

게슈탈트치료기법이 유창성장애 성인의 말더듬 행동 및 자각에 미치는 효과*

고 영 옥**

대구대학교 언어치료학과 박사과정

권 도 하

대구대학교 언어치료학과 교수

《요 약》

본 연구는 게슈탈트치료가 유창성장애성인의 말더듬 행동 및 자각에 미치는 효과를 알아보기 위해 실시하였다. 게슈탈트치료를 프로그램 이해단계, 자각 단계, 변화 단계, 적응단계 마지막으로 정리 및 종결단계로 실시하였다. 연구 대상은 신경학적 손상이나 다른 언어 및 발달 장애가 없는 발달성 유창성장애성인 4명으로 선정하였다. 말더듬 행동의 개선 정도를 알아보기 위하여 말더듬 빈도, 지속시간을 비교하였고, 말더듬 자각의 개선 정도를 알아보기 위하여 자아효능감, 의사소통태도 결과를 비교하였다. 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 치료 후 말더듬 빈도는 감소하여 구어 유창성이 치료 초기에 습득되었다. 치료과정에서 대부분의 피험자들이 말더듬 빈도에서 감소를 나타내었다. 또한 말더듬 지속시간도 치료 후에 감소를 나타내었다. 둘째, 게슈탈트 치료 후 피험자 모두의 자아효능감이 증가하였으며 접근하는 태도뿐 만아니라 유창성 수행 모두 증가하였다. 의사소통 태도 또한 모든 피험자들이 긍정적으로 개선되었다. 치료 이후 의사소통 상황에 좀 더 긍정적이고 적극적으로 접근하는 태도를 가지게 되었다. 피험자들이 게슈탈트 치료 이후 현재 자아의 능력을 신뢰하고 현재 자아에 대하여 긍정적으로 인식하게 되었다.

결론적으로, 게슈탈트치료를 유창성장애성인의 말더듬 행동 및 자각을 개선시켜 다양한 말더듬 특징들에 긍정적인 효과가 있었다.

주제어 : 게슈탈트치료, 말더듬 행동 및 자각, 말더듬 빈도, 자아효능감, 의사소통 태도

* 이 논문은 2단계 BK21사업 “장애인고령자의 차별해소 및 Empowerment연구팀의 연구비 지원에 의해 작성되었음”

** 교신저자(monselove@hanmail.net)

I. 서론

1. 연구의 필요성

유창성장장애성인의 말더듬 행동은 불수의적 행동들이 점차 강화되어 정서적 불안으로 나타나고, 의사소통상황에서도 자신의 의사를 정상적으로 표현 하지 못하게 된다 (Van Riper, 1982). 또한 유창성장장애성인은 유창한 구어에 대한 자아효능감이 결여되어 부정적으로 자아를 인식하게 되며, 낮은 자아 존중감으로 인해 우울, 불안, 근심, 무력감 등을 나타나게 되고, 이러한 정서들로 인해 부정적인 의사소통 태도를 가지게 된다 (Shames & Rubin, 1986). 유창성장장애성인에게 있어서, 말을 한다는 것은 말하는 상황에서 끊임없는 두려움과 비웃음, 거부를 당하지 않을까하는 것에 대한 공포이다. 또한 말이 꼭 필요한 상황에서 말 때문에 갑자기 자신이 버려지지 않을까하는 알지 못하는 미래에 대한 불확실성을 가지게 된다. 말더듬은 한 인간으로서 자신의 능력과 가치에 관한 끊임없는 의문을 갖게 되는 괴로움이다(Shames & Rubin, 1986).

효과적인 말더듬 치료는 신체적 혹은 정신적 스트레스 모두에 치료사들이 말더듬는 방식을 변화시키도록 돕는 것이다. 치료는 심리적인 수준에서 부정적인 정서를 없애는 것과 더불어 행동적인 수준에서 말을 하는 동안 유창성장장애성인의 정서 및 행동경향을 다루는 것이다(Van Riper, 1982). 치료과정을 통해, 유창성장장애성인은 구어속도를 늦추고, 특정한 방식으로 호흡하고, 한 음에서 다른 음으로 천천히 조심스럽게 이동하며, 말을 길게 늘이도록 하는 방식을 배우는 것이다(Ingham, 1993). 이러한 훈련을 통하여 심한 유창성장장애성인이라도 유창하게 말을 하게 된다. 이러한 효과는 치료실 내에서만 유창성이 습득되지만 치료실 밖과 실제 의사소통 상황에서는 정서적 불안감으로 인해 전이를 하지 못하게 된다. 그러므로 유창성장장애성인에게 형성된 “말을 더듬기 직전의 공포감, 말을 더듬는 동안의 당황스러움, 말을 더듬은 뒤의 수치심(Silverman, 1996)” 등을 극복 할 수 있도록 해야 한다.

게슈탈트치료는 인간의 사고, 욕구, 신체 감각, 행동 등의 모든 영역을 치료의 대상으로 하였다. Perls(1976)는 개인을 환경과 따로 떼어서 연구해서는 안 되며, 개인과 환경을 통합적으로 봐야 한다고 하였다. 게슈탈트 치료는 전체로서의 유기체를 다루는 치료방법이며, 이때 치료사의 역할은 개인으로 하여금 성격기능(자각, 정서, 행동 등)의 조직화된 전체를 회복하도록 돕는 것이다. 다시 말하면 환경과 개인 간의 신축성 있는 전경-배경 관계를 유지함으로써, 전체로서의 개선을 촉진시킨다고 보는 것이다(이장호, 1975). 게슈탈트 치료는 실존적인 만남을 통한 삶의 현장에서 실현된다. 공상과 불필요한 생각을 끊고, 자신의 감정과 욕구를 표현하도록 한다. 또한 불편함과 고통을 피하지 않고 직면하여 자기 자신의 판단에 의하지 않은 어떠한 당위나 기준도 받아들이지 않는

다. 마지막으로 자신의 행동과 감정 생각에 대해 책임을 지며, 온전한 자기 자신이 되는 것이다(Naranjo, 1971).

계슈탈트 치료의 목표는 환자 스스로가 새로운 사고를 하도록 이끌어 주는 것이다. 계슈탈트 치료는 사람들 사이에 실존적인 참 만남을 통하여 자신에 대한 의식을 넓히고 자신의 감정, 신체, 그리고 환경에 대한 자각을 확장하고 자신의 체험을 투사하지 않고 받아들이는 법을 배우게 된다. 다른 사람에게 상처를 입히지 않으면서 자신의 욕구를 해소하는 기술을 익히고 자신의 모든 감각과 감정을 자각하고 접촉하는 법을 배우게 된다. 타인을 비난하거나 책임을 전가하고 죄의식을 유발하여 자신에게 유리하게 이용하려는 자세를 버리고 스스로 독립하여 자기 지지를 할 수 있게 한다. 주위에서 일어나는 사건을 수용할 수 있는 감수성을 기르며 자신의 행동에 대해 책임을 지는 자세와 능력을 키운다. 자신의 환경세계에 대해 자각하고 표현하는데 어려움을 느끼지 않는 사람이 되도록 돕는다(Jacobs, 1996; Yontef, 1993, 1995).

계슈탈트치료에서 유창성장애성인에게 자신의 감정에 충실하게 하고 감정을 열도록 하여 자신이 구어행동에 자유인이라는 점을 강조하는 치료과정을 통해 환자는 자신의 행동 및 정서를 수용하게 되며 인격적 통합을 이룰 수 있게 되는(Zinker, 1977)가를 객관적으로 살펴보고자 한다. 그리고 말더듬 자각의 회복과 자아를 통합하는데 초점을 두고 있으며, 또한 유창성장애성인이 말더듬으로 인해 나타나는 불안정한 행동 및 정서를 안정적으로 변화시켜 줌으로써, 말더듬을 스스로 조절 할 수 있을 때까지 단계적으로 도와는(김동수, 1997)것에 대한 자료를 제공하고자 한다.

따라서 유창성장애성인이 새롭게 말하는 방법을 사용하도록 훈련시킴으로써 말더듬 행동을 제거하도록 하는 노력이 필요하다. 본 연구는 계슈탈트치료기법을 통하여 유창성장애성인의 말더듬행동 및 자각에 미치는 효과에 대한 언어적 재활프로그램의 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 문제

본 연구는 계슈탈트치료기법이 유창성장애성인의 말더듬 행동 및 자각에 미치는 효과를 알아보는데 목적이 있으며, 연구문제는 다음과 같다. 첫째, 유창성장애성인의 말더듬 행동인 말더듬 빈도 및 지속시간을 감소시키는가? 둘째, 유창성장애성인의 말더듬 자각인 말더듬에 대한 자아효능감 및 의사소통 태도를 개선시키는가?

II. 연구 방법

1. 연구 대상

피험자의 선정기준은 다음과 같다.

첫째, 말더듬평가(Ryan, 2001)에서 심한정도가 경도이상인 자

둘째, 발달성 말더듬인 자로 연령이 20~50세인 자

셋째, 신경학적 손상이 없는 자

넷째, 신체, 정서 및 발달에 장애가 없는 자

다섯째, 말더듬 이외의 다른 언어장애가 없는 자

각 피험자의 개인별 특성은 표 1과 같다.

<표 1> 피험자 개인별 특성

	성별	연령	말더듬 시작 시기*	직업	치료경험	가족력
피험자1	여	35;9	3-5세경	무직	유	유
피험자2	남	35;5	초등학교 2학년 경	자영업	유	무
피험자3	남	30;0	초등학교 1학년 경	공무원	무	무
피험자4	남	22;11	초등학교 1학년 경	학생	유	무

* 연구자와의 인터뷰에서 얻어짐.

2. 실험 방법

1) 평가 도구

말더듬 행동에서 말더듬 빈도는 Glyndon Riley가 개발한 말더듬 정도측정 검사(3판)(Stuttering Severity Instrument for Children & Adults: SSI-3) 성인용을 사용하였다. 말더듬 지속시간은 Glyndon Riley가 개발한 말더듬 정도측정 검사(3판) 성인용을 사용하였다.

말더듬 자각에서 자아효능감 검사는 Ornstein & Manning(1985)이 고안한 유창성장애성인을 위한 자아효능감 척도(Self-Efficacy Scale for Adult Stutters: SESAS)를 문화적인 차이를 고려하여 번안하고 일부 수정하여 사용하였다. 의사소통 태도 검사는 Modified Erickson Scale of Communication Attitudes(S-24)를 번안하여 사용하였다.(Andrews & Cutler, 1974).

2) 평가 단계 및 실험 장소

본 연구는 기초선 평가단계, 치료 단계, 유지 평가단계를 실시하였다.

기초선 평가단계는 본 치료에 앞서 피험자가 말더듬이외의 다른 언어적, 신체적 문제 등이 없는지를 면담하였다. 프로그램을 실시하기 이전에 읽기, 독백의 언어샘플을 수집하여 말더듬 빈도, 말더듬 지속시간을 연속하여 3회 측정하였다. 그리고 자아효능감 검사 및 의사소통 태도검사도 동일하게 실시하였다. 치료 단계에서 주당 3회기를 실시하였고 한 회기는 50분으로 하였다. 치료 5회기마다 읽기, 독백에서 언어 샘플을 수집하여 말더듬 빈도 및 말더듬 지속시간을 측정하였다. 그리고 자아효능감 검사 및 의사소통 태도검사를 실시하였다. 유지 평가단계는 치료확립 후 2주 후에 1주일 간격으로 1회씩 3주간 유창성장애성인의 개선 정도를 알기 위하여 사용한 평가는 기초선 평가와 동일하게 실시하였다.

실험 장소는 언어치료 임상실에서 실시하였다. 실험기간은 2006년 7월부터 10월까지 3개월 동안 총 30회기를 실시하였다.

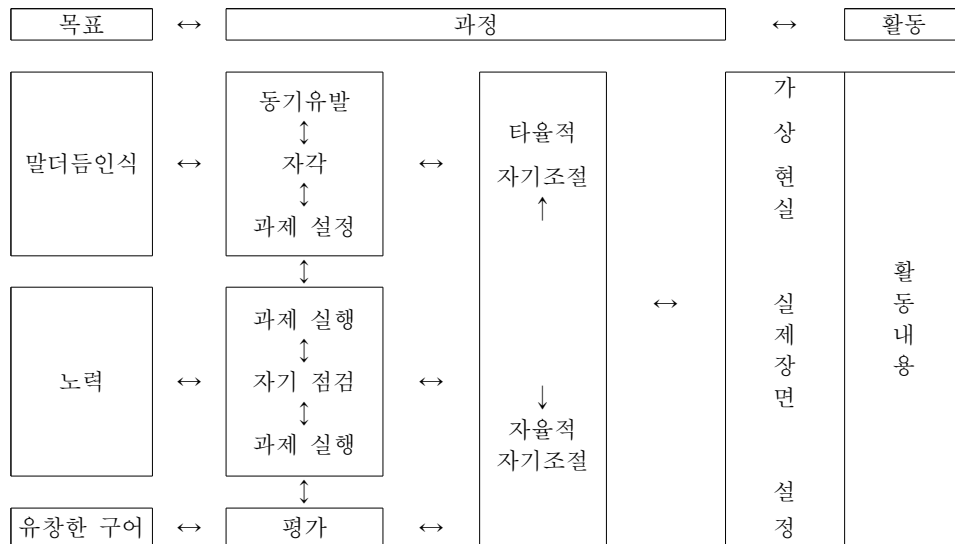
3. 게슈탈트치료 프로그램

프로그램에 대한 소개를 해주며 프로그램의 내용이 어떻게 말더듬 행동과 자각과 관련이 되는지를 충분히 알도록 설명하였다. 자각단계는 신체자각 수준으로 언어치료사와 피험자 간의 신뢰감형성을 토대로 앞으로 진행할 프로그램에 대하여 설명을 하였다. 변화단계는 현재화 기법 수준으로 유창성장애성인이 스스로 구어 행동 및 정서를 조절하는 것을 자각해 가는 단계이다. 적응단계는 치료사에 의해 유도된 생각을 시각화하는 수준으로 피험자 자신의 말더듬 행동에 책임을 지며 다양한 구어상황에서 언어적으로 적응을 할 수 있고 정서적으로 안정감을 가지게 되는 것이다. 정리 및 종결단계는 미해결 과제 완성 및 이완 및 통합 수준으로, 유창성장애성인이 자신의 말더듬 행동인 정서 및 자아효능감상실을 스스로 극복 할 수 있도록 하였다. 게슈탈트치료프로그램의 치료 목표 및 활동모형은 표 2와 그림 1과 같다.

<표2> 치료 목표에 따른 활동 내용

단 계	목 표
I. 프로그램 이해 현실과의 접촉증진	- 프로그램 소개 - 친밀감을 통해 치료에 대한 동기유발 및 긍정적 태도형성 - 신체의 움직임을 느끼기
II. 자각 단계 신체 자각	- 신체의 움직임을 자각하기 - 신체작용을 자각하기 - 감각을 자각하기 - 느낌을 자각하기

단 계	목 표
Ⅲ. 변화 단계 현재화기법	- 가장 특별했던 경험 나누기 기법 - 어린 시절 이야기하기 기법 - 비언어적 의사소통
Ⅳ. 적용 단계 유도된 생각을 시각화 (환경과의 접촉)	- 책임 자각 기법 - 자아 부분들의 대화 연습 - 반대로 하기 - 언어 자각하기
Ⅴ. 정리 및 종결 미해결 과제 완성 (이완 및 통합)	- 환경 자각하기 - 실연하기



<그림 1> 게슈탈트 치료 프로그램 활동모형

4. 신뢰도

말더듬 평가에서 더듬은 단어 계수에 대한 검사자간 신뢰도를 측정하였다. 언어치료사 1급 자격증을 소지하고 있으며 말더듬 임상경험이 있는 언어치료사 1명과 본 연구자가 각각 다른 시간과 장소에서 관찰한 결과에 대하여 100음절 당 더듬은 음절의 백분율로 산출하였다. 방식으로 일치하는 단어를 비교하였다. 신뢰도 산정 방식은 다음과 같다.

$$\text{평가자간 신뢰도(\%)} = \frac{\text{두 평가자간 일치된 음절 수}}{\text{전체 음절 수}} \times 100$$

이에 따른 신뢰도는 94%이었다.

5. 결과 처리

본 연구에서는 게슈탈트치료기법이 유창성장애성인의 말더듬 행동에 미치는 효과를 알아보기 위하여 읽기, 독백에서 말더듬 빈도, 말더듬 지속시간을 비디오(Panasonic NV-MX2500)로 녹화하여 분석하였다. 기초선, 치료 및 유지평가 결과의 차이를 비교하여 그래프로 제시하여 비교 분석하였다. 그리고 유창성장애성인의 말더듬 자각에 미치는 효과를 알아보기 위하여 자아효능감, 의사소통 태도검사의 기초선 및 유지평가 사전 사후 결과에 대하여 표로 제시였다.

III. 연구 결과

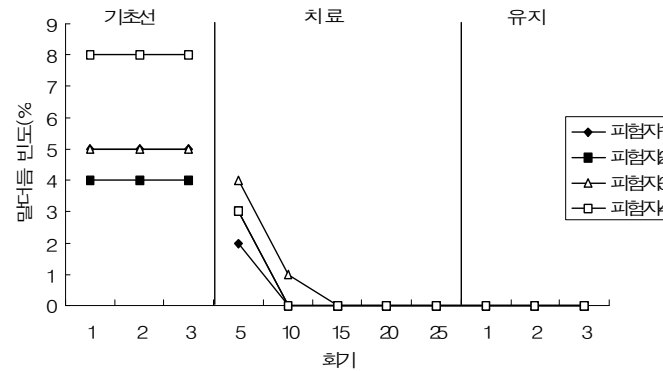
1. 말더듬 행동 개선

1) 말더듬 빈도의 개선

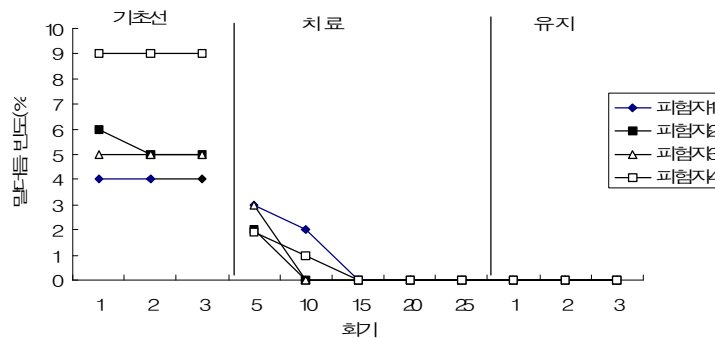
게슈탈트 치료효과를 알아보기 위하여 각 피험자별 말더듬 빈도 개선을 살펴보면 표 3과 그림 2와 같다.

<표 3> 피험자별 말더듬 빈도 개선 정도

피험자	과업	%SS											
		기초선					치 료					유 지	
		회기	1	2	3	5	10	15	20	25	1	2	3
피험자1	읽기	5	5	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	독백	4	4	4	3	2	0	0	0	0	0	0	0
피험자2	읽기	4	4	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0
	독백	6	5	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0
피험자3	읽기	5	5	5	4	1	0	0	0	0	0	0	0
	독백	5	5	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0
피험자4	읽기	8	8	8	3	0	0	0	0	0	0	0	0
	독백	9	9	9	2	1	0	0	0	0	0	0	0



<그림 2> 피험자별 말더듬 빈도(읽기)



<그림 3> 피험자별 말더듬 빈도(독백)

피험자 1은 읽기에서 기초선 평가 5%SS에서, 5회기 치료평가 1에서 2%SS로 말더듬의 빈도가 감소하였으며 10회기 치료평가 2에서는 0%SS로 유지되었다. 독백에서 5회기 치료평가 1에서 3%SS로 말더듬 빈도가 감소하기 시작하여 15회기 치료평가 3부터는 말더듬 빈도가 0%SS로 유지되었다. 사전평가 결과 말더듬 빈도가 독백보다 읽기에서 높았으나 치료평가 1에서부터 읽기에서 말더듬 빈도가 낮았다. 이러한 결과는 피험자가 치료과정을 통해 이완된 연속적인 발성을 유도하고 복잡한 구어 행위를 조절훈련을 지속적으로 습득하게 되어 감소된 것으로 해석된다.

피험자 2는 읽기에서 말더듬 빈도가 기초선 평가에서 4%SS에서, 5회기 치료평가 1에서는 3%SS로 말더듬의 빈도가 감소하였고 10회기 치료평가 2에서부터는 0%SS로 감소하여 유지되었다. 독백에서도 기초선 평가에서 5%SS, 5회기 치료평가 1에서는 2%SS로 감소하였으며 10회기 치료평가 2에서부터는 0%SS로 지속적으로 유지되었다. 이러한 결과는 치료 초기에 읽기 과업에서 구어 속도를 느리게 하는 말더듬 행동 조절 훈련을 실시하여 구어 유창성을 조절 할 수 있었던 것으로 해석된다.

피험자 3은 읽기에서 5회기 치료평가 1에서부터 4%SS로 감소를 나타내기 시작하여 10회기 치료평가 2에서는 1%SS를 나타내었다. 15회기 치료평가 3에서부터 0%SS로 지속적으로 유지하였다. 독백에서는 읽기보다 더 빠른 감소를 나타내었다. 기초선 평가에서 5%SS, 5회기 치료평가 1에서는 3%SS, 10회기 치료평가 2에서는 0%SS로 감소하였다. 이는 복잡한 구어 행위를 지속적으로 습득하게 되어 감소된 것으로 해석된다.

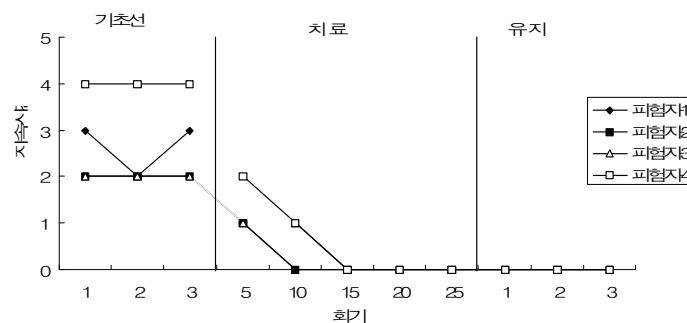
피험자 4는 읽기에서 기초선 평가에서 8%SS에서 5회기 치료평가 1에서는 3%SS로 감소하였으며 유지평가에서는 0%SS로 감소하였다. 그리고 독백에서도 기초선 평가에서 9%SS에서 5회기 치료평가1에서는 2%SS로 감소하였으며 10회기 치료평가 2에서부터 1%SS로 감소하였으며, 10회기부터 0%SS로 감소하였고 지속적으로 유지되었다. 이는 시험에 대한 부담감으로 인해 말더듬 행동 조절을 하였기 때문이라고 해석된다.

2) 말더듬 지속시간의 변화

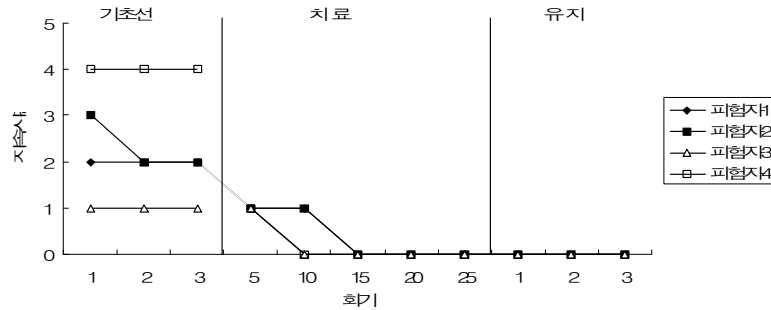
게슈탈트 치료효과를 알아보기 위하여 각 피험자별 말더듬 지속시간 개선을 살펴보면 4표와 그림3과 같다.

<표 4> 피험자별 말더듬 지속시간 개선 정도

피험자	과업	지속시간											
		기초선			치 료					유 지			
		회기	1	2	3	5	10	15	20	25	1	2	3
피험자1	읽기	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	독백	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0
피험자2	읽기	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	독백	3	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0
피험자3	읽기	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	독백	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
피험자4	읽기	4	4	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0
	독백	4	4	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0



<그림4> 피험자별 말더듬 지속시간(읽기)



<그림5> 피험자별 말더듬 지속시간(독백)

피험자 1은 읽기에서 5회기 치료평가 1에서부터 말더듬의 빈도가 감소하기 시작하여 10회기 치료평가 2에서는 0초로 되었다. 독백에서는 5회기 치료평가 1에서부터 말더듬 지속시간이 1초로 감소하기 시작하여 15회기 치료평가 3에서부터는 말더듬 지속시간이 0초로 유지하였다. 10회기 치료평가 2에서부터 읽기가 0초로 독백 1초보다 말더듬 지속시간이 더 빨리 감소하였다. 이러한 결과는 피험자가 적극적인 동기를 가지고 말더듬 행동 조절 훈련을 하였기 때문인 것으로 해석된다.

피험자 2은 읽기에서 말더듬 지속시간이 5회기 치료평가 1에서 1초로 감소하여 10회기 치료평가 2에서부터 0초로 감소하였다. 독백에서는 5회기 치료평가 1에서 1초로 감소하였으며 15회기 치료평가 3부터 0초로 되었으며 계속 유지 되었다. 읽기와 독백에서 말더듬 지속시간이 15회기 치료평가 3에서부터는 동일하게 0초로 유지되었다. 이는 피험자가 대학생으로 일상생활에서 지속적으로 연습을 하였으며 학교에서 강의 시간에 유창하게 말을 하려고 노력하였기 때문인 것으로 해석할 수 있다.

피험자 3의 읽기는 10회기 치료평가 2에서 1초로 유지되었으며 15회기 중간평가3에서부터 0초로 지속되었다. 독백에서는 기초선 평가에서는 1초, 5회기 치료평가 1에서는 1초로 감소하였으며, 10회기 치료평가 2에서는 0초로 감소하여 지속적으로 유지되었다. 이러한 결과는 피험자가 치료 초기 읽기, 독백에서 말더듬 행동에 대한 자각훈련이 빨리 진행되었기 때문인 것으로 해석할 수 있다.

피험자 4는 읽기에서 기초선 평가 피험자들 중에서 말더듬 지속시간이 가장 긴 4초를 나타내었으나 15회기 치료평가 3에서는 0초로 감소하여 유지 되었다. 독백에서도 기초선 평가에서 4초에서 10회기 치료평가 2부터는 0초로 감소하였다. 좋아하는 이야기를 너무 흥분하면서하면 구어조절 자각을 상실한 상태에서 평가를 실시하였기 때문으로 해석할 수 있다.

2. 말더듬 자각 개선

1) 자아효능감 개선

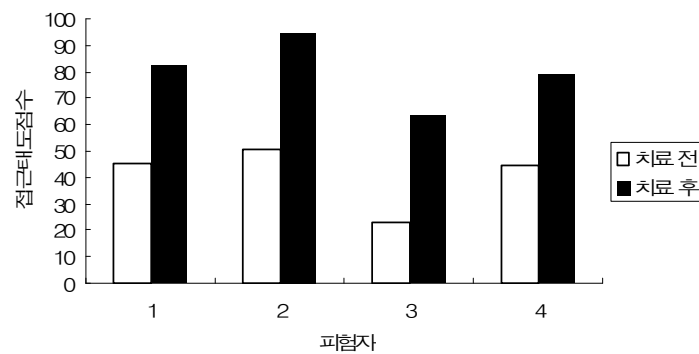
게슈탈트 치료 이후 유창성장애성인이 다양한 의사소통 상황에 접근하는 자아효능감에서의 개선 정도를 알아보기 위하여 자아효능감을 이용하여 평가한 결과는 표 4와 같다.

<표 4> 치료 전, 후 자아효능감 개선 정도

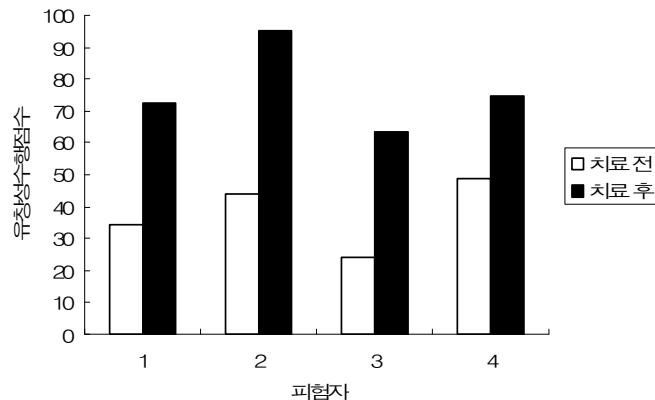
자아효능감	자아효능감 접근 점수		자아효능감 유창성 점수	
	치료 전	치료 후	치료 전	치료 후
피험자1	45.6	82.6	34.6	72.6
피험자2	50.6	94.4	44.2	95.4
피험자3	23.0	63.6	24.0	63.4
피험자4	44.6	78.8	48.8	74.8

자아효능감 접근 태도 및 유창성 수행은 증가하였다. 이러한 결과는 치료 후 피험자들이 구어 유창성에 좀 더 확신감을 가지고, 다양한 의사소통 상황에 접근하게 되었다고 해석할 수 있다.

피험자별 자아효능감의 접근 태도 및 유창성 수행에 대한 개선 정도를 비교해보면 그림 10, 11과 같다.



<그림 10> 피험자별 자아효능감 접근 태도



<그림 11> 피험자별 자아효능감 유창성 수행

피험자별로 접근 태도와 유창성 수행에 대한 자아효능감의 개선 정도를 살펴보면 피험자 모두가 접근 태도 및 유창성 수행에서 향상되었다.

접근 태도 점수에서 피험자 2가 치료 전 평가에서 50.6점, 치료 후 평가 94.4점으로 가장 큰 차이를 나타내었다. 피험자 4는 치료 전 평가에서 44.6점, 치료 후 평가에서 78.8점으로 피험자들 중 가장 작은 점수 차를 나타내었다. 피험자 1은 치료 전 평가에서 45.6점, 치료 후 평가 82.6점으로 향상을 나타내었다. 피험자 3은 치료 전 평가에서 23.0점, 치료 후 평가 63.6점으로 향상을 나타내었다.

유창성 수행 점수 또한 피험자 모두 점수가 높게 증가되었다. 유창성 수행 점수에서도 피험자 2는 치료 전 평가 44.2점, 치료 후 평가 95.4점으로 가장 큰 차이를 나타내었다. 피험자 4는 치료 전 평가에서 44.8점, 치료 후 평가에서 74.8점으로 피험자들 중 가장 작은 점수 차를 나타내었다. 피험자 1은 치료 전 평가에서 34.6점, 치료 후 평가에서 72.6점으로 점수 차를 나타내었다. 피험자 3은 치료 전 평가에서 24.0점, 치료 후 평가에서 63.4점으로 점수 차를 나타내었다.

치료 전 평가에서 피험자 1과 피험자 2는 접근 태도 점수가 유창성 태도 점수에 비하여 높게 나타났다. 피험자 1의 치료 전 접근 태도는 45.6점, 유창성 수행 점수가 34.6점으로 점수 차이를 나타내었고 피험자 2또한 치료 전 접근 태도는 50.6점, 유창성 수행 점수가 44.2점으로 점수 차이를 나타내었다. 치료 후 피험자 1, 3, 4는 접근 태도 점수가 높게 나타나고, 피험자 2는 유창성 수행에 대한 점수가 더 높게 나타났다.

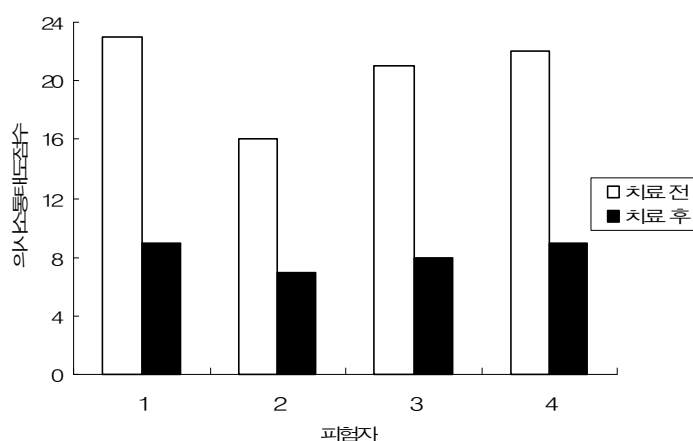
2) 의사소통 태도의 개선

계슈탈트 치료 이후 유창성장애성인의 의사소통 태도에서의 개선정도를 알아보기 위하여 의사소통 태도 검사를 이용하여 평가한 결과는 표 5와 같다.

<표 5> 치료 전, 후 의사소통 태도 개선 정도

	의사소통 태도 치료 전 점수	의사소통 태도 치료 후 점수
피험자1	23	9
피험자2	16	7
피험자3	21	8
피험자4	22	9

치료 전·후 피험자 모두 의사소통 태도 점수가 감소하였다.
 피험자별 의사소통 태도의 개선 정도를 비교하면 그림 12과 같다.



<그림 12> 피험자별 의사소통 태도

피험자별 의사소통 태도의 변화를 살펴보면 피험자 모두 치료 후 긍정적인 의사소통 태도로 개선되었다. 기초선 평가에서 피험자 1, 3, 4는 20점 이상의 점수로 부정적인 의사소통 태도를 나타낸 반면, 피험자 2는 16점으로 피험자에 따라 검사 결과에서 차이를 나타냈다. 피험자 1은 치료 전 평가에서 23점, 치료 후 평가에서 9점으로 개선되었다. 피험자 3은 치료 전 평가에서 21점, 치료 후 평가에서 8점으로 개선되었다. 피험자 4는 치료 전 평가에서 22점, 치료 후 평가에서 9점으로 개선되었다. 피험자 2는 자신의 말더듬 정도를 치료 전 평가에서 16점으로 평가 했으며 치료 후 평가에서 7점으로 피험자 중 가장 긍정적인 의사소통 태도를 나타내었다.

IV. 고찰 및 결론

이상의 연구 결과를 종합해 보면, 계슈탈트치료 이후 유창성장애성인의 행동인 말더듬 빈도를 감소시키기 위하여, 프로그램이해 단계에서 말더듬 행동을 이해하고 구어 유창성을 습득하도록 말더듬 순간에 말더듬을 수정하는 방법, 구어 속도 조절하는 방법, 의도적으로 말을 더듬는 방법을 적용하고 있다. 말더듬 순간을 의식하여 말더듬인의 유창성을 습득하도록 말더듬 수정 접근법(Van Riper, 1973)에서는 말더듬 순간 근육의 긴장을 줄이고 좀 더 이완된 상태에서 말을 하도록 구어 수정을 하도록 하였다. Sheehan(1980)은 진전에 대한 기준이 더 많이 적용 될수록 유창성장애성인의 말더듬 빈도 및 지속시간이 더 많이 줄어든다고 하였다. 본 연구에서는 말더듬 순간에 대한 이해가 부족할 경우에는 말더듬 순간 근육의 긴장 등에 대한 이해가 충분하게 될 때 이완 훈련과 발성 훈련을 통하여 유창성을 습득할 수 있었다. 그리고 계슈탈트치료 후 피험자 모두 말더듬 행동의 기초선 및 유지평가 결과에서 말더듬 빈도 및 지속시간이 감소하였다. Fransella(1972)은 유창성장애성인치료에서 가장 중요한 부분으로 자신의 말더듬에 대한 장애를 수용할 때 말더듬행동의 변화에 더 많은 효과를 얻을 수 있다고 하였다.

본 연구에서 유창성장애성인이 계슈탈트 치료프로그램에서 자신이 비유창하다는 것을 자각하고 수용하여 자신의 구어를 조절하려고 할 때 말더듬 빈도 및 말더듬 지속시간의 감소를 나타내었다. 말더듬 빈도에서 피험자 1은 읽기에서 기초선 평가 5%SS에서 10회기 치료평가 2에서는 0%SS로 유지되었다. 독백에서 5회기 치료평가 1에서 3%SS로 15회기 치료평가 3부터는 말더듬 빈도가 0%SS로 유지되었다. 피험자 2는 읽기에서 말더듬 빈도가 기초선 평가에서 4%SS에서, 10회기 치료평가 2에서부터는 0%SS로 감소하여 유지되었다. 독백에서도 기초선 평가에서 5%SS, 10회기 치료평가 2에서부터는 0%SS로 지속적으로 유지되었다. 피험자 3은 읽기에서 5회기 치료평가 1에서부터 4%SS로 감소를 나타내기 시작하여 15회기 치료평가 3에서부터 0%SS로 지속적으로 유지하였다. 독백에서는 기초선 평가에서 5%SS, 10회기 치료평가 2에서는 0%SS로 감소하였다. 피험자 4는 읽기에서 기초선 평가에서 8%SS에서 5회기 치료평가 1에서는 3%SS로 감소하였다. 그리고 독백에서도 기초선 평가에서 9%SS에서 10회기 치료평가 2에서부터 1%SS로 감소하였으며, 10회기부터 0%SS로 감소하였고 지속적으로 유지되었다. 말더듬 지속시간에서 피험자 1은 읽기에서 5회기 치료평가 1에서부터 말더듬의 빈도가 감소하기 시작하여 10회기 치료평가 2에서는 0초로 되었다. 독백에서는 5회기 치료평가 1에서부터 말더듬 지속시간이 1초로 감소하기 시작하여 15회기 치료평가 3에서부터는 말더듬 지속시간이 0초로 유지하였다. 피험자 2도 읽기에서 말더듬 지속시간이 5회기 치료평가 1에서 1초로 감소하여 10회기 치료평가 2에서부터 0초로 감소하였다. 독백에서는 5회기

치료평가 1에서 1초로 감소하였으며 15회기 치료평가 3부터 0초로 유지되었다. 피험자 3의 읽기는 10회기 치료평가 2에서 1초로 유지되었으며 15회기 중간평가3에서부터 0초로 지속되었다. 독백에서는 기초선 평가에서는 1초, 5회기 치료평가 1에서는 1초로 감소하였으며, 10회기 치료평가 2에서는 0초로 감소하여 지속적으로 유지되었다. 피험자 4는 읽기에서 기초선 평가 피험자들 중에서 말더듬 지속시간이 가장 긴 4초를 나타내었으나 15회기 치료평가 3에서는 0초로 감소하여 유지 되었다. 독백에서도 기초선 평가에서 4초에서 10회기 치료평가 2부터는 0초로 감소하였다. 계슈탈트치료 이후 유창성장애성인의 말더듬 자각에 대한 기초선유지 평가 결과 피험자 모두 자아효능감이 증가하였다. 이러한 결과는 자아효능감과 행동 변화에 연관성이 있으며, 사람들의 효능감에 대한 자기 자각과 실제로 유능하게 행동하는 능력 사이에 강한 연관이 있다(서위숙, 2003)는 선행연구와 결과가 일치하였다. 계슈탈트치료 후 유창성장애성인의 자아효능감이 개선되었으며 치료를 받는 동안 유창성장애성인은 자아효능감 점수가 높아진다(Manning, 1994)의 연구결과와 같았다.

의사소통 상황에 접근하는 태도 및 유창성을 수행하는 확신감 모두 정도의 차이 없이 기초선 및 유지평가에서 차이를 나타내었다. 피험자들은 치료 전 의사소통 상황에서 구어의 유창성에 대한 확신을 하지 못하고 긴장되고 불수의적인 말더듬 지속시간을 자각하고 있었다. 그래서 유창성 수행에 대한 확신이 낮았으며 모든 피험자들이 자아효능감이 낮았다. 피험자 1과 3은 유창성 확신의 점수가 가장 낮았는데 이들은 다른 피험자들과 달리 가까운 사람들과의 대화에서 말하는 것을 힘들어한다고 하였다. 이것은 말더듬인들이 비말더듬인 보다 행동 통제소재 점수가 낮아서(Craig, Franklin, & Andrews, 1984) 자아효능감이 낮다(Manning, 1994; Manning & Shirkey 1981)는 선행연구의 결과와 일치하였다. 그리고 의사소통 상황에 접근하는 점수는 유창성 확신정도와 관련된다. 치료 후 다양한 유창성 습득 이후 피험자들이 의사소통 상황에 접근하여 유창하게 말할 것에 대한 확신감이 모두 높아졌다. 피험자들에 따라 치료 중 구어 과제를 실시하는 동안 길 물어보기, 전화하기 등의 상황에서 접근할 수는 있었다. 이것은 본 연구의 계슈탈트 치료 과정에서 구어 과제를 실시할 때 습득된 구어 유창성을 일반화하도록 유도하면서 모든 피험자들이 발표하기 등의 의사소통 상황에서 동일하게 유창성을 훈련하였다. 이러한 결과 피험자 모두 치료평가에서 말더듬 빈도가 감소하였고 치료실 내에서 말더듬 조절력을 자각하게 되었다. 피험자들은 구어 과제를 통하여 일상생활에서 훈련을 하게 되어 구어를 조절하여 유창하게 말할 수 있게 되었으며 다양한 의사소통 상황에 접근하므로 긍정적인 경험으로 인해 자신의 유창성을 확신하게 되었다(Bandura, 1977). 이것은 치료 후 유창성이 형성된 유창성장애성인은 자아효능감이 더 높아졌다는 Manning (1994)의 선행연구와도 일치하였다.

의사소통태도 결과에서도 치료 전과 치료 후 에서 유의한 차이가 있었다. 치료 전 평가 결과 말더듬인의 의사소통태도는 주변인의 반응에 영향을 많이 받아 부정적인 의

사소통 태도를 나타내며 자신의 말더듬을 회피하는 경향이 있었다. 부정적인 의사소통 태도를 나타내는 피험자 1, 3, 4는 말더듬에 대하여 주변사람들로부터 충고를 들으며 말더듬으로 인하여 주변에서 자신의 능력보다 낮게 평가된다고 보고하였다. 이것은 의사소통 태도와 치료 효과를 유지하는 것은 서로 관련이 있다는 Guitar (1976)의 선행연구 결과와 일치하였다. 치료 후 모든 피험자들의 의사소통 태도는 긍정적으로 개선되었다. 유창성장애성인의 의사소통 태도를 검사한 결과 비말더듬인들 보다 부정적인 의사소통 태도를 보였다는 Andrew와 Culter (1974)의 선행연구와 같이 피험자들의 기초선 의사소통 태도 점수는 부정적이었다. 말더듬 치료 결과의 유지는 의사소통 태도와 관련 있다는 Guitar 등(1978)는 선행연구 결과와 같이 부정적인 의사소통 태도를 보인 피험자 1, 3, 4는 기초선 평가 결과 많이 자각하였다. 유창성장애성인이 말더듬 행동을 조절하고 말더듬을 자각하는 과정에서 의사소통 행동에서 차이를 피험자가 직접 비교하도록 하였다. 피험자들이 구어 조절을 능숙하게 다양한 의사소통 상황에서 사용할 수 있을 경우에는 긍정적인 의사소통 태도를 보였으나, 치료 중 조절된 구어를 일상생활에서 사용하기에 어색하다고 생각할 때는 대화가 어렵고 말할 때 부정적인 의사소통 태도를 나타냈다. 그러므로 유창성장애성인이 구어 조절 방식을 자신의 유창한 구어를 수용하지 못하였다면 의사소통 태도에서 변화를 기대하기 힘들다고 볼 수 있다. 치료 후 의사소통 태도가 9점 이하로 떨어질 때를 정상화로 본 Guitar 등(1978)과 Helps 등(1979)의 연구와 비교해 볼 때 본 연구의 피험자 모두 9점 이하이었다. 그리고 유창성장애성인으로서 역할을 수용하도록 하고 유창성이 습득된 이후 유창한 화자로서 현실적인 자아상을 수용하도록 하였다. 비말더듬인의 비유창한 구어와 조절된 피험자의 구어를 비교하여 현실적으로 수용가능한지를 토의하였다. 이러한 과정에서 유창성장애성인들이 치료에서 가지는 비합리적인 신념들(Gregory, 2003)을 합리적인 방법으로 해결하도록 하였다. 진전된 유창성장애성인이 가지는 부정적인 자아 개념은(Guitar, 1998) 말더듬을 예기할 때(Ginsberg, 2000) 자아 존중감이 낮아지고 더 많이 더듬게 되기 때문에(Shames & Rubin, 1986), 선행 연구들에서는 자아가치 개념을 향상시키는 치료중재 활동을 포함하거나(Bloodstein, 1995; Starkweather & Givens-Ackerman, 2000) 유창성장애성인들이 자신의 장애를 수용하도록 하였다(Beech & Fransella, 1968). 본 연구에서 게슈탈트 치료 이후 자신의 현재 능력에 대하여 더 높게 평가하게 되어 도전적인 목표에 대한 성취에서도 자아효능감이 높아졌으며 미래에 대한 자신감을 가지게 되었다. 그리고 자신을 가치 있는 존재로 여기며, 자신의 문제를 현실적으로 받아들이게 되었다고 해석할 수 있다.

본 연구는 게슈탈트치료가 유창성장애성인의 말더듬 행동 및 말더듬 자각에 미치는 효과를 알아보는데 결과는 다음과 같다.

첫째, 유창성장애성인에게 게슈탈트치료를 실시한 결과 읽기, 독백 상황 모두 치료 후 평가에서 말더듬 빈도와 지속시간이 감소하였다. 이 결과는 게슈탈트치료가 유창성

장애성인의 말더듬 빈도 및 지속시간을 개선시키는데 효과적임을 의미한다.

둘째, 유창성장애성인에게 게슈탈트치료를 실시한 결과 말더듬 자각에서는 의사소통 상황에 접근하고 유창성을 확신하는 자아효능감도 더 높아졌으며 부정적인 의사소통 태도가 긍정적으로 바뀌었다. 이 결과는 게슈탈트치료가 유창성장애성인의 자아효능감 및 의사소통 태도를 개선시키는데 효과적임을 의미한다.

본 연구의 결과를 바탕으로 앞으로의 후속연구를 위하여 앞으로 연구되어야 할 과제 및 방향에 대하여 다음과 같이 몇 가지 제언을 하고자한다.

첫째, 본 연구에서는 유창성장애성인 환자의 치료 경험 유무에 관계없이 실험을 실시하였다. 추후 연구에서는 언어 치료를 경험한 후 재발한 피험자 집단과 처음 치료를 접하는 집단으로 나누어 게슈탈트 치료를 적용하는 연구를 제안한다.

둘째, 본 연구에서는 유창성장애성인의 말더듬 행동에 대한 효과를 읽기, 독백으로 제한을 하였다. 추후 연구에서는 말더듬 행동 범위를 대화 및 다양한 의사소통 상황으로 확장시키는 포괄적인 치료를 제안한다.

셋째, 본 연구의 피험자 수가 4명으로 제한되어 있으므로 연구결과를 일반화 시키는 데는 다소의 무리가 있는 것으로 보인다. 따라서 보다 많은 연구 대상자를 상대로 후속연구가 행해진다면 본 연구의 결과보다 일반적으로 확대할 수 있으리라 본다.

참고문헌

- 김동수. (1997). **게슈탈트 치료의 유창성장애 효과**. 단국대학교 석사학위 논문.
- 김정규. (1995). **게슈탈트 심리치료**. 서울: 학지사
- 서위숙. (2003). **인지적 행동수정 훈련이 아동의 공격성 및 자기효능감에 미치는 효과**. 춘천교육대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 이장호 (1975). **게슈탈트 치료의 이론적 배경에 관한 고찰**. 서울: 서울대 학생생활 연구소
- 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.
- Bandura, A. (1977). Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 1, 191-215.
- Beech, H., & Fransella, F. (1968). *Research and experiment in stuttering*. Oxford, England: Pergamon Press.
- Bloodstein, O. (1995). *A handbook on stuttering*(5thed.). San Diego: Singular Publishing Group.
- Craig, A., Franklin, F., & Andrews, G. (1984). A scale to measure locus of control of behavior. *British Journal of Medical Psychology*, 57, 173-180.
- Fransella, F. (1972). *Personal change and reconstruction*. New York: Academic Press.
- Ginsberg, A. P. (2000). Shame, self-consciousness, and locus of control in people who stutter. *The Journal of Genetic Psychology*, 161(4), 389-400.
- Guitar, B. (1976). Pretreatment factors associated with the outcome of stuttering therapy. *Journal of Speech and Hearing Research*, 18, 590-600.
- Guitar, B. (1998). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment*. Baltimore:

- Williams & Wilkins.
- Guitar, B. E., & Bass, C. (1978). Stuttering Therapy: The relation between attitude change and long-term outcome. *Journal of Speech and Hearing Research*, 43, 392-499.
- Helps, R. & Dalton, P. (1979). The effectiveness of an intensive group of speech therapy program for adult stutterers. *British Journal of Disorders of Communication*, 14, 17-30.
- Ingham, R. J.(1993). Stuttering treatment efficacy: Paradigm dependent or independent? *Journal of Fluency Disorders*, 18, 133-145.
- Jacobs, L.(1996). Shame in the therapeutic dialogue. In R. Lee and G. Wheeler(Eds), *The voice of shame*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Manning, W. H. (1994). The SEA-Scale: Self-efficacy scaling for adolescents who stutter. Paper presented to the annual meeting of the American Speech-Language-Hearing Association, New Orleans, LA.
- Manning, W., & Shirkey, E. (1981). Fluency and the aging process. In D. S. Beasley & G. A. Davis(Eds.), *Aging: Communication Processes and Disorders*(pp. 175-190). New York: Grune & Stratton.
- Naranjo, C. (1971). Present Cenerendness: *Technique, prescription and ideal*, In: Fagan and Shepherd(Eds.). *Gestalt Therapy Now*. New York: Harper Colophon Books.
- Ornstein, M., & Manning, W. (1985). Self-efficacy scaling by adult stutterers. *Journal of Communication Disorders*, 18, 313-320.
- Perls, F. S. (1976). *The gestalt approach and eyewitness to therapy*. New York: Bantam Books.
- Ryan, B. (2001). *Programmed therapy for stuttering in children and adults*. Illinois: Charles C Thomas.
- Shames, H., & Rubin, R.(1986). *Stuttering then and now*. Columbus: Merrill Publishing Co.
- Sheehan, J. G. (1980). Problems in the evaluation of progress and outcome. In W. H. Perkins(Ed.), *Seminars in speech, language and hearing*(pp. 389-401). New York: Thieme-Stratton.
- Silverman, F. H. (1996). *Stuttering and other fluency disorders*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Starkweather, C. W., & Givens-Ackerman, J. (2000). Personal communication.
- Van Riper, C. (1973). *The treatment of stuttering*(2nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Van Riper, C. (1982). *The nature of stuttering*. Englewood Cliffs: Prentice Hall, Inc.
- Yontef, G. (1993). *Awareness, dialogue and process: Essays on gestalt therapy*. New York: The Gestalt Journal Press.
- Yontef, G. (1995). Gestalt therapy. In A. Gurman and S. Messer(Eds.), *Essential psychotherapies*. New York: Guilford Press.
- Zinker, J. (1977). *Creative process in Gestalt therapy*. New York: Random House.

A Study of the Effects of Gestalt Therapy on Adult Stutterer's Behaviors and Their Awareness of Stuttering

Ko, Young-ok

Doctoral student, Dept of Speech Language Pathology, Daegu University

Kwon, Do-Ha

Professor, Dept of Speech Language Pathology, Daegu University

<Abstract>

This is a study of the effects of Gestalt Therapy on the adult stutterer's behaviors and awareness. The Gestalt Therapy is made up of a program understand phase, an awareness phase, a change phase and, finally, an arrangement and termination phase. The subjects of this research were 4 stutterers who developed a stuttering behavior without any apparent neurological damage or other speech or developmental impediments. To access their stuttering behaviors and awareness characteristics, I used methods for observing levels of behavioral awareness in each phase. I compared the frequency and duration of stuttering in the pre, interim and post assessments. To observe any improvement in stuttering awareness, I examined self-efficacy, as well as communication attitudes in the pre and post assessments and then compared the results. The results of the study are as follows:

First, in regard to stuttering behavior, stuttering frequency decreased in the interim assessments, showing that the learning of fluent speech was acquired early in the therapy process. Looking at the changes in stuttering frequency, most of the subjects of the Gestalt Therapy decreased their stuttering frequency. On the other hand, the duration time showed change in both the pre and post assessment, most likely due to the fact that the subjects acquired the ability to maintain fluency in speech by adjusting their speech rate in the early therapy process. Second, in regard to stuttering awareness, the self-efficacy of all subjects increased after Gestalt Therapy. They also showed a higher degree of confidence in initiating communication, as well as confidence in their fluency, which suggests a more positive attitude toward communication in general. With mediation, their attitudes in

communication situations became more positive and interactive. This shows that they came to trust the competency of the present self and recognize the present self positively after the Gestalt Therapy.

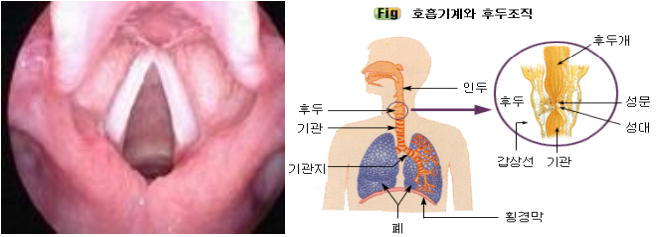
In conclusion, the results of the study show that Gestalt Therapy improved the adult stutterer's behavior and that their awareness of stuttering changed various characteristics in affirmative ways.

Key Words: Gestalt Therapy, stuttering behaviors and awareness, stuttering frequency, self-efficacy, communication attitudes

부록 1.

계슈탈트치료기법 말더듬치료프로그램

단계 I	프로그램 이해	
목 표 및 도달기준	1. 비유창성 행동 특성의 심한 정도(예, 반복,연장, 투쟁)가 50%감소한다.	
내용	치 료 활 동	자료 및 유의점
1. 프로그램소개	1) 치료사는 계슈탈트 치료에 대해서 소개한다. 예) 안녕하세요. 저는 대구대학 대학원에 다니고 있는 000라고 합니다. 오늘 이렇게 만나 뵙게 되어 반갑습니다. 앞으로 이 프로그램을 통해서 보다 나은 방향으로 유창성을 치료하려고 합니다. 제가 00씨를 치료하는 것이 아니라 00씨가 가고 싶은 방향으로 조금씩 다르게 나아갈 수 있습니다. 저의 역할은 00씨가 좀 더 잘 할 수 있도록 안내를 해주거나 도와주는 역할을 하는 것입니다. 00씨가 하고자 하는 것이면 무엇이든 할 수 있습니다.	[자료] *유창성장애성인 구어를 녹화 및 관찰할 수 있는 임상환경
2. 친밀감을 통해 치료에 대한 동기 유발 및 긍정적인 태도를 형성	1) 치료사는 유창성장애성인과 친밀감을 통해 치료에 대한 동기 유발 및 긍정적인 태도를 형성한다. -> 이 때 피험자는 자신의 말더듬 형태에 대해서 구체적으로 말을 한다. 치료사는 피험자의 말을 경청하면서 구어 형태 및 방식에 대해서 언급을 하지 않는다.	*사전 유창성검사 녹화테이프 *초시계
3. 신체의 움직임을 느낌	1) 신체의 움직임을 자각하는 연습으로, 특히 조음기관의 움직임과 신체의 긴장부분을 느낌으로써 말더듬을 유발하는 부분을 자각할 수가 있다. 예))	*말더듬평가표 [유의점] *빈도 기준으로 %SS을 제시한다.

단계Ⅱ	자 각	
목 표 및 도달기준	1. 말더듬의 외적 특성을 자각하여 90%구어로 표현할 수 있다. 2. 현재의 느낌을 계속 갖도록 하며, 90% 의식적이고 자발적으로 느낌을 표현할 수 있다. 3. 말더듬의 내적 특성(예: 두근거림, 손에 땀이남)을 100% 자각하여 표현할 수 있다.	
내용	치 료 활 동	자료 및 유의점
1. 신체의 움직임을 자각 (연장기법)	1) 발성을 통해 성대의 움직임을 자각한다.  ① 치료사는 동영상상을 이용하여 성대구조를 설명한다. 예) · 긴장된 성대와 이완된 성대 · 음성 질환을 가진 성대 · 후두 구조 2) 치료사는 발성의 크기를 점차적으로 부드럽게 길게 증가시키는 이유를 설명해주고 모델링 해준다. ① 노작성 폐쇄대신에 발성을 하기 위한 후두를 신경학적으로 “조정”함으로써, 신체기관(특히 성대기관 및 조음기관)을 이완시키기위해서이다. ② 구어의 유성음을 만들기 위한 성대의 준비도를 증가시키기 위해서이다. ③ 단어에 힘을 주어 내밀어야 하는 “무언가”가 아니라, 발성과 일련의 조음 운동으로써 단어를 처리하도록 함으로써, 구어를 조정하는 방식을 변화시키기 위해서이다. -> 치료사는 호흡을 시작한 후, 천천히 성대를 내전시켜서 공기가 외부로 흐르게 하는 것을 모델링 해준다. 이때 호흡을 멈추거나 기류를 차단하지 말아야 한다. 3) 환자는 치료사의 지시에 따라 발성의 크기를 처음에는 부드럽게 증가 했다가 점차적으로 부드럽게 감소시킨다. ① 성대를 닫을 때, 기류는 그 성대를 “aaah”음을 부드럽게 산출하면서, 진동한다. ② 기류가 다 나갈 때까지 호흡을 억지로 밀어내지 말고 그 음을 계속 내도록 한다.	* 연장기법 *음, 구, 절, 문장으로 구성된 단어카드 *발살바 메커니즘 사진 [유의점] 구어 조절 기법 습득 전후를 비교하여 말하도록 한다.

단계Ⅲ	변 화	
목 표 및 도달기준	1. 올바른 구어 산출 방법을 5명의 다른 사람 앞에서 표현할 수 있다. 2. 5곳의 다른 장소에서 자연스런 구어속도로 표현할 수 있다.	
내용	치 료 활 동	자료 및 유의점
1. 가장 특별 했던 경험	1) 부정적인 태도를 확인함으로써 수년간 걸쳐 축적되어 온 구어와 말더듬에 대한 모든 경험들을 바꾸는 것이다. ① 자신의 신체에서 나타나는 이차적인 신체 상태를 자각하는 연습이다. -> 이 때 유창성장애성인은 말더듬을 것이 예기될 때 나타나는 두근거리거나 땀이 나는 등의 생리적 현상을 말한다. -> 사전 평가 상황 중 예기로 인해 나타나는 생리적 특성을 관찰한다. ② 말하기 상황에 대해 불안을 느끼면, 잠시 멈추고 유창성장애성인이 생각하고 있다는 사실을 자각하도록 한다. -> 굳어진 성인 말더듬인은 생각이 너무 확고하여, 자신의 말더듬에 대한 괴로운 경험들을 되풀이 하면서 타당성을 재확인 하는 경향이 있음을 알려줘야 한다. ③ 마음속에서 계속 진행되는 “자기-말하기”는 자신이 생각하고 행동하는 방식에 영향을 미친다는 것을 자각하도록 도와준다. 예) 의사소통 태도를 바꾸기 위한 사항들 · 자신에게 말하고 있는 부정적인 것들을 의식해야 한다. · 그러한 부정적인 것들의 거짓과 자기-방어적인 본능을 의식해야 한다. · 그러한 부정적인 것들을 이완시켜 말하기 상황에서 좀 더 효과적으로 다루는데 도울 수 있는 긍정적인 진술로 바꾸어 말하도록 한다. ④ 유창성장애성인을 힘들게 하는 것들이 무엇이고, 자신의 감정, 기억들을 깊이 탐색하여 스스로 알아내도록 한다.	[자료] *읽기를 위한 책 *메트로놈 [유의점] *구어조절기법으로 5분 동안 100% 정확하게 조절하면 다음의 구어조절기법을 실시한다.

단계Ⅵ	적 용	
목 표 및 도달기준	1. 다양한 구어 상황에서 5분간 90%이상 유창하게 말할 수 있다. 2. 다양한 구어 상황에서 5분간 90%이상 심리적 안정감을 유지 할 수 있다.	
내용	치 료 활 동	자료 및 유의점
1. 책임자각	1) 지금까지의 미해결된 부분을 언어로 표현하도록 한다. ① 유창성장애성인은 녹화된 사전 유창성 검사 장면을 보고 본인의 비유창한 구어를 모방한다. -> 이때 치료사는 겉으로 드러난 유창성 붕괴가 있다고 하더라도, 또 그런 식으로 나타나는 것이 많다고 하더라도, 이러한 표면적 사건 보다 말더듬 증후군에 훨씬 더 많이 있다는 것을 피험자가 받아들이고 수용하도록 한다. ② 피험자는 자신에게 적합한 구어조절 기법으로 말을 하면서 잘 조절이 안 되었을 때의 신체의 경직된 부분을 표현하도록 한다. 또한 그 때의 느낌을 조절 된 구어로 표현한다. -> 대부분의 치료과정에서 내적 특징들은 포괄적이고 지속적인 치료의 변화에 중요하며 내적 특징에서 변화를 고려하면서 표면적인 특징에 초점을 두어야 한다. 포괄적인 치료전략을 다차원적인 면에서 피험자와 함께 이야기한다. 2) 자신의 성격이 양극화된 상태를 자각하도록 내사된 말이나 억압의 원인들을 발견하여 미해결된 과제들을 완성시키도록 한다. ① 유창성장애성인은 말을 더듬을 때 긴장되고 답답하게 느껴지는 신체 부위를 자신에게 질문하고 대답한다. ② 피험자가 유창성을 경험할 수 있도록 한다. 예) • 피험자가 좋아하는 노래를 부르기 • 읽기, 또는 다른 사람과 함께 말하기 • 큰 소리로 말하거나 속삭이는 음성으로 말하기 • 방언이나 생기 있는 어조를 사용하기 • 손가락, 팔, 또는 다리를 울동적으로 움직이면서 말하기 -> 환자는 유창성이 성취됨을 자각하고 그것을 표현한다.	[유의점] *구어 조절 기법 습득 전후를 비교하여 말하도록 한다.

단계 V	정리 및 종결	
목 표 및 도달기준	1. 남아있는 잘못된 의사소통 태도를 바로 평가하여 100% 수정할 수 있다. 2. 스스로 치료사 되어 자신의 구어를 100% 통제할 수 있다.	
내용	치 료 활 동	자료 및 유의점
1. 환경 자각	1) 현실과의 접촉을 증진시켜주기 위한 연습이다. ① 진전을 보이는 피험자에게, 잘하고 말더듬 행동이 거의 나타나지 않으면 공식적인 치료를 완결한다. ② 피험자가 말을 많이 할 경우, 구어 조절이 깨어지는 경험을 한다해도 당황하지 않으며, 자신들이 하고 있는 행동을 자각하여 자신이 범하는 깨어짐을 부드럽고 편안한 말더듬 형태로 수정할 수 있다. ③ 피험자는 자신이 가장 힘들어하는 구어상황을 설정하여 연습한다. 예) · 자기주장으로 요구를 하는 말하는 상황(예: 전화 걸어 물건가격 물어보기, 공공기관에 민원 물어보기, 3명이상 앞에서 발표하기) 속으로 들어가는 것을 선택한다. · 피험자는 어려운 의사소통 상황과 마주칠 때, 그들이 부드러운 구어 형태로 조절할 수 있고, 공포를 느낀 단어들과 음들로 나아갈 수 있도록 한 경험을 치료사에게 보고한다. · 마지막으로, 공식적 치료를 종결한 후에, 피험자들이 자신들의 유창성 장애에 대한 이러한 조절된 구어 행동들과 태도들을 유지할 수 있을 것이라는 것을 표현한다. 2) 피험자 자신이 치료사가 되어 말할 때 나타나는 각 부분들을 차례로 동일시하여 체험해 보게 지도한다. ① 피험자는 가족들 앞에서 5분 동안 유창하게 조절하여 대화하는 방법을 지도하고, 신체 부분의 긴장과 이완부분을 느끼고 표현하도록 지도 할 수 있다. ② 피험자는 친구와 대화를 할 때, 치료사가 되어 5분 동안 유창하게 조절하는 모습을 보여주고 친구도 따라하게 한다. ③ 피험자는 낯선 사람과 5분 동안 유창하게 조절하여 대화를 이끈다. ④ 피험자는 녹화된 각 조절 기법 적용 장면을 검토한다. ⑤ 피험자는 구어를 조절하기에 가장 자신 있는 방법을 말한다. 예) * 읽다가 말을 더듬을 것 같으면 이완 발생하여 정상 속도로 읽는다. * 단어, 문장, 문단 읽기를 한다.	[유의점] *구어조절기 법으로 5분 동안100% 정확하게 조절하면 다음의 구어조절 기법을 실시한다.