

국내 작업치료사의 직무특성조사 및 직무분석

이향숙*, 정민예**, 정보인**, 유은영**, 박수현**, 강대혁***

*대전보건대학 작업치료과

**연세대학교 작업치료학과

***한서대학교 작업치료학과

국문초록

목적 : 본 연구는 국내 작업치료사의 직무특성을 조사하고, 직무분석을 통해 업무를 수행하는데 필요한 영역, 작업, 지식, 기술의 중요도와 수행 빈도를 조사하여 직무의 우선순위를 파악하고, 영역의 비중 산정을 통하여 학교교육과 임상실습, 국가면허시험에 기초자료를 제공하기 위하여 실시하였다.

연구 방법 : 연구대상은 대한작업치료사협회에 등록된 회원을 대상으로 2008년 12월부터 4개월간 실시하였으며 93개 기관의 345명의 설문결과를 분석하였다. 설문구성은 직무특성조사를 위해 임상실습, 근무기관, 치료대상자의 진단명 등을 포함하였고, 직무분석은 미국 작업치료사 직무분석을 기초로 설문을 구성하여 직무의 중요도와 빈도를 구하였다.

결과 : 본 연구를 통하여 교과과정동안 작업치료 실습은 대학병원에 가장 많이 이루어지고 있으며, 임상실습 대상은 지체장애가 가장 많은 것으로 조사되었다. 현재 작업치료사들은 재활병원에 가장 많이 근무하며, 치료대상자는 신경학적인 분류의 장애를 가진 자가 가장 많은 것으로 조사되었다. 작업치료사의 네 가지 직무 영역의 우선순위는 “전문가로서의 의무와 책임”, “중재”, “평가”, “중재계획”순이었다. 미국 작업치료사 국가시험 비중 산정방식을 이용하여 작업치료 영역의 비중을 계산한 결과 “평가” 12.2%, “중재계획” 24.7%, “중재” 33.6%, “전문가로서의 의무와 책임” 29.6% 이었다.

결론 : 이 연구의 결과를 토대로 한국형 작업치료적용모델을 정립하고, 작업치료 교육 및 국가면허시험의 중요한 기초자료로 활용할 수 있을 것이다. 또한 앞으로 지속적인 연구를 통해 보건복지 및 사회·문화·경제적 흐름에 따라 변화하는 작업치료사의 직무를 주기적으로 분석하는 일은 매우 중요할 것이다.

주제어 : 작업치료, 직무분석, 직무특성, 직무영역

I. 서 론

작업치료사는 작업적 수행이 손상되었거나 손상의 위험이 있는 클라이언트가 의미 있는 작업에 참여 할 수 있도록 도와주는 전문가이다(National Board for Certification in Occupational Therapy Inc.[NBCOT®],

2008a). 우리나라는 1965년에 국가시험이 시작되어 1969년 최초의 작업치료사가 배출된 후 2000년까지 32년 동안 415명이 배출되다가 작업치료를 교육하는 대학의 증가로 2001년부터 2009년까지 9년 동안 3,978명이 국가시험에 합격하였고, 2009년 현재 4,393명의 작업치료사가 배출되었다(대한작업치료사협회, 2009; 한국보건

의료인국가시험원, 2009). 작업치료사의 급격한 증가와 작업치료서비스 관련법-특수교육법, 정신보건법의 개정, 노인장기요양보험법 개정(국회법률지식정보시스템, 2008, 2009a, 2009b)으로 대학병원이나 종합병원 중심의 의료기사 역할에서 재활전문병원, 학교, 보건소, 복지관, 사설센터, 요양시설 등 다양한 영역으로 작업치료사의 역할이 확대되고 있다. 직무분석은 역할과 직무의 변화에 따른 작업치료사의 직무를 새롭게 정립하고, 현재의 직무를 학교교육과 임상실습, 작업치료사 국가시험 등에 반영하기 위해 필요하다.

직무분석이란 일정 용도에 활용할 목적으로 직무의 실체를 밝히기 위해 적절한 수단을 써서 관련 자료를 수집, 정리, 기술하는 체계적인 절차이다(강경중과 김중우, 2001). 직무분석은 특정직무의 실제적 성질을 파악하기 위해 직무의 구성요소를 설정하고, 직무를 성공적으로 수행하는데 필요한 자격요건을 확인하는 과정으로, 실무자가 실제로 수행하는 직무의 의무, 과제, 책임 등을 규명하고 구체화하는 과정이다(이정희, 2002). 국내 작업치료사 직무분석은 한국보건의료인국가시험원에서 처음으로 2000년에 국가시험에 반영하기 위해 데이컴법(Developing A Curriculum; DACUM)으로 작업치료사 직무분석을 실시하였다(한국보건의료인국가시험원, 2000). 또한 비슷한 시기에 한국직업능력개발원에서 직업교육훈련 프로그램 개발을 위한 직무분석사업의 일환으로 작업치료사의 직무분석을 실시하였다(한국직업능력개발원, 2000a). 한국보건의료인국가시험원(2000) 직무분석은 최초로 작업치료사 직무분석을 실시한 점에서 의미가 있으나 직무분석에 참여한 임상작업치료사는 대부분 병원에 근무하고, 타당성 검증에 참여한 대상도 38명으로 현재의 다양한 근무환경과 직무를 대표하기에는 미흡하고, 병원업무와 관련된 작업(task)의 요소에만 집중되어 있는 제한점을 가지고 있다. 한국직업능력개발원의 직무분석은 데이컴법(DACUM)으로 8명의 연구진에 의해 직무분석을 실시하였으나, 현장의 작업치료사에게 비교확인법으로 실제의 직무를 반영했는지 확인하고, 수정하는 과정을 거치지 않았다(한국직업능력개발원, 2000b). 국내의 직무와 작업치료사 국가시험에 대한 연구는 작업치료사 국가시험 과목과 직무와의 연관성에 관한 연구(김경미와 이재신, 2002)와 현행 작업치료사 국가시험의 문제점과 대안에 관한 연구(이택영과 강대혁, 2002), 작업치료

사 국가시험 과목개선 실행방안 연구(정민에 등, 2008)가 전부이다.

반면에 미국작업치료사 국가시험관리위원회(National Board for Certification in Occupational Therapy Inc.; NBCOT®)에서는 국가시험이 초임작업치료사들의 직무에 맞는 영역(domain), 작업(task), 지식(knowledge), 기술(skill)을 반영하기 위해 5~7년 간격으로 초임작업치료사의 직무를 조사·분석하고 수정하여 새로운 지침을 마련하고 있다. 작업치료사 조사를 통한 실제 업무 반영이 부족했던 국내 직무분석과는 다르게 미국의 직무분석은 1998년(Dunn & Cada, 1998)에는 경력 5년 이내 작업치료사를 대상으로, 2003년(Bent, Crist, Florey, & Strickland, 2005; Cannice, Chen, & Daniels, 2004; Crist, Brown, Fairman, Whelan, & McClure, 2007)과 2008년(NBCOT, 2008a)에 이루어진 직무분석은 경력이 3년 이내의 초임작업치료사들을 대상으로 실제 업무를 충실히 반영하여 실시하였다. 왜냐하면 미국의 작업치료교육이 초임작업치료사를 양성하는 것이 목표이므로 직무분석을 통해 초임작업치료사의 업무를 정확히 파악하고, 이를 초임작업치료사의 능력여부를 검증할 국가시험의 직무영역 비중을 결정하는데 사용하였다. 또한 정기적으로 그 결과를 5~7년간 국가시험에 반영하고 있다(Cannice et al., 2004; Dunn & Cada, 1998; NBCOT, 2008a). 이러한 직무분석은 미국작업치료교육인증위원회(Accreditation Council for Occupational Therapy Education; ACOTE)의 2008년 작업치료사 석사과정(Master's-Degree-Level)교육프로그램 인증 표준안과 밀접한 관련성을 보였으며(NBCOT, 2008b), 효율적인 임상실습을 위한 근거로 사용하고 있다(Crist et al., 2007).

이렇듯이 작업치료사의 직무를 파악하는 것이 중요하지만 1969년 최초의 작업치료사가 배출된 이후(대한작업치료사협회, 2009) 40년 동안 작업치료모델을 기초한 작업치료사의 직무분석이 이루어지지 않아 현재 작업치료사의 영역, 작업, 지식, 기술 등이 파악되지 않고 있으며, 교육, 임상실습, 국가시험에 적용할 수 있는 연구가 부재한 상태이다.

현재 한국형 작업치료모델의 부재로 국내 작업치료사 국가면허시험과목의 대항목, 중항목, 소항목을 분류할 기준이 없어 미국의 작업치료 영역과 과정(Occupational Therapy Practice Framework: Domain and

Process)(AOTA, 2002)을 사용하고 있다. 하지만 작업 치료 교육의 틀은 세계로 열린 환경 내에서 각 국가만이 가지고 있는 독특한 문화, 정치, 사회, 경제 등의 환경과 상호작용하며 이루어는 것이므로(Hocking & Ness, 2002), 가장 선진적인 모델도 우리나라의 문화, 정치, 사회, 경제적인 환경과 맞지 않는 점이 있어 우리나라에 맞게 수정 보완되어야 한다.

본 연구는 현재의 국내 작업치료사의 직무특성을 조사하고, 미국 작업치료모델을 기초로 한 미국 작업치료사 직무분석을 이용하여 국내 작업치료사가 각 항목에서 작업치료사의 직무라고 생각하는지의 여부를 우선적으로 파악하고자한다. 그리고 현재 국내 작업치료사가 직무를 실행하는데 필요한 영역, 작업을 실제 직무를 수행하는 작업치료사에게 확인하여 국내 작업치료 직무에 대한 중요도, 빈도를 조사하고자 한다. 이러한 연구결과를 통하여 현재 작업치료사의 직무 및 활동영역을 파악하여 작업치료사의 발전의 방향을 설정하고, 한국형 작업치료모델을 확립하는데 기초자료로 사용할 수 있을 것이며, 구체적으로는 작업치료사 양성을 위한 교육내용과 임상실습 그리고 국가면허시험에 반영할 수 있는 기초자료로 사용될 수 있을 것이다.

II. 연구 방법

본 연구는 국내 작업치료사의 직무를 미국 NBCOT의 직무분석(2008a)을 토대로 조사하여 현재 국내의 작업치료사 직무를 광범위하게 탐색하고, 직무의 우선순위를 산출하기 위한 조사연구이다. 본 연구과정은 직무분석을 위한 설문지를 구성하는 3단계와 자료수집 및 분석단계 3단계로 총 6단계로 이루어졌다(그림 1).

1. 연구 대상자

연구 대상자는 현재 대한작업치료사협회 홈페이지에 등록되어 있는 기관에 근무하는 작업치료사를 대상으로 하여 전화나 메일을 통해 설문조사에 대한 취지를 설명하고 설문참여에 동의한 기관의 작업치료사를 대상으로 하였다. 최종 설문 분석에 참여한 기관은 전국의 18개 대학병원, 29개 재활병원, 13개 종합병원, 8개 노인 병원, 2개

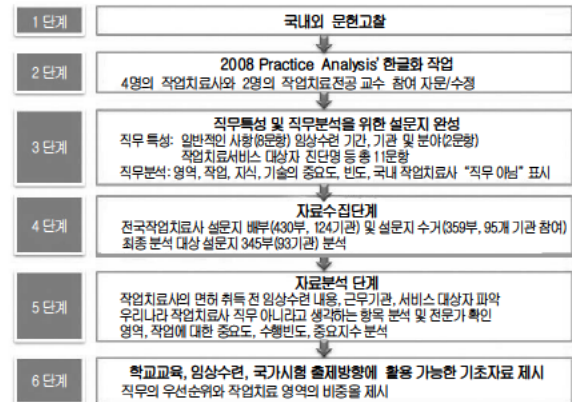


그림 1. 연구의 틀

아동병원, 3개 복지관, 9개 사설기관, 2개 교육청, 3개의 원, 2개 보건소, 1개 요양원, 3개 어린이집을 포함하는 총 93개 기관이었으며, 최종 설문분석 대상은 345명이었다.

연구 대상자는 전국 93개 기관에서 근무하는 작업치료사로 남자 78명(22.6%), 여자 267명(77.4%)이었으며, 면허 취득과정에서는 3년제 작업치료전공자가 218명(63.2%)을 차지하였다. 3년 이하의 초임 경력을 지닌 대상자는 218명(63.2%), 3년 초과 경력 작업치료사는 127명(37.8%)으로 나타났다. 주 치료분야는 중복을 허용하여 분석한 결과 지체장애 77.1%, 아동 27.1%, 정신건강 6%로 나타났다(표 1).

2. 연구 도구

설문지는 직무특성과 직무분석으로 나뉜다. 직무특성은 직무분석 대상자의 직무배경과 인구학적 특성을 의미하며, 2008년 미국 작업치료사 직무분석에서는 면허취득 전 임상실습과 직무 세팅, 클라이언트의 진단명을 조사하였다(부록 1). 본 연구에서는 미국작업치료사 직무와 국내 작업치료사의 직무를 비교하기 위해 2008년 미국작업치료사의 직무분석 틀에 근거하여 연구대상자의 일반적인 사항, 면허취득 전 임상실습 현황, 현재의 작업치료서비스 대상자의 진단명으로 직무특성 설문을 구성하였다(표 2). 현재 작업치료서비스 대상자의 진단명은 6개의 진단 분류별 3개 진단명까지 선택하도록 하였으며, 작업치료서비스를 제공하지 않는 분류에서는 없음으로 체크하도록 하였다.

2008년 NBCOT는 직무분석을 통해 미국 작업치료사

표 1. 대상자의 일반적인 사항

(N=345)

항목	세부항목	빈도	비율
성별	남	78	22.6
	여	267	77.4
면허취득과정	3년제 작업치료전공	218	63.2
	4년제 작업치료전공	118	34.2
	물리치료사 면허 취득 후 1년 수련	9	2.6
경력	3년 이하	218	63.2
	4-6년 이하	98	28.4
	6.1-9년 이하	12	3.5
	9.1년 이상	17	4.9
학력	전문대졸업	192	55.7
	대학졸업	134	38.8
	대학원졸업	19	5.5
근무지역	서울지역	89	25.8
	경인지역	112	32.5
	충청지역	99	28.7
	전라지역	14	4.1
	경상지역	24	7.0
	강원지역	7	2.0
주 치료 분야 (중복응답허용)	지체장애	266	77.1
	아동	93	27.1
	정신건강	21	6.1
	기타	2	0.6

표 2. 직무특성을 위한 설문 내용

구성	문항수	내용
일반적 사항	8문항	성별, 나이, 면허취득연도, 면허취득과정, 임상경력, 학력, 근무기관, 주 치료분야
면허 취득 전 임상실습	2문항	임상실습기간, 임상실습 기관과 분야
현재 치료하고 있는 클라이언트진단 분류	6문항	신경학적 진단 분류(16) 발달적 진단 분류(10) 근골격계 · 정형외과적 진단 분류(7) 심폐계 진단 분류(6) 정신사회적 상태 진단 분류(10) 일반적 의학/시스템 상태 진단 분류(9)

의 직무를 4개의 영역, 17개의 작업, 100개의 지식, 103개의 기술로 정하였다(NBCOT, 2008a)(그림 2). 본 연구의 직무분석 설문지는 미국 NBCOT의 작업치료사 직무분석(practice analysis)의 원문을 그대로 사용하였으며, 설문내용의 의미를 정확히 살리기 위해 한글화 작업이 중요했다. 1차 번역하여 작업치료전공 교수에게 심도 있는 자문 및 수정을 한 후 다양한 경력을 가진 4명의 작업치료사들에게 번역한 내용에 대한 검증을 거치고, 작업치료전공 교수의 확인 후 한글화 작업을 확정하였다. 국내 작업치료사 직무를 규명하기 위해 작업치료사 각 직무의 중요도, 수행 빈도를 조사하였다. 중요도와 수행 빈도는 아래의 척도로 평가하였으며, 관련지식에서는 중요도만 표시하도록 하였고, 국내 작업치료사의 직무가 아닌 경우에는 “직무 아님”에 표시하도록 하였다. 중요도, 빈도의 척도(NBCOT, 2008a)는 다음과 같다.

중요도(위험도, criticality)는 각 영역에서 과제를 수행하지 못했을 때 초래되는 위해 정도의 중요도로 0점(중요하지 않음 - 각 영역에서 과제를 수행하지 못해도 위험 또는 지장을 초래하지 않을 정도로 중요하지 않음), 1점(약간 중요함 - 각 영역에서 과제를 수행하지 못했을 때 약간 위험 또는 지장을 초래할 정도로 중요함), 2점(대체로

중요함 - 각 영역에서 과제를 수행하지 못했을 때 대체로 위험 또는 지장을 초래할 정도로 중요함), 3점(매우 중요함 - 각 영역에서 과제를 수행하지 못했을 때 매우 큰 위험이나 지장을 초래할 정도로 중요함)으로 나타낸다.

수행 빈도는 0점(전혀 수행하지 않음), 1점(드물게 수행 - 월 1회 정도 수행), 2점(가끔 수행 - 주 1회 정도 수행), 3점(자주 수행 - 매일 혹은 일주일에 몇 번 수행)으로 나타낸다.

3. 연구 과정

1) 자료수집 절차 및 기간

연구 참여에 동의한 기관에 설문지를 우편으로 전달하여 연구 참여에 동의하는 작업치료사들이 작업치료 직무에 대해 중요도, 수행 빈도를 기입하도록 하였다. 자료수집기간은 2008년 12월 1일부터 2009년 3월 30일까지였으며, 자료회수는 우편을 통해 수거하였다. 발송된 설문지는 124기관의 430부이었고, 회수된 설문지는 95개 기관 359부(83.5%)이었으며, 그중 응답이 불성실한 설문지 14부(3.6%)를 제외하고 분석에 사용된 설문지는 93개 기관 총 345(80.2%)부였다.

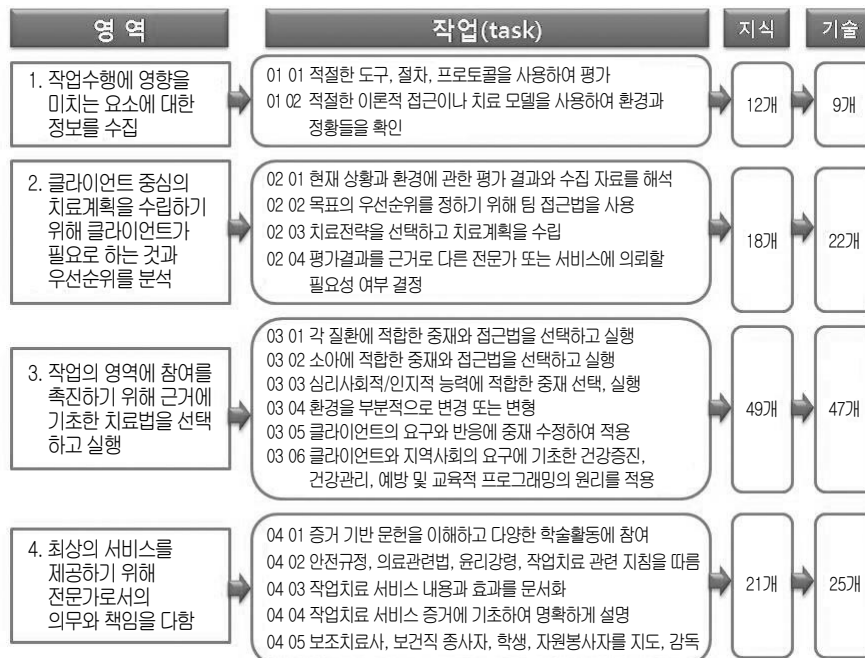


그림 2. 2008 Practice Analysis(NBCOT, 2008a) 요약

미국 작업치료사 직무 중 국내 작업치료사의 직무가 아니라고 생각하는 직무를 분석하였다. 그 결과 한명 이상 표시한 항목은 영역에는 없었으며, 작업은 5개, 지식 46개, 기술 57항목에서 나타났다. 그중 1%(3명 이내 응답자)미만의 응답이 80%이상으로 자신의 업무와 관련하여 수행하지 않는 경우에 표기된 경우가 많아 전문가 5인의 자문을 통해 5%미만의 내용들은 일반적인 작업치료사의 업무범주에 드는 항목들이므로 5%(18명이상)의 항목에 응답한 항목들에 대해 다른 전문가들의 타당성 조사를 실시하기로 결정하였다.

전체 응답자의 5%이상 국내 작업치료사의 직무가 아니라고 생각하는 항목에 대해 임상경력 5년 이상, 교육경력 3년 이상인 전문가 10명에게 타당성 조사를 실시하여 타당성 여부와 타당하지 않은 경우 이유에 대한 조사를 실시하였다. 본 연구 내용을 잘 이해하고 있는 10명의 전문가 집단에 이메일을 통해 타당성 조사를 실시하였으며, 전문가 집단의 강의경력의 평균은 8.8년, 작업치료사 임상경력의 평균이 10.5년이였다. 타당성 설문지는 20개 항목에 대해 ‘매우 타당하지 않음(1)’, ‘타당하지 않음(2)’, ‘타당함(3)’, ‘매우 타당함(4)’의 4점 척도로 구성하여 조사하였으며, 타당하지 않은 경우(1, 2번) 그 이유를 설문지에 제시되어 있는 예문의 번호를 쓰거나 직접 작성하도록 하였다. 결과는 내용타당도지수(Content Validity Index: CVI)을 이용하여 각 문항에 대하여 3점과 4점으로 응답한 수가 전체의 80% 이상인 CVI 0.8이상인 문항을 타당하다고 하였다(김명희, 2009). 타당하지 않은 항목은 그 이유를 분석하였다.

2) 용어 정의

본 연구에서 작업치료사 직무분석은 “2008 Practice Analysis”(NBCOT, 2008a)를 근거로 하여 현재 국내의 작업치료사들이 수행하는 직무를 작업치료 영역(domain), 작업(task), 지식(knowledge), 기술(skill)로 나누어 분석하고자 하며 본 연구의 조작적 정의는 다음과 같다.

작업치료영역(domain)은 임상작업치료사의 역할을 정의내린 주된 책무(NBCOT, 2008a)를 말하며 본 연구에서는 작업치료사가 수행해야 할 주된 작업(task)을 광범위하게 정의한다. 작업(task)은 작업치료 영역을 수행하는데 요구되는 개별적인 기능(NBCOT, 2008a)으로 본

연구에서는 각 영역에서 수행되어지는 활동 기술을 의미한다. 지식(knowledge)은 작업치료사가 특정 작업을 수행하기 위해 갖추어야 하는 정보나 다른 학습되어지는 측면(NBCOT, 2008a)을 의미하며, 본 연구에서는 각 작업을 충분히 수행하기 위해 요구되어지는 정보 기술을 의미하고, 기술(skill)은 작업치료사가 특정 작업을 수행하기 위해 관련 지식을 토대로 한 구체적인 기술을 의미한다.

중요지수는 중요지수의 수식은 NBCOT의 전문가 집단이 중요도(위험도)가 높은 항목이 수행 빈도가 높은 항목보다 더 가중치를 가질 수 있도록 임의로 정해 사용하고 있는 지수를 그대로 사용하여 [중요도(위험도, Criticality) × 2] + 수행 빈도 값을 중요지수로 하였으며, 중요지수가 높은 지수가 낮은 지수보다 중요한 직무임을 의미한다.

4. 분석 방법

수집된 설문자료 분석은 현재 국내 작업치료사의 면허 취득 전 임상실습 내용과 근무영역 및 서비스 대상자를 파악하고, 각 영역과 작업, 지식, 기술 등에 대한 기초통계량을 분석하였다. 작업치료사의 일반적인 특성은 빈도와 백분율을 산출하였고, 중복응답이 허용된 임상실습의 기관과 분야, 클라이언트 진단 분류는 다중응답으로 처리하여 빈도 분석하였다. 클라이언트 분류는 미국 직무분석 대상자와 비교하기 위해 반응비율로 표시하였다.

국내 작업치료사 4개의 영역과 17개의 작업은 중요도, 수행 빈도, 중요지수는 기술통계를 이용하여 평균을 제시하였으며, 중요지수를 기준으로 가장 높은 순으로 우선순위를 제시하였다. 중요지수는 NBCOT의 전문가 집단이 중요도(위험도)가 높은 항목이 수행 빈도가 높은 항목보다 더 가중치를 가질 수 있도록 임의로 정해 사용하고 있는 지수를 그대로 사용하여 중요도 × 2 + 수행 빈도 값을 중요지수로 하였으며, 중요지수가 높은 지수가 낮은 지수보다 중요한 직무임을 의미한다(NBCOT, 2008a). 이는 미국국가시험의 문항 배분 지침에 대한 기초자료인 영역별 비중 산출에 사용하였다. 설문지에 대한 영역별 신뢰도 분석을 실시하였으며, 영역별 Cronbach α 값은 .925~.983로 나타났다. 유의수준 α 는 .05로 하였으며, 통계처리는 SPSS 14.0 version을 사용하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 국내 작업치료사의 직무특성

1) 면허취득 전 임상실습

연구대상자들의 면허 취득 전 대학 교과 중의 임상실습 기간은 2개월에서 1년까지 나타났으며 그중 2개월이 51.6%로 나타났다(표 2).

임상실습 기관은 345명 중 2명이 무응답으로 343명을

분석 대상으로 하였다. 임상실습은 5차에 걸쳐 이루어졌으며 다중응답으로 처리하여 빈도 분석한 결과 대학병원, 종합병원, 재활병원 순으로 나타났다(표 3).

임상실습 분야는 345명 중 2명이 무응답으로 343명을 분석 대상으로 하였다. 임상실습 분야는 기관에 따라 실습 분야가 많은 경우도 있어서 중복응답을 허용한 결과 지체장애, 아동, 정신건강 순으로 실습을 한 것으로 나타났다(표 4).

표 2. 임상실습 기간

(N=345)

	빈도(명)	비율(%)
2개월	178	51.6
3개월	16	4.6
4개월	77	22.3
5개월	22	6.4
6개월	45	13.0
기타(1년)	7	2.0
합계	345	100.0

표 3. 임상실습 기관

(N=343)

실습기관	빈도(명)	비율(%)	실습기관	빈도(명)	반응비율(%)
대학병원	375	42.4	직업재활기관	12	1.4
종합병원	196	22.2	학교	10	1.1
재활병원	149	16.9	의원	6	0.7
사설기관(센터 등)	54	6.1	보건소	3	0.3
복지관	31	3.5	노인병원	3	0.3
아동병원	19	2.1	요양원	2	0.2
기타	21	2.5	정신병원	2	0.2
합계				884	100

표 4. 임상실습 분야

(N=343)

실습분야	빈도(명)	반응비율(%)
지체장애(성인, 노인)	684	52.2
아동	521	39.8
정신건강(치매, 인지장애 등 포함)	94	7.2
기타	11	0.8
합계	1,310	100

2) 현재 근무기관과 작업치료 클라이언트의 진단명

현재 작업치료사의 근무기관으로 재활병원(44.6%)이 가장 많았으며, 그다음이 대학병원(17.1%), 종합병원(16.5%)순이었다(표 5).

작업치료 대상 클라이언트 진단명 분류에서 전체 345명의 대상자 중 각 분류별 클라이언트 치료 비율을 보면 신경학적인 분류, 일반적 의학/시스템 상태 분류, 발달적 분류, 근골격계·정형외과적 분류, 정신사회적 상태의 분류, 심폐계 분류의 순으로 작업치료사가 중재를 실시하였다. 세부적으로 신경학적인 분류에서 반응 비율로 보면 가장 높은 빈도로는 뇌졸중(31.0%), 외상성 뇌손상(22.1%), 척수손상(19.9%)순으로 나타났다. 발달적 분류에서는 발달지연(21.1%), 정신지체(18.9%), 감각통합장애(13.1%)순으로 나타났으며, 근골격계·정형외과적 분류를 보면 골관절염(16.2%), 골절(16%), 상하지 절단(10.2%)순이었다. 정신사회적 상태 분류를 보면 주의력 결핍 과잉 행동 장애(14.2%), 자폐스펙트럼 장애가(10.4%), 기분장애(8.1%), 행동장애(8.1%)였으나 아직 정신사회적 클라이언트를 치료하지 않는 경우가 48.3%였다(표 6).

3) 국내 작업치료사 직무분석의 타당성 조사

미국 직무분석 내용이 국내작업치료와 비교하여 적합한지 타당성 여부를 검증하기 위해 미국 작업치료사 직무가 국내 작업치료사 직무와 차이가 있는지를 확인하였다. 1단계는 직무분석 설문지에서 각 항목에 국내 작업치료사 직무가 아니라고 생각하는 경우 “직무 아님”표시란을 두어 임상작업치료사들이 표시하도록 하여 영역, 작업, 지식, 기술별로 분석하였다.

2단계에서는 국내 작업치료사의 직무가 아니라고 생각하는 항목 중 5%(18명)이상의 응답을 보인 작업 1개, 지식 10개, 기술 9개 항목에 대해 임상경력 5년 이상, 교육경력 3년 이상인 전문가 10명에게 타당성 조사를 실시하여 타당성 여부와 타당하지 않은 경우 이유에 대한 조사를 실시하였다.

(1) 국내 작업치료사의 직무가 아니라고 응답한 항목

설문에 답한 작업치료사들 중 영역, 작업, 지식, 기술별로 각 항목에 국내 직무가 아니라고 응답한 결과에서 전체 응답자의 5%이상이 응답한 항목은 표 7과 같다.

중재계획 영역에서 5%이상 응답한 작업은 “평가결과를 근거로 다른 전문가 또는 서비스에 의뢰할 필요성 여부

표 5. 현재 근무 기관

(N=345)

	초임경력구분				전체	
	초임(<3년)		경력(>3년)		빈도	비율(%)
	빈도	비율(%)	빈도	비율(%)		
재활병원	112	51.4	42	33.1	154	44.6
대학병원	37	17.0	22	17.3	59	17.1
종합병원	29	13.3	28	22.0	57	16.5
노인병원	20	9.2	7	5.5	27	7.8
사설기관	11	5.0	8	6.3	19	5.5
아동병원	2	0.9	8	6.3	10	2.9
복지관	2	0.9	5	3.9	7	2.0
의원	1	0.5	3	2.4	4	1.2
어린이집	2	0.9	1	0.8	3	0.9
학교	0	0.0	2	1.6	2	0.6
보건소	2	0.9	0	0.0	2	0.6
요양원	0	0.0	1	0.8	1	0.3
전체	218	100.0	127	100.0	345	100.0

를 결정” 1개 항목으로 나타났으며, 그 작업의 하위항목인 지식과 기술 중 4개 항목이 작업치료사의 직무내용이 아니라고 응답하였다. “우선순위를 정하기 위해 팀 접근법을 사용하여 클라이언트, 관련된 사람들과 협력”하는 작업은 작업치료사 작업으로 타당하였으나, 하위항목인 지식과 기술 중 5개 항목에서 5%의 응답자가 작업치료사 직무가

아니라고 응답하였다. 중재영역에서 3개 작업의 하위항목인 지식과 기술항목에서 10항목이 5%의 응답자가 작업치료사 직무가 아니라고 응답해 총 20가지의 항목이 국내 작업치료사의 직무와 차이가 있었다고 응답하였다(표 7). 평가영역과 전문가로서의 의무와 책임영역은 5%이상의 항목이 없었다.

표 6. 현재 치료하고 있는 클라이언트의 진단별 분류

(N=345)

분류	진단명	반응비율	분류	진단명	반응비율
신경학적 분류	뇌졸중	31.0	발달적 분류	발달지연	21.1
	외상성뇌손상	22.1		정신지체	18.9
	척수손상	19.9		감각통합장애	13.1
	치매	8.6		학습장애	5.5
	뇌성마비	8.1		시각적 처리결핍	3.5
	파킨슨병	6.0		선천적 기형	1.8
	저시력	0.9		기타	0.2
	다발성경화증	0.3		없음	36.0
	루게릭병	0.2	정신사회적 상태	주의력결핍과잉행동장애	14.2
	복합부위통증증후군	0.2		자폐스펙트럼장애	10.4
	말초신경질환	0.2		기분장애	8.1
	이분척추	0.1		행동장애	8.1
	말초신경병	0.1		정신분열증	3.4
	기타	0.5		성격장애	2.5
	없음	1.7		약물남용	0.7
				기타	1.6
근골격계/ 정형외과적	골관절염	16.2		없음	48.3
	골절	16.0	일반적 의학	당뇨	24.9
	상하지절단	10.2		류마토이드 관절염	16.8
	관절대치술	6.0		일반적인 컨디션 저하	13.0
	염좌	1.4		암	6.8
	기타	0.9		개방성 상처, 욕창	4.0
	없음	49.2		화상	3.7
심폐계	심폐계심근경색증	12.0		HIV, AIDS	0.2
	만성폐쇄성폐질환	5.7		기타	0.2
	울혈성심부전	3.8		없음	30.5
	결핵	2.2			
	기타	0.3			
	없음	75.9			

(2) 국내 작업치료사의 직무가 아니라고 응답한 항목의 전문가의 타당성 검토
 국내 작업치료사의 직무가 아니라고 생각하는 항목 중 5% 이상의 응답을 보인 작업 1개, 지식 10개, 기술 9개 항목에 대해 임상경력 5년 이상, 교육경력 3년 이상인 전문가 10명에게 타당성 조사를 실시하여 타당성 여부와 타당

표 7. 국내 작업치료사의 직무가 아니라고 응답한 항목

(N=345)

영역	작업	작업치료사의 작업, 지식과 기술	인원	비율
중재계획	우선순위를 정하기 위해 팀 접근법을 사용하여 클라이언트, 관련된 사람들과 협력	지식 퇴원계획 절차	22	6.4
		서비스 연계	27	7.8
		기술 퇴원계획을 수립하고 실행할 수 있다.	29	8.4
		클라이언트와 관련된 다른 사람에게 권고된 퇴원계획에 대해 설명할 수 있다.	26	7.5
		서비스 연계 프로그램을 추천할 수 있음	24	7.0
	다른 전문가 또는 서비스에 의뢰할 필요성 여부를 결정	작업 평가결과를 근거로 포괄적이고 양질의 서비스를 제공하기 위해 다른 전문가 또는 서비스에 의뢰할 필요성 여부를 결정	18	5.2
		지식 의뢰 가능 부서와 절차	46	13.3
		다른 전문가들의 역할과 기여도	34	9.9
		지역사회 자원, 금융지원, 보험급여	59	17.1
		기술 의뢰 가능한 다른 서비스 모델의 범위를 인식함 (예 기준, 자유로운 환경, 정확성).	23	6.7
중재	각 질환에 적합한 중재와 접근법 선택, 실행	지식 표피/심부열, 역학적, 전기 치료와 같은 물리적 수단을 이용한 도구들을 안전하고 효과적 적용	31	9.0
		지식 접근성을 방해하는 요소(예, 장애인 관련법 위반 여부)	19	5.5
	환경을 변경, 변형함으로써 환경에서 접근성과 이동성을 극대화	기술 인체공학 원리와 유니버설 디자인	26	7.5
		지식 위험인자에 노출되어 있는 계층의 사람들을 위한 건강증진, 건강관리, 예방 및 교육적 프로그래밍과 관련된 상담과 지원 원칙	30	8.7
	클라이언트와 지역사회의 요구에 기초한 건강증진, 건강관리, 예방 및 교육적 프로그래밍의 원리를 적용	지식 위험인자에 노출되어 있는 계층의 사람들을 위한 서비스의 필요성에 대한 인식	29	8.4
		기술 다양한 계층의 사람들을 위한 서비스 요구를 인식할 수 있음	24	7.0
		기술 다양한 계층의 사람들을 위해 서비스와 재원을 지원할 수 있음	36	10.4
		기술 위험인자에 노출되어 있는 계층의 사람들을 위한 프로그램을 디자인하고 실행할 수 있음	32	9.3
		기술 개인과 그룹의 건강증진과 건강관리 활동을 설계하고 실행할 수 있음	31	9.0
		기술 지역사회에 기반을 둔 기관들과 협력할 수 있음	37	10.7

하지 않은 경우 이유에 대한 조사를 실시하였다. 20개 항목 중 작업 1개 항목과 기술 9개 항목은 내용타당도지수(CVI)가 0.8이상으로 나타나 모두 작업치료사 직무로 타당하게 나타났다(표 8). 지식 10개 항목 중에서는 내용타당도지수(CVI)가 0.8이하인 항목은 2항목이었다. 그 내용은 중재 계획영역에

표 8. 작업치료사의 직무가 아니라고 응답한 항목의 전문가의 타당성 검토

영역	관련 작업		작업치료사의 작업, 지식과 기술	내용 타당도 지수
중재계획	우선순위를 위해 팀 접근법을 사용	지식	퇴원계획 절차	0.9
			서비스 연계	0.9
		기술	퇴원계획을 수립하고 실행할 수 있다.	1
			클라이언트와 관련된 다른 사람에게 권고된	1
			퇴원계획에 대해 설명할 수 있음	1
			서비스 연계 프로그램을 추천할 수 있음	1
	다른 전문가 또는 서비스에 의뢰할 필요성 여부를 결정	작업	평가결과를 근거로 포괄적이고 양질의 서비스를 제공하기 위해 다른 전문가 또는 서비스에 의뢰할 필요성 여부를 결정	1
		지식	의뢰 가능 부서와 절차	0.6
			다른 전문가들의 역할과 기여도	0.9
		기술	지역사회 자원, 금융지원, 보험급여	0.7
			의뢰 가능한 다른 서비스 모델의 범위를 인식함 (예 기준, 자유로운 환경, 정확성)	1
중재	각 질환에 중재 실행	지식	표피/심부열, 역학적, 전기 치료와 같은 물리적 수단을 이용한 도구들을 안전하고 효과적 적용	0.8
	환경 변경, 변형	지식	접근성을 방해하는 요소 (예, 장애인 관련법 위반 여부)	0.8
			인체공학 원리와 유니버설 디자인	1
	클라이언트와 지역사회의 요구에 기초한 건강증진, 건강관리, 예방 및 교육적 프로그래밍의 원리를 적용	지식	위험인자에 노출되어 있는 계층의 사람들을 위한 건강증진, 건강관리, 예방 및 교육적 프로그래밍과 관련된 상담과 지원 원칙	0.9
			위험인자에 노출되어 있는 계층의 사람들을 위한 서비스의 필요성에 대한 인식	1
		기술	다양한 계층의 사람들을 위한 서비스 요구를 인식할 수 있음	1
			다양한 계층의 사람들을 위해 서비스와 재원을 지원할 수 있음	0.8
			위험인자에 노출되어 있는 계층의 사람들을 위한 프로그램을 디자인하고 실행할 수 있음	1
			개인과 그룹의 건강증진과 건강관리 활동을 설계 하고 실행할 수 있음	1
			지역사회에 기반을 둔 기관들과 협력할 수 있음	1

서 평가결과를 근거로 포괄적인 서비스를 제공하기 위해 다른 전문가 또는 서비스에 의뢰할 필요성 여부를 결정할 때 “의뢰 가능 부서와 절차”에 대한 지식으로 나타났으며, 타당하지 않은 이유로는 “국내 작업치료 실행체계에는 적합하지 않아서”가 3명, “대학에서 교육하지 않아서”가 1명으로 내용타당도지수는 0.6이었다. 또한 같은 작업인 다른 전문가 또는 서비스에 의뢰할 필요성 여부를 결정할 때 “지역사회 자원, 금융지원, 보험급여”에 대한 지식으로 나타났다. 타당하지 않은 이유는 “행정적으로 타 분야에서 실시하고, 작업치료사가 수행하지 않아서”가 각각 2명, “국내 작업치료 실행체계에는 적합하지 않아서”가 1명으로 내용타당도지수 0.7이었다(표 8). 실제로 현재 국내 작업치료분야에서 작업치료 평가 결과로 다른 부서나 전문가에 서비스를 직접 의뢰하거나 지역사회 자원이나 금융지원, 보험급여에 대한 업무가 작업치료사의 역할 범주에 들어있지 않음을 보여준다.

2. 국내 작업치료사 직무의 우선순위

1) 영역

작업치료 4개의 영역에 대하여 조사된 중요도와 수행 빈도를 통하여 중요지수((중요도×2)+수행 빈도)를 구하였다.

“전문가로서의 의무와 책임”영역이 중요도, 수행 빈도, 중요지수 모두 가장 높게 나타났다(표 9). 중요지수의 우선순위는 “전문가로서의 의무와 책임”, “중재계획”, “중재”, “평가”순으로 나타났다. 중재영역은 작업의 구성이 질환별, 아동, 인지/정신사회 부분으로 중재가 나누어져

있어서 빈도가 낮아졌다.

2) 작업(task)

작업은 4개의 작업치료영역의 하위 17개로 구성되어 있으며, 각 작업에 대한 중요도와 수행 빈도, 중요지수의 평균을 구하였으며, 중요지수의 전체 순위와 영역별순위를 표시하였다(표 10). 중요지수의 순위를 보면 가장 높은 것은 “작업참여의 영향요소를 결정하기 위한 적절한 도구, 절차, 프로토콜을 사용하여 평가”하는 작업으로 중요도와 빈도가 가장 높게 나타났다. 2 순위로 높은 작업은 “목표의 우선순위 및 최상의 서비스 제공 위한 치료전략을 선택하고 작업에 기반을 둔 치료계획을 수립”하는 작업이고, 3 순위로 높은 작업은 “목표의 우선순위를 정하기 위해 팀 접근법을 사용하여 클라이언트, 관련된 사람들과 협력”으로 평가와 중재계획의 영역으로 나타났다. 작업 중 중요도와 수행 빈도가 가장 낮아 중요지수의 우선순위가 가장 낮은 작업은 “클라이언트와 지역사회의 요구에 기초한 건강 증진, 건강관리, 예방 및 교육적 프로그래밍의 원리를 적용”으로 나타났다(표 10).

3. 작업치료 영역의 비중

미국 작업치료사 국가시험 비중산정방식을 이용한 국내 작업치료사 영역의 비중은 평가영역 12.2%, 중재계획 24.7%, 중재영역 33.6%, 전문가로서의 의무와 책임 29.6%로 나타났으며, 미국 작업치료사 국가시험 출제 비율에 비해 최상의 서비스를 위한 전문가로서의 의무와 책임에서 국내의 비율이 높게 나타났다(표 11).

표 9. 작업치료영역에 대한 중요도, 수행 빈도, 중요지수 평균과 우선순위

영역	중요도	수행빈도	중요지수(우선순위)
평가(작업수행에 영향을 미치는 요소에 대한 정보를 수집)	2.53	2.10	7.17(4)
중재계획(클라이언트 중심의 치료계획을 수립하기 위해 필요와 우선순위를 분석)	2.61	2.18	7.41(2)
중재(작업의 영역에 참여를 촉진하기 위해 근거에 기초한 치료법을 선택하고 실행)	2.58	2.05	7.20(3)
전문가로서의 의무와 책임(최상의 서비스 제공을 위한 전문가로서의 의무와 책임을 다함)	2.73	2.43	7.90(1)

표 10. 작업의 중요도, 수행 빈도, 중요지수 평균비교 및 우선순위

(N=345)

영역	작업	중요도	수행빈도	중요지수	영역내 순위 (전체순위)
평가	작업참여의 영향요소를 결정하기 위한 적절한 도구, 절차, 프로토콜을 사용하여 평가	2.64	2.03	7.32	1(1)
	촉진요소와 방해요소를 결정하기 위해 적절한 이론적 접근이나 치료 모델을 사용하여 환경과 정황들을 확인	2.28	1.60	6.17	2(14)
중재계획	치료계획을 위해 현재 상황과 환경에 관한 평가 결과와 수집 자료를 해석	2.50	1.80	6.80	3(5)
	목표의 우선순위를 정하기 위해 팀 접근법을 사용하여 클라이언트, 관련된 사람들과 협력	2.67	1.84	7.18	2(3)
	목표의 우선순위 및 최상의 서비스 제공 위한 치료전략을 선택하고 작업에 기반을 둔 치료계획을 수립	2.62	2.01	7.25	1(2)
	평가결과를 근거로 다른 전문가 또는 서비스에 의뢰할 필요성 여부 결정	2.26	1.44	5.97	4(15)
	작업 수행력 향상을 위해 클라이언트의 요구와 일반적인 의학적, 신경학적, 그리고 근골격계 질환에 적합한 중재와 접근법을 선택하고 실행	2.36	1.76	6.48	1(9)
중재	클라이언트의 요구와 발달 수준, 소아과 질환, 선천성 질환에 적합한 중재와 접근법을 선택하고 실행	2.34	1.56	6.27	5(13)
	클라이언트의 요구와 심리사회적/인지적 능력에 적합한 중재와 접근법을 선택하고 실행	2.38	1.56	6.31	4(12)
	환경을 부분적으로 변경 또는 변형함으로써 클라이언트가 환경 안에서 접근성과 이동성을 극대화	2.49	1.38	6.36	3(11)
	작업수행을 증진시키기 위해 클라이언트의 요구와 반응에 기초하여 중재를 수정하여 적용	2.39	1.68	6.47	2(10)
	클라이언트와 지역사회의 요구에 기초한 건강증진, 건강 관리, 예방 및 교육적 프로그래밍의 원리를 적용	2.15	1.08	5.36	6(17)
	비평적 추론을 사용하여 증거 기반 문헌을 이해하고 다양한 학술활동에 참여함으로써 전문성을 유지	2.58	1.91	7.08	1(4)
	학술활동이나 보수교육에 참여하고 안전규정, 의료관련법, 윤리 강령, 기관의 내규와 절차, 그리고 작업치료 관련 지침을 따름으로써 전문성을 유지	2.41	1.86	6.69	2(6)
	작업치료 서비스 내용과 효과를 문서화	2.39	1.79	6.57	4(8)
전문의의 의무와 책임	작업치료 서비스가 얼마나 많은 공헌을 했는지 증거에 기초하여 명확하게 설명	2.49	1.63	6.63	3(7)
	보조치료사, 보건직 종사자, 학생, 자원봉사자를 지도, 감독	2.27	1.42	5.95	5(16)

표 11. 미국 국가시험 비중산정방식에 의한 국내 작업치료 영역의 비중 산출

영역	작업가중치	시험반영 비율
평가	13.48	12.2%
중재계획	27.29	24.7%
중재	37.08	33.6%
전문가로서의 의무와 책임	32.66	29.6%

IV. 고 찰

본 연구는 현재 작업치료사들의 대학시절 임상실습과 근무분야의 특성을 조사하고, 직무분석을 통하여 그 결과를 작업치료 학교교육과 임상실습프로그램에 반영하고, 작업치료 영역의 비중을 파악하고자 본 연구를 실시하였다.

미국 작업치료사 국가시험관리위원회(NBCOT)는 작업치료사들이 작업치료를 수행하기 위한 최소한의 역량에 도달했는지 검증하기 위해 작업치료사 국가시험을 개발, 시행, 관리한다(Dunn & Cada, 1998). 미국 작업치료사 국가시험관리위원회(NBCOT)에서 국가시험에 초임작업치료사들의 직무에 맞는 영역(domain), 작업(task), 지식(knowledge), 기술(skill)을 반영하기 위해 5~7년 간격으로 초임작업치료사의 직무를 반영했는지를 분석하고, 수정하여 새로운 지침을 마련하였다. 또한 직무분석 대상 작업치료사들의 면허 취득 전 임상실습 세팅(setting), 현재 근무하는 기관의 중재 세팅, 중재 클라이언트의 진단명 등을 조사하여 이전의 직무분석과 비교함으로써 작업치료사의 근무 형태의 변화를 분석하였다(Bent et al., 2005; Cannice, Chen, & Daniels, 2004; Dunn & Cada, 1998; NBCOT, 2008a). 즉 시간적인 흐름에 따라 작업치료사의 직무특성과 수행하는 직무가 변화하므로 이에 대한 정기적으로 분석하여 미국작업치료사 시험과 교육과정 등에 반영하였다(NBCOT, 2008b).

국내실정에 맞는 직무분석과 직무특성에 대한 조사의 필요성은 절실한데 한국형작업치료모델을 반영한 직무분석이 없는 상황이어서 미국작업치료모델을 바탕으로 만들어진 미국 작업치료사 직무분석을 기본적으로 이용하여 직무분석을 실시하였다. 또한 직무특성조사도 직무분석에서 가장 중요한 기초자료이므로 기관분류체계만 국내실정에 맞게 수정하고, 대부분 같은 내용으로 하여 미국과 국내 작업치료사의 직무특성을 비교하도록 하였다.

미국 작업치료사 직무분석을 번역하여 임상작업치료사에게 검증하는 과정에서 미국 작업치료실행체계로 작성되어 있는 원문의 의미를 살리기 위해 설명문을 그대로 유지하였다. 이유는 설문과정에서 글을 요약하여 줄이거나 많이 수정하면 미국의 작업치료 실행체계에 용어의 원 뜻을 잘 전달할 수 없어 직무에 대한 설명문을 잘못 이해할 소지가 있기 때문이다.

또한 미국 작업치료사 직무분석을 그대로 적용하는 것의 문제점 여부와 미국과 국내의 작업치료사 직무에 차이점이 있는지를 파악하기 위해 설문지를 작성하는 작업치료사들에게 국내 작업치료사 직무가 아니라고 생각하는 직무에 대해 조사를 하였다. 1명 이상이 작업치료사 직무가 아니라고 응답한 경우는 작업은 5개, 지식 46개, 기술 57항목이었으나 그중 1%(3명 이내 응답자)미만의 응답이 80%이상으로 자신의 업무와 관련하여 수행하지 않는 경우에 표기된 경우가 많아 전문가 5인의 자문을 통해 5%미만의 내용들은 일반적인 작업치료사의 업무범주에 드는 항목들이므로 5%(18명이상)의 항목에 응답한 항목들에 대해 다른 전문가들의 타당성 조사를 실시하기로 결정하였다. 응답자의 5% 이상 "직무 아님" 응답이 나타난 것은 작업 1개, 지식 10개, 기술 9개이었다. 이 20개 항목에 대해 임상경력 5년 이상, 교육경력 3년 이상인 전문가 10명에게 타당성 조사를 실시하여 2개의 지식 "의뢰 가능 부서와 절차"와 "지역사회 자원, 금융지원, 보험급여"이외에는 국내 작업치료사 직무내용으로 타당하게 나타났다. 타당하지 않은 2개의 지식은 "평가 결과를 근거로 다른 서비스나 전문가를 의뢰할 필요성 여부를 결정"하는 작업의 하위 지식으로 의뢰의 필요성을 결정하기 위해 의뢰 가능 부서와 절차에 대한 지식과 클라이언트에게 연결해 줄 지역사회 자원, 금융지원, 보험급여에 대한 지식이 현재 작업치료사의 직무를 수행하는데 필요하지 않다는 것이다. 전문가의 타당하지 않은 이유는 현재의 작업치료실행체계

에 맞지 않거나, 타 분야에서 수행하고 작업치료사들이 수행하지 않아서 타당하지 않다고 응답하였다. 현재의 병원 중심의 작업치료사 직무에서는 작업치료사에게 의뢰의 필요성에 대한 결정권이 거의 없어 관련지식이 덜 필요할 수 있다. 하지만 현재 새로이 직무영역을 넓히고 있는 분야인 지역사회작업치료나 학교작업치료 등의 분야에서는 다른 전문가들과 함께 팀 접근법을 사용하는 직무로 인해 두개의 지식 또한 필요할 것이다. 대부분의 미국 작업치료사 직무분석에서의 각 항목들은 국내에서도 적합한 직무라고 조사되었지만 추후 지속적인 국내 직무분석을 통해 빈도의 증감을 주의 깊게 관찰할 필요가 있을 것이다.

작업치료사 임상실습 기관을 미국과 비교하면 재활기관(rehabilitation facility)이 33%, 급성기 케어(acute care) 21%, 학교시스템(school systems) 11% 순으로 나타났다(NBCOT, 2008a), 본 연구에서는 대학병원 42%, 종합병원 22%, 재활병원 17%, 사설기관 6%순으로 나타났다. 임상실습대상을 반응비율로 보면 지체장애(52.2%), 아동(39%)을 대상으로 많은 실습의 기회를 가졌고, 정신건강 분야의 7.2% 밖에 실습하지 못하였다. 미국과 한국의 큰 차이는 미국은 학교에서 23%가 임상실습의 기회를 가지는 반면 국내는 이제 시작하는 분야이다. 미국은 개별화장애교육법(Individuals with Disabilities Education Act Amendments; IDEA)으로 작업치료사의 채용 비율이 높다(Stephens & Tauber, 2005). 반면에 국내는 그동안 작업치료사가 학교에서 작업치료를 실시할 수 있는 경우는 치료교육교사로 일해야 하는 경우였고, 작업치료사 면허만으로 학교작업치료를 수행하게 된 것은 2008년 장애인 등에 대한 특수교육법이 시행되면서부터 이므로 앞으로의 추이를 지켜보아야 한다.

본 연구 대상자의 근무기관은 재활병원이 44.6%로 가장 많았으며, 그다음이 대학병원(17.1%), 종합병원(16.5%)순이었다. 정민예와 차유진(2009)의 연구에 따르면 작업치료사협회 가입자 2,416명의 기관별 취업 현황을 살펴보면 재활병원 26.5%, 병원 및 종합병원 18.5%, 노인요양병원 9.6%등으로 나타났다. 정민예와 차유진(2009)의 협회자료 분류로 본 연구의 대상자를 분류하면 재활병원 44.6%, 병원 및 종합병원 36.5%, 노인요양병원 8.1%로 나타났으며, 협회자료에 비해 2%이상 낮은 기관은 어린이집, 복지관으로 나타났고, 협회자료보다 2%이상 높은 기관은 재활병원, 병원 및 종합병원으로 나타났다.

협회자료에는 교수요원과 기타 등 작업치료사로 임상에서 활동하지 않는 대상자가 전체 10%가 포함되어 있고, 심평원 내부 자료에서는 병원 및 종합병원이 57%, 노인요양병원이 31%, 재활병원이 7%순으로 나타나 차이를 보였다(정민예와 차유진, 2009).

현재 작업치료사들의 서비스 대상자들을 정확히 아는 것은 학교교육이나 임상실습을 준비할 때, 국가시험에서 질환별 시험문항에 중요한 정보가 된다. 그동안 근무기관은 협회 등의 자료로 어느 정도 가늠을 할 수 있었지만 실제 어떤 클라이언트를 주로 치료하는지에 대한 정보는 없었다. 이런 점에서 이번 조사를 기초로 정기적인 조사를 하여 비교하면 작업치료사의 서비스 대상 및 직무의 흐름을 잘 알 수 있을 것이다. 본 연구에서는 미국 직무분석과 비교하기 위해 같은 분류방법과 진단명, 반응비율을 사용하여 분석하였다. 미국 초임작업치료사는 신경학적 분류에서 뇌졸중(23.5%), 치매(15.6%), 뇌성마비(12.2%)(NBCOT, 2008a)로 나타났으나(부록 1), 본 연구에서는 뇌졸중(31.0%), 외상성 뇌손상(22.1%), 척수손상(19.9%)순으로 나타나 뇌졸중인 경우 국내가 높게 나타났고, 치매나 뇌성마비는 상대적으로 낮게 나타났다. 정신사회적 상태에서는 미국은 행동장애(17.0%), 자폐스펙트럼장애(16.8%), 주의력결핍과잉행동장애(15.8%)(NBCOT, 2008a)이나 본 연구에서는 주의력결핍과잉행동장애(14.2%), 자폐스펙트럼장애(10.4%), 기분장애(8.1%), 행동장애(8.1%)순으로 나타나 차이를 보였다.

본 연구는 국내 직무의 우선순위를 도출하였는데 작업치료 영역과 작업에 대한 중요도, 빈도를 구하고 중요지수를 산출하였다. 중요지수는 미국 직무분석에서 국가시험 반영비율을 정하기 위한 가중치로(NBCOT, 2008a) 이를 통해 국내의 영역별 비중과 영역과 작업의 우선순위를 정하였다. 영역에서 가장 중요도가 높은 것은 “전문가로서의 의무와 책임”이었다. 2002년에 실시된 한국보건의료인국가시험원의 “작업치료사 국가시험 과목개선 타당성 연구에 관한 보고서”와 비교한다면 순차적으로 중요도가 높은 것은 평가(4.69), 전문성 개발(4.61), 치료계획(4.49), 재평가(4.46), 치료(4.44), 행정관리(3.99)로 나타났다(김경미와 이재신, 2002; 한국보건의료인국가시험원, 2002). 본 연구의 “전문가로서의 의무와 책임”에 해당하는 되는 항목은 2002년 한국보건의료인국가시험원의 연

구(2002)에서는 전문성 개발(4.61)과 행정관리(3.99)에 해당되며, 국내 작업치료사들이 평가나 중재 관련 직무의 중요성 못지않게 전문성 개발 유지와 관련된 직무도 중요하게 생각하는 것으로 나타났다. 작업의 중요지수에서 높은 순위는 평가와 중재계획의 영역내의 작업들로 “적절한 도구, 절차, 프로토콜을 사용하여 평가”, “치료전략을 선택하고 작업에 기반을 둔 치료계획을 수립”, “목표의 우선순위를 정하기 위해 팀 접근법을 사용하여 클라이언트, 관련된 사람들과 협력”순으로 나타났다. 작업 중 중요도와 수행 빈도가 가장 낮은 작업은 중재영역의 “클라이언트와 지역사회와의 요구에 기초한 건강증진, 건강관리, 예방 및 교육적 프로그래밍의 원리를 적용”으로 나타났다. 임상에서 업무를 수행할 때 현재의 작업치료사들에게 중요도가 높고, 수행 빈도도 높은 작업과 관련된 지식과 기술을 더 집중하여 학교와 임상실습에서 교육해야 할 것이다.

미국 직무분석에서는 직무분석 결과를 국가시험의 출제 비율에 반영하여 그 결과를 제시한다(부록 2). 본 연구에서도 같은 방식으로 국가시험 비율을 위한 영역별 비중인 출제비율을 구하였다. 미국 작업치료사 국가시험 출제 비율에 비해 “최상의 서비스를 위한 전문가로서의 의무와 책임”에서 국내의 비율이 높게 나타났다. 미국 직무분석의 2003년, 2008년의 국가시험 반영비율을 비교해보면 평가영역과 중재 영역은 상대적으로 낮아지고, 중재계획영역과 전문가로서의 의무와 책임영역의 비율이 높아짐을 알 수 있다(Bent et al., 2005; NBCOT, 2008a)(부록 2). 국내에서도 2000년 국시원 직무분석으로 보면 전문가로서의 의무와 책임(2.26)이 낮았으나 2002년 한국보건의료인국가시험원 연구에서는 전문성 개발(4.61)이 평가영역 다음으로 높게 나타났다(김경미, 이재신, 2002; 한국보건의료인국가시험원, 2002). 그러므로 평가나 중재 못지않게 전문가로서의 의무와 책임과 관련된 직무도 국내 작업치료사들은 중요하게 생각하고 있으므로 국내 국가시험에서도 이를 적극적으로 반영해야 할 것이다. 또한 국내의 작업치료사국가시험에서도 현재의 업무에 대한 직무분석을 근거로 중요성과 수행 빈도를 반영한 직무 중요지수로 문항수 비율을 산정하고, 지식과 기술을 반영하여 문항을 개발함으로써 국가시험을 준비한 것이 실제의 업무수행으로 연결되도록 하여야 한다.

본 연구는 미국 작업치료사 직무분석을 기초로 하여 국내 작업치료사 직무분석을 실시하여 현재 작업치료사의

직무특성과 직무분석에 대한 정보를 제공하는데 의의가 있다. 직무분석을 통하여 영역과 작업에 대한 중요도와 수행 빈도, 중요지수에 대한 평균과 중요지수의 우선순위를 제시하여 학교교육과 임상실습에서 우선권을 고려할 때 도움이 될 것으로 사료된다.

그러나 연구대상자 선정에서 가능하면 대표성을 갖도록 최대한 노력하였으나 전수조사나 무작위 추출법 등으로 대상자 선정을 하지 못한 점이 이 연구의 제한점이다. 또한 한국형 작업치료적용모델을 반영한 직무분석이 전무하여 미국 작업치료 직무분석을 사용하였고, 차이점을 비교하여 영역과 작업에서는 국내 직무분석 하는 내용으로 타당하다고 나타났으나 미국과 한국의 산업과 고용의 구조가 다르고, 그 배경과 여건이 달라 직무를 설명하는 설명문이 임상작업치료사들에게는 어려워져 설문조사가 어려웠던 점도 본 연구의 제한점이다. 본 연구의 제한점에 따른 후속연구에 대한 제안은 다음과 같다.

본 연구를 기초로 국내 실정에 맞는 직무분석을 5~7년 정도로 정기적으로 실시하여 작업치료사의 근무실태와 직무를 분석하고 학교교육, 임상실습, 국가시험에 반영해야 할 것이다. 또한 한국형 작업치료적용모델에 대한 연구를 통해 국내 실정에 맞는 영역과 작업치료모델을 확립하는 연구들이 이루어져야 할 것이다.

V. 결 론

본 연구는 국내 작업치료사의 직무특성을 조사하고, 직무분석을 통해 업무를 수행하는데 필요한 영역, 작업, 지식, 기술의 중요도와 수행 빈도를 조사하여 직무의 우선순위를 파악하고, 영역의 비중 산정을 통하여 학교교육과 임상실습, 국가면허시험에 기초자료를 제공하기 위하여 실시하였다.

직무분석을 위한 도구는 임상실습, 근무기관, 치료대상자 진단명 등의 직무특성과 미국 작업치료사 직무분석을 토대로 네 영역으로 구성된 직무분석을 설문으로 구성하였다. 설문방법은 대한작업치료사회에 등록된 93기관의 345명을 대상으로 2008년 12월부터 2009년 3월까지 우편으로 조사하였다. 연구결과는 다음과 같다.

교과과정동안의 작업치료 실습은 대학병원에 가장 많이 이루어지고 있으며, 치료대상은 지체장애가 가장 많다고

조사되었다. 현재 작업치료사들은 재활병원에 가장 많이 근무하며, 작업치료서비스는 신경학적인 분류의 장애를 가진 대상자에게 가장 많이 제공하는 것으로 조사되었다.

작업치료사의 네 가지 직무 영역 중 우선순위는 “전문가로서의 의무와 책임”, “중재”, “평가”, “중재계획”순으로 중요하였다. 작업의 최우선 순위는 평가영역에서 “적절한 도구, 절차, 프로토콜을 사용하여 평가”로 나타났으며, 중요도와 수행 빈도가 가장 낮은 작업은 중재영역의 “클라이언트와 지역사회 요구에 기초한 건강증진, 건강관리, 예방 및 교육적 프로그래밍의 원리를 적용”으로 나타났다.

미국 작업치료사 국가시험 비중 산정방식을 이용한 국내 작업치료사 영역의 비중은 각각 “평가” 12.2%, “중재계획” 24.7%, “중재” 33.6%, “전문가로서의 의무와 책임” 29.6% 이었다.

이 연구의 결과를 토대로 한국형 작업치료적용모델을 정립하고, 작업치료 교육 및 국가시험 방향을 설정하는 중요한 기초자료로 활용할 수 있을 것이다. 또한 앞으로 국내 작업치료사 직무분석을 개발하고, 보건복지 및 사회·문화·경제적 흐름에 따라 변화하는 작업치료사의 직무를 주기적으로 분석하여 학교교육과정과 임상실습교육에 반영하는 일은 경쟁력 있는 작업치료사 양성을 위해 매우 중요할 것이다.

참 고 문 헌

강경중, 김중우. (2001). 전문대학 교육과정모형 개발과 운영 방안. 서울: 한국직업능력개발원.
 국회법률지식정보시스템. (2008, 2, 29). 장애인 등에 대한 특수교육법(일부개정 2008.2.29 법률 제8852호). 2009년 6월 6일 출력. <http://likms.assembly.go.kr>
 국회법률지식정보시스템. (2009, 3, 23). 정신보건법 시행규칙(2009.3.23일자 개정내용). 2009년 6월 6일 출력. <http://likms.assembly.go.kr>
 국회법률지식정보시스템. (2009, 5, 21). 노인장기요양보험법(2009.05.21일자 일부개정내용). 2009년 6월 6일 출력. <http://likms.assembly.go.kr>
 김경미, 이재신. (2002). 작업치료사 국가시험 과목과 직무와의 연관성에 관한 조사. 대한작업치료학회지, 10(2), 109-118.
 김명희. (2009). 노인장기요양보험제도에 의한 방문간호 표

준개발. 박사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 서울.
 대한작업치료사협회. (2009). 작업치료사 면허등록현황. 2009년 5월 22일 출력. <http://www.kaot.org/pms04.asp>
 이정희. (2002). 중환자간호사의 직무분석 도구 개발 및 적용 연구. 박사학위논문, 중앙대학교 대학원, 서울.
 이택영, 강대혁. (2002). 현행 작업치료사 국가시험의 문제점과 대안에 관한 연구. 대한작업치료학회지, 10(2), 163-170.
 정민예, 이재신, 유은영, 김정란, 박혜연, 유인규. (2008). 작업치료사 국가시험 과목개선 실행방안 연구. 대한작업치료학회지, 16(3), 111-124.
 정민예, 차유진. (2009). 국내 작업치료 인력 현황 및 수급 분석. 대한작업치료학회지, 17(4), 113-126.
 한국보건의료인국가시험원. (2009, 3, 6). 08년도 하반기 및 09년도 상반기 보건의료인국가시험 시행. 2009년 5월 22일 출력. <http://www.kuksiwon.or.kr/upload/form/200903/webjin>
 한국보건의료인국가시험원. (2000). 작업치료사 직무분석. 서울: 한국보건의료인국가시험원.
 한국보건의료인국가시험원. (2002). 작업치료사 국가시험 과목개선 타당성 연구에 관한 보고서. 서울: 한국보건의료인국가시험원.
 한국직업능력개발원. (2000a). 직업교육훈련 프로그램 개발을 위한 직무분석. 서울: 한국직업능력개발원.
 한국직업능력개발원. (2000b). 직업교육훈련 프로그램 개발을 위한 직무분석 - 부록 작업치료사 직무분석. 서울: 한국직업능력개발원.
 American Occupational Therapy Association(AOTA). (2002). *Occupational therapy practice framework: Domain and process*. Bethesda, MD: Author.
 Bent, M. A., Crist, P. A., Florey, L., & Strickland, L. R. (2005). A practice analysis of occupational therapy and impact on certification examination. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 25(3), 105-118.
 Cannice, M. V., Chen, R., & Daniels, J. D. (2004). A practice analysis study of entry-level occupational therapist registered and certified occupational therapy assistant practice. *OTJR:*

Occupation, Participation and Health, 24(suppl. 1), s1–s31.

Crist, P. A., Brown, L. I., Fairman, A., Whelan, L., & McClure, L. (2007). Entry–level OTR and COTA intervention utilization derived from NBCOT practice analysis: Implications for fieldwork experiences. *Occupational Therapy in Health Care*, 21(1–2), 71–89.

Dunn, W., & Cada, E. (1998). The national occupational therapy practice analysis: Findings and implications for competence. *American Journal Occupational Therapy*, 52(9), 721–728.

Hocking, C., & Ness, N. E. (2002). *World Federation of Occupational Therapist (WFOT): Revised minimum standards for the education of occupational therapist*. Western Australia: World Federation of Occupational Therapist (WFOT).

National Board for Certification in Occupational

Therapy Inc.(NBCOT®). (2008a). *Executive summary for the practice analysis study: Occupational Therapist Registered, NBCOT® 2008 Practice Analysis*. Gaithersburg, MD: Author.

National Board for Certification in Occupational Therapy Inc.(NBCOT®). (2008b). *A comparison study of the NBCOT validated domain, task, knowledge, and skill statements for the Occupational Therapist Registered(otr) and the ACOTE® Accreditation Standards for a Master's–degree–level educational program for the Occupational Therapist(OT), NBCOT® 2008 Practice Analysis*. Gaithersburg, MD: Author.

Spephens, L. C., & Tauber, S. K. (2005). Early intervention. In J. Case–Smith(Ed.), *Occupational therapy for children*(5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Abstract

Survey of Job Characteristics and Practice Analysis Among Korean Occupational Therapists

Lee, Hyang-Sook^{*}, Ph.D., O.T., Jung, Min-Ye^{**}, Ph.D., O.T.,
Chung, Bo-In^{**}, Ph.D., Park, Soo-Hyun^{**}, Ph.D.,
Yoo, Eun-Young^{**}, Ph.D., O.T., Kang, Dae-Hyuk^{***}, Ph.D., O.T.R.

^{*}Dept. of Occupational Therapy, Daejeon Health Sciences College

^{**}Dept. of Occupational Therapy, College of Health Science, Yonsei University

^{***}Dept. of Occupational Therapy, Hanseo University

Purpose : The aims of the present study were to investigate the job characteristics and priorities of job tasks for Korean occupational therapists, and to offer appropriate ratios for test items of the national licensing examination based on a practice analysis.

Methods : A survey was conducted for four months beginning in December 2008, and consisted of two domains: job characteristics (clinical training, work settings, population of patients), and a practice analysis (importance and frequency of tasks). Questionnaires were mailed to 430 occupational therapists registered as members of the Korean Association of Occupational Therapists. A total of 359 responses were returned, but 14 responses had missing data and were excluded in the statistical analysis.

Results : The results of the study revealed that most occupational therapists were trained in university hospitals, where the major populations were patients with physical disabilities. According to the survey, most occupational therapists were working at rehabilitation hospitals and their main diagnoses were for patients with neurological disorders. The order of importance for four domains was "professional standards and responsibilities," "interventions," "evaluation," and "treatment plan." The importance weights were "evaluation" (12.2%), "treatment plan" (24.7%), "interventions" (33.6%), and "professional standards and responsibilities" (29.6%), respectively.

Conclusion : The results of the study will contribute toward providing a basis for establishing a model of Korean occupational therapy practice and to supply basic data that can be utilized for offering direction in occupational therapy education as well as the national licensing examination.

Key words : Job characteristics, Job domain, Occupational therapy, Practice analysis

분류	진단명	반응비율	분류	진단명	반응비율
신경학적 분류	뇌졸중	23.5	발달적 분류	발달지연	22.6
	외상성뇌손상	11.8		정신지체	12.1
	척수손상	3.3		감각통합장애	18.5
	치매	15.6		학습장애	11.1
	뇌성마비	12.2		시각적 처리결핍	6.1
	파킨슨병	8.7		선천적 기형	5.1
	저시력	5.4		기타	0.7
	다발성경화증	2.3		없음	21.7
	루게릭병	0.2	정신사회적 상태	주의력결핍과잉행동장애	15.8
	복합부위통증증후군	1.1		자폐스펙트럼장애	16.8
	말초신경질환	0.8		기분장애	8.4
	이분척추	2.5		행동장애	17.0
	말초신경병	5.0		정신분열증	7.1
	기타	2.6		성격장애	3.4
	없음	3.3		약물남용	7.2
				기타	0.7
근골격계/ 정형외과적	골관절염	17.2		없음	9.8
	골절	25.8	일반적 의학	당뇨	20.0
	상하지절단	11.8		류마토이드 관절염	14.9
	관절대치술	22.3		일반적인 컨디션 저하	22.8
	염좌	2.7		암	16.4
	기타	2.7		개방성 상처, 욕창	3.8
	없음	15.0		화상	1.7
심폐계	심폐계심근경색증	25.6		HIV, AIDS	1.2
	만성폐쇄성폐질환	25.7		기타	0.8
	울혈성심부전	26.1		없음	14.6
	결핵	0.2			
	기타	1.5			
	없음	20.8			

부록 2. 미국 직무분석의 결과에 따른 미국 작업치료사 국가시험 출제 비율

미국 직무분석	영역	시험비율(%)
2003 직무분석 (Bent et al., 2005)	1. 작업 중심 중재를 위한 필요와 우선권을 결정하기 위한 개인/그룹의 평가	25
	2. 개인/그룹의 작업치료 필요에 따른 중재 개발	21
	3. 환경과 관련된 참여를 지지하기 위해 개인/그룹에 작업적으로 의미 있는 중재 적용	41
	4. 대중의 작업적인 필요에 따른 작업치료서비스 제공	6
	5. 작업치료서비스 관리, 체계화, 증진	7
2008 직무분석 (NBCOT, 2008)	1. 작업수행 영향 미치는 요소에 대한 정보 수집	13.3
	2. 치료계획을 수립하기 위한 필요와 우선순위 분석	28.0
	3. 작업의 참여를 촉진하기 위한 치료법 선택, 실행	38.7
	4. 최상의 서비스를 위한 전문가로서의 의무와 책임	20.0