

# Individualized Multidimensional Change Processes of Adults Who Stutter as Indicated by the Origin and Pawn Scales

Moonja Shin<sup>a</sup>, Kyungjae Lee<sup>b</sup>, Jin-ah Sung<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Department of Speech-Language Pathology, Chosun University, Gwangju, Korea

<sup>b</sup>Department of Audiology and Speech-Language Pathology, Daegu Catholic University, Gyeongsan, Korea

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

Correspondence: Kyungjae Lee, PhD

Department of Audiology and Speech-Language Pathology, Daegu Catholic University, 13-13 Hayang-ro, Hayang-eup, Gyeongsan 38430, Korea  
Tel: +82-53-850-2543  
Fax: +82-53-359-6780  
E-mail: kjlee0119@cu.ac.kr

Received: July 5, 2018

Revised: August 10, 2018

Accepted: August 16, 2018

This work was supported by the Ministry of Education of the Republic of Korea and the National Research Foundation of Korea (NRF-2016S1A5A2A02925285).

**Objectives:** Indicators of the change processes of adults who stutter (AWS) should be multidimensional as stuttering is a multi-dynamic disorder. In addition change processes need to be long-term, as various overt and covert features need to be targeted in stuttering treatment. The primary purposes of the current study were to determine long-term change processes in both the overt and covert features of AWS who received individualized stuttering treatment. Moreover individualized change patterns of the participants were also investigated. **Methods:** The change processes of 8 AWS were determined in the current study. The participants received individualized stuttering treatment once a week. The locus of causality was determined bi-weekly during the first 3 months of treatment. In addition to the locus of causality measure, Paradise-Fluency Assessment-II obligatory tasks and communication attitude test, the Locus of Control of Behavior, and the Subjective Screening of Stuttering-Revised were conducted at the beginning, 3 months and 6 months of treatment. **Results:** There was a statistically significant difference in the Paradise-Fluency Assessment-II communication attitude test and general Pawn scores. However most of the other overt and covert measures showed desirable, but non-significant change patterns. In addition the participants showed individualized change patterns. **Conclusion:** These results suggest that the change processes of AWS are individualized and slow-tempoed in individualized stuttering treatment. Accordingly, long-term and individualized change plans are required in the treatment of AWS.

**Keywords:** Stuttering, Change process, Origin, Pawn, Multidimensional

말더듬은 다면적인 장애로 알려져 있으며 말더듬의 평가 및 치료 역시 다면적으로 이루어져야 한다. 예를 들어 Guitar (2014)는 말더듬을 말의 비유창성과 같은 핵심행동, 비유창성에서 탈출하거나 이를 회피하려는 행동인 부수행동, 그리고 말과 의사소통을 비롯하여 자기 자신에 대한 부정적인 감정과 태도 등 크게 세 가지 측면으로 구분하였다. 이에 말더듬의 치료목표 역시 단순히 유창성의 증진 뿐 아니라 의사소통의 개선, 말더듬 영향력 감소 등 다양한 점을 목표로 하여야 할 것이며, 이에 따라 치료의 진전 지표 역시 외적 특성 뿐 아니라 내적 특성의 변화를 측정할 수 있도록 다양하게

구성되어야 할 것이다(Blomgren, Roy, Callister, & Merrill, 2005; Langevin et al., 2006; Manning, 2010). 이와 관련하여 일반적으로 말더듬성인의 치료책략은 크게 내적 특성의 변화를 주요 목표로 하는 말더듬수정법과 유창성증진이라는 외적 특성의 변화를 주요 목표로 하는 유창성완성법으로 구분되지만 이 두 치료책략은 서로 배타적이지 않다(Manning, 2010). 이에 말더듬의 다면적 특성을 고려하여 두 가지 치료책략을 함께 적용하는 통합적 접근법도 제시되었으며, 효율적인 임상중재를 위하여 이를 각 개인에게 개별적으로 적용하는 것이 필요하다(Guitar, 2014). 이에 성공적 치료는

종합적이고 다차원적인 면에서 변화를 유도하며 행동적인 측면뿐 아니라 인지-정서적인 변화 등 여러 측면들이 성공의 핵심으로 고려되어야 한다(Manning, 2010). 이를 위하여 치료사는 특정 시점에서 대상자에게 가장 도움이 되는 것이 무엇인지를 결정해서(Manning, 2010) 실행할 수 있어야 하므로 무엇보다 종합적인 지식을 가지고 치료를 통해 변화를 이끄는 것이 중요할 것이다.

특히 이와 같은 외적 특성과 내적 특성의 변화는 상대적으로 오랜 기간 동안 나타날 수 있기에 장기적인 관점에서의 변화 관찰이 필요하다. 일반적으로 외적 특성보다는 내적 특성의 변화가 더 어려우며, 이러한 내적 특성의 변화에 상대적으로 더 오랜 시간이 필요한 것으로 알려져 있다(Emerick, 1988). 이와 관련하여 말더듬성인의 치료 중 내적 특성 변화의 다면적이고도 개별적인 특성을 나타낼 수 있는 도구로 최근에 제시된 것이 오리진과 폰이다(Lee, Manning, & Herder, 2011, 2015). 오리진과 폰은 행동 원인의 위치와 관련된 믿음, 즉 인과소를 나타내며, 오리진은 스스로 원해서 행동을 하였다고 믿는 사람 또는 경향을, 그리고 폰은 외부 영향 혹은 운 등으로 어쩔 수 없이 행동을 하게 되었다고 믿는 사람이나 그러한 경향을 나타낸다(Westbrook & Viney, 1980). 특히 오리진과 폰을 측정하는 평가도구인 오리진-폰 분석도구는 대상자가 말하거나 작성한 말 또는 글의 내용을 살펴보기에 대상자의 특성을 보다 민감하고도 타당하게 나타낸다는 장점이 있다(Lee et al., 2011). 인과소와 관련된 국내외 연구를 종합해보면 말더듬는 사람은 일반인과 비교했을 때, 상대적으로 높은 폰 성향을 보이는 것으로 나타났다(Lee et al., 2011, 2015; Shin, Lee, & Sung, 2015). 즉 말더듬는 사람의 일반적인 특성은 자신의 행동의 원인을 운이나 혹은 자기 자신 이외의 외부의 영향 등으로 생각한다는 점이다. 반면 집중치료를 받은 말더듬성인을 대상으로 치료 전후의 인과소 변화를 살펴본 Lee 등(2011, 2015)에 따르면 말더듬성인은 치료 전에는 높은 폰 성향을 보이나 치료를 통하여 오리진의 증가와 폰의 감소를 보이는 것으로 나타났다. 하지만 이와 같은 해외 연구의 결과는 상대적으로 짧은 기간인 3주 동안 주 5일, 매일 8시간씩 치료를 하는 집중치료와 관련된 결과이기에 이를 국내 상황에 일반화시키기에는 어려움이 있을 수 있다. 짧은 시간 동안 집중적으로 치료를 받는 경우에는 치료를 받는 동안 변화가 나타날 가능성이 크며, 그 변화의 크기 동안 상대적으로 클 수 있으나 일반화의 어려움이 있을 수 있다(Prins, 1970). 반면 일반적으로 국내 말더듬치료는 주 1-2회 정도의 개별치료가 주를 이루고 있기에 이들은 짧은 기간 동안 집중적으로 치료를 받은 해외 말더듬성인과는 다른 변화양상을 나타낼 수 있다. 이에 보다 일반적인 치료 상황에서의 변화양상을 살펴보는 것이 보다 효율적인 치료를 위한 보다 더 적절한 정보를 제공할 수

있을 것이다.

더불어 치료 중 나타나는 변화의 양상은 개별적이기에 집단의 변화 뿐 아니라 개별적인 변화양상 역시 살펴보는 것이 중요할 수 있다. 치료 중 변화는 단선적인 특성을 갖는 것이 아니라 진보와 후퇴 등을 반복하여 나타내며 변화의 속도 또한 일정하지 않은 비단선적인 특성과 변이성을 보일 수 있기에 각 대상자의 변화 단계에 적절한 치료를 제공하여야 할 것이다(Constantino, Leslie, Quesal, & Yaruss, 2016; Floyd, Zebrowski, & Flamme, 2007; Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992). 더불어 말더듬의 특성이 매우 개별적이듯이 개별화된 치료를 제공하여야 하며, 이에 치료를 받는 말더듬성인이 보이는 변화양상은 매우 개별적으로 나타날 수 있다(Blaesing, 1982). 예를 들어 집중치료를 받은 말더듬성인의 경우, 집단적으로는 폰의 감소와 오리진 증가를 보였으나 일부 참가자의 경우 폰의 감소와 오리진의 감소, 폰의 증가와 오리진의 증가, 폰의 증가와 오리진의 감소 등과 같이 매우 다양한 모습의 변화를 보였다(Lee et al., 2011, 2015). 이에 집단적인 변화양상뿐 아니라 개별적인 변화의 모습이 어떻게 나타나는지 살펴보는 것을 통하여 보다 개별적인 치료 중 변화양상을 살펴보는 것이 필요하다.

이에 본 연구에서는 6개월이라는 상대적으로 장기간 동안 말더듬성인이 보이는 변화를 다양한 외적 특성 평가도구와 내적 특성 평가도구를 사용하여 측정하였다. 이를 위하여 본 연구에서는 치료 초기, 치료 시작 3개월 후, 그리고 6개월 후의 외적 특성과 내적 특성 평가결과를 비교하였다. 더불어 참여자의 개별적인 변화양상을 살펴보기 위하여 특히 치료 시작부터 3개월 기간 동안의 변화를 2주마다 반복측정하여 개인별 변화양상을 살펴보았다. 이러한 개인별 변화양상은 참여자가 작성한 글 자료를 분석한 결과인 인과소로 측정하였다. 이는 표준화되고 정형화된 검사도구를 각 개인에게 개별적으로 사용할 경우 학습효과 등이 나타날 수 있기 때문이다. 더불어 참여자의 치료참여기간 역시 다양하였는데 이는 치료 중 변화가 치료 이후에도 나타날 수 있는지 살펴보기 위함이었다. 특히 말더듬성인은 치료 후에 재발을 보일 가능성이 매우 높기에(Manning, 2010) 치료 이후에 나타나는 변화 역시 지속적으로 살펴보는 것을 통하여 보다 장기적인 말더듬 관리전략에 필요한 기초 정보를 본 연구는 제공할 수 있을 것이다.

## 연구방법

### 연구대상

본 연구에서는 총 8명의 말더듬성인(남자 7명, 여자 1명)이 치료 중 나타내는 변화를 측정하였다. 개별 참여자 정보는 Table 1과 같

**Table 1.** Participants' information

| Case no. | Age (yr)/gender | Past treatment experience                     | Stuttering severity | Treatment frequency         |
|----------|-----------------|---|---------------------|-----------------------------|
| 1        | 20/M            | No  | Mild                | 10 sessions during 6 months |
| 2        | 26/M            | No  | Moderate            | 22 sessions during 6 months |
| 3        | 20/M            | No  | Moderate            | 26 sessions during 6 months |
| 4        | 21/M            | 6 months during university                    | Moderate            | 28 sessions during 6 months |
| 5        | 30/M            | 6 months during middle- and high-school days  | Severe              | 13 sessions during 3 months |
| 6        | 25/M            | No  | Mild                | 8 sessions during 3 months  |
| 7        | 25/M            | Kindergarten and middle- and high-school days | Severe              | 13 sessions during 3 months |
| 8        | 20/F            | No  | Mild                | 8 sessions during 3 months  |

다. 이들의 평균연령은 23.4세(SD=3.7)였으며, 참여자 중 5명은 과거 말더듬 관련 언어치료를 받은 경험이 없었으며 3명은 과거 언어 치료 경험이 있었다. 파라다이스-유창성검사-II (Paradise-Fluency Assessment-II, P-FA-II; Sim, Shin, & Lee, 2010) 평가 결과, 약함 3명, 중간 3명, 심함 2명이었고 이들 모두 본인이 말을 더듬는다고 진술하였으며, 말더듬 치료경험이 5년 이상인 언어재활사로부터 말더듬으로 진단을 받았다. 처음 연구에 참여한 사람은 12명이었으나 치료 시작 후 6개월까지의 모든 자료가 수집된 8명의 결과를 본 연구는 분석하였다. 특히 참여자 중 4명(참여자 1-4)은 6개월간 치료를 받았으며 다른 4명(참여자 5-8)은 3개월간 치료를 받았다. 3개월 동안 치료를 받은 네 명은 치료사가 치료를 종결한 것이 아니라 취업 등과 같은 개인적인 사유로 인하여 치료를 종결하게 되었다. 비록 참여자에 따라 치료기간이 다르기는 하지만 본 연구에서는 말더듬성인이 보이는 장기적인 변화를 살펴보는 것이기에 치료기간과 상관없이 6개월간 자료를 측정된 모든 참여자를 대상으로 자료를 분석하였다.

### 평가도구 및 실험방법

본 연구는 다양한 내적 특성과 외적 특성 평가를 치료 초기, 치료 시작 3개월 시(이후 3개월 평가), 6개월 시(이후 6개월 평가)에 실시하여 참여자가 보이는 장기적인 변화추이를 살펴보았다. 우선 본 연구에 참여하는 사람은 조선대학교 생명윤리위원회가 승인(No. 2-1041066-AB-N-01-2017-0014)한 동의서를 읽고 이에 서명하였다. 참여자를 대상으로 치료 초기에 P-FA-II의 필수과제를 이용하여 외현적 말더듬 중증도를 측정하였으며 내적 특성의 평가를 위하여 P-FA-II의 의사소통태도검사를 실시하였다. 더불어 행동통제소 척도(Locus of Control of Behavior, LCB; Craig, Franklin, & Andrews, 1984)와 주관적 말더듬 선별검사(Subjective Screening of Stuttering-Revised, SSS-R; Kim & Shin, 2007; Riley, Riley, & Maguire, 2004)를 이용하여 통제소와 주관적인 말더듬 관련 평가

를 실시하였다. 또한 의사소통 관련 인과소와 일반적인 인과소를 측정하기 위하여 '최근 의사소통 경험' 그리고 '가장 재미있었던 일'에 대해서 글 작성을 하였으며 글 작성 시 글 주제, 형식 등과 관련하여 대상자와 실험자의 상호작용은 최소화하였다(Gottschalk, Winget, & Gleser, 1969). 이와 같은 두 가지 종류의 글 자료를 이전 국내 인과소 관련 연구(Shin & Lee, 2013; Shin et al., 2015)에서 제시된 내용분석 방법을 이용하여 분석하였으며, 이를 통하여 의사소통 관련 오리진 점수와 폰 점수, 오리진-폰 점수비율, 일반적인 주제 관련 오리진 점수와 폰 점수, 오리진-폰 점수비율을 산출하였다. 특히 3개월 평가와 6개월 평가는 각 대상자를 담당하는 치료사가 아닌 독립된 평가자가 평가를 실시하였다.

더불어 치료 초기 3개월 동안 나타나는 변화를 개별적으로 살펴보기 위하여 의사소통 관련 인과소와 일반적인 주제 관련 인과소를 2주 마다 반복측정하였다. 즉 앞서 기술한 치료 초기 평가와 3개월, 6개월 평가 이외에 총 5회 인과소를 치료 초기 3개월 동안 반복 측정하였다.

### 치료내용

본 연구에는 언어재활사 자격증이 있으며 말더듬 치료경험이 있는 4명의 치료사가 언어치료를 제공하였다. 본 연구에서 사용한 치료접근법은 말더듬수정법, 유창성완성법, 인지행동 치료법 등을 활용한 통합적 접근법이었으며(Guitar, 2014; Maxwell, 1982; Shin, 2006) 치료 목표 및 내용은 각 개별 참여자에게 적절하도록 개별화하여 진행하였다. 연구 시작 전 본 연구의 제1연구자가 본 연구에서 치료를 제공할 언어치료사들에게 치료와 관련된 교육을 실시하였다. 개별적인 차이는 있으나 치료과정은 말더듬과 관련된 정보제공, 자신의 심리 및 언어 특성 알기, 심리-인지적 재구성, 말 연습 등을 공통적으로 포함하였다. 하지만 개별적인 특성에 맞추어 일부 참여자의 경우 호흡과 말 속도 조절 등을 통한 말 조절연습, 다양한 상황에서의 말 연습, 신체적-심리적 긴장 이완, 둔감화 등에 더 많



은 치료회기가 소요되기도 하였다,

일반적으로 참여자들은 주 1회(회기당 60분) 정도의 치료를 받았으나 전체 치료 회기 및 구성은 개인별로 매우 상이하였다(Table 1). 참여자 중 4명(참여자 5-8)은 총 3개월 동안 8-13회기 정도의 개별치료를 받았으며, 4명(참여자 1-4)은 총 6개월 동안 10-28회기 정도의 개별치료를 받았다. 각 개인별로 치료 회기가 다양하게 나타난 것은 개인적인 사유의 결석 등이 원인이었다.

### 자료 분석 및 통계 분석방법

앞에서 기술한 바와 같이 최근 의사소통 경험 관련 글 자료와 가장 재미있었던 일 관련 글 자료를 분석하여 의사소통 관련 인과소와 일반적인 주제 관련 인과소를 측정하였다. 분석방법은 Shin과 Lee (2013), Shin 등(2015)이 제시한 방법을 이용하였으며 이를 통하여 의사소통 관련 오리진 점수, 폰 점수, 오리진-폰 점수비율, 일반적인 주제 관련 오리진 점수, 폰 점수, 오리진-폰 점수비율을 산출하였다.

자료 분석의 평가자 간 신뢰도를 측정하기 위하여 참여자 8명 중 2명(25%)의 자료를 임의로 선택하여 말더듬 분석과 인과소 분석의 평가자 간 신뢰도를 측정하였다. 말더듬 분석의 경우 P-FA-II 점수의 상관관계로 신뢰도를 측정한 결과 .997 ( $p < .001$ )의 상관관계를 보였다. Cohen's kappa로 측정한 오리진 분석의 일치도는 .639, 폰 분석의 일치도는 .697로 적절한 수준이었다.

우선 초기 평가, 3개월 평가, 6개월 평가에서 측정한 인과소 점수, P-FA-II 필수과제 총점과 의사소통태도 점수, LCB, SSS-R 점수가 통계적으로 유의한 차이를 보이는지 검증하기 위하여 반복측정 분산분석(repeated measure of ANOVA)을 사용하였다. 이는 비록 본 연구의 참여자 수가 8명으로 상대적으로 적은 수이기는 하나 Mauchly's test 결과, 모든 변수에서 구형성(sphericity)에서 유의한 문제가 관찰되지 않았기 때문이다( $p > .05$ ). 또한 인과소 점수의 경우 2주마다 반복측정을 하였기에 각 개인별 변화추이를 도표 등을 이용하여 시각적으로 살펴보았다.

### 연구결과

#### 장기적인 변화 추이

본 연구 참여자의 치료 초기 평가, 3개월 평가, 6개월 평가에서 측정된 P-FA-II 필수과제 총점과 의사소통태도평가 점수, LCB 점수, SSS-R 총점 점수는 Table 2와 같다. P-FA-II 필수과제 총점과 SSS-R 총점은 전반적으로 치료가 진행됨에 따라 점수의 하락추세를 보였으나 이와 같은 변화는 통계적으로 유의하지 않았다( $p > .05$ ). LCB

**Table 2.** Results of P-FA-II, CAT, LCB, and SSS-R at the beginning, 3 months, and 6 months of treatment

|                              | Beginning     | After 3 months | After 6 months |
|------------------------------|---------------|----------------|----------------|
| P-FA-II                      | 19.36 (15.26) | 14.13 (10.04)  | 14.06 (14.76)  |
| CAT                          | 21.50 (2.07)  | 20.63 (2.67)   | 18.25 (2.55)   |
| LCB                          | 33.25 (5.92)  | 32.63 (9.13)   | 37.12 (5.89)   |
| SSS-R                        | 84.25 (23.69) | 73.50 (20.48)  | 70.25 (25.10)  |
| Communication-related scores |               |                |                |
| Origin                       | 1.13 (.46)    | 1.72 (.52)     | 1.37 (.71)     |
| Pawn                         | 1.49 (.66)    | 1.46 (.70)     | 1.45 (.58)     |
| Origin-Pawn ratio            | 82.00 (26.40) | 132.53 (44.77) | 112.03 (79.26) |
| General scores               |               |                |                |
| Origin                       | 1.29 (.53)    | 1.24 (.34)     | 1.34 (.45)     |
| Pawn                         | 1.63 (.31)    | 2.10 (.44)     | 1.52 (.48)     |
| Origin-Pawn ratio            | 78.65 (23.84) | 61.78 (24.26)  | 95.55 (38.54)  |

Values are presented as mean  $\pm$  SD.

P-FA-II=Paradise-Fluency Assessment-II (Sim, Shin, & Lee, 2010); CAT=Communication Attitude Test; LCB=Locus of Control of Behavior; SSS-R=Subjective Screening of Stuttering-Revised.

점수는 특히 치료 초기 평가와 비교, 6개월 평가에서 상승하였으나 이러한 변화 역시 통계적으로 유의하지 않았다( $p > .05$ ).

반면 P-FA-II 의사소통태도검사 결과, 시간이 지남에 따라 하락하는 추이를 보였으며 이와 같은 변화는 통계적으로 유의하였다 ( $F_{(2, 14)} = 5.857, p = .014$ ). 사후분석 결과, 치료 초기 평가와 6개월 평가 사이 유의한 차이를 보였으나( $p < .05$ ), 치료 초기와 3개월 평가 사이, 3개월 평가와 6개월 평가 사이에는 유의한 차이가 나타나지 않았다( $p > .05$ ).

의사소통 관련 인과소와 일반적인 주제 관련 인과소는 위 결과와는 조금 다른 패턴을 보였다(Table 2). 의사소통 관련 인과소의 경우 치료 초기와 비교, 3개월 평가에서 오리진 점수의 향상, 폰 점수의 하락, 오리진-폰 점수비율의 증가 등과 같은 일반적인 변화 패턴을 보였으나 6개월 평가에는 초기 평가와 유사한 패턴을 보였다. 전반적으로 의사소통 관련 인과소의 변화는 통계적으로 유의하지 않았다( $p > .05$ ).

일반적인 주제 관련 인과소의 경우, 오리진 점수는 3개월 평가에서 6개월 평가 사이에 증가, 폰 점수는 치료 초기와 3개월 평가 사이에 증가, 오리진-폰 점수 비율의 경우 치료 초기와 비교, 3개월 평가에는 감소를, 6개월 평가에는 증가하는 패턴을 보였다. 특히 폰 점수의 변화는 통계적으로 유의하였다( $F_{(2, 14)} = 6.712, p = .009$ ). 사후 분석 결과, 치료 초기 평가와 3개월 평가 사이, 3개월 평가와 6개월 평가 사이 유의한 차이를 보였으나( $p < .05$ ), 치료 초기 평가와 6개월 평가 사이에는 유의한 차이가 나타나지 않았다( $p > .05$ ). 일반적인 주제 관련 오리진 점수와 오리진-폰 점수 비율은 통계적으로 유

의한 차이를 보이지 않았다.

### 의사소통 관련 오리진 점수의 개별적인 변화 추이

치료 초기 3개월 동안 2주 간격으로 반복 측정된, 그리고 3개월 평가와 6개월 평가 시 측정된 의사소통 관련 오리진 점수의 개별적인 변화 추이는 Figure 1과 같다. 참여자 2를 제외한 대부분의 참여자가 치료 초기 평가보다 3개월 평가 시 오리진 점수의 향상을 보였으나 단지 3명의 참여자(참여자 4, 5, 7)만이 3개월 평가와 6개월 평가 사이에 오리진 점수의 상상을 보였다. 그 결과, 5명의 참여자는 치료 초기 평가보다 6개월 평가 시 측정된 오리진 점수가 높은 경향을 보였다. 즉, 이와 같은 결과는 비록 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았지만 다수(62.5%)의 참여자가 오리진 점수의 향상이라는 바람직한 변화추이를 보였다는 점을 나타낸다.

특히 치료 초기 3개월 간의 변화추이를 살펴보면, 참여자 1, 3, 4, 6, 7은 초기에 그 변화의 폭이 상대적으로 컸으며, 참여자 5는 후반기에 그 변화의 폭이 상대적으로 컸다. 참여자 8은 일정한 모습을 보였다.

### 의사소통 관련 폰 점수의 개별적인 변화 추이

치료 초기 3개월 동안 2주 간격으로 반복 측정된, 그리고 3개월 평가, 6개월 평가에서 측정된 의사소통 관련 폰 점수의 개별적인 변화 추이는 Figure 2와 같다. 치료 초기 평가와 비교, 4명의 참여자(참여자 1, 2, 3, 8)는 3개월 평가에서 높은 폰 점수를 보였으나 이 중 6개월 동안 치료를 받은 3명의 참여자(참여자 1, 2, 3)는 3개월 평가와 6개월 평가 사이에 폰 점수의 하락을 보였다. 하지만 참여자 4, 5, 7, 8 등 4명의 참여자는 3개월 평가와 6개월 평가 사이에 폰 점수의 상상을 보였으며 이 중 3명의 참여자는 그 기간동안 치료를 받지 않은 참여자였다. 이에 이러한 결과는 치료초기에는 폰 점수의 상승이 나타날 수 있으나 장기적인 관점에서는 점수가 다시 하락할 수 있다는 점을 시사한다.

치료 초기 3개월의 변화양상을 살펴보면 참여자 1, 3, 4가 치료 초기 상대적으로 큰 변화를 보인 반면 다른 참여자는 치료 후반기에 상대적으로 큰 변화를 보였다.

### 의사소통 관련 오리진-폰 점수 비율의 개별적인 변화 추이

치료 초기 3개월 동안 2주 간격으로 반복 측정된, 그리고 3개월 평가, 6개월 평가에서 측정된 의사소통 관련 오리진-폰 점수 비율의 개별적인 변화 추이는 Figure 3과 같다. 치료 초기와 비교, 참여자 2를 제외한 대다수의 참여자가 3개월 평가에서 오리진-폰 점수 비율의 상상을 보였다. 반면 5명의 참여자(참여자 1, 2, 5, 6, 7)가 3

개월 평가와 6개월 평가 사이에 점수 비율의 하락을 보여, 치료 초기 평가보다 높은 오리진-폰 점수비율을 6개월 평가에서 보인 참여자는 4명(참여자 3, 4, 5, 7)이었다. 이러한 결과는 오리진 점수의 변화 패턴과 마찬가지로 치료 초기에 긍정적인 변화가 나타난다는 점을 나타낸다.

치료 초기의 개별적인 변화양상을 살펴보면 참여자 1과 3은 상대적으로 치료 초기에 그 변화의 폭이 큰 반면 참여자 2는 후반기에 변화의 폭이 컸다.

### 일반적인 주제 관련 오리진 점수의 개별적인 변화 추이

일반적인 주제 관련 오리진 점수의 개별적인 변화는 Figure 4에 제시되었다. 총 4명의 참여자(참여자 2, 3, 6, 7)는 치료 초기 평가보다 3개월 평가 시 높은 오리진 점수를 보였다. 더불어 5명의 참여자(참여자 1, 2, 5, 6, 8)가 3개월 평가와 6개월 평가 사이 오리진 점수의 향상을 보여 총 4명의 참여자(참여자 2, 5, 6, 8)가 치료 초기 평가보다 높은 6개월 평가 오리진 점수를 보였다. 즉 이와 같은 결과는 의사소통 관련 오리진과 비교, 일반적인 오리진의 긍정적인 변화 패턴이 덜 빈번하게 관찰된다는 점을 시사한다.

치료 3개월 동안의 변화양상을 살펴보면 참여자 1과 4는 치료 초기에 상대적으로 큰 변화 폭을 보였으며 다른 참여자는 상대적으로 그 변화의 폭이 치료 후반기에 크게 나타났다. 이와 같은 결과는 일반적인 오리진의 변화에는 시간이 더 필요할 수 있음을 나타낸다.

### 일반적인 주제 관련 폰 점수의 개별적인 변화 추이

일반적인 폰 점수의 개별적인 변화 양상은 Figure 5에 제시되었다. 참여자 5를 제외한 대부분의 참여자가 치료 초기 평가와 비교, 3개월 평가 시 폰 점수의 상상을 보였다. 반면 2명의 참여자(참여자 3과 5)를 제외한 대부분의 참여자가 3개월 평가와 6개월 평가 사이 폰 점수의 하락을 보였다. 그 결과, 5명의 참여자(참여자 1, 2, 6, 7, 8)가 치료 초기 평가보다 낮은 폰 점수를 6개월 평가에서 보였다.

치료 3개월의 개별적인 변화양상을 살펴보면 참여자 3은 치료 초기에 변화의 폭이 컸으며 다른 참여자의 경우 매우 개별적인 변화 양상을 나타내었다.

### 일반적인 주제 관련 오리진-폰 점수 비율의 개별적인 변화 추이

일반적인 주제 관련 오리진-폰 점수 비율의 개별적인 변화양상은 Figure 6에 제시되었다. 치료 초기 평가와 비교, 5명의 참여자(참여자 1, 2, 4, 5, 8)가 오리진-폰 점수 비율의 하락을 보였으며, 3개월 평가와 6개월 평가 사이에 상상을 보인 참여자는 5명(참여자 1, 2,

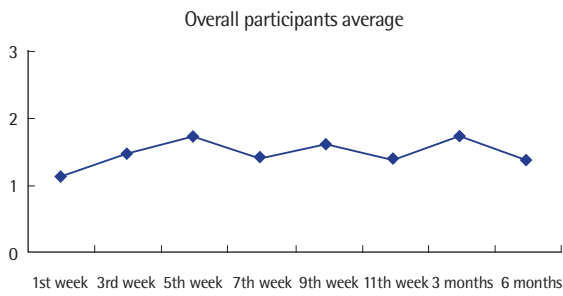
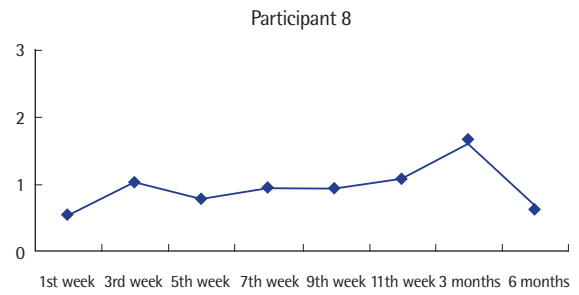
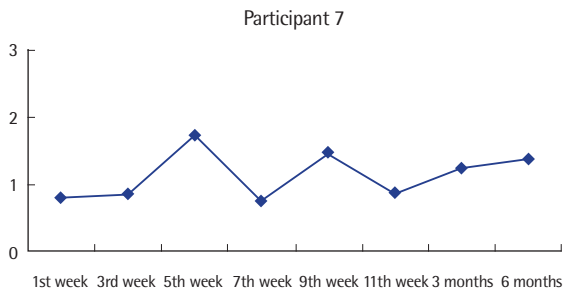
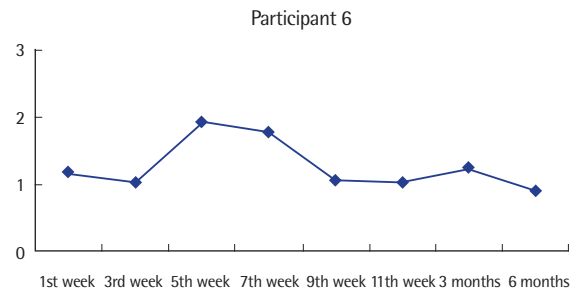
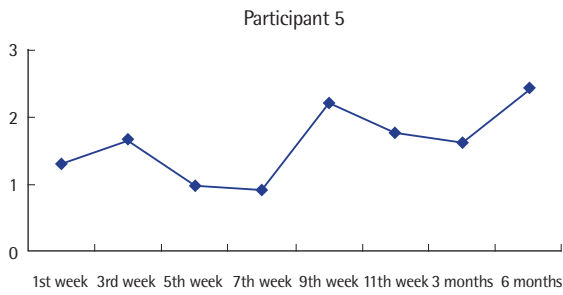
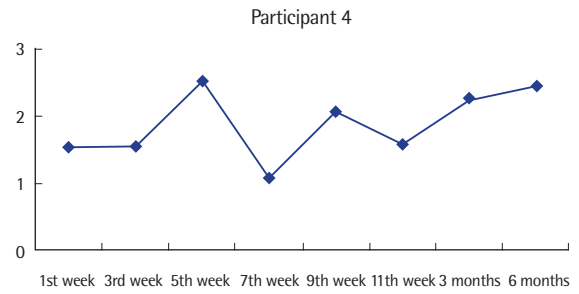
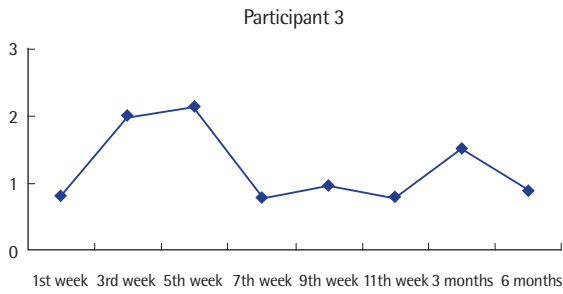
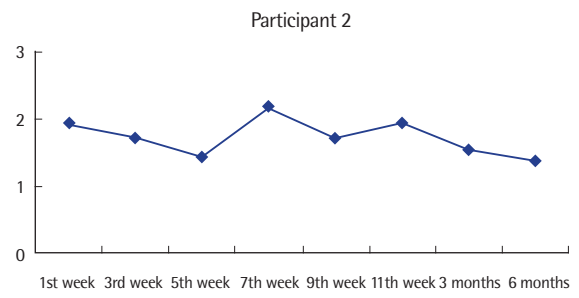
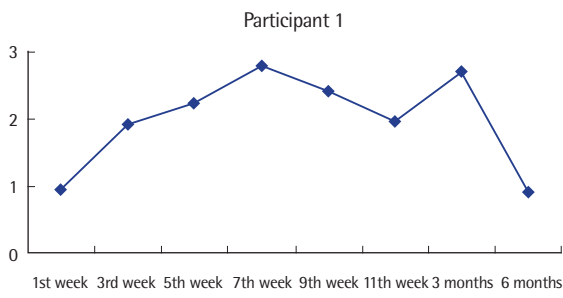
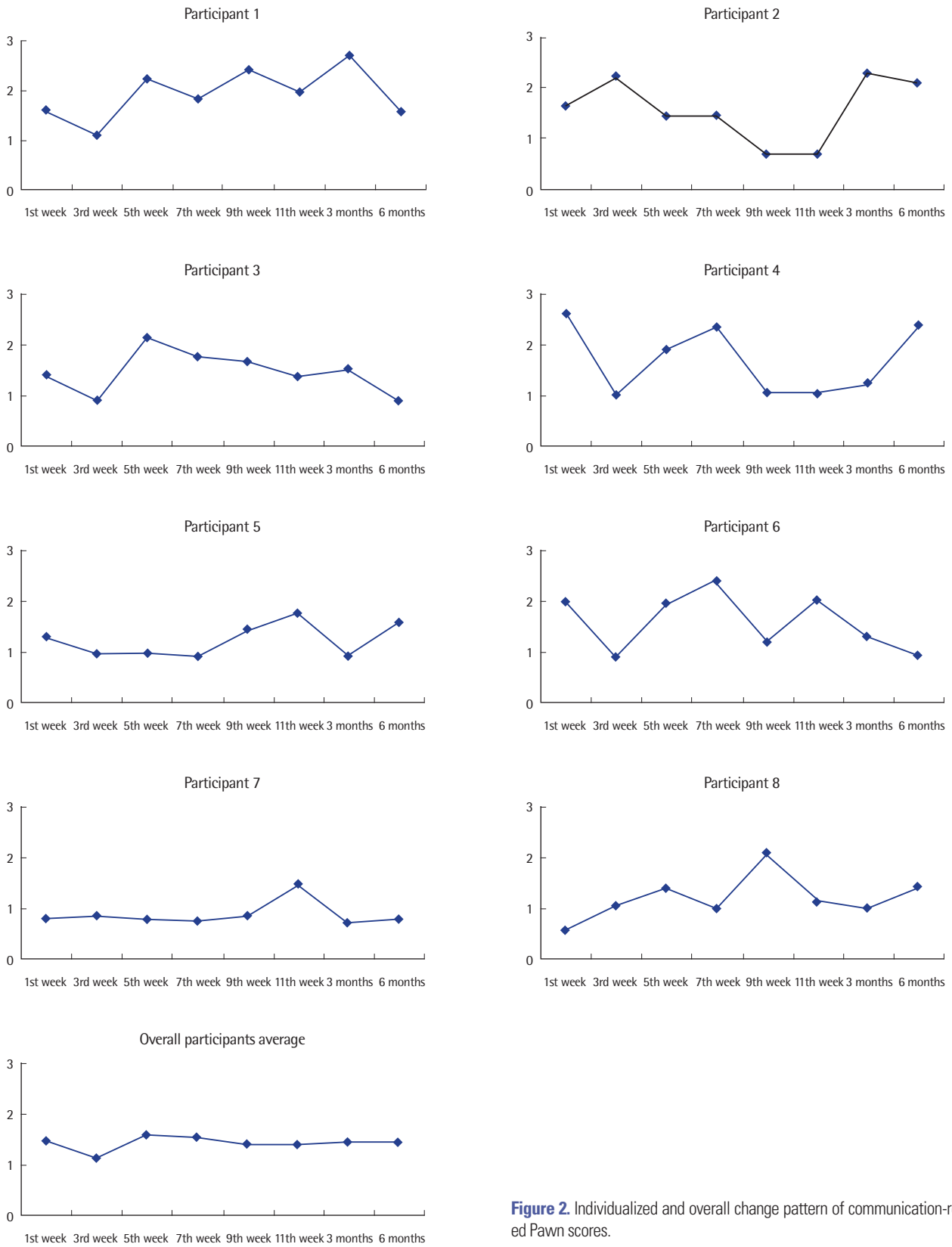
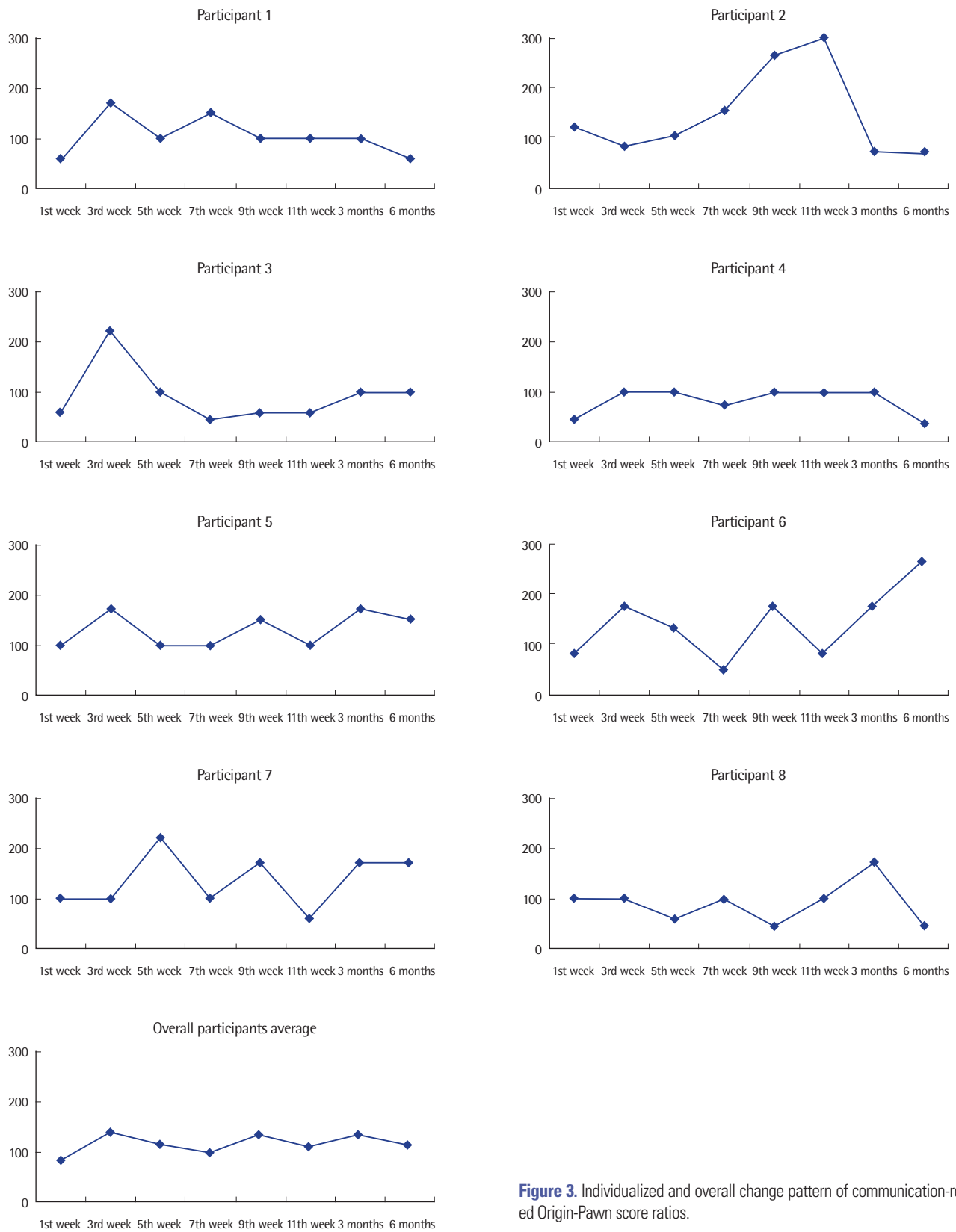


Figure 1. Individualized and overall change pattern of communication-related Origin scores.



**Figure 2.** Individualized and overall change pattern of communication-related Pawn scores.



**Figure 3.** Individualized and overall change pattern of communication-related Origin-Pawn score ratios.



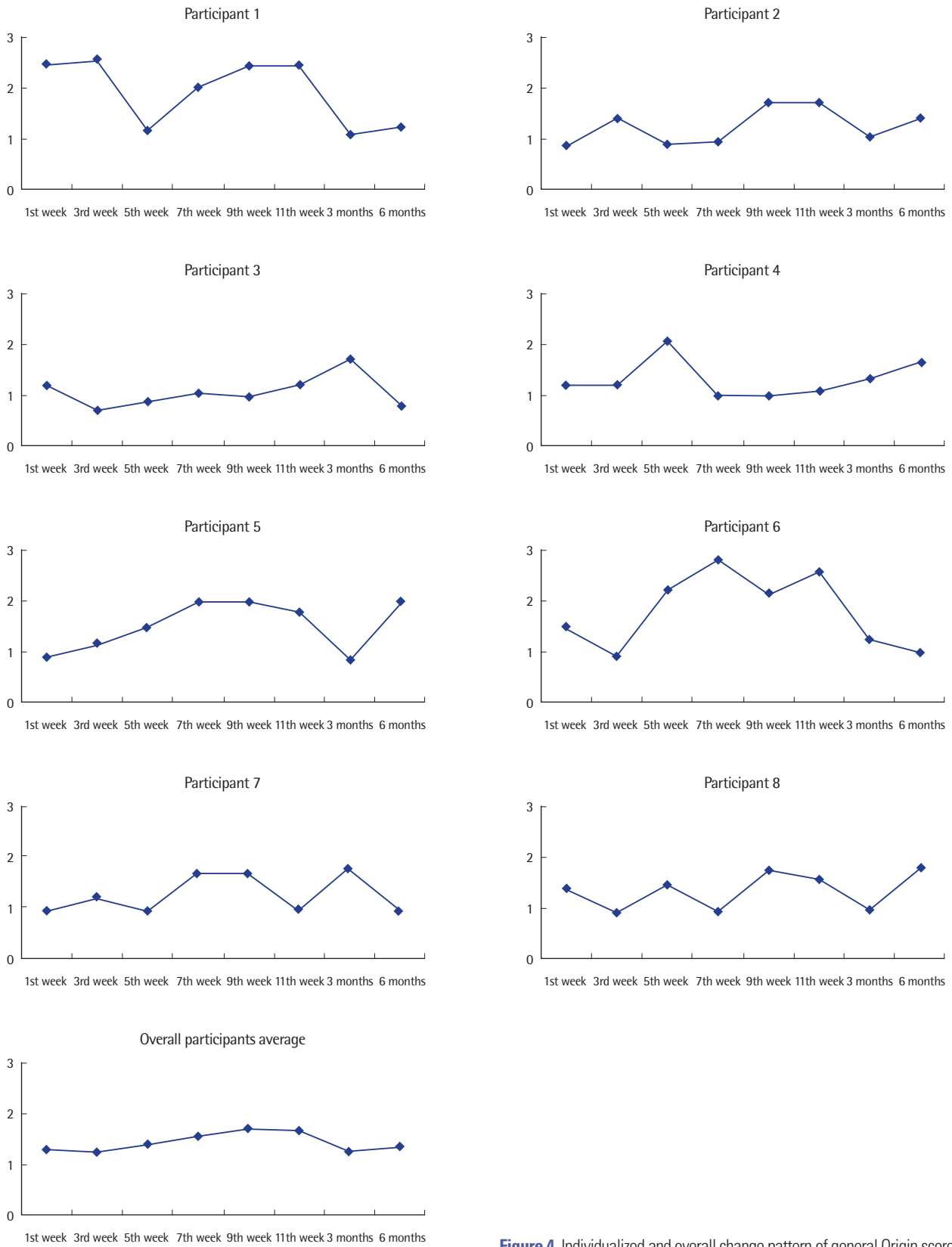


Figure 4. Individualized and overall change pattern of general Origin scores.

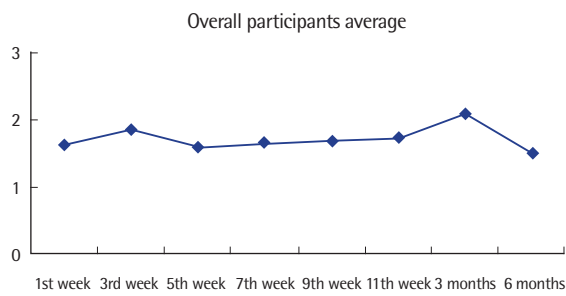
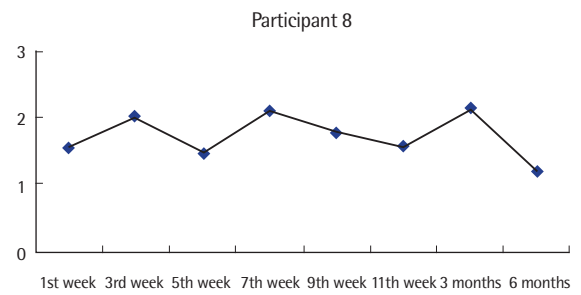
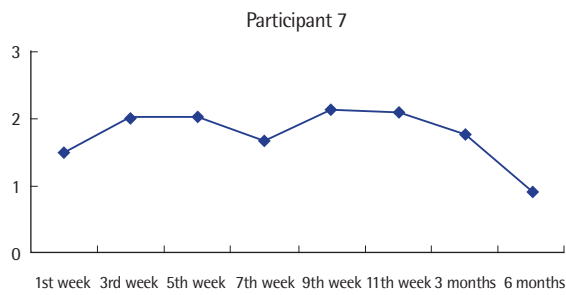
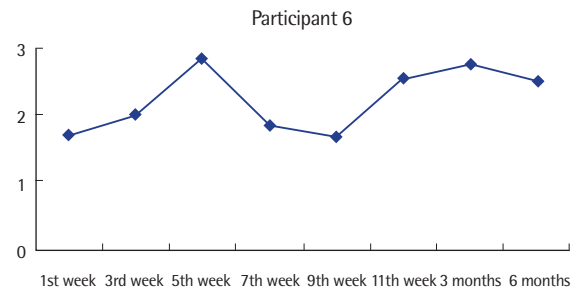
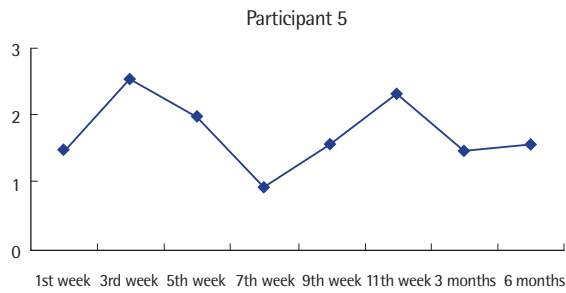
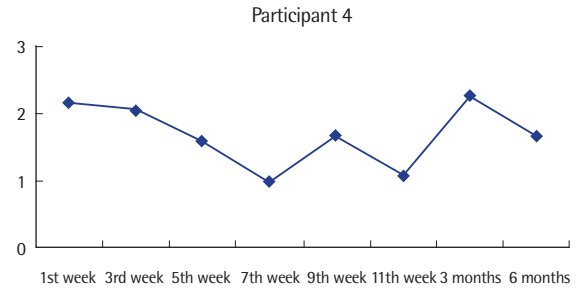
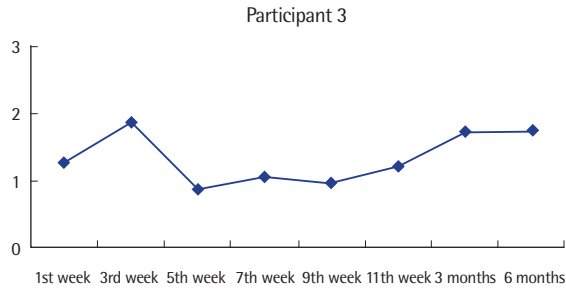
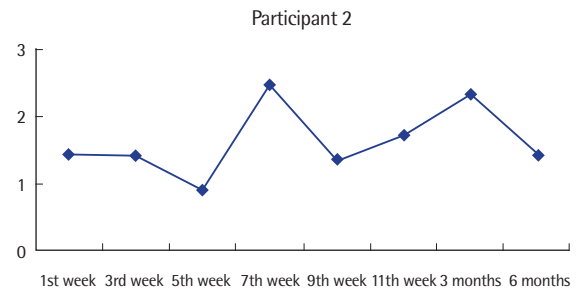
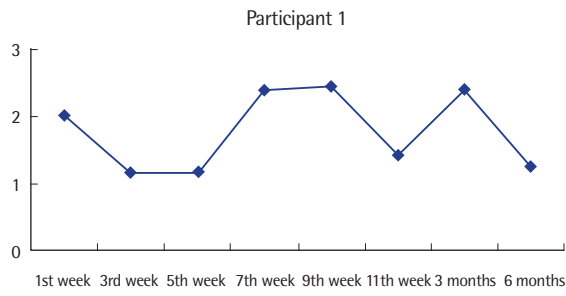
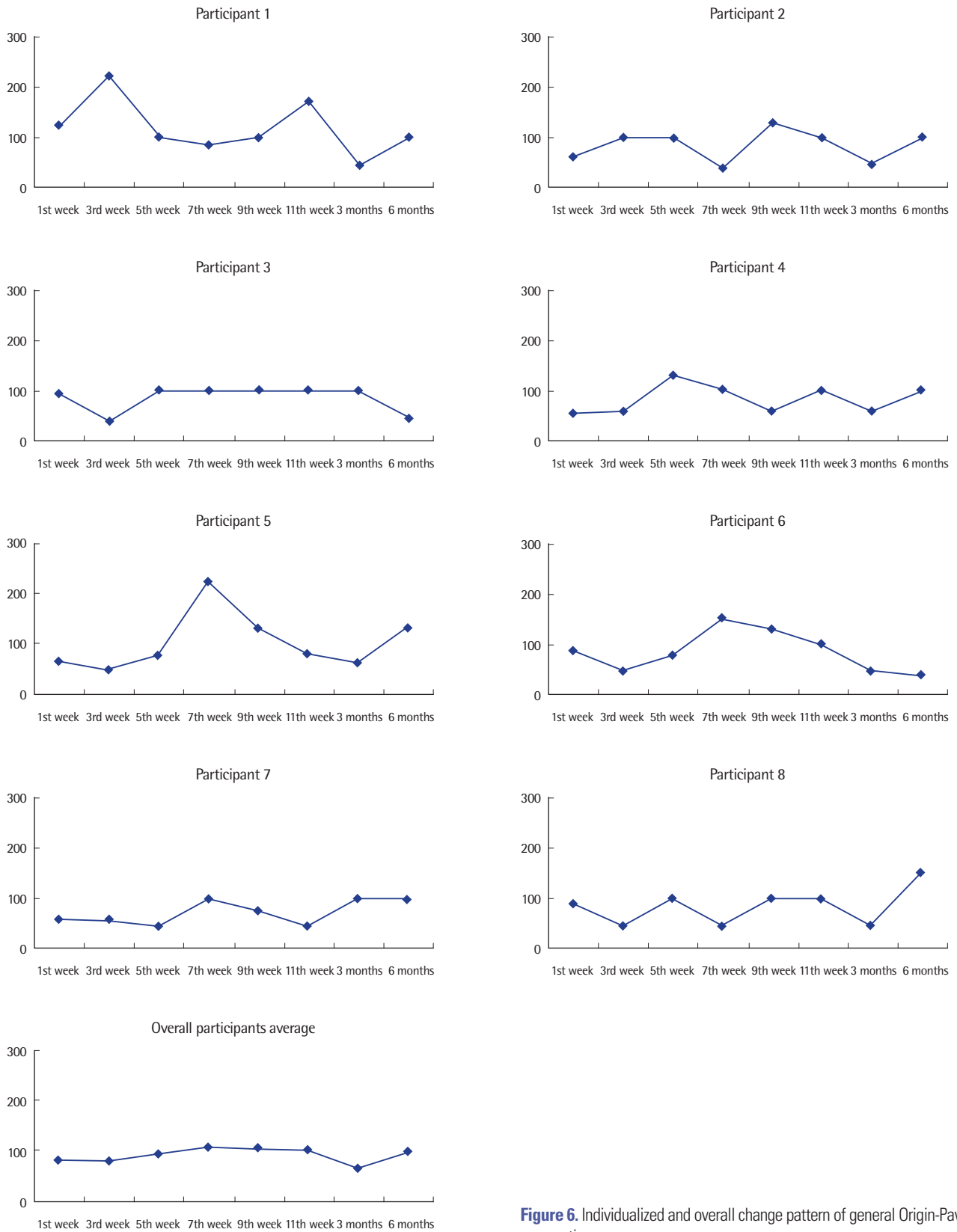


Figure 5. Individualized and overall change pattern of general Pawn scores.



**Figure 6.** Individualized and overall change pattern of general Origin-Pawn score ratios.

5, 6, 8)이었다. 그 결과, 치료 초기 평가와 비교, 높은 오리진-폰 점수 비율을 보인 참여자는 5명(참여자 2, 5, 6, 7, 8)이었다.

치료 3개월 동안의 전체적인 변화양상은 전반적으로 매우 안정적이거나 11주 평가와 3개월 평가에서 다소 큰 변화가 나타났다. 하지만 각 개인의 변화양상은 이전 결과와 마찬가지로 매우 개별적으로 나타났으며 그 변화시기도 다양하였다.

## 논의 및 결론

말더듬성인이 보이는 장기적 변화를 살펴본 결과, 여러 표준화된 평가도구에서 유창성이나 내적 특성 변화에서 진전을 보이기는 하였으나 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 경우는 매우 제한적이었다. 개별적인 변화추이를 인과소의 변화로 살펴본 결과, 변화양상은 매우 다양하게 나타났다. 이와 같은 결과를 보다 자세히 논의하면 다음과 같다.

### 표준화된 도구 등으로 측정된 집단 변화

본 연구에는 총 8명의 말더듬성인이 개별적인 치료를 받았으며, 참여자의 내적, 외적 특성의 변화양상을 P-FA-II 필수과제 총점과 의사소통태도검사, LCB, SSS-R 등과 같은 표준화된 도구로 측정된 결과(LCB는 외국 표준 자료만 있음), 의사소통태도검사에서만 유의한 차이가 나타났다. 말더듬이 다면적인 장애이므로 말더듬치료의 목표 역시 매우 다양하게 나타날 수 있다. 이와 관련하여 Manning (2010)은 말더듬치료의 목표를 크게 유창성의 증진, 의사소통의 증진, 주체성의 향상 혹은 말더듬의 영향력 감소 등으로 제시하고 있는데 말더듬의 가장 큰 특징이 말의 비유창성이기에 말 유창성 증진이 말더듬치료의 가장 기본적인 치료 목표일 것이다. 본 연구에서는 이와 같은 말 유창성의 변화양상을 P-FA-II 필수과제를 이용하여 측정하였는데, 전체적으로 살펴보면 치료 초기와 비교, 치료 3개월 시에 필수과제 점수가 하락하는 추이를 보이고 이와 같은 양상은 6개월 평가에서도 지속되었다. 하지만 이러한 변화 추이는 통계적으로 유의하지는 않았는데 이는 우선 적은 참여자 수에 기인한 것으로 생각된다. 또한 참여자 특성 또한 영향을 끼쳤을 수 있을 것이다. 본 연구 참여자 8명의 치료 초기 중증도를 살펴보면 약함 3명, 중간 3명, 심함 2명이었다. 비록 다양한 중증도의 참여자가 참여하였으나 이들의 치료 초기의 평균 P-FA-II 필수과제 총점은 약 19점으로 중증도는 약함 수준이었다. 비록 이와 같은 필수과제 총점은 일반성인과 비교, 높은 수준이기는 하지만(Shin & Lee, 2017), 본 연구참여자의 전반적인 낮은 비유창성 빈도로 인하여 변화의 폭에서 한계를 보이는, 즉 바닥효과를 보인 것으로 생각해볼

수 있다.

더불어 유창성 증진의 경우, 전이가 매우 중요한데, 전이의 어려움으로 인하여 유의하지 않은 차이로 나타났을 수 있다. 말더듬의 가장 큰 특징은 대상과 상황에 따라 발생의 차이를 보이는, 즉 가변성을 보인다는 것이며, 이러한 문제를 해결하기 위하여 치료실 내 유창성의 확립뿐 아니라 다양한 상황에서의 치료 효과의 전이가 매우 중요하다(Gregory, 1995). 앞서 기술한 바와 같이 본 연구에서는 치료를 담당한 치료사가 아니라 독립된 평가자가 3개월 평가와 6개월 평가에서 유창성과 관련된 평가를 실시하였으며 일부 참여자의 경우에는 전이에 어려움을 보여 다양한 상황에서의 말 연습에 많은 시간을 할애하기도 하였다. 하지만 주 1회의 치료로는 이와 관련된 치료 목표가 3-6개월의 치료기간 동안 적절히 도달되지 않았을 수 있다. 더불어 말더듬성인의 치료는 1년 이상의 기간이 필요하다는 의견도 있기에(Maxwell, 1982; Van Riper, 1973), 보다 장기적으로 변화를 살펴보는 것이 필요할 것이다.

비록 본 연구의 참여자가 외적 특성의 변화에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았으나 의사소통태도와 일반적인 폰 점수와 같은 일부 내적 특성의 변화에서는 유의한 차이를 보였는데 이와 같은 결과는 치료 중 변화가 다양한 양상에서 나타난다는 점을 다시 한 번 강조한다. 특히 본 연구의 참여자는 상대적으로 높은 일반적인 폰 점수를 치료 초기부터 보였으며 이러한 점수는 치료 초기에 상승하였다가 이후 하락하는 양상이 관찰되었으며 이러한 변화는 통계적으로 유의하였다. 우선 이와 같은 결과는 말더듬치료의 영향이 말과 관련된 영역의 변화뿐 아니라 인생의 다양한 영역에서 변화를 나타내게 할 수 있다는 점을 시사한다. 하지만 행동의 원인이 자기 자신이 아니라 외부의 영향 혹은 운(luck) 등이라고 생각하는 폰 점수의 치료 초기 상승이 어떠한 의미를 지니는지에 대해서는 해석의 어려움이 따를 수 있다. 이와 관련하여 치료 중 LCB 점수의 상승, 즉 외재성의 향상이 자기 자신이 아닌 치료사 혹은 치료기법의 의존 등으로 해석될 수 있듯이(De Nil & Kroll, 1995) 일반적인 폰 점수의 향상을 자기 자신의 행동의 원인을 보다 객관화시켜서 살펴볼 수 있는 능력으로 해석할 수도 있을 것이다. 이와 관련하여 단순히 오리진과 폰으로 구분하는 대상자의 말을 구분하는 것이 아니라 보다 세분화시킨 분석이 필요할 수 있을 것이다.

반면 다른 내적 특성에서는 유의한 차이를 보이지 않았는데, 이는 치료 중 내적 특성의 변화가 보다 집중적이고 장기적인 치료 관점으로 살펴봐야 한다는 점을 시사한다. 본 연구에서는 주 1회의 치료를 3-6개월간 제공하였을 때 나타나는 특성의 변화를 살펴본데, 이는 이전 연구(Lee et al., 2011, 2015)에서 제공한 3주간의 집중치료의 총 치료 제공시간의 최대 1/5 정도에 해당하는 것이다.

즉, 본 연구에서는 더 적은 시간의 치료를 더 오랜 기간 동안 제공하였기에 본 연구와 같은 개별치료에서의 변화는 집중치료의 변화와는 직접적인 비교가 될 수 없을 것이다. 그럼에도 불구하고 본 연구의 참여자는 개선의 패턴을 여러 영역에서 보였다. 이에 말더듬성인과 함께 하는 언어치료사는 개별치료와 관련된 현실적인 치료 중 변화를 대상자와 함께 치료초기부터 논의하는 것이 필요할 수 있다.

### 반복적인 인과소 측정으로 살펴본 개별적인 변화

본 연구에서는 내용분석에 기초한 오리진-폰 분석도구를 이용하여 치료 초기 3개월 동안의 변화를 반복측정하였으며, 6개월 동안의 개별적인 변화양상을 분석하였다. 전체적으로 살펴보면 일반적인 주제 관련 인과소보다 의사소통 관련 인과소에서 바람직한 변화양상을 보이는 참여자가 많았다. 특히 의사소통 관련 오리진의 경우, 대부분의 참여자가 상승하는 패턴을 보였다. 반면 일반적인 주제 관련 오리진 점수는 바람직한 변화 패턴을 보인 참여자의 수가 상대적으로 적은 편이었다. 즉 이와 같은 결과는 말더듬치료 관련 변화는 우선 의사소통 관련 영역에서 나타난 후 다른 영역에서도 나타날 수 있다는 점을 시사한다.

반면 폰 점수의 경우, 개별적인 변화양상이 매우 다양하게 나타났는데, 이러한 결과는 상대적으로 말더듬의 부정적인 영향과 관련된 치료는 장기적으로 이루어질 수 있다는 점을 시사할 수 있다. 특히 치료를 3개월만 받은 4명의 참여자 중 3명의 참여자가 치료를 받지 않는 동안 폰 점수의 상승을 보인 반면 치료를 장기적으로 받은 4명의 참여자 중 3명의 참여자는 치료 3개월에서 6개월 사이에 의사소통 관련 폰 점수의 하락을 보였는데, 이와 같은 결과는 말더듬의 부정적인 영향의 감소는 장기적인 치료를 필요로 한다는 점을 시사한다.

특히 인과소 변화의 발생 시기는 개별 참여자에 따라 매우 다르게 나타났는데 이와 같은 결과는 말더듬치료는 개별화되어야 한다는 점을 다시 한 번 강조한다. 예를 들어 일부 참여자는 치료 초기에 변화 양상이 두드러지게 나타난 반면, 다른 참여자는 치료 후반부 혹은 치료 종료 후에 변화양상이 두드러지게 나타나기도 하였다. 이와 관련하여 본 연구에서는 말더듬과 관련된 몇 가지 주요한 내적 특성 평가도구를 사용하여 말더듬성인의 특성을 평가하였는데 이후 연구에서는 말더듬성인의 다른 기질 혹은 심리적 특성을 평가하고 이에 따라 치료 중 변화양상이 어떻게 달리 나타나는지, 그리고 치료사와 대상자와의 치료적인 관계가 이러한 변화와 어떠한 관련성이 있는지 살펴볼 수 있을 것이다(Plexico, Manning, & DiLollo, 2010). 더불어 기타 일상생활의 변화와 말더듬 사이의 관계, 치료 중 변화가 치료 종료 후에도 어떻게 나타나는지 장기적으로 살

펴보는 것이 필요할 것이다.

본 연구는 다음과 같은 제한점 및 제언을 들 수 있다. 본 연구에서는 말더듬성인의 변화를 6개월 동안 살펴보았으나 그 대상자의 치료 특성이 동일하지 않았으며 과거 치료경험, 말더듬 중증도 등과 같은 개인적 요소가 통제되지 않았다. 예를 들어 치료 기간과 치료 내용이 동일하지 않았는데 이는 본 연구참여자가 각 개인의 특성에 맞추어 치료를 제공하였기 때문이다. 하지만 연구의 측면에서 살펴보자면 비록 본 연구에서는 전체적으로는 통합적 접근법이라는 동일한 치료전략을 사용하였으나 치료가 1명의 치료사에 의해 이루어지지 않았으므로 치료의 동일성을 말하기에는 어려움이 있다. 본 연구는 특정 치료프로그램의 효율성을 살펴보는 것이 주요 목적이 아니었기에 다소 “탄력적”인 치료 프로그램을 실시하였으나 후속연구에서는 표준화된 프로그램에 따른 변화양상을 보다 동일한 특성을 지닌 집단을 대상으로 살펴볼 수 있을 것이다.

또한 후속연구에서는 치료 기간에 따른 변화를 직접 비교할 수 있을 것이다. 본 연구참여자가 중 4명은 3개월 동안 치료를 받았으며 다른 4명은 6개월간 치료를 받았는데 이러한 치료 기간에 따른 변화의 양상을 직접적으로 비교하지는 않았다. 우선 그 이유는 3개월간 치료를 받은 대상자들이 치료 목표를 달성하고 치료를 종료한 것이 아닌 여러 가지 개인적인 이유로 치료를 종료한 것이기 때문이다. 이와 더불어 모든 참여자를 대상으로 장기적으로 치료를 진행하기에는 여러 가지 현실적으로 어려운 문제가 있기에 장기치료에 대한 전문적인 지원과 경제적 지원이 요구된다는 것을 시사한다(Shin, 2006).

본 연구에서는 개별적인 변화추이를 시각적으로만 분석을 하였는데 이후 연구에서는 보다 객관적인 기준을 사용할 수 있을 것이다. 이와 관련하여 Lee 등(2011, 2015)은 5% 이상이라는 기준을 사용하여 치료 전, 후의 개별적인, 임상적인 변화의 양상을 분석하였다. 하지만 본 연구에서는 반복측정을 하였기에 이와 같은 기준을 사용하지 않고 시각적인 분석만 실시하였다. 후속연구에서는 반복 측정 시 사용할 수 있는 보다 객관적인 변화기준을 개발하고 이를 이용하여 개별적인 변화양상을 분석할 수 있을 것이다.

### 결론

본 연구는 개별적 치료를 받은 말더듬성인의 장기적인 변화를 다양한 내적, 외적 특성을 통하여 살펴보았는데, 그 결과, 일부 내적 특성에서 유의한 차이가 관찰되었다. 우선 이러한 결과는 집중치료와는 달리 개별치료를 받는 말더듬성인의 치료 기간은 매우 장기적일 수 있다는 점을 나타낸다. 더불어 말더듬성인이 치료 중 보이는 변화양상은 매우 개별적일 수 있기에 말더듬성인의 치료는 대상자



의 내적 특성, 생활 환경적인 요인 등을 고려하여 맞춤형되어야 한다는 점을 강조한다.

## REFERENCES

- Blaesing, L. (1982). A multidisciplinary approach to individualized treatment of stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 7, 203-218.
- Blomgren, M., Roy, N., Callister, T., & Merrill, R. M. (2005). Intensive stuttering modification therapy: a multidimensional assessment of treatment outcomes. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 48, 509-523.
- Constantino, C. D., Leslie, P., Quesal, R. W., & Yaruss, J. S. (2016). A preliminary investigation of daily variability of stuttering in adults. *Journal of Communication Disorders*, 60, 39-50.
- Craig, A. R., Franklin, J. A., & Andrews, G. (1984). A scale to measure locus of control of behaviour. *British Journal of Medical Psychology*, 57, 173-180.
- De Nil, L. F., & Kroll, R. M. (1995). The relationship between locus of control and long-term stuttering treatment outcome in adult stutterers. *Journal of Fluency Disorders*, 20, 345-364.
- Emerick, L. (1988). Counseling adults who stutter: a cognitive approach. *Seminars in Speech and Language*, 9, 257-267.
- Floyd, J., Zebrowski, P. M., & Flamme, G. A. (2007). Stages of change and stuttering: a preliminary view. *Journal of Fluency Disorders*, 32, 95-120.
- Gottschalk, L. A., Winget, C. N., & Gleser, G. C. (1969). *Manual of Instructions for using the Gottschalk-Gleser content analysis scales: anxiety, hostility, and social alienation: personal disorganization*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Gregory, H. H. (1995). Analysis and commentary. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 26, 196-200.
- Guitar, B. (2014). *Stuttering: an integrated approach to its nature and treatment* (4th ed.). Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kim, J., & Shin, M. J. (2007). Preliminary study on the development Korean-subjective screening of stuttering-revised. *Korean Journal of Communication & Disorders*, 12, 465-486.
- Langevin, M., Huinck, W. J., Kully, D., Peters, H. F., Lomheim, H., & Tellers, M. (2006). A cross-cultural, long-term outcome evaluation of the ISTAR Comprehensive Stuttering Program across Dutch and Canadian adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 31, 229-256.
- Lee, K., Manning, W. H., & Herder, C. (2011). Documenting changes in adult speakers' locus of causality during stuttering treatment using Origin and Pawn scaling. *Journal of Fluency Disorders*, 36, 231-245.
- Lee, K., Manning, W. H., & Herder, C. (2015). Origin and pawn scaling for adults who do and do not stutter: a preliminary comparison. *Journal of Fluency Disorders*, 45, 73-81.
- Manning, W. H. (2010). *Clinical decision making in fluency disorders* (3rd ed.). Clifton Park, NY: Delmar/Cengage Learning.
- Maxwell, D. L. (1982). Cognitive and behavioral self-control strategies: applications for the clinical management of adult stutterers. *Journal of Fluency Disorders*, 7, 403-432.
- Plexico, L. W., Manning, W. H., & DiLollo, A. (2010). Client perceptions of effective and ineffective therapeutic alliances during treatment for stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 35, 333-354.
- Prins, D. (1970). Improvement and regression in stutterers following short-term intensive therapy. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 35, 123-135.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47, 1102-1114.
- 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.
- Shin, M. (2006). A case study of stuttering adult. In *Workshop for Stuttering Treatment: 9th International Stuttering Awareness Day*. Seoul: The Korean Association of Speech-Language Pathologists.
- Shin, M., & Lee, K. (2013). Communication-related and general locus of causality of male adults who stutter. *Communication Sciences & Disorders*, 19, 238-248.
- Shin, M. & Lee, K. (2017). Disfluency, speech rate, and communication attitude differences according to gender and age in adults who do not stutter. *Communication Sciences and Disorders*, 22, 794-805.
- Shin, M., Lee, K., & Sung, J. A. (2015). Locus of causality comparison of male adults who do and do not stutter. *Communication Sciences & Disorders*, 20, 596-606.
- Sim, H. S., Shin, M. J., & Lee, E. J. (2010). *Paradise-Fluency Assessment II*. Seoul: Paradise Welfare Foundation.
- Van Riper, C. (1973). *The treatment of stuttering*. Englewood Cliff, NJ: Prentice-Hall.
- Westbrook, M. T., & Viney, L. L. (1980). Scales measuring people's perception of themselves as origins and pawns. *Journal of Personality Assessment*, 44, 167-174.

## 국문초록

### 오리진-폰 분석도구로 측정된 말더듬성인의 개별적인 다면적 변화

신문자<sup>1</sup> · 이경재<sup>2</sup> · 성진아<sup>3</sup>

<sup>1</sup>조선대학교 언어치료학과, <sup>2</sup>대구가톨릭대학교 언어청각치료학과, <sup>3</sup>신·언어임상연구소

**배경 및 목적:** 말더듬은 다면적 장애이기에 치료의 진전 지표 역시 다면적이어야 한다. 또한 말더듬 치료는 다양한 내적, 외적 특성의 변화를 목표로 하므로 치료 중 진전은 장기적으로 나타날 수 있다. 이에 본 연구에서는 개별적인 치료를 받은 말더듬성인이 보이는 다양한 내적, 외적 특성의 변화를 장기적으로 살펴보았다. 특히 말더듬성인이 보이는 변화를 개별적으로 살펴보았다. **방법:** 본 연구에서는 총 8명의 말더듬성인이 보이는 변화를 6개월 동안 살펴보았다. 참여자는 주 1회의 개별치료를 받았으며, 특히 치료 초기 3개월 동안 나타나는 변화를 2주에 한 번씩 의사소통 관련 인과소와 일반적인 주제 관련 인과소를 측정하여 살펴보았다. 더불어 치료 초기, 치료 3개월, 치료 6개월에 인과소 평가와 더불어 파라다이스-유창성 평가-II의 필수과제와 의사소통태도검사, 행동통제소검사, 주관적 말더듬 평가검사를 실시하여 장기간 나타나는 변화를 살펴보았다. **결과:** 본 연구에 참여한 말더듬성인은 의사소통태도검사와 일반적인 주제 관련 폰에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 다른 내적, 외적 평가도구에서는 전체적으로 바람직한 변화 양상을 보이기에는 하였으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다. 더불어 각 개인의 변화 양상은 매우 다양하게 나타났다. **논의 및 결론:** 개별 치료라는 일반적인 형태의 치료를 받는 더듬성인은 치료 중 변화가 매우 개별적이고도 완만하게 나타난다는 점을 본 연구결과는 시사한다. 이에 말더듬성인의 치료에서는 각 개인에게 적절한 보다 장기적인 치료계획을 수립하는 것이 적절할 것이다.

**핵심어:** 말더듬, 변화과정, 오리진, 폰, 다면적

이 논문은 2016년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2016S1A5A2A02925285).

## 참고문헌

- 김재욱, 신문자(2007). 주관적 말더듬 선별검사의 국내적용 타당성 확보를 위한 기초연구. *언어청각장애연구*, 12, 468-486.
- 신문자(2006). 말더듬 성인의 개별치료 사례. *유창성장애 치료워크샵: 제 9회 세계 말더듬의 날*. 서울: 한국언어치료전문가협회.
- 신문자, 이경재(2014). 말더듬성인남성의 의사소통 상황과 일반적인 상황 관련 글쓰기에서의 인과소 비교. *언어청각장애연구*, 19, 238-248.
- 신문자, 이경재(2017). 일반성인의 연령과 성에 따른 비유창성 빈도, 말속도와 의사소통태도. *언어청각장애연구*, 22, 794-805.
- 신문자, 이경재, 성진아(2015). 말더듬성인 남성과 일반성인 남성의 인과소 비교. *언어청각장애연구*, 20, 596-606.
- 심현섭, 신문자, 이은주(2010). *파라다이스 유창성 검사 II*. 서울: 파라다이스 복지재단.