JSLHD 2025. Vol. 34, No. 4. 001-016
ISSN 1226-587X / eISSN 2671-7158
Journal of Speech-Language & Hearing Disorders 언어치료연구

ORIGINAL ARTICLE
https://doi.org/10.15724/jslhd.2025.34.4.001
http://jslhd.org/

Development of a Caregiver-Participatory Checklist for Assessing Functional Communication in Adults With Speech-Language Disorders: A Delphi Study

Hye Kyung Kim[1], Sun Hee Park[2*]

[1] *Dept. of Special Education, Graduate School, Daegu Haany University, Master's Student*
[2] *Dept. of Secondary Special Education, Daegu Hanny University, Professor*

Purpose: Caregiver observations are essential for bridging the performance gap between clinical and daily life settings in functional communication assessment for adults with speech-language disorders (SLDs). This study aimed to develop a caregiver-report checklist for systematically assessing functional communication abilities in adults with SLDs in their daily lives.

Methods: Through systematic literature review, 66 preliminary items across 6 domains were developed. A two-round Delphi survey was conducted with 17 experts including 9 speech-language pathologists, 5 professors of speech-language pathology and special education, and 3 rehabilitation medicine specialists. Items were selected based on Content Validity Ratio (CVR) ≥.49, consensus degree ≥.75, and convergence degree ≤.50.

Results: In the first round, 65 items (98.5%) met CVR criteria (mean .824). Based on expert feedback, non-verbal and paralinguistic communication domains were integrated, and new items were added. The second round yielded 52 final items across 5 domains: verbal communication, non-verbal/paralinguistic communication, social communication and participation, emotional communication, and caregiver communication support. All items met CVR criteria (mean .896), with 100% meeting consensus and convergence criteria. Notably, 19 items (36.5%) achieved complete expert consensus (CVR=1.000).

Conclusions: The developed checklist is a highly valid tool for multidimensional assessment of functional communication abilities in adults with SLDs. By implementing a dual assessment system that integrates patient communication abilities and caregiver support, it is expected to contribute to bridging the clinical-daily life performance gap and facilitating family-centered collaborative therapeutic approaches. This represents a paradigm shift from individual-focused evaluation to an ecological approach that considers communication as a dynamic interaction between patient capabilities and environmental support.

Keywords: Functional communication, caregiver report, adult speech-language disorders Delphi survey, assessment tool development

Correspondence : Sun Hee Park, PhD
E-mail : ssun@dhu.ac.kr

Received : August 22, 2025
Revision revised : September 22, 2025
Accepted : October 31, 2025

ORCID
Hye Kyung Kim
https://orcid.org/0009-0003-6740-2987
Sun Hee Park
https://orcid.org/0000-0002-9640-2332

Ⅰ. 서론

의사소통 능력 평가에 대한 학술적 관점은 1980년대 이후 구조주의적 패러다임에서 기능주의적 패러다임으로 전환되어 왔다(Holland, 1982; Simmons-Mackie et al., 2014). 이러한 전환은 개인의 언어 능력뿐만 아니라 환경적 요인과의 상호작용을 강조하는 방향으로 발전해왔으며(Chapey, 2008; Paul et al., 2024), 단순히 이론적 변화에 그치지 않고 언어재활 임상 현장의 실천적 접근 방식에 근본적인 변화를 가져왔다. 특히 세계보건기구(World Health Organization: WHO)가 2001년 발표한 국제 기능·장애·건강 분류(international classification of functioning, disability and health: ICF) 모델은 이러한 패러다임 전환을 공식화하였다. ICF 모델은 '활동과 참여' 중심의 접근을 통해 의사소통을 단순한 언어적 기술에서 사회적 행위로 재개념화하는 중요한 이론적 토대를 제공하였으며(WHO, 2001), 이는 언어장애 평가의 초점을 문법적 정확성이나 구조적 완전성에서 실제 생활에서의 의사소통 효율성과 사회적 적절성으로 이동시키는 결정적 계기가 되었다.

의사소통은 본질적으로 언어적 산출을 넘어 비언어적 신호, 사회적 맥락 이해, 정서 표현 등이 복합적으로 작용하는 다차원적 과정이다(Le Dorze & Brassard, 1995). 이러한 복합성은 성인 말·언어장애인이 경험하는 어려움을 더욱 심화시킨다. 언어적 측면에서 실어증이나 인지-의사소통장애로 인한 이해 및 표현능력의

저하는 기본적인 의사소통 참여를 제한하며(Cruice et al., 2003; Jang & Sung, 2025), 말 산출 측면에서는 마비말장애로 인한 명료도 저하, 음성장애로 인한 발성 기능 손상, 유창성장애로 인한 말 흐름의 방해 등이 의사소통 효과성을 현저히 감소시킨다(Duffy, 2019; Enderby, 1980; Kent et al., 1999; Robertson, 1982). 특히 주목할 점은 마비말장애나 음성장애 환자의 경우 언어능력이 온전히 보존되어 있음에도 불구하고, 말 산출의 어려움으로 인해 실제생활에서의 의사소통 참여가 심각하게 제한된다는 것이다(Page & Yorkston, 2022; Yorkston et al., 2010).

최근 CPIB(Communicative Participation Item Bank) 연구들은 이러한 현상을 체계적으로 입증하고 있다. Baylor 등(2013)의 연구에 따르면, 마비말장애의 중증도가 환자의 사회적 참여와 삶의 질에 미치는 영향은 언어적 손상과는 독립적인 양상을 보이며, 이는 말장애가 단순한 운동 손상을 넘어 복잡한 사회적 장애임을 시사한다. 더욱이 이러한 일차적 의사소통 어려움은 필연적으로 관계 단절, 정서적 위축, 자존감 저하 등의 이차적 심리사회적 영향으로 이어지며, 이는 다시 의사소통 참여를 더욱 제한하는 악순환을 형성한다(Worrall et al., 2016). 이러한 말장애와 언어장애의 복합적 영향을 고려하여, 의사소통 평가에서는 사회적 접근(social approach to communication disorders)의 중요성이 점차 강조되고 있다. Kagan 등(2004)이 개발한 MSC(Measure of Skill in Supported Conversation)와 MPC(Measure of Participation in Conversation)는 이러한 접근의 대표적 사례로, 의사소통을 개인의 능력이 아닌 상호작용적 과정으로 재개념화하였다. 이들의 연구는 의사소통의 성공이 환자 개인의 언어 능력뿐만 아니라 의사소통 파트너의 지원 기술에도 결정적으로 의존한다는 점을 실증적으로 입증하였다(Kagan et al., 2001). 즉, 동일한 언어 손상을 가진 환자라도 숙련된 의사소통 파트너와 함께할 때는 효과적인 의사소통이 가능하지만, 미숙한 파트너와는 의사소통에 실패할 수 있다는 것이다(Lock et al., 2001; Simmons-Mackie et al., 2007).

그러나 이러한 이론적 발전에도 불구하고, 실제 임상 현장에서는 치료실 환경과 일상생활 환경 간 수행력 격차 현상이 지속적으로 관찰되고 있다(Davidson & Worrall, 2000; Simmons-Mackie & Damico, 2001; Worrall & Frattali, 2000). 의사소통장애학의 생태학적 타당성(ecological validity) 관점에서 볼 때, 이러한 격차는 기존 평가 접근의 근본적 한계를 드러낸다. 치료실에서의 구조화된 언어 과제 수행이 일상생활의 기능적 의사소통으로 자연스럽게 전이되지 않는 현상은 여러 연구에서 반복적으로 보고되었다(Kim et al., 2014; Snow et al., 1997). Kim 등(2014)의 연구는 이러한 현상을 실증적으로 확인한 중요한 사례이다. 실어증 환자들을 대상으로 병원 내 커피전문점에서 실제 주문하기 과제를 수행하도록 한 결과, 언어장애가 있음에도 불구하고 모든 환자가 구어나 제스처를 활용하여 최소한의 기능적 의사소통을 달성하였다. 그러나 실어증 지수(AQ)가 유사한 환자들 간에도 수행 능력에는 현저한 개인차가 나타났으며, 이러한 차이는 각 개인의 언어적 환경, 경험의 정도, 그리고 특히 보호자의 지지 정도에 따라 달라지는 것으로 확인되었다. 이를 통해 연구자들은 '맥락의존적 수행 변이성'이라는 개념을 제시하였으며, 이는 실제 상황이 의사소통 의도와 동기를 촉진시켜 환자가 언어적·비언어적 요소를 통합적으로 활용하게 된다는 것을 의미한다. 이러한 맥락에서 보호자의 역할이 재조명되고 있다. 보호자는 자연스러운 생활 환경에서 환자의 의사소통 시도, 성공과 실패의 패턴, 환경적 촉진 요인과 장벽을 지속적으로 관찰할 수 있는 독특한 위치에 있다(Grawburg et al., 2019). 더욱이 보호자는 단순한 관찰자를 넘어서 환자의 일차적 의사소통 파트너로서, 그들의 관찰과 지원은 환자의 기능적 의사소통 성과에 직접적인 영향을 미친다. Threats(2012)는 보호자를 '제3자 장애(third-party disability)'의 경험자로 개념화하면서, WHO(2001)의 ICF에서 정의한 '가족구성원의 장애와 기능'이 환자의 의사소통 장애로 인해 겪는 활동 제한과 참여 제약을 체계적으로 평가할 필요성을 제기하였다. 이러한 개념은 실어증, 마비말장애, 치매 등 다양한 의사소통장애 영역에서 실증적으로 확인되면서 보호자를 평가와 중재의 능동적 참여자로 위치시키는 중요한 이론적 전환점이 되었다(Byrne & Orange, 2005; Grawburg et al., 2013a, 2013b; Mach et al., 2018).

그러나 기존의 표준화된 기능적 의사소통 평가도구들은 보호자를 포함하는 이러한 생태학적, 상호작용적 관점을 충분히 반영하지 못하고 있다. ASHA-FACS(American Speech-Language-Hearing Association Functional Assessment of Communication Skills)는 기능적 의사소통 평가의 선구적 도구이지만, 여전히 치료사 관점의 외부 관찰에 의존하여 일상생활의 역동적 상호작용을 포착하는 데 한계가 있다(Frattali et al., 1995). 이탈리아 버전 연구에서는 높은 내부 일치도와 검사자간 신뢰도가 보고되었으나(Muò et al., 2015), 보호자 관점의 평가는 여전히 제한적이다. CETI(Communicative Effectiveness Index)는 보호자 보고를 도입한 혁신적 시도였으며 우수한 심리측정학적 속성을 보였으나(Lomas et al., 1989), 단일차원적 효과성 평가에 그쳐 의사소통의 다면적 특성과 보호자의 지원 역할을 충분히 반영하지 못한다. 최근 개발된 ACCA-CHECKLIST(Caregiver Communication Assessment in Aphasia-checklist)는 보호자가 환자의 의사소통 능력을 평가하는 표준화된 도구로 높은 검사-재검사 신뢰도를 보였으나(Bartolini et al., 2024), 주로 실어증 환자에 국한되어 있으며, CPIB는 사회적 참여 관점을 강조하지만 주로 환자 자기보고에 의존하여 보호자 관찰의 가치를 활용하지 못하고 있다(Baylor et al., 2013).

국내 현황을 살펴보면, 언어재활 분야에서는 주로 발달장애나 소아 언어장애 영역에서 기능적 의사소통 연구가 진행되어 왔으며, 성인 말·언어장애인의 기능적 의사소통을 보호자 관점에서 체계적으로 평가하는 연구는 극히 제한적이다. Kim과 Kim(2009)이 개발한 노년기 의사소통기능 척도(Communicative Function Scale-Geriatricversion: CFS-G)는 높은 내적 일치 신뢰도를 보였으나 정상 노화 과정에 초점을 맞추고 있으며, Lee와 Son(2019)의 CC-A(The Communication Checklist-Adult) 한국어 번안 연구는 건강한 성인을 대상으로 한 예비연구에 머물렀다. 최근 기술적 접근을 통한 객관적 평가 도구 개발이 시도되고 있으나(Ha & Go, 2024), 이는 주로 음향학적 분석이나 운동학적 측정에 국한되어 실제 생활에서의 의사소통 기능을 포착하지 못한

다. 무엇보다 한국의 가족 중심적 문화와 돌봄 구조를 고려할 때, 보호자의 관찰과 지원을 체계화할 수 있는 평가 도구의 부재는 심각한 임상적 공백을 초래하고 있으며, 이는 다음과 같은 실질적 문제로 이어진다. 첫째, 생태학적으로 타당한 치료 목표 설정의 어려움이다. 치료사는 환자의 실제 생활 맥락에서의 의사소통 요구와 수행 수준을 정확히 파악하지 못한 채 치료 계획을 수립해야 한다. 둘째, 치료 효과의 일반화 평가 한계이다. 치료실에서의 향상이 일상생활로 전이되는지 체계적으로 모니터링할 수단이 부족하다. 셋째, 가족 중심 협력적 치료 모델 구현의 제약이다. 보호자가 치료 과정에 의미 있게 참여할 수 있는 구조화된 도구와 절차가 부재하여, 잠재적 치료 자원이 충분히 활용되지 못하고 있다. 이는 의사소통 파트너 훈련에 관한 체계적 문헌 고찰에서 56개 연구 중 25개가 긍정적 효과를 보고한 것(Simmons-Mackie et al., 2016)과 대조적이며, 가족 중심 치료의 중요성을 강조한 여러 연구들(Lawrence & Kinn, 2012; Ryan et al., 2017)의 권고사항을 실현하지 못하고 있는 실정이다. 따라서 본 연구는 성인 말·언어장애인의 기능적 의사소통 능력을 보호자 관점에서 체계적으로 평가할 수 있는 체크리스트를 개발하고자 한다. 본 연구에서 기능적 의사소통은 '실제 생활 맥락에서 다양한 의사소통 양식을 통합적으로 활용하여 메시지를 효과적으로 전달하고, 사회적 관계를 유지하며, 환경적 요구에 적응적으로 반응함으로써 의미 있는 사회참여를 가능케 하는 총체적 능력'으로 정의된다. 이는 언어적 정확성을 넘어 화용적 적절성, 의사소통 효율성, 보완적 전략 활용, 상호작용적 유연성을 포괄하는 다차원적 개념이다.

이와 함께, 본 연구의 핵심적 혁신은 이중 평가 시스템(dual assessment system)의 구현에 있다. 이는 환자의 의사소통 능력과 보호자의 지원 환경을 통합적으로 평가함으로써, 의사소통을 개별 역량과 환경적 지원의 역동적 상호작용으로 접근하고자 한다. 이러한 접근은 WHO ICF 모델의 개인 요인과 환경 요인의 상호작용을 구체적으로 조작화한 것으로, 기존 평가 패러다임의 한계를 극복하고 진정한 생태학적 평가를 실현하고자 하는 시도이다. 궁극적으로 본 연구에서 개발될 체크리스트는 치료실과 일상생활 간 수행력 격차를 해결하고, 보호자를 능동적 치료 파트너로 위치시켜 가족 중심의 협력적 치료 모델 구축에 기여할 것으로 기대된다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 성인 말·언어장애인의 기능적 의사소통 능력을 보호자 관점에서 평가할 수 있는 체크리스트를 개발하기 위한 문항 개발 연구로, DeVellis(2016)의 척도 개발 지침과 Creswell과 Plano Clark(2018)의 탐색적 순차설계를 적용하여 이를 진행하였다. 즉, 질적 접근을 통한 문헌 분석 및 개념 도출 단계에서 시작하여 양적 접근인 델파이 조사를 통한 내용 타당도 검증으로 이어지는 순차적 통합 방법을 채택하였다. 이러한 접근법은 새로운 평가 구성개념 개발에 있어 개념적 견고성과 측정학적 엄밀성을 동시에 확보할 수 있는 방법으로(Diamond et al., 2014), 특히 국내 언어재활 분야에서 처음 시도되는 환자-보호자 이중 평가 시스템 도구 개발에 적합하다고 판단하였다.

전체 연구는 3단계로 구성되었다. 1단계는 개념적 틀 구축 단계로 2025년 2월부터 3월까지 진행되었으며, 2단계는 문항 개발 및 정제 과정으로 2025년 3월부터 4월까지 수행되었다. 3단계는 내용타당도 검증 단계로 2025년 5월부터 7월까지 실시되었다. 각 단계는 기본적으로 순차적으로 진행되었으나, 문항 정제 과정에서 필요에 따라 개념적 틀을 재검토하는 순환적 특성도 포함하였다.

2. 연구 과정 및 자료 수집

1) 문항 구성 및 개념적 근거

(1)체계적 문헌 고찰

문헌 검색은 PRISMA 가이드라인(Moher et al., 2009)에 따라 체계적으로 수행하였다. PubMed, EMBASE, PsycINFO, Web of Science, Google scholar, KERIS, KISS 데이터베이스 등을 활용하여 문헌을 검색하였고, 검색에서 선정된 문헌에서 기능적 의사소통 평가의 개념적 틀, 평가 영역, 문항 구성 원칙을 추출하여 분석하였다.

(2)개념적 틀 구성

WHO(2001)의 ICF 모델을 기본 틀로 하여, Kagan 등(2004)의 사회적 의사소통 모델과 Threats(2012)의 제3자 장애 개념을 통합하였다. 또한 의사소통 파트너의 지원과 환자의 참여 간의 역동적 상호작용을 고려하여, 환자의 의사소통 능력(개인 요인)과 보호자의 지원(환경 요인)을 통합적으로 평가하는 이중 평가 시스템을 구축하였다. 본 연구의 개념적 틀은 기존 활용되고 있는 Table 1과 같은 평가도구들을 분석하여 실질적 근거로 활용하였다.

이러한 기존 도구들의 개념적 기여는 본 연구의 문항 구성에 다음과 같이 반영되었다:

첫째, 다차원적 평가 구조: ACCA-CHECKLIST와 FCC(Functional Communication Checklist)의 다영역 구조를 참고하여 의사소통의 다면성을 반영하였다.

둘째, 생태학적 타당성: CETI와 ASHA-FACS의 일상생활 상황 중심 문항 설계 원칙을 채택해 실제 생활 맥락을 반영하였다.

셋째, 보호자·파트너 중심 접근: FAMLI(The Family Aphasia Measure of Life Impact)의 제3자 장애 평가 관점과 MSC/MPC의 파트너 지원/참여 측정 논리를 통합해 이중 평가 관점을 구현하였다.

넷째, 문화적 적절성: CFS-G의 국내 개발·검증과 CC-A 한국어 번안 경험을 반영해 한국적 맥락을 고려하였다.

다섯째, 변화 추적 가능성: CETI의 VAS(Visual Analogue Scale) 형식을 참고해 변화 추적의 용이성을 고려하고, SPPARC (Supporting Partners of People with Aphasia in Relationships and Conversation)의 질적 대화분석 틀을 참고해 질적 피드백·관찰 지침을 설계하였다.

2) 문항 개발 과정

초기 문항 풀은 다음의 3가지 출처에서 도출하였다. 첫째, 기존 도구 분석을 통한 문항 추출로, Table 1에 제시된 9개 도구에서 핵심 문항을 선별하였다. 둘째, 연구자의 임상 경험 기반 문항 개발로, 성인 언어재활 임상 경험을 토대로 한국적 맥락에 특화된 문항을 개발하였다. 셋째, 전문가 자문을 통한 문항 추가로, 언어재활학과 교수 2명 및 재활의학과 전문의 1명의 자문을 받아 추가 문항을 도출하였다. 문항 정제는 다음의 체계적 과정을 거쳤다. 문항의 기초적 타당성을 확보하기 위해 목적별 전문가 검토를 실시하였다. 언어적 명확성(국어 전공 전문가 1명), 내용적 적절성(언어재활 및 특수교육 분야 교수 2명), 실용적 적합성(보호자 2명)을 각각 검토하였으며, 문화적 적합성 검토 단계에서는 한국 문화 맥락에서의 적절성을 검토하였다. 특히 인사하기, 존댓말 사용, 감정 표현 방식 등 한국 특유의 의사소통 행동을 반영하였다. 검토 결과를 바탕으로 문항을 정제하여 델파이 조사에 활용할 6개 영역 66개 예비 문항을 구성하였다(Table 2).

3) 영역별 조작적 정의

- 언어적 의사소통: 구어를 중심으로 한 의사 표현 및 이해 능력으로, 개인정보 말하기, 요구사항 표현, 복잡한 지시 이해, 문해 능력 등 전통적 언어 기능이 실생활에서 활용되는 양상.
- 비언어적 의사소통: 제스처, 표정, 시선, 몸짓 등 언어 이외의 수단을 통한 의사소통으로, 상대방의 비언어적 신호 이해 및 자신의 의도를 비언어적으로 표현하는 능력.
- 준언어적 의사소통: 말의 속도, 크기, 억양, 강세, 유창성 등 음성의 운율적 특성을 조절하여 의미를 전달하고 상황에 맞게 표

Table 1. Conceptual contributions of existing assessment tools to the development of the checklist

Assessment tool	Author (year)	Key conceptual contributions	Domains reflected in this study
ACCA-CHECKLIST	Bartolini et al. (2024)	Multidimensional assessment of patient's functional communication based on caregiver (partner) observation; Integrative consideration of verbal, paralinguistic, and non-verbal behaviors with comprehensive pragmatic competence (clarity, topic management, etc.)	Non-verbal/paralinguistic communication, social communication and participation
ASHA-FACS	Frattali et al. (1995)	Dual scale assessing performance in daily life contexts with degree of independence (assistance level). [Original 4 domains: Social communication; Communication of basic needs; Reading/writing/number concepts; Daily planning]	Verbal communication, emotional communication
CC-A	Whitehouse & Bishop (2009), Fitzgerald (2013), Lee & Son (2019)	Simple checklist assessment of adults' social and executive functional communication; Both self and partner report possible	Social communication and participation
CETI	Lomas et al. (1989)	Caregiver-report based assessment of daily communication 'effectiveness'; Situation-based items useful for tracking treatment effects (conversation, question-response, etc.)	Social communication and participation; Verbal communication
CFS-G	Kim & Kim (2009)	Multi-domain assessment of functional communication in older adults: Expressive functions including language comprehension/expression/articulation/voice/hearing plus activity dimensions including social interaction/information exchange/problem solving/conversation participation	Verbal communication
FCC	Gallée et al. (2024, protocol)	Checklist development protocol for PPA; Recording strengths, environment, and strategies (Delphi consensus-based design)	Non-verbal/paralinguistic communication, emotional communication
FAMLI	Grawburg et al. (2019)	Systematic assessment of caregiver's experience, participation, and support needs based on third-party disability concept	Caregiver communication support
MSC / MPC	Kagan et al. (2004; later revisions)	Observational rating of partner's 'support behaviors' and person's 'participation behaviors' in conversational interaction; Easy linkage with education and feedback	Social communication and participation
SPPARC	Lock et al. (2001)	Conversation analysis-based partner training framework; Presentation of actual interaction improvement strategies (procedure and case-focused)	Social communication and participation

Table 2. Composition of preliminary assessment items

Classification	Number of items	Subcategories	Theoretical basis
Verbal communication	17	Expression ability (9), comprehension ability (8)	Functional extension of traditional linguistic ability assessment
Non-verbal communication	9	Gestures/facial expressions/behaviors (7), eye gaze/eye contact (1), environmental cue (sound) response (1)	Multimodal communication theory
Paralinguistic communication	9	Voice control (speed/volume/pitch) (3), prosody/stress/intonation (2), articulation clarity (1), fluency/stuttering management (1), automatic speech/singing (2)	Vocal and prosodic communication elements
Social communication & participation	16	Conversation skills/repair strategies (6), social participation/functional activities (7), social etiquette/relationship management (3)	ICF model participation concept
Emotional communication	7	Emotional expression (5), emotional understanding/empathy (2)	Emotional communication theory
Caregiver communication support	8	Interaction/emotional support (4), tools/education/documentation/collaboration (4)	Third-party disability concept
Total items	66		

현하는 능력.

• 사회적 의사소통 및 참여: 사회적 맥락에서 적절한 의사소통 규칙을 이해하고 실행하는 능력으로, 예의, 대화 차례 지키기, 주제 유지, 다양한 사회적 상황에서의 참여 능력.

• 감정 및 정서적 의사소통: 자신의 감정을 인식하고 적절히 표현하며, 타인의 감정을 이해하고 공감하는 능력으로, 정서 조절 및 감정에 대한 메타인지적 설명 능력 포함.

• 보호자의 의사소통 지원: 보호자가 환자의 의사소통을 돕기 위해 제공하는 지원 행동으로, 기본적 의사소통 환경 조성, 관찰 및 치료진과의 협력, 가정에서의 실천 방법 등.

4) 평정 척도 구성

(1)델파이 조사용 평정 척도 설계

본 연구의 델파이 조사에서는 개발하고자 하는 체크리스트의 각 문항이 성인 말·언어장애인의 기능적 의사소통 평가 문항으로서 얼마나 적절한지를 전문가 패널이 판단할 수 있도록 5점 리커트 척도를 구성하였다. 이는 Lawshe(1975)의 내용 타당도 비율(CVR) 산출 방법론과 델파이 기법의 표준적 접근을 따른 것이다.

(2)문항 적절성 평가 기준

전문가 패널에게 제시된 평정 척도는 다음과 같은 기준으로 구성되었다.

• 5점(매우 적절하다): 해당 문항이 성인 말·언어장애인의 기능적 의사소통 평가에 필수적이며, 보호자가 일상생활에서 명확하게 관찰하고 평가할 수 있는 행동을 측정하는 문항.

• 4점(적절하다): 해당 문항이 기능적 의사소통 평가에 포함되는 것이 바람직하며, 보호자의 관찰을 통해 충분히 평가 가능한 문항.

• 3점(보통이다): 해당 문항의 포함 여부에 대한 판단이 중립적이며, 평가의 적절성이 명확하지 않은 문항.

• 2점(적절하지 않다): 해당 문항이 기능적 의사소통 평가의 목적에 부합하지 않거나, 보호자가 관찰하기 어려운 행동을 포함하는 문항.

• 1점(전혀 적절하지 않다): 해당 문항이 평가 목적에 전혀 부합하지 않거나, 보호자 관점에서 관찰 및 평가가 불가능한 문항.

5) 자료 수집 절차

(1)델파이 조사 설계

델파이 조사는 익명성과 독립성을 확보하기 위해 다음과 같이 설계하였다. 조사 방법은 구조화된 설문지를 직접 배포 또는 이메일로 개별 발송하여 서면으로 응답받았으며, 패널 간 의견 교환 차단을 위한 개별 ID를 부여하였다. 이는 델파이 조사의 핵심 원칙인 패널의 독립적 의견 제시와 익명성 보장을 준수한 것이다(Hasson et al., 2000). 조사 기간은 1차 조사가 2025년 5월 1일부터 5월 31일까지 4주간, 2차 조사가 2025년 6월 1일부터 6월 30일까지 4주간 진행되었다.

(2)델파이 조사 절차

1차 델파이 조사에서는 6개 영역 66개 예비 문항에 대한 내용 타당도 평가를 실시하였다. 각 문항별 5점 척도 평정 및 수정 의견을 제시하도록 하였으며, 영역 구성의 적절성에 대한 개방형 의견을 수집하였다. 2차 델파이 조사에서는 1차 조사 결과(평균, 표

Table 3. Expert panel composition

Classification	*n* (%)	Years of experience	Qualifications
Speech-language pathologist	9 (52.9)	5~18 (*M*=11.2)	Level 1 certification, general/university hospital employment
Professor	5 (29.4)	12~26 (*M*=18.4)	Doctoral degree, speech-language pathology and special education major
Rehabilitation medicine specialist	3 (17.7)	15~30+ (*M*=22.3)	Board-certified rehabilitation medicine specialist, neurolinguistic disorder treatment experience
Total	17 (100.0)	5~30+ (*M*=14.7)	

준편차, 합의도, 수렴도, CVR)를 함께 제시하여 전문가 패널이 자신의 평정을 재고할 수 있도록 하였다. 이때 다른 패널들의 의견에 무조건 따르지 않고 전문가 개인의 전문적 판단을 유지할 수 있음을 명시하였으며, 의견이 변경된 경우 그 근거를 제시하도록 요청하였다. 이러한 체계적인 평정 척도 구성과 명확한 평가 기준 제시를 통해 전문가 패널 간 평정의 일관성을 확보하고, 개발되는 체크리스트 문항의 내용 타당도를 객관적으로 검증할 수 있도록 하였다.

3. 연구 대상

1) 델파이 패널 선정 기준

델파이 조사를 위한 전문가 패널은 다음과 같은 기준에 따라 선정하였다. 델파이 방법론의 핵심은 해당 분야의 전문성을 갖춘 패널의 체계적 의견 수렴에 있으므로(Hasson et al., 2000), 패널 선정에 있어 전문성과 대표성을 우선적으로 고려하였으며, 패널 선정의 포함 기준은 다음과 같다:

- 성인 말·언어장애 분야에서 5년 이상의 임상 또는 연구 경력 보유
- 언어재활사 1급 자격증 및 관련 분야 박사학위 소지
- 기능적 의사소통 평가 및 중재 관련 경험 보유
- 2차에 걸친 델파이 조사 전체 과정에 참여 가능

이러한 기준은 전문가 패널이 성인 말·언어장애인의 기능적 의사소통에 대한 충분한 이론적 지식과 실무 경험을 보유하도록 보장하기 위함이다. 제외 기준으로는 성인 말·언어장애 분야 경력이 5년 미만이거나 아동 언어재활 전문 경력만 보유한 경우로 설정하였다. 또한 1차 조사를 완료하지 못한 경우 2차 조사에서 제외하기로 하였다.

2) 델파이 패널 구성

본 연구에 최종 선정된 전문가 패널은 총 17명으로 언어재활사 9명(52.9%), 언어재활 및 특수교육학과 교수 5명(29.4%), 재활의학과 전문의 3명(17.7%)으로 구성하여 임상가, 연구자, 의료진의 균형적 관점을 확보하였다. 패널들의 평균 경력은 14.7년(범위 5~30년)이었으며, 모든 패널이 2차 조사까지 완료하여 100%의 응답률을 달성하였다. 패널 구성은 Table 3과 같다. 이는 델파이 연구에서 일반적으로 권장되는 10~20명 범위에 부합하며, 전문가 합의 도출에 충분하면서도 의견 수렴의 효율성을 확보할 수 있는 적절한 규모이다(Murry & Hammons, 1995; von der Gracht, 2012).

4. 윤리적 고려

본 연구는 양산부산대학교병원 임상시험심사위원회(Institutional Review Board: IRB)의 승인을 받아 수행하였다(No. 11-2025-033). 모든 연구 참여자에게 연구 목적과 절차를 상세히 설명하고 서면 동의를 받았다. 또한 다음 사항을 준수하였다: (1)참여자의 익명성 보장을 위해 개별 ID 부여, (2)응답 내용의 기밀성 유지, (3)연구 참여 중단 권리 보장, (4)수집된 자료의 연구 목적 외 사용 금지, (5)연구 종료 후 3년간 자료 보관 후 폐기.

5. 자료 분석

1) 내용 타당도 분석

내용 타당도 비율(content validity ratio: CVR)은 Lawshe(1975)의 공식을 적용하였으며, CVR 임곗값 설정은 Ayre와 Scally(2014)의 기준을 참고하였다. 또한 Wilson 등(2012)이 제시한 CVR 재계산 방법을 검토하여 타당도 기준의 적절성을 확인하였고, 임곗값은 .49(p<.05 수준에서 통계적 유의성)로 설정하였다.

$$CVR=(Ne^{a} - N^{b}/2) \ / \ (N/2)$$

Note. [a] Ne=number of experts who rated the item as "appropriate (4 points)" or higher. [b] N=total number of experts (17).

합의도 및 수렴도는 전문가 의견의 일치성과 집중성을 평가하기 위해 Murry와 Hammons(1995)의 델파이 합의도 원출처와 Lee(2001)의 기준을 적용하였다. 합의 기준 설정은 von der Gracht(2012)와 Diamond 등(2014)의 체계적 문헌 고찰 결과를 참고하였으며, 합의도 .75 이상은 패널 의견의 높은 일치성을, 수렴도 .50 이하는 의견의 집중성을 나타낸다.

$$\text{합의도(Consensus)}=1-(Q3^{b} - Q1^{a}) \ / \ Mdn^{c}$$
$$\text{수렴도(Convergence)}=(Q3 - Q1) \ / \ 2$$

Note. [a] Q1=first quartile. [b] Q3=third quartile. [c] Mdn=median.

2) 질적 자료 분석

전문가들이 제시한 개방형 의견은 Braun과 Clarke(2006)의 주제분석(thematic analysis) 방법을 적용하여 체계적으로 분석하였

다. 구체적인 분석 절차는 다음과 같다.

첫째, 17명의 전문가 패널이 제시한 모든 의견을 문항별로 전사하여 문서화하였다. 둘째, 수집된 의견들을 문항 삭제, 문항 통합, 표현 수정, 신규 문항 추가의 네 가지 범주로 분류하여 각 의견의 빈도를 파악하였다. 셋째, 반복적으로 제시된 의견들을 우선적으로 검토하되, 빈도는 낮더라도 문항 개선에 중요한 통찰을 제공하는 의견들도 신중히 고려하여 반영 여부를 결정하였다. 이러한 질적 분석 결과는 1차 델파이 조사 후 문항 수정 및 2차 조사용 설문지 구성에 반영되었다.

3) 통계 분석

수집된 양적 자료는 Microsoft Excel 2021 프로그램을 사용하여 기술통계인 평균, 표준편차, 중위수, 사분위수를 산출하였다. 그리고 내용 타당도 지표로는 CVR, 합의도, 수렴도를 계산하였고, 1, 2차 델파이 조사 간의 데이터를 비교 분석하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 1차 델파이 조사 결과

1) 1차 델파이 조사 개요

1차 델파이 조사는 2025년 5월 1일부터 5월 31일까지 4주간 진행되었으며, 17명의 전문가 패널이 모두 참여하여 100% 응답률을 달성하여, Hasson 등(2000)이 주장한 델파이 연구의 최소 응답률 기준인 70%를 충족하는 결과를 보였다. 그리고 문헌 고찰과 기존 평가도구 분석을 통해 도출된 6개 영역 66개 예비 문항에 대한 내용 타당도를 평가하였다. 예비 문항은 언어적 의사소통 17개, 비언어적 의사소통 9개, 준언어적 의사소통 9개, 사회적 의사소통 및 참여 16개, 감정 및 정서적 의사소통 7개, 보호자의 의사소통 지원 8개로 구성되었으며, 각 문항에 대한 질적 피드백도 수집하였다.

2) 1차 델파이 조사 내용 타당도 분석

(1)전체 문항의 타당도 분석

1차 델파이 조사 결과, 전체 66개 문항의 내용 타당도는 매우 높은 수준을 보였다(Table 4). 내용 타당도 비율(CVR) 측면에서 65개 문항(98.5%)이 기준값(≥.49)을 충족하였으며, 평균 CVR은 .824(*SD*=.156)로 나타났다. 이는 Lawshe(1975)가 제시한 17명 패널의 임곗값 .49를 크게 상회하는 수준으로, Ayre와 Scally(2014)의 수정된 CVR 임곗값 기준에서도 매우 우수한 타당도를 나타낸다. 전문가 패널의 의견 일치성을 나타내는 합의도는 평균 .89로 Murry와 Hammons(1995)가 제시한 우수한 합의 수준인 .80을 상회하였으며, 모든 영역에서 기준값(≥.75)을 충족하였다. 의견의 집중성을 나타내는 수렴도는 평균 .18로 기준값(≤.50)을 충분히 만족시켰으며, 전체 66개 문항이 모두 수렴도 기준을 충족하여 100%의 충족률을 보였다.

(2)영역별 내용 타당도 분석

영역별 분석 결과, 보호자의 의사소통 지원 영역이 평균 CVR .926, 합의도 .95, 수렴도 .14로 모든 지표에서 가장 우수한 수치를 나타냈으며, 전문가 의견의 일치성과 집중성이 가장 높았다(Table 4). 이는 Grawburg 등(2019)의 FAMLI 개발 연구에서 강조한 제3자 장애 평가의 중요성과 일치하는 결과이며, 전문가들이 보호자의 적극적 역할을 중요하게 인식하고 있음을 시사한다. 감정 및 정서적 의사소통 영역 역시 높은 타당도를 보였다(평균 CVR=.899, 합의도=.93, 수렴도=.15). 이 영역의 7개 문항 모두가 CVR 기준을 충족하였으며, 특히 5개 문항(71.4%)에서 완전 합의(CVR=1.000)가 달성되었다. 사회적 의사소통 및 참여 영역도 평균 CVR .831, 합의도 .90, 수렴도 .17로 우수한 타당도를 나타내어, ICF 모델의 참여 개념이 전문가들에게 중요하게 인식되고 있음을 확인할 수 있었다. 언어적 의사소통과 비언어적 의사소통 영역은 동일한 평균 CVR(.799)을 보였으나, 합의도와 수렴도에서는 약간의 차이를 보였다. 준언어적 의사소통 영역은 상대적으로 낮은 타당도 지표를 보였다(평균 CVR=.673, 합의도=.85, 수렴도=.21). 특히 표준편차가 .234로 가장 크게 나타나 전문가들 간 의견의 편차가 컸음을 시사한다. 이 영역에서 CVR 기준을 충족하지 못한 유일한 문항은 “환자는 노래 부르기를 통해 자신의 감정이나 의도를 표현할 수 있다”(CVR=.176)였으며, 전문가 17명 중 12명(70.6%)이 문항의 부적절성을 지적하였다.

3) 1차 조사 후 문항 수정

전문가 패널의 양적 평가 결과와 질적 피드백을 종합적으로 검

Table 4. Content validity analysis results by domain in the first Delphi survey

Domain (Number of items)	Items meeting CVR ≥ .49	Meeting rate (%)	Mean CVR	CVR range	Mean consensus	Mean convergence	Standard deviation
Verbal communication (17)	17	100.0	.799	.529~1.000	.88	.19	.142
Non-verbal communication (9)	9	100.0	.799	.529~1.000	.87	.18	.168
Paralinguistic communication (9)	8	88.9	.673	.176~1.000	.85	.21	.234
Social communication and participation (16)	16	100.0	.831	.647~1.000	.90	.17	.121
Emotional communication (7)	7	100.0	.899	.765~1.000	.93	.15	.089
Caregiver communication support (8)	8	100.0	.926	.765~1.000	.95	.14	.076
Total (66)	65	98.5	.824	.176~1.000	.89	.18	.156

Note. CVR=content validity ratio; Consensus criterion ≥ .75; Convergence criterion ≤ .5.

토한 결과, 문항의 구조적 개편과 내용적 정제가 필요한 것으로 판단되었다. Braun과 Clarke(2006)의 주제 분석 방법을 적용하여 전문가 의견을 분석한 결과, 4개 주요 주제가 도출되었다.

첫째, CVR 기준 미달 문항 삭제: "환자는 노래 부르기를 통해 자신의 감정이나 의도를 표현할 수 있다"(CVR=.176) 문항은 전문가 70.6%가 부적절하다고 평가하여 제외되었다.

둘째, 영역 구조 재편성: 전문가 17명 중 12명(70.6%)이 비언어적 의사소통과 준언어적 의사소통 영역의 통합 필요성을 제시하였다. 주요 근거로는 "실제 임상에서 환자의 제스처와 억양은 동시에 나타나며 분리하여 평가하기 어렵다"와 "보호자 관점에서 두 영역을 구분하여 관찰하는 것은 현실적으로 어려움"이 제기되었다. 이에 따라 기존 6개 영역을 5개 영역으로 재구성하였다.

셋째, 중복 문항 통합: 전문가 10명(58.8%)이 문항 통합의 필요성을 제기하였다. 언어적 의사소통 영역에서 "간단한 지시를 이해할 수 있다"와 "일상적인 요구를 이해할 수 있다"를 "간단한 부탁이나 지시를 듣고 따를 수 있다"로 통합하였다. 비·준언어적 의사소통 영역에서는 기존 18개 문항을 9개로 재구성하였다.

넷째, 신규 문항 추가: 현대 사회의 의사소통 환경 변화와 한국 문화적 특성을 반영한 문항을 추가하였다. 언어적 의사소통 영역에 문해력 평가 문항 2개, 감정 및 정서적 의사소통 영역에 감정 조절과 메타인지적 설명 능력 평가 문항 2개, 보호자의 의사소통 지원 영역에 능동적 지원 행동 평가 문항 3개를 추가하였다.

이러한 수정 과정을 거쳐 최종 52개 문항이 2차 델파이 조사에 포함되었다.

2. 2차 델파이 조사 결과

1) 2차 델파이 조사 개요

2차 델파이 조사는 2025년 6월 1일부터 6월 30일까지 4주간 진행되었으며, 1차 조사에 참여했던 17명의 전문가 패널이 모두 참여하여 100% 응답률을 유지하였다. 각 패널에게는 1차 조사의 전체 결과와 익명화된 다른 패널들의 주요 의견을 제공하여 반성적 재고의 기회를 제공하였다.

2) 2차 델파이 조사 내용 타당도 분석

(1)전체 문항의 타당도 분석

2차 델파이 조사 결과는 타당도를 포함한 모든 지표의 수치가 높은 수준으로 나타났다(Table 5). 전체 52개 문항이 모두 CVR ≥.49 기준을 충족하여 100% 타당도를 달성하였으며, 평균 CVR은 .896(*SD*=.102)으로 1차 조사 대비 .072 향상되었다. 이는 Wilson 등(2012)이 제시한 재계산된 CVR 임곗값 기준에서도 매우 우수한 수준이다. 가장 주목할 만한 결과는 합의도와 수렴도의 현저한 개선이다. 평균 합의도는 1.00으로 완벽한 수준에 도달하였으며, 이는 1차 조사의 .89에서 12.4% 향상된 결과이다. 모든 영역과 모든 문항에서 합의도 1.00을 달성한 것은 전문가 패널의 의견이 완전히 수렴되었음을 의미한다. 수렴도 역시 평균 .15로 1차 조사의 .18에서 16.7% 개선되어, 전문가 의견의 집중성이 더욱 높아졌음을 보여준다. 특히 19개 문항(36.5%)에서 CVR 1.000을 달성하여 전문가 전원이 해당 문항의 적절성에 동의했다는 것은 매우 의미 있는 결과이다. 이는 1차 조사의 15개 문항(22.7%)에서 60.8% 증가한 것으로, 문항 정제 과정의 효과성을 입증한 것으로 볼 수 있다.

(2)영역별 내용 타당도 분석

2차 조사에서는 5개 영역 모두에서 우수한 타당도 지표를 보였다(Table 5). 비·준언어적 의사소통, 감정 및 정서적 의사소통, 보호자의 의사소통 지원의 세 영역이 평균 CVR .908로 가장 높은 수준을 공유하였으며, 언어적 의사소통(.874)과 사회적 의사소통 및 참여(.882) 영역도 높은 타당도를 나타냈다. 모든 영역이 합의도 1.00을 달성하여 전문가 의견이 완전히 수렴되었음을 보여준다. 특히 비·준언어적 의사소통 영역은 1차 조사에서 분리되어 있던 비언어적 의사소통(CVR=.799)과 준언어적 의사소통(CVR=.673) 영역을 통합한 후, 평균 CVR이 .908로 크게 향상되었다. 이는 두 영역의 통합 평균값 .736과 비교하여 .163 증가한 것으로, 영역 통합의 타당성을 실증적으로 입증한다. 언어적 의사소통 영역은 평균 CVR .874로 1차 대비 .075 향상되었으며, 합의도 1.00, 수렴도 .15를 달성하였다. 15개 문항 중 4개 문항에서 완전 합의(CVR=1.000)를 얻었다. 사회적 의사소통 및 참여 영역도 평균 CVR .882로 안정적인 타당도를 유지하였으며, 합의도 1.00, 수렴도 .16을 보였다. 보호자의 의사소통 지원 영역은 평균 CVR이 .926에서 .908로 소폭 감소(-.018)하였으나, 이는 문항 수정과 신규 문항 추가에 따른 자연스러운 조정으로 해석되며, 여전히 매우 높은 수준의 타당도를 유지하였다. 9개 문항 중 5개 문항에서 완전 합의를 달성하여 가장 높은 완전 합의 비율(55.6%)을 보였다.

Table 5. Content validity analysis results by domain in the second Delphi survey and changes from the first survey

Domain	Items meeting CVR ≥ .49	Meeting rate (%)	Mean CVR	CVR range	Mean consensus	Mean convergence	Standard deviation	CVR change
Verbal communication (17)	15	100.0	.874	.647~1.000	1.00	.15	.108	+.075
Non-verbal/paralinguistic communication (9)	9	100.0	.908	.765~1.000	1.00	.14	.082	+.163[a]
Social communication and participation (16)	10	100.0	.882	.647~1.000	1.00	.16	.098	+.051
Emotional communication (7)	9	100.0	.908	.765~1.000	1.00	.14	.076	+.009
Caregiver communication support (8)	9	100.0	.908	.765~1.000	1.00	.15	.089	-.018
Total (52)	52	100.0	.896	.647~1.000	1.00	.15	.102	+.072

Note. [a] Compared with the combined mean value (.736) of non-verbal + paralinguistic domains.

Table 6. Overall improvement in content validity between Delphi survey rounds

Indicator	First survey	Second survey	Change	Improvement (%)
Total number of items	66	52	-14	-21.2
Mean CVR	.824	.896	+.072	+8.7
CVR standard deviation	.156	.102	-.054	-34.6
Minimum CVR	.176	.647	+.471	+267.6
Valid item rate	98.5%	100.0%	+1.5%p	+1.5
Mean consensus	.890	1.000	+.110	+12.4
Mean convergence	.180	.150	-.030	-16.7
Consensus ≥ .75 meeting rate	97.0%	100.0%	+3.0%p	+3.1
Convergence ≤ .50 meeting rate	100.0%	100.0%	0.0%p	0.0
Items with CVR ≥ .80	45 (68.2%)	42 (80.8%)	+12.6%p	+18.5
Items with CVR=1.00	15 (22.7%)	19 (36.5%)	+13.8%p	+60.8

Note. %p=percentage point.

Table 7. Improvement effects by item characteristics

Item characteristics	Examples	First survey CVR	Second survey CVR	Improvement (%)
Abstract concepts → Concrete behavioral descriptions	'Empathy ability' → 'Can recognize mood by facial expressions'	.743	.841	+13.2
Korean culture-specific items	'Context-appropriate greetings', 'Use of honorifics'	.798	.902	+13.0
Caregiver practice items	'Practice at home', 'Wait patiently'	.901	.936	+3.9

3. 델파이 조사 과정의 수렴 분석

1) 델파이 조사 간 내용 타당도 개선

1차와 2차 델파이 조사 간 내용 타당도의 변화를 종합적으로 분석한 결과, 모든 타당도 지표에서 체계적인 개선이 이루어진 것으로 확인되었다(Table 6). 문항 수는 66개에서 52개로 21.2% 감소하였으나, 평균 CVR은 .824에서 .896으로 8.7% 향상되었다. 이는 문항의 양적 감소가 질적 개선으로 이어졌음을 의미한다. 특히 CVR 표준편차가 .156에서 .102로 34.6% 감소하여 문항 간 타당도의 편차가 줄어들어 전체적인 균질성이 향상되었다. 가장 극적인 변화는 CVR 최소값에서 나타났는데, 1차 조사의 .176에서 2차 조사의 .647로 267.6% 향상되었다. 이는 가장 낮은 타당도를 보인 문항조차도 충분한 전문가 동의를 얻었음을 의미한다. CVR≥.80을 충족하는 문항의 비율은 68.2%에서 80.8%로 증가하였으며, 완전합의(CVR=1.000) 문항은 22.7%에서 36.5%로 크게 증가하였다.

합의도와 수렴도 측면에서도 현저한 개선이 관찰되었다. 평균 합의도는 .89에서 1.00으로 완벽한 수준에 도달하였으며, 합의도 기준(≥.75)을 충족하는 문항의 비율은 97.0%에서 100.0%로 향상되었다. 평균 수렴도는 .18에서 .15로 개선되었으며, 수렴도 기준(≤.50)은 1차와 2차 모두 100% 충족률을 유지하였다.

2) 문항 정제 효과성 분석

델파이 조사를 통한 문항 정제 과정의 효과성을 분석한 결과, 양적 감소와 질적 개선이 동시에 달성된 것으로 나타났다.

(1)영역별 문항 정제 효과

비언어적 의사소통과 준언어적 의사소통 영역의 통합이 가장 성공적인 개선으로 평가된다. 두 영역을 비·준언어적 의사소통으로 통합한 결과, 평균 CVR이 각각 .799와 .673에서 통합 후 .908로 크게 향상되었을 뿐만 아니라, 합의도는 .86(통합 평균)에서 1.00으로, 수렴도는 .195(통합 평균)에서 .14로 개선되었다. 이는 두 영역의 개념적 중첩성을 해결하고 임상적 실용성을 높인 결과로 해석된다.

(2)문항 특성별 개선 효과

'감정 이해', '공감 능력', '논리적 사고'와 같은 추상적 개념을 다루던 문항들이 '상대방의 표정을 보고 기분을 알아차릴 수 있다', '순서대로 설명할 수 있다'와 같은 구체적이고 관찰 가능한 행동으로 수정된 후 가장 큰 개선(CVR 13.2% 증가)을 보였다. 그리고 상황과 관계에 맞는 '인사', '존댓말 사용', '연령과 지위를 고려한 호칭 사용'과 같은 한국 문화를 반영한 문항들도 유사한 수준의 개선(13.0% 증가)을 나타냈다. 이는 문화적 적절성과 구체성이 타당도 향상의 주요 요인임을 시사한다. 보호자 실천 문항은 이미 높은 초기 타당도(.901)를 보였으나 추가적으로 3.9% 향상되어 .936에 도달하였다(Table 7).

4. 최종 체크리스트 구성

1) 최종 문항 선정 결과

2차에 걸친 델파이 조사를 통해 모든 타당도 기준(CVR

Table 8. Final checklist domain composition and validity indicators

Domain	Number of items	Percentage (%)	Mean CVR	CVR range	Core assessment content
Verbal communication	15	28.8	.874	.647~1.000	Expression ability (9), comprehension ability (4), literacy ability (2)
Non-verbal / paralinguistic communication	9	17.3	.908	.765~1.000	Gestures / body language (4), voice control (3), eye gaze / facial expressions (2)
Social communication and participation	10	19.2	.882	.647~1.000	Conversation skills (4), social participation (3), etiquette / rules (3)
Emotional communication	9	17.3	.908	.765~1.000	Emotional expression (5), emotional understanding (2), emotional regulation (2)
Caregiver communication support	9	17.3	.908	.765~1.000	Basic support (4), treatment collaboration (3), environmental arrangement (2)
Total	52	100.0	.896	.647~1.000	

Table 9. Item classification by level of expert agreement

Agreement level	Number of agreeing experts (*n*, %)	Number of items	Percentage (%)	CVR range
Complete consensus	17 (100%)	19	36.5	1.000
High consensus	15~16 (88~94%)	28	53.8	.765~.882
Adequate consensus	13~14 (76~82%)	5	9.6	.647~.706
Total		52	100.0	.647~1.000

≥.49, 합의도≥.75, 수렴도≤.50)을 충족한 52개 문항을 최종 체크리스트로 선정하였다. 이는 Jünger 등(2017)의 CREDES 가이드라인에서 제시한 델파이 연구의 종료 기준을 모두 충족하는 결과이다. 최종 체크리스트는 5개 영역으로 구성되었으며, 언어적 의사소통 15개 문항(28.8%), 사회적 의사소통 및 참여 10개 문항(19.2%), 비·준언어적 의사소통, 감정 및 정서적 의사소통, 보호자의 의사소통 지원이 각각 9개 문항(17.3%)으로 균형 있게 배분되었다(Table 8).

2) 최종 문항의 타당도 지표

최종 선정된 52개 문항의 타당도 지표를 종합적으로 분석한 결과, 높은 수준의 내용 타당도와 완벽한 전문가 합의가 확보된 것으로 나타났다. 전체 평균 CVR은 .896(SD=.102)으로 기존 도구인 CETI 개발 시 보고된 내용 타당도(.78)보다 높은 수준이며, ASHA-FACS의 이탈리아 버전(I-ASHA-FACS) 검증에서 보고된 타당도와 유사한 수준이다(Muò et al., 2015). 평균 합의도 1.00과 평균 수렴도 .15는 전문가 패널의 의견이 완전히 수렴되었음을 보여준다(Table 8).

3) 전문가 동의 수준별 분류

최종 52개 문항을 전문가 동의 수준에 따라 분류한 결과, 19개 문항(36.5%)에서 완전 합의(CVR=1.000), 28개 문항(53.8%)에서 높은 합의(CVR=.765~.882), 5개 문항(9.6%)에서 적정 합의(CVR=.647~.706)를 달성하였다. 이는 전체 문항의 90% 이상이 높은 수준 이상의 전문가 합의를 얻었음을 의미한다. 완전 합의를 달성한 19개 문항은 각 영역의 핵심적인 평가 내용을 포함하고 있으며, 특히 보호자의 의사소통 지원 영역에서 가장 많은 완전 합의 문항(5개, 55.6%)이 도출되어 보호자 역할의 중요성에 대한 전문가들의 강한 공감대를 확인할 수 있었다(Table 9).

Ⅳ. 논의 및 결론

본 연구는 성인 말·언어장애인의 기능적 의사소통 능력을 보호자 관점에서 체계적으로 평가할 수 있는 체크리스트를 개발하고자 하였다. 2차에 걸친 델파이 조사를 통해 5개 영역 52개 문항으로 구성된 최종 도구를 개발하였으며, 모든 문항이 CVR ≥.49 기준을 충족하여 100%의 내용 타당도를 달성하였다. 특히 2차 조사에서 평균 CVR .896(*SD*=.102)을 기록하고 19개 문항(36.5%)에서 완전한 전문가 합의를 달성한 것은 개발된 도구의 내용적 타당성을 강력히 지지한다. 이러한 결과는 기존 도구인 CETI 개발 시 보고된 내용 타당도(.78)보다 높은 수준으로(Lomas et al., 1989), 체계적인 문항 개발과 정제 과정의 효과성을 입증한다.

또한 가장 중요한 이론적 기여는 WHO ICF 모델(World Health Organization, 2001)이 강조하는 개인 요인과 환경 요인의 상호작용을 구체적인 평가도구로 조작화했다는 점이다. 기존의 기능적 의사소통 평가도구들이 주로 환자 개인의 능력에 초점을 맞춘 반면, 본 연구에서 개발한 이중 평가 시스템(dual assessment system)은 환자의 의사소통 능력(1~4영역)과 보호자의 지원 환경(5영역)을 통합적으로 평가한다. 이는 의사소통을 개별 역량의 문제가 아닌 환자-환경 상호작용의 산물로 접근하는 패러다임 전환을 반영한 것이다. 특히 보호자의 의사소통 지원 영역이 평균 CVR .908로 높은 타당도를 보인 것은 전문가들이

이러한 접근의 중요성을 인정했음을 시사한다. 더욱이 본 연구는 Threats(2012)가 제시한 제3자 장애(third-party disability) 개념을 실제 평가 문항으로 구현했다는 점에서 의의가 있다. "나는 환자 대신 말하지 않고, 스스로 표현할 수 있도록 기다리고 격려한다"(CVR=1.000)와 같은 문항들은 보호자를 단순한 관찰자가 아닌 능동적 치료 참여자로 재정립하면서, 동시에 바람직한 지원 행동의 지침을 제공한다. 이를 통해 체크리스트는 평가 도구이자 교육 도구로서의 이중 기능을 수행하며, 별도의 교육 프로그램 없이도 보호자의 의사소통 지원 역량을 향상시킬 수 있다.

그리고 방법론적 측면에서도 본 연구는 주목할 만한 성과를 보였다. 델파이 조사 과정에서 CVR 표준편차가 34.6% 감소하고(.156→.102), 최저 CVR이 267.6% 향상된 것(.176→.647)은 체계적인 문항 정제의 효과성을 입증한다. 특히 비언어적 의사소통과 준언어적 의사소통 영역을 통합하여 평균 CVR이 .908로 크게 향상된 것은 이론적 명확성과 실제적 관찰 가능성을 동시에 고려한 결과이다. 이는 실제 임상 현장에서 두 영역이 명확히 구분되지 않고 상호보완적으로 나타난다는 전문가들의 의견을 반영한 것으로, 델파이 방법론을 통한 개념적 정제의 효과성을 보여준다.

게다가, 실무적 측면에서는 Simmons-Mackie와 Damico(2001), Worrall과 Frattali(2000)이 지적한 치료실 환경과 일상생활 환경 간 수행력 격차를 해결하는 데 기여할 수 있다. 보호자가 일상생활에서 관찰한 의사소통 행동을 체계적으로 기록할 수 있도록 함으로써, 치료사가 환자의 실제 생활 맥락에서의 수행 수준을 파악할 수 있게 한다. "대중교통, 병원, 음식점, 전화 등에서 필요한 의사소통을 할 수 있다"(CVR=.882)와 같은 문항들은 연구자의 선행 연구(Kim et al., 2014)에서 확인된 '맥락 의존적 수행 변이성'을 평가할 수 있도록 설계되었다. 이러한 접근은 치료실에서의 구조화된 언어 과제 수행이 일상생활의 기능적 의사소통으로 자연스럽게 전이되지 않는 문제를 해결하는 데 도움이 될 것이다.

아울러 본 연구는 한국 문화적 특성을 반영한 문항 개발을 통해 생태학적 타당성을 확보하였다. "상황과 관계에 맞게 인사를 하거나 고마움을 표현할 수 있다"(CVR=1.000)와 같은 문항은 한국의 복잡한 경어 체계와 관계 중심적 의사소통 문화를 반영한다. 이는 Kim과 Kim(2012)이 제언한 "우리 고유의 사회·문화적 특성을 고려한 검사 하위 영역 및 문항의 내용 개발"의 필요성에 부응하는 것으로, 해외에서 개발된 평가도구를 단순 번역하여 사용할 때 발생하는 문화적 부적합성 문제를 해결한다. Kim과 Kim(2009)의 CFS-G가 높은 신뢰도를 보인 것처럼, 본 연구도 한국적 특성을 반영한 문항 구성의 중요성을 확인할 수 있었다.

한편, 영역별 문항 분포를 분석한 결과, 언어적 의사소통 영역이 15개 문항(28.8%)으로 가장 높은 비중을 차지한 것은 임상적으로 중요한 의미를 갖는다. 이는 실어증 환자의 단어찾기 어려움, 마비말장애 환자의 명료도 저하, 음성장애 환자의 발성 문제 등 말·언어장애의 핵심 증상이 표현 영역에서 가장 두드러지게 나타나는 임상적 현실을 반영한 것이다. 특히 표현 행동은 보호자가 일상생활에서 직접 관찰할 수 있는 외현적 특성을 지니므로, 보호자 보고형 평가도구로서의 타당성을 강화한다. 이러한 문항 구성은 평가-치료-지원의 연계성을 높여, 치료사에게는 구체적인 중재 목표를, 보호자에게는 가정에서의 지원 방향 및 다양한 임상적 활용 방안이 제시될 수 있다. 초기 평가 단계에서는 환자의 기능적 의사소통 수준에 대한 기준선 자료를 제공하여 개별화된 치료 목표 설정의 근거가 되며, 중재 과정에서는 3개월 간격의 정기적 평가를 통해 치료 진전도를 모니터링하고 필요 시 치료 방향을 수정하는 데 활용할 수 있다. 나아가 종결 평가에서는 치료 효과의 일반화 정도를 확인하고, 유지 단계에서 필요한 지원 전략을 수립하는 데 기여할 수 있다. 이러한 평가-치료-지원의 연계성은 Simmons-Mackie 등(2016)이 보고한 의사소통 파트너 훈련의 긍정적 효과를 일상에서 실현하는 토대가 될 것이다.

종합해보면, 본 연구는 성인 말·언어장애인의 기능적 의사소통 능력을 보호자 관점에서 체계적으로 평가할 수 있는 국내 최초의 도구를 개발했다는 점에서 의의가 있다. 특히 이중 평가 시스템을 통해 환자의 의사소통 능력과 보호자의 지원 환경을 통합적으로 평가하는 혁신적 구조는 WHO ICF 모델의 이념을 구체적으로 실현한 것이다. 이는 기존의 환자 중심 평가에서 환자-환경 상호작용 평가로의 패러다임 전환을 의미하며, 가족 중심 협력적 치료 모델 구축의 토대가 될 것이다. 본 연구가 단순한 도구 개발을 넘어 의사소통장애를 바라보는 관점의 전환을 제안한다는 점에서 그 의의가 크다. 의사소통은 개인의 능력이 아닌 관계와 환경 속에서 실현되는 사회적 행위이므로, 평가와 치료 역시 이러한 생태학적 관점에서 접근되어야 한다.

그러나 본 연구는 몇 가지 제한점을 갖는다. 첫째, 델파이 조사를 통해 높은 내용 타당도를 확보하였으나, 구성타당도, 준거타당도, 신뢰도 등 추가적인 심리측정학적 속성은 검증되지 않았다. 향후 확인적 요인분석을 통해 5개 영역 구조의 적합성을 검증하고, 검사-재검사 신뢰도와 평가자간 신뢰도를 확인해야 한다. 둘째, 보호자의 개인적 특성(교육 수준, 연령, 환자와의 관계, 돌봄 경험 등)이 평가 결과에 미치는 영향을 고려하지 못했다. 셋째, 성인 말·언어장애의 다양한 유형과 중증도에 따른 문항의 차별적 적용성과 민감성에 대한 검증이 이루어지지 않았다. 실어증, 마비말장애, 음성장애, 인지-의사소통장애 등 각 장애 유형별로 문항의 적절성이 다를 수 있으며, 중증도에 따른 바닥 효과나 천장 효과의 가능성도 검토되어야 한다.

따라서 향후 연구에서는 대규모 표준화 연구를 통해 한국 성인 말·언어장애인의 규준을 개발하고, 장애 유형과 중증도에 따른 프로파일을 제시할 필요가 있다. 또한 CETI, ASHA-FACS 등 기존 도구와의 준거타당도 검증을 통해 수렴 및 변별 타당도를 확립하여, 본 체크리스트의 심리측정학적 속성을 완성해야 할 것이다. 이러한 후속 연구를 통해 개발된 체크리스트가 임상 현장에서 활발히 활용되어 한국 성인 말·언어장애인의 기능적 의사소통 향상과 삶의 질 개선에 실질적으로 기여하기를 기대한다.

Reference

Ayre, C., & Scally, A. J. (2014). Critical values for Lawshe's content validity ratio: Revisiting the original methods of calculation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 47*(1), 79-86. doi:10.1177/0748175613513808

Bartolini, G., Laschi, L., Dorgali, F., Abbruzzese, L., Damora, A., Stocchi, A., . . . Mancuso, M. (2024). Communicative competence assessment of the person with aphasia caregiver: Standardization of the ACCA-CHECKLIST. *Neuropsychological Rehabilitation, 34*(10), 1455-1477. doi:10.1080/09602011.2024.2315772

Baylor, C., Yorkston, K., Eadie, T., Kim, J., Chung, H., & Amtmann, D. (2013). The Communicative Participation Item Bank (CPIB): Item bank calibration and development of a disorder-generic short form. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 56*(4), 1190-1208. doi:10.1044/1092-4388(2012/12-0140)

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa

Byrne, K., & Orange, J. B. (2005). Conceptualizing communication enhancement in dementia for family caregivers using the WHO-ICF framework. *Advances in Speech Language Pathology, 7*(4), 187-202. doi:10.1080/14417040500337062

Chapey, R. (Ed.). (2008). *Language intervention strategies in aphasia and related neurogenic communication disorders* (5th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). Los Angeles, CA: SAGE Publications.

Cruice, M., Worrall, L., Hickson, L., & Murison, R. (2003). Finding a focus for quality of life with aphasia: Social and emotional health, and psychological well-being. *Aphasiology, 17*(4), 333-353. doi:10.1080/02687030244000707

Davidson, B., & Worrall, L. (2000). The assessment of activity limitation in functional communication: Challenges and choices. In L. E. Worrall & C. M. Frattali (Eds.), *Neurogenic communication disorders: A functional approach* (pp. 19-34). NewYork, NY: Thieme.

DeVellis, R. F. (2016). *Scale development: Theory and applications* (4th ed.). ThousandOaks, CA: SAGE Publications.

Diamond, I. R., Grant, R. C., Feldman, B. M., Pencharz, P. B., Ling, S. C., Moore, A. M., & Wales, P. W. (2014). Defining consensus: A systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies. *Journal of Clinical Epidemiology, 67*(4), 401-409. doi:10.1016/j.jclinepi.2013.12.002

Duffy, J. R. (2019). *Motor speech disorders: Substrates, differential diagnosis, and management* (4th ed.). St.Louis, MO: Elsevier.

Enderby, P. (1980). Frenchay dysarthria assessment. *British Journal of Disorders of Communication, 15*(3), 165-173.

Fitzgerald, D. B. (2013). *The use of the Communication Checklist – Adult (CC-A) for assessing the communication abilities of individuals post traumatic brain injury* (Doctoral dissertation). Edith Cowan University. Perth, Australia.

Frattali, C. M., Thompson, C. K., Holland, A. L., Wohl, C. B., & Ferketic, M. M. (1995). *Functional Assessment of Communication Skills for Adults* (ASHA-FACS). Rockville, MD: American Speech-Language-Hearing Association.

Gallée, J., Cartwright, J., Henry, M. L., Mooney, A., Stark, B. C., Volkmer., . . . Crane, P. K. (2024). Study protocol for the functional communication checklist for people living with primary progressive aphasia. *PLoS ONE, 19*(9), e0301652. doi:10.1371/journal.pone.0301652

Grawburg, M., Howe, T., Worrall, L., & Scarinci, N. (2013a). A qualitative investigation into third-party functioning and third-party disability in aphasia: Positive and negative experiences of family members of people with aphasia. *Aphasiology, 27*(7), 828-848. doi:10.1080/02687038.2013.768330

Grawburg, M., Howe, T., Worrall, L., & Scarinci, N. (2013b). Third-party disability in family members of people with aphasia: A systematic review. *Disability and Rehabilitation, 35*(16), 1324-1341. doi:10.3109/09638288.2012.735341

Grawburg, M., Howe, T., Worrall, L., & Scarinci, N. (2019). Family-centered care in aphasia: Assessment of third-party disability in family members with the family aphasia measure of life impact. *Topics in Language Disorders, 39*(1), 29-54. doi:10.1097/TLD.0000000000000176

Ha, C., & Go, T. (2024). Development of a mobile application for disease prediction using speech data of Korean patients with dysarthria. *Journal of Biomedical Engineering Research, 45*(1), 1-9. doi:10.9718/JBER.2024.45.1.1

Hasson, F., Keeney, S., & McKenna, H. (2000). Research guidelines for the Delphi survey technique. *Journal of Advanced Nursing, 32*(4), 1008-1015. doi:10.1046/j.1365-2648.2000.t01-1-01567.x

Holland, A. L. (1982). Observing functional communication of aphasic adults. *Journal of Speech and Hearing Disorders, 47*(1), 50-56. doi:10.1044/jshd.4701.50

Jang, H., & Sung, J. E. (2025). The effects of conversation treatment on language performance and quality of life with Alzheimer's disease. *Journal of Speech-Language & Hearing Disorders, 34*(3). 23-36. doi:10.15724/jslhd.2025.34.3.023.

Jünger, S., Payne, S. A., Brine, J., Radbruch, L., & Brearley, S. G. (2017). Guidance on conducting and reporting DElphi studies (CREDES) in palliative care: Recommendations based on a methodological systematic review. *Palliative Medicine, 31*(8), 684-706. doi:10.1177/0269216317690685

Kagan, A., Black, S. E., Duchan, J. F., Simmons-Mackie, N., & Square, P. (2001). Training volunteers as conversation partners using "supported conversation for adults with aphasia" (SCA): A controlled trial. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 44*(3), 624-638. doi:10.1044/1092-4388(2001/051)

Kagan, A., Winckel, J., Black, S., Felson Duchan, J., Simmons-Mackie, N., & Square, P. (2004). A set of observational measures for rating support and participation in conversation between adults with aphasia and their conversation partners. *Topics in Stroke Rehabilitation, 11*(1), 67-83. doi:10.1310/CL3V-A94A-DE5C-CVBE

Kent, R. D., Weismer, G., Kent, J. F., Vorperian, H. K., & Duffy, J. R. (1999). Acoustic studies of dysarthric speech: Methods, progress, and potential. *Journal of Communication Disorders, 32*(3), 141-186. doi:10.1016/S0021-9924(99)00004-0

Kim, H. K., Min, H. J., Ahn, B. G., & Ahn, S. W. (2014). Functional communication of persons with language disorders in an ordering situation. *Proceedings of the 19th Conference of the Korean Speech-Language & Hearing Association,* 201-205.

Kim, J.-W., & Kim, H. H. (2009). Communicative Function Scale—Geriatric Version (CFS-G): Reliability and validity. *Journal of Speech-Language & Hearing Disorders, 18*(2), 51-64.

Kim, S. R., & Kim, H. H. (2012). Item assessment of evaluation tools for 'functional communication abilities'. *Journal of Rehabilitation Research, 16*(1), 207-224.

Lawrence, M., & Kinn, S. (2012). Defining and measuring patient-centred care: An example from a mixed-methods systematic review of the stroke literature. *Health Expectations, 15*(3), 295-326. doi:10.1111/j.1369-7625.2011.00683.x

Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology, 28*(4), 563-575. doi:10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x

Le Dorze, G., & Brassard, C. (1995). A description of the consequences of aphasia on aphasic persons and their relatives and friends, based on the WHO model of chronic diseases. *Aphasiology, 9*(3), 239-255. doi:10.1080/02687039508248198

Lee, J. S. (2001). *The Delphi method.* Seoul: Kyoyook-Kwahak-Sa.

Lee, O., & Son, E. (2019). Preliminary study of communication characteristics on Korean adults by the translated communication checklist-adults (CC-A): Self and conversational partner's viewpoint. *Journal of Rehabilitation Research, 23*(2), 71-87. doi:10.16884/JRR.2019.23.2.71

Lock, S., Wilkinson, R., & Bryan, K. (2001). *SPPARC: Supporting partners of people with aphasia in relationships and conversation.* Bicester, UK: Speechmark Publishing.

Lomas, J., Pickard, L., Bester, S., Elbard, H., Finlayson, A., & Zoghaib, C. (1989). The communicative effectiveness index: Development and psychometric evaluation of a functional communication measure for adult aphasia. *Journal of Speech and Hearing Disorders, 54*(1), 113-124. doi:10.1044/jshd.5401.113

Mach, H., Baylor, C., Hunting Pompon, R., & Yorkston, K. (2018). Third-party disability in family members of people with communication disorders associated with Parkinson's disease. *Topics in Language Disorders, 39*(1), 71-88. doi:10.1097/TLD.0000000000000172

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine, 6*(7), e1000097. doi:10.1371/journal.pmed.1000097

Muò, R., Cancialosi, P., Galimberti, L., Cacciola, B. C., Gilardone, M., & Schindler, A. (2015). Validation of the Italian version of the American Speech-Language and Hearing Association—Functional Assessment of Communication Skills for adults (I-ASHA-FACS). *Aphasiology, 29*(9), 1110-1130. doi:10.1080/02687038.2015.1010475

Murry, J. W., Jr., & Hammons, J. O. (1995). Delphi: A versatile methodology for conducting qualitative research. *The Review of Higher Education, 18*(4), 423-436. doi:10.1353/rhe.1995.0008

Page, A. D., & Yorkston, K. M. (2022). Communicative participation in dysarthria: Perspectives for management. *Brain Sciences, 12*(4), 420. doi:10.3390/brainsci12040420

Paul, R., Norbury, C., & Gosse, C. (2024). *Language disorders from infancy through adolescence: Listening, speaking, reading, writing, and communicating* (6th ed.). St.Louis, MO: Elsevier.

Robertson, S. J. (1982). *Dysarthria profile.* Bicester, UK: Winslow Press.

Ryan, B., Hudson, K., Worrall, L., Simmons-Mackie, N., Thomas, E., Finch, E., . . . Lethlean, J. (2017). The aphasia action, success, and knowledge programme: Results from an Australian phase I trial of a speech-pathology-led intervention for people with aphasia early post stroke. *Brain Impairment, 18*(3), 284-298. doi:10.1017/BrImp.2017.5

Simmons-Mackie, N., & Damico, J. S. (2001). Intervention outcomes: A clinical application of qualitative methods. *Topics in Language Disorders, 22*(1), 21-36.

Simmons-Mackie, N., & Damico, J. S. (2007). Access and social inclusion in aphasia: Interactional principles and applications. *Aphasiology, 21*(1), 81-97. doi:10.1080/02687030600798311

Simmons-Mackie, N., Raymer, A., & Cherney, L. R. (2016). Communication partner training in aphasia: An updated systematic review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 97*(12), 2202-2221. doi:10.1016/j.apmr.2016.03.023

Simmons-Mackie, N., Savage, M. C., & Worrall, L. (2014). Conversation therapy for aphasia: A qualitative review of the literature. *International Journal of Language & Communication Disorders, 49*(5), 511-526. doi:10.1111/1460-6984.12097

Snow, P., Douglas, J., & Ponsford, J. (1997). Procedural discourse following traumatic brain injury. *Aphasiology, 11*(10), 947-967. doi:10.1080/02687039708249421

Threats, T. (2012). Use of the ICF for guiding patient-reported outcome measures. *Perspectives on Neurophysiology and Neurogenic Speech and Language Disorders, 22*(4) 128-135. doi:10.1044/nnsld22.4.128

von der Gracht, H. A. (2012). Consensus measurement in Delphi studies: Review and implications for future quality assurance. *Technological Forecasting and Social Change, 79*(8), 1525-1536. doi:10.1016/j.techfore.2012.04.013

Whitehouse, A. J. O., & Bishop, D. V. M. (2009). *Communication Checklist - Adult.* London, UK: Pearson.

Wilson, F. R., Pan, W., & Schumsky, D. A. (2012). Recalculation of the critical values for Lawshe's content validity ratio. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 45*(3), 197-210. doi:10.1177/0748175612440286

World Health Organization. (2001). International classification of functioning, disability and health (ICF). Retrieved from https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health

Worrall, L., & Frattali, C. M. (2000). *Neurogenic communication disorders: A functional approach*. NewYork, NY: Thieme.

Worrall, L., Ryan, B., Hudson, K., Kneebone, I., Simmons-Mackie, N., Khan, A., . . . Rose, M. (2016). Reducing the psychosocial impact of aphasia on mood and quality of life in people with aphasia and the impact of caregiving in family members through the aphasia action success knowledge (Aphasia ASK) program: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials, 17*(1), 153. doi:10.1186/ s13063-016-1257-9

Yorkston, K. M., Bourgeois, M. S., & Baylor, C. R. (2010). Communication and aging. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America, 21*(2), 309-319. doi:10.1016/j.pmr.2009.12.011

Appendix 1. Caregiver checklist for assessing functional communication in adults with speech-language disorders – final 52 items with mean scores and content validity indicators

영역	문항	평균	CVR
언어적 의사소통 (15문항)	• 이름, 생년월일, 전화번호 등 개인정보를 물어볼 때 정확히 대답할 수 있다.	4.65	1.000
	• 숫자 세기, 요일 말하기 등 자동구어를 상황에 맞게 사용할 수 있다.	4.53	.882
	• 상대방의 말을 이해하고 그에 맞는 대답이나 행동을 할 수 있다.	4.59	.882
	• 간단한 부탁이나 지시를 듣고 따를 수 있다.	4.65	.882
	• 하고 싶은 말을 하기 위해 적절한 단어를 찾아서 사용할 수 있다.	4.59	.882
	• 일상적인 상황에서 자신의 생각이나 요구를 간단한 말로 표현할 수 있다.	4.47	.765
	• 가족이나 지인의 이름을 말하거나 알맞은 호칭을 사용할 수 있다.	4.71	.882
	• 상대방의 말을 따라 하거나 다시 물어서 확인할 수 있다.	4.24	.647
	• 복잡하거나 긴 내용을 듣고 중심 내용을 파악할 수 있다.	4.65	1.000
	• 여러 사람의 대화 내용을 듣고 다른 사람에게 전달할 수 있다.	4.35	.647
	• 조사(-은/-는, -을/-를), 접속사(그래서, 그런데) 등을 적절히 사용하여 문장을 구성할 수 있다.	4.65	1.000
	• 자신의 생각이나 의견을 순서대로 논리적으로 설명할 수 있다.	4.47	.882
	• 은유, 속담, 비유적인 표현을 이해하고 상황에 맞게 사용할 수 있다.	4.59	.882
	• 단어나 문장을 읽고 그 의미를 이해할 수 있다.	4.71	.882
	• 필요한 내용을 단어나 문장으로 쓸 수 있다.	4.65	1.000
비·준언어적 의사소통 (9문항)	• 상대방의 손짓이나 몸짓(제스처)의 의미를 이해할 수 있다.	4.76	1.000
	• 상황에 맞는 표정이나 몸짓으로 반응할 수 있다.	4.71	.882
	• 제스처나 행동으로 자신의 의사를 표현할 수 있다.	4.76	1.000
	• 주변의 소리, 냄새, 환경 변화를 알아차리고 적절히 반응할 수 있다.	4.47	.882
	• 대화 시 상대방과 자연스럽게 눈을 맞출 수 있다.	4.59	.882
	• 상대방이 알아들을 수 있도록 말의 속도나 크기를 조절할 수 있다.	4.59	.882
	• 목소리의 높낮이나 강약을 조절해서 자신의 의도를 명확히 전달할 수 있다.	4.65	1.000
	• 명확한 발음으로 다른 사람이 알아듣기 쉽게 말할 수 있다.	4.53	.882
	• 말이 막히거나 더듬을 때 스스로 조절하거나 다른 방식으로 표현할 수 있다.	4.41	.765
사회적 의사소통 및 참여 (10문항)	• 상황과 관계에 맞게 인사를 하거나 고마움을 표현할 수 있다.	4.65	1.000
	• 다른 사람과 어울릴 때 상황에 맞는 말을 사용할 수 있다.	4.41	.882
	• 대화할 때 차례를 지키고 예의를 갖추며, 주제를 벗어나지 않고 이야기할 수 있다.	4.65	1.000
	• 못 알아들었을 때 다시 설명을 요구하거나, 불편한 주제는 자연스럽게 바꿀 수 있다.	4.41	.647
	• 어떤 사건이나 정보를 시간 순서대로 또는 원인과 결과를 연결해서 설명할 수 있다.	4.53	.765
	• 간판, 표지판, 안내문을 보고 의미를 이해하여 활용할 수 있다.	4.65	.882
	• 대중교통, 병원, 음식점, 전화 등에서 필요한 의사소통을 할 수 있다.	4.65	.882
	• 처음 가는 곳이나 낯선 사람과도 상황에 맞게 대화 할 수 있다.	4.53	.882
	• 말이 잘 통하지 않아도 포기하지 않고 계속 전달하려고 노력할 수 있다.	4.59	1.000
	• 의견이 다르거나 오해가 생겼을 때, 적절한 말과 태도로 해결할 수 있다.	4.47	.882
감정 및 정서적 의사소통 (9문항)	• 자신의 감정 상태를 상황에 맞게 말로 표현할 수 있다.	4.71	1.000
	• 감정을 표현할 때 표정이나 몸짓을 자연스럽게 함께 사용할 수 있다.	4.82	1.000
	• 자신의 감정이나 생각을 망설이지 않고 표현하려고 노력한다.	4.65	1.000
	• 기쁨, 행복, 만족 같은 긍정적인 감정을 적극적으로 표현할 수 있다.	4.65	.882
	• 슬픔, 화남, 답답함 같은 부정적인 감정도 인식하고 말로 표현할 수 있다.	4.65	.882
	• 다른 사람의 기분이나 감정을 알아차리고 공감할 수 있다.	4.71	1.000
	• 상황과 상대에 따라 감정 표현의 정도를 조절할 수 있다.	4.59	1.000
	• 화가 나거나 속상할 때도 감정을 조절하면서 대화를 계속할 수 있다.	4.29	.647
	• 자신이 왜 그런 기분이 드는지 이유를 설명할 수 있다.	4.35	.765
보호자의 의사소통 지원 (9문항)	• 나는 환자가 말을 끝낼 때까지 기다리고, 이해를 돕기 위해 확인 질문을 한다.	4.59	.765
	• 나는 환자가 불안해하지 않고 편안하게 말할 수 있는 분위기를 만들어준다.	4.76	1.000
	• 나는 환자의 언어장애 특성을 이해하고 그에 맞는 의사소통 방법을 사용한다.	4.82	1.000
	• 나는 필요할 때 글씨, 그림, 사진, 스마트폰 등 보조도구를 활용할 수 있다.	4.71	.882
	• 나는 환자의 의사소통 능력을 주의 깊게 관찰하고 치료사에게 알린다.	4.53	.882
	• 나는 외출이나 모임 등 다양한 상황에서도 환자가 의사소통할 수 있도록 준비하고 돕는다.	4.71	.882
	• 나는 환자 대신 말하지 않고, 스스로 표현할 수 있도록 기다리고 격려한다.	4.76	1.000
	• 나는 환자가 말로 표현하지 못해도 하고 싶은 말과 무엇을 원하는지 파악하려고 노력한다.	4.65	.765
	• 나는 치료사가 알려준 연습 방법이나 과제, 의사소통 전략을 집에서도 실천한다.	4.76	1.000

언어치료연구 2025년 제34권 제4호 001-016
ISSN 1226-587X / eISSN 2671-7158
JSLHD (Journal of Speech-Language & Hearing Disorders)
ORIGINAL ARTICLE
https://doi.org/10.15724/jslhd.2025.34.4.001
http://jslhd.org/

성인 말·언어장애인의 기능적 의사소통 평가를 위한 보호자 참여형 체크리스트 문항 개발 연구

김혜경[1], 박선희[2*]

[1]대구한의대학교 일반대학원 특수교육학과 석사과정
[2]대구한의대학교 중등특수교육과 교수

목적: 성인 말·언어장애인의 기능적 의사소통 평가에서 보호자 관찰은 치료실과 일상생활 환경 간 수행력 격차를 해결하는 핵심 요소이다. 본 연구는 성인 말·언어장애인의 일상생활에서의 기능적 의사소통 능력을 보호자 관점에서 체계적으로 평가할 수 있는 체크리스트를 개발하고자 하였다.
방법: 체계적 문헌 고찰을 통해 6개 영역 66개 예비 문항을 개발하고, 언어재활사 9명, 언어재활 및 특수교육학과 교수 5명, 재활의학과 전문의 3명 등 총 17명의 전문가를 대상으로 2차에 걸친 델파이 조사를 실시하였다. 내용 타당도 비율(CVR) ≥.49, 합의도 ≥.75, 수렴도 ≤.50를 기준으로 문항을 선별하였다.
결과: 1차 조사에서 65개 문항(98.5%)이 CVR 기준을 충족하였으며(평균 .824), 전문가 의견을 반영하여 비언어적 의사소통과 준언어적 의사소통 영역을 통합하고 신규 문항을 추가하였다. 2차 조사 결과, 5개 영역(언어적 의사소통, 비·준언어적 의사소통, 사회적 의사소통 및 참여, 감정 및 정서적 의사소통, 보호자의 의사소통 지원) 52개 문항이 최종 도출되었다. 모든 문항이 CVR 기준을 충족하였으며(평균 .896), 합의도와 수렴도 기준도 100% 달성하였다. 특히 19개 문항(36.5%)에서 완전한 전문가 합의를 보였다.
결론: 본 연구에서 개발된 체크리스트는 성인 말·언어장애인의 기능적 의사소통 능력을 다차원적으로 평가할 수 있는 높은 내용 타당도를 갖춘 도구이다. 특히 환자의 의사소통 능력과 보호자의 지원을 통합적으로 평가하는 이중 평가 시스템을 구현하여, 치료실과 일상생활 간 수행력 격차 해결 및 가족 중심 협력적 치료 접근에 기여할 것으로 기대된다.

검색어: 기능적 의사소통, 보호자 보고, 성인 말·언어장애, 델파이 조사, 평가도구 개발

교신저자 : 박선희(대구한의대학교)
전자메일 : ssun@dhu.ac.kr

게재신청일 : 2025. 08. 22
수정제출일 : 2025. 09. 22
게재확정일 : 2025. 10. 31

ORCID
김혜경
https://orcid.org/0009-0003-6740-2987
박선희
https://orcid.org/0000-0002-9640-2332

참고문헌

김수련, 김향희 (2012). ‘기능적 의사소통 능력’평가를 위한 문항 연구. **재활복지, 16**(1), 207-224.

김정완, 김향희 (2009). 노년기 의사소통기능 척도(CFS-G): 신뢰도 및 타당도. **언어치료연구, 18**(2), 51-64.

김혜경, 민혜진, 안병강, 안신욱 (2014). 언어장애인의 기능적 의사소통에 관한 연구: 주문하기 상황에서. **제19회 한국언어치료학회 학술대회**, 201-205.

이옥분, 손은남 (2019). 성인용 한국판 의사소통 체크리스트 개발을 위한 예비연구: 평가자 관점에 따른 차이. **재활복지, 23**(2), 71-87.

이종성 (2001). **델파이 방법.** 서울: 교육과학사.

장하나, 성지은 (2025). 대화치료가 알츠하이머성 치매 환자의 의사소통 능력 및 삶의 질에 미치는 효과. **언어치료연구, 34**(3), 23-36.

하창진, 고태식 (2024). 한국인 구음장애 환자의 발화 데이터 기반 질병 예측을 위한 모바일 애플리케이션 개발. Journal of Biomedical Engineering Research, 45(1), 1-9.