다.
- \_\_\_ 59. 어떻게 말할 것인지에 대해 신경을 쓴다(예, 혀를 어디에 둘 것인지, 숨을 어떻게 쉴지를 생각한다).
- \_\_\_ 60. 말하는 상황을 피하기 위해 말더듬을 이용한다.

ABSTRACT

## Preliminary Study on the Development of Korean-Subjective Screening of Stuttering-Revised

Jaeock Kim<sup>a,b,§</sup>, Moon-ja Shin<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup> Shin's Speech-Language Clinic, Seoul, Korea

<sup>b</sup> Department of Otorhinolaryngology, The Institute of Logopedics and Phoniatrics,  
Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

<sup>c</sup> The Division of Speech-Language Pathology, Chosun University, Gwangju, Korea

---

**Backgrounds & Objectives:** This study aimed to introduce the recently developed 'Subjective Screening of Stuttering-Revised (SSS-R)' and to evaluate the reliability and validity of this scale. **Methods:** The English version of the SSS-R was translated into a Korean-version by 10 speech-language pathologists who have experience with stuttering therapy. Twenty-four adults with stuttering and 18 normal adults were self-rated using the Korean-version of SSS-R. Then, the reliability and validity of SSS-R was analyzed. Additionally, the subjective stuttering severity score and total score of SSS-R were compared to the objective stuttering severity score determined by a clinician. **Results:** Those with significantly high indices were as follows: 1) Internal consistency and test-retest reliability; 2) Correlations between each score of 3 subscales and total score of the SSS-R; 3) Correlation between individual objective items and total objective score; 4) Item discrimination coefficients; and 5) Correlation between SSS-R and other subjective rating scales for stuttering. There were no significant differences in subjective stuttering severity or total scores determined by objective stuttering severity analysis. **Discussion & Conclusion:** This study revealed that SSS-R is a suitable tool to be used in clinics and research areas in Korea, and can subjectively evaluate the characteristics of and attitudes for stuttering with a high correlation toward objective severity analysis. Particularly, SSS-R may be able to evaluate not only the severity of feelings and behaviors of stuttering but also the avoidance and locus of control, and thus can provide useful information for stuttering treatment. (*Korean Journal of Communication Disorders* 2007;12; 465-486)

**Key Words:** stuttering, subjective screening of stuttering, stuttering severity, locus of control, avoidance

---

---

Received July 19, 2007; final revision received August 18, 2007; accepted August 26, 2007.

§ Correspondence to Jaeock Kim, PhD, Shin's Speech-Language Clinic, B101 Doosan We've Bldg., Seocho-dong, Seocho-gu, Seoul, Korea, e-mail: jaeock@gmail.com, tel.: +82 2 3474 0790

© 2007 The Korean Academy of Speech-Language Pathology and Audiology  
<http://www.kasa1986.or.kr>

## References

- Andrews, G., & Cutler, J. (1974). Stuttering therapy: The relation between changes in symptom level and attitudes. *Journal of Speech and Hearing Disorders, 39*, 312-319.
- Cordes, A. K., & Ingham, R. J. (1994). The reliability of observational data II: Issues in the identification and measurement of stuttering events. *Journal of Speech and Hearing Research, 37*, 279-294.
- Craig, A., Franklin, J., & Andrews, G. (1984). A scale to measure locus of control of behavior. *British Journal of Medical Psychology, 57*, 173-180.
- Ebel, R. L., & Frisbie, D. A. (1991). *Essentials of educational measurement* (5th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Erickson, R. L. (1969). Assessing communication attitudes among stutterers. *Journal of Speech and Hearing Research, 12*, 711-724.
- Guitar, B. (1998). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment* (2nd ed.). Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ingham, R. J., & Cordes, A. K. (1999). Self-measurement and evaluating stuttering treatment efficacy. In R. F. Curlee & G. M. Siegel (Eds.), *Nature and treatment of stuttering: New directions*. Boston: Allyn & Bacon.
- Kim, H. J., & Kwon, D. H. (2005). A preliminary study on development Korean version of the modified Erickson scale of communication attitudes (S-24). *Speech Sciences, 12*(4), 227-236.
- Lee, S. W. (2005) *Fluency disorders*. Seoul: Sigma Press.
- Manning, W. H. (2001). *Clinical decision-making in fluency disorders* (2nd ed.). San Diego, CA: Singular.
- Ornstein, A. F., & Manning, W. H. (1985). Self-efficacy scaling by adult stutterers. *Journal of Communication Disorders, 18*, 313-320.
- Perkins, W. H. (1990). What is stuttering? *Journal of Speech and Hearing Disorders, 55*, 370-382.
- Riley, J., & Maguire, G. (1993). Subjective stuttering scale. *Proceedings of the Stuttering Foundation of America annual conference*. Memphis, TN.
- Riley, J., Riley, G., & Maguire, G. (2004). Subjective screening of stuttering severity, locus of control and avoidance: Research edition. *Journal of Fluency Disorders, 29*, 51-62.
- Shim, H. S., Shin, M. J., & Lee, E. J. (2004) *Paradise-Fluency Assessment*. Seoul: Paradise Welfare Foundation.
- Shin, M. J. (2002). [Subjective Stuttering Scale]. Unpublished raw data.
- Tuthill, C. E. (1946). A quantitative study of extensional meaning with special reference to stuttering. *Speech Monographs, 13*, 81-98.
- Woolf, G. (1967). The assessment of stuttering as struggle, avoidance, and expectancy. *British Journal of Disorders of Communication, 2*, 158-171.
- Wright, L., Ayre, A., & Grogam, S. (1998). Outcome measurement in adult stuttering therapy: A self-rating profile. *International Journal of Language and Communication Disorders, 33*, Supplement, 378-383.