

Therapeutic Use of Music for Stuttering Children

Cho Jung Min

Unlike other common forms of speech disorder, such as phonological disorder or dysphonia, stuttering has not been studied within the context of music therapy. Most cases of stuttering display no difficulty in singing, and fluency within the musical structure does not translate to fluency in speech. Hence, musical approach has been generally considered to be ineffective to the treatment of stuttering. However, the fundamentals of music therapy assume its extensive application in treating variety of speech disorders, including the case of stuttering. Presented in this paper are the case studies designed to validate the efficacy of music therapy as a remedy for stuttering.

This study enrolled 6 children with stuttering and conducted 20 individual sessions over a period of 10 weeks. The sessions focused on the Melodic Intonation Therapy, Reinforcement of speech rhythm, song writing and singing. Musical elements were structured to enhance the verbal expression and rhythmic senses, as well as to facilitate the initiation of verbal communication.

The result is as follows. First, it was noticed that the disfluency had been decreased in before and after of the music therapy in every child although the result was somewhat different depending the child. The overall result of the investigation shows the significant difference statistically. And categorically speaking, the significant difference was checked in the frequency of the stuttering. In the steps of the session, the increase and decrease was happened repeatedly, and then after it was decreased little by little. Secondly, the Communication Attitude was decreased in before and after of the music therapy, and also there was significant difference statistically. although the avoidance behavior was decreased in before and after of the music therapy, the increase and the decrease was repeated irregularly in the steps of session.

All the results described above shows that music therapy gives positive effect to decrease in disfluency of stuttering child and also to develop the Communication Attitude. And new possibility and effectiveness can be proposed in the musical approach to the stuttering.

[key words] stuttering, disfluency, MIT, reinforcement of speech rhythm

말더듬 아동을 위한 음악치료적 접근

조정민*

유창성 장애의 대표적인 현상으로 전 세계적으로 학령기 아동에게서 1~4%의 높은 발생률을 보이는 주요한 언어 장애인 말더듬(stuttering)은 조음장애나 음성장애 등 다른 언어장애와는 달리 음악 구조 안에서는 나타나지 않는다는 특징을 보인다. 즉, 대부분의 말더듬는 사람들은 노래를 부를 때는 어려움을 보이지 않는다는 것이다. 마찬가지로 음악 구조 안에서 드러난 유창성이 음악 외적 상황, 즉 일반 언어로 전이 되지 않기 때문에, 그동안 말더듬을 음악적으로 접근하는 것은 무의미하다는 인식이 일반적이었다. 한편, 말더듬을 제외한 전반적인 언어 영역에서의 향상을 목표로 실행되고 있는 음악치료의 경우 음악이 언어장애에 있어서 효과적인 치료도구임이 많은 연구를 통해 검증되었고, 이러한 음악치료의 기본 원리들을 고찰한 결과 이를 말더듬 문제에도 적용할 수 있는 가능성이 시사되었다. 다양한 음악치료 기법 중에서도 특히 멜로디 억양 기법(MIT)은 발화의 시작을 용이하게 하는데 도움을 줄 수 있고, 언어 리듬 강화 훈련은 말더듬 아동의 깨어진 언어 형태에 리듬감을 도입하는데 효과적일 수 있을 것으로 판단하였다. 또한 송라이팅 형식을 도입한 즉흥 가창 활동을 통해 말하기에 대한 흥미와 성공적인 경험을 제공하고 자신감을 회복하는데 도움을 줄 수 있을 것으로 보았다. 따라서 본 연구에서는 말더듬 아동에게 위와 같은 원리를 기본으로 하는 음악 활동을 제공하여 비유창성을 감소시키되, 음악구조를 단계적으로 소거시켜 비유창성의 감소가 음악 외적 상황에서의 언어로 전이될 수 있는지를 검증하고자 하였다. 또한 이러한 활동이 말더듬 아동의 소극적인 의사소통 태도에도 긍정적인 영향을 미칠 수 있는지를 확인함으로써 말더듬의 음악치료적 접근의 가능성을 보고자 하였다. 이러한 가능성은 두 가지 차원에서 검토되었다. 첫째, 비유창성의 정도 변화를 확인하기 위해 말더듬 평가도구를 사용하여 프로그램 개입 전·후로 비유창성에 유의미한 변화가 있는지를 측정하였고 또한 이러한 변화가 세션 단계별로 나타난 양상을 파악하였다. 둘째, 의사소통 태도의 변화를 확인하기 위하여 의사소통 태도 검사를 이용하여 프로그램 개입 전·후의 점수를 비교하였고, 부정적인 의사소통 태도가 단적으로 보여지는 병리적인 행동인 회피 행동을 조작적으로 정의하여 이것이 세션 단계별로 나타난 빈도수를 측정하였다. 이외에도, 음악치료 프로그램 안에서 나타난 아동의 구체적인 언어 및 행동의 반응을 질적으로 기술하였다.

연구의 결과는 다음과 같다. 첫째, 음악치료 개입 전·후로 모든 아동에게서 정도의 폭은 다르나 비유창성이 감소함을 확인하였고 구체적인 영역별로는 말더듬 횟수에서 유의미한 차이가 있었다. 세션 단계별로는 비유창성의 정도가 증가와 감소를 반복하면서 점차 감소하는 추세를 보였고 변화 경향은 대상 아동마다 개별적이었다. 둘째, 음악치료 개입 전·후로 모든 아동의 의사소통 태도 검사 점수가 감소하였으며, 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 또한 음악치료 프로그램 개입 전·후로 회피 행동이 감소하였으나 세션 단계별로는 증가와 감소를 반복하는 등, 불규칙적인 양상을 보였다.

이상의 결과는 말더듬 아동의 비유창성 감소와 의사소통 태도 향상에 음악치료가 긍정적인 영향을 미칠 수 있음을 나타내며, 말더듬 치료의 음악적 접근에 대한 새로운 가능성을 시사한다.

[핵심어] 말더듬, 비유창성, MIT, 언어리듬 강화훈련

* 이화여자대학교 음악치료클리닉 음악치료사

모든 언어는 일정한 리듬과 억양 패턴을 가진다. 정상적인 발화는 화자의 입의 대로 이루어지면서도 일정한 리듬, 운율의 패턴 속에서 이루어지게 된다. 따라서 언어 리듬은 음악 리듬으로, 언어의 억양과 톤은 음악의 멜로디와 음역으로 기술되고 표현될 수 있으며 서로 유사한 속성을 가진다(Davis, 1999).

이러한 유사성을 전제로, 음악을 통해 언어 영역의 개선을 목표로 하는 연구들이 끊임없이 시도되어 오고 있고, 많은 연구 결과들이 음악 활동을 통해 언어를 증진시킬 수 있음을 보여주었다. 이러한 연구는 주로 가창 활동을 중심으로 접근하여, 전반적인 언어의 촉진에서부터 발음 개선, 발화량 증가, 음성 및 호흡 개선, 음역 확장 등 구체적인 영역에서의 변화를 확인하였다.

이에 비해 말더듬에 대한 음악치료적 접근은 전무하다고 할 수 있다. 말더듬이란 말의 불필요한 반복, 연장, 삽입, 지연 등으로 인해 정상적인 말의 리듬이 깨어져 말이 무질서하게 되는 언어 리듬의 장애로, 그 원인이나 치료법에 관한 수많은 연구가 이루어져왔으나 아직도 이에 대한 명확한 답을 내리기는 어렵고, 언어 장애 중 가장 논란이 많은 부분이기도 하다(이승환, 2005). 최근에는 말더듬이 어느 한 가지 이론으로 명확하게 설명될 수 없다는 것에 많은 학자들이 동의하며, 말더듬 행동 자체는 물론 그와 관련된 심리적 상태와 기질적 요인 및 환경적 요인들을 모두 평가하여 다양한 치료를 통합하거나 상호 보완적으로 병행해야 한다고 주장한다(Gemelli, 1985).

전통적으로는 말더듬과 같은 언어 리듬의 장애가 음악 구조 안에서는 나타나지 않는다는 사실이 일반적이었다. 즉, 언어 리듬과 음악 리듬이 많은 유사성을 가지고 있음에도 불구하고 말을 더듬는 화자가 노래를 할 때는 말을 더듬지 않고, 마찬가지로 노래 안에서 향상된 유창성이 일상 언어로 전이되지 않기 때문에 언어 리듬과 음악 리듬은 말더듬 문제에서는 별개의 개념으로 간주해야 한다는 것이었다.

이와는 달리, 말더듬을 제외한 일반적인 언어 영역에서의 향상을 목적으로 하여 실행되고 있는 음악치료의 경우, 다양한 음악 활동은 조음, 음성의 질, 호흡 개선과 의사소통 능력 및 어휘력 향상, 언어 재활 등에 있어서 효과적인 치료 도구임이 많은 연구를 통해 검증되어왔다. 정현주(2000)는 음악은 비언어적 의사소통 수단으로 위협적이지 않고 흥미로운 자극을 제공하므로, 말하기와 언어발달에 긍정적인 영향을 미치며, 아동들의 언어적 기능에 맞추어 음악 활동을 다양하게 구성할 수 있다고 하면서 언어적 개선을 돕는 음악활동으로 이완 및 호흡 훈련, 구강근육 강화훈련, 억양과 언어리듬 강화, 노래부르기, 그리고 멜로디억양기법(Melodic Intonation Therapy: MIT) 등을 제시하였다. 이 중에서도 멜로디 억양 기법은 비언어적인 간단한 멜로디 패턴에 짧은 구절의 언어를 끼워 넣어 부르며 반복적으로 발화를 훈련하도록 함으로서 제시된 언어의 형성을 촉진시키는 기법으로, 주로 실어증 환자의 언어 재활을 돕기 위해 주로 사용되었으나 최근에는 말이 이어지지 않고 자주 끊기는 정신지체인과 뇌성마비환자의 언어 개선에도 사용되고 있다. 이와 유사하게, 언어리듬 강화 훈련은 언어 억양 및 리듬과 유사한 리듬과 멜로디를 적용한 다양한 노래 활동을 통해 언어의 음운 처리를 자연스럽게 하고 동시에

명확한 발음을 유도하는 것으로, 목표 단어의 각 음절에 적절한 음고와 리듬을 제공하여 언어 산출을 부드럽게 할 수 있다. 이는 기존의 말더듬 치료법에서도 공통적으로 강조하는 측면인 여유 있고 부드러운 발화의 시작, 자연스러운 운율, 적절한 말의 구절 나누기, 단어 사이의 적절한 호흡의 의식적 훈련 등과 상당 부분 일치함을 확인할 수 있다.

본 연구에서는 말더듬이 억양과 리듬의 장애라는 측면에 초점을 맞추어, 아동이 말하는데 필요한 리듬감을 훈련시키고 발화의 시작을 조절하게 하는 것이 음악 안에서 더욱 용이할 것으로 보고, 위와 같은 기법을 도입한 가창 음악 활동이 말더듬 아동의 깨어진 언어 리듬에 최소한의 질서를 가져오고 궁극적으로 비유창성을 감소시킬 수 있을 것으로 보았다. 또한 말더듬 아동에게 말소리가 일정한 운율과 길이를 포함하고 있다는 것을 느끼게 할 필요가 있으며 이것이 또한 음악 활동 안에서 자연스럽게 경험될 수 있을 것으로 기대하였다. 나아가, 음악 구조 안에서 증가된 유창성이 음악 구조의 단계적인 소거를 거쳐 일상 언어의 개선으로 이어질 수 있는지 그 가능성을 검증하고자 하였다. 또한 음악 안에서 쉽게 달성된 유창성의 경험이 말하기에 대한 아동의 부정적인 인식을 감소시키고 자신감을 가지게 함으로써, 의사소통 태도에 긍정적인 영향을 미칠 수 있는지를 확인하고자 하였다. 이는 아동 말더듬 치료에 있어서 새로운 제안이 될 수 있을 것이며, 말더듬의 음악치료적 접근의 시초라는 점에서 그 의의가 있다.

연구 방법

1. 연구 대상

본 연구의 대상은 모두 6명으로, 말더듬 증상으로 인해 언어치료 전문기관에 의뢰되어 있는 5-6세의 아동 중에서 인지 능력, 언어 발달 단계, 조음 능력 등 말더듬에 영향을 주는 주요 요인이 모두 연령 대비 정상 범위인 아동으로 제한하였다. 또한 파라다이스 유창성 검사 결과 말더듬 정도가 ‘중간’ 이하인 아동으로 제한하였다.

2. 연구 절차 및 평가

위와 같이 대상자 집단을 동질 집단으로 하기 위해 치료 프로그램을 시작하기 전 1주일간 대상자 선별을 위한 측정기간이 있었으며, 음악치료 프로그램은 2006년 3월 10일부터 5월 11일까지 한 아동 당 주 2회씩 총 20회씩 실시하였다. 각 대상 아동의 자택을 개별적으로 방문하여 독립된 방에서 개별 세션으로 진행하며 각 세션

은 30-40분으로 구성되었다.

평가는 다음과 같은 세 가지 차원에서 이루어졌다. 첫째, 비유창성의 변화를 측정하기 위해 프로그램 개입 전·후에 어린이와 어른의 말더듬 평가도구 제3판 (SSI-3)를 실시하였다. 또한 음악치료 프로그램 개입 기간 내의 구체적인 변화 양상을 확인하기 위하여 개입 기간 중 총6회의 면담을 실시하고, 이것을 촬영한 비디오를 통해 아동의 답변에서 나타나는 비유창성을 반복, 연장, 삽입, 막힘, 기타의 다섯 가지 유형으로 나누어 빈도수를 측정하고 전체 발화된 단어 수 대비 비유창성의 유형에 해당하는 총 단어 수를 백분율로 계산하였다.

비유창성 정도 (%) =

$$\frac{\text{비유창성의 유형(반복, 연장, 삽입, 막힘, 기타)에 해당하는 단어 수}}{\text{전체 발화된 단어의 수}} \times 100$$

둘째, 의사소통 태도의 변화를 측정하기 위해 프로그램 개입 전·후에 의사소통 태도검사(CAT)를 실시하였고, 말더듬으로 인한 병리적인 의사소통 행동이라고 할 수 있는 회피 행동을 측정하기 위해 면담 장면 촬영한 비디오를 분석하여 회피행동의 빈도수를 측정하였다.

마지막으로, 음악치료 세션을 촬영한 비디오를 통하여 음악 구조 내에서의 반응을 질적으로 분석하였다.

3. 음악치료 프로그램

본 연구에서 진행한 말더듬 아동을 위한 음악치료 프로그램의 기본 원리는 다음과 같다. 첫 번째, 멜로디 억양의 원리를 도입한 가창 활동이다. 언어의 억양과 유사한 단순한 멜로디에 말을 넣어 부르는 것은 말더듬 아동의 언어 산출을 촉진하는데 도움을 줄 것으로 기대하였다. 두 번째, 언어 리듬 강화 훈련이다. 이것은 말더듬 아동의 무질서한 언어에 리듬 형태를 도입하고, 리듬 감각을 향상시키며, 말의 자연스러운 덩이짓기(grouping)를 학습시키고 적절한 호흡을 조절하게 함으로서 비유창성 감소의 기초가 될 것이다. 세 번째, 음악을 첨가한 성공적인 언어 및 의사소통 경험을 통해 말하기에 대한 아동의 인식을 변화시키고자 하였다. 지시따르기 위주의 일방적 과제 수행 방식이 아닌, 상호 교류하는 음악 활동은 더욱 쉽게 언어 반응을 이끌어 내고 자발적인 표현을 증가시킬 수 있다. 또한 치료사가 아동의 언어 문제를 직접적으로 지적하고 수정하지 않으면서, 즐거운 음악 활동을 통해 성공적인 언어 경험을 할 수 있도록 지지적인 치료사의 역할을 중시한다. 네 번째, 유창성치료완성법의 기본 원리인 편안한 호흡과 부드러운 발화의 시작, 조음 기관의 부드러운 접촉 훈련이다. 이것은 발화 순간의 긴장감을 감소시킴으로서 말의 시작을 자연스럽게 하는데 도움을 줄 것이다.

위의 원리를 바탕으로 단순한 음절 모방에서부터 사고력과 표현력을 요하는 자발적 언어 수준까지 점차 아동이 표현해야하는 말의 길이와 난이도, 속도를 증가시키도록 하며, 음악 구조 및 치료사의 개입은 축소해 나가도록 한다. 이러한 접근 방식은 MIT와 유창성완성치료법에서의 단계적 접근법, 즉 짧은 어절에서부터 점차 말의 길이를 늘이고 속도를 빠르게 하여 일상 언어와 유사한 수준까지 단계적으로 진행시키는 훈련법을 모델로 하였다.

위와 같은 원리에 따라 구성된 음악치료 프로그램은 다음과 같이 크게 다섯 가지 활동으로 나뉜다.

1) 낱말 리듬 학습

첫 번째는 낱말 리듬 학습 활동으로 말더듬 아동의 무질서한 말에 최소한의 언어 리듬의 형태를 도입하기 위하여 언어 리듬과 유사하게 만든 특정한 리듬에 맞춰 말을 하게 함으로서 언어 리듬 감각을 향상시킨다. 또한 발화의 큐를 제공하여 시작을 준비할 수 있게 하고, 말의 속도를 조절하며, 자신감 있게 말을 하도록 돕는다. 이 활동은 그림카드를 이용하여 이루어졌는데 그림 카드에는 일상생활에서 자주 접할 수 있는 단어가 그림으로 표현되어 있되, 1음절 단어에서 5음절 단어까지 고루 포함되도록 하여 음절 수 별로 각 7장씩 총 35장으로 구성되어 있다. 치료사는 음절수별로 단어를 발화하기에 적절한 다섯 가지 리듬을 제시하고 아동이 기억할 때까지 악기 연주 등 다양한 방법으로 학습시켰다. 아동이 리듬을 익히면, 그림카드를 한 장씩 넘기며 그림이 의미하는 단어의 음절수에 어울리는 리듬을 기억하여, 이 리듬에 맞춰 말하게 하였다.

2) 따라 노래하기

두 번째는 따라 노래하기 활동으로 이는 말더듬 치료법의 한 유형인 유창성완성치료법에서 강조하는 부드러운 발화의 시작과 조음기관의 접촉, 자연스러운 호흡을 연습하기 위한 활동이다. 특히 유창성완성치료법의 한 훈련법인 Neilson & Andrew(1993)의 집중유창성훈련법에서 강조하는 부드러운 말을 의식적으로 산출하는 연습을 음악을 통해 자연스럽게 유도하는 것을 목표로 하였다. 집중유창성훈련법의 핵심인 느린 말속도, 편안한 호흡, 힘들이지 않고 발화를 시작하기, 구절 발음의 계속성 유지, 적절한 구절나누기와 쉼, 적절한 운율을 치료사가 노래를 통해 모델링하면 이것을 아동이 모방하는 방식으로 진행하였다. 이 때 치료사는 처음에는 특정한 가사가 없는 음절(syllable)로 제시하다가 점차 일상에서 많이 쓰이는 단어, 구, 문장으로 제시하였다. 음절을 하나씩 길게 늘여 발음하되 아동이 근육의 긴장을 풀고 부드럽게 발성하도록 유도하고 성공적으로 수행할 경우 점차 속도를 빠르게 하였다. 단어, 구, 문장을 노래하는 멜로디는 일상 언어에서의 리듬과 운율을 기본으로 하여 부른다. 제시와 모방 훈련의 전과 후에는 반복되는 후렴구를 부르면서 전체적인 활동이 부담 없는 즐거운 가장 형식의 활동이 되도록 하였다.

3) 노래 완성하기

노래 완성하기는 부분적인 송라이팅 활동으로, 치료사가 단답형의 대답을 유도할 수 있는 질문 형태의 문장을 제시하면 아동이 이것을 이어받아 즉흥적으로 대답하면서 노래를 완성하도록 하였다. 명확하고 단순한 멜로디를 사용하여 치료사가 제시하는 부분과 아동이 답하는 부분을 정해주는 것은 사고에서 발화까지의 시간을 지정함으로써 아동의 언어를 구조화할 수 있다. 또한 반복적인 리듬 형태의 멜로디를 사용하여 아동이 여기에 언어를 넣어 부름으로서 쉽고 재미있게 완성된 문장을 발화하도록 이끈다. 아동이 만든 문장 뒤에는 문장과 동일한 길이의 휴지부를 넣어, 치료사가 아동이 만든 노래를 따라하거나 음악으로 모방하여 아동을 지지하고 강화하였다.

4) 다시 이야기하기

다시이야기 활동은 그림 동화를 음악극으로 만들어 치료사와 아동이 함께 노래하고 연주한 후 이 내용을 제3자에게 일상 언어로 전달하게 하는 활동이다. 활자가 없는 그림책 ‘토끼와 거북이’, ‘혹부리 영감’, ‘아낌없이 주는 나무’, ‘아기돼지 삼형제’를 사용하고, 이 내용을 단순한 멜로디의 후렴구가 계속적으로 반복되는 다카포 형식으로 고도로 구조화하여 작곡하거나 기존의 음악극을 비슷한 형식으로 구조화하여 진행하였다. 아동이 어느 정도 음악극에 익숙해질 때까지, 세 번의 세션에 걸쳐 하나의 음악극을 연습하고, 세 번째 세션에서 아동이 그림책을 보며 그 내용을 보호자 등 제3자에게 다시 이야기하여 전달하게 한다. 아동이 이야기를 전달할 때는 음악극의 내용에 가장 가깝도록 자세하고 재미있게 전달하도록 지시하여 말더듬을 피하기 위한 회피행동이나 지나친 축약을 줄이고, 풍부한 언어 산출을 유도한다. 아동이 이야기를 전달할 때, 치료사는 해당되는 음악극 부분의 피아노 반주와 악기 연주를 제시함으로써 아동의 이야기를 구조화한다. 이것은 이야기에 대한 기억을 자극하여 발화 이전의 사고를 촉진하고, 아동의 이야기를 지지하고 격려하며, 배경 음악의 기능을 함으로서 말을 전달하는데 대한 긴장감을 줄일 수 있을 것으로 기대하였다. 또한 음악을 통해 이미 충분히 친숙해진 이야기를 그림이라는 보조 자료까지 활용하여 제3자에게 전달하는 것은 아동에게 이야기하는 상황에 대한 자신감과 흥미를 가지게 할 수 있을 것으로 보았다.

5) 즉흥 노래 대화

마지막 활동 유형은 즉흥 노래 대화로, 아동이 알고 있거나, 반복 학습을 통해 기억시킨 단순한 멜로디에 일상적인 내용의 가사를 넣어 치료사가 묻고, 아동이 대답하도록 제시하였다. 말더듬이 진전된 화자의 경우, 말할 내용에 대해 오래 생각하고 준비하여 말을 하는 것에 비해 발화의 시작은 갑작스럽게 터져 나오면서 반복이나 연장 등의 말더듬이 발생하는 경우가 많다. 노래 안에서 대화하는 것은 말할 내용을 짧은 시간 내에 생각하고 준비하게 하면서도 그 시간을 고정시키고 예상할 수 있게 하여 언어를 구조화함으로써, 긴장감이 동반된 발화의 시작에 질서를

찾게 할 것으로 기대하였다. 따라서 보다 쉽게 문장을 시작하고 완성할 수 있고, 이를 통해 주고 받는 대화에서 즐겁고 성공적인 경험을 할 수 있다.

총 20회의 음악치료 프로그램 세션 동안 위의 다섯 가지 기본 활동을 순서대로 진행하여 한 활동이 2회기에서 5회기 세션에 걸쳐 진행되도록 하였다. 또한 기본 활동 이외에도 아동의 긴장을 이완시키고, 흥미를 유지하기 위해 가창과 악기 연주 및 동작(movement)활동을 첨가하여 진행하였다. 이를 위한 곡은 음악치료 프로그램을 실시하기 전, 대상 아동이 선호하는 노래를 조사하고 가장 선호도가 높은 곡을 발췌하되, 모든 대상 아동이 알고 있는 단순하고 친숙한 노래로 11곡을 선정하였다.

연구 결과 및 결론

연구 결과는 대상 아동의 비유창성의 정도 변화와 의사소통 태도 변화라는 두 가지 차원에서 검토하였다.

첫 번째, 음악치료 프로그램 개입 전·후의 비유창성의 변화를 측정된 결과 대상의 비유창성이 유의미하게 감소하였다. 여기서 측정된 비유창성에는 말더듬 횟수와 연장의 길이 등의 말더듬 증상 뿐 아니라 증상에 따르는 부수 행동 정도가 포함되었는데, 말더듬 횟수가 가장 유의미한 변화를 나타내었고, 연장의 길이는 유의하지는 않았으나 감소 경향을 나타냈다. 부수 행동에는 변화가 없었다.

사례 별로 비유창성의 치료 회기별 변화를 알아보려고 프로그램 개입 전·후 검사 도구인 SSI-3와는 상이한 검사 방법을 사용하였다. 즉, SSI-3에서는 포함되지 않은 비유창성의 유형인 간투사의 삽입과 불완전 단어 등을 포함시켜 4회기 간격으로 비유창성의 점수를 계산하고 변화의 경향을 보고자 하였다. 두 가지 검사 결과를 비교해보면, 대상 A,B,C,D,F의 경우 상대적인 비유창성의 감소폭이 두 가지 평가에서 유사하게 나타났다. 한편, E의 경우는 프로그램 개입 전·후 검사에서는 감소폭이 적은 편이었으나, 치료 회기별로는 전체적인 감소폭이 대상 아동 중 가장 크게 나타나면서 상반된 결과를 보였다. 이것은 E의 주요 말더듬 증상이 간투사의 삽입과 반복이므로, 전·후 검사에서 이것이 측정되지 않았기 때문으로 판단된다.

이러한 차이를 제외하고는 전반적으로 두 평가의 결과가 유사하게 나타났다. 치료 회기별 변화는 한 아동을 제외하고는 프로그램 개입 전과 4회기 사이에 감소의 폭이 가장 컸고, 전반적으로 후반기로 갈수록 소폭의 증가와 감소를 나타내면서 안정화되는 경향을 나타냈다. 이것은 초반기에 진행하였던 가창 모방과 리듬 학습 위주의 활동의 효과성에 대해 시사하는 바가 크다.

또한 아동 C를 제외한 다섯 아동의 감소 추세가 지속적으로 나타나지 않고 비교적 큰 폭의 증가와 감소를 반복하는 것은, 아동기 말더듬의 불규칙적인 특성 때문인 것으로 해석할 수 있다. 즉, 말더듬은 언어적, 심리적, 행동적인 문제가 서로 연관성을 가지고 복합적으로 나타나는 증상이며 특히 학령전기 아동의 말더듬은 고

착되지 않은 형태로 불안정하고 간헐적인 특징을 띠므로(Bloodstein,1960, 1995) 검사자, 검사 일시, 검사 상황, 검사에서 요구하는 내용에 따라 차이를 보인다. 특히, 더욱 긴 문장과 복잡한 내용의 이야기를 요구하는 음악 활동의 비중이 커진 후반 기에는 6명 중 5명의 아동의 비유창성 정도가 증가했다가 점차 감소하는 추세가 뚜렷하게 나타났다. 이것은 음악 상황 내에서의 언어의 경험이 세션이 끝나고 실시된 면접에도 영향을 미치는 것으로 판단되며, 음악 구조 안에서 향상된 유창성이 음악 외적 상황에 전이될 수 있는 가능성을 보여준다.

두 번째, 의사소통 태도 변화는 프로그램 개입 전·후 간에 유의미한 차이를 드러냈다. 특히 프로그램 개입 전의 의사소통 태도 점수가 높아서 말더듬에 대한 부정적 인식이 뚜렷한 것으로 드러난 대상 E와 F의 점수가 크게 감소하였다. 의사소통 태도 검사가 처음 제작되었을 때 도구의 유용성을 평가하기 위해 말더듬 아동 그룹과 일반 아동 그룹을 비교한 실험에서 정상 아동의 평균이 8.71, 말더듬 아동의 평균이 16.7이었던 것과 비교해 볼 때(Brutten & Dunham, 1989), 본 연구 대상 아동은 프로그램 개입 전 점수가 대상 E와 F를 제외하고는 모두 13점 이하로 나타났다. 이들의 점수가 말더듬 아동의 평균보다 낮은 것으로 미루어, 네 아동이 말더듬 단계가 Bloodstein(1960)의 말더듬 진전 과정 중 1단계에 해당함을 유추해 볼 수 있다. 즉, 대상 A, B, C, D 네 아동은 자신이 말을 더듬고 있다는 사실을 심각하게 인식하지 않고 있었고, 따라서 말을 더듬을 때 뚜렷한 회피 행동이나 근육 운동이 없었으며, 부수행동이 있더라도 패턴화 되어 나타나는 고착된 상태가 아님을 관찰할 수 있었다. 말을 더듬을 때도 단위 반복 횟수가 5회를 넘는 경우가 없었는데, 이것은 Bloodstein이 제시한 말더듬 진전 1단계의 주요 특징이자 Van Riper(1982)가 제시한 말더듬 진전 경로 1의 초기 단계의 특징과 일치한다. 즉, 네 아동은 말더듬 발생시기와 무관하게 말더듬이 고착되거나 강한 심리적인 두려움을 수반하지 않는 초기 단계에 와 있음을 알 수 있다. 치료 프로그램 개입 후 네 아동은 3점 이하의 소폭의 감소를 나타냈다.

이에 비해 대상 E, F는 언어적인 말더듬 증상 이외에도 이에 따르는 회피 행동을 수반하는 아동들로, 자신의 말더듬 증상에 대한 인식이 다른 아동들에 비해 높은 편이었다. 따라서 의사소통 태도 점수가 상대적으로 높게 나타났으며, 말을 더듬을 것으로 예상되는 상황에서 대답을 회피하고 무응답으로 일관하거나, 질문과 무관한 이야기를 하는 등의 행동이 지속적으로 관찰되었다. 이것은 Van Riper(1982)가 제시한 말더듬 진전 경로 1의 중간 단계의 특징과 일치하는 것으로 이 아동들은 말더듬을 피해가려 하거나 말더듬에서 빠져나오려는 의식적인 노력을 하는 것이 관찰되었다. 치료 프로그램 개입 전과 후 의사소통 태도 점수는 앞의 네 아동에 비해 더욱 뚜렷한 감소를 보였다. 결과적으로 모든 아동들에게서 의사소통 태도 점수가 감소함으로써 음악치료 프로그램의 개입이 아동의 의사소통 태도에 있어서의 부정적인 인식을 감소시킨 것을 알 수 있었다.

회피 행동의 측정 결과 프로그램 개입 전·후 회피 행동이 감소하였고, 단계별로는 증가와 감소를 반복하면서 점차 소폭으로 감소하는 추세를 나타냈다. 회피 행

동의 감소 경향이 뚜렷하지 못한 것은, 회피 행동이 보다 진전되고 고착된 형태의 말더듬 부수 증상으로, 심리적인 문제에 깊이 기인하므로, 언어적 문제보다 치료가 어렵기 때문인 것으로 볼 수 있다(Bloodstein, 1960). 또한 프로그램 개입 전·후 회피행동이 감소한 것은 언어적 비유창성의 감소에 따른 자연스러운 부수적 결과일 수도 있으나 두 아동의 유의미한 의사소통 태도 점수 변화로 미루어 볼 때, 음악 구조 안에서의 성공적인 언어 경험으로 말하기에 대한 자신감이 향상되었을 것으로 유추해 볼 수 있다.

이상의 결과를 바탕으로 가창과 리듬 학습을 중심으로 한 음악치료가 말더듬 아동의 비유창성 감소와 의사소통 태도 향상에 긍정적인 영향을 미칠 수 있으며, 말더듬 아동을 대상으로 한 음악 치료의 가능성과 효과를 제안할 수 있을 것이다.

참고문헌

- 신문자 (1991). 학령기 말더듬 아동 치료에 있어서 그룹지도의 효과. 소아·정신의학 제2권 2호.
- 심현섭·신문자·이은주 (2004). 파라다이스-유창성 진단검사(Paradise Fluency Assessment). 서울: 파라다이스 복지재단.
- 이승환 (2005). 유창성장애. 서울: 시그마프레스
- Bloodstein, O. (1960). The Developmental of Stuttering : II. Developmental phases. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 25.
- Bloodstein, O. (1995). *A handbook on stuttering*(5th ed.). San Diego: Singular Publishing Group.
- Davis, W., Gfeller, K. & Thaut, M. (1999). Introduction to music therapy: *Theory and practice*(2nd Ed.). Dubuque, IO: McGraw-Hill companies, Inc.
- Gemelli, R. (1985). *Stuttering. In Pediatric Emergency Casebook 3*, 3-14. New York: World Health Communications.
- Neilson, M. D. & Andrew, G. (1993). Intensive fluency training in chronic stutterers. In R. F. Curlee (Ed.), *Stuttering and related disorders of fluency*(pp. 139-165). New York: Thieme Medical Publishers.
- Van Riper, C. (1982). *The Nature of Stuttering*. England Cliff, N. J.:Prentice-Hall.