

Speech-Language Pathologists' Clinical Practice and Perspectives on Serving Culturally and Linguistically Diverse Children

Min Ji Yang¹, Sang Shim Hwang^{2*}

¹ Narae Language Psychological Development Center, Speech-Language Pathologist

² Dept. of Speech-Language Pathology, Nambu University, Professor

Purpose: As the population of culturally and linguistically diverse (CLD) children increases, CLD children with various problems related to language acquisition are referred to speech-language pathologists (SLPs). This study intends to examine the actual situation of speech therapy field, SLPs' perception and clinical decision-making, and difficulties in serving children from culturally and linguistically diverse backgrounds.

Methods: Questions were developed by analyzing previous studies and distributed online to SLPs nationwide. A total of 243 questionnaires were analyzed using frequency, descriptive statistics, chi-square test, and multiple regression.

Results: The results were as follows. First, SLPs recommend speech therapy to more CLD children than to non-CLD children when the language level and age were the same. Second, SLPs reported that about 10% of their intervention cases were CLD children and among them, about 43% were bilingual. CLD children were most often referred to SLPs in educational institutions, and the majority of CLD children were receiving speech therapy through support. The most common treatment goal was vocabulary acquisition, and the main reason for speech therapy service termination was economic. Third, in serving speech therapy, books and SLPs' own experiences were used the most for clinical decision-making, and the predictive factor for this was the degree of recognition of difficulties in the serving process. Fourth, difficulties in the service were communication due to language differences, lack of bilingual knowledge, lack of appropriate evaluation tools, and predictive factors for this were the place of work and the degree of information used for clinical decision-making.

Conclusions: In order to provide quality services to children from a CLD background, it is necessary to continuously make efforts to investigate the clinical field and solve the difficulties faced by speech-language pathologists.

Keywords: Culturally and linguistically diverse children, speech-language pathologists, clinical practice, clinical decision-making, difficulty in intervention

Correspondence: Sang Shim Hwang, PhD

E-mail: hss2008@nambu.ac.kr

Received: December 21, 2021

Revision revised: January 21, 2022

Accepted: January 31, 2022

This work was based on the first author's master's thesis from Nambu University (2021).

ORCID

Min Ji Yang

<https://orcid.org/0000-0002-8782-3346>

Sang Shim Hwang

<https://orcid.org/0000-0002-7439-583X>

1. 서 론

최근 외국인 주민 수가 약 4배 가까이 증가하면서 우리 사회는 다양한 문화가 공존하는 다문화 사회로 나아가고 있다. 국제적인 인구 이동은 경제 부문을 넘어서 정치, 사회, 문화 전반에서 복합적이고 다층적이며 역동적인 변화를 가져오고 있다. 다문화 인구의 증가에 따라 특히 아동과 관련된 지원이 여러 분야에서 관심사가 되고 있다. 언어치료 분야에서는 이미 1985년 이후에 언어치료사들에게 문화와 언어가 다양한 사람들에게 서비스를 제공하는데 필요한 지식과 기술을 갖추 것을 요구하였고 서비스 제공에 대한 지

침을 개발하여 제공하고 있다(ASHA, 2004). 이러한 배경에는 미국에서 영어 이외의 언어를 사용하는 다문화가정 아동이 약 19% 정도를 차지하는 데 비하여 언어치료사의 약 95%가 백인에 해당하기에(ASHA, 2008) 임상가들이 문화와 언어적으로 적절한 서비스를 제공하기에 한계가 있었기 때문이다.

우리나라 또한 마찬가지이다. 다문화아동에 대한 인구조사가 시작되고 2019년 현재 약 265천명의 다문화아동이 거주하고 있다(Statistics Korea, 2020). 이들 다문화아동들은 한국어 단일 언어 습득, 한국어와 외국인 어머니 모국어의 동시적 이중언어 습득, 중도입국 아동들의 한국어를 제 2언어로서 순차적 이중언어 습득 등으로 해가 갈수록 복잡하고 다양한 언어습득 형태를 보이고 있다(Hwang, 2017; Hwang, 2018; Hwang & Kang, 2016). 이와 함께 언어결핍 환경으로 인해 언어축진 자극이 필요한 아동, 자폐범주장애, 지적장애, 청각장애 등 특수한 요구가 있는 다문화아동까지 언어치료사가 증재 서비스를 제공해야 하는 범

위가 매우 광범위하다. 다문화아동들의 연령 또한 초기에는 주로 영유아기, 학령전기로서 언어습득을 위한 중재 서비스가 필요한 대상자가 대다수였으나 최근에는 중고등학생까지 연령범위가 확대되어 언어치료 서비스에 대한 요구가 매우 다양하다는 것을 알 수 있다(Hwang, 2017).

그러나 우리나라 언어치료사는 거의 대다수가 한국인이며, 다문화아동 인구에서 가장 많은 인구비율을 차지하고 있는 베트남어, 중국어, 타갈로그, 캄보디아어 등의 언어를 중재에서 사용할 수 있는 만큼 유창하게 말할 수 있는 임상가가 거의 없다. 이를 볼 때 언어치료사들이 다문화 대상자들의 요구에 부합하는 중재 서비스를 제공하는 것이 쉽지 않다는 것을 알 수 있으며, 결과적으로 임상적 전문성에도 영향을 끼친다고 볼 수 있다. 이러한 상황에서 언어치료 분야의 역할 중 하나는 다문화아동 언어치료 서비스 제공과 관련된 언어치료사들의 생각, 어려움, 임상적 의사결정 등에 대하여 조사하고 그 결과를 분석하여 언어치료사들이 언어와 문화가 다른 대상자들에 대한 임상적 전문성을 확보할 수 있도록 교육과 훈련을 통하여 적극적으로 지원을 하는 것이다(Guiberson & Atkins, 2012). 언어치료사의 임상 전문성을 강조하는 것은 질적인 서비스의 제공, 개선, 그리고 그에 대한 전문가들의 책임 등이 맞물려 있기 때문이다.

임상적 전문성은 중재 효과에 영향을 주는 임상가의 개인의 역량이라고 할 수 있다. 언어치료사의 임상 전문성에는 언어평가 능력, 임상적인 의사결정 능력, 중재 계획 및 제공, 대상자의 문화적 배경 이해 등이 해당된다. 임상 전문성은 훈련과 경험, 이론적인 지식, 자기 인식 등을 통하여 갖추어 낼 수 있으며 이를 위해서는 지속적인 교육과 훈련이 필요하다(American Psychology Association, 2005). 실제로 대상자에 대한 임상가의 태도가 제공하는 서비스의 전문성뿐만 아니라 양적 및 질적인 측면에 영향을 끼친다는 연구결과를 보고하고 있다(Kamhi, 1995). 다문화아동 중재 권고에 대한 임상가의 태도를 살펴본 Kritikos(2003)는 40%에 달하는 언어치료사가 다문화아동과 단일언어아동에 대한 중재 권고가 달랐으며, 이로 인하여 다문화아동에 대한 정확한 평가를 확신하는데 어려움이 발생한다고 하였다. 또한 언어치료사들은 중재 권고에 있어서 단일언어아동에 비하여 다문화아동에게 더 보수적인 경향이 있었다. 이런 차이는 대상자에 대한 언어치료사의 인식이 영향을 준 결과라고 할 수 있다.

한편 다문화 대상자의 경우 문화와 언어의 다양성으로 인해 임상적인 의사결정에 더 많은 어려움이 발생하기에 연구의 근거를 기반으로 결정할 것을 요구하고 있다(Thordardottir, 2010). 그러나 다문화아동 중재에 대하여 직접적으로 연구한 자료가 매우 부족한 것이 현실이다. 특히 우리나라는 다문화아동의 중재가 상대적으로 최근의 일이기에 연구에 근거하여 임상적 의사결정을 내리기는 쉽지 않다. 이러한 상황에서 근거기반 서비스 제공을 위한 준비로서 임상적 의사결정에서 사용하는 정보이용에 대하여 살펴볼 필요가 있다. 국내외 선행연구를 보면 언어치료사들이 근거기반으로 임상적 의사결정을 내리기보다는 자신의 경험에 근거하는 경향이 있었다(Choi & Hwang, 2015; Hwang, 2017; McAlister et al., 1999; Zipoli, & Kennedy, 2005). 이는 앞에서도 언급하였듯이

다문화 대상자와 관련된 연구가 양적 및 질적으로 부족하기 때문으로 보고 있다. 따라서 임상 현장에서 이루어지고 있는 임상적 의사결정에 대하여 지속적으로 연구하여 파악하는 것이 필요하다.

이와 함께 언어치료 현장에서 발생하는 어려움을 해결하는 것은 전문적이고 질적인 서비스 제공뿐만 아니라 치료방법과 개발로 이어질 수 있기 때문에 중요하다. 이에 따라 여러 분야에서 방해요인이나 어려움 등에 대한 연구를 실시하여 문제해결을 위해 노력하고 있다. 다문화아동에 대한 서비스 제공에서 언어치료사의 어려움은 대상자와 치료사 간의 소통의 문제, 이중언어발달에 대한 지식 부족, 전문가 부족 등에 대하여 보고하고 있으며(Guiberson & Atkins, 2012; Hwang, 2017) 공통적으로 소통이 가장 큰 어려움으로 나타나고 있다. 이러한 어려움은 언어치료사 입장에서는 언어치료학계에 대한 요구에 해당할 수 있으며 언어치료학계 측면에서는 치료사들에게 교육과 훈련을 통하여 해결해 주어야 하는 과제라고 볼 수 있다.

또한 다문화 대상자에게 질적인 서비스를 제공하기 위해서는 현장에서 이루어지고 있는 서비스에 대한 현황이나 실태를 파악하는 것이 필요하다. 이에 따라 국외에서는 다문화 서비스 제공과 관련된 실태 연구가 1990년 이후 지속적으로 이루어지고 있으며 언어치료 현장의 변화를 이해하기 위해서 종단적으로 살펴보는 연구를 진행하고 있다(Guiberson & Atkins, 2012). 우리나라에서도 다문화아동 언어치료 서비스 제공과 관련된 연구가 이루어지고 있다(Hwang, 2017; Oh & Park, 2014; Park & Oh, 2014). 그러나 연구 내용, 참여한 언어치료사의 수, 참여 대상 등이 제한적인 경향이 있다. 따라서 문항의 내용을 구체화하고 전체 언어치료사를 대상으로 실시하여 보다 최근의 우리나라 언어치료 현장을 살펴보고 그 결과를 보수교육, 훈련 등에 반영할 필요가 있다.

이에 따라 본 연구에서는 언어치료실, 복지관, 교육기관, 건강가정다문화가족지원센터 등 다양한 기관에 근무하는 현장 언어치료사를 대상으로 다문화아동 언어치료 서비스 제공에 대한 언어치료사들의 인식, 임상적 의사결정에서 정보이용, 서비스 제공 과정에서 인식한 어려움과 예측요인, 그리고 다문화아동 중재에 대한 실태를 조사하고자 한다. 이러한 연구를 통하여 향후 다문화아동 임상과 관련하여 언어치료사들의 경험적 자료를 제공하고자 한다. 본 연구의 구체적인 연구 문제는 다음과 같다.

첫째, 언어치료사들의 다문화아동 언어치료 서비스 제공에 대한 태도는 어떠한가?

둘째, 언어치료사들의 다문화아동 중재 실태는 어떠한가?

셋째, 다문화아동을 위한 임상적 의사결정에서 정보이용은 어떠한가? 그에 대한 예측요인은 무엇인가?

넷째, 다문화아동 언어치료 서비스 제공에서 어려움에 대한 인식은 어떠한가? 그에 대한 예측요인은 무엇인가?

II. 연구 방법

1. 연구 참여자

이 연구는 전국의 언어치료 관련 기관에서 근무하는 243명의 언어치료사를 대상으로 하였다. 응답자는 여성이 224명(92.2%), 남성 19명(7.8%)이었으며, 연령대는 20대가 102명(42.0%), 30대 95명(39.1%), 40대 이상이 46명(18.9%)이었다. 근무지역은 서울 및 경기, 대전 및 충청이 99명(40.7%), 전북, 광주 및 전남 지역이 각 71명(29.2%), 부산 및 경남, 대구 및 경북, 강원지역이 각 40명(16.5%), 제주 33명(13.6%)이었다. 근무경력은 1~3년이 96명(39.5%), 4~6년이 69명(28.4%), 7~10년 51명(21.0%), 11년 이상이 27명(11.1%)로 1~3년의 근무경력이 가장 많았다. 학력에서는 전문학사 및 학사가 169명(69.5%), 석사 이상은 74명(30.5%)이었다. 근무 기관 형태는 사설언어치료실 98명(40.3%), 건강가정다문화가족지원센터와 복지관이 각 37명(각 15.2%), 일반학교, 특수학교, 유치원, 어린이집 등의 교육기관 근무 33명(13.6%), 병원 31명(12.8%), 기타는 7명(2.9%)이었다. 자격증은 2급 언어재활사가 182명(74.9%), 1급 언어재활사가 61명(25.1%)이었다. 연구 참여자에 대한 인구통계학적인 정보는 Table 1과 같다.

2. 연구 도구

연구 도구는 국내외 선행연구 분석을 통하여 응답자의 인구통계학적 정보, 다문화아동 언어치료 서비스 제공에 태도, 서비스 제공 실태, 서비스 제공과정에서 임상적 의사결정, 서비스 제공 과정에서 발생하는 어려움의 5개 영역으로 문항을 구성하였다. 첫째, 응답자의 인구통계학적인 정보를 수집하기 위해서 성별, 연령, 지역, 근무기관, 경력, 학력, 슈퍼바이저 또는 멘토 유무 등에 관해 선택형 문항으로 구성하였다. 둘째, 다문화아동 서비스 제공에 대한 언어치료사의 태도에 대하여 알아보기 위해서 Kritikos(2003)를 근거로 문항 내용을 구성하였다. 셋째, 다문화 대상자에 대한 서비스 제공 실태를 살펴보기 위해서 Hwang(2017; 2018), Korean Institute for Healthy Family(2018), Guiberson과 Atkins(2012)를 근거로 문항을 구성하였다. 문항 내용은 대상자의 언어사용 형태, 언어치료 의뢰 경로, 원인, 언어치료 진행정도, 서비스 중지 원인, 종결 원인, 중재목표 등으로 이루어져 있으며 응답자 전체 사례에 대한 정보를 얻을 수 있도록 다중응답문항으로 구성하였다.

넷째, 임상적 의사결정에 관한 문항은 Zipoli와 Kennedy(2005)를 근거로 하여 임상가 자신의 경험을 토대로 결정, 연구자료 활용, 인터넷 자료 활용, 동료 및 슈퍼바이저 의견의 반영 등의 내용으로 구성하였다. 문항의 척도는 리커트 5점 척도(1점=전혀 사용하지 않는다, 2점=거의 하지 않는다, 3점=가끔 사용한다, 4점=자주 사용한다, 5점=항상 사용한다)를 사용하였다. 다섯째, Kritikos(2003)연구

를 근거로 서비스 제공에 대한 어려움에 관한 문항을 구성하였다. 문항의 내용은 부모와 상담 및 교육의 어려움, 통역사 부족, 관련된 연구 부족 등에 관한 것으로 리커트 5점 척도(1점=어려움이 없다, 2점=가끔, 3점=보통, 4점=자주, 5점=항상)를 사용하였다. 점수가 높을수록 언어치료사 겪는 어려움이 큰 것으로 측정하였다. 설문 내용은 부록에 제시하였다. 본 연구 도구의 신뢰도를 알아보기 위해 Cronbach's alpha 계수를 사용하여 알아보았다. 임상적 의사결정과 관련된 8개 문항 .933, 언어치료 서비스 제공에서 어려움에 관한 18개 문항은 .949였다.

Table 1. Participants' information

Characteristic	n (%)	
Gender	Male	19 (7.8)
	Female	224 (92.2)
Age	Twenties	102 (42.0)
	Thirties	95 (39.1)
	Over forties	46 (18.9)
Highest degree completed	Bachelor	169 (69.5)
	Master/doctorate	74 (30.5)
Work place	Multicultural family support center	37 (15.2)
	Welfare center	37 (15.2)
	Speech Clinic	98 (40.3)
	Medical institution	31 (12.8)
Work experience	Educational institution	33 (13.6)
	1~3years	96 (39.5)
	4~6years	69 (28.4)
	7~10yera	51 (21.0)
Working Areas	More than 11years	27 (11.1)
	Seoul · Gyeonggi, Daejeon · Chungcheong	99 (40.7)
	Jeonju · Gwangju · Jeolla	71 (29.2)
	Daegu · Busan · Gyeongsang · Gangwon	44 (16.5)
Supervisor/mentor	Jeju	30 (13.6)
	Yes	94 (38.7)
Total	No	149 (61.3)
		243 (100)

3. 연구절차

1) 문항개발 및 예비실험

본 연구의 목적을 달성하기 위해서 Kritikos(2003), Zipoli와

Kennedy(2005), Guiberson과 Atkins(2012), Hwang(2017; 2018), Korean Institute for Healthy Family(2018)을 근거로 설문지를 개발하였다. 개발한 설문지는 내용, 형식, 문항 척도 등을 반복적으로 검토하고 수정 보완하여 제주와 전북지역 언어치료사 16명을 대상으로 타당도 검증을 위한 예비실험을 실시하였다. 예비 실험은 Covid-19 상황으로 인하여 네이버 form으로 구성하여 SNS를 이용하여 시행하였다. 예비실험 참여자들의 수정 제의에 따라, 첫째, 전체 설문지의 내용을 점검하여 관련 있는 문항은 서로 묶어서 제시하여 응답자가 수월하게 답할 수 있도록 하였다. 둘째, 다문화아동 언어치료 의뢰 현황에 대한 문항에서 영유아, 학령전기, 학령기로 연령을 나누어 제시하고, 셋째, 언어치료사들이 여러 명의 다문화아동을 치료할 수 있기에 중재실태에 대한 문항은 다중응답 문항과 개방형 문항으로 변경하였다. 이외에도 전체 문항을 반복적으로 읽으면서 명확하고 이해하기 쉽도록 수정 보완하였다.

2) 본 조사

연구의 본 조사는 2021년 4월 18일부터 6월 11일까지 이루어졌다. 본 조사 또한 Covid-19 상황으로 인하여 네이버 form으로 설문지를 구성하여 전국의 언어치료실, 건강가정다문화가족지원센터, 유치원, 학교, 특수학교, 어린이집, 의료기관, 장애복지관, 종합사회복지관, 청소년복지관 등 다양한 기관에 근무하는 언어치료사들에게 연구의 목적과 취지를 설명하고 SNS와 이메일을 이용하여 배포하였다. 이와 함께 언어치료사 관련 네이버 카페 3곳에 설문지를 배포하였다. 설문지 회수율을 높이기 위해 반복적으로 설문지를 재배포하고 응답을 독려했으며 응답자에게는 커피쿠폰을 증정하였다.

4. 자료처리

자료처리를 위해서 SPSS 18.0 통계프로그램 사용하였다. 첫째, 언어치료사의 인구통학적인 변인을 살펴보기 위해서 빈도분석을 실시하였다. 둘째, 다문화아동 서비스 제공에 대한 언어치료사의 태도를 살펴보기 위해서 빈도분석과 카이제곱검증을 실시하였다. 셋째, 다문화아동 중재 실태를 살펴보기 위해서 다중응답문항에 대한 빈도분석을 실시하였다. 넷째, 다문화아동 언어치료 서비스에 대한 임상적 의사결정과 서비스 제공에 대한 어려움에 대하여 살펴보기 위해서 평균과 표준편차를 산출하고 예측요인을 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

III. 연구 결과

1. 다문화아동 서비스 제공에 대한 태도

서비스 제공과정에서 언어치료사들의 자기인식을 살펴보았다. 문항의 내용은 언어수준과 연령이 동일한 다문화아동과 우리나라 비다문화 아동에 대하여 언어치료 서비스 권고 정도에 관한 것이다. 이에 대하여 우리나라 비다문화 아동과 동일하게 권고하겠다는

응답자가 50.2%(122명), 비다문화 아동보다 더 많이 권고한다는 45.3%(110명), 비다문화 아동보다 적게 권고한다는 응답자는 4.5%(11명)이었다(Table 2).

Table 2. Attitude toward speech therapy services for CLD children

Survey items	n	%
Less recommended than non CLD children	11	4.5
Recommended the same as CLD children	122	50.2
Recommended more than CLD children	110	45.3

Note. CLD=culturally and linguistically diverse.

응답자의 인구통학적인 변인인 성별, 연령, 학력, 근무기관, 임상 경력, 자격증 급수, 슈퍼바이저 또는 멘토 유무에 따른 다문화아동 서비스 제공에 대한 태도 차이를 살펴보기 위해서 카이제곱검정을 실시하였다. 검증결과, 임상 경력($\chi^2=14.60$, $p<.05$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 구체적으로 살펴보면, 근무경력에서 1~3년과 11년 이상 임상경력에서 비다문화 아동보다 더 많이 권고한다는 비율이 높았으며, 전체적으로 일반아동보다 더 적게 권고한다는 응답이 매우 낮았다. 이외 성별($\chi^2=1.96$), 연령($\chi^2=8.66$), 근무 기관($\chi^2=12.56$), 학력($\chi^2=4.05$), 자격증 급수($\chi^2=2.12$), 슈퍼바이저 또는 멘토 유무($\chi^2=2.18$)에서는 유의한 차이가 없었다.

2. 다문화아동 언어치료 중재 실태

최근 1년 동안 언어치료사의 중재 실태를 살펴본 결과 월 평균 치료 대상자 수는 20.4명($SD=20.4$), 다문화아동 수는 2.5명($SD=3.4$)이었다. 다문화아동 중 영유아기 대상자는 평균 .4명($SD=.9$), 취학 전 아동 수는 평균 1.3명($SD=2.2$), 학령기 아동 수는 평균 .7명($SD=1.3$)이었다(Table 3).

Table 3. CLD children referred to speech therapy

Survey items	M (SD)
Average number of children per month	20.4 (20.4)
Average number of CLD children per month	2.5 (3.4)
Average number of CLD preschool children	1.3 (2.2)
Average number of CLD school aged children	.7 (1.3)
Average number of CLD toddlers	.4 (.9)

Note. CLD=culturally and linguistically diverse.

언어치료 서비스를 제공한 다문화아동의 언어사용 형태는 한국어만 사용하는 아동이 56.3%(144명, 케이스 중 75.4%) 이중언어 사용이 32.4%(83명, 케이스 중 43.5%), 외국어(모국어)만 사용하는 아동이 11.3%(29명, 케이스 중 15.2%) 순으로 나타나 한국어

만 사용하는 아동이 가장 많았다(Table 4).

Table 4. Language use of CLD children

Survey items	n	%	% of cases
Korean only	144	56.3	75.4
Bilingual	83	32.4	43.5
Foreign languages only	29	11.3	15.2
Total	256	100	134.0

Note. CLD=culturally and linguistically diverse; Multiple response questions.

다문화아동의 가족 형태는 결혼이민자가 79.5%(190명, 케이스 중 92.7%)로 가장 많았으며, 노동 이주가 16.7%(40명, 케이스 중 19.5%), 난민이 .4%(1명, 케이스 중 .5%), 기타가 3.3%(8명, 케이스 중 3.9%)이었다(Table 5).

Table 5. Families of CLD children

Survey items	n	%	% of cases
Marriage immigrant	190	79.5	92.7
Labor migration	40	16.7	19.5
Destitute	1	.4	.5
Etc.	8	3.3	3.9
Total	239	100	116.6

Note. CLD=culturally and linguistically diverse; Multiple response questions.

다문화아동의 부모 중 외국인은 어머니가 78.0%(195명, 케이스 중 92%)로 가장 많았고, 부모 모두는 12.4%(31명, 케이스 중 14.5%), 아버지가 외국인인 경우는 12.4%(24명, 케이스 중 11.3%)이었다(Table 6).

Table 6. Foreign parents of CLD children

Survey items	n	%	% of cases
Mother	195	78.0	92.0
Father	24	9.6	11.3
Parents	31	12.4	14.6
Total	250	100	117.9

Note. CLD=culturally and linguistically diverse; Multiple response questions.

언어치료사가 다문화아동을 의뢰받은 경로는 학교, 어린이집 등 교육기관을 통한 경우가 26.3%(113명, 케이스 중 53.3%), 부모가 직접 의뢰한 경우가 18.6%(80명, 케이스 중 37.7%), 주변 지인이 14.2%(61명, 케이스 중 28.8%), 건강가정다문화가족지원센터가 13.3%(57명, 케이스 중 26.9%), 조부모가 8.1%(35명, 케이스 중 16.5%), 시청, 주민센터 등의 관공서 의뢰가 7.4%(32명, 케이스 중 15.1%), 기타가 .7%(3명, 케이스 중 1.4%)이었다(Table 7).

Table 7. Speech therapy service referral

Survey items	n	%	% of cases
Educational institution teacher	113	26.3	53.3
Parents	80	18.6	37.7
Acquaintances	61	14.2	28.8
Multicultural family support center	57	13.3	26.9
Grandparents	35	8.1	16.5
Public offices	32	7.4	15.1
Welfare center	25	5.8	11.8
Hospital referral	24	5.6	11.3
Etc.	3	.7	1.4
Total	430	100	202.8

Note. Multiple response questions.

다문화아동이 받은 언어치료 서비스에 대한 지원은 발달재활 서비스가 22.5%(77명, 케이스 중 36.2%)로 가장 많았으며, 개별(사비)이 20.8%(71명, 케이스 중 33.3%), 건강가정다문화가족지원센터의 언어발달지원서비스가 17.8%(61명, 케이스 중 28.6%), 드림스타트 10.2%(35명, 케이스 중 16.4%), 교육청 지원서비스 9.6%(33명, 케이스 중 15.5%) 순으로 나타났다(Table 8).

Table 8. Sources of support for speech therapy

Survey items	n	%	% of cases
Developmental rehabilitation service	77	22.5	36.2
Personal expenses	71	20.8	33.3
Language development support service	61	17.8	28.6
Dreamstart	35	10.2	16.4
Office of education support service	33	9.6	15.5
Community service	32	9.4	15.0
Third-party service	20	5.8	9.4
Etc.	13	3.8	6.1
Total	342	100	160.6

Note. Multiple response questions.

다문화아동이 언어치료 서비스에 의뢰된 원인은 발달 지연이 21.0%(169명, 케이스 중 79.7%)로 가장 많았으며, 언어표현이 19.0%(153명, 케이스 중 72.2%), 언어이해가 17.8%(143명, 케이스 중 67.5%), 발음 문제는 14.2%(114명, 케이스 중 53.8%), 읽기 및 쓰기가 8.1%(65명, 케이스 중 30.7%), 문제행동이 6.3%(51명, 케이스 중 24.1%), 부모의 걱정으로 인한 사례가 5.7%(46명, 케이스 중 21.7%), 심리 및 정서적인 문제로 인한 경우가 5.1%(41명, 케이스 중 19.3%), 말더듬 2.4%(19명, 케이스 중 9.0%), 기타가 .5%(4명, 케이스 중 1.9%)이었다(Table 9).

Table 9. Reasons for requesting speech therapy

Survey items	n	%	% of cases
Developmental delay	169	21.0	79.7
Expression language	153	19.0	72.2
Receptive language	143	17.8	67.5
Pronunciation problems	114	14.2	53.8
Literacy	65	8.1	30.7
Problem behavior	51	6.3	24.1
Parents' concerns	46	5.7	21.7
Psychology and emotions	41	5.1	19.3
Stuttering	19	2.4	9.0
Etc.	4	.5	1.9
Total	805	100.0	379.7

Note. Multiple response questions.

언어치료사가 다문화아동에게 서비스를 진행한 정도는 증재까지 실시를 한 경우가 49.6%(199명, 케이스 중 90.9%), 초기 상담만 실시한 사례는 25.4%(102명, 케이스 중 46.6%), 언어평가까지 진행한 경우는 24.9%(100명, 케이스 중 45.7%)이었다 (Table 10).

Table 10. The extent to speech therapy

Survey items	n	%	% of cases
Intervention	199	49.6	90.9
Initial consultation only	102	25.4	46.6
Evaluation only	100	24.9	45.7
Total	401	100	183.1

Note. Multiple response questions.

언어치료사들이 다문화아동에게 서비스를 제공하지 않은 이유는 '아동을 치료실에 데리고 올 사람이 없어서'가 15.5%(46명, 케이스 중 32.6%), '치료 스케줄이 맞지 않아서'가 15.2%(45명, 케이스 중 31.9%), '부모의 경제적인 이유'가 13.5%(40명, 케이스 중 28.4%), '집과 치료실의 거리가 멀어서' 10.8%(32명, 케이스 중 22.7%), '부모 또는 다른 가족이 아동의 문제를 받아들이지 않아서' 10.1%(30명, 케이스 중 21.3%), '평가 결과 정상범위로 증재의 필요성이 없어서' 9.5%(28명, 케이스 중 19.9%), '정부 지원 서비스를 이용하지 못해서' 7.8%(23명, 케이스 중 16.3%), '언어치료 이외의 다른 문제가 더 시급해서' 6.1%(18명, 케이스 중 12.8%), '아동의 거부가 심해서' 5.1%(15명, 케이스 중 10.6%), 이외 기타가 6.4%(19명, 케이스 중 13.5%)로 나타났다(Table 11).

Table 11. Reasons for not receiving speech therapy

Survey items	n	%	% of cases
There is no one to bring the child to the treatment room	46	15.5	32.6
Speech therapy schedule does not match	45	15.2	31.9
Parents' financial reasons	40	13.5	28.4
Distance between home and treatment room is far	32	10.8	22.7
Parents or other family members do not accept the child's problems	30	10.1	21.3
As the evaluation result is within the normal range, there is no need for intervention	28	9.5	19.9
Unable to use government support services	23	7.8	16.3
Problems other than speech therapy are more urgent	18	6.1	12.8
The child's refusal	15	5.1	10.6
Etc.	19	6.4	13.5
Total	296	100	209.9

Note. Multiple response questions.

언어치료 서비스를 종결하게 된 이유는 '부모의 경제적인 이유'가 15.9%(60명, 케이스 중 36.8%)로 가장 많았으며, '정부 지원 서비스의 종결'이 14.8%(56명, 케이스 중 34.4%), '보호자의 스케줄 변동'이 12.4%(47명, 케이스 중 28.8%), '아동을 치료실에 데리고 올 사람이 없어서' 11.4%(43명, 케이스 중 26.4%), '부 또는 모의 나라 방문'이 8.5%(32명, 케이스 중 19.6%), '부모 또는 다른 가족이 아동의 문제를 받아들이지 않아서' 7.4%(28명, 케이스 중 17.2%), '집과 치료실의 거리가 멀어서', '평가 결과 정상범위로 증재의 필요성이 없어서'가 각 7.1%(27명, 케이스 중 16.6%), '부 또는 모의 나라로 돌아가서' 5.0%(19명, 케이스 중 11.7%), '아동의 거부가 심해서' 4.0%(15명, 케이스 중 9.2%), '언어 이외의 다른 문제가 더 시급해서' 3.4%(13명, 케이스 중 8.0%), 기타는 2.9%(11명, 케이스 중 6.7%)이었다(Table 12).

Table 12. Reasons for not performing speech therapy service intervention

Survey items	<i>n</i>	%	% of cases
Parents' financial reasons	60	15.9	36.8
Due to the termination of government support services	56	14.8	34.4
Due to changes in parental schedule	47	12.4	28.8
No one to bring the child to the treatment room	43	11.4	26.4
Visiting father's or mother's country	32	8.5	19.6
Parents or other family members do not accept the child's problems	28	7.4	17.2
The evaluation result was within the normal range	27	7.1	16.6
Distance between home and speech clinic was far	27	7.1	16.6
Return to father's or mother's country	19	5.0	11.7
The child's refusal	15	4.0	9.2
Problems other than speech therapy are more urgent	13	3.4	8.0
Etc.	11	2.9	6.7
Total	378	100	231.9

Note. Multiple response questions.

다문화아동 언어치료 서비스 중재 목표는 어휘가 18.7%(133명, 케이스 중 62.4%)로 가장 많았으며, 화용이 16.2%(115명, 케이스 중 54.0%), 조음음운이 15.3%(109명, 케이스 중 51.2%), 문장 사용 14.6%(104명, 케이스 중 48.8%), 읽기 및 쓰기 12.4%(88명, 케이스 중 41.3%), 조사, 어미가 11.8%(84명, 케이스 중 39.4%). 모든 언어영역이 9.8%(70명, 케이스 중 32.9%), 기타가 1.3%(9명, 케이스 중 4.2%)이었다(Table 13).

Table 13. Speech therapy goals

Survey items	<i>n</i>	%	% of cases
Vocabulary	133	18.7	62.4
Pragmatic	115	16.2	54.0
Articulation	109	15.3	51.2
Sentences	104	14.6	48.8
Literacy	88	12.4	41.3
Verbs and endings in grammar	84	11.8	39.4
All	70	9.8	32.9
Etc.	9	1.3	4.2
Total	712	100	334.3

Note. Multiple response questions.

3. 다문화아동의 중재에서 임상적 의사결정

언어치료 서비스 제공과정에서 임상적 의사결정을 위한 정보 이용에 대하여 리커트 5점 척도를 사용하여 살펴보았다. 그 결과 '관련 가이드북 또는 전공서적'을 이용하여 의사결정을 하는 경우가 평균 3.6($SD=1.4$), '내 경험을 토대로' 3.4($SD=1.2$), '연구자료'가 3.4($SD=1.4$), '동료 의견' 3.3($SD=1.3$), '인터넷 자료'의 이용이 평균 3.3($SD=1.4$) 등의 순으로 높았다. 이에 비하여 멘토나 슈퍼바이저 자문을 통한 의사결정이 2.8($SD=1.4$)로 상대적으로 낮았다(Table 14).

Table 14. Use of clinical decision-making information for speech therapy services for CLD children

Survey items	<i>M (SD)</i>
Clinical practice guidelines or textbooks	3.6 (1.4)
Research studies	3.4 (1.4)
My own clinical experience	3.4 (1.2)
Internet resources	3.3 (1.4)
Opinions of colleagues	3.3 (1.3)
Employer sponsored continuing education seminars or in-services	3.1 (1.4)
Case studies	3.0 (1.4)
Advice from mentor/supervisor	2.8 (1.4)

Note. CLD=culturally and linguistically diverse.

임상적 의사결정에서 정보이용에 대한 예측요인을 살펴보기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 그 결과 결정계수는 .624로 나타났다. 다중공선성에서도 VIF가 10이하로 나타나 문제가 없었다. 모형의 적합도는 14.383($p<.001$)로 나타나 모형이 적합하다고 할 수 있으며 자기상관도가 2에 가까우므로 문제가 없는 것으로 나타났다. 연령(터미변수), 근무기관(터미변수), 학력(터미변수), 성

별(더미변수), 근무경력(더미변수), 자격급수(더미변수), 슈퍼바이저 또는 멘토 유무(더미변수), 다문화아동 서비스 제공에 대한 태도(더미변수), 서비스 제공에 대한 어려움을 독립변수로, 의사결정에 대한 정보 이용 점수를 종속변수로 하여 단계적 선택방법을 통하여 분석하였다. 그 결과 어려움에 대한 인식 정도($t=2.614, p<.05$)에서 통계적으로 유의한 양의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 서비스 제공과정에서 어려움에 대한 인식이 증가할수록 임상적 의사결정을 위한 정보 이용이 높은 것으로 나타났다(Table 15).

Table 15. Significant predictors for the information use

Variable	B	SE	β	t	p
Constant	-.228	.428		-.533	.595
Differties	.178	.068	.120	2.614	.010*

$R^2=.624$; $adjR^2=.580$; $F(p)=14.383(.000)^{***}$; Durbin-Watson=1.810

* $p<.05$

4. 다문화아동의 증재에서 어려움에 대한 인식

다문화아동 언어치료 서비스 제공과정에서 언어치료사가 인식하는 어려움에 대하여 리커트 5점 척도 문항을 통하여 살펴보았다. 그 결과 '언어 차이로 인한 아동 및 부모와 소통의 어려움'이 평균 3.9점($SD=.9$), '다문화아동 모국어(제 1언어) 발달에 대한 지식 부족' 3.7점($SD=1.1$), '이중언어/다문화아동을 지도하는데 다양한 지식을 활용할 수 있는 전문가 부족' 3.7점($SD=.9$) 등이었다(Table 16).

서비스의 제공에서 어려움에 대한 예측요인을 살펴보기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 그 결과 결정계수는 .250으로 나타났으며, 다중공선성에서도 VIF가 10이하로 나타나 문제가 없었다. 모형의 적합도는 2.244($p<.001$)로 나타나 모형이 적합하다고 할 수 있으며 자기상관도 2에 가까우므로 문제가 없는 것으로 확인되었다. 연령(더미변수), 근무기관(더미변수), 학력(더미변수), 성별(더미변수), 근무경력(더미변수), 자격증 급수(더미변수), 슈퍼바이저 또는 멘토 유무(더미변수), 서비스 제공에 대한 태도(더미변수), 임상적 의사결정에서 정보이용 정도를 독립변수로, 어려움에 대한 인식정도를 종속변수로 하여 단계적 선택방법을 통하여 분석하였다. 그 결과 기관에서 건강가정다문화가족지원센터와 비교하였을 때, 장애인복지관($t=2.953, p<.01$)과 사설언어치료실($t=2.356, p<.05$)에서 통계적으로 유의한 양의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 임상적 의사결정에서도 유의한 양의 영향을 미치는 것으로 나타났다($t=2.614, p<.05$). 즉, 임상적 의사결정을 위한 정보이용이 증가할수록 서비스 제공에 대한 어려움이 증가한다고 볼 수 있다(Table 17).

Table 16. Most frequently reported challenges in serving CLD children

Survey items	M (SD)
Difficulty communicating with children and parents due to language differences	3.9 (.9)
Lack of treatment materials in other languages	3.7 (1.1)
Lack of appropriate assessment instruments	3.7 (1.1)
Lack of bilingual speech therapists	3.7 (1.1)
Lack of knowledge of the developmental norms in the child's first language	3.7 (1.0)
Lack of general knowledge of bilingualism	3.7 (1.0)
Lack of knowledge regarding appropriate procedures for treating individuals from non-mainstream cultural groups	3.7 (.9)
Lack of other professionals who are knowledgeable in working with individuals from culturally diverse backgrounds	3.7 (.9)
Lack of knowledge of bilingual reading and writing	3.7 (.9)
Limited family resources	3.6 (1.0)
Lack of knowledge of individual's cultural characteristics	3.6 (1.0)
Lack of other professionals who speak child's language	3.6 (1.0)
Lack of information available to me	3.6 (1.0)
Difficulties in parental counseling and education	3.5 (1.0)
Lack of relevant research	3.5 (.9)
Lack of time required for evaluation and analysis	3.4 (1.2)
Lack of methods to separate a language difference from a language disorder	3.4 (1.1)
Lack of interpreters and translators	3.3 (1.2)

Note. CLD=culturally and linguistically diverse.

Table 17. Significant predictors for the differties

Variable	B	SE	β	t	p
Constant	3.236	.360		8.998	.000
1	.563	.191	.258	2.953	.003**
2	.395	.168	.247	2.356	.019*
3	.172	.066	.254	2.614	.010*

$R^2=.250$; $adjR^2=.114$; $F(p)=2.244(.000)^{***}$; Durbin-Watson=2.106

Note. 1=welfare center for the disabled; 2=speech therapy clinic; 3=use of information for clinical decision making.

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

IV. 논의 및 결론

본 연구에서는 언어치료사들이 다문화 대상자 서비스 제공과정에서 인식하고 있는 어려움과 자기인식, 임상적 의사결정에 대한 정보이용, 그리고 언어치료 현장에서 이루어지고 있는 실태를 파악하여 다문화 대상자 치료 서비스 제공에 대한 전문성을 확보와 질적인 서비스 제공에 기여하고자 한다. 본 연구의 주요 연구결과에 따라 논의하였다.

1. 다문화아동 서비스 제공에 대한 태도

중재 권고에 대한 언어치료사의 태도를 살펴본 결과 다문화아동과 비다문화 아동의 생활연령, 언어수준이 동일한 경우에 다문화아동을 더 많이 권고를 하겠다고 응답하였다. 인구통계학적 변인에 따른 차이검증에서도 근무경력 이외에는 중재 권고에 대한 태도에 차이가 없었다. 이는 언어치료사들이 여러 가지 이유로 비다문화아동과 다문화아동이 언어발달에서 차이가 있다고 인식하는 것으로 볼 수 있을 것 같다. 이러한 결과를 미국 언어치료사를 대상으로 한 연구에서도 유사한 결과를 보고하였다(Kritikos, 2003). 다문화아동에 대한 중재 권고는 이들이 언어장애와 학습장애 과대확인되는 것보다 관련이 있다(Paradis et al., 2011). 일반 아동의 언어장애발생을 보다 다문화아동의 언어장애 발생률이 높은 이유 중 하나를 과대확인의 영향으로 보고 있다. 다문화아동에 대한 이러한 태도 또한 영향을 줄 수 있기에 임상가의 태도가 미치는 영향에 대하여 관심을 가질 필요가 있을 것이다.

2 다문화아동 중재 실태

최근 1년 동안 언어치료사들의 월평균 치료 대상자 수는 20.4명이었다. 그중 다문화아동 수는 2.5명으로 약 10%가 다문화 대상자에 해당하였으며 연령은 학령전기, 학령기, 영유아기 순이었다. 이는 다문화인구가 전체 인구의 약 4%를 차지하게 되면서(Statistics Korea, 2020) 아동 인구 또한 증가하여 언어치료 서비스가 필요한 다문화아동들이 늘어난 결과로 보인다. 최근 비다문화아동 뿐만 아니라 다문화아동 출생 수도 감소하면서 과거 2014년까지 언어발달지원사업에 약 30%이상 차지하던 영유아기 아동이 2015년을 기점으로 감소하고 학령기 아동들의 의뢰비율이 증가하는 것과 유사한 현상으로 보인다(Korean Institute for Healthy Family, 2018). 이러한 결과는 국제결혼 비율, 다문화가족 자녀 출산율 등과 관련이 있으며 언어치료 분야에서도 특히 증가하고 있는 학령기 다문화아동에 대한 논의가 필요할 것이다.

언어치료실에 의뢰된 다문화아동의 언어사용 형태를 살펴 본 결과 한국어만 사용하는 아동이 56.3%, 이중언어 사용이 32.4%, 외국어(모국어)만 사용하는 아동이 11.3% 순으로 나타나 한국어만 사용하는 아동이 가장 많았으나 이중언어를 사용하거나 한국어가 아닌 외국어만을 사용하는 아동들 또한 상당수였다. 이 연구에 의

뢰된 다문화아동의 가족형태를 보더라도 결혼이민자가 가장 많은 비율을 차지하고 있기는 하나 노동 이주나 난민 등 부모 모두가 외국인 비율이 약 17%, 아버지가 외국인인 경우도 약 12%를 보이고 있어 우리나라 다문화가정의 언어환경을 확인할 수 있다. 언어발달지원사업에 참여한 아동을 대상으로 조사한 결과에서도(Korean Institute for Healthy Family, 2018), 한국어만 사용한다고 답한 아동이 57.2%, 이중언어를 사용한다는 비율은 42.8%로 유사하였다.

이는 정상적으로 발달하는 다문화아동뿐만 아니라 언어습득에 지원이 필요한 아동들 또한 이중언어습득에 대한 인식이 달라지고 있다는 것을 의미한다. 그간의 연구에서 부모 자녀 간의 정서적 유대 강화, 긍정적인 정체성 확립, 그리고 잠재적 역량개발을 위해 서다문화 아동들의 이중언어습득 필요성이 강조되었고(Hwang, 2017; Hwang, 2018; Hwang & Kang, 2016; Wong Fillmore, 1991) 2015년 이후 다문화가족정책에서도 언어발달과 함께 이중언어의 중요성을 강조하면서 이중언어 환경조성 사업 등을 통하여 지원을 하고 있는 영향으로 보인다(Korean Institute for Healthy Family, 2018). 이와 함께 다문화 부모들의 이중언어에 대한 인식이 변화하였으며(Korean Institute for Healthy Family, 2018) 이중언어사용 비율 또한 상승하고 있다(Hwang & Kang, 2016). 이는 언어치료사들이 문화와 언어적 다양성에 대하여 관심을 가지고 그에 대한 지식을 가질 필요가 있다는 것을 보여 주는 결과라 할 수 있다.

치료실 의뢰는 학교, 어린이집, 유치원 등의 교육기관에서 하는 경우가 26.3%로 가장 많았으며 부모는 18.6%, 주변 지인이 14.2%, 건강가정다문화가족지원센터가 13.3%, 조부모가 8.1%, 시청, 주민센터 등의 관공서 의뢰가 7.4% 등이었다. 우리나라 비다문화아동의 경우에도 교육기관에서 의뢰하는 경우가 많기는 하지만 자녀의 문제를 부모가 먼저 인식하고 치료실에 의뢰하는 경우가 대다수다. 그러나 다문화아동의 경우 교육기관뿐만 아니라 상당수의 주변 지인, 조부모, 관련 기관, 관공서 등의 관계자들까지 언어치료실에 의뢰하고 있었다. 이러한 현상은 외국인인 부모가 한국어 모국어 화자가 아니기에 자녀의 한국어 언어발달을 민감하게 확인하기 어려운 측면이 있고, 언어발달과 언어장애, 언어지연 등을 바라보는 문화적 차이(Paradis et al., 2011) 또한 영향을 주었을 것으로 여겨진다.

다문화아동이 받은 언어치료 서비스에 대한 지원은 발달재활서비스가 22.5%, 부모부담이 20.8%, 언어발달지원서비스가 17.8%, 드림스타트 10.2%, 교육청지원서비스 9.6% 순으로 나타나 서비스를 받고 있는 아동들의 약 80%가 다양한 형태의 지원을 통하여 언어치료를 받고 있었다. 언어치료 서비스에 의뢰된 원인은 발달지연이 가장 많았으며, 그 다음이 언어표현과 이해, 발음 문제, 읽기 및 쓰기, 문제행동, 부모의 걱정, 심리 및 정서적인 문제 등이었다. 이러한 원인으로 의뢰된 아동들의 중재 목표는 어휘, 화용, 조음음운, 문장 사용, 읽기 및 쓰기 등의 순이었으며 모든 언어영역이라고 응답한 비율도 약 10%였다. Oh와 Park(2014)의 연구에서도 언어발달지도사나 언어치료사들이 공통적으로 어휘습득을 다문화아동의 해결해야 할 주요 문제로 꼽고 있어 본 연구결과와 유사하였다.

언어치료 서비스를 진행한 정도는 중재까지 실시한 경우가 49.6%, 초기상담만 실시한 사례는 25.4%, 언어평가까지 진행한 경우는 24.9%이었다. 치료 서비스에 의뢰하였으나 아동을 치료실에 데리고 올 사람이 없어서 치료를 중단한 사례가 가장 많았으며 치료 스케줄이 맞지 않거나, 부모의 경제적인 이유, 집과 치료실의 거리가 멀어서 등의 순으로 중재가 진행되지 않았다. 이외에도 '부모 또는 다른 가족이 아동의 문제를 받아들이지 않아서 진행하지 못한 사례도 약 10%에 해당하였다. 이러한 결과는 Hwang(2017)의 언어발달지도사를 대상으로 한 연구결과와 유사하였다. 언어발달지도사에게 의뢰된 아동 중에 서비스가 이루어지지 않은 가장 큰 이유가 아동을 데리고 올 사람이 없어서였으며, 이외에도 일정이 맞지 않거나 부모의 무관심 등이 주요 이유였다. 다문화부모들이 직장일로 시간이 없거나 치료실과의 접근성문제, 남편이나 시부모 등의 가족들의 반대 때문에 서비스를 이용하지 못하는 사례에 대해서도 보고하고 있다.

3. 다문화아동 서비스 제공에서 임상적 의사결정

언어치료사들은 서비스 제공과정에서 임상적 의사결정을 위하여 관련 가이드북 또는 전공서적, 자신의 경험, 연구자료, 동료 의견, 인터넷 자료 등의 순으로 활용하는 것으로 나타났다. 이에 비하여 멘토나 슈퍼바이저 자문을 통한 의사결정이 상대적으로 낮았다. 이러한 경향은 미국 언어치료사를 대상으로 한 연구에서도 유사하게 언어치료사 자신의 경험을 이용하는 비율이 상대적으로 높았다 (Medina & Rentmeester, 2009; Zipoli & Kennedy, 2005). 또한 언어발달지도사를 대상으로 한 연구(Hwang, 2017), 비다문화 대상자를 중재하는 언어치료사를 대상으로 한 연구(Choi & Hwang, 2015)에서도 결과가 유사하였다. 임상적 의사결정에서 이용하는 정보는 일반적으로 전통적인 정보와 근거기반 정보로 분류할 수 있다. 언어치료사들은 자신의 경험이나 동료의 의견 등의 전통적인 정보를 연구 기반 정보보다 더 많이 이용하는 경향이 있는데(Zipoli & Kennedy, 2005) 본 연구에서도 유사한 결과가 도출되었다. 다문화에 대한 연구가 2000년 이후 활발하게 이루어지고 있거나 여전히 활용할 수 있는 연구의 양적 및 질적 부족이 원인이므로 보인다. 임상적 의사결정에서 정보이용에 대한 예측요인에서는 어려움에 대한 인식 정도가 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 언어치료사들이 서비스 제공과정에서 어려움에 대한 인식이 증가할수록 임상적 의사결정을 하기 위해서 정보 이용이 더 많이 하는 것으로 해석할 수 있을 것이다.

4. 다문화아동 서비스 제공에서 어려움 인식

언어치료사들은 서비스 과정에서 '언어 차이로 인한 아동 및 부모와 소통의 어려움' '다문화아동 모국어(제 1언어) 발달에 대한 지식 부족' '이중언어/다문화아동을 지도하는데 다양한 지식을 활용할 수 있는 전문가 부족' 등으로 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 언어차이로 인한 부모와의 의사소통, 부모와 연락하는데 어려움, 아동이나 부모가 사용하는 언어를 말하지 못하는 문제를 어려움으로 보고한 언어발달지도사를 대상으로 한

연구(Hwang, 2017)와 유사하였다. 본 연구와 선행연구에서 공통적으로 언어치료사들이 직면한 문제는 다문화 대상자, 가족과의 소통이라고 결론내릴 수 있을 것 같다. 이는 언어치료 분야뿐만 아니라 유아교사를 대상으로 한 연구에서도 유사한 결과를 보고하고 있어(Kim, 2008) 다문화아동에게 서비스를 제공하는 여러 분야의 공통적으로 해결해야 할 문제로 보인다. 현실적으로 언어치료 분야를 포함하여 여러 분야에서 일하는 전문가들이 베트남어, 중국어, 타갈로그, 캄보디아어, 태국어 등을 습득하여 임상이나 교육현장에서 사용하는 것은 쉽지 않은 일이다. 소통의 문제는 다문화아동에게 서비스 제공하는 분야에서는 공통적으로 겪고 있는 문제이며 이에 대한 대안적인 해결방안은 통역사를 활용하는 것이다 (Fredman, 2006; Hammer et al., 2004). 우리나라에서 다문화 대상자와의 소통의 문제는 일시적인 현상이 아니기에 통역사의 역할이나 이와 관련된 가이드라인과 방향성 설정 등에 관해 구체적인 연구가 조속히 이루어져야 할 것이다. 언어치료사 또한 서비스 제공과정에서 소통의 문제가 발생할 경우에 통역사 활용에 대한 인식을 갖는 것이 필요한 것 같다.

언어치료사는 대상자 인터뷰, 면담, 진단평가, 중재, 중재결정 등의 전반적인 서비스 과정에 대하여 독립적으로 직무를 수행하는 직업군에 해당한다. 따라서 직무수행 과정에서 많은 어려움이 발생하며 특히 대상자의 문화와 언어가 다양한 경우에 더욱 그러하다. 본 연구에서는 다문화아동들의 임상과 관련하여 태도, 실태, 의사결정, 어려움에 대하여 살펴보고 연구결과를 통하여 언어치료사들의 언어와 문화적 다양성 대한 관심과 지식, 그에 대한 인식을 확대하여 효과적인 중재전략을 구현하는데 기여하고자하였다.

Reference

- American Psychology Association. (2005). *Policy statement on evidence-based practice in psychology*. In the APA Council of Representatives meeting report. Retrieved from <https://www.apa.org/pubs/journals/features/evidence-based-statement.pdf>
- American Speech-Language-Hearing Association. (2004). *Knowledge and skills needed by speech-language pathologists and audiologists to provide culturally and linguistically appropriate services*. Retrieved from www.asha.org/policy
- American Speech-Language-Hearing Association. (2008). *Clinical supervision in speech-language pathology* [Position Statement]. Retrieved from www.asha.org/policy
- Choi, S. Y., & Hwang, S. S. (2015). Attitudes, utilization, and barriers regarding evidence-based practice among speech-language pathologists in Korea. *Communication Sciences & Disorders*, 20(1), 106-120. doi:10.1.1.846.7967
- Fredman, M., & Centeno, J. G. (2006). Recommendations for working with bilingual children prepared by the multilingual affairs committee of IALP. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 58(6), 458-464.
- Guiberson, M., & Atkins, J. (2012). Speech-language pathologists' preparation, practices, and perspectives on serving culturally and linguistically diverse children. *Communication Disorders*

- Quarterly*, 33(3), 169-180. doi:10.1177/1525740110 384132
- Hammer, C. S., Detwiler, J. S., Detwiler, J., Blood, G. W., & Qualls, C. D. (2004). Speech-language pathologists' training and confidence in serving Spanish-English bilingual children. *Journal of Communication Disorders*, 37(2), 91-108. doi:10.1016/j.jcomdis.2003.07.002
- Hwang, S. S. (2017). The needs of language developmental supporters to serve children with culturally and linguistically diverse backgrounds in Korea. *Journal of Speech-Language & Hearing Disorder*, 27(1), 145-160. doi:10.15724/jslhd.2017.26.1.013
- Hwang, S. S. (2018). A qualitative study of children' bilingual use in multicultural families in Korea. *Journal of Speech-Language & Hearing Disorder*, 27(1), 99-113. doi:10.15724/jslhd.2018.27.1.008
- Hwang, S. S., & Kang, B. J. (2016). A study of the bilingual language use of children from culturally and linguistically diverse backgrounds. *Journal of Speech-Language & Hearing Disorders*, 25(1), 123-134. doi:10.15724/jslhd.2016.25.1.012
- Kamhi, A. G. (1995). Defining, developing, and maintaining clinical expertise. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 26(4), 353-356. doi:10.1044/0161-1461.2604.353
- Kim, B. S. (2008). An ethnographic study on the kindergarten life of the children of multicultural family. *Forum for Youth Culture*, 18, 97-138.
- Korean Institute for Healthy Family. (2018). *Analysis of language development assessment of children of multicultural families in 2018*. Seoul: KSsensation.
- Kritikos, E. P. (2003). Speech-language pathologists' beliefs about language assessment of bilingual/bicultural individuals. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 12(1), 73-91. doi:10.1044.1058-0360(2003/054)
- McAlister, F. A., Graham, I., Karr, G. W., & Laupacis, A. (1999). Evidence-based medicine and the practicing clinician. *Journal of General Internal Medicine*, 14(4), 236-242. doi:10.1046/j.1525-1497.1999.00323.x
- Medina, A., & Rentmeester, J. (2009). Evidence-based practice for bilingual students with language impairment: General and specific treatment questions. *Evidence-Based Practice Briefs*, 4(3), 1-14.
- Oh, S. J., & Park, S. H. (2014). Practice of language assessment and education service for multi-cultural children. *Special Education Research*, 13(3), 249-271. doi:10.18541/ser.2014.10.13.3.249
- Paradis, J., Genesee, F., & Crago, M. B. (2011). *Dual language development and disorders: A handbook on bilingualism and second language learning*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing
- Park, S. H., & Oh, S. J. (2014). Stress factors related to language assessment and education services for multicultural children. *Communication Sciences & Disorders*, 19(1), 132-141. doi:10.12963/csd.14116
- Statistics Korea. (2020). *Multicultural demographic statistics for 2020*. Population Trend Division, Social Statistics Bureau.
- Thordardottir, E. (2010). Towards evidence-based practice in language intervention for bilingual children. *Journal of Communication Disorders*, 43(6), 523-537. doi.org/10.1016/j.jcomdis.2010.06.001
- Wong Fillmore, L. (1991). When learning a second language means losing the first. *Early Childhood Research Quarterly*, 6(3), 323-346. doi.org/10.1016/S0885-2006(05)80059-6
- Zipoli, R. P., & Kennedy, M. (2005). Evidence-based practice among speech-language pathologists attitudes, utilization, and barriers. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 14(3), 208-220. doi.org/10.1044/1058-0360(2005/021)

Appendix 1. Questionnaire

I. 각 문항을 읽고 해당되는 번호에 표시해 주십시오.

1. 성별은 어떻게 되나요?

- ① 남자 ② 여자

2. 연령은 어떻게 되나요?

- ① 20대 ② 30대 ③ 40대 이상

3. 최종 학력은 어디에 해당 되나요?

- ① 전문학사/학사 ② 석사/박사

4. 근무하고 계신 기관은 어디인가요?

- ① 다문화가족지원센터 ② 장애인복지관 ③ 교육청 소속기관 ④ 사설 치료시설 ⑤ 의료 기관 ⑥ 기타()

5. 언어치료사로 근무한 경력이 얼마나 되나요?

- ① 1~3년 ② 4~6년 ③ 7~10년 ④ 11년 이상

6. 근무지역이 어디인가요?

- ① 서울/경기, 대전/충청 ② 전주/전북, 광주/전남 ③ 대구/경북, 부산/경남, 강원 ④ 제주특별자치도

7. 귀하에게 멘토 또는 슈퍼바이저가 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

8. 다음 내용을 읽고 귀하께서 가장 동의하는 것에 표시하여 주세요.

5세인 A 아동은 한국어와 베트남어를 사용하는 다문화아동이다. 전반적인 언어능력을 평가한 결과 A 아동은 경계선 급 정도의 언어 문제가 있었다. A 아동과 언어발달 수준 및 인지 수준이 동일한 우리나라 일반아동과 비교하였을 때, 귀하는 A 아동에게 어느 정도 언어치료 서비스를 권고하고 싶은가요?

- ① 일반아동보다 적게 권고함 ② 일반아동과 동일하게 권고함 ③ 일반아동보다 더 많이 권고함

9. 귀하는 최근 한 달 동안 중재하고 계신 평균 대상자 수는 몇 명입니까? _____

10. 월 중재하신 다문화아동을 연령에 따라 영유아(0~3세), 취학 전(3~6세), 학령기(7세이상)로 나뉘어 인원 수를 적어주세요.

11. 아동들의 언어사용 형태는 어떠하였습니까? (중복 체크 가능)

- ① 한국어만 사용 ② 어머니의 모국어를 사용 ③ 이중언어 사용

12. 의뢰된 아동의 다문화 형태는 어떠하였습니까? (중복 체크 가능)

- ① 결혼이민자 가족 ② 노동이주 가족 ③ 난민 가족 ④ 기타()

13. 부부 중 외국인은 누구였습니까? (중복 체크 가능)

- ① 부 ② 모 ③ 부모 모두

14. 다문화아동이 본 기관에 의뢰하게 된 경로는 무엇이였습니까? (중복 체크 가능)

- ① 부모 ② 조부모 ③ 주변 지인 ④ 병원 의뢰 ⑤ 복지관(사회복지사)
- ⑥ 다문화가족지원센터 ⑦ 학교 및 어린이집 or 유치원 선생님 ⑧ 관공서(시청, 도청, 주민센터 등) 추천 ⑨ 기타()

15. 다문화아동이 본 기관에서 서비스를 받은 경로가 무엇이었습니까? (중복 체크 가능)

- ① 개별(사비) ② 드림스타트 ③ 지역사회서비스 ④ 발달재활서비스
 ⑤ 교육청지원서비스 ⑥ 언어발달지원서비스 ⑦ 타기관(아동보호기관, 지역아동센터 등) ⑧ 기타()

16. 다문화아동이 의뢰된 주요 원인은 무엇이었습니까? (중복 체크 가능)

- ① 말더듬 ② 발음문제 ③ 발달지연 ④ 언어이해 ⑤ 언어표현
 ⑥ 문제행동 ⑦ 부모의 걱정 ⑧ 심리 및 정서 ⑨ 읽기 및 쓰기 ⑩ 기타()

17. 의뢰받은 다문화 아동의 언어치료 서비스는 어느 정도까지 진행하였습니까? (중복 체크 가능)

- ① 초기상담만 실시 ② 평가만 실시 ③ 중재 실시

18. 초기 면담이나 평가 이후 중재가 이루어지지 않았다면 어떤 이유였습니까? (중복 체크 가능)

- ① 부모의 경제적 이유 ⑥ 언어치료 이외의 다른 문제가 더 시급해서
 ② 아동의 거부가 심해서 ⑦ 아동을 치료실에 데리고 올 사람이 없어서
 ③ 치료 스케줄이 맞지 않아서 ⑧ 평가 결과 정상범위로 중재의 필요성이 없어서
 ④ 집과 치료실의 거리가 멀어서 ⑨ 부모 또는 다른 가족이 아동의 문제를 받아들이지 않아서
 ⑤ 정부 지원 서비스를 이용하지 못해서 ⑩ 기타()

19. 언어치료 중 중단이 되었다면 어떤 이유였습니까? (중복 체크 가능)

- ① 부모의 경제적 이유 ⑦ 보호자의 스케줄 변동으로 인해서
 ② 아동의 거부 심해서 ⑧ 언어 이외의 다른 문제가 더 시급해서
 ③ 부 또는 모의 나라 방문 ⑨ 아동을 치료실에 데리고 올 사람이 없어서
 ④ 집과 치료실의 거리가 멀어서 ⑩ 평가 결과 정상범위로 중재의 필요성이 없어서
 ⑤ 부 또는 모의 나라로 돌아가서 ⑪ 부모 또는 다른 가족이 아동의 문제를 받아들이지 않아서
 ⑥ 정부지원서비스의 종결로 인해서 ⑫ 기타()

20. 중재목표는 다음 중 주로 어떤 영역이었습니까? (중복 체크 가능)

- ① 문장사용 ⑤ 조음음운
 ② 어휘 ⑥ 읽기-쓰기
 ③ 조사, 어미 ⑦ 모두
 ④ 화용 ⑧ 기타()

21. 귀하께서 다문화아동과 관련된 임상적인 의사결정을 할 때 어떻게 하시는지 표시하여 주세요.

문항	내용	1=전혀 하지 않음	2=거의 하지 않음	3=가끔	4=자주	5=항상
1	내 자신의 경험을 토대로 결정					
2	동료 치료사들의 의견을 반영					
3	멘토/슈퍼바이저에게 자문을 구함					
4	기관 내 사례회의를 활용					
5	외부교육(보수교육, 세미나, 워크샵 등)을 활용					
6	관련 가이드북 또는 전공서적을 활용					
7	인터넷 자료 활용(동영상, 뉴스 등)					
8	연구 자료를 활용					

22. 다문화/이중언어 대상자에게 언어치료 서비스를 제공할 때, 귀하께서 대면하게 될 어려움의 정도를 표시하여 주세요.

문항	내용	1=없음	2=가끔	3=보통	4=자주	5=항상
1	부모와 상담 및 교육의 어려움					
2	통역사 부족					
3	관련된 연구 부족					
4	이중언어가 가능한 언어재활사 부족					
5	다문화아동의 평가, 분석을 위해 배당된 시간 부족					
6	적절한 선별/평가도구 및 결과 해석 부족					
7	다른 언어로 된 치료매체(교구) 부족					
8	내가 이용할 수 있는 정보 부족					
9	이중언어에 대한 전반적인 지식 부족					
10	언어장애와 언어차이를 구별하는 방법 부족					
11	다문화가정 자체의 자원 부족(예, 보험, 교통수단 등)					
12	이중언어 읽기 및 쓰기에 관한 지식 부족					
13	다문화아동 모국어(제 1언어) 발달에 대한 지식 부족					
14	다문화아동 각 문화적 특성에 대한 지식 부족					
15	이중언어를 말할 수 있는 특수교사나 심리학자와 같은 전문가 부족					
16	다문화아동 및 청소년을 증재하는데 필요한 절차에 관한 지식 부족					
17	이중언어/다문화아동 지도 관련 많은 지식을 갖고 있는 전문가 부족					
18	언어차이로 인한 아동 및 부모와 소통의 어려움					

언어치료사의 다문화아동에 대한 임상적 태도와 중재 실태

양민지¹, 황상심^{2*}¹ 나래언어심리발달센터 언어치료사² 남부대학교 언어치료학과 교수

목적: 다문화아동 인구가 증가함에 따라 언어습득과 관련된 언어치료사에게 의뢰되는 대상자 수가 빠르게 늘고 있다. 이에 따라 질적인 서비스 제공을 위한 논의가 여러 분야에서 이루어지고 있다. 본 연구에서는 언어치료 현장의 다문화아동 중재 실태와 현황, 언어치료 서비스 제공과 관련된 임상적 태도, 임상적 의사결정과 어려움에 대하여 살펴보고자 한다.

방법: 국내외 선행연구를 분석하고 예비조사를 거쳐 설문문항을 개발하였다. 설문지는 전국의 언어치료사에게 네이버 form을 이용하여 온라인으로 배포하여 수거하였다. 연구목적에 따라 빈도분석, 기술통계, 카이제곱검증, 다중회귀분석을 이용하여 응답한 243명의 설문지를 분석하였다.

결과: 주요한 연구결과는 다음과 같다. 첫째, 언어치료사들은 언어수준과 연령이 동일한 경우에 비다문화 아동 보다 다문화아동을 더 많이 언어치료 권고를 하였다. 둘째, 언어치료사의 중재 사례 중 약 10%가 다문화아동이었으며, 이 중 이중언어 사용자가 약 43%였다. 교육기관에서 가장 많이 의뢰하고 있었고 대다수의 다문화아동이 지원을 통하여 언어치료를 받고 있었다. 중재목표는 어휘습득이 가장 많았고 주요 종결사유는 경제적인 이유였다. 셋째, 언어치료 서비스를 제공하는 과정에서 임상적 의사결정을 위해 전공서적과 언어치료사 자신의 경험을 가장 많이 이용하고 있었으며, 정보이용에 대한 예측요인은 서비스 제공과정에서 어려움에 대한 인식정도였다. 넷째, 서비스 제공과정에서 어려움은 언어 차이로 인한 소통, 이중언어에 대한 지식 부족, 적절한 평가도구 부족, 전문가 부족 등이었으며 어려움 인식에 대한 예측요인은 언어치료실 및 복지관 근무, 임상적 의사결정을 위한 정보이용이었다.

결론: 언어치료사의 전문성을 확보하여 다문화 아동에게 질적인 서비스를 제공하기 위해서는 임상현장의 현황과 실태를 파악하고 언어치료사들이 당면한 어려움을 해결하기 위한 노력이 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

검색어: 다문화아동, 언어치료사, 중재 실태, 임상적 의사결정, 서비스 제공의 어려움

교신저자 : 황상심

전자메일 : hss2008@nambu.ac.kr

게재신청일 : 2021. 12. 21

수정제출일 : 2022. 01. 21

게재확정일 : 2022. 01. 31

이 논문은 양민지(2021)의 석사학위 논문을 수정·보완하여 작성한 것임.

ORCID

양민지

https://orcid.org/0000-0002-8782-3346

황상심

https://orcid.org/0000-0002-7439-583X

참고 문헌

- 김병순 (2008). 다문화가정 자녀의 유치원 생활에 관한 문화 기술적 연구. **청소년문화포럼**, 18, 97-138.
- 박소현, 오소정 (2014). 다문화가정 아동의 언어평가 및 언어치료교육 관련 직무스트레스 연구. **Communication Sciences & Disorder**, 19(1), 132-141.
- 오소정, 박소현 (2014). 다문화가정 아동 언어평가 및 언어치료 촉진교육의 실제. **특수교육**, 13(3), 249-271.
- 최소연, 황상심 (2015). 근거기반 실재에 대한 언어재활사의 태도, 정보 이용, 방해 요인 인식에 관한 연구. **Communication Sciences & Disorders**, 20(1), 106-120.
- 통계청 (2020). **2020년 다문화 인구 동태 통계**. 사회통계국 인구동향과. https://www.kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.bo
- ard?bmode=read&aSeq=385962
- 한국건강가정진흥원 (2018). **2018년 다문화가족자녀 언어발달 아동평가분석**. 서울: 케이에스센세이션.
- 황상심 (2017). 이중언어아동의 교육 서비스 지원을 위한 언어발달지도사의 요구 탐색. **언어치료연구**, 26(1), 145-160.
- 황상심 (2018). 다문화가정의 이중언어사용에 관한 질적탐색. **언어치료연구**, 27(1), 99-113.
- 황상심, 강복정 (2016). 다문화아동의 이중언어 사용 추이연구. **언어치료연구**, 25(1), 123-134.
- 황상심, 정옥란 (2008). 농촌지역 다문화가정 아동의 언어특성 관련 연구. **언어치료연구**, 17(1), 81-102.