대한지역사회작업치료학회지 제7권 제2호
The Journal of Korean Society of Community Based Occupational Therapy
Vol. 7 No. 2 (August 2017), 19-31
ISSN 2234-0866
https://doi.org/10.18598/kcbot.2017.07.02.03

작업기반 중재(Occupation-Based Practice)에 대한 인식 및 실행 조사연구

장기연

우송대학교 작업치료학과

— 국문초록 —

목적 : 본 연구는 국내 작업치료사들의 작업기반 중재에 대한 인식도와 실행현황을 알아보고 이를 작업기반 중재 관련 기초자료로 사용하고자 시행하였다.

연구방법 : 국내 임상작업치료사 300명을 편의 표집하여 구조화된 293부의 설문지를 배포하였고 응답한 288부의 설문지를 분석하였다.

결과 : 작업기반 중재에 대한 인식도는 평균 5.7점으로 남자가 여자보다, 연령과 임상경력이 많을수록 인식도가 높았으나 성별을 제외하고는 유의하지 않았다. 작업기반 중재를 접하게 된 계기는 전공수업, 논문 및 세미나, 동료의 소개 및 기타 등이었으며 연령과 학력, 기관소재지, 임상경력에 따라 관련성에 유의한 차이가 있었다. 작업기반 중재를 임상에서 사용한다고 응답한 인원은 152명(52.8%)으로 사용하지 않는 경우보다 많았다. 사용여부는 근무지를 제외하고 성별, 연령, 임상경력, 학력에 따른 관련성의 차이가 모두 유의미하지 않았다.

작업치료 전체 과정 중 상담, 중재, 목표설정, 평가와 문서화 순으로 작업기반 중재를 사용하는 빈도가 높은 것으로 나타났다. 작업기반 중재를 사용하는 목적은 클라이언트의 삶에서 의미있는 작업을 찾기, 클라이언트의 가정이나 지역사회활동에 참여를 촉진, 클라이언트 기능회복을 위한 치료 등의 순으로 나타났다. 작업기반 작업치료를 시행하는 동안 어려움을 느꼈던 부분은 클라이언트 및 보호자의 작업에 대한 이해 부족이 가장 많았고 작업치료실 환경의 제약 및 도구의 부족, 관련 지식 및 활용방법 이해의 부족, 치료 준비 시간 부족, 치료비/보험 수가 적용의 어려움 등의 순으로 높은 응답을 보였다.

결론 : 작업기반 중재의 인식도와 실행 정도는 중간 수준으로 나타났으며 교육수준 및 치료환경과 관련이 있음을 알 수 있었다. 본 연구결과를 토대로 작업기반 중재를 현재보다 활성화하기 위한 교육의 시행과 임상 환경의 조성을 위해 제도적, 학술적 논의와 지원이 선행되어야 할 것이다.

주제어: 작업, 작업기반 중재, 인식, 실행

교신저자: 장기연(kiyeonch@naver.com)
접수일: 2017. 07. 13. 심사일: 2017. 07. 21. 게재승인일: 2017. 08. 20.

Ⅰ. 서 론

작업(Occupation)에 대한 다양한 정의의 공통점을 정리해 보면, 작업이란 개인과 문화에 따라 의미나 가치가 부여된 일상생활에서 행하는 활동의 집합인 것임을 알 수 있다. 작업은 단순히 사람이 행하는 동작과 활동을 뜻하는 것이 아니라 생활과 관련이 깊고, 의미나 가치가 포함된 포괄적인 개념이며, 작업이 치료적 가치를 지니기 위해서는 건강과 삶의 질, 정의에 반하지 않아야 한다(Townsend & Polatajko, 2008).

작업치료에서 말하는 작업이란 대상자 각각이 지닌 고유의 작업을 의미한다. 각각의 작업은 대상자에 따라 그 의미가 달라지며, 제공된 작업의 만족도 역시 대상자 스스로에 의한 평가만이 가치를 지닌다. 이 때문에 클라이언트가 더 나은 작업가능한(enabling occupation) 존재가 될 수 있게 하기 위해서 작업치료사는, 일방적으로 작업을 제공하는 것이 아니라 대상자와의 의지와 목표에 부합하는 작업을 바탕으로 작업치료를 시작해야 한다. 작업기반 중재는 클라이언트 자신이 설정한 목표에 맞춰 주도적으로 직접 참여하는 것으로 작업으로 구성된 활동을 중심으로 행하는 치료의 형태를 말하며, 평가, 상담, 중재, 목표, 문서화를 작업기반으로 하는 것이다(AOTA, 2014; Fisher, 2014).

작업치료가 전문영역으로 자리 잡은 초기부터 작업은 작업치료의 중심 개념으로 작업치료사는 중재대상에게 작업 중심의 작업기반 중재를 실행하도록 요구되었다(Fisher, 2014). 그러나 작업을 반영하는 중재와 평가방법을 충분히 사용하였는지에 대해서는 많은 논란이 있어왔다. 실제로 작업과 활동, 과제 등이 혼용되었고, 축소주의가 절정에 이르던 40년에서 80년대까지는 작업 대신 활동, 과제, 일 그리고 기능이라는 용어가 사용되기도 하였다(Polatajko, 2001). Polatajko와 그의 동료들(2004)은 혼용되고 있는 용어의 명확한 사용을 위해 작업수행의 분류코드를 사용하여 작업, 활동의 묶음, 과제의 묶음, 행동의 묶음, 수의운동 및 정신과정들의 묶음 순으로 서열화하는 등 용어간의 관계를 정의하여 제시하였다. 이처럼 작업이라는 용어를 명확하고 일관성 있게 타 분야 전문가나 일반인들과 의사소통할 수 있도록 작업치료 학자와 임상가들이 노력해 왔지만 작업과 작업치료를 잘 설명하는데 여전히 어려움이 존재한다. 이런 전문 영역 및 핵심 개념으로써의 용어사용 상의 문제와 더불어 전통적으로 작업치료의 수요가 많은 의료모델에서는 작업에 기반한 중재시행이 쉽지 않다. 대부분의 치료사들은 외부로부터 작업치료에 요구되어지는 수행요소에 대한 치료나 목적적인 활동을 사용하기 때문이다(Townsend & Polatajko 2008; Estes & Pierce, 2012). 한국 작업치료 역시 한국전쟁 시 도입된 이후 의학적 모델의 틀에서 발전되어 왔으며 현재 우리나라 작업치료사의 78%는 의료기관에 근무하고 있어(Korean Association of Occupational Therapy :KAOT, 2017) 같은 고민이 존재하고 있다.

세계작업치료사협회는 2001년 국제 기능 분류 체계(International Classification of Functioning, Disability and Health: 이하 ICF)의 개발 이후로 작업치료의 평가와 개입이 신체 구조나 기능이 아닌 작업에 기초해야한다고 강조했다(WFOT, 2014). 100년 전 전문분야로서 태동 이후 의료모델 중심(medical-based settings)의 부흥기를 거치면서 치료적 활동을 통해 신체구조와 기능의 회복에 중점을 두었다면 ICF 이후의 사회 및 생활모델에서는 작업치료사는 인간의 작업을 기반으로 하여 활동과 참여를 촉진하는 중재를 해야 한다는 것이다. 작업기반 중재 작업치료는 대상자의 작업을 대상으로 한 삶의 질과 권리를 존중하는 활동과 참여 중심의 접근으로 어떤 전문영역보다도 지역사회중심 모델 하에서는 그 목적에 부합하는 분야이다. 이와 같이 점차적으로 작업치료사의 활동영역이 다변화되고 있으며 지역사회재활에서의 역할 증가가 예상되면서(KAOT, 2017) 작업치료만의 정체성을 보여줄 수 있는 작업기반 중재의 필요성이 어느 때보다 높아지고 있다.

그동안 의학모델을 비롯한 지역사회모델에서 다양한 질환의 클라이언트를 대상으로 근거 중심으로 한 작업기반 중재의 효과 연구가 진행되었다(Arbesman & Lieberman, 2012; Orellano, Coló &, Arbesman, 2012; Schindler, 2010; Wasmuth, Pritchard & Kaneshiro, 2016; Wolf, Chuh, Floyd, McInnis, & Williams, 2015). 실행된 대부분의 연구에서 타 중재와 비교하여 대상자의 만족도가 높으며, 효과가 있다고 보고되고 있다. 작업기반 중재를 통해 중재 대상자인 클라이언트와 가족은 매일의 삶에 있어 스스로 주도적이 되고 치료에 대한 이해력이 증진되었으며, 존재에 가치감을 느끼고 실제 생활에 쉽게 일반화되었다는 결과를 도출했다고 한다(Estes & Pierce, 2012). 또한 변화하는 사회에 대처하고 전문영역으로서의 자리를 공고히 하기 위해 각 국가의 작업치

료사협회는 범국민적 건강증진 사업에 참여하고 정부의 지원을 받아 근거기반의 작업중심의 중재를 실행하는 등의 많은 노력을 기울이고 있다(KAOT, 2017; AOTA, 2014; Japanese Association of Occupational Therapy: JAOT, 2008). 일본작업치료사협회는 정부 지원 하에 노인보건 건강증진 사업의 일환으로 생활행위의 자립을 위한 연구를 시행하여 작업치료를 국민에게 알기 쉽게 제시한 툴로써 생활행위향상 매니지먼트(Management Tools of Daily Living Performance: MTDLP. JAOT, 2008)를 완성했다. 고령자 및 장애인 등 대상자 본인이 원하는 작업 즉, 생활행위 행동계획에 초점이 맞도록 설계되어 있으며, 생활상의 목표를 명확하게 하게 함으로 주도적으로 참가할 수 있도록 하는 것이다. 대한 작업치료사 협회에서도 고령화 사회에 대비하여, 작업 중심 지역포괄케어시스템을 개발하고 이를 정부 사업 내에서 확대 실시하기 위한 노력을 하고 있다(Chang et al, 2016). 이런 작업기반의 시도들은 작업과 작업치료에 대한 이해 증진 뿐 아니라 다변화하는 사회의 욕구에 맞추어 영역의 확대를 추구하는 것으로, 의료영역 뿐 아니라 지역사회재활영역에서 존재감 있는 전문분야로서 작업치료를 자리매김하기 위한 것이다.

의료시스템 하에서 작업치료에 요구되는 신체기능과 구조의 치료에 중점을 둔 접근을 하게 되는 많은 초임 작업치료사는 자기 전문영역의 정체성에 혼란스러움을 겪게 된다(Saito, Tomori, Uezu, & Sawada, 2015). 또한 작업치료사 자신이 특정한 신체적 요소의 치료적 수단과 기법에 의존하고 집착하게 되면서 작업치료는 그 본래의 개념에서 벗어날 뿐 아니라 일관성 없는 목적을 가진 영역으로 보여 지기도 한다는 지적들이 있다(Saito, Tomori, Uezu, & Sawada, 2015). 작업치료교육은 주로 의료분야의 역할을 중심으로 구성되고 시행되었으며, 국내 작업치료사의 직무를 보더라도 주로 의료기반의 업무에 초점이 맞춰져 있다(Lee, Chang, Jung, Ku, & Woo, 2014). 축소주의가 절정에 다 달았던 1960년대, Reilly는 초기의 철학의 부재로 작업치료의 위기임을 지적하면서 작업의 의미와 개념을 공고히 하는 것이 정체성을 유지하는 것임을 강조하였고, 이후 이러한 배경을 바탕으로 다양한 작업기반의 이론과 모델들이 구축되었다(Schell Gillian& Scaffa, 2014). 이처럼 작업치료의 핵심개념인 작업과 작업기반 중재의 학술적 연구와 교육은 전문분야로서의 정체성을 찾고 실행하는데 필수적이다.

그동안의 연구에서 보여 지는 것처럼 현재 장애 중심의 의학적 모델과 함께 활동과 참여 중심의 건강관련 개념의 사회모델이 도입되어 공존하고 있다. 국내 작업치료가 전문분야로서 정체성을 확립하고 영역의 확대를 도모하기 위해서는 사회적 변화에 따른 제도적, 학술적 노력이 필요하다. 이를 위해 우선, 작업기반 중재의 인식도와 현황에 대한 기초적인 자료가 확보되어야 하나, 국내에 작업과 작업기반 중재 관련 연구는 부족한 실정이다(Oh, 2015). 이에 본 연구는 작업을 기반으로 한 작업치료중재에 대한 임상가들의 인식과 필요성 및 실행 현황을 알아보고 작업기반 작업치료의 확대를 위한 제도적, 학술적 기초자료로 사용하는 목적으로 실시하고자 한다.

Ⅱ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 국내의 임상작업치료사들을 대상으로 작업기반 중재에 대한 인식도와 실행 현황을 알아보기 위한 서술 조사연구이다.

2. 연구 대상자

국내 임상작업치료사 300명을 편의 표집하여 구조화된 293부의 설문지를 배포하고 응답한 288부의 설문지를 분석하였다. 본 연구에서 필요한 대상자 수는 t-test를 기준으로 G*power program에 의해 유의수 .05, 효과크기 .30으로 하였을 때, 검정력 .95를 유지하기 위한 최소한의 표본 수는 198명으로 나타나, 최종 연구대상 288명은 충분한 것으로 파악되었다.

3. 연구도구

임상작업치료사의 작업기반 중재에 대한 인식과 전반적인 실행 현황을 알아보기 위해 구조화된 설문지를 사용하였다. 세부적으로는 응답자의 일반사항, 작업기반중재의 인식정도, 접하게 된 계기, 임상에서 사용여부, 적용분야, 적용 목적, 적용 시 어려운 이유 등에 관한 부분으로 구성되어 있다. 설문지 항목은 저자가 개발하여 10년 이상의 임상작업치료 경력을 갖춘 대학교수 3인의 자문

을 얻은 후 수정·보완하여 사용하였다.

4. 자료수집

본 연구의 목적과 내용, 수집된 자료는 익명으로 처리되고 연구목적 이외에는 사용하지 않으며 대상자가 원하면 언제든지 철회 할 수 있음을 설명한 후 자발적으로 연구 참여에 동의한 자를 대상으로 하였다. 대상자에게서면 연구 참여 동의서를 받은 후 자기기입식으로 설문지를 작성하도록 하였다. 총 300부가 배포되어 수집된 293부 중 설문내용이 미흡한 5부를 제외한 288부만을 최종분석에 사용하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS Statistics 24.0을 사용하여 분석하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

1) 대상자의 일반 특성과 중복응답으로 설문된 적용 분야, 적용 목적, 적용 시 어려운 이유 등에 대한 사항은 실수, 백분율, 평균, 표준편차 등으로 산출하였다.
2) 대상자의 일반 특성과 작업 기반중재에 대한 인식도, 접하게 된 계기, 실행 여부 등의 차이를 파악하기 위해 χ^2-test, t-test와 one-way ANOVA로 분석하였다. 통계 분석방법에 대한 검증 통계량의 유의성은 0.05로 하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반 특성은 Table 1과 같다. 대상자 중 성별은 여자가 237(82.3%)명으로 많았고 연령은 20대가 217(75.3%))로 많았다. 최종학력은 4년제 대학 졸업이 177(61.5%)명으로 가장 많았고 근무기관은 재활병원과 요양병원이 156(54.2%)명으로 많았다. 기관소재지는 수도권이 137명(46.3%), 비수도권이 151명(53.7%)이였고 임상경력을 보면 3년 미만이 97(33.4)명으로 가장 많았다. 치료분야는 복수응답으로 하였으며 신체치료분야가 216(75.0%)명으로 가장 많았다(Table 1).

Table 1. General Characteristics (*N*=288)

	Category	Frequency(*N*)	Percent(%)
Gender	Male	51	17.7
	Female	237	82.3
Age	20s	217	75.3
	more than 30s	71	24.7
Academic background	3-year bachelor's degree	86	29.9
	4-year bachelor's degree	177	61.5
	more than graduate course	25	8.7
Department	General hospital	65	22.6
	Rehabilitation & Care hospital	156	54.2
	Community & Child development center	41	14.2
	etc	26	9.0
Department location	Metropolitan Regions	137	46.3
	Non-Metropolitan Regions	151	53.7
Clinical experience	Less than 3 years	97	33.4
	Between 3-5	70	24.3
	Between 5-10	93	32.3
	more than 10 years	28	9.8
Area of therapy (plural response)	Biomedical area	216	75.0
	Psychosocial area	39	13.5
	Child area	81	28.1
	Administration, Education, Researcher	4	1.4
	etc	11	3.8

2. 작업기반중재의 인식도

1) 작업기반 중재의 인식도

전체응답자의 작업기반 중재에 대한 인식도는 평균 5.7(±1.73, 범위 2-10)점으로 나타났다. 일반 특성에 따른 인식도의 차이를 살펴보면 성별집단에서는 남자(5.9±1.85)가 여자(5.7±1.70)보다 인식도가 높았으며 통계적으로 유의성이 있었다(t=-36.790, p=.000). 연령, 최종학력, 근무기관, 기관소재지, 임상경력의 인식도는 차이는 있었지만 유의성은 나타나지 않았다(Table 2).

2) 작업기반 중재를 접하게 된 계기

288명 중 작업기반 중재를 접하게 된 계기에 대한 설문에 167명(52.5%)의 인원이 전공수업을 통해 작업기반 중재를 접하게 되었다고 응답하였으며, 논문 및 세미나 84명(29.2%), 동료의 소개 및 기타 37명(12.9%)등이 뒤를 이었다(Table 3). 일반 특성에 따른 관련성의 결과, 성별 작업기반 중재를 접하게 된 계기의 관련성은 유의한 차이가 없었다. 연령별 작업기반 중재를 접하게 된 계기의 관련성은 유의한 차이가 있었다(χ^2=50.350, p=.000). 학력별 작업기반 중재를 접하게 된 계기의 관련성은 유의한 차이가 있었으나(χ^2=23.543. p=.000), 근무기관별 관련성은 유의한 차이가 없었고 기관소재지(χ^2=49.991, p=.000)와 임상경력(χ^2=72.947, p=.000)은 작업기반 중재를 접하게 된 계기의 관련성은 유의한 차이가 있었다.

3. 작업기반중재의 사용

1) 작업기반 작업치료의 실제 사용 여부

작업기반 중재를 임상에서 사용한다고 응답한 인원은 152명(52.8%) 이었다(Table 4). 일반적 특성을 통한 작업기반 작업치료의 실제 사용 여부의 관련성을 분석한 결과, 근무기관별 관련성은 유의한 차이가 있었다(χ^2=8.552, p=.036). 그 외 성별, 연령별, 학력별, 기관소재지별, 그리고 임상경력별 작업기반 작업치료의 실제 사용 여부의 관련성은 유의한 차이가 없었다.

Table 2. Awareness of Occupation-based Practice

	Category	Frequency(N)	Percent(%)	Average±st.dev	t or F	p
Gender	Male	51	17.7	5.9±1.85	-36.790	.000**
	Female	237	82.3	5.7±1.70		
Age	20s	217	75.3	5.6±1.62	3.228	.234
	more than 30s	71	24.7	5.96±2.03		
Academic background	3-year bachelor's degree	86	29.9	5.3±1.67	1.439	.180
	4-year bachelor's degree	177	61.5	5.8±1.70		
	more than graduate course	25	8.7	6.6±1.82		
Department	general hospital	65	22.6	5.6±1.67	1.793	.078
	rehabilitation & care hospital	156	54.2	5.9±1.69		
	community & child development center	41	14.2	5.7±1.54		
	etc	26	9.0	4.5±2.0		
Department location	Metropolitan Regions	137	46.3	5.88±1.69	1.537	.125
	Non-Metropolitan Regions	151	53,7	5.57±1.76		
Clinical experience	less than 3 years	97	33.4	5.6±1.46	2.417	.361
	between 3-5	70	24.3	5.7±1.47		
	between 5-10	93	32.3	5.7±2.10		
	more than 10 years	28	9.8	6.25±1.82		
Total average points				5.71±1.73 (range : 2-10)		

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

Table 3. how the subject first learned about OBP

category		major subject	articles&, seminars through peers and etc,		$\chi^2(p)$
		n(%)	*n(%)*	*n(%)*	
gender	male	22(7.6)	19(6.6)	10(3.5)	5.951(.051)
	female	145(50.3)	65(22.6)	27(9.4)	
age	20s	147(51.0)	49(17.0)	21(7.3)	34.422(.000**)
	more than 30s	20(6.9)	35(12.1)	16(5.5)	
Academic background	3-year bachelor's degree	48(16.7)	22(7.6)	16(5.6)	23.543(.000**)
	4-year bachelor's degree	113(39.2)	45(15.6)	19(6.6)	
	more than graduate course	6(2.1)	17(5.9)	2(0.7)	
department	general hospital	45(15.6)	16(5.6)	4(1.4)	6.764(.343)
	rehabilitation & care hospital	86(29.9)	46(16.0)	24(8.3)	
	community & child development center	20(6.9)	15(5.2)	6(2.1)	
	etc	16(5.6)	7(2.4)	3(1.0)	
Department location	Metropolitan Regions	60(20.9)	51(17.7)	26(9.0)	22.538(.000**)
	Non-Metropolitan Regions	107(37.1)	33(11.5)	11(3.7)	
Clinical experience	less than 3 years	82(28.5)	8(2.8)	7(2.4)	.64.953(.000**)
	between 3-5	44(15.3)	20(6.9)	6(2.1)	
	between 5-10	37(12.8)	40(13.9)	16(5.6)	
	more than 10 years	4(1.4)	16)5.4)	8(2.8)	
	Total	167(57.9)	84(29.2)	37(12.9)	

**p< .01

Table 4. whether OBP was used or not

category		yes	no	$\chi^2(p)$
		n(%)	*n(%)*	
gender	male	29(10.1)	22(7.6)	.415(.519)
	female	123(42.7)	114(39.6)	
age	20s	119(41.3)	98(34.0)	1.500(.221)
	more than 30s	33(11.5)	38(13.2)	
Academic background	3-year bachelor's degree	38(13.2)	48(16.7)	3.857(.145)
	4-year bachelor's degree	101(35.1)	76(26.4)	
	more than graduate course	13(4.5)	12(4.2)	
department	general hospital	29(10.1)	36(12.5)	8.552(.036*)
	rehabilitation & care hospital	87(30.2)	69(24.0)	
	community & child development center	27(9.4)	14(4.9)	
	etc	9(3.1)	17(5.9)	
Department location	Metropolitan Regions	78(27.0)	59(20.5)	1.811(.178)
	Non-Metropolitan Regions	74(25.7)	77(26.8)	
Clinical experience	less than 3 years	57(19.8)	40(13.9)	3.913(.271)
	between 3-5	38(13.2)	32(11.1)	
	between 5-10	46(16.0)	47(16.3)	
	more than 10 years	11(3.8)	17(5.9)	
	Total	152(52.8)	136(47.2)	

*p< .05

2) 작업기반중재의 사용 영역

작업기반 작업치료를 작업치료과정 중 어느 영역에서 사용하고 있는지를 복수응답으로 답하게 하였다. 상담이 105(36.5%)명, 중재 101(35.1%)명, 목 표설정 97(33.7%)명으로 나타나 비슷한 빈도로 사용되었고 다음은 평가 7(25.0%)명, 문서화 37(12.8%)명 순이었다(Table 5).

3) 작업기반 작업치료 사용의 목적

작업기반 작업치료를 사용하는 목적을 중복으로 답하게 한 결과이다. 작업기반 작업치료를 클라이언트 삶에서 의미있는 작업을 찾기 113(39.2%)명, 클라이언트 가정이나 지역사회활동의 참여를 촉진 86(29.9%)명, 클라이언트 기능회복을 위한 치료 74(25.7%)명, 다른 작업치료 중재와 같이 병행사용하기 24(8.3%)명, 팀 내 타전문가들과 의사소통 7(2.4%)명, 치료사 및 학생교육 7(2.4%)명, 연구의 목적 6(2.1%)명 등의 순으로 응답을 보였다(Table 6).

4) 작업기반 작업치료 시행 시 느꼈던 어려움

작업기반 작업치료를 시행하면서 느꼈던 어려움을 중복으로 답하게 한 결과이다. 작업기반 작업치료를 시행하는 동안 어려움을 느꼈던 부분은 클라이언트 및 보호자의 작업 이해 부족이 99(34.4%)명으로 가장 많았고 작업치료실 환경의 제약 및 도구의 부족이 97(33.7%)명으로 다음

Table 5. Area of Work based task therapy(Duplicate response)

Category	Frequency(*n*)	Percent(%)
interview(*n*)	105	36.5
practice(*n*)	101	35.1
goal setting(*n*)	97	33.7
evaluation(*n*)	72	25.0
documentation(*n*)	37	12.8

Table 6. purpose of working with occupational therapy(Duplicate response)

Category	frequency(*n*)	Percent(%)
Finding occupation that is meaningful to the client	113	39.2
Promoting client's participation in activities in their family or community	86	29.9
Treatment for function recovery	74	25.7
Working with other occupational-based practices	24	8.3
Using same language as members of the team	7	2.4
Education of therapists and students	7	2.4
Purpose of study	6	2.1

Table 7. Difficulty in implementation OBP(Duplicate response)

category	frequency(*n*)	percent(%)
Lack of understanding of the "occupation" by the clients and guardians	99	34.4
Limitation of treatment facility and lack of instruments	97	33.7
Lack of related knowledge and utilization method	74	25.7
Lack of preparation time	57	19.8
difficulty in handling insurance and medical expenses	48	16.7
Lack of understanding and criticism of other specialists	28	9.7
lack of understand and criticism of other occupational therapists	16	5.6
etc	4	1.4

순이었다. 관련 지식 및 활용방법 이해의 부족 74(25.7%)명, 치료 준비 시간 부족 57(19.8%)명, 치료비/보험 수가 적용의 어려움 48(16.7%)명, 타 전문가들의 이해부족과 비판 28(9.7%)명, 다른 작업치료사들의 이해부족과 비판 16(5.6%)명 등의 순으로 응답을 보였다(Table 7).

Ⅳ. 고 찰

작업(occupation)이란 개인에게 가치 있고 의미 있는 활동의 집합으로, 작업의 수행을 통해 건강한 사람은 건강을 유지할 수 있으며 질병이나 장애가 있을 때는 이를 회복할 수 있다. 작업을 수행한다는 것은 환경 내에서 대상자가 동기를 가지고 스스로 선택한 의미 있는 활동에 참여(engagement)함을 의미한다. 작업기반의 작업치료는 클라이언트 자신이 설정한 목표에 맞춰 클라이언트가 시행하는 작업으로 구성된 활동을 중심으로 행하는 치료의 형태를 말하며, 평가, 상담, 중재, 목표, 기록을 작업기반으로 하는 것이다(AOTA, 2014).

2001년 국제 기능 분류 체계(ICF)의 개발 이후 장애감소 중심에서 활동과 참여 중심으로 건강개념이 변화하고 있다(WHO, 2001). 이에 따라 작업치료 영역의 확대와 정체성 확립을 위해 치료적 활동을 기반으로 한 의료모델에서 작업기반 작업치료로의 적극적인 전환이 어느 때보다도 필요한 상황이다. 본 연구는 국내 작업치료사들의 작업기반 중재에 대한 인식도와 실행현황을 알아보고 이를 제도 및 학술적 방안 모색의 기초자료로 사용하고자 시행하였다.

국내 작업치료사들의 작업기반 중재에 대한 인식도를 알아본 결과, 전체응답자 평균 5.7(±1.73, 범위 2-10)점으로 중간 수준이었다. 남자(5.9±1.85)가 여자(5.7±1.70)보다, 연령이나 임상경력이 많을수록 인식도가 높았으나 성별을 제외하고 유의하지는 않았다. 그동안 의료모델을 바탕으로 신체기능과 구조에 초점을 둔 교육이 중점적으로 이루어지고 있어 작업에 대한 교육이 부족하며 따라서 작업기반 중재 교육의 어려움이 있다는 반성이 있다(Krishnagiri, Hooper, Price, Taff & Bilics, 2017). 이에 작업과 작업 중심의 교육과정과 교육접근에 대한 논의들이 활발한데(Hooper, et al., 2015). 국내 작업치료교육 역시 좀 더 작업에 대한 인식을 증진시키기 위한 교육과 실행 방안 모색에 대한 필요함을 느끼게 하는 결과이다.

작업기반 중재를 접하게 된 계기에 대한 설문에 167명(52.5%)의 인원이 전공수업을 통해 작업기반 중재를 접하게 되었다고 응답하였으며, 논문 및 세미나 84명(29.2%), 동료의 소개 및 기타 37명(12.9%)등이 뒤를 이었다. 절반 이상의 대상자가 전공수업을 통해 작업기반 중재를 알게 되었으며 연령, 학력, 기관소재지와 임상경력에 따라 접하게 된 계기의 관련성이 다름을 알 수 있었다. 교육연한이 긴 4년제 대학 이상 졸업자들은 작업에 관련된 개념적 교육을 받을 기회가 더 많았을 것으로 생각되는 결과이다. 기관소재지에 따른 관련성의 차이가 나타났던 것은 타 지역보다 서울과 경기 지역의 재활병원을 중심으로 한 작업중재 관련 집담회나 세미나가 자주 열리며 이를 통해 작업기반 중재를 접하게 될 기회가 더 많았던 것에 기인하는 것으로 보여 진다(KAOT, 2017).

작업기반 중재를 임상에서 사용한다고 응답한 인원은 152명(52.8%)이었다. 일반 특성에 따른 실제 사용 여부를 살펴보면 성별, 연령, 임상경력, 학력, 기관소재지의 관련성은 모두 통계적으로 유의하지 않았고. 종합병원, 재활요양병원 등의 근무기관의 종류에 따라서만 관련성의 차이가 통계적으로 유의하였다. 근무기관별로 볼 때, 종합병원은 재활병원과 요양병원과 비교하여 급성기의 클라이언트가 치료 대상이 되는 경우가 많다. 신체장애 작업치료에서 가장 빈도가 높은 대상인 급성 뇌졸중 클라이언트의 작업기반 접근의 시도는 운동 및 인지 기능 등의 신체요소의 회복을 최대화해야 한다는 점에서 논쟁의 여지가 있다(Johonson, & Schkade, 2001). 따라서 작업을 중심으로 한 중재를 시행하기 어려운 여건이라고 할 수 있어 이러한 결과가 나온 것으로 보인다. Estes와 Pierce(2012)는 임상가들을 대상으로 한 연구를 통해 작업기반 중재의 시행과 성공에 영향을 주는 요인으로 작업치료사로서의 정체성과 전공 교육을 들었다. 작업기반 중재가 임상에서 절반 정도로 사용되는 것으로 나타난 본 연구의 결과는 작업치료 교육과정 내 작업관련 전공교육의 강화가 필요함을 시사한다. 임상가 대상으로도 치료기술 보수교육뿐 아니라 정체성을 위한 작업관련 교육이 시행이 되어야 함을 의미하는 것으로 생각된다.

작업기반 작업치료를 사용하고 있는 치료사를 대상으로 작업치료과정 중 사용 영역, 작업기반 중재의 사용 목적과 사용 시 어려운 점을 복수 응답으로 알아보았다. 치료사들은 평가를 위한 상담과 중재, 목표설정 등을 작업기반으로 시행하고 있었다. 작업기반 중재의 목적으로는

클라이언트의 삶에서 의미있는 작업을 찾기, 클라이언트가 가정이나 지역사회활동의 참여를 촉진, 클라이언트 기능회복을 위한 치료 등의 순으로 답하였다. 작업기반 중재를 시행하면서 느꼈던 어려움으로는 클라이언트 및 보호자의 작업 이해 부족이 가장 많았고 작업치료실 환경의 제약 및 도구의 부족, 관련 지식 및 활용방법 이해의 부족, 치료 준비 시간 부족, 치료비/보험 수가 적용의 어려움 등을 들었다.

Zemke는 작업 기반 접근의 평가와 중재, 목표에 대해 제언하면서 평가는 가능한 가장 자연스러운 상황에서 작업에 관련된 인터뷰와 숙련된 관찰을 포함해야 한다고 하였다(Tomiri et al., 2014에서 인용된). 국내 작업치료사들은 평가와 문서화에 작업 기반 접근을 사용하는 빈도가 상대적으로 낮았는데, 이는 실제 작업을 시행하여 평가를 하기에 치료실의 환경이나 평가도구가 제한적인 상황을 반영한 것이며, 더불어 작업기반 중재의 평가와 문서화에 대한 구체적인 지침의 마련이 되어있지 않아 작업기반 중재를 어려워 한다는 일본의 임상 상황(Saito et al., 2015)과 같은 결과이다. 이러한 문제의 해결책들도 다수 개발되어 있는데 작업 기반의 평가 시 목표 설정을 위한 활동 및 참여의 범주 내 일상 활동을 설명하는 94개 그림으로 구성된 앱 등의 지원 도구들이나 사례집 등이 그 것이다(Tomori et al., 2012). 도구나 지침, 사례집의 참고는 작업을 중심으로 한 평가를 어려워하는 초임 작업치료사가 작업 중심으로 상담을 시작하고 중재목표를 수립, 문서화까지의 과정에 매우 유용할 것으로 생각된다. 앞으로 국내에서도 이와 같은 작업기반 중재의 평가와 문서화 지침, 사례 개발과 사용에 대한 교육이 이뤄져야 함을 시사하는 결과라 하겠다.

본 연구의 대상자들은 작업기반 중재를 의미있는 작업 찾기나 참여 촉진 등의 목적으로 사용하고 있었다. 그러나 반면에 클라이언트나 보호자에게 작업기반 중재의 핵심개념인 작업을 이해시키는 것을 가장 어려운 부분으로 들었다. Saito 등(2015)은 작업치료사마다 작업의 개념을 달리 해석하여 사용하고 있으며 개념을 전달하는데 어려움을 가진다고 지적하고 있다. 작업치료사가 일관성 있게 작업에 대한 정의를 내리지 못한다면 작업치료사들 자신의 정체성에도 영향을 줄 뿐 아니라 작업을 중심개념에 두는 작업치료를 타인이 이해하는 데에도 일관성의 결여가 생길 수밖에 없다. 직업정체성은 직업적 성공, 사회적 적응, 심리적 웰빙(well-being) 등에 중요한 영향을 미치는데(Yoo, Yoo, Chung, Bae, & Jo, 2014:재인용), Sim, Cha와 Oh(2009)의 연구에서는 작업치료사의 임파워먼트 요소로서는 의미성이 가장 크게 나타났다고 하였다. 자신의 직업의 본질은 무엇인가 하는 질문에 대해 확실한 의미를 찾을 때 가장 전문가적 힘을 얻을 수 있다고 한 결과로, 작업의 명확한 개념에 대한 이해가 작업치료사의 정체성과 관련이 있음을 유추할 수 있겠다.

본 연구에서 작업치료사들은 작업을 기반으로 중재가 시행되어야 함은 인식하고 있으나 작업관련 지식에 대한 이해와 중재에 활용하는 방법관련 능력이 부족함을 느끼고 있었다. 대개 작업치료사들은 기능요소 증진의 수단으로 목적있는 활동이나 과제지향적인 활동을 사용하며 이들이 작업 가능화(enabling occupation)로 전이될 것으로 생각한다. 그러나 이는 대상자의 의지나 목표와 상관없이 대상자가 치료사의 지시에 따르는 것으로 엄밀히 말해 작업의 본래 개념과는 다른 것이다(Townsend & Polatajko, 2008). 클라이언트의 의지와 목표에 맞는 작업을 선택하고 중재하기 위해 치료사의 창의성과 준비 시간이 더 요구된다는 연구결과(Estes & Pierce, 2012)를 통해 볼 때, 작업기반 중재를 위한 작업치료사 자신의 창의적인 노력도 중요한 부분이라 할 수 있겠다. Rogers(2007)는 의료모델에서 작업기반 중재를 늘리기 위한 여러 현실적인 방안을 제시하였다. 준비 활동(preparatory activity)이나 목적있는 활동에 덜 의존하게 하면서 하나 이상의 작업기반의 활동을 선택하게 해주는 등, 관련도구와 환경을 구성하는 방법을 다양하게 사용하고 제도적으로 중재를 수가화 할 수 있는 등의 방법들이다. 국내에서도 이처럼 실용화 할 방안을 구체적으로 연구하는 것이 필요하겠다.

본 연구 결과, 작업치료사들은 작업기반 중재에 대해 중간이상의 인식도를 가지고 있었고 절반정도만이 실제 치료에서 작업기반 작업치료를 사용하고 있었다. 대상자들은 작업기반 중재의 목적과 필요성에 대해 인식하고 공감하였다. 그러나 적극적으로 사용하지 못하는 여러 가지 이유가 있었는데 클라이언트와 보호자에게 작업에 대한 설명의 어려움, 작업기반 중재 시 환경의 제약, 작업 및 활용방법 지식 부족 등을 들었다. 이를 위해 작업치료사들의 작업에 관련된 개념과 활용방법의 이해 부족 등의 문제해결을 위한 적극적인 교육에 대한 고민이 있어야 하며, 실제 환경에서 대상자가 원하는 작업을 하도록 하기에 적합한 실용적인 방법들과 실행방안의 교육을

통한 작업기반 중재 시도의 확대가 필요하겠다.

본 연구는 편의표집되어 연구결과가 전체 작업치료사를 대표하지 못한다는 제한점이 있으나 작업기반 중재에 관련된 국내 문헌과 자료가 많지 않을 뿐 아니라 작업기반 중재의 인식정도와 실행현황에 대한 연구가 없었다는 점에서 작업치료사의 직업정체성과 영역확장을 위한 기초연구로 의의가 있다할 것이다. 향후 교육 전문가 및 임상가들을 중심으로 작업기반 중재의 적용방법과 실행에 대한 방안을 강구하여 실제 임상에서 적극적으로 서비스를 제공할 수 있도록 하여야 할 것이다. 앞으로 작업기반 중재에 대한 방법과 실행방안에 대한 논의가 확장되고, 제도적, 교육적 해결책에 대한 후속 연구가 진행되기를 바란다.

Ⅴ. 결 론

건강개념의 변화와 지역사회중심 재활의 확대로 작업기반 중재를 통해 작업치료의 정체성을 확립하고 영역을 확장하기 위한 제도 및 교육 개선의 노력과 방안 모색이 필요한 상황이다. 본 연구는 국내 작업치료사들의 작업기반 중재에 대한 인식도와 실행현황을 알아보고 이를 작업기반 중재 활성화를 위한 기초자료로 사용하고자 시행하였다.

임상 작업치료사 300명을 대상으로 구조화된 설문지를 배포하여 수거된 293부 중 288부의 설문지를 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

첫째, 작업기반 중재에 대한 인식도는 평균 5.7점으로 남자가 여자보다, 연령과 임상경력이 높을수록 인식도가 높았으나 성별을 제외하고 유의하지는 않았다. 작업기반 중재를 접하게 된 계기는 전공수업, 논문 및 세미나, 동료의 소개 및 기타 등이었다. 작업기반 중재를 임상에서 사용한다고 응답한 인원은 152명(52.8%)으로 사용하지 않는 경우보다 많았다.

둘째, 작업치료 전체 과정 중 상담, 중재, 목표설정, 평가와 문서화 순으로 작업기반 중재를 사용하는 빈도가 높은 것으로 나타났다. 작업기반 중재를 사용하는 목적은 클라이언트 삶에서 의미있는 작업을 찾기, 클라이언트가 가정이나 지역사회활동의 참여를 촉진, 클라이언트 기능회복을 위한 치료 등이었다.

셋째, 작업기반 작업치료를 시행하는 동안 어려움을 느꼈던 부분은 클라이언트 및 보호자의 작업에 대한 이해 부족이 가장 많았고 작업치료실 환경의 제약 및 도구의 부족, 관련 지식 및 활용방법 이해의 부족, 치료 준비시간 부족, 치료비/보험 수가 적용의 어려움 등의 순으로 높은 응답을 보였다.

이상의 연구로 작업기반 중재의 인식도와 실행 정도는 중간 수준이며 교육수준과 치료환경에 따라 다름을 알 수 있었다. 앞으로 작업기반 중재를 활성화하기 위한 교육의 실시와 임상적 환경의 조성을 위해 제도적, 학술적 논의와 지원이 선행되어야 할 것이다.

REFERENCE

Arbesman, M., & Mosley, L. J. (2012). Systematic Review of Occupation- and Activity-Based Health Management and Maintenance Interventions for Community-Dwelling Older Adults. *The American Journal of Occupational Therapy, 66*(3), 277-283.

Arbesman, M., & Lieberman, D. (2012). Methodology for the Systematic Reviews on Occupation- and Activity-Based Intervention Related to Productive Aging. *The American Journal of Occupational Therapy, 66*(3), 271-276.

Estes, J., & Pierce, D. E. (2012). Pediatric therapists' perspectives on occupation-based practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 19,* 17-25.

Fisher, A. G. (2014). Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: Same, same or different? *Scandinavial Journal of Occupational Therapy, 21,* 96-107.

Hooper, B., Mitcham, M. D., Taff, S. D., Price, P., Krishnagiri, S., & Bilics, A. (2015). Energizing Occupation as the Center of Teaching and Learning. *The American Journal of Occupational Therapy, 69(Supplement 2),* 1-5.

Japanese Association of Occupational Therapy. (2009) from http://www.jaot.or.jp/science/MTDLP.html. (accessed 20 June, 2017).

Johonson, J. J., & Schkade, J. K. (2001). Effects of an Occupation-Based Intervention On Mobility Problems Following a Cerebral Vascular Accident. *Applied Gerontology, 20*(1), 91-110.

Korean Association of Occupational Therapy. (2017). from https://www.kaot.org/start.asp. (accessed 20 June, 2017).

Krishnagiri, S., Hooper, B., Price, P., Taff, S. D., & Bilics, A. (2017). Explicit or Hidden? Exploring How Occupation Is Taught in Occupational Therapy Curricula in the United States. *The American Journal of Occupational Therapy, 71*(2), 1-9.

Lee, H. S., Chang, K. Y., Jung, M. Y., Ku, I. S., & Woo, H. S. (2014). Job Analysis of Occupational Therapists for 2013. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy, 22*(2), 89-112.

Oh, S. I. (2015). *The Effects of Improved Quality of Daily Life Activities through a Occupation-Based Intervention on the Depression of Stroke Patient*. Department of Occupational Therapy, The Graduate School Hanseo University. Master's thesis.

Orellano, E., Colón, W. I., & Arbesman, M. (2012). Effect of Occupation- and Activity-Based Interventions on Instrumental Activities of Daily Living Performance Among Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review. *The American Journal of Occupational Therapy, 66*(3), 292-300.

Polatajko, H. J. (2001). National perspective: The evolution of our occupational perspective: The journey from diversion through therapeutic use to enablement. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 68*, 203-207.

Polatajko, H. J., Davis, J. A., Hobson, S., Landry, J. E., Mandich, D., Street, S. L., Yee, S., et al. (2004). Meeting the responsibility that comes with the privilege Introducing a taxonomic code for understanding occupation. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 71*(5), 261-264.

Price, P., & Miner, S. (2007). Occupation Emerges in the Process of Therapy. *The American Journal of Occupational Therapy, 61*(4), 441-450.

Rogers, S. L. (2007). Occupation-Based Intervention in Medical-Based Settings. *OT Practice, 12*(15), 10-16.

Saito, Y., Tomori, K., Uezu, S., & Sawada, T. (2015). Case report from Occupation- How to write an occupational therapy outline- Igaku-shoin.

Schell, B. A. B., Gillen, G., & Scaffa, M. E. (2014). *Willard & Spackman*' 12th ed. Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore.

Sim, J. H., Cha, T. H., & Oh, D. W. (2009). A Study on Empowerment, Job Satisfaction and Organizational CommitmentPerceived by Clinical Occupational Therapists. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy, 17*(3), 111-120.

The American Occupational Therapy Association(2014). Occupational therapy practice framework: Domain & process 3rd edition. *The American Journal of Occupational Therapy, 68,* S1-S48.

Tomori, K., Nagayama, H., Ohno, K., Nagatan, R., Saito, Y., Takahashi, K., et al. (2014). Comparison of occupation-based and impairment-based occupational therapy for subacute stroke: A randomized controlled feasibility study. *Clinical Rehabilitation,* 1-11.

Tomori, K., Uezu, S., Kinjo, S., et al. (2012). Utilization of the iPad application: aid for decision-making in occupation choice. *Occupational Therapy International. 19,* 88-97.

Townsend, E. A., & Polatajko, H. J. (2008). *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, and justice through occupation.* ON: CAOT Publications ACE.

Wasmuth, S., Pritchard, K. & Kaneshiro, K. (2016). Occupation-Based Intervention for Addictive Disorders: A Systematic Review. *Journal of Substance Abuse Treatment, 62,* 1-9.

Wolf, T. J., Chuh, A., Floyd, T., McInnis, K., & Williams, E. (2015). Effectiveness of Occupation-Based Interventions to Improve Areas of Occupation and Social Participation After Stroke: An Evidence-Based Review. *The American Journal of*

Occupational Therapy, 69(1), 1-3A.

World Federation of Occupational Therapists: Definition of Occupational Therapy, 2014. from Available at: http:// www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/Definition of Occupational Therapy. asp x.(accessed 20 June, 2017).

World Health Organization. *International classification of functioning, disability and health (ICF).* Geneva, Switzerland; 2001.

Yoo, H. J., Yoo, T. Y., Chung, T. I., Bae, S. H., & Jo, A. R. (2014). Scale Development of Occupational Identity and Testing Model of Antecedents and outcome variables of Occupational Identity. *Korean Psychological Association,* 27(4), 617-624.

Abstract

A Study of Awareness and Implementation of OBP(Occupation-Based Practice)

Chang, ki-yeon, Ph.D., O.T

Dept. of Occupational Therapy, Woosong University

Objective : This study was to learn the Korean Occupational Therapists' awareness and current state of implement of Occupation-Based Practice and to use it as a baseline data.

Methods : After 300 Korean clinical occupational therapists were conveniently sampled, the structured 293 questionnaires were released, the answered 293 questionnaires were analyzed.

Results : Awareness of OBP was 5.7 points on average and the awareness, increased with age and clinical experience. The opportunity that Occupational Therapists know OBP was through major subjects, articles & seminars, through peers and so on. The differences depended on age, level of education, location of work, clinical experience. 152 Occupational therapists(52.8%) answered that they apply OBP in their clinical work. There was no significant difference in the use of OBP based on gender, age, clinical experience, education background with exception of work location. It was shown that during practice,The most frequently used OBP was as follow in order: interview, practice, goal setting, assessment and documentation. The goal of using OBP was to find out a meaningful occupation for client's living, to promote client's participation in family or community , to treat for function recovery of clients. The biggest difficulty faced during OBP was lack of understanding of OBP for the clients and their guardian. Other difficulties were limitations of treatment environment, lack of occupational instruments, related knowledge, utilization method, preparation time and difficulty in handling insurance and medical expenses in order.

Conclusion : Level of awareness of OBP was at intermediate level and it was related to education level and treatment environment. Based on this result, it is need to support institutional and academical discusstion in order to promote OBP.

Key words : Occupation. Occupation Based Practice, Awareness, Implementation