

## 구개파열 영유아의 언어발달 특성 연구

### Language Development in Cleft Palate Infants

김 효 선\* · 김 영 태\*\* · 김 석 화\*\*\*

Hyo Seon Kim · Young Tae Kim · Seok Wha Kim

#### ABSTRACT

The purpose of the present study was to investigate the characteristics of receptive and expressive language development of cleft palate infants aged under 3. Twenty-six cleft palate infants and 52 normal infants were grouped into 3 chronological age groups with 1 year intervals: less than 1, 1, and 2 years old. The cleft palate infants were divided into 2 groups: cleft palate only, and cleft lip & palate. Each mother of the infants was asked to complete the questionnaire, Sequenced Language Scale for Infants (SELSI). Receptive and Expressive language scores of SELSI were computed. The scores of receptive and expressive language were respectively analyzed into 4 categories of language: phonology/prosody, semantics, syntax, and pragmatics. The results, concerning the differences of language development between the cleft palate and the normal infants, were as follows: (1) expressive language scores were significantly different at age 2 between the cleft palate and the normal infants; (2) cleft palate groups aged less than 1 and 1 showed lower scores of phonology/prosody of expressive language than the normal groups; (3) cleft palate group aged 2 showed lower scores than the normal group in semantics, syntax, and pragmatics. The results, concerning the characteristics of language development between the cleft palate only and the cleft lip & palate infants, were as follows: (1) the scores of expressive and receptive language were not statistically different between the 2 groups; (2) both groups did not show any difference in the scores of phonology/prosody, semantics, syntax, and pragmatics of receptive and expressive language.

**Keywords:** Cleft Palate, Infancy, Language Development, Language Assessment Tool

#### 1. 서 론

구개파열 영유아들은 선천적인 신체구조의 문제로 인하여 발달초기부터 의사소통장애를 겪게 된다. 구개파열 아동의 부모나 일반 의료인들은 구개파열 영유아의 의사소통문제를 구

\* 윤 · 언어교육원

\*\* 이화여자대학교 언어병리학 협동과정 · 특수교육학과

\*\*\* 서울대학교 의과대학 성형외과학교실

강구조문제로 인해 나타나는 조음오류와 관련된 것이라고 간주하고, 조음치료에만 관심의 초점을 맞추는 경향이 있다. 언어발달지체가 의심되어도 신체구조의 문제가 해결되어 정확한 조음을 할 수 있게 되면 회복될 수 있는 것이라고 생각하고, 의료처치를 통해 구강구조의 문제를 개선시키는 데에만 주안점을 두게 되는 경우가 많다. 그러나 많은 연구에서 구개파열 아동의 표현언어발달 지체가 보고되고 있으며(Morris, 1962; Nation, 1970; Bzoch, 1989), 수용언어발달지체가 동반된다는 연구결과도 있으나(Nation, 1970; Philips & Harrison, 1969) 이에 대해서는 의견이 엇갈리고 있다.

구개파열 아동의 다양한 변인을 고려하여 언어발달 특징을 연구한 결과에서 모든 구개파열 아동이 언어발달에 문제를 갖고 있는 것은 아니라고 보고하고 있으며, 일부 아동의 경우 특정 의사소통영역에서 정상아동보다 높은 수준을 보였다고 보고되기도 하였다(Long & Dalston, 1983; Pecyna, Feeny-Giacoma & Neuman, 1987). 그러나 구개파열만 있는 아동이거나 입술과 구개파열을 함께 갖고 있는 아동의 경우 많은 수가 수용언어와 표현언어의 발달지체를 경험한다고 보고하고 있다(Lynch, 1986; Dalston, 1990; McWilliams, Morris & Shelton, 1990). 이러한 아동들의 언어습득에 영향을 주는 요인으로 밝혀진 것은 청력손실, 동반기형, 선천적인 연인두기능부전으로 인한 발명료도 저하, 부모와의 상호작용의 문제 등이다(Bzoch, 1989; Dalston, 1990; McWilliams, Morris & Shelton, 1990). 이러한 변인들은 증상이 약하여 간과되거나 발달 초기에 밝혀지기 어려운 경우도 있으나 언어발달지체 현상으로 그 영향력을 나타낼 수 있다고 한다. 그러므로 구개파열 아동의 다양한 특성을 고려하여 언어발달특징을 찾아냄으로써, 구개파열 아동이 동반할 가능성이 있는 다른 관련장애를 발달초기부터 밝혀낼 수 있도록 하는 데에 연구의 초점을 맞추어야 한다는 주장이 제기되기 시작하였다(Bzoch, 1989).

지금까지 우리나라에는 3 세 이전 영유아의 수용 언어와 표현 언어발달을 모두 측정할 수 있는 언어평가도구로서 우리 실정에 맞는 것이 마련되어 있지 않았다. 그러므로 생후 초기부터 나타날 수 있는 구개파열 영유아의 전반적인 언어발달의 특성을 파악하거나 지체여부를 확인하기가 어려웠다. 그러나 현재 언어발달 초기에 있는 영유아를 대상으로 하여 전반적인 언어영역에 대한 검사를 할 수 있는 영유아언어발달검사(김영태, 2002)가 출간을 앞두고 있다. 영유아언어발달검사는 각 연령단계에서 나타날 수 있는 여러 가지 언어영역의 특징들을 문항으로 선정하였기 때문에, 검사결과를 통해서 언어발달의 지체여부를 확인하는 것뿐만 아니라 언어발달에 관한 좀 더 다양한 정보를 얻을 수 있다. 그러므로 이 검사는 우리나라 구개파열 영유아의 전반적인 언어발달 특징을 파악하는 것을 목적으로 하는 본 연구에 유용한 정보를 제공할 수 있다.

본 연구에서는 영유아언어발달검사를 이용하여 구개파열 영유아의 연령과 파열유형에 따른 언어발달 특징을 알아보고자 한다. 또한 수용언어와 표현언어에서 각 언어영역별(음운/운율, 의미, 구문, 화용) 문항에 대한 반응을 분석하여 구개파열 영유아의 언어발달이 정상영유아와 비교하여 다른 발달양상을 나타내는지 알아보고자 한다. 본 연구의 결과는 구개파열 영유아의 언어발달 특징과 지체여부를 알려줌으로써, 언어평가와 중재가 반드시 필요한 시점과 진단과 치료 시 주안점을 두어야 할 부분에 대한 정보를 제공할 수 있다는 점에서 임상적인 시사점이 있다.

## 2. 연구 방법

### 2.1 연구대상

본 연구의 대상은 서울 및 경기지역에 거주하는 구개파열 영유아 26 명과 정상영유아 52 명의 총 78 명이였다. 대상 영유아는 1 세 미만, 1 세, 및 2 세의 세 집단으로 나누었다. 구개 파열 영유아는 파열유형에 따라 구개파열 집단과 입술 및 구개 파열 집단으로 나누었다. 대상아동들의 특성은 표 1과 같다.

표 1. 대상영유아의 평균 생활연령 및 성별분포

	구개파열 영유아 (n = 26)			정상영유아 (n = 52)								
	1 세 미만 (n=7)		1 세 (n=8)		2 세 (n=11)		1 세 미만 (n=14)		1 세 (n=16)		2 세 (n=22)	
아동수	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여
	5	2	5	3	6	5	10	4	10	6	12	10
중이염병력 아동비율	28.57 %		62.5 %		90.91 %		14.29 %		6.25 %		18.18 %	
평균연령 (개월;일)	7;1		18;1		27;2		7;1		18;0		27;1	
범위 (개월;일)	4;1-10;2		13;29-22;03		24;2-34;22		3;29-9;29		13;29-22;14		23;27-34;28	

### 2.2 검사도구

구개파열 영유아의 언어발달 특성을 알아보기 위하여 영유아언어발달검사(김영태, 2002)를 사용하였다. 영유아언어발달검사는 2 개월에서 36 개월 미만의 영유아의 언어능력을 측정할 수 있는 검사도구이다. 이 검사는 해당 연령에서 나타나는 언어발달 특징을 연령 단계별로 나열한 목록으로, 수용언어와 표현언어의 음운/운율, 의미, 구문 및 화용 등 4 가지 언어 영역에서의 능력을 평가할 수 있다. 검사방법은 영유아의 주양육자가 검사지를 보고 각 문항에 대해서 “예/아니오”로 답변하도록 되어 있다.

### 2.3 연구절차

#### 2.3.1 자료수집

연구자는 2001년 4월 10일부터 7월 3일까지 서울대학교 병원 소아성형외과의 외래환자와 구개파열 관련 홈페이지를 통해 검사를 의뢰한 구개파열 영유아를 대상으로 자료를 수집하였다. 1 세 미만의 영유아는 구개수술은 받지 않은 상태이고, 입술파열을 동반한 영유아 경우 입술수술은 받은 상태인 영유아를 자료에 포함시켰다. 1 세 이상의 영유아는 구개와 입술에 대한 수술을 모두 받은 영유아를 대상으로 자료를 수집하였다. 대상 아동의 입술수술 시기는 생후 3-5 개월 사이였으며, 구개수술은 12-14 개월 사이였다. 정상영유아는 서울 및 경기지역에 거주하고 있는 해당연령의 영유아와 어린이집·소아과에서 정상 발달영유아로 보고된

영유아 중에서 자료를 수집하였다.

### 2.3.2 검사방법

연구자는 연구대상으로 선정된 영유아의 어머니에게 서면으로 된 영유아언어발달검사에 응답하게 하였다. 해당 응답문항에 대해서 현재 아동이 할 수 있는지 여부에 따라 “예/아니오”로 답변하게 하였다. 어머니가 문항에 대한 답변을 확신하지 못하는 경우에는 상황을 추측해서 대답하지 않도록 주지시켰다.

검사지 작성은 해당 연령 단계보다 3 단계 낮은 단계의 첫 번째 문항부터 시작하여 해당 연령보다 3 단계 높은 단계의 마지막 문항까지 최대 총 7 단계의 문항에 대해서 답변하는 것을 원칙으로 하였다. 그러나 제일 아래 단계의 문항에서 5 개 문항 모두의 답변이 “예”로 나타나지 않는 경우에는 “예” 반응이 5 개의 문항 모두에서 나타날 때까지 아래 단계의 문항에 답변하게 하였다. 그리고 모든 문항에 “아니오”라는 반응이 연속 3 연령 단계에서 나타나는 단계에서 종료하게 하였다.

### 2.3.3 자료평가

어머니의 보고는 “예”/“아니오”의 두 가지 중 하나다. “예”라고 답변한 문항은 1 점, “아니오”라고 답변한 문항은 0 점으로 계산하였다. 모든 문항에서 “예”라고 답변한 단계의 아래 단계의 문항은 모두 1 점으로 처리하였으며, 모든 문항에 “아니오”라고 답변한 이후 단계의 문항은 모두 0 점으로 처리하였다.

### 2.3.4 자료의 통계적 처리

각 연구질문에 따른 자료의 통계적 처리는 SPSS 10.0 for Windows를 사용하여 다음과 같이 하였다. 연령에 따라 구개파열 영유아와 정상영유아의 언어능력에 차이가 있는지 알아보기 위하여 내재설계를 이용한 분산분석을 실시하였다. 구개파열 유형에 따른 언어능력의 차이를 알아보기 위하여 두 파열 집단간에 두 독립표본 t 검정을 실시하였다.

## 3. 연구 결과

### 3.1 구개파열 영유아와 정상영유아의 연령에 따른 언어능력 비교

#### 3.1.1 두 집단 간 총점수, 수용언어점수 및 표현언어점수 비교

구개파열 영유아와 정상영유아의 연령에 따른 영유아언어발달검사의 총점수, 수용언어 점수 및 표현언어 점수의 평균, 표준편차 및 분산분석 결과는 표 2와 같다. 분산분석을 실시한 결과, 그림 1과 같이 2 세의 구개파열 영유아의 표현언어점수가 정상영유아에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다( $F_{(1,72)} = 11.45, p < .001$ ). 총점수와 수용언어점수는 세 연령단계에서 모두 집단 간의 차이가 없었다.

표 2. 두 집단의 연령별 영유아언어발달검사 총점수와 수용언어 및 표현언어점수의 기술통계 및 분산분석 결과

영역	연령대	정상 (n = 52)		구개파열 (n = 26)		F
		M	SD	M	SD	
총점수	1 세 미만	35.86	13.25	33.86	11.36	.10
	1 세	90.94	16.28	87.13	17.24	.42
	2 세	133.50	9.63	124.00	14.74	3.60
수용언어 점수	1 세 미만	17.29	6.52	18.86	6.15	.23
	1 세	47.94	9.16	49.88	10.66	.39
	2 세	68.00	5.65	67.91	3.91	.00
표현언어 점수	1 세 미만	18.57	7.46	15.00	5.48	1.05
	1 세	43.00	7.88	37.25	7.67	3.11
	2 세	65.50	4.69	56.09	11.72	11.45***

\*\*\* $p < .001$

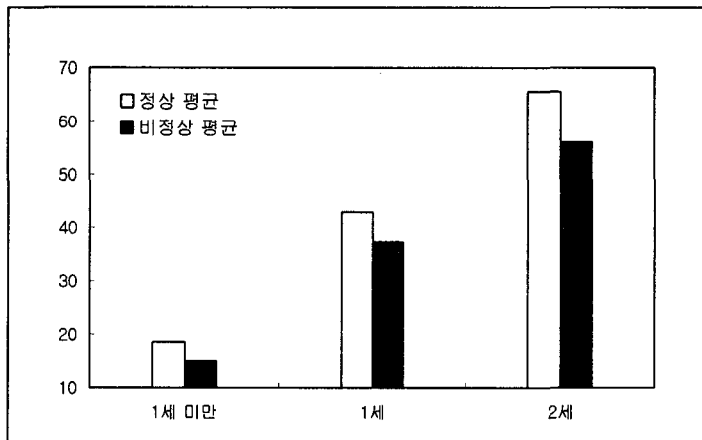


그림 1. 두 집단의 표현언어 점수 평균

### 3.1.2 두 집단 간 수용언어 및 표현언어의 하위영역 점수 비교

구개파열 영유아와 정상영유아의 영유아언어발달검사 표현언어 및 수용언어의 각 하위영역별 점수의 평균, 표준편차 및 분산분석 결과는 표 3과 같다. 분산분석의 결과, 그림 2와 같이 동일한 생활연령의 구개파열 영유아와 정상영유아간에는 표현언어의 하위영역에서만 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 1 세 미만( $F_{(1,72)} = 6.25, p < .05$ ) 및 1 세( $F_{(1,72)} = 5.47, p < .05$ )의 구개파열 영유아는 표현언어의 음운/운율 하위영역의 점수가 정상영유아에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다. 2 세 구개파열 영유아는 의미( $F_{(1,72)} = 18.74, p < .001$ ), 구문( $F_{(1,72)} = 26.03, p < .001$ ) 및 화용( $F_{(1,72)} = 6.22, p < .05$ ) 영역의 점수가 정상영유아에 비해 통계적으로 유의하게 낮은 것으로 나타났다.

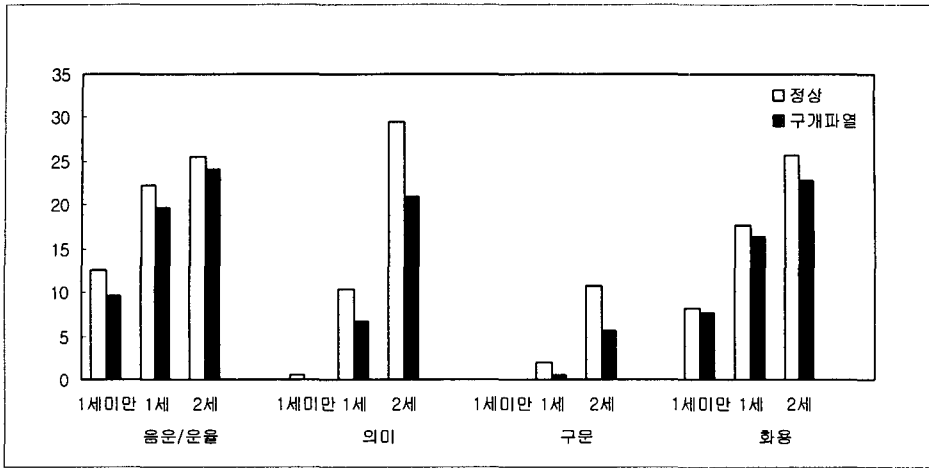


그림 2. 두 집단의 표현언어 하위영역 점수 평균

표 3. 두 집단의 연령별 각 하위영역 점수의 기술통계 및 분산분석 결과

	연령대	영역	정상 (n = 52)		구개파열 (n = 26)		F
			M	SD	M	SD	
수용 언어	1세미만	음운/운율	8.29	2.37	8.57	2.07	.20
		의미	6.14	3.39	7.43	3.65	.028
		구문	0	0	.14	.38	.02
		화용	7.50	3.03	8.43	2.57	1.01
	1세	음운/운율	12.06	1.06	12.25	1.17	.10
		의미	29.69	7.17	31.13	7.77	.39
		구문	4.56	3.16	5.38	3.96	.79
		화용	14.44	1.63	14.38	2.00	.01
	2세	음운/운율	13.46	.74	13.82	.41	.51
		의미	44.32	4.60	43.46	3.86	.20
		구문	11.32	1.62	12.27	.65	1.51
		화용	17.64	1.53	13.96	4.44	.14
표현 언어	1세미만	음운/운율	12.64	3.99	9.71	3.68	6.25*
		의미	.57	1.02	0	0	.05
		구문	0	0	0	0	0
		화용	8.14	3.78	7.71	3.25	.08
	1세	음운/운율	22.19	2.23	19.63	2.88	5.47*
		의미	10.31	6.04	6.75	4.27	2.37
		구문	1.94	2.41	.50	1.07	1.59
		화용	17.75	2.57	16.38	2.97	.98
	2세	음운/운율	25.55	.60	24.09	1.81	2.42
		의미	29.55	4.16	21.00	10.03	18.74***
		구문	10.68	2.80	5.73	4.88	26.03***
		화용	25.68	2.55	22.73	4.41	6.22*

\*p < .05, \*\*\*p < .001

3.2 파열유형(구개파열/입술 및 구개 파열)에 따라 나눈 구개파열 영유아의 언어능력 비교  
 파열유형에 따른 구개파열 영유아의 언어능력을 비교하기 위하여, 구개파열만 있는 집단과 입술 및 구개 파열 집단으로 나누고 두 집단 간의 영유아언어발달검사 점수를 비교한 결과는 표 4와 같다. 두 독립표본  $t$  검정을 실시한 결과, 두 집단의 총점수( $t = .31, p > .05$ ), 수용언어점수( $t = .32, p > .05$ ) 및 표현언어점수( $t = .28, p > .05$ ) 간에는 유의한 차이가 없었다. 두 집단 간에는 수용언어와 표현언어의 각 하위영역의 점수간에도 유의한 차이가 나타나지 않았다.

표 4. 두 집단의 총점수, 수용언어점수 및 표현언어점수에 대한  $t$ -검정 결과

영역	구개파열 (n = 10)		입술 및 구개 파열 (n = 16)		t
	M	SD	M	SD	
총점수	91.50	43.48	86.44	38.85	.31
수용언어점수	50.90	23.35	48.06	20.85	.32
표현언어점수	40.60	21.27	38.38	18.50	.28

#### 4. 논의

##### 4.1 구개파열 영유아와 정상영유아의 연령에 따른 언어능력 비교

본 연구에서는 첫째로 구개파열 영유아와 정상영유아 간의 수용언어 및 표현언어의 능력을 살펴보고, 두 집단 간의 수용언어와 표현언어 능력을 하위영역(음운/운율, 의미, 구문. 화용)에 따라 비교해 보고자 하였다.

연구결과 1 세 미만 및 1 세의 구개파열 영유아는 수용언어능력과 표현언어능력에서 정상영유아와 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 2 세의 구개파열 영유아와 정상영유아간의 표현언어능력의 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났으나, 수용언어능력에서는 1 세 미만과 1 세와 마찬가지로 차이가 없었다. 이러한 연구결과는 구개파열 영유아들이 수용언어능력은 정상으로 유지된 채, 1 세부터 정상 영유아와 표현언어 능력에서 차이를 보이기 시작하고, 2 세에 그 차이가 두드러지게 나타난다는 선행연구의 결과와 일치한다(Swanson, 1973).

구개파열 영유아와 정상영유아간에 표현언어능력의 차이를 유발한 요인으로 생각해 볼 수 있는 것은 중이염 발병으로 인한 청력손실을 경험한 적이 있었는지 여부이다. 구개파열 영유아집단은 중이염으로 인한 청력손실을 경험한 영유아의 비율이 65.4%인데 반하여, 정상영유아집단의 비율은 13.5%로 훨씬 낮았다. 연령별로 보았을 때도 세 연령 모두 구개파열 영유아집단이 정상 영유아에 비하여 높았고, 특히 2 세에서 그 차이가 가장 크게 나타났다. 이것을 모든 연령에서 나타난 구개파열 영유아집단의 낮은 표현 언어점수 결과와, 통계적으로 유의한 차이가 난 연령이 2 세라는 점과 관련지어 생각해 볼 때, 중이염으로 인한 청력손실이 구개파열 영유아의 언어발달지체에 영향을 주었다고 추측해 볼 수 있다. Wallace et al. (1988)이 생후 1 년 간 중이염 발생 경력이 있는 아동을 대상으로 언어능력을 검사한 결과에서도, 아동들 간에 수용언어능력에서는 차이가 없었으나 중이염에 노출된 횟수가 많은 아동일수록 표현언어능력이 낮은 것으로 나타났다.

수용언어와 표현언어의 하위영역을 비교해 본 결과에서도 두 집단 간의 차이는 표현언어의 하위영역에서만 나타났다. 1 세 미만과 1 세의 구개파열 영유아가 정상아동에 비해서 표현언어의 음운/운율 영역능력이 낮게 나타난 본 연구의 결과는, 구개파열 영유아는 신체구조의 결함으로 말소리 산출에 영향을 받는다고 보고한 선행연구의 결과와 일치한다고 볼 수 있다(Kemp-Fincham, Kuehn & Trost-Cardamone, 1990).

본 연구에서 2 세 구개파열 아동은 의미영역에서 정상아동에 비해 지체되었다. 1 세 아동도 통계적으로 유의한 수준은 아니었으나 정상아동에 비해서 표현언어의 의미점수가 낮게 나타났다. 1 세까지만 해도 사용하는 어휘수가 많지 않기 때문에 집단 간의 차이가 크게 유의하지 않았지만, 2 세 아동의 경우 사용하는 어휘수가 급격히 증가하기 때문에 정상과의 차이가 두드러지게 나타난 것이라고 볼 수 있다. 본 연구에서는 표현언어의 의미능력은 정상아동에 비해서 지체되었으나, 수용언어의 의미능력은 정상아동과 비슷한 수준으로 나타났다. 이러한 결과는 음운지식의 부족이 어휘이해에는 영향을 미치지 않으나 어휘산출에는 제약을 준다는 선행연구결과(Schwartz et al., 1987)로 설명할 수 있다.

본 연구에서 2 세 구개파열 영유아는 표현언어 구문능력이 정상아동에 비해 지체되었다. 선행연구에서도 구개파열 아동은 평균발화길이가 짧고, 구문의 복잡성에 제약이 있으며 구문 오류가 정상영유아에 비해서 많이 나타난다는 연구결과를 통해 구개파열 아동의 구문능력의 제한을 보여주었다(Morris, 1962; Nation, 1970; Kuehn & Moller, 2000). 본 연구의 결과는 구개파열 영유아가 문법형태소의 사용에서도 정상아동과 차이를 나타낸다고 하는 선행연구(Chapman, 1993; Scherer & D'Antonio, 1995)와도 일치한다.

본 연구에서 나타난 구개파열 영유아의 의미와 구문에서 언어능력의 제한은 아동의 조음/음운 능력과 별개로 생각할 수 없다. 조음상의 제약이 잘못된 음운지식을 습득하게 하고, 이것은 어휘사용능력과 구문능력에도 제약을 주게 된다. 이러한 관계는 선행연구에서도 계속해서 증명되고 있다(Scherer & D'Antonio, 1995; Broen et al., 1998).

본 연구에서 2 세 구개파열 영유아의 화용능력은 정상아동과 차이가 나타났다. 본 연구의 결과는 Chapman et al. (1998)의 연구에서와 같이 아동의 조음능력과 관련지어 설명할 수 있을 것이다. Chapman et al. (1998)은 대화의 주장성(assertiveness)을 기준으로 하여 소극적(passive) 대화자로 나타난 아동의 발화를 분석하여, 발명료도의 수준이 낮고 조음이나 공명의 문제가 많이 나타난다는 점을 찾아내었다. 이들 아동은 표준화된 화용검사에서 정상으로 나타난 아동이었지만, 발화분석으로 살펴본 결과 대화기술이 부족하였다. 즉, 구개파열 영유아는 화용과 관련된 언어지식은 부족하지 않지만, 조음 및 공명의 문제로 발명료도가 떨어지고, 의미 및 구문능력의 지체로 인하여 자신의 의사를 발화로 표현하는데 제약을 받게 되기 때문에 대화기술에서 정상영유아와 차이를 보이는 것으로 해석하고 있다. 본 검사에서 이용된 표현언어의 화용능력을 검사하는 문항 중에서 동일 연령의 정상아동과 구개파열 아동이 다르게 답변한 문항들을 살펴보면, 신체적 욕구나 감정을 말로 표현하고, 자신이 경험한 사건을 이야기하거나 상대방의 질문에 대해서 두 낱말 이상의 길이로 반응할 수 있는가에 관한 문항인 점을 고려해 볼 때 이러한 해석이 타당하다고 볼 수 있다.



#### 4.2 파열유형에 따른 구개파열 영유아의 언어능력 비교

본 연구의 두 번째 연구문제는 구개파열만 있는 아동과 입술파열을 동반한 아동간에 언어능력의 차이가 있는지 알아보는 것이었다. 연구결과, 파열유형에 따른 영유아언어발달검사의 총점수, 수용언어 및 표현언어 점수의 차이는 없었다. 수용언어와 표현언어의 각 하위영역에서도 두 집단 간의 차이는 나타나지 않았다. 이러한 결과는 구개파열집단과 입술 및 구개파열집단 간에 언어능력의 차이가 없었다는 선행연구의 보고와 일치한다(Broen et al., 1998). 선행연구결과와 마찬가지로, 본 연구에서 나타난 구개파열 영유아와 정상영유아간의 언어능력차이는 특정 파열유형집단에 의한 것이 아니라, 구개파열집단과 입술 및 구개 파열집단 모두에 의해서 나타난 것이라고 볼 수 있다.

구개파열만 있는 아동이 입술파열을 동반한 아동에 비하여 언어발달 지체가 나타날 가능성이 더 높다고 보고한 선행연구들은, 구개파열 아동이 구개파열과 관련된 기형을 동반하는 경우가 더 많기 때문이라고 설명하고 있다(McWilliams, Morris & Shelton, 1990; Scherer, D'Antonio & Kalbfleisch, 1999; Golding-Kushner, 2001). 그러나 본 연구에서는 두 집단 모두 구개파열 외에 동반된 기형이 없는 영유아를 대상으로 하였기 때문에 집단 간의 차이가 없었던 것으로 볼 수 있다. 또한 구개파열 아동의 언어발달지체에 중요한 변인으로 작용하는 청력조건에도 집단 간의 차이가 없었다. 두 집단 모두 현재 중이염이 없는 상태였고, 언어평가가 이전에 중이염으로 인한 청력손실을 경험한 아동의 비율도 구개파열 영유아는 60%, 입술 및 구개파열 영유아는 62.5%로 집단 간의 차이가 없었다.

3 세 이전의 구개파열 영유아는 파열유형에 상관없이 동반되는 다른 기형이 없다고 해도 여러 차례 중이염으로 청력손실을 경험한 경우에는 언어발달에 문제가 나타날 수 있다. 그러므로 구개파열이 있는 아동은 신체적 조건 때문에 중이염 발생비율이 정상아동에 비해서 높다는 사실을 상기하고, 구개파열이 완전히 치료되기 이전인 발달초기에는 특히 중이염 예방과 치료에 주의를 기울여야 할 것이다. 그리고 중이염으로 인한 청력손실을 경험한 영유아의 경우 언어발달지체가 나타나지 않도록 조기 중재를 실시하여야 한다.

본 연구에서 사용한 영유아언어발달검사의 경우 부모가 간단히 가정에서 쉽게 언어발달을 평가해 볼 수 있기 때문에 부담 없이 정기적으로 언어평가를 실시해 볼 수 있다. 가정에서 구개파열 아동의 부모는 영유아언어발달검사를 이용하여 정기적으로 언어평가를 해 봄으로써 경미하여 방치된 채로 지속되는 중이염 증상이 언어발달에 미치는 영향은 없는지도 확인해 볼 수 있을 것이다. 구개파열 영유아는 청력손실 외에도 여러 가지 요인들이 작용하여 언어발달을 방해할 가능성이 높은 집단이다. 그러므로 정기적인 언어평가를 통하여 언어발달지체가 심각한 수준이 이르기 전에 정상영유아와 다른 발달경향을 조기에 찾아내어 언어중재를 제공하는 것이 바람직하다.

### 참 고 문 헌

- 김영태. 2002. *영유아 언어발달 검사*. 미간행.  
 Broen, P. A., M. C. Devers, S. S. Doyle, J. M. Prouty & K. T. Moller. 1998. "Acquisition

- of Linguistic and Cognitive Skills by Children with Cleft Palate." *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41, 676-687.
- Bzoch, K. R. 1989. "Measurement and Assessment of Categorical Aspects of Cleft Palate Language, Voice, and Speech Disorders." In K. R. Bzoch (Ed.), *Communicative Disorders Related to Cleft Lip and Palate*. (3rd ed.), Boston: Little, Brown and Company.
- Chapman, K. L. 1993. "Phonological Processes in Children with Cleft Palate." *Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 30, 64-71.
- Chapman, K. L., K. T. Graham, J. Gooch & C. Visconte. 1998. "Conversational Skills of Pre-school and School-age Children with Cleft Lip and Palate." *Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 35, 503-516.
- Girolametto, L. 1995. "The Evaluation and Remediation of Language Impairment." In R. J. Shprintzen & J. Bardach (Eds.), *Cleft Palate Speech Management: A Multidisciplinary Approach*, St. Louis: Mosby.
- Golding-Kushner, K. J. 2001. *Therapy Techniques for Cleft Palate Speech and Related Disorders*, San Diego, CA: Singular.
- Kemp-Fincham, S. I., D. P. Kuehn & J. E. Trost-Cardamone. 1990. "Speech Development and Timing of Primary Veloplasty." In J. Bardach & H. L. Morris (Eds.), *Mutidisciplinary Management of Cleft Lip and Palate*, Philadelphia: WB Saunders.
- Kuehn, D. P. & K. T. Moller. 2000. "The State of the Art: Speech and Language Issues in the Cleft Palate Population." *Cleft Palate-Craniofacial Online Journal [On-line serial]*, 37, Available: <http://cpcj.allenpress.com/cpcjonline/?request=index-html>.
- McWilliams, B. J., H. L. Morris & R. L. Shelton. 1990. *Cleft Palate Speech* (2nd ed.), Philadelphia: B. C. Decker.
- Morris, H. L. 1962. "Communication Skills of Children with Cleft Lips and Palate." *Journal of Speech and Hearing Research*, 5, 79-90.
- Nation, J. 1970. "Vocabulary Comprehension and Usage of Preschool Cleft Palate and Normal Children." *Cleft Palate Journal*, 7, 639-644.
- Philips, B. J. & R. J. Harrison. 1969. "Language Skills of Preschool Cleft Palate Children." *Cleft Palate Journal*, 6, 108-119.
- Schwartz, R. G., L. B. Leonard, D. M. F. Loeb & L. A. Swanson. 1987. "Attempted Sounds Are Sometimes Not: An Expanded View of Phonological Selection and Avoidance." *Journal of Child Language*, 14, 411-418.
- Scherer N. J. & L. L. D'Antonio. 1995. "Parent Questionnaire for Screening Early Language Development in Children with Cleft Palate." *Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 32, 7-13.
- Scherer N. J., L. L. D'Antonio & J. H. Kalbfleisch. 1999. "Early Speech and Language Development in Children with Velocardiofacial Syndrome." *American Journal of Medical Genetics*, 88, 714-723.
- Swanson, J. F. 1973. *Language Development in Young Cleft Palate Children*. Unpublished Thesis, University of Florida.
- Wallace I. F., J. S. Gravel, C. M. McCarton & R. J. Ruben. 1988. "Otitis Media and Language Development at 1 Year of Age." *Journal Speech and Hearing Disorder*, 53, 145-156.

접수일자: 2002. 7. 12.

게재결정: 2002. 8. 27.

▲ 김효선

경기도 고양시 덕양구 행신동 945-1 (우: 412-220)

윤·언어교육원

Tel: +82-2-6091-2293

E-mail: hskim625@yahoo.co.kr

▲ 김영태

서울시 서대문구 대현동 11-1 (우: 120-750)

이화여자대학교 언어병리학협동과정 및 특수교육과

Tel: +82-2-3277-2410

E-mail: youngtae@ewha.ac.kr

▲ 김석화

서울시 종로구 연건동 28번지 (우: 110-744)

서울대학교 의과대학 성형외과학교실

Tel: +82-2-760-3530

E-mail: kimsw@snu.ac.kr