

지역사회중심 뇌졸중작업치료프로그램을 통한 중재 효과와 참여 학생들의 만족도

이향숙

대전보건대학 작업치료과

국문초록

목적 : 본 연구의 목적은 지역사회중심 뇌졸중작업치료프로그램이 클라이언트의 기능향상과 삶의 질 향상에 효과가 있었는지 분석하고, 실습교육으로서 학생들의 프로그램 운영에 따른 만족도를 분석하여 지역사회중심 임상실습교육프로그램의 기초 자료를 제공하고자 한다.

연구방법 : 연구대상은 뇌졸중작업치료프로그램에 참여한 클라이언트와 프로그램의 운영에 참여한 작업치료과 재학생을 대상으로 하였다.

- 1) 클라이언트는 2006년 4월-11월 동안 2차로 나누어 초기평가-10주 중재-재평가를 실시하였으며, 26명을 분석 대상으로 하였다.
- 2) 작업치료과 학생들은 평가, 중재프로그램 계획, 프로그램 실행, 재평가에 참여하였으며, 그중 설문에 응답한 50명의 학생을 대상으로 교과목과 연결된 임상실습교육으로서의 만족도를 분석하였다. 분석은 클라이언트의 전·후 변인의 차이를 검증하기 위해 윌콕슨 쌍대비교(Wilcoxon matched-paired sign-ranks test), 학생들의 만족도분석은 기술통계를 이용하였다.

결과 :

- 1) 클라이언트의 기능향상에서는 전반적으로 호전되었으며, 특히 균형능력과 감각 중 통증과 심부압박이 유의한 결과를 보였다($p<.05$). 삶의 질은 전반적으로 좋아졌으며, 특히 일반적 건강은 통계학적으로 유의한 차이를 보였다($p<.05$).
- 2) 학생들의 실습교육 프로그램 운영에 따른 만족도는 전체 평균이 4.32/5점 척도로 높게 나타났으며, 작업치료사의 역할에 대한 이해 향상의 만족도가 $4.46\pm0.61(M\pm SD)$ 로 가장 높았다.

결론 : 지역사회중심 뇌졸중작업치료프로그램에 참여한 클라이언트의 기능향상과 삶의 질 향상에 효과가 있었으며, 학생들의 실습교육 프로그램 운영에 따른 만족도도 매우 높게 나타났다. 그러므로 다양한 지역사회중심 임상실습교육프로그램의 개발·운영을 통해 지역사회에 공헌하고, 학생들에게는 학교 졸업 후 임상에서 초임 작업치료사로서 역할을 다할 수 있도록 다양한 경험과 자신감을 제공할 수 있는 질적인 임상실습교육이 필요하다.

주제어 : 만족도, 임상실습교육, 지역사회중심 뇌졸중작업치료

I. 서 론

작업치료는 전문가인 작업치료사가 철학적 배경과 이

론적 배경을 토대로 임상에 적용시키는 응용과학이다 (Creek, 1990). 또한 환자가 독립적이고, 생산적이며, 만족된 삶을 살 수 있도록 돕는다. 작업치료사는 정신적,

신체적, 발달적, 정서적 문제를 가진 사람들을 개별적 또는 그룹으로 치료하며, 일상생활과 직업적 또는 놀이 환경 내에서 과제를 수행할 수 있도록 능력향상을 돕는다(Saboins-Chaffee & Hussey, 1988).

임상에서 요구하는 전문 직업인으로 작업치료사는 올바른 인성, 투철한 직업소명의식, 높은 수준의 전공지식, 효과적인 치료능력 등을 겸비해야 한다. 이때 무엇보다 중요한 것은 임상실습교육이다. 임상실습교육(fieldwork education)의 목적은 작업치료(학)과 학생들이 학문적 교육을 실제로 임상에 적용할 기회를 제공해주는 것이다(Provident & Joyce-Gaguzis, 2005). 임상실습은 치료가 되기 위한 준비단계로 치료현장에 나아가 치료사로서 자기의 적성과 능력을 재확인하고, 자각적인 반응을 할 수 있으며 클라이언트에 대한 관심과 애정을 새롭게 하고, 치료사로서의 자질을 갖추기 위한 첫 출발을 의미한다고 할 수 있다(김진경과 강대혁, 2004; 김혜숙, 2002).

임상실습교육은 임상실습교육 I (level I)과 임상실습교육 II (level II)로 나누어진다. 임상실습교육 I의 목적은 작업치료과정에서 직접적인 관찰과 참여의 기회를 통해 학생들에게 임상실습 경험을 시작하면서 클라이언트의 필요를 이해하고 함께하는 가장 기본적인 수준을 키우는 것이다(AOTA, 1999). 즉 임상실습교육 I의 목적은 광범위하고, 교과과정의 필요에 따라 고안된 임상실습교육 I 경험을 통해 이론적 교육의 실습을 자유재량으로 실시할 수 있다(Evenson, Barnes, & Cohn, 2002; Johnson, Koenig, Piersol, Santalucia, & Wachter-Schutz, 2006). 반면에 임상실습교육 II의 목적은 일반적으로 초임수준의 작업치료사가 가져야 할 능력을 키우는 것이다(AOTA, 1999). 여러 다양한 곳에서 임상실습을 한 학생들은 다양한 환경과 다양한 지식을 획득할 수 있다(한국작업치료교육인증위원회, 2007).

임상실습교육은 학생들의 직업 및 경력으로 사회화하는 수단을 제공한다. 임상실습교육 I과 임상실습교육 II 동안에 학생들은 지식, 기술과 태도를 취득하고 적용하게 된다. 임상실습교육 II 동안의 경험은 학생들의 진로선택에 영향을 준다(Nolinske, 1995). 학생들이 전문 직업인으로 성장하기 위해서는 강의 시간 중에 있는 기초적인 실습 위에 현장성이 고려된 실질적인 실습교육이 요구되며, 이는 학생들이 이론적으로 배운 것을 직접 치료로 적용시키고, 적절한 피드백을 통해 기술을 강화하여 학

생들에게 자신감을 부여할 수 있다.

본 연구에 참여한 대전보건대학 작업치료과에서는 학생들의 노인작업치료와 신경계작업치료 교과과정의 실습부분에서 지역사회중심 뇌졸중작업치료프로그램을 임상실습교육으로 접목하여 실질적인 현장실습교육 프로그램을 개발하여 운영하였다. 이 프로그램은 대전의 한 지역의 보건소와 협약을 통해 그 지역의 뇌졸중 클라이언트에게 작업치료서비스를 제공하였으며, 이 프로그램의 목적은 클라이언트의 기능향상과 이를 통해 자립능력을 향상시키고, 사회의 적응력을 향상시켜 지역사회 구성원으로 참여하고 궁극적으로 삶의 질이 향상시키고자 하였다. 또한 참여 학생들은 전공과목에서 배운 지식과 기술을 활용하여 프로그램을 직접 계획·운영하는 경험을 통해 졸업 후 바로 임상에서 작업치료사로서의 역할을 수행할 수 있는 전문 인력으로 양성하는데 목적을 두고 있다.

본 연구의 목적은 담당 교과목 교수와 학생들이 함께 참여한 프로그램이 지역사회에 거주하는 클라이언트의 기능향상과 삶의 질 향상에 도움이 되었는지 분석하고, 작업치료프로그램을 직접 계획하고 운영한 학생들의 실습교육 프로그램 운영에 따른 만족도를 분석하여 지역사회중심 임상실습교육프로그램의 기초 자료를 제공하고 자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 대전시 00보건소에서 실시한 지역사회중심 재활사업의 일환인 뇌졸중 작업치료프로그램에 참여한 클라이언트와 이 프로그램의 운영에 참여한 작업치료과 재학생을 대상으로 하였다.

- 1) 클라이언트는 2006년 1학기(2006년 4-6월) 17명과 2학기(2006년 9-11월) 15명이 참여하여 프로그램 시작하는 1차에 초기평가, 10주 중재프로그램 참여, 프로그램의 마지막 12차에 재평가를 실시하였으며, 그중 뇌졸중 판정을 받은 26명을 분석대상으로 하였다.
- 2) 임상실습교육 차원에서 참여한 작업치료과 학생은 1학기에는 36명, 2학기에는 33명이 평가, 중재프로

그럼 계획, 프로그램 실행, 재평가에 참여하였으며, 이 학생들을 대상으로 교과목과 연결된 임상실습 교육으로서의 만족도를 실시하였다. 그중 50명이 설문에 응답하여 이를 분석대상으로 하였다.

2. 평가도구 및 방법

1) 프로그램 참여 클라이언트 평가

프로그램 참여 클라이언트 평가 평가는 표 1에 제시하였다.

(1) 재활기록지

참여 대상자의 일반적인 정보와 재활서비스 및 평가 등 관리상태, 대상자 재활사정 내용을 포함하였다.

(2) 건강관련 삶의 질 평가 : SF(Short-Form)-8

삶의 질이란 신체적 정신적 및 사회적, 경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적인 안녕을 의미하는 것으로 본 연구에서는 건강관련 삶의 질을 연구하고자 한다. 건강관련 삶의 질이란 질병 또는 치료에 의해 영향을 받는 건강의 많은 영역 중 한 영역에 대한 경험을 가리키는 용어로 건강이 영향을 미치는 삶의 질 의미한다.

본 연구에서는 건강관련 삶의 질에 대한 평가 척도로 사용한 SF(Short-Form)-8은 전반적 건강상태(GH), 신체적 기능(PF), 신체적 역할(RP), 통증(BP), 활력(VT), 사회적 기능(SF), 정신건강(MH), 정서적 역할(RE) 등 8개 주요 삶의 영역을 측정하는 포괄적인 건강관련 삶의 질 측정도구이다(최선애, 2004). 간단한 설문지로 구성되어 있으며, 문화적 차이에 영향을 받지 않도록 문항이

개발된 평가도구이다. 점수산정 방법을 이용한 점수 환산에 의해 높은 점수일수록 기능이 좋음을 의미한다(Ware, Kosinski, Dewey, & Gandek, 2001).

(3) ADL 평가 : FIM(Functional independence Measure)

일상생활활동 평가도구로서 대상자가 실제로 동작하는 것을 측정하여 도움의 정도가 어느 정도인지 측정하고(최혜숙, 2004), 독립-의존정도를 7단계로 평가하며, 최고 126점, 최저 18점을 얻을 수 있다. 또한 운동성 13개 항목과 인지와 관련된 항목 5개 항목으로 나뉘어 있으며 이를 합하여 전체 점수를 구할 수 있다. FIM의 검사자 간 신뢰도는 .89이다(Asher, 1996)

(4) 균형검사 : Berg Balance Test

균형능력을 평가하기 위하여 기능적인 일상생활동작을 응용하여 만든 균형검사로서(이정원, 정원미, 이향숙, 이성아와 장문영, 2006) 낙상을 판별할 수 있는 도구(이현주, 이충희와 유은영, 2002; Berg, Maki, Williams, Holliday, & Wood-Dauphinee, 1992)로 알려져 있다. 14항목으로 앉기, 서기, 자세변화의 3영역으로 나눌 수 있으며 최소 0점에서 최고 4점으로 56점 만점이다. Whitney, Poole과 Cass(1998)의 종설에서 일어나서 걷기와 Berg 균형척도 사이에는 상관관계가 $r=.76$ 으로 유의한 상관관계가 있었고, Tinetti 균형척도와 Berg 균형척도 사이에는 $r=.91$ 로 유의한 상관관계를 보였다.

(5) 뇌졸중 기능검사 : MFT(Manual Functional Test)

뇌졸중 환자 상기기능 검사로 8개 항목 검사(견관절 굴곡, 견관절 외전, 손이 후두부에 닿기, 손이 등에 닿기, grasp, pinch grasp, 입방체 운반, pegboard)로 32점이 만점이며 100으로 환산하여 환자의 점수를 계산한다. 수행 시

표 1. 뇌졸중 클라이언트 평가 도구

번 호	평가 도구
1	재활기록지
2	건강관련 삶의 질 : SF(Short-Form)-8
3	ADL 평가 : FIM(Functional independence Measure)
4	균형검사(Berg Balance Test)
5	뇌졸중 기능검사 : MFT(Manual Functional Test)
6	감각 검사(Sensory test)
7	시지각 검사 : MVPT(Motor-Free Visual Perception Test)
8	인지기능 검사 : MMSE-K (Mini mental Status Examination-Korean Version)

동작이 가능하면 1점, 불가능 0점으로 측정된다. 검사를 통해 치료적 적응 가능하며 중재 전후 검사를 통해 기능 증진 정도 파악 가능하다(정원미, 2002).

(6) 감각 검사

감각검사 항목은 light touch, pain, pressure, proprioception, 2-point discrimination, tactile, stereognosis로 검사를 실시하였으며 점수는absent (0), impaired (1), intact(2)로 하였다. 감각검사 결과 손상이 있는 경우 안전 교육에 활용하였다.

(7) 시지각 검사 ; MVPT(Motor-Free Visual Perception Test)

운동성 배제 시지각 능력 검사로 시지각 능력 문제 및 좌측 무시 존재여부를 확인 할 수 있으며, 반응행동과 원 점수 측정하여 평가하였다. 검사-재검사 신뢰도는 .81, 문항간 일치도는 .86이다.

(8) 인지기능 검사 : MMSE-K(Mini mental Status Examination-Korean Version)

인지기능 평가로 지남력(시간, 장소 인식)이나 기억력, 언어 및 판단력, 주의 집중 및 계산능력 평가할 수 있으며 30점 만점 중 24점 이상 정상이며 20-23점 사이 치매 의심, 19점 이하 치매 확정할 수 있다(권용철과 박중환, 1989).

2) 학생 만족도 평가 도구

임상실습교육 차원에서 참여한 작업치료과 학생들은 1학기에는 3학년 36명, 2학기에는 2학년 33명이 참여하여 평가, 중재프로그램 계획, 프로그램 실행, 재평가에 참여하였으며, 프로그램을 운영한 후 참여 학생들을 대상으로 교과목과 연결된 임상실습교육으로서의 만족도를 평가하기 위해 10문항의 설문지를 구성하였다. 전공 이해도, 역량 강화, 팀워크와 만족도 영역으로 나누어 구성하였으며 문항 내용은 표 2에 제시하였다.

표 2 뇌졸중작업치료프로그램 후 학생들의 만족도 설문

문항분류	문항수	문항	Cronbach's α
전공이해도	3	노인과 뇌졸중질환에 대해 이해, 작업치료에 대한 이해, 작업치료사의 역할에 대한 이해	.900
역량 강화	3	예비 작업치료사로서 능력 향상, 임상실습에 도움, 취업에 도움	.902
팀워크와 만족도	4	적극적으로 참여, 학우들 간에 친밀도 향상 작업치료에 대한 자부심 향상, 작업치료과에 대한 만족도	.792
전체 만족도	10		.941

각 문항은 5점 척도로 하였으며 1(전혀 그렇지 않다), 2(그렇지 않다), 3(보통이다), 4(그렇다), 5(매우 그렇다)로 하여 점수가 높을수록 만족도가 높다. 설문문항의 신뢰도 수준을 파악하기 위해 내적일치도 검정을 실시한 결과 3개의 요인으로 구성된 신뢰도 계수 Cronbach's α 값은 .900, .902, .792로 만족할만한 신뢰도를 보였으며 전체 만족도의 신뢰도 계수 Cronbach's α값은 .941로 나타났다.

2. 연구과정

1) 뇌졸중 작업치료프로그램 개발을 위한 참여 학생 교육

프로그램 진행 전 한 달 동안 평가 방법, 일반적인 뇌졸중 치료방법, 그룹프로그램 등에 대해 관련교과목 시간에 교육을 진행하고 실질적인 프로그램 운영은 2006년 4월 1일-11월 31일까지 하였다. 평가방법은 숙련이 되도록 연습하였고, 학생들에게 담당 클라이언트를 지정하여 평가 후 매주 클라이언트에 맞는 개별 치료프로그램 및 소그룹 및 전체 그룹에 대한 계획을 발표하고, 피드백을 제공하였다. 또한 프로그램 운영과정을 비디오로 촬영하여 매주 수업시간에 프로그램 진행상황과 개인별 치료프로그램이 계획대로 진행되었는지 여부와 부족한 부분에 대해 서로 토론하고, 피드백을 제공하였다.

2) 뇌졸중 작업치료프로그램

전체 12주 과정으로 1주와 12주는 평가로 구성하였고, 작업치료 프로그램은 10주 동안 주1회 2시간씩 지역사회 지정기관에서 진행하였다. 뇌졸중 작업치료프로그램은 크게 개인별 치료프로그램과 그룹프로그램으로 나누어 진행하였으며 개별 프로그램 1시간, 그룹 프로그램 1시

간으로 구성하였다.

- (1) 개인별 치료프로그램 : 개인별 질환에 맞는 1:1 치료 및 활동 프로그램 실시
 - ① Manual Exercise 및 개인에 맞는 작업 활동 실시
 - ② 가정치료 프로그램 교육
- (2) 같은 문제를 해결하기 위한 2-3명이 함께 하는 소그룹 프로그램
- (3) 전체 그룹 작업치료 프로그램
 - ① 대동작 향상 프로그램 : 큰 공 옮기기, 투호, 과녁 맞추고 돌기, 릴레이게임 등 전신의 대동작을 유도하고 몸의 대칭성을 유도 하는 활동들
 - ② 사회성 향상 프로그램 : 주제에 맞게 토론하고 발표하기, 팀 대항으로 경쟁하기, 서로 이야기전달하기 등을 통해 의사소통 능력 향상과 서로 배려하기 향상
 - ③ 낙상 예방을 위한 균형 향상 프로그램 : 눈 감고 활동하기, 손과 발의 감각 통해 알아맞히기, 무궁화 꽃이 피었습니다 등 이용한 균형향상 프로그램
 - ④ 일상생활 활동향상 프로그램 : 요리하기, 자조관리의 도구 활용하기 등

3. 분석방법

평가항목 중 재활기록지를 제외한 평가 내용을 데이터화 하였으며, 클라이언트의 전·후 변인의 차이를 검증하기 위해 윌콕슨 쌍대비교(Wilcoxon matched-paired sign-ranks test)를 이용하였다. 학생들의 만족도분석은 기술통계를 이용하여 평균과 표준편차를 구하고 학생들의 성향을 빈도와 백분율을 제시하였다. 자료의 통계처리를 위해 SPSS(Statistical Package for the Social Science) 12.0 프로그램을 사용하였으며 통계학적 유의수준은 α 는 0.05로 하였다.

III. 연구 결과

1. 뇌졸중 클라이언트 치료 전·후 분석 결과

1) 일반적인 특성

26명의 클라이언트의 일반적인 특징은 남자 16명, 여자 10명이고, 65세 미만이 16명이며, 65세 이상은 10명이었다.

발병 후 기간은 2년 이내는 없으며 2-5년 미만은 6명, 5-10년 미만이 11명, 10년 이상 7명이었다. 진단명은 CVA Rt hemiplegia이 18명, CVA Lt hemiplegia이 8명이었다.

2) 초기 평가-재평가 비교 분석

- (1) 기능 향상(FIM, Berg Balance Test, MFT, MVPT, MMSE, sensory test)

일상생활의 독립성을 검사하기 위해 FIM(Functional independence Measure)을 사용하였다. FIM은 운동성(motor)과 인지(cognition)영역으로 나뉘며, 전체 점수로 환산하였으며, 이에 대한 평균과 표준편차, 통계분석결과는 표 4이다. 분석 결과 운동영역은 80.0 ± 14.12 에서 83.11 ± 8.13 로 향상되었지만, 전체점수로의 차이가 적었다. 대부분 뇌졸중이지만 지역사회 내에서 이동 가능해서 전체점수는 높은 편이었다. Berg Balance Test 실시 결과 초기평가 46.29 ± 7.5 , 치료 후 재평가에서는 47.64 ± 6.50 로 균형능력이 향상되었으며 이는 통계학적으로 유의한 차

표 3 대상자의 일반적인 특성

항목	내용	빈도(명)
성별	남자	16
	여자	10
나이	55세 미만	1
	55 ~ 59세	7
	60 ~ 64세	8
	65 ~ 69세	6
	70세 이상	4
발병 후 기간	2년 미만	0
	2년 ~ 5년 미만	6
	5년 ~ 10년 미만	11
	10년 이상	7
	미상	2
진단명	CVA Rt hemiplegia	18
	CVA Lt hemiplegia	8
치료 참여시기	1차	16
	2차	10
전체		26명

이를 보였다($p=.045$). 뇌졸중 기능검사인 MFT(Manual Functional Test), 시지각검사인 MVPT(Motor-Free Visual Perception Test), 인지기능 검사인 MMSE-K (Mini Mental Status Examination-Korean Version)의 초기 평가와 재평가를 비교한 결과 뇌졸중기능평가, 시지각 평가에서 초기평가보다 치료 후 재평가에서 향상됨이 보이

고, 인지검사에서는 26.79 ± 2.29 에서 26.17 ± 2.38 로 약간 낮은 결과를 보이나 통계학적으로 유의한 수준은 아니다. 감각검사에서는 전반적으로 감각이 향상되었으며, 특히 통증(pain)과 심부압박(pressure)이 통계학적으로 유의한 차이를 보였다($p=.033, .020$).

표 4. FIM, MFT, Berg Balance Test, MMSE, MVPT, sensory test 결과

평가	항 목	초기평가 (Mean±SD)	재평가 (Mean±SD)	Z	p
FIM	FIM - motor	80.0±14.12	83.11±8.13	-1.173(a)	.241
	FIM - cognition	30.11± 3.33	29.18±3.63	-1.030(b)	.303
	FIM - total	111.29±9.76	112.29±9.46	-.378(a)	.705
MFT	left	25.89± 5.33	26.66±5.44	-.970(a)	.332
	right	19.11±7.72	19.50±7.39	-1.106(a)	.269
Berg Balance Test*		46.29±7.5	47.64±6.50	-2.002(a)	.045
MMSE-K		26.79 ± 2.29	26.17 ± 2.38	0.000(a)	1.000
MVPT		26.18 ± 5.19	28.18 ± 5.84	-1.811(b)	.070
sensory test	light touch	1.29±0.85	1.41±0.80	-.816(a)	.414
	pain*	1.13± 0.89	1.63±0.62	-2.126(a)	.033
	pressure*	1.41±0.79	1.82±0.39	-2.333(a)	.020
	proprioception	1.06±0.89	1.41±0.89	-1.508(a)	.132
	2-point discrimination	0.59±0.89	0.83±0.73	-1.027(a)	.305
	stereognosis	1.18±0.81	1.29±0.99	-.816(a)	.414

(a) : 음의 순위를 기준으로. (b) : 양의 순위를 기준으로.

* $p < .05$

표 5. 삶의 질 평가 결과

항 목	초기평가(Mean±SD)	재평가(Mean±SD)	Z	p
일반적인 건강*	38.95±8.25	44.95±9.52	-2.588(a)	.010
신체활동 제한	39.63±8.86	41.80±9.89	-.745(a)	.456
외부활동의 어려움	41.80±8.62	42.37±11.05	-.200(a)	.842
신체적인 통증	46.96±14.16	46.06±12.21	-.415(b)	.678
활력	41.65±9.53	46.17±9.44	-1.865(a)	.062
사회활동 제한	46.77±9.43	47.56±9.68	-.256(a)	.798
감정적 고통	42.09±9.01	44.58±10.35	-1.127(a)	.260
감정적인 역할 제한	46.69±8.66	47.62±10.11	-.426(a)	.670

(a) : 음의 순위를 기준으로. (b) : 양의 순위를 기준으로.

* $p < .05$

2) 건강관련 삶의 질(SF-8)

건강관련 삶의 질 평가 결과 전-후 비교가 가능한 대상자 20명의 8개 항목의 평균과 표준 편차는 표 5와 같다. 중재 전-후 비교결과를 보면 일반적인 건강 상태가 통계학적으로 유의한 차이를 보이며 향상됨을 알 수 있었다($p=.010$). 신체적인 통증 항목을 제외하고는 나머지 7항목에서 전체적으로 삶의 질이 좋아졌으나 통계학적으로는 유의하지 않았다.

2. 작업치료과 재학생의 만족도

뇌졸중작업치료프로그램에 참여한 작업치료과 2학년과 3학년 69명 중 설문에 답한 50명을 대상으로 프로그램을 통한 만족도를 분석한 결과 전체 평균은 4.32/5점 척도로 높게 나타났다. 세부적으로 보면 전공영역이해도 영역에서는 프로그램에 참여를 통한 노인과 뇌졸중질환의 이해에 대한 만족도는 4.24 ± 0.84 , 작업치료에 대한 이해 향상의 만족도는 4.32 ± 0.80 이며, 작업치료사의 역할에 대한 이해 향상의 만족도는 4.46 ± 0.61 로 가장 높았다. 역량강화영역에서는 예비 작업치료사로서의 능력 향상의 만족도는 4.26 ± 0.80 , 학외 임상실습에 도움이 될 거라는 의견이 4.36 ± 0.75 , 취업에 도움이 될 거라는 의견이 4.22 ± 0.87 로 나타났다. 팀워크와 만족도영역에서는 참여에 대한

자기평가에서 4.36 ± 0.66 로 높게 나타났으며 그룹작업치료프로그램을 통한 학우들 간의 친밀감에 대한 만족도가 4.3 ± 0.78 로 나타났다. 프로그램 참여를 통해 작업치료에 대한 자부심을 느낀다는 것이 4.34 ± 0.77 로 나타났으며, 프로그램 참여를 통해 작업치료과에 대한 만족도가 높아졌다는 문항에서는 4.32 ± 0.77 로 나타났다.

IV. 고 찰

임상에서 작업치료사로서 직무를 수행하기 위하여 필요한 기술과 지식은 대학의 교과과정에서 다루어져야 한다. 교과과정에는 기초과학, 작업치료의 이론 및 적용, 실습이 포함된다(김경미와 이재신, 2002). 전문 직업인으로 작업치료사는 올바른 인성, 투철한 직업소명의식, 높은 수준의 전공지식, 효과적인 치료능력 등을 겸비해야 한다. 이때 무엇보다 중요한 것은 실습교육이다. 강의실에서 배운 작업치료의 이론적 지식과 실무를 통합할 수 있는 교육과정으로서 임상실습은 장차 작업치료사로서 성장할 학생들의 학업성취 및 임상수행능력 향상에 매우 중요한 과정이다(김진경, 박소연, 이택영과 강대혁, 2004). 임상실습과정은 작업치료사로서 관련된 지식을 적용하여 임상기술을 익히는 물론 작업치료사로서 필요한 자세 및 팀워크를 배우는 실질적인 교육 단계이다(이

표 6. 뇌졸중작업치료프로그램 참여 학생들의 만족도 분석

문항	평균± 표준편차	전혀 그렇지 않다 n(%)	그렇지 않다 n(%)	보통이다 n(%)	그렇다 n(%)	매우 그렇다 n(%)	total (n)
노인과 뇌졸중질환에 대한 이해 증가	4.24±0.84	0	1(2.0)	10(20.0)	15(30.0)	24(48.0)	50
작업치료에 대한 이해 향상	4.32±0.80	0	0	10(20.0)	14(28.0)	26(52.0)	50
작업치료사의 역할에 대한 이해가 증가	4.46±0.61	0	0	3(6.0)	21(42.0)	26(52.0)	50
예비 작업치료사로서 능력이 향상되어 만족	4.26±0.80	0	0	11(22.0)	15(30.0)	24(48.0)	50
임상실습에 나갔을 때 도움	4.36±0.75	0	0	8(16.0)	16(32.0)	26(52.0)	50
취업에 도움	4.22±0.87	0	2(4.1)	8(16.3)	16(32.7)	23(46.9)	49
적극적으로 참여함	4.36±0.66	0	0	5(10.0)	22(44.0)	23(46.0)	50
학우들 간에 친밀해져서 만족	4.3±0.78	0	1(2.0)	7(14.0)	18(36.0)	24(48.0)	50
작업치료에 대한 자부심을 느낌	4.34±0.77	0	2(4.0)	9(18.0)	10(20.0)	29(58.0)	50
학과에 대한 만족도가 높아짐	4.32±0.77	0	0	8(16.0)	14(28.0)	28(56.0)	50

미자 등, 2004).

이러한 중요성에 비해 아직 우리나라의 임상실습교육이 현실적으로 체계적인 실습지도가 어려운 현실이다. 이는 대학교육과정내의 체계적인 계획과 함께 기관과의 상호 협조를 중시한 구체적인 실습지도 방안이 모색되어야 한다(김진경과 강대혁, 2004). 김진경, 박소연, 이택영과 강대혁 등(2004)은 임상실습 중 학생들의 임상실습에 대해 '실습을 잘 수행해낼 자신이 없어 갈등을 느낀 경우'가 51%, '대학과 다른 환경에 적응하기 힘들었다'와 '대학에서 배운 이론과 실제의 차이로 인해 갈등을 느낀 적이 있다'에서 각각 40%이상의 학생이 어려움을 느끼는 것으로 나타난다고 하였다. Garrett과 Schkade(1995)는 수준Ⅱ 임상실습에서 학생들의 적합한 반응 행동을 3단계-원시적(primitive), 과도적(transitional), 성숙(mature)-수준으로 나누어 작업 적응에 기초를 둔 전문가로서 성장 모형의 타당성을 연구하였다. 연구 결과 학생들의 모형행동이 성숙단계일 때도 익숙지 않은 요구를 경험하거나 이러한 요구가 증가될 때 원시적인 행동과 과도적인 행동이 나타났다. 학생들은 너무 생소하거나 너무 어려운 상황에 직면할 때 낮은 수준 행동으로 일시적으로 되돌아가는 것을 보였다.

이러한 점을 고려하여 학생들에게 학교 내에서의 실습교육과 연계된 임상실습을 강화할 필요성이 있다. 이는 강의 시간에 할애된 기초적인 실습에 더하여 현장성이 고려된 실질적인 실습교육이 필요하며, 학생들이 이론적으로 배운 것을 직접 치료에 적용시킴으로써 자신감을 부여할 수 있도록 하여야 할 것이다.

작업치료의 임상실습이 전통적으로 의료기관인 병원에서 이루어지고 있다. 이미자 등(2004)의 연구에 따르면 전체실습의 72.8%가 병원에서 이루어지며, 그중 대부분 재활의학과 소속의 작업치료실에서 이루어진다. 하지만 작업치료사에 대한 요구가 지역사회로 확대되면서 비전통적인 분야에서도 제공되어야 한다. 이러한 측면에서 지역사회중심 임상실습 기회 제공은 비전통적인 분야에서 초임 위치에서 일하게 될 작업치료사를 준비하는데 필수적이다(Provident & Joyce-Gaguzis, 2005).

본 연구에서는 지역사회중심 뇌졸중작업치료프로그램을 임상실습교육으로 접목하여 실질적인 현장실습교육 프로그램을 개발하여 운영하였다. 이 프로그램의 목적은 참여한 클라이언트의 기능향상과 이를 통해 자립능력을

향상시키고, 사회의 적응력을 향상시켜 지역사회의 구성원으로 참여할 수 있도록 하여 궁극적으로 삶의 질이 향상시키고자 하였다. 또한 참여 학생들은 전공과목에서 배운 지식과 기술을 활용하여 프로그램을 직접 계획·운영하는 경험을 통해 졸업 후 바로 임상에서 작업치료사로서의 역할을 수행할 수 있는 전문 인력으로 양성하는데 목적을 두고 있다.

주1회 2시간동안 진행된 뇌졸중작업치료프로그램은 개인별 치료프로그램과 그룹치료프로그램으로 구성하였다. 개인별 치료프로그램은 개인별 질환에 맞는 1:1치료로 상지기능과 균형을 향상시킬 수 있는 운동치료(manual exercise)와 기능적인 작업 활동을 1시간 정도 실시하였다. 그룹 치료 프로그램으로는 전신의 기능을 향상시킬 수 있는 대동작 치료 프로그램, 함께 토론하고 결과물을 만들어 낼 수 있는 사회성 향상 프로그램, 낙상 예방을 위한 균형 향상 프로그램, 음식 만들기 등 일상생활 활동이었다.

초기 평가-중재-재평가 실시 결과 클라이언트의 기능 향상 부분에서는 전반적으로 좋아졌으나 통계학적으로 유의한 결과를 보인 것은 균형검사(Berg Balance Test)에서 초기에는 46.29 ± 7.5 , 치료 후 재평가에서는 47.64 ± 6.50 로 균형능력이 향상되었으며, 감각검사에서는 통증(pain)과 심부압박(pressure)이었다. 초기평가에 비해 미약하지만 상대적으로 낮아진 것은 FIM의 인지영역(cognition)과 인지기능 검사인 MMSE-K의 결과이다. 60세 이상이 18명으로 연령이 높아 치매예방 차원에서 인지관련 프로그램이 보완되어야 함을 알 수 있었다. 삶의 질 평가에서는 일반적인 건강 상태가 통계학적으로 유의한 차이를 보이며 향상됨을 알 수 있었다. 신체적인 통증 항목을 제외하고는 나머지 7항목에서 전체적으로 삶의 질이 좋아졌으나 통계학적으로는 유의하지 않았다. 신체적 통증 부분에서는 대부분 만성으로 주로 어깨와 무릎의 통증을 호소하였으나 이 문제에 대해서는 기관 여건상 특별한 프로그램을 진행할 수 없었고, 통증감소를 위한 방법을 교육하는 정도에 머물렀다.

학생 만족도에서는 지역중심작업치료프로그램에 참여한 작업치료과 재학생인 2학년과 3학년 69명 중 설문에 답한 50명을 대상으로 프로그램을 통한 만족도를 분석한 결과 전체 평균은 4.32/5점 척도로 높게 나타났다. 세부적으로 보면 전공영역이해도 영역에서는 프로그램에 참여를 통한

노인과 뇌졸중질환의 이해에 대한 만족도는 4.24 ± 0.84 , 작업치료에 대한 이해 향상의 만족도는 4.32 ± 0.80 이며, 작업치료사의 역할에 대한 이해 향상의 만족도는 4.46 ± 0.61 로 가장 높았다. 이는 교과과목과 연결된 실습으로서 의미 있는 결과이다. 일반 임상실습에서의 관찰이나 보조자적인 역할이 아닌 직접 전담 치료사 역할로 직접 프로그램을 계획하고 중재하는 과정에서 프로그램에 참여한 클라이언트들은 학생들을 예비 작업치료사로서 대우하고, 자신의 전담 치료사로서 관계가 형성되어 클라이언트와 학생 모두 만족도가 높아진 결과를 보였다. 또한 프로그램 진행 중 지도교수의 지원과 프로그램 후 매주 수업시간에 비디오 분석을 통해 피드백을 제공하여 부족한 부분을 보완할 수 있었다. 이런 측면이 역량강화영역에서 예비 작업치료사로서의 능력 향상의 만족도는 4.26 ± 0.80 , 학외 임상실습에 도움이 될 거라는 의견이 4.36 ± 0.75 , 취업에 도움이 될 거라는 의견이 4.22 ± 0.87 로 나타났다. 학생들은 자기 주도적으로 프로그램에 참여하여 자기평가에서 4.36 ± 0.66 로 높게 나타났으며 이를 통해 작업치료에 대한 자부심을 느낀다는 것이 4.34 ± 0.77 로 나타났으며, 프로그램 참여를 통해 작업치료과에 대한 만족도가 높아졌다는 문항에서는 4.32 ± 0.77 로 나타났다.

이로서 전공과목에서 배운 기술을 교수와 함께 개발된 전문적인 프로그램 운영을 통해 전일제 임상실습 전에 적응-준비과정으로, 임상실습 후에 부족한 부분을 보완할 수 있는 프로그램으로 활용될 수 있을 것으로 본다. 또한 지역사회중심프로그램을 통해 노인과 뇌졸중을 이해하고 재활프로그램에 참여하여 지역사회 재활보건서비스의 전문 인력으로 기여함을 알 수 있었다.

본 프로그램을 진행하면서 제한점으로는 만성 뇌졸중 클라이언트인 점을 고려할 때 10주 동안의 중재과정이 너무 짧았으며 작업치료 평가가 수행요소에 초점이 맞추어졌다는 것이다. 다음 프로그램에서는 1년 과정으로 진행하고, 평가부분에서 캐나다작업수행측정(Canadian Occupational Performance Measure: COPM)을 추가하여 클라이언트 중심의 작업치료로 접근하는 시도가 필요할 것이다.

V. 결 론

본 연구는 지역사회중심 뇌졸중작업치료프로그램이 지역사회에 거주하는 클라이언트의 기능향상과 삶의 질

향상에 효과가 있었는지 분석하고, 실습교육으로서 프로그램을 직접 계획하고 운영한 학생들의 프로그램 운영에 따른 만족도를 분석하여 지역사회중심 임상실습교육프로그램의 기초 자료를 제공하고자 하였다. 본 연구 결과를 통한 연구 결론은 다음과 같다.

- 1) 클라이언트의 삶의 질은 전반적으로 좋아졌으며, 특히 일반적 건강은 통계학적으로 유의한 차이를 보였다. 기능향상에서는 전반적으로 호전되었으며, 특히 균형능력과 감각 중 통증(pain)과 심부압박(pressure)이 유의한 결과를 보였다($p=.033, .020$).
- 2) 학생들의 실습교육 프로그램 운영에 따른 만족도는 전체 평균이 4.32/5점 척도로 높게 나타났으며 작업치료사의 역할에 대한 이해 향상의 만족도가 4.46 ± 0.61 로 가장 높았다.

결론적으로 지역사회중심 뇌졸중 작업치료프로그램에 참여한 클라이언트의 기능향상과 삶의 질 향상에 효과가 있었으며, 학생들의 실습교육 프로그램 운영에 따른 만족도도 매우 높게 나타났다. 그러므로 다양한 지역사회중심 임상실습교육프로그램의 개발·운영을 통해 지역사회에 공헌하고, 학생들에게는 학교 졸업 후 임상에서 초임 작업치료사로서 역할을 다할 수 있도록 다양한 경험과 자신감을 제공할 수 있는 질적인 임상실습교육이 필요하다.

참 고 문 헌

- 권용철, 박중환. (1989). 노인용 한국판 Mini-Mental State Examination(MMSE-K)의 표준화 연구-제2편: 구분점 및 진단적 타당도. *신경정신의학*, 28, 508-513.
- 김경미, 이재신. (2002). 작업치료사 국가시험 과목과 직무와의 연관성에 관한 조사. *대한작업치료학회지*, 10(2), 109-118.
- 김진경, 강대혁. (2004). 작업치료(학)과 교수를 대상으로 한 임상실습에 관한 연구. *대한작업치료학회지*, 12(2), 91-102.
- 김진경, 박소연, 이택영, 강대혁. (2004). 작업치료(학)과 학생을 대상으로 한 임상실습에 관한 연구. *대한작업치료학회지*, 12(1), 69-82.
- 김혜숙. (2002). 간호학생의 임상실습 스트레스와 임상수행능력과의 관계 연구. *한국보건간호학회지*, 16(1),

64-76.

- 이미자, 김경미, 이재신, 강대혁, 이경식, 유은영. (2004).
작업치료 교육에 있어서 임상실습교육 현황 분석.
대한작업치료학회지, 12(2), 105-117.
- 이정원, 정원미, 이향숙, 이성아, 장문영. (2006). 노인작업
치료학. 서울: 한미의학.
- 이현주, 이충휘, 유은영. (2002). 노인에서 Berg 균형척도,
보행변수, 그리고 넘어짐과의 관계. *한국전문물리치
료학회지*, 9(3), 47-66.
- 정원미. (2002). *작업치료 이론과 적용*. 서울: 정담미디어.
- 최선애. (2004). *만성뇌졸중 장애인의 삶의 질에 영향을
미치는 요인연구*. 석사학위논문, 성균관대학교, 서울.
- 최혜숙. (2004). *일상생활동작학*. 서울: 계축문화사.
- 한국작업치료교육인증위원회. (2007). *한국작업치료교육
인증위원회 최종보고서*. 원주: 한국작업치료교육인
증위원회.
- American Occupational Therapy Association. (1999).
Standards for an accredited educational program
for the occupational therapist. *American Journal of
Occupational Therapy*, 53, 575-582.
- Asher, I. E. (1996). *Occupational therapy assessment
tools: An annotated index*. (2nd ed.). Maryland:
Author.
- Berg, K. O., Maki, B. E., Williams, J. I., Holliday, P. J.,
& Wood-Dauphinee, S. L. (1992). Clinical and lab-
oratory measure of postural balance in an elderly
population. *Archives of Physical Medicine and
Rehabilitation*, 73(11), 1073-1080.
- Creek, J. (1990). *The knowledge base of occupational
therapy in occupational therapy and mental health*.
New York: Churchill Livingstone.
- Evenson, M., Barnes, M. A., & Cohn, E. S. (2002). Brief
report-perceptions of level I and level II field-
work in the same site. *American Journal of
Occupational Therapy*, 56, 103-106.
- Garrett, S. A., & Schkade, J. K. (1995). Occupational
adaptation model of professional development as
applied to level II fieldwork. *American Journal of
Occupational Therapy*, 49(2), 119-126.
- Johnson, C. R., Koenig, K. P., Piersol, C. V., Santalucia,

S. E., & Wachter-Schutz W. (2006). Level I field-
work today: A study of contexts and perceptions.
American Journal of Occupational Therapy, 60(3),
275-287.

- Nolinske, T. (1995). Multiple mentoring relationships
facilitate learning during fieldwork. *American
Journal of Occupational Therapy*, 49(1), 39-43.
- Provident, I. M., & Joyce-Gaguzis, K. (2005). Brief
Report-Creating an occupational therapy level II
fieldwork experience in a county jail setting.
American Journal of Occupational Therapy, 59(1),
101-106.
- Saboins-Chaffee, B., & Hussey, S. (1988). *Introduction
to Occupational Therapy*(2nd ed.). St Louis:
Mosby.
- Ware, J. E., Kosinski, M., Dewey, J. E., & Gandek, B.
(2001). *How to score and interpret single-item
health status measures: A manual for users of the
SF8(TM) Health Survey*. Lincoln, R.I.: Quality-
Metric.
- Whitney, S. L., Poole, J. L., & Cass, S. P. (1998). A re-
view of balance instruments for older adults.
American Journal of Occupational Therapy, 52(8),
666-671.

Abstract

The Intervention Effects That Lead a Community-Based Stroke Occupational Therapy Program and the Participating Students' Satisfaction

Lee Hyang Sook. M.P.H., O.T.

Dept. of Occupational Therapy, Deajeon Health Sciences College

Objective : The objective of this paper is to determine if a community-based stroke occupational therapy program is effective in improving the clients' functionality and quality of life, and to provide the basic materials of a community-based fieldwork education program by analyzing the degree of student satisfaction with the fieldwork education.

Method : The subjects consisted of clients who participated in a stroke occupational therapy program and students from the department of occupational therapy who took part in operating the program.

- 1) The clients had an initial evaluation, 10-week intervention, and two re-evaluations from April to November, 2006. The number of clients who were studied was 26.
- 2) The students participated in an evaluation, intervention planning, implementing the program, and a re-evaluation, and their satisfaction with the fieldwork education connected to their school subject was measured using 50 of the students who responded to the survey. A Wilcoxon matched-paired sign-ranks test was used to prove the difference between the clients' before and after variables, and descriptive statistics were employed to measure the students' satisfaction.

Result :

- 1) There was improvement in client functionality overall, and particularly significant results were in balance ability, pain, and pressure ($p < .05$). Quality of life improved on the whole, and general health showed a significant difference ($p < .05$).
- 2) The mean of student satisfaction with the operation of the field education was 4.32 out of 5, which was high, and that of satisfaction with a better understanding of the role of an occupational therapist was 4.46 ± 0.61 ($M \pm SD$), which was the highest.

Conclusion : The community-based stroke occupational therapy program was effective in improving client functionality and quality of life, and the students were highly satisfied with the managing of the field education. Therefore, a contribution to the community through developing and operating various community-based stroke occupational therapy programs and high-quality field education where students can have enough experience and confidence to help them conduct their roles as occupational therapists after graduation is required.

Key Words : Community-based stroke occupational therapy, Fieldwork education, Satisfaction