

## 작업치료사가 사용하고 있는 self-care training 치료방법에 관한 질적 연구

곽호성\*, 정봉근\*

\*순천향대학교 작업치료학과

### 국문초록

**목적 :** 본 연구의 목적은 한국의 작업치료사들이 사용하고 있는 자기관리훈련(self-care training) 치료과정에 대한 전반적인 이해와 자기관리훈련에 관한 작업치료사들의 관점은 무엇인지 5년 이상의 임상 경험을 지닌 치료사들의 관점을 이해함으로써 신규 작업치료사들이 자기관리훈련에 대한 치료 방향 설정에 도움을 주기 위함이다.

**연구방법 :** 작업치료사가 사용하고 있는 자기관리훈련 치료방법에 대한 심층적인 이해를 얻기 위해 질적 연구방법 중 하나인 현상학적인 접근법을 사용하였으며, 자료 수집은 구조화된 심층 설문지와 인터뷰를 병행하여 수행하였다.

**결과 :** 본 연구를 토대로 작업치료사가 주로 사용한 자기관리훈련 치료 전략을 크게 4가지로 요약하였다. 첫 번째 연령별 치료대상에 대한 치료전략을 아동과 성인으로 각각 다르게 설정할 수 있었으며, 두 번째 치료환경구성에 따른 치료전략을 클라이언트의 가정과 치료실에서 각각 다르게 구성할 수 있었다. 세 번째로 작업치료의 이론적 배경에 따른 치료전략 설정에서 작업에 기초한 치료를 사용하거나 클라이언트 중심의 치료 전략을 사용하였다. 네 번째는 자기인식을 통한 치료전략 중 동기부여 과정에서 서로 다른 매개체를 사용하여 작업에 대한 인식을 달리 하였다.

**결론 :** 자기관리훈련은 단순히 환자를 대상으로 ADL 훈련을 시행하는 것이 아니라 연령별 치료대상, 치료환경구성, 작업치료의 이론적 배경과 클라이언트의 자기인식의 네 가지 항목별 치료전략을 이해하고 클라이언트 연령 및 환경에 가장 적합한 자기관리훈련 치료 전략을 설정함으로써 보다 효과적인 치료가 가능할 것이다.

**주제어 :** 일상생활활동, 자기관리훈련, 현상학적 접근법

### 1. 서론

작업치료의 중요한 목표 중 하나는 장애를 가진 환자들의 일상생활에서 필요한 기능적인 활동을 독립적

으로 수행하도록 하는 것이며(Holm, Rogers & James, 2003), 일상생활동작은 인간의 삶에서 자기 관리를 스스로 유지하고 개인의 일들을 수행함으로써 자신의 역할과 자아성취를 이루는데 있다(Palmer & Toms,

1992). Self-care의 정의는 매일 자기 자신을 돌볼 때 수행하는 기본적인 활동들을 의미하며(Christiansen, 1994; Christiansen & Ottenbacher, 1998), 일상생활동작은 보통 personal ADL(P-ADL)과 instrumental ADL(I-ADL)로 두 가지 영역으로 나뉜다(Fisher, 1997). 본 연구에서는 self-care의 용어는 P-ADL과 동의어로 사용하였으며, 작업치료사들이 사용하고 있는 P-ADL 용어는 전형적으로 화장실가기, 목욕하기, 옷입기, 먹기, 몸단장을 포함한 개인 관리 영역을 포함한다(Ashworth, beuben & Benton, 1994). 자기관리훈련은 재활의 증재에 있어 가장 빈번하게 사용되어지고 있는 치료방법이며(Taylor & Manguno, 1991; Neistadt & Seymore, 1995), 재활의 많은 영역인 신경학, 소아과학, 노인병학, 의학, 정형외과와 지역사회재활에서 작업치료사에 의해 행해지고 있다(Susanne & Kerstin, 2002). 그러나 자기관리훈련을 치료하는데 필요한 치료적 전략과 영향에 관하여 알려진 것은 거의 없다(Gray, 1998).

결론적으로 치료사가 환자에게 자기관리훈련을 적용할 시 어떠한 부분에 초점을 맞추어야 하는지 치료적 전략을 제시할 수 있어야 하며 신규 작업치료사에게 치료적 방향성을 제시할 수 있는 연구가 필요하다. 본 연구에서는 5년 이상 임상 경력을 가진 작업치료사들이 뇌졸중, 척추손상환자, 장애 아동, 정신과적 문제를 가진 환자를 대상으로 자기관리훈련을 하는 동안에 사용하고 있는 치료적 증재 방법에 대해 현상학적 관점에서 이해하고 분석하였다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구대상 및 자료수집

표 1. 대상자의 일반적 특성

(N=5)

	나이	성별	학력	치료사경력	직업에 대한 만족도
참여자 A	40	여	석사	16년 6개월	매우 만족
참여자 B	36	남	석사	10년 7개월	만족
참여자 C	38	남	석사	11년 4개월	만족
참여자 D	32	여	석사	10년 5개월	만족
참여자 E	32	남	석사	5년 4개월	만족

본 연구는 작업치료사에게 직접 구조화된 설문지를 배포하여 데이터를 수집하고 2차 인터뷰를 진행한 자료를 현상학적 방법을 사용하여 분석 하였다. 현상학적 방법은 질적연구 방법이며, 참여자의 삶 전체의 경험을 기초로 한 현상을 연구한 구조와 특징, 본질을 기술하는 목적의 방법이다(Husserl, 1970). 자료 수집은 연구 참여자의 설문지를 통해 2013년 6월 3째 주부터 2013년 10월 2째 주 까지 약 3달 동안 진행 되었다. 설문지 초안을 작성한 후 작업치료학과 교수 1인의 검증을 토대로 연구 목적과 관련 없는 문항들은 수정 또는 삭제 하였으며 인터뷰에 사용할 최종 문항들을 확정하였다. 참여자들은 질문에 응답할 시에 환자에게 적용하고 있는 자기관리훈련 활동경험을 가능한 자세하고 구체적으로 진술하도록 요구하였다. 연구 참여자의 경험을 심도 있게 이해하기 위해 설문지 자료 및 녹취된 인터뷰를 반복해서 읽고 중요하다고 생각되는 부분에 밑줄을 그어 이해하도록 하였다.

### 2. 자료분석

작업치료사들이 사용하고 있는 자기관리훈련 방법에 대한 설문지 및 심층인터뷰를 통해 자료를 수집한 후, 자료 분석방법은 Giorgi의 현상학적 연구 방법을 사용 하였다(신경림, 조명옥과 양진향, 2004; Forinash, 1992; Forinash & Grocke, 2005). 첫 번째 단계인 전체 인식하기 단계에서는 현상에 대해서 전체적으로 이해하고 느낌을 파악하기 위해 참여자의 설문지에 기록한 내용 및 면담내용을 분석하여 기술한 내용을 여러 차례 읽고 중요하다고 생각되는 문장에 밑줄을 그어 다음 단계에서 진행될 의미단위 구분을 위한 선행 작업을 하였다. 두 번째 단계인 의미단위 구분하기에서 연구자가 범위를 설정하고 특정 부분만 초점 화 하였다. 세 번째 단계에서는 응답자의 진술을 작업치료학 학문적

표 2. 연구 질문에 따른 설문지 자료

연구 질문	설문지 자료
자기관리 훈련	1. 환자에게 동기부여를 주기 위해 어떠한 방식으로 다가갑니까?
	2. 치료 목표 설정을 할 때 어떠한 접근 방법을 사용하고 있습니까?
치료방법은 무엇인가	3. 환자에게 적합한 치료 방법을 선택할 때 고려하는 것은 무엇입니까?
	4. 환자에게 치료 방법 설명 시 선호하는 의사소통 방법은 무엇입니까?
	5. 치료에 대한 환경은 어떻게 구성하십니까?
	6. 치료시 환자의 만족도를 높이는 방법은 무엇이라고 생각하십니까?

용어로 수정하였으며 마지막 네 번째 단계에서 의미단위의 구분을 4가지 구조로 통합하였다. 각각의 단계에서 연구자는 현상에 대한 자신의 선입견들을 분리시켜 판단 오류를 최소화하기 위해 노력하였다.

### 3. 연구 참여자와 윤리적 고려

연구 참여자는 목적적 표본 추출에 의해 선정되었다. 자신의 경험을 진솔하게 드러낼 수 있고, 현재 5년 이상의 근무경력을 가진 작업치료사 5명을 대상으로 하였다.

연구 참여자는 작업치료를 전공하고 작업치료사 면허증을 취득하여 작업치료사로 병원 및 지역사회에 근무하는 작업치료사 중에서 연구에 참여할 의사가 있는 5명을 선정하였다. 참여자의 인구사회학적 특성을 대략적으로 살펴보면, 참여자는 남성 3인, 여성 2인 총 5명이며 나이는 만32세에서 만 40세까지 평균 36세, 임상경력은 5년에서 16년까지 평균 10년 10개월 으로 현재 병원, 센터 및 지역사회에서 주5일 동안 환자를 치료하고 있었다. 연구자는 설문지를 작성하기 전에 참여자들에게 연구의 목적, 진행과정을 설명하고 설문지 작성 란에 동의서를 받았다. 연구자는 참여자의 신변보호를 위해 익명성을 보장하고, 설문지자료가 노출되지 않도록 관리하였다.

### 4. 질적 연구의 엄격성을 따른 평가기준

본 연구에서는 Lincoln과 Guba(1985)의 엄밀성 평가기준에 따라 사실적 가치, 적용성, 일관성, 중립성의 4가지 측면을 확인함으로써 연구의 신뢰도와 타당도를 확보하였다.

첫째, 연구자가 면담내용을 분석 및 기술한 내용이

참여자의 진술과 일치함을 확인함으로써 사실적 가치를 확보하였다. 둘째, 연구자는 연구결과 도출을 위해 Giorgi(1997)의 네 단계 자료 분석 절차를 엄수하여 적용하였고 모든 참여자의 설문지에 기록한 내용 및 필사한 자료집을 여러 차례 읽어 적용성을 확보하였다. 셋째, 연구자의 분석결과를 질적 연구에 경험이 있고, 자기관리훈련에 경험이 있는 작업치료학과 교수 1인으로부터 평가결과를 반영함으로써 연구의 일관성 및 타당도를 높이고자 하였다. 마지막으로 연구자는 연구의 시작과 동시에 연구 결과의 편향을 없애기 위해 본인이 생각하는 자기관리훈련에 대한 가정, 편견, 혹은 선입견 등을 스스로 기술해봄으로써 참여자의 설문지 및 면담내용을 읽고 들으면서 비교 분석하여 중립성을 확보하였다.

## III. 연구 결과

연구 참여자에 대한 심층적인 이해를 바탕으로 작업치료사들이 사용하고 있는 자기관리훈련 치료과정에 대한 경험을 질적 분석을 한 결과 자기관리훈련에 있어서 치료사가 중요시 하는 부분에 대해 공통적인 주제로 분류하여 18개의 의미단위, 9개의 하위구성요소 및 4개의 구성요소, 1개의 큰 주제범위가 도출되었다(표 3).

### 1. 연령별 치료대상에 대한 자기관리훈련 치료 전략

#### 1) 치료방법설정

연구 참여자들은 치료방법설정을 할 때 고려하는 것은 클라이언트의 일상생활치료에 대한 동의가 필요하며, 치료사의 임상적 추론, 클라이언트가 선택한 작업

표 3. 작업치료사가 사용하고 있는 자기관리훈련 치료 전략에 대한 구성요소

차원	구성요소	하위구성요소	의미단위 요약	
자기관리 훈련의 전반적인 치료과정	연령별 치료대상과 치료전략	아동 대상	치료사의 추론과 환자, 보호자의 동의 환자가 선택한 작업을 고려	
		성인 대상	환자의 상태와 욕구 고려 개인의 의사, 흥미, 과거력 고려	
		센터 환경	집단 활동 안에서 실시	
	치료 환경 과 치료전략	병원 환경	실제와 유사한 환경 및 유사상황 설정 실시	
		지역사회 환경	실제 환경에서 실시	
	작업치료 이론적 배경과 치료전략	Occupation based & client centered approach		가장 희망하는 수행활동
				작업치료를 통해 하고 싶은 작업
				과거의 경험 중 흥미로운 활동
	자기인식과 치료전략	치료방법설명	동기부여	시각적·문서적으로 확인 자기 효능감, 만족감 인식 환자가 훈련의 중요성을 알게 함
				말/비디오나 사진촬영을 통한 자기인식 갖게함
			비지시적 상담을 통한 작업을 인식 말로써 설명하거나 시범을 보여 인식하게 함	
			ADL이 중요한 작업임을 인식	
			왜 중요한지, 꼭 필요한 훈련이라는 것을 인식	

을 무엇인지, 욕구에 부합하는지, 치료방법이 작업으로 행해지는가를 고려하였다.

‘목표에 대한 치료사의 reasoning과 클라이언트의 동의, 보호자와 클라이언트 사이의 목표 일치나 차이점에 대한 고려’ (참여자 A)

‘일상생활치료는 내가 클라이언트에게 시킨다고 그들이 이 일상생활이 내가 해야 하는 것으로 받아들이지는 않습니다. 다양한 접근법들 역시 환자가 선택한 작업이 무엇이고 그 진행과정에서 보여 지는 수행 수준이 어느 정도인가에 따라 치료방법에 필요한 접근법들을 바꿔줍니다’ (참여자 B)

‘우선은 제 중심인거 같아요, 저 같은 경우는 급성기 환자들이 많이 오고 그러기 때문에 환자 중심으로 물어보면 거기에 대한 욕구가 아직은 별로 도출이 안 되고 생존의 갈림길에 있다가 온 사람들이기 때문에 안

될거 같은 부분으로 해서 제가 위주로 하는 편이에요’ (참여자 C)

‘그 환자의 요구, 의욕을 먼저 고려하고 기존의 임상적 케이스를 돌아보면서 적용을 해보고 문제 해결이 안 되면 동료 치료사와 논의 하거나 논문을 검색 합니다’ (참여자 D)

‘개인의 의사, 흥미, 과거력, 가족의 의견, 재발방지, 기능보존, 안전관리 등을 고려합니다.’ (참여자 E)

## 2. 치료환경구성에 따른 치료전략

### 1) 치료환경구성

연구 참여자들의 ADL 치료에 대한 환경 구성은 아동의 경우에는 시간 스케줄과 집 밖에서의 환경에서 중재를 하였으며, 성인의 경우에는 병원 안에서 집과 유사한 환경을 구성하여 중재를 하며 예산적인 문제로

인한 ADL 구성이 어려운 곳은 치료실 내의 환경에서 실시하고 있었으며 지역사회에서는 ADL 구성을 따르지 않고 직접 실제적인 환경에서 중재를 실시하였다.

‘먹기는 집단 활동 안에서 맥락에 맞는 간식시간을 구성하고 입기는 활동 전후에 필요한 시간구조를 정해서 실시하고 배변은 필요에 따라 화장실을 가거나 필요한 도구를 실내에 갖춰두고 실시합니다.’ (참여자 A)

‘집과 가급적 유사하고 편의시설을 클라이언트가 경험해 볼 수 있도록 준비되어 있습니다. 이 외의 일상생활은 그 상황에 가급적 맞는 유사상황을 설정해 진행합니다.’ (참여자 B)

‘ADL실을 구성하려고 했지만 병원 예산상 수입이 나지 않는 과에 투자를 얻어 내지 못하여 개방된 치료실 내에서 테이블에서 이루어집니다.’ (참여자 C)

‘병원 안에 ADL실이 집과 유사하게 구성되어 있어 ADL실에서 실시합니다.’ (참여자 D)

‘제가 근무하고 있는 곳은 지역사회이기 때문에 ADL실이 없지만 지역사회에서 적응 할 수 있도록 위생관리, 요리 만들기, 통장 만들기 등 실시하고 있습니다.’ (참여자 E)

### 3. 작업치료의 이론적 배경에 따른 치료전략

#### 1) 치료목표설정

연구 참여자들은 치료 목표설정 접근 방법에 대해 클라이언트와 보호자가 가장 희망하는 수행활동이 무엇인지에 초점을 맞추어 설정하여 클라이언트 중심의 치료 전략을 사용하였다.

‘클라이언트와 보호자가 가장 희망하는 수행활동이 무엇인지 정하기, 실제 작업활동의 수준을 알 수 있는 평가/설문을 이용해서 목표를 함께 설정함’ (참여자 A)

‘Occupational Therapy Intervention Process Model(OTIPM)을 사용합니다.’ (참여자 B)

‘환자의 상태와 환자의 욕구를 고려합니다. 환자의 신체적 인지적 상태에 따라 가능한 부분에 따라 목표를 정합니다. 또 치료사가 원한다고 해도 환자가 원하지 않는 경우도 있어 되도록 환자의 욕구에 부합하게 치료합니다.’ (참여자 C)

‘환자가 작업치료를 통해 무엇을 원하는지, 다른 병원에서는 무엇을 경험했는지, 예전의 직업이나 취미활동은 무엇이었는지에 대해 알아본 후 목표를 설정합니다.’ (참여자 D)

‘회원의 직업력(과거력)을 조사 한 후 신체적 기능과 정신적 기능을 고려하여 지역사회에 복귀할 수 있도록 접근하며 과거의 경험한 것 중 흥미가 있는 것이 있는지 파악하고, 그 것을 중심으로 치료목표를 설정하고 있습니다.’ (참여자 E)

### 4. 자기인식을 통한 치료전략

#### 1) 클라이언트의 동기부여

연구 참여자들은 동기부여과정이 작업을 통해 클라이언트가 회복에 도움이 되어가는 과정을 인식하는 것이라고 하였다.

‘일단, 환자라기보다는 작업발달과 회복에 도움이 필요한 클라이언트임을 치료사 스스로가 인식하고 있습니다. 그리고occupation list up을 통해 작업을 시각적 문서적으로 확인해 드립니다.’ (참여자 A)

‘동기부여는 내가 주는 것이 아닙니다. 스스로 만드는 것입니다. 우리는 그저 촉매제 정도의 역할일 뿐입니다. 그러나 명확한 것은 동기부여의 과정이 작업의 형태로 만들어진다는 것이고 클라이언트는 그 과정에서 자기 효능감, 만족감을 느끼고 실제 작업을 시작하게 되는 과정으로 다가갑니다.’ (참여자 B)

‘우선 환자가 원하시는 치료가 무엇인지 파악하여 원하시는 치료부터 하면서 접근하고 라포가 형성되면 self-care에 대한 중요성을 설명하여 주어 환자가 훈련의 중요성을 알도록 하여 너무 어렵지 않고 필요한 부분부터 적용합니다’ (참여자 C)

‘다른 환자의 예를 들어 설명해 줌으로써 환자가 중요성을 인식하게 하고 조금이라도 잘하면 칭찬을 해줍니다.’ (참여자 D)

‘지역사회에서 가능한 적응 할 수 있으면서 대상자가 흥미가 있는 프로그램을 제공하여 유관기관과의 연계를 통해 서비스를 받을 수 있도록 정보를 제공하는 편이며, 대부분 증상 조절이 선행되어야 하기에 약물관리 및 부작용관리 방법을 수시로 상기 시킵니다’ (참여자 E)

## 2) 치료방법설명

아동의 경우에는 말, 비디오 또는 사진촬영을 통해 자기인식을 할 수 있도록 하였으며, 성인의 경우에는 클라이언트의 공감과 무조건적 존중이 선행되는 비지시적 상담을 사용하였거나 직접 보고 대화와 시범을 보이며 교육을 통해 진행하였다.

‘아동에게서 의사소통과 인식이 가능한 경우, 말/비디오나 사진촬영을 통해 치료방법에 대해 자기인식을 갖게 합니다.’ (참여자 A)

공감과 무조건적 존중이 선행되는 비지시적 상담을 주로 사용합니다. 클라이언트와의 소통은 기본적으로 구조가 정해져 있을 수가 없습니다. 이를 정하게 되면 클라이언트가 하고 싶은 이야기를 들을 수 없기 때문입니다. 또한 작업치료 상담은 작업이라는 목적을 찾고 이를 만들어 가는 게 중요한 포인트입니다. 그렇기에 전문가적 의견을 상담과정에서 전해주고 이를 들은 후 환자가 원하는 작업을 결정해야 합니다. 이 모든 과정이 잘 이뤄지기 위해서는 비지시적인 상담이 좀 더 적절합니다.’ (참여자 B)

‘환자를 직접 보고 대화를 선호합니다. 서면이나 다른 방법으로 전달시 오해의 소지가 많고 환자가 이해하지 못하는 경우가 많습니다.’ (참여자 C)

‘말로써 설명하거나 시범을 보이는데 시범은 이해가 쉽도록 합니다.’ (참여자 D)

‘의사소통 방법은 다양한 교육과정을 통해 지식을 전

달하는 것이 아니라 대상 및 가족들이 겪었던 다양한 문제점 및 노하우를 서로 교환할 수 있도록 교육시간을 통해 자리를 마련하는 방법을 사용합니다.’ (참여자 E)

## 3) 치료 후에 만족도를 높이는 방법

연구 참여자들의 ADL 치료 후에 환자의 만족도를 높이는 방법에 대해 ADL이 중요한 작업임을 인식하는 과정이 이루어져야만 중재의 효과와 클라이언트의 만족도가 영향을 받는다고 하였으며, 클라이언트가 원하고 치료하는 이유가 분명하며 시행된 치료가 일상생활에서 시행될 수밖에 없는 것을 클라이언트가 인식해야 된다고 하였다.

‘인간의 24시간 활동을 작업으로 소개하면서 작업의 균형을 파악합니다. 그 중, 가장 중요한 개개인의 작업 목표를 정할 때, 놀이가 주된 목표가 되거나, 상호작용이 목표가 되는 것처럼 주된 또는 제2의 우선순위 정도로 ADL이 중요한 작업임을 인식하는 과정이 이뤄져야만, 모든 중재의 효과와 클라이언트의 만족도가 영향을 받을 것입니다’ (참여자 A)

‘명확하게 환자가 원하는 것을 하는 것, 일상생활을 치료하는 이유가 분명할 것, 정확한 치료프로세스와 세밀한 전문가적 접근을 놓치지 말 것, 시행된 치료가 일상생활에서 시행될 수밖에 없도록 되어 할 것’ (참여자 B)

‘환자가 원하는 ADL 항목이 파악 되어야 할 것이며 급성기 뿐 아니라 증상에 호전에 따른 ADL 욕구 변화가 파악되어야 할 것입니다.’ (참여자 C)

‘독립적인 일상생활활동이 왜 중요한지, 꼭 필요한 훈련이라는 것에 대한 인식이 가장 중요하며 초기와 나중에 자신의 변화가 무엇인지 시각적으로 보여주는 것도 좋은 방법입니다.’ (참여자 D)

‘회원들에게는 지역사회에서 화장하는 것, 돈 관리하는 것, 위험한 상황 대처하기, 자기주장표현하기 등 다양한 교육을 실시하는데 만족도를 높이는 방법으로는 회원들이 원하고 필요로 하는 것을 직접 시범으로 보여주고 피드백을 제공해 주는 것입니다’ (참여자 E)

## IV. 고 찰

Self-care 활동이 독립적이 된다는 것은 자신의 가정에서 독립적으로 살 수 있는 것을 뜻한다(Anderson et al., 2000). Kielhofner(2002)에 따르면 치료적 전략의 정의는 치료사가 클라이언트가 원하는 것을 위해 클라이언트가 생각하고 느끼고 행동하도록 이끌어주는 것이다.

연구 결과 작업치료사가 사용하고 있는 자기관리훈련에 대한 치료전략은 연령별 치료대상, 치료환경구성, 작업치료의 이론적 배경과 자기인식을 통한 자기관리훈련 네 가지로 나누어졌다. 연령별 치료대상에 대한 자기관리훈련 치료전략을 분석한 결과 참여자의 근무지에서 치료 대상이 아동과 성인으로 구분되어 있어 다르게 나타났다. 아동의 경우에는 치료 목표설정에 있어 치료사가 다소 개입하여 치료사의 임상적 추론과 클라이언트의 동의를 중요시 여겼으며, 성인의 경우에는 발병 시기에 따라 목표설정이 다르게 나타났다. 급성기 환자의 목표설정은 치료사의 개입을 더 중요시 여겼으나 만성기 환자의 목표설정은 치료사의 개입보다는 클라이언트가 원하는 작업이 무엇인가를 중요시 여겼다. 이는 아동의 경우 자신에게 필요한 작업이 무엇인가에 대한 판단을 적절히 결정할 수 있는 의사결정능력이 확립되지 않아 치료사의 지식과 경험에 기반을 둔 치료적 개입이 필요한 것으로 이해되었으며, 성인의 경우에도 급성기 클라이언트는 발병 후 초기 회복기에 인지능력 저하로 인한 적절한 의사결정능력이 있지 않아 치료사의 개입이 더 크게 나타난 것으로 나타났다.

만성기 클라이언트의 경우 원하는 의사결정을 통해 치료에 대한 동기부여 및 만족도를 높여 성공적인 중재를 위해 클라이언트 중심의 목표설정을 한 것으로 나타났다. 치료환경구성에 대한 자기관리훈련 치료전략을 분석한 결과 아동의 경우에는 치료실 안에서 시간 스케줄과 집 밖에서의 환경(캠핑 등)에서 중재를 하였으며, 성인의 경우에는 병원 안에서 집과 가급적 유사하고 편의시설을 클라이언트가 경험해 볼 수 있도록 구성하여 일상생활이 일어나는 상황에 가급적 유사한 상황을 설정해 진행하며, 지역사회의 경우에는 따로 ADL실을 구성하지 않고 실생활에서 직접 교육을 통한 치료를 진행하였다. 이는 선행연구에서 성공적인

자기관리훈련을 위해서는 작업치료사들은 클라이언트의 개개인의 환경과 발병 전의 그들의 삶을 정확히 파악하여 치료적 상황을 적용하여 중재하는 것이 중요하다는 것과 유사하였다(Susanne et al., 2002).

치료환경구성은 근무지 환경, 치료실 세팅과 클라이언트의 증상에 따른 차이점에서 고려되었을 것이라고 판단된다. 아동의 경우 보호자와 함께 치료실을 방문하여 치료를 받으며, 센터내의 생활 프로그램을 통해 자기관리훈련 중재를 실시하는 치료적 환경 구성 및 치료 세팅에서 비롯한 것으로 사료되며, 성인의 경우 입원환자를 치료하는 것이 대부분이며, 입원환자의 경우에는 정해진 치료시간 안에 치료를 실시할 수 밖에 없으며 또한 병원 규정상 안전상의 문제로 인해 환자를 실제 환경에서 치료를 하기에는 제한점이 많아 병원내의 주어진 환경 안에서 중재를 실시하고 있는 것으로 나타났다. 지역사회의 경우에는 치료를 위해 방문하는 환자는 신체적인 장애보다는 정신적인 장애를 가진 환자군을 치료함에 따라 ADL실이 따로 필요하지 않으며, 실제 환경에서 적용할 수 있도록 교육을 통해 치료를 실시하는 것으로 나타났다. 작업치료의 이론적 배경에 대한 자기관리훈련 치료전략을 분석한 결과 참여자 모두 작업에 기초한 중재를 사용하고 클라이언트 중심의 치료 전략을 사용하였다. 이는 작업치료의 이론적 배경인 occupation-based와, client-centered를 치료전략에 사용한 것으로 사료된다. 또한 이는 선행연구에서 치료함에 있어 클라이언트와의 관계형성이 상호 신뢰적이어야 하며 클라이언트가 원하는 치료적 중재를 적용하는 것이 중요하다는 것과 유사하였다(Gahnstrom-Strandqvist, 2000). 자기인식을 통한 자기관리훈련 치료전략은 크게 3가지로 나눌 수 있었다. 첫째는 동기부여과정이다. 아동의 경우에는 시각적 문서를 통해서 아동이 작업을 인식하게 하였으며, 성인의 경우에는 작업을 통해 자기효능감을 인식하게 하였다. 두 번째는 치료방법설명이다. 아동의 경우에는 말, 비디오 또는 사진촬영을 통해 자기인식을 할 수 있도록 하였으며, 성인의 경우에는 클라이언트의 공감과 무조건적 존중이 선행되는 비지시적 상담을 사용하거나 시범을 보여 중재를 실시하였다. 세 번째는 치료 후에 만족도를 높이는 방법이다. 이 경우에는 참여자 모두 일상생활동작이 중요한 작업이라는 것을 클라이언트가 인식하는 것이라고 하였다. 이는 참여자 모두 자기관리훈련 시에 클라이언

트의 동기부여, 치료방법설명, 만족도 부분에서 자기인식이 중요성을 강조한 것으로 판단된다. Mosey(1986)의 연구에서 클라이언트와 치료사 사이의 치료의 목표에 대한 의사소통은 성공적인 중재를 위해 매우 중요하다고 한 부분에서 두 번째 치료방법설명의 치료전략과 유사하였다.

본 연구는 참여한 치료사의 자기관리훈련에 대한 임상적 경험을 토대로 중재 시 중요한 부분들에 대한 치료적 전략에 대해 기술하였다. 클라이언트에게 가장 적합한 치료적 전략을 설정하기 위해서는 초기 클라이언트와의 만남에서 작업치료사와 클라이언트의 서로간의 신뢰성을 갖출 수 있는 관계형성을 하고 클라이언트가 원하고 있는 활동과 그 활동에 대한 가치를 파악함과 동시에 self-care 수행에 어려운 점이 무엇인지 파악해야 한다. 또한 치료목표를 설정할 시에 클라이언트 개개인의 환경을 고려하고, 클라이언트가 목표 설정에 참여하여 치료에 대한 목표를 선택하고 결정할 수 있도록 하여 클라이언트에게 동기부여를 제공함과 동시에 치료에 대한 만족도를 높이는 치료적 전략을 사용해야 될 것으로 사료된다.

본 연구는 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 소수의 집단을 이용한 질적 연구로 연구에 참여한 5명의 작업치료사로 임상에서 근무하는 치료사를 대표할 수 없다. 둘째, 근무환경에서도 병원과 센터, 지역 센터에서 근무하는 치료사를 대상으로 연구를 진행하여 이 외의 근무환경에서 근무하는 치료사의 치료적 관점을 이해할 수 없는 제한점이 있다. 그러나 질적 연구를 통해 5년 이상의 임상 경험을 지닌 치료사의 자기관리훈련에 관한 치료적 전략을 이해할 수 있었다. 향후의 연구에서는 더 많은 집단군과 연구 참여자의 근무지 유형에 따른 연구가 필요하고, 연구의 방법을 다양화하여 분석하는 것도 이루어져야 할 것이다. 더 나아가 본 연구를 바탕으로 다양한 자기관리훈련 전략을 적용한 후 그 결과를 비교, 분석하는 연구도 필요할 것으로 생각된다.

## V. 결 론

본 연구는 한국의 작업치료사들이 사용하고 있는 자기관리훈련 치료과정은 무엇이며 자기관리훈련에 관한

작업치료사들의 관점은 무엇인지에 대해 알아보기 위하여 5명의 작업치료사에게 심층 설문지 및 인터뷰를 수행하였고, 그 내용을 분석하였다. 그 결과 4개의 구성요소를 도출하였다. 작업치료사가 사용하는 자기관리훈련의 치료적 전략은 연령별 치료대상, 치료환경구성, 작업치료의 이론적 배경과 자기인식을 통한 치료적 전략을 경험적으로 사용하고 있었다. 본 연구에서 나온 결과와 각각의 치료적 전략을 설정할 때 연령별 치료대상에 경우 아동과 성인의 차이점을 볼 수 있었으며, 병원, 센터, 지역사회의 치료환경의 차이에 따른 치료적 전략도 차이가 있음을 볼 수 있었다. 따라서 성공적인 자기관리훈련을 하기 위해서는 다양한 치료적 전략을 이해하고 적용하기 위해서는 클라이언트의 대한 전반적이고 정확한 이해와 클라이언트의 환경적 요소에 따른 치료적 전략을 적절하게 설정해야 한다. 또한 신규 작업치료사들의 자기관리훈련의 치료적 방향성을 제시하기 위하여 임상의 작업치료사들이 사용하고 있는 자기관리훈련의 치료적 전략에 대한 다각도의 연구가 지속적으로 수행되어야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

- 신경림, 조명옥, 양진향. (2004). **질적 연구 방법론**. 서울, 한국: 이화여자대학교출판부.
- Anderson, C., Mhurchu, C., Rubenach, S., Clark, M., Spencer, C., & Winsor, A. (2000). Home or hospital for stroke rehabilitation? Results of a randomized controlled trial. II: Cost minimization analysis at 6 months. *Stroke*, May, 1032-1037.
- Ashworth, J. B., Reuben, D. B., & Benton, L. A. (1994). Functional profiles of healthy older persons. *Age and Ageing*, 23, 34-39.
- Christiansen, C. H. (1994). Classification and study in occupation : A review and discussion of taxonomie. *Journal of Occupational Science*, 1, 3-21.
- Christiansen, C. H., & Ottenbacher, K. (1998). Evaluation and management of daily self-care requirements. In J Delisa, B Gans(eds). *Rehabilitation Medicine: Principles and Practice* (3rd Ed.). Philadelphia, PA: J. B. Lippincott, 137-165.



- Fisher, A. G. (1997). *Assessment of Motor and Process Skills* (2nd Ed.). Fort Collins, CO: Three Star Press.
- Forinash, M. (1992). A phenomenological analysis of Nordoff-Robbins approach to music therapy: The lived experience of clinical improvisation. *Music Therapy, 11*, 120-141.
- Forinash, M., & Grocke, D. (2005). *The phenomenological inquiry*. In B. L. Wheeler (Ed.), *Music therapy research* (pp. 321-334). Gilsum, N. H: Barcelona Publishers.
- Giorgi, A. (1997). The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure. *Journal of Phenomenological Psychology, 28*, 235-260.
- Gahnstrom-Strandqvist, K., Tham, K., Josephsson, S., & Borell, L. (2000). Actions of competence in occupational therapy practice. *Scandinavian Journal of occupational Therapy, 7*, 15-25.
- Gray, J. (1998). Putting occupation into practice: occupation as ends, occupation as means. *American Journal of Occupational Therapy, 52*, 354-364.
- Holm, M. B., Rogers, J. C., & James, A. B. (2003). *Interventions for daily living*. In E. B. Crepeau, E. S., Cohn, & Boyt Schell, B. A. (Eds.), *Willard and packman's occupational therapy* (10th ed., pp. 491-492). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Husserl, E. (1970). *Phenomenological Psychology*. The Hague: Martin Nijhoff, 1925/1977. First published in Germany in 1925, first English edition published in 1970.
- Kielhofner, G. (2002). *A Model of Human Occupation: Theory and Application* (3rd Ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills: Sage
- Mosey, A. C. (1986). *Psychosocial Components of Occupational Therapy*. New York: Ravens Press Books.
- Neistadt, M. E., & Seymour S. G. (1995). Treatment activity preferences of therapists in adult physical dysfunction settings. *American Journal of Occupational Therapy, 49*, 437-443.
- Palmer, M. L., & Toms J. E. (1992). *Manual for functional training* (3th Ed.). Philadelphia: FA Davis.
- Susanne, G., & Kerstin, T. (2002). Therapeutic strategies used by occupational therapists in self-care training: A qualitative study. *Occupational therapy international, 9*, 257-276.
- Taylor, E., & Manguno, J. (1991). Use of treatment activities in occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy, 45*, 317-322.

## Abstract

### A Qualitative Study of Use of Self-care Training among Occupational Therapists in a Different Clinical Settings

Kwak, Ho-Soung\*, B.O.T., O.T., Jung, Bong-Keun\*, O.T.D., O.T.R.

\*Dept. of Occupational Therapy, Soon Chun Hyang University

**Objective** : The objective of this study was understanding the procedure of self-care training in occupational therapy and exploring experienced occupational therapists' perspectives in self-care training

**Method** : A phenomenological study design was used to collect information regarding use of self-care training among occupational therapists working in a different settings. The data collection process was conducted by using a structured interview and survey.

**Result** : The self-care training strategies used by occupational therapists were summarized to four main themes; 1. Different strategies for different age group, 2. Design therapeutic strategy rely on client's natural environment, 3. Use of theoretical background: occupation-based or client-centered, or both. 4. Use of self-awareness stragety; using different method to reflect self-awareness.

**Conclusion** : The self-care training is not just simply conduct ADL training but understanding client's age, environment, theoretical background, and self-awareness of the client. Through eablishing understandable self-care training strategy according to client's age and environment, the more effective self-care training would be possible.

Key Words : ADL, Phenomenological Study, Self-Care Training