JSLHD 2025. Vol. 34, No. 4. 129-145
ISSN 1226-587X / eISSN 2671-7158
Journal of Speech-Language & Hearing Disorders 언어치료연구

ORIGINAL ARTICLE
https://doi.org/10.15724/jslhd.2025.34.4.129
http://jslhd.org/

A Survey on the Current Status and Needs of Speech-Language Therapy for Children With Autism Spectrum Disorder

SuVin Yang[1], HyunJu Park[2*]

[1] *Division of Speech-Language Pathology, Graduate School, Gachon University, Doctor Course Completion*
[2] *Division of Speech-Language Pathology, Graduate School, Gachon University, Professor*

Purpose : This study aimed to investigate the current status of speech-language therapy for children with autism spectrum disorder (ASD), as well as parental perceptions and needs, in order to provide foundational data for improving future services.
Methods : A survey was administered to 100 parents of children diagnosed with ASD who were receiving speech-language therapy. The questionnaire included 84 items across four domains: general characteristics, current status of speech-language therapy, parental perceptions, and parental needs. Data were analyzed using SPSS 29.0 with frequency analysis, cross-tabulation, correlation analysis, and linear and logistic regression.
Results : The majority of children (60%) began therapy in early childhood, with earlier diagnosis associated with earlier intervention. Therapy most frequently occurred twice per week, predominantly in individual sessions, with high use of private institutions. A total of 74% of respondents reported changing institutions, mainly due to insufficient therapist expertise, staff turnover, or limited effectiveness. Satisfaction with speech-language therapy was linked to therapist expertise and treatment outcomes. While 87% of parents perceived therapy as effective, most considered the cost high. Parents expressed preference for lower costs and identified government support expansion, cost reduction, and enhancement of therapist expertise as priorities for improvement.
Conclusions : Based on parents' experiences, this study examined the nationwide status, perceptions, and needs regarding speech-language therapy for children with ASD. Findings indicate that strengthening therapist expertise and reducing the economic burden through systematic policy support are essential tasks for improving the quality of speech-language therapy services for children with ASD.

Keywords : Autism spectrum disorder (ASD), speech-language therapy, survey

Correspondence : HyunJu Park, PhD
E-mail : phj8747@gachon.ac.kr

Received : August 31, 2025
Revision revised : September 27, 2025
Accepted : October 31, 2025

ORCID
SuVin Yang
https://orcid.org/0009-0007-1042-2169
HyunJu Park
https://orcid.org/0000-0002-3868-6381

Ⅰ. 서론

자폐스펙트럼장애(autism spectrum disorder: ASD)는 신경발달장애 유형에 속하며 주된 핵심 증상 중 하나는 사회적 의사소통 및 사회적 상호작용의 어려움이 다양한 상황에서 지속적으로 나타난다는 점이다(American Psychiatric Association, 2023). 사회적 의사소통에는 언어적 의사소통과 비언어적 의사소통이 포함되는데 이 영역에서 어려움을 보이는 정도는 생활연령, 발달 수준, 치료력 및 지원 정도에 따라 차이가 있다. 의미있는 발화 산출이 극도로 제한된 아동부터 읽기, 쓰기가 가능하고 다양한 문장을 표현할 수 있는 아동까지 의사소통 능력의 범위는 매우 다양하다. 또한 형식적인 언어를 이해하고 표현하는 것에는 상대적으로 어려움이 없다고 하더라도 타인과의 사회적 교류를 위해 언어를 사용하는 화용적 측면이나 비언어적 의사소통 영역에서 지속적으로 어려움이 남아있는 경우가 많다(American Psychiatric Association, 2023).

이러한 특성으로 인해 대부분의 ASD 아동은 언어치료가 필요하며(Carlon et al., 2014; Green et al., 2006), 언어치료는 의사소통 능력 향상에 핵심적인 역할을 하므로 보호자의 요구가 가장 높은 치료 영역 중 하나로 보고되고 있다(Kim, 2008; Kim & Hwang, 2013; Lee, 2024). ASD 아동의 언어치료에 대한 보호자의 수요가 높은 이유 중 하나는 자녀의 언어발달지연이 보호자로 하여금 ASD를 의심하게 되는 계기가 되므로 언어치료에 대한 필요성을 비교적 조기에 인식하고(Lee, 2024; Smith-Young et al., 2020), 언어치료를 빨리 시작할수록 언어발달의 예후가 긍정적인 것으로 보고되기 때문이다(Beukelman & Light, 2020; Cheon, 2024; Dawson et al., 2012; Moon et al., 2019).

ASD 아동은 생애주기에 따라 요구되는 의사소통 능력이 상이하므로 어린 시기에 단기적으로 치료하는 것에 그치지 않고 영·유아기부터 청소년기까지 장기적으로 언어치료가 진행되는

경우도 많다. 다만 치료 기관, 치료 빈도 및 치료 형태 등 언어치료 현황은 아동 개인의 상황에 따라 매우 다양한 요소로 구성되며 이는 언어발달에 직접적인 영향을 미칠 수 있다.

국내 언어치료는 1인 언어치료실을 포함한 사설센터나 병·의원 부설센터 등 영리 기관에서 실시하는 경우가 많고 이 경우 복지관과 같은 공공기관에 비해 치료 비용이 높게 형성되어 보호자의 경제적 부담이 상대적으로 늘어난다. 복지관의 경우 사설기관에 비해 치료 비용이 저렴해 보호자들의 선호도가 높지만 긴 대기기간과 제한적인 치료 기간으로 인해 지속적인 치료 참여에 제약이 있다(Han & Park, 2015; Kim, 2011). 이로 인해 보호자는 치료를 대기하는 기간이나 치료 기간이 종료되는 시점이 다가오면 다른 치료 기관을 찾아보아야 하는 어려움이 발생한다. 복지관뿐 아니라 다른 기관을 다니는 경우에도 언어치료를 받기 위해 기관까지 이동하는 거리(Lee, 2024; Park & Choi, 2021), 주거지 부근의 치료 기관 부족(Kim & Hwang, 2013), 치료일정 조정(Park & Choi, 2021) 등의 어려움도 지속되고 있다. 이러한 현실은 조기 중재 및 장기적인 언어치료가 필요한 ASD 아동의 치료 지속성과 치료 격차의 문제로 이어질 수 있다.

최근에는 이러한 문제를 완화하기 위해 발달재활서비스 지원 금액 확대 등 국가 차원 정책이 시행되어 치료 비용 부담을 경감하려는 노력이 이루어지고 있다. 그러나 물가상승으로 회당 치료 단가가 상승하면서 보호자의 경제적 부담과 장기적 치료 지원 부족 문제는 여전히 지속되고 있다. 또한 치료 접근성 향상 및 지역 간 서비스 격차를 해소하기 위해 국가 차원의 Research & Development 예산을 투입하여 디지털 기술을 기반으로 하는 언어치료 프로그램 개발 등 새로운 시도가 이루어지고 있으나 아직 개발 초기 단계에 머물러 있기에 현시점의 현실적 어려움을 근본적으로 해소하기에는 한계가 있다.

ASD 아동의 언어치료는 조기에 시작하는 것이 중요하고, 보호자들이 언어치료는 장기적으로 전문가의 도움을 받아야 하는 영역이라고 인식하고 있으므로(Lee, 2024), 언어치료 실태조사는 단순한 치료 이용 여부를 넘어서 실제 치료 현황을 구체적으로 파악한 후 이에 대한 보호자의 요구를 확인하여 이들에게 보다 나은 서비스를 제공하기 위해 노력할 필요가 있다.

또한 ASD 아동이 언어치료를 받기 위해서는 보호자와 함께 치료기관을 방문해야 하므로 언어치료의 지속성과 효과를 위해서는 보호자의 협력과 적극적인 참여 또한 중요한 역할을 한다. 보호자는 자녀의 치료를 지속하기 위해서 상당한 시간과 경제적 자원을 투자하고 있으므로 보호자의 요구를 적극적으로 반영하는 것은 향후 ASD 아동의 언어치료 서비스의 질적 향상과 실질적 지원 방안 마련을 위한 근거가 될 것이다.

이와 관련된 선행 연구를 살펴보면 Kim(2008)의 연구에서는 연구 대상자에 포함된 ASD 아동 수는 157명으로 관련 연구 중 가장 많았으나 장애 유형과 연령에 따른 치료 프로그램 이용 현황 및 희망 프로그램을 중점으로 살펴보았기에 ASD 아동의 언어치료 실태와 요구를 파악하기에는 제한적이다. Kim(2011)은 ASD 아동이 이용하고 있는 기관 유형에 따른 언어치료 기간, 언어치료 비용, 이동 시간 및 대기 시간 등에 대한 실태를 조사하였고, 치료기관의 환경(교통의 편의성, 치료기관의 시설, 치료비, 치료 시간, 상담 시간)과 치료사가 제공하는 프로그램(치료 프로그램의 적절성, 치료교구의 적절성, 의사소통 능력의 향상 등)에 대한 보호자의 만족도를 조사하였으나 대상자를 모집한 기관의 수가 6곳(복지관, 종합병원, 사설센터 각 두 곳)이었고 특정 치료사가 담당하고 있는 아동의 보호자에게 설문조사를 실시하였으므로 표본의 대표성이 낮아 연구 결과를 일반화하기에는 한계가 있다. Kim과 Hwang(2013)은 자녀의 연령에 따른 장애아 부모의 언어치료 실태와 그에 따른 요구조사를 실시하였으며 해당 연구에 포함된 ASD 아동 보호자의 수는 53명이었으나 장애유형이 아닌 자녀 연령에 초점을 두었기에 ASD 아동의 언어치료 실태와 보호자의 요구를 명확하게 반영하는 데 어려움이 있다. Kim 등(2014)은 정신지체 및 ASD의 치료 방법 실태조사를 통해 ASD 아동의 언어치료 이용 경험, 언어치료 기간, 월 평균 치료 비용에 대한 실태는 파악할 수 있으나 ASD 대상자의 수가 22명으로 적었고, 언어치료만이 아닌 다양한 치료 방법에 대한 실태를 조사하였기 때문에 ASD 아동의 언어치료 실태에 대한 세부적인 정보를 파악하기에는 제한적이었다. 이처럼 기존 연구들은 조사 대상자의 수, 연구의 초점, 언어치료 실태의 항목의 다양성 측면에서도 한계를 보이며, 대부분 특정 지역을 중심으로 연구를 진행하였기에 전국 규모의 ASD 아동의 언어치료 실태와 보호자의 요구를 종합적으로 조사한 연구는 부족한 실정이다. 특히 언어치료 서비스에 대한 사회적 수요가 증가하고, 치료 서비스 지원 개선에 대한 논의가 활발해지는 현 시점에서 전국 단위의 실태와 보호자의 요구를 파악하는 것은 학문적·정책적 의의가 있다.

따라서 본 연구는 자녀가 ASD로 진단받고 언어치료를 받고 있는 보호자를 대상으로 언어치료 실태, 보호자의 인식, 향후 언어치료에 대한 요구를 조사함으로써 향후 ASD 아동에게 보다 다양하고 체계적이며 차별화된 언어치료를 제공하기 위한 기초자료를 마련하는 데 목적이 있다. 이를 위한 연구 문제는 다음과 같다.

첫째, ASD 아동의 언어치료 실태는 어떠한가?

둘째, ASD 아동의 언어치료에 대한 보호자의 인식은 어떠한가?

셋째, ASD 아동의 언어치료에 대한 보호자의 요구는 어떠한가?

II. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구는 자녀가 ASD로 진단받고 언어치료를 받고 있는 보호자 100명을 대상으로 하였으며, 설문 응답자의 특성은 Table 1에 제시하였다. 응답자의 연령은 40세 이상~49세 미만이 53명(53.0%)으로 가장 많았으며, 보호자 중 모가 91명(91.0%)으로 대다수를 차지하였다. 응답자의 거주지는 경기도(45.0%), 서울(19.0%), 인천(10.0%) 순으로 수도권 응답자 비율이 전체의 74.0%에 해당하였다. 학력은 대학교 졸업이 47.0%로 가장 높았고, 직업은 주부가 46.0%로 가장 높은 비율을 보였다.

설문 응답자의 자녀는 남아가 62명(62.0%), 여아가 38명

Table 1. Participants information (N=100)

Category		n	%
Age	20~29 years	1	1.0
	30~39 years	41	41.0
	40~49 years	53	53.0
	50~59 years	5	5.0
Relationship with child	Father	9	9.0
	Mother	91	91.0
Residence	Seoul	19	19.0
	Busan	6	6.0
	Incheon	10	10.0
	Gwangju	1	1.0
	Daejeon	3	3.0
	Ulsan	1	1.0
	Sejong	1	1.0
	Gyeonggi-do	45	45.0
	Chungcheongnam-do	2	2.0
	Chungcheongbuk-do	2	2.0
	Gyeongsangbuk-do	1	1.0
	Gyeongsangnam-do	2	2.0
	Gangwon	3	3.0
	Jeju	4	4.0
Education	High school graduate	18	18.0
	College graduate	23	23.0
	University graduate	47	47.0
	Graduate school	12	12.0
Occupation	Manager	2	2.0
	Professionals workers	21	21.0
	Office workers	13	13.0
	Service workers	11	11.0
	Sales workers	3	3.0
	Elementary laborers	1	1.0
	Military personnel	1	1.0
	Housewife	46	46.0
	Student	1	1.0
	Others	1	1.0

(38.0%)이었다. 자녀의 연령은 초등학생 자녀를 둔 보호자가 가장 많았으며(51.0%), 진단 시기는 취학 전에 진단을 받은 아동의 비율이 72.0%로 가장 높았다. DSM-5-TR(American Psychiatric Association, 2023)에 기반하여 보호자가 생각하는 자녀의 중증도와 관련된 문항에는 많은 지원을 필요로 하는 수준(36.0%)으로 응답한 비율이 높았다. 구체적인 응답자 자녀의 특성은 Table 2에 제시하였다.

2. 연구 도구

본 연구를 실시하기 위하여 ASD 아동 보호자의 언어치료 실태 및 요구와 관련된 설문지를 제작하였으며, 설문지의 문항은 Kim (2011)과 Kim과 Hwang(2013)의 연구를 참고하여 설문지의 초안을 제작하였다. 이후 언어치료전공 교수 1인과 임상경력 15년

Table 2. Characteristics of respondents' children (N=100)

Category		n	%
Child's gender	Male	62	62.0
	Female	38	38.0
Child's age	Infant · Toddler	3	3.0
	Preschooler	41	41.0
	Elementary school student	51	51.0
	Middle school student	4	4.0
	High school student	1	1.0
Time of diagnosis	Infant · Toddler	20	20.0
	Preschooler	72	72.0
	Elementary school student	8	8.0
Severity level	Requiring very substantial support	34	34.0
	Requiring substantial support	36	36.0
	Requiring support	30	30.0

이상의 언어병리학 박사 수료생 2인에게 문항 검토를 의뢰하여 보호자의 이해를 돕기 쉽게 문항을 보완하고 불필요한 문항은 삭제하는 과정을 거쳐 설문지를 완성하였다. 이후 예비조사를 통해 ASD 아동 보호자 3인에게 설문지에 응답하도록 한 후 설문 응답의 소요시간과 응답 시 어려운 점은 없었는지 확인하는 과정을 거쳐 문항을 최종적으로 확정하였다.

최종적으로 완성된 설문지에는 설문조사에 응답하는 보호자와 보호자의 자녀의 일반적 특성과 관련된 문항 10개, ASD 아동의 언어치료 실태와 관련된 문항 49개, ASD 아동 보호자의 언어치료 인식과 관련된 문항 8개, ASD 아동 보호자의 언어치료에 대한 요구와 관련된 문항 17개로 총 4개 영역, 84개 문항으로 구성하였다. 객관식 문항과 주관식 문항을 포함하였으며, 객관식 문항의 경우 문항에 따라 단일 혹은 다중응답 방식을 적용하였다.

3. 연구 절차

연구 대상자 모집을 위해 전국의 사설 언어치료 기관, 장애전담어린이집, 복지관, 학교부설센터 및 병·의원 부설센터 등 언어치료를 제공하고 있는 기관 20곳에 대상자 모집 포스터를 부착하였다. 설문조사는 2025년 3월 26일부터 2025년 5월 11까지 진행하였으며, 참여 의사를 밝힌 대상자들에게 설문조사에 참여할 수 있는 QR코드 혹은 링크를 전달하였고, 대상자들은 'Google form'을 통해 온라인으로 설문조사를 실시하였다. 총 114명의 보호자가 설문에 응답하였으나 답변이 누락된 항목이 있거나 응답의 일관성이 없다고 판단한 14부의 설문지는 제외하고 최종적으로 총 100명의 설문지만 분석에 포함하였다.

4. 자료 처리

수집한 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Science) 29.0 프로그램을 사용하여 분석하였다. 응답자의 일반적

특성, 치료 현황 등과 관련된 정보는 응답의 분포를 살펴보기 위해 빈도와 백분율을 산출하였으며, 상호연관성을 살펴보고자 하는 변수의 경우 카이제곱검증을 통한 교차분석 및 상관분석을 실시하였다. 또한 주요 종속 변인에 영향을 미칠 수 있는 요인을 확인하기 위해 선형 또는 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 언어치료 실태

1) 언어치료 현황

ASD 아동의 언어치료 시작 시기는 영·유아기(60.0%)가 가장 많았으며 취학 전(37.0%)이 그 뒤를 이었다. 언어치료를 시작하게 된 이유로는 전반적인 언어발달 지연(76.0%)이 가장 많았다. ASD 아동의 언어치료 빈도는 주 2회(50.0%)가 가장 보편적으로 나타났으며, 주 1회(23.0%)와 주 3회(18.0%)가 그 뒤를 이었다. 일부는 주 4~5회로 높은 빈도의 집중 치료를 받고 있었다. 언어치료의 지속기간은 3년 이상~4년 미만(17.0%)이 가장 많았으며, 그다음으로 4년 이상~5년 미만(16.0%), 2년 이상~3년 미만(14.0%) 순으로 나타났다. 이는 대다수의 보호자가 언어치료를 장기적으로 받고 있으며 ASD 아동의 경우 지속적 치료 요구가 높음을 보여준다. 언어치료를 시작하기 위한 대기 기간을 묻는 응답의 전체적인 비율을 살펴보면 치료를 받기 위해 대기한 경우가 59.0%에 이르렀으며 이 중 1개월 이상 대기한 보호자가 43.0%에 달했다. 구체적인 언어치료 현황은 Table 3에 제시하였다.

Table 3. SLT for children with ASD (*N*=100)

Category		*n*	%
SLT start age	Infant · Toddler	60	60.0
	Preschooler	37	37.0
	Elementary school student	3	3.0
Reasons for SLT[a]	General delay in language development	76	76.0
	Inaccurate pronunciation	22	22.0
	Limited vocabulary	35	35.0
	Short utterances or simple sentences	30	30.0
	Limited communicative function or poor conversational skills	51	51.0
	Restricted or delayed use of grammatical morphemes	23	23.0
SLT frequency	Once per week	23	23.0
	Twice per week	50	50.0
	Three times per week	18	18.0
	Four times per week	6	6.0
	Five times per week	3	3.0
SLT duration	Less than 6 months	4	4.0
	6 months~1 years	9	9.0
	1~2 years	8	8.0
	2~3 years	14	14.0
	3~4 years	17	17.0
	4~5 years	16	16.0
	5~6 years	11	11.0
	6~7 years	7	7.0
	7~8 years	3	3.0
	8~9 years	6	6.0
	More than 10 years	5	5.0
Waiting period before SLT	Started immediately without waiting	41	41.0
	Less than 1 months	16	16.0
	1~3 months	25	25.0
	3~6 months	6	6.0
	6 months~1 years	9	9.0
	More than 1 years	3	3.0

Note. SLT=speech-language therapy.
[a] Multiple choices.

언어치료를 시작하기 위해 보호자가 겪었던 어려움에 대한 결과를 Table 4에 제시하였다. 언어치료 기관 찾기의 경우 약간 어렵다로 응답한 비율이 49.0%로 가장 높았으며, 매우 어렵다는 18.0%였다. 언어치료 전문가 찾기 경우 약간 어렵다가 49.0%, 매우 어렵다가 26.0%였고, 치료 스케줄 조정의 어려움은 약간 어렵다가 49.0%, 매우 어렵다가 34.0%로 세 문항 중 어려움에 응답한 비율이 상대적으로 높았다. 반면 매우 쉽다는 모든 문항에서 1.0~2.0%로 가장 낮은 비율을 보였다.

Table 4. Parental difficulties in starting SLT (*N*=100)

Category	Finding a SLT institution	Finding a SLP	Adjusting therapy schedule
Very difficult	18 (18.0%)	26 (26.0%)	34 (34.0%)
Difficult	49 (49.0%)	49 (49.0%)	49 (49.0%)
Neutral	21 (21.0%)	15 (15.0%)	12 (12.0%)
Easy	10 (10.0%)	9 (9.0%)	4 (4.0%)
Very easy	2 (2.0%)	1 (1.0%)	1 (1.0%)

Note. SLT=speech-language therapy; SLP=speech Language pathologist.

언어치료 진단 시기와 언어치료 시작 시기 간의 교차분석을 실시한 결과, 통계적으로 유의한 차이가 있었으며(χ^2=23.03, p<.001), 이는 조기 진단이 조기 치료로 연결됨을 보여주었다(Table 5). 영·유아기에 진단을 받은 아동의 대부분은 영·유아기에 언어치료를 시작했으며, 취학 전 진단을 받은 아동도 진단을 받기 전인 영·유아기나 취학 전 시기에 치료를 시작한 것으로 나타났다. 반면 초등학생 이후에 진단을 받은 아동의 경우 치료 시작 역시 지연되는 경향을 보였다.

Table 5. Diagnosis time × Therapy start time

	Infant · Toddler (%)	Preschooler (%)	Elementary (%)	Total (%)
Infant · Toddler	20 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	20 (20.0)
Preschooler	39 (65.0)	31 (83.8)	2 (66.7)	72 (72.0)
Elementary	1 (1.7)	6 (16.2)	1 (33.3)	8 (8.0)

아동 특성과 치료 관련 요인 간의 상관관계를 분석한 결과, 여러 변수에서 통계적으로 유의한 상관이 나타났다(Table 6). 아동 연령은 진단 시기(r=.265, p<.01) 및 보호자 연령(r=.263, p<.01)과 정적 상관을 보였으며, 치료 지속기간(r=.628, p<.001)과도 높은 정적 상관을 나타냈다. 이는 아동의 연령이 높을수록 진단 및 치료 시작이 늦어지고, 치료 기간 또한 길어지는 경향을 보여준다. 진단 시기와 언어치료 시작 시기 간에도 유의한 상관(r=.462, p<.001)이 확인되어 조기 진단이 조기 치료와 직접적으로 연결됨을 보여주었다. 아동의 중증도는 치료 빈도(r=.247, p<.05) 및 언어치료 대기 기간(r=.265, p<.01)과 유의한 정적 상관을 나타내어 중증도가 높을수록 치료 빈도가 높고 치료를 받기 위한 대기 시간도 길어지는 양상을 보였다.

Table 6. Correlations among child and therapy-related variables

	1	2	3	4	5	6	7	8
1								
2	-.14							
3	.27**	.02						
4	-.13	-.09	-.04					
5	.32**	.03	.46**	-.01				
6	-.09	-.05	.00	.25*	-.13			
7	.63**	-.22*	.11	.05	.01	.05		
8	-.04	.00	-.11	.27**	-.16	.29**	-.09	

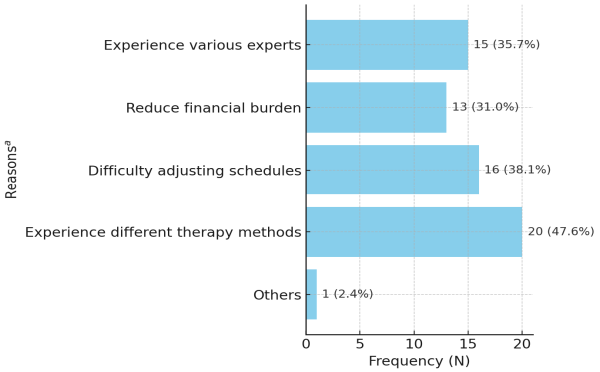
Note. 1=child age; 2=child gender; 3=diagnosis age; 4=severity; 5=therapy start age; 6=therapy frequency; 7=therapy duration; 8=waiting time.
*p<.05, **p<.01

2) 언어치료 형태 및 기관 이용 현황

ASD 아동의 언어치료는 대부분 1:1 개별치료를 중심으로 실시되고 있었다. 개별치료만 받는 아동이 85.0%로 가장 많았고, 그룹치료만 받는 경우는 1.0%에 불과했다. 1:1 개별치료와 그룹치료를 병행하는 경우는 14.0%였다. 개별치료를 받는 아동의 경우 1곳의 기관만 이용하는 경우가 61.0%로 가장 많았으며 2곳을 이용하는 경우는 33.0%, 3곳을 이용하는 경우는 5.0%였다. 그룹치료를 받는 경우에도 1곳만 이용하는 경우가 93.3%로 현저히 높았으며 2곳을 이용하는 경우는 6.7%였다(Table 7). 이는 ASD 아동의 언어치료가 주로 1:1 치료를 중심으로 이루어지고 있음을 알 수 있다. 2곳 이상의 언어치료 기관을 다니는 경우, 그 이유를 다중응답 방식으로 조사한 결과 치료 방법의 차이를 경험하기 위해라는 응

Table 7. Therapy type and institutions used (*N*=100)

Category		*n*	%
Type of therapy	Individual therapy	85	85.0
	Group therapy	1	1.0
	Individual therapy + Group therapy	14	14.0
Number of institutions (individual therapy)	1	61	61.0
	2	33	33.0
	3	5	5.0
Number of institutions (group therapy)	1	14	93.3
	2	1	6.7



Note. [a] Multiple choices.

Figure 1. Reasons for multiple institution use

답이 47.6%로 가장 많았으며, 스케줄 조정의 어려움(38.1%), 다양한 전문가 경험(35.7%), 치료 비용의 부담을 줄이기 위해(31.0%) 순으로 나타났다(Figure 1).

(1) 개별치료 이용 현황

개별치료를 받고 있는 ASD 아동 99명을 대상으로 개별치료와 이용 현황을 조사하였으며 구체적인 내용은 Table 8과 같다. 아동이 이용하는 기관은 사설센터(29.3%)가 가장 많았고, 1인 치료실(23.2%), 복지관(14.1%), 병/의원 부설센터(12.1%) 순으로 나타났다. 기관을 알게 된 경로는 지인 소개(51.5%)가 가장 많았으며, 인터넷 포털 사이트(33.3%), SNS(5.1%) 등이 그 뒤를 이었다. 현재 다니고 있는 기관을 선택한 이유로는 치료사의 전문성(70.7%)이 가장 높았고, 거주지와의 근접성(50.5%), 다양한 치료 영역 이용 가능(22.2%), 바우처 서비스 이용 가능(22.2%), 담당자의 친절한 서비스(22.2%) 순으로 나타났다. 이는 보호자가 기관을 선택할 때 치료사의 전문성과 기관의 접근성을 중요하게 고려하고 있음을 알 수 있다.

Table 8. Status of individual therapy utilization (*N*=99)

Category		*n*	%
Type of institution used	Solo practice clinic	23	23.2
	Private therapy center	29	29.3
	Welfare center	14	14.1
	School-affiliated center	7	7.1
	Hospital · Clinic-affiliated center	12	12.1
	Primary care clinic	1	1.0
	General hospital	3	3.0
	University hospital	2	2.0
	Home visit by a SLP	1	1.0
Source of information about institution	Internet portal site	33	33.3
	Institution website	3	3.0
	Social media	5	5.1
	Acquaintance referral	51	51.5
	Others	7	7.1
Reasons for choosing institution[a]	Affordable treatment cost	14	14.1
	Proximity to residence	50	50.5
	Therapist's expertise	70	70.7
	Adequate environment	9	9.1
	Availability of multiple services	22	22.2
	Friendly service	22	22.2
	Voucher availability	22	22.2

Note. [a] Mmultiple choices.

이용기관에 따른 치료 시간과 상담 시간을 조사한 결과 1인 치료실, 사설센터, 복지관, 학교 부설센터 및 병/의원 부설센터의 경우 치료 시간은 40분, 상담 시간은 10분의 비율이 가장 많았다. 반면 의원, 종합병원 및 대학병원의 경우 치료 시간은 30분, 치료 후 상담 시간은 5분 미만이거나 없는 경우가 가장 많았다. 이를 통해 의료기관이 사설 및 공공기관에 비해 치료 시간 및 상담 시간이 비교적 짧게 제공되고 있었다.

(2) 그룹치료 이용 현황

그룹치료를 받고 있는 ASD 아동 15명을 대상으로 그룹치료 이용현황을 조사하였다(Table 9). 아동이 이용하는 기관은 사설센터가 68.8%로 가장 많았으며, 그다음으로 1인 치료실 12.5%, 복지관 18.7% 순으로 나타나 개별치료와 이용기관의 경향이 비슷한 것으로 보인다. 기관을 알게 된 경로는 지인 소개(40.0%)가 가장 많았다. 현재 다니고 있는 기관을 선택한 이유로는 친절한 서비스(93.3%)와 다양한 치료 영역 이용 가능(86.7%), 바우처 이용 가능(86.7%), 치료사의 전문성(80.0%) 순으로 나타났다. 복수 응답이 가능한 문항임에도 불구하고 치료 비용이나 시설관련 항목에는 낮은 응답률을 보였는데 이는 보호자들이 기관을 선택할 때는 전문성과 서비스의 접근성을 중심으로 판단함을 알 수 있다.

Table 9. Status of group therapy utilization (*N*=15)

Category		*n*	%
Type of institution used[a]	Solo practice clinic	2	12.5
	Private therapy center	11	68.8
	Welfare center	3	18.7
Source of information about institution	Internet portal site	4	26.7
	Institution website	1	6.7
	Social media	2	13.3
	Acquaintance referral	6	40.0
	Others	2	13.3
Reasons for choosing institution[a]	Affordable treatment cost	2	13.3
	Proximity to residence	10	66.7
	Therapist's expertise	12	80.0
	Adequate environment	0	0.0
	Availability of multiple services	13	86.7
	Friendly service	14	93.3
	Voucher availability	13	86.7

Note. [a] Multiple choices.

그룹치료 이용기관에 따른 치료 시간과 상담 시간의 빈도 및 백분율을 분석한 결과, 1인 치료실에서는 치료 시간이 40분과 50분으로 각각 50.0%의 응답을 보였으며, 사설센터의 경우 치료 시간은 40분이 72.7%, 50분이 27.3%로 나타났고, 복지관은 치료 시간이 40분(66.7%)과 50분(33.3%)으로 확인되었다. 그룹치료 후 상담 시간은 1인 치료실(100.0%)과 사설센터(100.0%) 모두 5분으로 확인되었으며, 복지관은 5분(33.3%)과 10분(66.7%)으로 나뉘었다. 이 결과는 기관 형태별로 치료 및 상담 시간의 주된 경향이 유사하게 나타나면서도 일부 차이를 보임을 알 수 있다.

3) 언어치료 기관 및 언어치료사 변경 경험

기관 및 치료사 변경 경험을 살펴본 결과를 Table 10에 제시하였다. 기관 변경 경험이 있는 경우는 74.0%였으며 치료사 변경 경험이 있는 경우는 48.0%로 나타났다. 기관 변경 이유로는 치료사의 전문성 부족(39.2%) 및 치료사의 이직 및 퇴직(39.2%)이 동일하게 가장 높은 비율을 보였으며, 그다음으로 미미한 치료 효과(33.8%), 스케줄 조정의 어려움(28.4%) 순이었다. 치료사 변경 이유로는 담당 치료사의 이직 또는 퇴사로 인한 변경이 54.2%로 가장 높았고, 치료사의 전문성 부족(37.5%)과 스케줄 조정의 어려움(18.8%)이 뒤를 이었다. 이러한 결과는 ASD 아동의 치료 환경에서 기관 및 치료사 변경 경험이 비교적 높은 비율로 발생하고 있음을 보여준다. 보호자가 기관을 선택할 때 치료사의 전문성과 접근성이 중요하게 작용하는 만큼 기관이나 치료사의 전문성이 부족하다고 여기거나 치료의 접근성이 낮아질 때 기관이나 치료사를 변경하는 것으로 보인다.

Table 10. Experience of changing institutions and therapists

Category		*n*	%
Change experience	Changed institution	74	74.0
	Changed therapist	48	48.0
Reasons for changing institution[a]	Relocation	17	23.0
	Difficulty adjusting schedules	21	28.4
	Financial burden	4	5.4
	Lack of therapist expertise	29	39.2
	Limited therapy effect	25	33.8
	Lack of parental counseling	1	1.4
	Unfriendly service	8	10.8
	Poor treatment environment	2	2.7
	Therapist turnover or resignation	29	39.2
	Distance between residence and institutions	3	4.1
	Voucher not available	3	4.1
	Institution closure	2	2.7
Reasons for changing therapist[a]	Schedule changes	9	18.8
	Lack of therapist expertise	18	37.5
	Limited therapy effect	5	10.4
	Inadequate service from therapist	1	2.1
	Therapist turnover or resignation within institution	26	54.2
	Others	2	4.7

Note. [a] Multiple choices.

기관 및 치료사 변경 경험에 영향을 미치는 요인을 확인한 결과, 전체 회귀모형은 통계적으로 유의하였다($F_{(15, 84)}$=1.832, p=.043). 이 중 치료 지속기간이 유의한 영향을 미쳤으며(β=-.335, p=.015), 치료 지속기간이 길수록 기관이나 치료사 변경 가능성이 낮아지는 경향을 보였다.

4) 언어치료 기관의 접근성

언어치료 기관을 방문할 때 이용하는 교통수단은 자차가 78.0%로 가장 많았고 대중교통(17.0%), 도보(4.0%), 기타(1.0%) 순으로 나타났다. 치료기관까지 편도 이동 시간은 10~20분(39.0%)이 가장 많았고, 20~30분(35.0%)이 그 뒤를 이었다. 30분 이상~1시간 미만은 16.0%, 10분 미만은 8.0%, 1시간 이상 소요되는 경우는 2.0%로 나타났다(Table 11). 이와 같은 결과는 대다수의 보호자가 치료기관까지 10분에서 30분 이내의 거리를 이동하고 있음을 보여주며, 왕복으로 이동하는 시간을 고려한다면 절반 이상의 응답자가 치료 시간보다 이동 시간에 더 많은 시간을 할애하는 것으로 확인되었다.

Table 11. Transportation and travel time (*N*=100)

Category		*n*	%
Mode of transportation	Walking	4	4.0
	Public transportation	17	17.0
	Car	78	78.0
	Others	1	1.0
One-way travel time	Less than 10 minutes	8	8.0
	10~20 minutes	39	39.0
	20~30 minutes	35	35.0
	30~50 minutes	16	16.0
	More than 1 hour	2	2.0

ASD 아동이 이용하고 있는 언어치료 기관 접근성과 관련한 물음에 전체 응답자 중 9명이 거주지와 다른 지역의 언어치료 기관을 다니고 있었으며, 그 이유로는 거주지 인근 치료 전문가의 부재(44.4%)가 가장 높았고, 치료 비용에 대한 부담감(22.2%)과 거주지 부근 치료기관의 부재(11.1%) 순으로 나타났다.

5) 언어치료 비용

ASD 아동의 언어치료에 지출하는 비용을 살펴본 결과 Table 12와 같았다. 1:1 개별치료 비용은 50,000원 이상~60,000원 미만(35.3%)이 가장 많았고, 60,000원 이상~70,000원 미만(27.2%), 40,000원 이상~50,000원 미만(13.2%)이 그 뒤를 이었다. 그룹치료 비용은 60,000원 이상~70,000원 미만(43.8%)이 가장 많아 개별 언어치료에 비해 비용이 높은 것으로 확인되었다. 언어치료 비용 지불 방식은 바우처 지원 + 일부 부모 부담(48.0%)과 부모가 전액 부담(47.0%)하는 경우가 유사한 비율로 나타났으며, 전액 바우처 지원(1.0%)은 극소수에 불과하였다. 치료 비용이 가계 소득에 차지하는 비율은 10% 미만(41.0%)이 가장 높았고, 10% 이상~20% 미만(33.0%), 20% 이상~30% 미만(16.0%) 순으로 나타났다. 바우처 지원을 받는 아동의 경우는 발달재활서비스(65.6%)를 가장 많이 이용하고 있었다.

언어치료 비용을 전액 바우처로 지원받는 경우를 제외하고 치료비용 지불 방식에 따른 월평균 치료비 지출액에 차이가 있는지 분

Table 12. Status of therapy cost payment

Category		*n*	%
Individual therapy cost	Less than 40,000 KRW	9	6.6
	40,000 KRW ≤ cost < 50,000 KRW	18	13.2
	50,000 KRW ≤ cost < 60,000 KRW	48	35.3
	60,000 KRW ≤ cost < 70,000 KRW	37	27.2
	70,000 KRW ≤ cost < 80,000 KRW	5	3.7
	80,000 KRW ≤ cost < 90,000 KRW	12	8.8
	90,000 KRW ≤ cost < 100,000 KRW	3	2.2
	More than 100,000 KRW	4	2.9
Group therapy cost	Less than 40,000 KRW	2	12.5
	40,000 KRW ≤ cost < 50,000 KRW	1	6.3
	50,000 KRW ≤ cost < 60,000 KRW	4	25.0
	60,000 KRW ≤ cost < 70,000 KRW	7	43.8
	70,000 KRW ≤ cost < 80,000 KRW	0	0.0
	80,000 KRW ≤ cost < 90,000 KRW	1	6.3
	90,000 KRW ≤ cost < 100,000 KRW	0	0.0
	More than 100,000 KRW	1	6.3
Payment method for therapy costs	Entirely borne by parents	47	47.0
	Voucher support + Partial parental payment	48	48.0
	Fully supported by voucher	1	1.0
	Other support + Partial parental payment	4	4.0
Proportion of therapy cost to household income	Less than 10%	41	41.0
	10% ≤ cost < 20%	33	33.0
	20% ≤ cost < 30%	16	16.0
	30% ≤ cost < 40%	6	6.0
	40% ≤ cost < 50%	3	3.0
	More than 50%	1	1.0
Types of voucher used for therapy	Developmental rehabilitation voucher	40	65.6
	Office of education support	17	27.9
	Child psychological support service	3	4.9
	Infant-toddler language development support service	1	1.6

Table 13. Monthly therapy cost by payment method (*N*=99)

	Entirely parents (%)	Voucher + Parents (%)	Other support + Parents (%)
Less than ₩100,000	0 (0.0)	8 (16.7)	0 (0.0)
₩100,000 ≤ cost < ₩200,000	3 (6.4)	18 (37.5)	0 (0.0)
₩200,000 ≤ cost < ₩300,000	7 (14.9)	10 (20.8)	2 (50.0)
₩300,000 ≤ cost < ₩400,000	7 (14.9)	3 (6.3)	1 (25.0)
₩400,000 ≤ cost < ₩500,000	11 (23.4)	4 (8.3)	0 (0.0)
₩500,000 ≤ cost < ₩600,000	6 (12.8)	2 (4.2)	0 (0.0)
₩600,000 ≤ cost < ₩700,000	5 (10.6)	0 (0.0)	1 (25.0)
₩700,000 ≤ cost < ₩800,000	0 (0.0)	2 (4.2)	0 (0.0)
₩800,000 ≤ cost < ₩900,000	1 (2.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
₩900,000 ≤ cost < ₩1,000,000	1 (2.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
More than ₩1,000,000	6 (12.8)	1 (2.1)	0 (0.0)
Total	47 (100.0)	48 (100.0)	4 (100.0)
x^2=144.150, *df*=33, *p*<.001			

석한 결과를 Table 13에 제시하였으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 전액 부모 부담 집단이 상대적으로 고액 치료비를 지출하는 비율이 높았고, 이 집단에서는 한 달에 40만원 이상~50만원 미만(23.4%)으로 지출하는 경우가 가장 많았다. 반면 바우처 지원을 받고 일부 비용을 부모가 부담하는 경우에는 10만원 이상~20만원 미만이 37.5%로 가장 많았고. 바우처 외에 회사 등 기타 지원기관을 통해 치료비를 지원 받는 경우 20만원 이상~30만원 미만이 50.0%로 가장 많았다. 이러한 결과는 치료 비용 지불 방식에 따라 실제 지출 금액 수준의 뚜렷한 차이가 나타났다.

전체 응답자 중 절반 이상(51.0%)이 언어치료 비용 지불에 어려움을 겪은 적이 있다고 응답하였으며 이 중 치료 비용의 부담을 위해 다른 항목에서 지출을 줄인 경험이 있다고 보고한 인원(94.1%)이 대다수였다. 지출을 줄인 항목을 살펴보면 여가비(56.3%), 식비(54.2%), 의류비(47.9%)의 순으로 나타났다(Table 14).

Table 14. Difficulties in paying therapy costs (N=100)

Category		*n*	%
Difficulty in paying therapy costs	Yes	51	51.0
	No	49	49.0
Reduced spending in other areas	Yes	48	94.1
	No	3	5.9
Categories of reduced spending[a]	Education other than therapy	16	33.3
	Food	26	54.2
	Medical	8	16.7
	Transportation	8	16.7
	Telecommunication	5	10.4
	Living	17	35.4
	clothing	23	47.9
	Leisure · Entertainment	27	56.3
	Housing	5	10.4
	Others	2	4.2

Note. [a] Multiple choices.

추가적으로 비용 및 접근성 요인 간의 관계를 분석한 결과(Table 15), 언어치료 빈도는 치료 비용이 가계소득에서 차지하는 비율(r=.332, p<.01), 치료 대기 기간(r=.290, p<.01) 및 이동 시간(r=.265, p<.01)에서 정적 상관을 보여 치료 빈도가 높을수록 경제적·시간적 부담이 증가하고 치료를 받기 위해 소요되는 시간 또한 늘어나는 양상을 보였다. 치료 비용이 가계소득에 차지 비율은 치료 비용 지불 방식(r=-.222, p<.05)과는 부적 상관을 나타내어 바우처 및 기타 지원 여부에 따른 지불 방식의 차이로 인해 경제적 부담의 양상이 달라짐을 보여주었으며, 이동 시간(r=.240, p<.05)과는 정적 상관을 보여 이동 시간이 길수록 경제적 부담도 커지는 것으로 나타났다. 또한 치료 대기 기간은 이동 시간(r=.286, p<.01)과 유의한 정적 상관을 보여, 대기 기간이 길수록 이동에 소요되는 시간 역시 함께 증가하는 경향이 있었다. 이러한 결과는 언어치료 비용과 접근성 요인들이 상호 밀접하게 연결되어 있음을 시사한다.

Table 15. Correlations among cost and accessibility factors

	1	2	3	4	5
1. Therapy frequency					
2. Payment method	-.12				
3. Proportion of cost to income	.33**	-.22*			
4. Waiting time	.29**	.02	.13		
5. Travel time	.27**	-.01	.24*	.29**	

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

2. 언어치료 인식

1) 언어치료 비용

개별치료를 받고 있는 아동의 보호자를 대상으로 1:1 개별치료 비용 인식을 조사한 결과를 Table 16에 제시하였다. 약간 비싸다(60.6%)가 가장 많았고, 적절하다(19.2%), 매우 비싸다(16.2%), 약간 저렴하다(4.0%) 순으로 나타났다. 그룹치료를 받는 아동의 보호자의 경우, 그룹치료 비용에 대해 약간 비싸다(40.0%)라고 응답한 인원이 가장 많았고, 매우 비싸다(33.3%), 적절하다 (20.0%), 약간 저렴하다(6.7%) 순으로 나타났다. 전반적으로 언어치료와 그룹치료 모두 보호자들은 치료 비용이 높은 수준이라고 인식하는 경향을 보였다.

Table 16. Parental perceptions of SLT costs

Category		*n*	%
Individual therapy	Very expensive	16	16.2
	Expensive	60	60.6
	Appropriate	19	19.2
	Inexpensive	4	4.0
Group therapy	Very expensive	5	33.3
	Expensive	6	40.0
	Appropriate	3	20.0
	Inexpensive	1	6.7

Note. SLT=speech-language therapy.

2) 언어치료 효과

언어치료 효과에 대해 조사한 결과, 전체 보호자의 87.0%가 효과가 있다고 응답하였으며, 13.0%는 효과가 없다고 응답하였다(Table 17). 언어치료 효과가 있다고 응답한 보호자에게 그 이유를 다중응답 방식으로 물어본 결과, 전반적인 언어능력(81.6%)이 향상되었다고 응답한 보호자가 가장 많았고, 그다음으로 의사소통 기능(34.5%), 구문(33.3%), 어휘(19.5%) 순으로 나타났다. 언어치료 효과가 없다고 응답한 보호자에게 그 이유를 물어본 결과, 아동의 낮은 언어 수준(84.6%)과 아동의 행동·정서·기타 영역

의 문제(53.8%)라고 응답한 비율이 높았다. 대다수의 보호자가 언어치료의 긍정적인 변화를 경험하고 있음을 보여주며, 치료 효과가 미미한 아동의 경우 언어 외적 요인이 치료 효과에 영향을 미칠 수 있음을 시사한다.

Table 17. Therapy effectiveness and reasons (N=100)

Category		*n*	%
Therapy effectiveness	Effective	87	87.0
	Not effective	13	13.0
Areas of improvement[a] (among those who reported effectiveness)	Overall language ability	71	81.6
	Speech sound	13	14.9
	Vocabulary	17	19.5
	Syntax	29	33.3
	Morphology	6	6.9
	Communicative function	30	34.5
	Reading	4	4.6
	Writing	4	4.6
	Others	4	4.6
Reasons for no effect[a] (among those who reported effectiveness)	Low therapy frequency	1	7.7
	Child's low language level	11	84.6
	Lack of therapist expertise	1	7.7
	Lack of parent training	3	23.1
	Child's behavioral · emotional · other problems	7	53.8
	Child's refusal of therapy	2	15.4

Note. [a] Multiple choices.

추가적으로 언어치료 효과에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 선형 회귀 분석을 실시하였다. 그 결과 전체 회귀모형은 통계적으로 유의하지 않았으나($F_{(15, 84)}$=1.677, p=.071, R^2=.230, 수정된 R^2=.093), 개별 변인 중 아동 성별이 치료 후 긍정적 변화 여부에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다(β=-.232, p<.05). 이는 성별에 따라 보호자가 지각하는 치료 효과에 차이가 있을 수 있음을 시사한다.

3) 언어치료 만족도

언어치료에 대한 만족도를 조사한 결과를 Table 18에 제시하였으며, 만족한다(46.0%)가 가장 많았고, 그다음으로 보통이다(29.0%), 매우 만족한다(22.0%), 약간 불만족한다(3.0%) 순으로 나타났다. 매우 만족한다와 만족한다에 응답한 보호자들을 대상으로 그 이유를 조사한 결과, 치료사의 전문성(72.1%)이 가장 많았고, 그다음으로 치료 효과(50.0%), 치료기관까지 이동거리(22.1%), 적절한 치료 시간(19.1%), 치료 스케줄(19.1%)의 순서로 나타났으며, 이 외에도 적절한 치료 비용, 부모상담, 쾌적한 환경 등 다양한 요인이 언어치료 만족도에 영향을 줌을 알 수 있다. 약간 불만족한다에 응답한 보호자들을 대상으로 그 이유를 물어본 결과, 모두 미미한 치료 효과를 선택하였으며, 그 외에 짧은 치료 시간, 높은 치료 비용, 치료사의 전문성 부족이 각각 33.3%로 나타났다. 이러한 결과는 보호자의 언어치료 만족도에 있어 치료사의 역량과 치료 효과가 가장 중요한 요인임을 보여준다.

추가로 보호자의 언어치료 만족도에 영향을 미치는 요인을 확

Table 18. Satisfaction with speech-language therapy

Category		*n*	%
Satisfaction with therapy	Very satisfied	22	22.0
	Slightly satisfied	46	46.0
	Neutral	29	29.0
	Slightly dissatisfied	3	3.0
Reasons for satisfaction[a]	Appropriate therapy time	13	19.1
	Comfortable therapy environment	9	13.2
	Appropriate therapy cost	10	14.7
	Appropriate therapy frequency	7	10.3
	Therapy schedule	13	19.1
	Therapist's expertise	49	72.1
	Therapy effectiveness	34	50.0
	Parental counseling	10	14.7
	Distance to institution	15	22.1
	Others	1	1.5
Reasons for dissatisfaction[a]	Short therapy time	1	33.3
	High therapy cost	1	33.3
	Lack of therapist expertise	1	33.3
	Limited therapy effectiveness	3	100.0

Note. [a] Multiple choices.

Table 19. Logistic regression results on SLT satisfaction

	B	*SE*	Wald	*p*	95% CI
Therapy duration	-.57	0.19	9.52	.002	[-.94, -.21]
Therapy frequency (2 vs. 5)	-6.47	2.05	9.97	.002	[-10.49, -2.45]
Therapy frequency (3 vs. 5)	-5.56	2.18	6.48	.011	[-9.84, -1.28]
Therapy frequency (4 vs. 5)	-7.20	2.20	10.68	.001	[-11.52, -2.88]
Voucher + Partial parental pay	3.52	1.61	4.77	.029	[.36, 6.68]
Finding institution difficult (very difficult)	-10.24	4.45	5.29	.021	[-18.97, -1.51]
Waiting time (3~6month)	4.28	2.03	4.45	.035	[.30, 8.25]

인하기 위해 다항 로지스틱 회귀분석을 실시하였다(Table 19). 분석 결과 전체 모형은 통계적으로 유의하였으며(χ^2=93.51, df=54, p<.001), Nagelkerke R^2는 .67로 비교적 높은 설명력을 보였다. 개별 변인 중 치료 지속기간이 길수록 만족도가 낮아지는 경향을 보였고(B=-.57, p<.01). 치료 빈도가 높을수록 만족도가 높은 경향을 보였다(주 5회 대비 주 2회: B=-6.47, p<.01). 치료비 지불 방식의 경우 바우처 지원을 받고 일부 비용을 부모가 부담하는 경우 만족도가 상대적으로 높았다(B=3.52, p<.05), 반면 치료기관 찾기가 어려운 경우에는 만족도가 낮았다(B=-10.24, p<.05). 이는 치료 빈도, 지속기간, 비용 지불 방식 및 기관의 접근성이 보호자의 치료 만족도 형성에 핵심적인 요인으로 작용함을 시사한다.

3. 언어치료 요구

1) 언어치료 적정 비용

전체 응답자를 대상으로 언어치료 적정 비용에 대해 조사한 결과, 1:1 개별치료의 경우 4만원 이상~5만원 미만(50.0%)이라고 응답한 인원이 가장 많았고, 4만원 미만(25.0%), 5만원 이상~6만원 미만(21.0%), 6만원 이상~7만원 미만(4.0%) 순으로 나타났다. 그룹치료의 적정비용은 4만원 미만(49.0%)이라고 응답한 인원이 가장 많았으며, 4만원 이상~5만원 미만(38.0%), 5만원 이상~6만원 미만(12.0%), 6만원 이상~7만원 미만(1.0%) 순으로 나타났다(Table 20). 이러한 결과는 보호자들이 실제 지불하고 있는 비용보다 다소 낮은 수준의 치료 비용을 요구하고 있으며 이는 현재 치료 비용에 대한 부담감을 느끼고 있음을 알 수 있다.

Table 20. Parents' perceptions of appropriate SLT costs

Category		*n*	%
Individual SLT cost	Less than 40,000 KRW	25	25.0
	40,000 KRW ≤ cost < 50,000 KRW	50	50.0
	50,000 KRW ≤ cost < 60,000 KRW	21	21.0
	60,000 KRW ≤ cost < 70,000 KRW	4	4.0
Group SLT cost	Less than 40,000 KRW	49	49.0
	40,000 KRW ≤ cost < 50,000 KRW	38	38.0
	50,000 KRW ≤ cost < 60,000 KRW	12	12.0
	60,000 KRW ≤ cost < 70,000 KRW	1	1.0

Note. SLT=speech-language therapy.

2) 적정 치료 빈도 및 시간

전체 응답자를 대상으로 주당 적정 치료 빈도에 대해 조사한 결과 구체적 내용은 Table 21과 같다. 언어치료 빈도는 주 2회(36.0%)가 가장 많았고, 주 3회(30.0%), 주 5회(18.0%) 순으로 나타났다. 1:1 개별치료의 적정 치료 시간은 40분(27.0%)이 가장 많았으며, 45분이 23.0%, 55분과 60분이 각각 21.0%로 나타났다. 개별치료 후 적정 상담 시간은 10분(56.0%)이 가장 많았고, 5분과 15분이 각각 19.0%였다. 그룹치료 적정 치료 시간은 60분(31.0%)이 가장 많았고, 50분(27.0%), 40분(15.0%), 70분(3.0%) 순으로 확인되었다. 그룹치료 후 적정 상담 시간은 10분(57.0%)이 가장 많았으며, 5분이 14.0%, 15분과 20분이 각각 11.0%였다.

Table 21. Appropriate frequency and duration of SLT (*N*=100)

Category		*n*	%
Weekly therapy frequency	Once a week	4	4.0
	Twice a week	36	36.0
	Three times a week	30	30.0
	Four times a week	10	10.0
	Five times a week	18	18.0
	Six times a week	0	0.0
	Seven times a week	2	2.0
Appropriate duration of individual therapy	30 minutes	1	1.0
	35 minutes	0	0.0
	40 minutes	27	27.0
	45 minutes	23	23.0
	50 minutes	6	6.0
	55 minutes	21	21.0
	60 minutes	21	21.0
	Others	1	1.0
Appropriate counseling time after individual therapy	Not necessary	2	2.0
	5 minutes	19	19.0
	10 minutes	56	56.0
	15 minutes	19	19.0
	20 minutes	4	4.0
Appropriate duration of group therapy	35 minutes	2	2.0
	40 minutes	0	0.0
	45 minutes	15	15.0
	50 minutes	4	4.0
	55 minutes	27	27.0
	60 minutes	5	5.0
	65 minutes	31	31.0
	70 minutes	1	1.0
	75 minutes	3	3.0
	80 minutes	1	1.0
	85 minutes	3	3.0
	90 minutes	8	8.0
Appropriate counseling time after group therapy	Not necessary	2	2.0
	5 minutes	14	14.0
	10 minutes	57	57.0
	15 minutes	11	11.0
	20 minutes	11	11.0
	25 minutes	2	2.0
	30 minutes	1	1.0
	Others	2	2.0

3) 언어치료 기관 선택기준

언어치료 기관 선택 시 고려하는 요소로는 치료사의 전문성을 1순위로 응답한 경우(58.0%)가 가장 많았고, 2순위는

25.0%, 3순위는 6.0%로 나타나 전체적으로 높은 비중을 차지하였다. 다음으로 치료의 효과는 1순위 16.0%, 2순위 18.0%, 3순위 12.0%였고, 치료 장소의 접근성은 1순위 11.0%, 2순위 28.0%, 3순위 20.0%로 2·3순위에서 높게 나타났다. 그 외에 저렴한 치료 비용은 1순위가 1.0%였지만 3순위에서 18.0%가 응답하였고, 치료 방법의 적합성, 치료기관의 내/외부 환경, 이용 가능한 시간, 바우처 이용 가능 여부 등은 상대적으로 낮은 비율을 보였다. Table 22의 결과를 바탕으로 가중치 점수를 계산하였을 때, 치료사의 전문성 점수가 가장 높았으며, 그다음으로 치료 장소의 접근성, 치료의 효과 순으로 나타났다. 이러한 결과는 치료기관 선택 시 보호자들은 치료사의 전문성을 가장 중요하게 고려하고 있으며. 치료의 효과와 치료 장소의 접근성 또한 중요하게 평가하고 있음을 알 수 있다.

Table 22. Institution selection criteria (*N*=100)

	1st (%)	2nd (%)	3rd (%)
SLP's expertise	58.0	25.0	6.0
Affordable SLT cost	1.0	7.0	18.0
SLT effectiveness	16.0	18.0	12.0
Accessibility · Location	11.0	28.0	20.0
SLT frequency · Duration	0.0	1.0	5.0
Appropriateness of SLT methods	50.0	9.0	10.0
SLT Institution environment	0.0	0.0	0.0
Availability of diverse therapy domains	1.0	2.0	8.0
Flexible SLT schedule	1.0	7.0	8.0
SLT's friendliness · Service attitude	1.0	1.0	4.0
Voucher availability	6.0	2.0	7.0
Others	0.0	0.0	1.0

Note. SLT=speech-language therapy; SLP=speech language pathologist.

4) 언어치료 개선 요구사항

언어치료에서 개선이 필요한 사항으로는 정부 지원의 증가를 1순위로 선택한 응답자가 30명(30.0%)으로 가장 많았고, 2순위 25명(25.0%), 3순위 15명(15.0%)으로 전체적으로 가장 높은 비중을 차지하였다. 다음으로 치료 비용의 절감은 1순위 24명(24.0%), 2순위 21명(21.0%), 3순위 15명(15.0%)이 응답하였다. 치료사의 전문성 향상은 1순위 20명(20.0%), 2순위 16명(16.0%), 3순위 11명(11.0%)이었다. 그 외에도 치료 방법의 다양화, 치료기관의 내/외부 환경 개선, 체계적인 치료 계획 등에 대한 응답이 일부 있었으며, 부모교육, 언어치료 관련 정보 제공, 치료사 및 담당자의 친절한 서비스, 접근성 향상, 치료사의 수 증가 항목은 상대적으로 낮은 응답률을 보였다. Table 23의 결과를 바탕으로 가중치 점수를 계산하였을 때 정부지원의 증가가에 대한 요구가 가장 높았으며, 그다음으로 치료 비용의 절감, 치료사의 전문성 향상 순으로 나타났다.

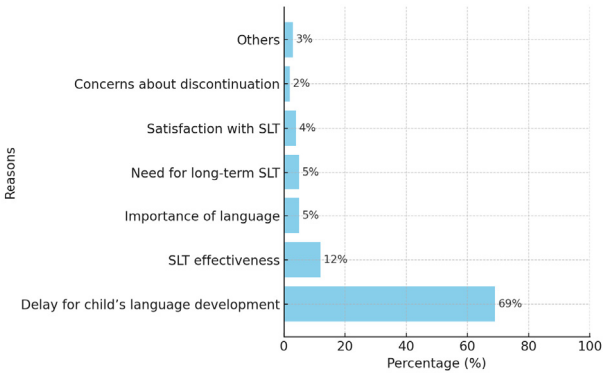
Table 23. SLT improvement needs (*N*=100)

	1st (%)	2nd (%)	3rd (%)
Reduction of SLT cost	24.0	21.0	15.0
Diversification of SLT methods	12.0	12.0	10.0
Increase in number of SLT institutions	7.0	7.0	8.0
Increase in number of SLP	3.0	0.0	7.0
Improved SLT accessibility	2.0	3.0	6.0
Expansion of government support	30.0	25.0	15.0
Improvement of SLT institutions environment	0.0	0.0	3.0
Enhancement of SLP expertise	20.0	16.0	11.0
SLP's friendliness · Service attitude	0.0	1.0	0.0
Provision of SLT-related information	0.0	3.0	7.0
Systematic SLT planning	1.0	9.0	13.0
Parent education	0.0	3.0	5.0

Note. SLT=speech-language therapy; SLP=speech language pathologist.

5) 언어치료 지속 의향

ASD 아동 보호자 100명을 대상으로 언어치료를 지속할 의향이 있는지 조사한 결과, 응답자 전원이 지속할 의향이 있다고 답하였다. 치료를 지속할 의향이 있는 이유에 대해 서술형으로 응답하도록 하였고, 응답을 범주화하여 Figure 2에 제시하였다. 보호자들은 아동의 언어발달 지연(69.0%)으로 인해 언어치료를 지속할 것이라고 응답한 경우가 가장 많았으며, 그다음으로 언어치료의 효과(12.0%)가 뒤를 이었다. 이는 보호자들이 자녀의 현재 언어 수준과 언어치료의 효과성을 고려하여 지속적이고 장기적인 언어치료가 필요함을 인식하고 있음을 알 수 있다.



Note. SLT=speech-language therapy.

Figure 2. Reasons for multiple institution use

Ⅳ. 논의 및 결론

본 연구는 ASD 아동의 언어치료 실태를 살펴보고 그에 따른 보호자의 인식과 언어치료에 대한 요구를 파악하여 ASD 아동에게

체계적이고 차별화된 언어치료가 제공될 수 있도록 근거를 마련하고자 하였다. 이에 따라 자녀가 ASD로 진단받아 언어치료를 받고 있는 보호자 100명을 대상으로 설문조사를 실시하였으며 연구 결과에 대한 논의 및 결론은 다음과 같다.

첫째, ASD 아동의 언어치료 실태를 살펴본 결과 응답자의 92%가 취학 전에 진단을 받았으며, 진단시기가 빠를수록 언어치료 시작 시점도 빠른 경향을 보였다. 교차분석 및 상관분석 결과 진단 시기와 언어치료 시작 시기 간에 유의한 관련성이 확인되었다. 이는 선행 연구에서 강조된 조기 진단 및 중재의 필요성을 뒷받침해주며(Dawson et al., 2010; Lee et al., 2015), 조기 개입이 실제 임상 현장에서 어떻게 실현되는지 설명하는 근거가 될 수 있다. 즉, 진단 연령이 치료 접근성에 직접적 영향을 미치며 이는 조기 진단과 중재의 임상적 타당성을 입증하고, ASD 아동의 조기 진단 및 조기 중재 체계 마련의 필요성을 강화한다.

언어치료를 시작하기 위해 대기한 경험이 있는 보호자가 56%였고 보호자들은 언어치료를 시작하기 위해 치료기관 및 치료 전문가를 찾는 것과 치료 스케줄을 조정하는 데 어려움을 겪고 있었다. 치료 빈도는 주 2회(50.0%)가 가장 많아 선행 연구와 유사한 경향을 보였다(Kim & Hwang, 2013). 3년 이상 장기적으로 치료를 지속하는 경우가 65%로 절반 이상이었는데, 이는 보호자들이 6개월에서 1년 정도 단기로 언어치료를 다니면서 효과를 경험하기도 했지만 또래와 비교하였을 때 언어수준의 차이가 좁혀지지 않음을 경험하게 되면서 장기전으로 치료를 돌입하게 된다는 선행 연구의 결과를 뒷받침해준다(Lee, 2024).

ASD 아동의 언어치료 형태를 살펴본 결과 대다수는 1:1 개별 언어치료를 진행하고 있었으며, 그룹치료만 단독으로 받는 경우는 드물었다. 2곳 이상의 언어치료 기관을 다니는 경우는 32%였는데, 그 이유로는 치료 방법의 차이를 경험하는 것과 치료 스케쥴 조정이 어려움이 주로 언급되었다. 개별치료와 그룹치료 모두 1인 치료실, 사설센터 등 사설 기관 이용 비율이 높았으며 이는 선행 연구와 유사한 결과이다(Kim, 2011). 보호자가 언어치료 기관을 선택하는 이유로는 치료사의 전문성과 거주지와의 근접성이 높은 비율을 차지하였다. 언어치료 기관을 선택할 때 제일 중요한 요소로 거주지와의 거리가 가까운 곳을 선호한다는 점도 선행 연구 결과와 일치하였다(Lee, 2024).

언어치료 기관 유형에 따라 치료 시간과 상담 시간의 차이가 있었는데 사설기관의 경우 40분 치료 후 10분 상담이 일반적이었으나 병·의원의 경우 30분 치료 후 5분 상담 혹은 상담을 실시하지 않는 경우도 있어 사설센터에 비해 치료 및 상담 시간이 비교적 짧게 제공되고 있었다. 선행 연구에 따르면 ASD 아동의 보호자는 언어치료를 통해서 전문가에게 부모교육을 받을 수 있는 기회라고 생각하며 치료사가 제시하는 조언과 치료 방법들을 가정에서 최대한 적용하고 있는 것으로 나타났다(Lee, 2024). ASD 아동이 언어치료 기관에 와서 직접치료를 받는 것도 중요하지만 치료기관보다 가정에서 보내는 시간이 더 많고 아동과 대부분의 시간을 함께 보내는 대상자는 보호자이므로 보호자는 아동에게 중요한 의사소통 상대자가 된다. 특히나 ASD 아동의 경우 치료의 빈도와 일반화가 중요시되므로 이를 도울 수 있는 부모교육은 필수적인 요소이며, 부모들도 이를 필요로 하는 것으로 보고되고 있다(Lee, 2024; Park & Choi, 2021). 언어치료사가 부모에게 가정에서 의사소통을 지원할 수 있는 방법이나 치료기관에서 배운 것을 일상생활에서 적용할 수 있는 방법을 알려주는 것은 치료 후 상담 시간에 이루어지는 것이 일반적이므로 상담 시간이 짧거나 없는 기관은 치료 후 상담 시간을 추가로 확보하는 것에 대한 고려가 반드시 필요하다.

언어치료를 받다가 기관을 변경한 경험이 있는 보호자는 74%였고, 한 기관에서 치료사를 변경한 경험이 있는 보호자는 48%였다. 기관 및 치료사 변경의 주된 이유는 담당 치료사의 이직 및 퇴직, 치료사의 전문성 부족, 미미한 치료효과 및 스케줄 조정의 어려움 등이었다. 이는 보호자들이 치료기관을 선택하는 이유와 변경하는 이유가 비슷하다는 점을 알 수 있으며 담당치료사가 바뀌면 치료기관을 변경할 만큼 치료사 개인의 역량이 중요하게 작용함을 보여준다. 회귀분석 결과 기관 및 치료사 변경 경험은 여러 변수 중 치료 지속기간과 유의한 관련이 있었으며, 이는 치료의 지속성이 기관이나 치료사 변경 가능성을 낮추는 중요한 요인임을 보여준다. 즉 치료가 장기적으로 이어질수록 보호자는 치료 환경을 안정적으로 유지하려는 경향이 강화됨을 알 수 있다.

언어치료 기관을 방문하기 위해 보호자들이 감수하고 있는 시간도 상당한 것으로 나타났다. 특히 편도로 20분 이상~30분 미만 이동하는 경우가 35%, 30분 이상~1시간 미만 이동하는 경우가 16%로 절반 이상의 인원이 실제 치료 시간보다 더 많은 시간을 이동 시간에 할애하고 있었다. 그럼에도 불구하고 일부 보호자는 거주지와 다른 지역의 치료기관을 이용했는데 거주지 부근의 전문가 부재, 거주지 부근 치료 비용의 부담감, 거주지 부근 치료기관의 부재를 주된 이유로 답하였다. 수도권이나 광역시가 아닌 외곽지역에 거주할 경우 거주지 인근에 언어치료 기관이나 전문가가 부족하여 타 지역의 언어치료 기관을 이용하는 경우도 있었지만, 거주지 인근에 언어치료 기관이 있음에도 불구하고 거주지 인근 기관에 전문가가 없다고 판단될 경우 거리가 멀더라도 타 지역 기관을 이용할 만큼 보호자에게 언어치료사의 전문성이 무엇보다 중요한 요소로 작용하고 있음을 알 수 있다.

ASD 아동이 다니고 있는 치료기관의 비용은 개별치료의 경우 5만원 이상~6만원(35%)이라고 응답한 비율이 높았으며, 그룹치료의 경우 6만원 이상~7만원 미만(43.8%)으로 응답한 비율이 높아 개별치료보다 그룹치료 비용이 다소 높게 형성되어 있었다. 치료 비용을 지불하는 방식은 바우처 지원을 받고 일부 자부담하는 경우(48%)와 부모가 전체비용을 부담 하는 경우(47%)가 유사한 비율로 나타났다. 바우처 지원을 받는 경우 발달재활서비스를 이용하는 경우가 많았다. 발달재활서비스 바우처의 경우 장애 등록 시 소득기준을 충족하면 다른 바우처에 비해 만 18세까지 지속적으로 지원을 받을 수 있기에 이용 비율이 높은 것으로 보인다. 다만 장애등록을 하더라도 소득기준을 충족하지 못하면 바우처 지원을 받을 수 없고, 바우처 지원을 받는다고 하더라도 제한적인 지원 금액으로 인해 주 1회에 대한 치료 비용만을 지원받는 경우가 대부분이기에 언어치료 비용 지불에 어려움을 경험하는 보호자가 절반 이상인 것으로 보이며 이는 선행 연구의 결과와도 일치한다(Lee, 2024; Park & Choi, 2021).

또한 ASD 아동은 장기적으로 주 2회 이상의 언어치료를 받는 경우가 많았고 보호자가 필요하다고 인식하는 언어치료의 빈도도 주 2~3회라고 응답한 비율이 높았기에 바우처를 사용한다 하더라도 아동에게 필요한 만큼의 치료를 지원하기에는 어려움이 있다. ASD 아동의 언어치료는 장기적으로 진행되며 아동의 수준에 따라 치료의 빈도가 다양하므로 소득기준에 따라 지원여부가 결정되는 현재의 정책으로는 소득이 높은 가구라고 하더라도 필요한 만큼의 치료를 지원하는 것은 어려운 실정이다(Lee, 2024; Park & Choi, 2021). 따라서 소득기준과는 관계없이 ASD로 장애등록을 한 경우 최소한의 지원을 받을 수 있는 제도적 장치가 필요하다. 이를 위해 정부 차원에서 공공기관을 확충하거나 소득기준이 아닌 ASD로 장애등록을 한 경우 최소한의 치료를 제공받을 수 있도록 기준을 개정하거나 국가에서 언어치료 연계기관을 지정하여 전문성을 갖춘 치료사를 배치하여 보호자들이 저렴한 비용으로 질 높은 언어치료를 받을 수 있도록 지원하는 등 보호자가 실제적으로 언어치료 비용에 대한 경제적 부담의 완화를 체감할 수 있도록 실질적 지원 방안을 마련하는 것이 필요해 보인다.

둘째, 언어치료에 대한 보호자의 인식을 살펴본 결과 개별치료 및 그룹치료 모두 치료 비용이 비싸다고 인식한 응답자가 70% 이상으로 나타나 비용에 대한 부담이 여전히 크게 자리잡고 있었다. 언어치료 효과에 대해서는 전반적으로 긍정적으로 평가하였으며, 언어치료가 자녀의 전반적인 언어능력 향상에 효과에 도움이 된다고 응답하였다. 반면 치료 효과가 없다고 응답한 일부 보호자들은 아동의 언어 수준이 현저히 낮거나 언어뿐만 아니라 행동, 정서 등 기타 영역의 어려움을 동반하고 있어 아동의 언어치료 효과가 낮은 것으로 인식하였다. 이는 언어치료 효과가 언어능력뿐 아니라 아동 개인의 특성과 다른 영역의 어려움으로 인해 영향을 받을 수 있음을 보여준다. ASD 아동의 특성상 문제행동이나 감각적 어려움을 동반하는 경우가 많고 중증도가 심할 경우 지적 능력이 낮은 경우도 있다. 이 경우 언어치료의 진전 속도가 더딜 수 있고 보호자들도 이러한 어려움으로 인해 언어치료의 효과가 미미할 수 있음을 인식하고 있지만 언어가 필수적인 요소라 치료를 지속하는 만큼 언어치료사들도 ASD의 의사소통 특성뿐 아니라 언어발달에 영향을 미칠 수 있는 다양한 특성들을 이해하고 지원하는 것이 필요하다.

언어치료의 만족도는 주로 치료사의 전문성과 치료 효과에 영향을 받는 것으로 나타났으며, 이는 선행 연구 결과와도 일치하였다(Lee, 2024). 순서형 로지스틱 회귀분석 결과에서 치료 지속기간, 중증도, 치료 빈도가 만족도에 유의한 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 특히 치료 기간이 길어질 수록 보호자의 만족도가 낮아지는 경향이 있었는데 이는 치료 과정에서 누적되는 피로감이나 경제적 부담, 언어발달에 대한 기대감 저하 등과 관련될 수 있다. 따라서 장기적으로 치료를 지속하는 보호자의 부담을 완화하고 만족도를 높일 수 있는 정책적·임상적 지원 전략의 마련이 요구된다.

보호자들은 치료기관을 선택하는 이유, 치료기관 및 치료사를 변경하는 이유 및 치료 만족도와 관련된 응답에서 치료사의 전문성을 주된 이유로 답하였다. 이는 언어치료사의 전문성이 보호자의 신뢰 형성과 치료의 지속성에 영향을 주는 핵심적 요인임을 보여준다. 따라서 ASD 아동의 치료와 관련된 언어치료사의 전문성을 강화할 수 있는 교육적 지원이 필수적이다. 현재 ASD 아동의 비율이 지속적으로 증가하고 있고(Baio et al., 2018; Maenner et al., 2021, 2023; Zeidan et al., 2022), 이들의 조기 중재가 강조되고 있으며(Lee et al., 2015), 보호자가 언어치료를 가장 필요하다고 인식하고 있다(Carlon et al., 2014; Green et al., 2006), 이에 따라 학부 및 대학원 교육과정에서 ASD 아동의 언어치료 관련 과목이 선택이 아닌 필수로 지정하여 개설할 필요가 있으며, 협회나 학회 차원에서도 이와 관련된 교육을 확대하여 언어치료사들이 전문성을 지속적으로 강화할 수 있도록 기회를 마련하는 것이 필요하다.

셋째, 언어치료에 대한 보호자의 요구를 살펴본 결과 대부분의 보호자는 현재 지불하고 있는 치료 비용보다 낮은 수준의 치료 비용을 적정수준으로 제시하였다. 이는 보호자들이 실제 지불하고 있는 치료 비용에 대해 부담감을 느끼고 있음을 알 수 있기에 보호자들의 언어치료 비용을 경감할 수 있는 지원 방안을 마련하는 것이 필요할 것이다. 보호자들이 제시한 ASD 아동의 적정 언어치료 빈도는 주 2~3회라고 응답한 비율이 높은 점을 고려하였을 때, 언어치료 비용을 절감하면서도, 전문성 높은 치료를 받을 수 있도록 정부 차원에서 방안을 마련하는 것이 필요해 보인다.

치료 시간의 경우 개별치료와 그룹치료 모두 회당 40분 혹은 그 이상의 시간이 바람직하다고 응답한 비율이 높았다. 치료 후 상담 시간의 경우 10분 이상의 시간을 요구하는 비율이 높았는데 이는 Kim(2011)의 연구에서 보호자들이 치료기관을 이용할 때 짧은 상담 시간을 불만족 요인으로 언급한 것과 일치한다. 따라서 병·의원급 기관에서도 언어치료 시간과 상담 시간을 조정할 필요가 있겠다.

보호자들이 언어치료 기관을 선택할 때 중요하게 여기는 기준은 치료사의 전문성, 치료 장소의 접근성, 치료의 효과였다. 선행 연구 결과처럼 주거지 인근의 언어치료 기관을 선호하는 것은 비슷한 경향을 보였으나(Lee, 2024), 본 연구에서는 단순히 거리가 가까운 치료기관을 선택한다는 의미는 아니었다. 전문성이 높은 치료사가 있는 기관 중 접근성이 좋은 곳을 선택하거나 혹은 그 반대의 경우임을 알 수 있다. 따라서 ASD 아동이 거주하는 지역과 상관없이 수도권이나 광역시가 아니더라도 어느 지역에서든 전문성이 높은 치료사에게 치료를 받을 수 있는 방안을 마련하는 것이 전문성 높은 치료를 받으면서도 언어치료 기관을 방문하는 데 소요되는 시간은 줄여주고 치료의 접근성을 높여줄 수 있을 것이다.

보호자들은 향후 ASD 아동의 언어치료를 개선하기 위해 정부지원 확대, 치료 비용 절감, 치료사의 전문성 향상 등을 주요 요구사항으로 제시하였다. 보호자들이 언어치료를 지속해야 함을 인식하고 있는 만큼 ASD 아동에게 적절한 언어치료가 제공될 수 있도록 향후 정부 차원에서 보호자의 경제적 부담을 실질적으로 완화할 수 있는 정책 마련이 필요하다. 특히 바우처 제도의 경우 현행 소득 기준 중심에서 벗어나 장애진단여부 및 또는 중증도에 따라 차등적으로 지원하는 방식으로 개편될 필요가 있다. 또한 지역 간 치료 접근성 격차를 줄이기 위해 지방소도시 및 농어촌 지역에 공공 기관을 확충하거나 기존 공공

병원에 언어치료실 설치를 의무화하는 방안이 요구된다. 또한 언어치료사의 전문성을 제도적으로 보장하기 위해 ASD 관련 과목을 필수과목으로 지정하고, 협회 차원에서 ASD 언어치료 전문가 인증제를 도입하거나 ASD 관련 보수교육 의무화 제도 등을 추진한다면 보호자가 체감할 수 있는 실질적 지원으로 이어져 이들의 요구를 충족시킬 수 있을 것이다.

본 연구는 자폐스펙트럼장애 아동의 언어치료 실태 및 보호자의 인식과 요구를 전국 규모로 조사하여 언어치료 정책 및 서비스 개선을 위한 기초자료를 제시하였다는 점에서 의의가 있다. 특히 언어치료 시작 시기, 치료 빈도 및 기관 이용 현황 등 실제적인 치료 경험에 기반한 자료를 제시함으로써 향후 언어치료 서비스의 질적 향상에 기여할 수 있을 것으로 기대된다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 설문 응답자의 약 74%가 서울·경기·인천 등 수도권 거주자로 구성되어 있어 지역 간 언어치료 접근성 격차를 충분히 반영하기에는 한계가 있다. 이에 따라 지방 중소도시나 농어촌 지역에 거주하는 ASD 아동 보호자의 경험과 요구가 충분히 반영되지 않았을 가능성이 있으므로 논문의 결과를 전국적으로 일반화하기에는 주의가 필요하다. 따라서 향후 연구에서는 지역 간 응답자의 표본 비율을 균형 있게 구성하여 연구를 진행하거나 수도권 외 지역에 대한 후속연구가 필요하다.

둘째, 본 연구에서는 1:1 개별치료와 그룹치료를 모두 조사하였으나 그룹치료 응답자가 15명에 불과하여 치료 형태 간의 비교 분석에 제한이 있었다. 이에 그룹치료와 개별치료 간의 실질적 차이를 해석하는 데에는 탐색적 수준에 머무를 수밖에 없었으므로 향후 연구에서는 치료 형태별로 충분한 사례 수를 확보하여 보다 심층적인 비교와 분석이 이루어질 수 있도록 보완이 필요하다.

셋째, 본 연구에서는 일부 유형(의원, 종합병원, 대학병원, 가정방문 등)의 응답 사례 수가 적어 통계적 유의성을 확보하기 어려웠다. 향후 연구에서는 표본 수를 확대하고 다양한 기관 유형의 사례 수를 균형 있게 포함하여 기관별 특성에 따른 비용 인식과 서비스 요구 차이 등을 심층적으로 분석할 필요가 있다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 ASD 아동의 언어치료 실태와 보호자의 요구를 전국 규모로 체계적으로 조사하였다는 점에서 의의가 있다. 치료 접근성, 비용, 치료 형태 등 다양한 현실적 요소를 반영함으로써 언어치료 서비스의 방향성과 보호자의 요구를 반영하기 위한 실증적 대안을 제안하였다. 특히 보호자의 실제 경험을 기반으로 한 요구 분석은 향후 언어치료 지원체계 개선에 중요한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

Reference

American Psychiatric Association. (2023). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed. text revision). Seoul: Hakjisa.

Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z., . . . Dowling, N. F. (2018). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years: Autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2014. *MMWR Surveillance Summaries, 67*(6), 1-23. doi:10.15585/mmwr.ss6706a1

Beukelman, D. R., & Light, J. C. (2020). *Augmentative and alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs* (5th ed.). Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing.

Carlon, S., Stephenson, J., & Carter, M. (2014). Parent reports of treatments and interventions used with children with autism spectrum disorders (ASD): A review of the literature. *Australasian Journal of Special Education, 38*(1), 63-90. doi:10.1017/jse.2014.4

Cheon, K. A. (2024). *Textbook of autism spectrum disorder*. Seoul: Hakjisa.

Dawson, G., Jones, E. J. H., Merkle, K., Venema, K., Lowy, R., Faja, S., . . . Webb, S. J. (2012). Early behavioral intervention is associated with normalized brain activity in young children with autism. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 51*(11), 1150-1159. doi:10.1016/j.jaac.2012.08.018

Green, V. A., Pituch, K. A., Itchon, J., Choi, A., O'Reilly, M., & Sigafoos, J. (2006). Internet survey of treatments used by parents of children with autism. *Research in Developmental Disabilities, 27*(1), 70-84. doi:10.1016/j.ridd.2004.12.002

Han, S. H., & Park, S.-H. (2015). A pilot study of program development to improve maternal parenting-efficacy of mothers with autistic children. *Journal of the Korean Association for Persons with Autism, 15*(1), 87-12. uci:G704-SER000008951.2015.15.1.006

Kim, K. M., Choi, I. C., Lee, S. B., Lee, K. K., Paik, K., Lee, J. Y., & Lim, M. H. (2014). Use of various treatment modalities for autism spectrum disorder and mental retardation. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 25*(2), 73-81. uci:G704-001951.2014.25.2.005

Kim, J. H., & Hwang, S. S. (2013). Parents' practices and demands in speech therapy service delivery by age groups. *Journal of Speech-Language & Hearing Disorders, 22*(1), 273-297. doi:10.15724/jslhd.2013.22.1.016

Kim, J.-W. (2011). Care-giver satisfaction of language therapy in children with a diagnosis of autism. *The Journal of the Korea Contents Association, 11*(3), 327-338. doi:10.5392/JKCA.2011.11.3.327

Kim, S. J. (2008). Present status and desires of the participants in the voucher program for therapy and rehabilitation. *Korean Journal of Communication Disorders, 13*(4), 691-706. uci:G704-000725.2008.13.4.002

Lee, K.-S., Yoon, H. S., Jung, H. S., & Yoo., H. J. (2015). A study on early screening of young children with autism spectrum disorder in korea and its support system. *Journal of the Korean Association for Persons with Autism, 15*(2), 93-120. uci:G704-SER000008951.2015.15.2.001

Lee, S. (2024). *A study on the phenomenological research about fatherhood of children with developmental disabilities' experiences with speech language therapy for their children*

(Master's thesis). Sangmyung University, Seoul.

Maenner, M. J., Shaw, K. A., Bakian, A. V., Bilder, D. A., Durkin, M. S., Esler, A., . . . Cogswell, M. E. (2021). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years: Autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2018. *MMWR Surveillance Summaries, 70*(11), 1-16. doi:10.15585/mmwr.ss7011a1

Maenner, M. J., Warren, Z., Williams, A. R., Amoakohene, E., Bakian, A. V., Bilder, D. A., . . . Shaw, K. A. (2023). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years-Autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2020. *MMWR Surveillance Summaries, 72*(2), 1-14. doi:10.15585/mmwr.ss7202a1

Moon, D., Oh, Y., Byun, H., Lee, J., Lee, J., Jeon, M., . . . Suh, D. (2019). Recognition of and demand for education model for parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of the Korean Association for Persons with Autism, 19*(1), 67-95. doi:10.33729/kapa.2019.1.3

Park, J., & Choi, W. (2021). A study on the difficulties of parenting and education of children with developmental disabilities. *Journal of Open Parent Education, 13*(2), 1-21. doi:10.36431/JPE.13.2.1

Smith-Young, J., Chafe, R., & Audas, R. (2020). "Managing the wait": Parents' experiences in accessing diagnostic and treatment services for children and adolescents diagnosed with autism spectrum disorder. *Health Services Insights, 13,* 1-10. doi:10.1177/1178632920902141

Zeidan, J., Fombonne, E., Scorah, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., . . . Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research, 15*(5), 778-790. doi:10.1002/aur.2696

언어치료연구 2025년 제34권 제4호 129-145
ISSN 1226-587X / eISSN 2671-7158
JSLHD (Journal of Speech-Language & Hearing Disorders)

ORIGINAL ARTICLE
https://doi.org/10.15724/jslhd.2025.34.4.129
http://jslhd.org/

자폐스펙트럼장애 아동의 언어치료 실태 및 요구조사

양수빈[1], 박현주[2*]

[1] 가천대학교 일반대학원 언어병리학전공 박사수료
[2] 가천대학교 일반대학원 언어병리학전공 교수

목적: 본 연구는 자폐스펙트럼장애(ASD) 아동의 언어치료 실태, 보호자의 인식 및 요구를 조사하여 향후 ASD 아동의 언어치료 서비스 개선을 위한 기초자료를 마련하는 데 목적이 있다.
방법: ASD로 진단받고 언어치료를 받고 있는 아동의 보호자 100명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 설문지는 일반적 특성과 언어치료 실태, 언어치료 인식, 언어치료 요구와 관련된 4개 영역, 총 84문항으로 구성하였다. 수집된 자료는 SPSS 29.0 프로그램을 사용하여 빈도분석, 교차분석, 상관분석, 선형 및 로지스틱 회귀분석을 수행하였다.
결과: 첫째, 언어치료 시작 시기는 영유아기(60%)가 가장 많았으며, 조기에 진단받을수록 치료 시기도 빨랐다. 치료 빈도는 주 2회가 가장 많았고, 치료 형태는 개별치료가 주를 이루었으며, 사설기관 이용 비율이 높았다. 응답자의 74%가 기관을 변경한 경험이 있었는데, 주된 이유로 치료사의 전문성 부족, 이직 및 퇴직, 미미한 치료 효과 등이 언급되었다. 둘째, 언어치료 만족도는 치료사의 전문성과 치료 효과와 관련이 있었으며, 전체 응답자의 87%가 치료의 효과가 있었다고 응답했으나 전반적으로 치료 비용은 비싸다고 인식하였다. 셋째, 응답자는 실제 지출하고 있는 비용보다 낮은 치료 비용을 원하였으며, 향후 개선 사항으로 정부 지원 확대, 치료비 절감, 치료사의 전문성 강화를 제시하였다.
결론: 본 연구는 ASD 아동 보호자의 언어치료 경험을 토대로 언어치료 현황, 보호자의 인식 및 요구를 전국 규모로 조사하였다. 연구 결과를 바탕으로 ASD 아동의 언어치료 서비스에 대한 질을 향상하기 위해 치료사 전문성 강화와 제도적 지원을 통한 경제적 부담 완화 등이 주요 과제로 확인되었다.

검색어: 자폐스펙트럼장애, 언어치료, 설문조사

교신저자 : 박현주(가천대학교)
전자메일 : phj8747@gachon.ac.kr

게재신청일 : 2025. 08. 31
수정제출일 : 2025. 09. 27
게재확정일 : 2025. 10. 31

ORCID
양수빈
https://orcid.org/0009-0007-1042-2169
박현주
https://orcid.org/0000-0002-3868-6381

참고문헌

김경민, 최인철, 이석범, 이경규, 백기철, 이정엽, 임명호 (2014). 정신지체 및 자폐스펙트럼장애에서 다양한 치료방법의 사용실태. **소아청소년정신의학, 25**(2), 73-81.

김수진 (2008). 치료지원 바우처사업 대상아동의 장애유형과 연령에 따른 재활치료 실태 및 부모욕구조사. **언어청각장애연구, 13**(4), 691-706.

김정완 (2011). 자폐 장애 아동 보호자의 언어치료 교육 서비스 만족도에 대한 실태조사. **한국콘텐츠학회 논문지, 11**(3), 327-338.

김지현, 황상심 (2013). 자녀 연령에 따른 장애아 부모의 언어치료 실태 및 요구 조사. **언어치료연구, 22**(1), 273-297.

문덕수, 오연주, 변희정, 이주영, 이주영, 전미선, . . . 서동수 (2019). 자폐스펙트럼장애 부모교육에 대한 전문가와 부모의 인식 및 요구. **자폐성장애연구, 19**(1), 67-95.

박정숙, 최웅용 (2021). 발달장애 자녀 양육과 교육의 어려움 연구. **열린부모교육연구, 13**(2), 1-21.

이경숙, 윤현숙, 정희승, 유희정 (2015). 국내 자폐스펙트럼장애 영유아의 조기선별 및 지원 체계 고찰. **자폐성장애연구, 15**(2), 93-120.

이슬 (2024). **발달장애 아동 아버지의 자녀 언어치료 경험에 관한 현상학적 연구**. 상명대학교 통합심리치료대학원 석사학위 논문.

천근아 (2024). **자폐스펙트럼장애: 최신 뇌과학 이론과 임상적 실제의 모든 것.** 서울: 학지사.

한선혜, 박승호 (2015). 자폐성 장애아동을 둔 어머니의 양육효능감 증진 프로그램 개발을 위한 예비연구. **자폐성장애연구, 15**(1), 87-120.