

지역보건법에 근거한 지역사회중심재활(CBR) 업무를 담당하는 작업치료사의 직무특성 및 직무지향에 영향을 미치는 요인: 보건소와 치매지원센터를 중심으로

차유진*, 전병진**

*세명대학교 작업치료학과

**강원대학교 작업치료학과

국문초록

목적 : 지역보건법에 근거한 보건소와 치매지원센터에서 지역사회중심재활(Community Based Rehabilitation; CBR) 업무를 담당하는 작업치료사들의 직무특성을 알아보고 직무지향에 영향을 미치는 요인을 파악하여, CBR에서 작업치료사의 역할 정립과 작업치료 질 향상을 위한 기초자료를 제시하고자 함이다.

연구방법 : 국내 보건소 및 치매지원센터에 근무하는 작업치료사를 대상으로 자기 기입식 온라인 설문지를 배부하여 조사하였다. 수집된 설문자료는 기술통계, 상관관계 분석, 위계적 회귀분석 등을 실시하여 직무지향에 영향을 미치는 요인을 분석하였다.

결과 : CBR에서 작업치료사 직무 내용은 환자평가, 예방교육, 일상생활활동훈련, 인지 및 지각능력 증진 순으로 많았다. 현재 실시 중인 작업치료 직무 중 힘든 서비스 형태로는 행정적인 업무, 지역사회 교육하기 등이 있었고, 작업치료 서비스 시행이 어려운 이유로 다른 전문 인력 부족, 프로그램 기획력 및 조직력 부족, 다른 전문가와의 의사소통 등이 있었다. 고용안정성은 불안정한 편이었고, 자신의 직무에 대한 자율성은 어느 정도 보장되는 것으로 분석되었다. 고용형태와 고용안정성, 근무처와 자율성, 환자수와 승진기회는 부적 상관성이 있었고, 한편 월 급여와 자율성, 학력과 자율성은 정적 상관성이 있었다.

결론 : 본 연구결과를 바탕으로 첫째, CBR에서 근무하는 작업치료사 역할 정립의 필요성 둘째, 작업치료 업무 외에 행정적인 업무, 지역사회 교육하기, 프로그램 기획력 및 조직력, 다른 전문가와의 의사소통 등에 대한 교육 및 연구의 필요성 셋째, 작업치료사의 고용안정성 및 자율성을 개선시키기 위한 법 제정이 필요하다.

주제어: 보건소, 작업치료사, 지역보건법, 지역사회중심재활, 직무지향, 치매지원센터

I. 서 론

지역보건법은 1956년 질병의 예방진료와 공중보건의 향상을 도모하기 위해 처음 보건소 법으로 제정되었다. 이후 1995년 지역보건법 전부개정으로 보건소의 업무는 노

인보건사업, 정신보건에 관한 사항, 가정·사회복지시설 등을 방문하여 행하는 보건의료사업, 지역주민에 대한 진료, 건강진단 및 만성퇴행성질환등의 질병관리에 관한 사항, 장애인의 재활사업 기타 보건복지부령이 정하는 사회복지사업, 기타 지역주민의 보건의료 향상과 증진, 그리고

이에 대한 연구 등에 관한 사업이다. 따라서 보건소를 통한 지역사회 보건서비스에 관한 법적인 기반이 마련되었다(법제처, 1956). 또한 지역보건법 제24조 및 동법 시행령 제22조에 의거해 서울시는 현재 25개 자치구에 지역사회기반의 치매지원센터를 설치하여 운영하고 있다. 서울시치매관리사업안내서에 따르면 치매관련 전문 인력 자격 및 인력에 간호사, 사회복지사, 작업치료사를 필수 전문 인력으로 명시하고 있다(김경미, 이진영과 최윤지, 2006). 2012년 2월부터 시행되는 치매관리법의 주요 내용은 치매관리종합계획 수립, 치매의 예방과 치료·관리를 위한 연구사업, 치매검진사업, 의료비 지원 사업, 등록 통계사업 등의 실시, 치매에 관한 전문적 연구·치매관리사업의 지원을 위한 중앙치매센터 지정, 지역사회 치매예방 및 치매환자 관리를 위하여 보건소에 치매상담센터 설치 등의 내용을 포함하고 있어 작업치료사의 진출이 더 활발해질 전망이다(보건복지부, 2011).

지역사회중심재활(Community Based Rehabilitation: CBR)은 장애인의 재활, 기회균등 및 사회통합을 위한 전략이며, 장애인 및 가족, 장애인단체, 지역사회, 정부 및 시민단체의 건강, 교육, 직업, 사회와 다른 서비스의 복합적인 노력으로 실행된다. 기본원칙은 장애인이 빈곤완화를 비롯하여 교육, 건강 및 재활 등 모든 사회활동에 참여하도록 하는 것이다(허용, 2011). 우리나라에서는 1987년부터 지역사회를 중심으로 한 재활사업을 실시하였는데 CBR을 수행하는 지역 주요기관으로는 현재 보건소가 대표적이다(변용찬, 2001). 1994년 9월부터 가정 방문 제도가 신설되었지만 재활 치료팀 접근의 서비스가 제공되지 않아 만성 질환자, 뇌졸중, 척수 손상자 및 장애인들을 위한 재활치료 서비스 제공에 문제가 있다. 이런 문제점에 대한 해결방안으로 CBR 서비스는 다양한 분야의 전문가들이 한 환자에 대하여 다각적으로 접근할 것을 제안하였다(Portnow et al., 1991; Rodgers et al., 1997). 팀의 구성은 의사를 중심으로 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 영양사, 사회사업가 등이며, 이들은 재활치료 서비스뿐만 아니라 지속적인 관리를 위한 중재방법 및 보건 교육서비스를 제공한다(남상요, 2005).

미국에서 실시한 전화 설문조사에서 작업치료사는 전체 가정 기반 사회통합 프로그램(home-based CI programs)의 69%에 참여하고 있다고 하였다(Glenn, Rotman, Goldstein, & Selleck, 2005). 방문 작업치료 프

로그램은 평가/치료와 사정/종료로 나누고, 일반적으로 6~8주 동안 치료를 시행하고 이후에는 가족과 보호자의 교육을 통해 지속적인 추후 관리가 진행된다. 실제 현장에서 이루어지는 프로그램은 대상 환자의 상태와 물리적·인적 환경에 따라 다양하겠지만 일반적으로 일상생활 훈련, 보조공학 기기 활용, 신체기능 유지 및 증진 활동, 가옥 구조 개선, 보호자 교육 등으로 진행된다(김완호와 홍기요, 2011).

2009년에 개정된 지역보건법 시행규칙에서 보건소의 의사, 치과 의사, 간호사, 물리치료사, 정신보건전문요원의 경우 최소배치기준에 포함되었으나 다른 전문재활영역인 작업치료는 제외되어 작업치료사는 CBR에 있어서 꼭 필요한 보건의료 전문 인력이지만 제도적 또는 현실적 여건에 따라 많은 제한점을 가지고 있다(김완호와 홍기요, 2011). 국내 작업치료사의 직무는 의사의 지도하에 치료적 업무를 수행하도록 되어있고, 병원의 여러 조직과의 관계가 맞물려 있었지만 현재 새로이 직무영역을 넓히고 있는 분야인 CBR에서의 작업치료 분야는 다른 전문가들과 팀 접근을 하는 필수인력이다(권정아, 노재훈, 장세진, 원종욱과 심상호, 2007; 이향숙 등, 2010).

McColl, Davies, Carlson, Johnston과 Minnes(2001)는 지역사회 통합모델은 개인 활동, 독립적인 삶, 다른 사람들과의 관계라는 개념을 가지고 지역사회 통합을 설명했다. 지역사회 통합을 촉진시키기 위한 재활팀원(rehabilitation teams)으로서의 작업치료사는 개별적이고 의료적인 접근에 머물지 않고 지역사회의 장애인이 제한된 사회적 참여를 높이고 지역사회와의 통합에까지 그 범위를 넓히고 있어 지역사회에서 작업치료 개입의 필요성이 좀 더 커짐을 알 수 있다(김영근, 2007). 그러나 아직까지 재활 치료 서비스에 있어서 작업치료 서비스가 많이 보급되지 못하고 있어 작업치료사의 역할 및 업무 범위가 미비하고 대부분이 계약직이거나 시간제이므로 그 전문성과 연계성이 부족한 실정이다(이경희, 김경은과 손미옥, 2003).

직무지향(work orientations)은 직무수행에 있어서 각자가 자각하고 있는 적성이나 지향을 말한다(김경미 등, 2006; 김상욱, 2000). 이는 조직구성원들의 직무만족(job satisfaction) 및 조직몰입(organizational commitment)을 포괄하는 개념이면서 동기(motivation)를 좌우하는 요인으로서 일상적인 일에서 어떤 업무 스타일로 일하고 있는

가, 어떤 환경을 일하기 편한 환경으로 생각하는가를 나타낸다. 업무를 처리하기 어렵거나 진행하기 어려운 환경에 놓이고 싶어 하지 않는 것은 사람들의 기본적인 욕구이다. 긍정적 직무지향이 조직성원과 조직체를 연계시키는 강력한 끈으로 작용함으로써 이직을 방지하고 조직 전체의 생산성 및 효과성을 제고시킨다(Mowday, Porter, & Steers, 1982). 직무자율성은 외부의 간섭 없이 스스로 판단하여 업무를 결정하는 정도이며 직장에서의 직무전개과정(job transformation process)을 나타내는 요인들으로써, 단순 반복적이며 자율성이 결여된 업무수행은 근로의욕 상실을 일으킨다고 하였다(전병진, 문정인과 이경식, 2006; Perrow, 1986).

재활치료사들의 직무지향에 영향을 미치는 요인들을 파악한 전병진 등(2006)의 연구에서 조직 몰입도를 설명하는 가장 중요한 요소로 직무만족도, 절차정의 직업결사, 분배정의, 교육 수준 순으로 중요한 설명요인인 것으로 조사되었지만 재활의학과가 설치된 종합병원의 작업치료사와 물리치료를 함께 대상으로 하였다. CBR 사업에서 보건소의 방문보건담당자를 대상으로 한 이경희 등(2003)의 연구 결과 보건소에서 작업치료의 업무를 시행한 적은 거의 없었으며, 작업치료사가 없는 이유로는 보건소 이용자의 작업치료 인식부족과 요구도가 낮아서와 보건소 작업치료사 인력수급에 대한 예산부족, 작업치료사에 대한 인식 부족으로 나타났다. 또한 조무신 등(2006)의 연구는 전국에 소재하고 있는 보건소의 물리치료실과 작업치료실의 개설현황과 치료사의 현황을 파악한 연구에서 75개 보건소 중에서 70개 보건소에 물리치료실이 설치되었지만 작업치료실이 설치된 곳은 전무한 실정으로 지역 보건법에서 보건소 내 작업치료실의 개설과 작업치료사의 고용과 역할에 관한 법 제정이 필요하다고 하였다. 보건소의 CBR 사업에 작업치료사 인력 보급의 필요성과 역할의 중요성에 대한 김영근(2007)의 연구는 지역사회 장애인들이 전문재활치료를 필요로 하였고, 작업치료 프로그램이 포함된 지역중심 재활사업에 만족도가 높아 CBR 사업에 작업치료사의 개입이 필요하다고 하였다(김영근, 2007). 따라서 기존 연구들은 CBR 분야에서 근무하는 작업치료사를 대상으로 실시한 연구로 보기 어려우며 CBR 작업치료 직무특성 및 직무지향에 대한 분석은 거의 이루어지지 않았다.

현재 지역보건소는 만성질환관리, 노인운동, 치매예방

관리, 맞춤형 방문건강관리 등 국가보건사업을 통해 보건 서비스를 제공하고 있지만 지역사회의 수요를 충족시킬 수 있는 국가 보건시설, 인력 등 인프라가 부족하다(김미주와 이인수, 2007). 앞으로 국민들의 건강욕구 증대와 건강 증진서비스에 대한 수요 변화에 대응하기 위해서는 여러 전문가들의 직무특성을 정확히 이해하고 있어야 한다.

이에 본 연구의 목적은 지역보건법에 근거한 보건소와 치매지원센터에서 CBR 업무를 담당하는 작업치료사들의 직무특성을 알아보고 직무지향에 영향을 미치는 요인을 파악하여, CBR에서 작업치료사의 역할을 정립하고 작업 치료 질을 향상하기 위한 기초자료를 제시하고자 함이다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구 참여 대상자는 대한작업치료사협회에 등록된 회원 중에서 근무처가 보건소 및 치매지원센터인 38명이다. 이 중에서 설문에 응답한 30명의 인구사회학적 특성을 살펴보면, 남성이 9명(30.0%), 여성이 21명(70.0%)으로 여성의 비율이 높았으며, 응답자의 연령은 26~30세가 14명(46.7%)으로 가장 많았고 25세 이하와 31세 이상은 각각 8명(26.7%)이었다. 혼인상태는 미혼이 22명(73.3%)으로 기혼 8명(26.7%)보다 많았고, 학력은 3년제 대학 졸업자가 16명(53.3%)으로 가장 많았으며, 4년제 대학교 졸업자는 11명(36.7%)이었고, 대학원 졸업은 3명(10.0%)이었다(표 1).

2. 자료 수집

자료 수집기간은 2011년 7월 20일부터 9월 23일까지이며 총 38명에게 이메일을 발송하여 30명이 응답하여 회수율이 78%였다. 설문조사 방법은 국내 보건소 및 치매지원센터에 근무하는 작업치료사를 대상으로 자기 기입식 온라인 설문지(Self-Administered Online Questionnaire)를 www.google.com의 문서도구와 이메일을 활용하여 배부하였다. 설문지의 구성은 3부분으로 구성되었으며, 대상자의 일반적 특성 25문항, 보건소 작업치료 직무 특성 11문항, 작업치료사의 직무지향 33문항으로 이

표 1. 연구 참여자의 일반적 특성

(N=30)

특성	구분	합계	백분율(%)
성별	남자	9	30.0
	여자	21	70.0
연령	25세 이하	8	26.7
	26~30세	14	46.7
	31세 이상	8	26.7
혼인상태	미혼	22	73.3
	기혼	8	26.7
학력	대학(3년제)졸업	16	53.3
	대학교(4년제)졸업	11	36.7
	대학원졸업	3	10.0

루어졌다. 본 연구에 사용된 설문지의 개발은 작업치료학과 교수 1인, 보건소 근무 작업치료사 2인의 자문을 통해 이루어졌다.

3. 자료 분석

본 연구에서는 수집된 자료를 SPSS 16.0을 이용하여 분석하였다. 수집된 자료는 연구 대상자의 일반적 특성과 근무환경, 직무지향에 대하여 기술통계를 사용하여 빈도 분석, 평균 및 표준편차를 제시하였다. 또한 직무지향과 주요 변수간의 관계를 파악하기 위해 상관관계 분석을 실시하였고 최종적으로 직무지향에 대한 인과성을 확인하기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였다. 모형 1은 직무특성을 종속변수로 사용하였고 모형 2는 직무특성과 함께 통제변수로 인구사회학적 변수를 포함시켜 분석하였다. 그리고 통계적 유의수준은 95% 신뢰수준을 사용하였다.

III. 연구 결과

1. 고용적 특성

연구 대상자의 고용적 특성은 다음과 같다. 고용형태는 비정규직이 28명(93.3%), 현직장 근무기간과 작업치료사로서의 총 근무기간은 12~36개월 미만이 14명(46.7%)으로 가장 많았다. 월평균 급여는 150만원 미만

이 14명(46.7%), 치료대상은 성인 및 노인이 24명(80.0%), 일일 환자 수는 7명 미만이 16명(53.3%)으로 가장 많았다. 설문 응답자 중 치매지원센터 7명(23.3%), 보건소 23명(76.7%)으로 다수의 응답자가 보건소에 근무하는 것으로 조사 되었으며 기관 내 소속팀으로 방문재활(보건)팀이 18명(60.0%), 정신·치매 관리팀이 7명(23.3%)으로 비율이 높았다. 함께 일하는 치료팀 동료 수는 1~3명(40.0%), 기관 내 재활전문인력은 간호사가 25명(83.3%)으로 가장 많았으며, 대상자의 진단분류는 뇌병변 장애가 22명(73.3%), 허약노인 및 일반노인이 21명(70.0%), 지체장애가 16명(53.3%) 순으로 많았다. 기관 내 작업치료사가 담당하는 치료실은 작업치료실이 27명(90.0%), 재활운동(보건)실이 5명(16.7%), 인지치료실이 4명(13.3%) 순으로 높았다(표 2).

2. CBR에서 작업치료 직무 특성

지역사회 재활 서비스에 근무하는 작업치료사의 직무 특성은 다음과 같다. 지역사회 방문 장소로 가정이 21명(70.0%), 복지관이 6명(20.0%), 사회복지시설이 6명(20.0%) 공공기관이 5명(16.7%) 순으로 많았다. 월평균 지역사회 방문 대상자 수는 31~60명과 90명 이상이 각각 7명(23.3%)으로 가장 많았다. 작업치료 직무 내용은 환자평가가 27명(90.0%), 예방교육이 26명(86.7%), 일상생활활동훈련이 25명(83.3%), 인지 및 지각능력 증진이 22명(73.3%) 순으로 많았다. 현 실시 중인 작업치료

표 2. 연구 대상자의 고용적 특성

(N=30)

특성	구분	합계	백분율 (%)
고용형태	정규직	2	6.7
	비정규직(계약직)	28	93.3
현직장 근무기간	12개월 이하	10	33.3
	13~36개월	14	46.7
	37~60개월	3	10.0
	61개월 이상	3	10.0
총 근무기간	12개월 이하	5	16.7
	12~36개월 미만	13	43.3
	36~60개월	2	6.7
	61개월 이상	10	33.3
월평균 급여	150만원 이하	14	46.7
	151~199만원	9	30.0
	200~249만원	7	23.3
치료대상	성인/노인	24	80.0
	소아/청소년	2	6.7
	둘 다	4	13.3
일일 환자수	7명 이하	16	53.3
	8~14명	5	16.7
	15~21명	5	16.7
	22명 이상	4	13.3
근무처	보건소	23	76.7
	치매지원센터	7	23.3
근무 소속팀	방문재활(보건)팀	18	60.0
	정신·치매 관리팀	7	23.3
	건강증진팀	2	6.7
	인지건강센터	2	6.7
	물리치료팀	1	3.3
치료팀 동료 수	0명	10	33.3
	1~3명	12	40.0
	4~6명	3	10.0
	7명 이상	5	16.7
재활전문 (중복응답)	인력간호사	25	83.3
	물리치료사	17	56.7
	의사(공보의)	15	50.0
	사회복지사	13	43.3
	기타	8	26.7
	임상심리사	5	16.7
	언어치료사	1	3.3

대상자 진단분류 (중복응답)	뇌병변장애	22	73.3
	허약노인 및 일반노인	21	70.0
	지체장애	16	53.3
	정신지체	13	43.3
	정신장애(치매 포함)	7	23.3
	발달(자폐)장애	6	20.0
	기타장애	2	6.7
작업치료사 담당 치료실 (중복응답)	작업치료실	27	90.0
	재활운동(보건)실	5	16.7
	인지치료실	4	13.3
	감각통합치료실	2	6.7
	심리행동적응훈련실	2	6.7
	장애아동치료실	1	3.3

직무 중 힘든 서비스 형태로는 기타 행정적인 업무가 18명(60.0%), 지역사회 교육하기가 10명(33.3%), 예방교육이 9명(30.0%) 순이었고, 작업치료 서비스 시행이 어려운 이유로 다른 전문 인력 부족이 8명(26.7%), 프로그램 기획력 및 조직력 부족이 7명(23.3%), 다른 전문가와의 의사소통이 4명(13.3%) 순으로 많았다. 또한 행정업무 처리시 어려운 점으로는 운영예산지출이 9명(30.3%), 운영계획서 수립이 8명(26.6%), 평가업무, 홍보 및 연수, 전화응대 업무가 각각 3명(10.0%)으로 많았다. 작업치료사를 지역보건법 필수 인력으로의 포함에 대한 법 개정 필요성 여부에 대해 필요하다고 30명(100.0%)이었다(표 3).

3. 연구 대상자의 직무지향에 대한 기술적 분석

연구 대상자들의 직무지향에 대한 태도 점수를 총합평정법(the method of summated ratings)의 표준점수 비중 방법에 따라 계산하여 이를 기준으로 점수를 판단하였다(박도순, 2006). 그 결과 자신의 고용안정성은 평균이 2.62로 나타나 안정성이 낮았고, 자신의 직무에 대한 자율성은 3.63으로 보통 이상으로 분석되었다. 자신이 노력한 것에 비해 급여로 분배되는 것이 적당하지를 판단하는 분배정의는 2.42로 정의가 보장되지 않았으며, 현 직장에서의 승진기회는 1.62로 기회가 매우 적은 것으로 분석되었다. 이에 비해 새로운 직장으로 이직하고자 할 때 취업기

회는 2.38로 분석되어 현 직장보다 조건이 좋은 곳을 구하기 어려운 편이었고, 이와 관련된 현 직장을 떠나고자 하는 이직의향은 3.58로 의향이 높게 나타났다. 또한 자신의 직무에 대한 전문성을 확인한 결과 3.42로 분석되어 전문성이 있는 것으로 분석되었다(표 4).

4. 직무지향과 일반적인 특성들 간 상관관계

통계적으로 유의미한 변수들에 대하여 살펴보면, 고용형태와 고용안정성, 근무처와 자율성, 환자수와 승진기회는 부적 상관성이 있었다. 즉, 고용형태가 정규직인 경우에 고용안정성이 있음을 짐작할 수 있었고, 근무처가 치매지원센터인 경우 자율성이 있었고 환자수가 적은 경우에 승진기회가 높음을 짐작할 수 있었다. 즉, 월급여가 높고 학력이 높은 경우에 자율성이 있음을 짐작할 수 있었다(표 5).

5. 고용 안정성과 자율성을 결정하는 요인

모형 1은 직장변수를 사용하였고, 모형 2는 직장변수와 함께 통제 변수로 인구사회학적 변수를 포함시켜서 분석한 결과 고용안정성의 모형 1은 F 값이 4.10으로 통계적으로 유의미하여 모형이 적합한 것으로 확인되었고 모형 설명력(Adjusted R^2)은 35%이다. 이에 영향을 미치는 변수는 고용형태는 -2.42, 근무처는 1.04, 월급여는 0.01로

표 3. CBR에서 작업치료 직무 특성

(N=30)

특성	구분	합계	백분율(%)
지역사회 방문 장소 (중복응답)	가정	21	70.0
	복지관	6	20.0
	사회복지시설	6	20.0
	공공기관	5	16.7
	기타	5	16.7
월평균 지역사회 방문 대상자 수	15명 이하	6	20.2
	16~30명	0	0.0
	31~60명	7	23.3
	61명~90명	5	16.7
	90명 이상	7	23.3
	방문 안함	5	16.7
작업치료 직무 내용 (중복응답)	환자평가	27	90.0
	예방교육	26	86.7
	일상생활활동훈련	25	83.3
	인지 및 지각능력 증진	22	73.3
	기타 행정적인 업무	20	66.7
	지역사회 교육하기	18	60.0
	상지기능 증진	17	56.7
	정신 및 사회기술 능력 향상	12	40.0
	감각기능훈련	11	36.7
	구강운동기능 촉진	11	36.7
	주거환경개선에 관한 평가 및 자문	10	33.3
	기타행정적인 업무	18	60.0
	지역사회 교육하기	10	33.3
	예방교육	9	30.0
현 실시 중인 작업치료 직무 중 힘든 서비스 형태 (중복응답)	환자평가	6	20.0
	주거환경개선에 관한 평가 및 자문	6	20.0
	일상생활활동훈련	5	16.7
	다른 전문 인력 부족	8	26.7
	프로그램 기획력 및 조직력 부족	7	23.3
	다른 전문가와의 의사소통	4	13.3
	교통 불편	3	10.0
작업치료 서비스 시행이 어려운 이유	예산부족	3	10.0
	사업담당 공무원의 인식 부족	3	10.0
	지역사회 협력업체 발굴문제	1	3.3
	치료대상자수 많음	1	3.3
	운영예산지출	9	30.3
	운영계획서 수립	8	26.7
	홍보 및 연수	3	10.0
	평가업무	3	10.0
	전화응대 업무	3	10.0
	주간업무보고	2	2.7
행정업무 처리 시 어려운 점	운영결과 보고서 작성	2	6.7

분석되었다. 즉, 고용형태가 정규직이고 근무처가 보건소이며 월급여가 높을수록 고용안정성이 높게 나타났다. 그리고 모형 2는 F 값이 3.86으로 통계적으로 유의미하여 모형이 적합한 것으로 확인되었고, 모형 설명력은 44%이다. 이에 영향을 미치는 변수는 고용형태는 -1.98, 성별이 -1.07, 근무처가 0.92이고 근무년수가 -0.03으로 분석되었다. 즉, 고용형태가 정규직이고 성별이 여성이며 근무처가 보건소이고 근무년수가 적을수록 고용안정성이 높은 것으로 분석되었다. 자율성의 모형 1은 F 값이 1.91로 통계적으로 유의미하지 않아 모형이 적합하지 않은 것으로 확인되었다. 모형 2는 F 값이 3.14로 통계적으로 유의미하

여 모형이 적합한 것으로 확인되었고, 모형 설명력은 37%이다. 이에 영향을 미치는 변수는 고용형태는 1.60, 학력년수가 0.65이고 월급여가 0.01로 분석되었다. 즉, 고용형태가 비정규직이고 학력년수가 높고 월급여가 많을수록 자율성이 있는 것으로 분석되었다(표 6).

IV. 고 찰

본 연구의 목적은 지역보건법에 근거한 보건소와 치매지원센터에서 CBR 업무를 담당하는 작업치료사들의 직

표 4. 연구 대상자의 직무지향

(N=30)

	최소값	최대값	$M \pm SD$	리커트 척도의 표준점수화 ^{a)}				
				매우 아니다	약간 아니다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
고용안정성	1.00	5.00	2.62 ± 1.22	1.00	1.94	2.97	3.60	4.24
자율성	1.50	5.00	3.63 ± 1.06	1.00	1.90	2.80	3.71	4.61
분배정의	1.00	5.00	2.42 ± 1.10	1.00	1.86	2.72	3.58	4.44
승진기회	1.00	4.00	1.62 ± 0.85	1.00	2.13	3.25	4.38	5.00
취업기회	1.00	4.00	2.38 ± 1.04	1.00	1.93	2.85	3.78	4.71
이직의향	2.00	5.00	3.58 ± 0.77	1.00	1.96	2.91	3.50	4.72
전문성	2.17	5.00	3.42 ± 0.66	1.00	1.85	2.82	3.49	4.70

a) $Z = \frac{X_i - \bar{X}}{S}$ 표준점수로 계산 한 후, 가장 작은 값을 1로 전환하여 계산 함

표 5. 직무지향과 일반적 특성들 간 상관관계

(N=30)

	고용안정	자율성	분배정의	승진기회	취업기회	이직의향	전문성
근무처 ^{a)}	0.12	-0.35*	-0.19	0.31	0.17	-0.12	-0.21
고용형태 ^{b)}	-0.53***	-0.03	-0.08	-0.28	-0.10	-0.28	-0.10
월급여	0.34	0.42*	0.11	-0.01	0.15	0.26	0.21
환자수	0.13	-0.05	-0.16	-0.39*	0.23	0.01	0.09
근무년수	0.09	0.05	-0.17	0.02	0.00	-0.05	-0.05
성별 ^{c)}	-0.16	0.16	-0.02	-0.31	0.07	0.17	0.04
나이	0.20	-0.12	-0.29	-0.21	0.24	0.09	0.01
학력	0.33	0.44**	0.11	0.21	0.34	0.25	0.38*

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

a) 근무처 더미변수: 보건소=1, 치매지원센터=0

b) 고용형태 더미변수: 정규직=1, 비정규직=0

c) 성별 더미변수: 남성=1, 여성=0

무 특성을 알아보고 직무지향에 영향을 미치는 요인을 파악하여 이를 통해 CBR에서의 작업치료사의 역할 정립과 작업치료 질 향상을 위한 기초자료를 제시하고자 하였다.

먼저 CBR에서 근무하는 작업치료사 직무특성은 지역사회 방문 장소로 가정이 가장 많았고, 월평균 지역사회 방문 대상자 수는 31~60명으로 가장 높았다. 기관 내 작업치료사가 담당하는 치료실로는 작업치료실 외에 재활운동(보건)실, 인지치료실 등이 있었다. 작업치료 직무 내용은 환자평가, 예방교육, 일상생활활동훈련, 인지 및 지각 능력 증진 순으로 많았다. 이는 김완호와 홍기요(2011)의 연구에서 방문 작업치료 프로그램으로 제시한 일상생활훈련, 보조공학 기기 활용, 신체기능 유지 및 증진 활동, 가옥 구조 개선, 보호자 교육 등과 유사함을 알 수 있었다. 반면, 이향숙 등(2010)의 국내 작업치료사의 직무특성 연구에서 작업 중 중요지수의 우선순위가 가장 낮은 작업으로 “클라이언트와 지역사회의 요구에 기초한 건강 증진, 건강 관리, 예방 및 교육적 프로그래밍의 원리를 적용”이라는 결과와는 다소 차이를 보였다. 그 이유는 연구 참여 대상자가 대부분 병원에서 근무하는 작업치료사를 중심으로 한 설문 결과이기 때문임을 짐작할 수 있다.

CBR 업무를 담당하는 작업치료사들은 개인의 수행 능력을 평가하고 분석하는 전문가로 교육과 훈련을 담당하

는데, 이때 일상생활활동과 수단적 일상생활활동을 포함한 삶의 모든 측면을 고려한다. 이때 식료품 가게, 은행, 쇼핑물, 버스, 기차, 직장, 가정 또는 작업 수행 능력 향상에 필요한 모든 지역사회 환경 안에서 재학습 또는 보상전략을 사용한다. CBR에서 작업치료는 작업 분석, 환경수정, 기능적 활동 등의 방법을 통해 삶의 질 향상과 지역사회에서의 독립을 돕는다(Altman, Swick, Parrot, & Malec, 2010; Kim & Colantonio, 2010, National Institutes of Health, 1998). 구체적인 CBR 작업치료 직무 예로 생활 계획표, 보조 기술 장비(technological devices), 체크리스트 등과 같은 기억 보상 기법의 사용을 가르치거나 서랍에 이름표를 붙이거나 조명을 사용하여 처해진 환경에 적응시킨다. 또는 옷 입기, 목욕하기, 꾸미기 등과 같은 일상생활활동 및 식사 준비, 쇼핑, 어린이 돌보는 등의 수단적 일상생활활동을 위한 보상 기술을 위한 훈련 및 적응을 제공하거나 다양한 사회적 상황을 예측하여 적절한 반응을 사전 연습하는 등 기술의 재학습을 돕는다. 서비스 대상자의 직장이나 학교 적응을 촉진하기 위해 고용주나 교육관계자와 상담하거나 직장으로 복귀하지 못한 사람들을 위해서는 취미나 여가 활동 개발을 돕는 등의 다양한 방법을 사용한다(American Occupational Therapy Association, 2011).

표 6. 고용안정성과 자율성을 결정하는 요인에 관한 위계적 회귀분석

(N=30)

	고용안정성		자율성	
	모형1 B	모형2 B	모형1 B	모형2 B
근무처	1.04*	0.92*	-0.54	-0.56
고용형태	-2.42**	-1.98*	0.50	1.60*
월급여	0.01*	0.02*	0.01*	0.01*
일일환자수	0.11	0.12	-0.21	-0.12
근무년수	-0.01	-0.03*	-0.01	0.00
성별	-	-1.07*	-	-0.20
나이	-	0.12	-	-0.10
학력년수	-	0.17	-	0.65**
상수	2.14	-3.78	1.91	-6.40
F	4.10**	3.86**	2.17	3.14*
Adjusted R ²	0.35	0.44	0.17	0.37

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

현재 실시 중인 작업치료 직무 중 힘든 서비스 형태로는 행정적인 업무, 지역사회 교육하기, 예방교육 등이 있었고, 작업치료 서비스 시행이 어려운 이유로 다른 전문 인력 부족, 프로그램 기획력 및 조직력 부족, 다른 전문가와의 의사소통 등이 있었다. 또한 행정업무 처리시 어려운 점으로는 운영예산지출, 운영계획서 수립, 평가업무, 홍보 및 연수, 전화응대 업무 등이 있었다. 최근 새로이 직무영역을 넓히고 있는 CBR에서 작업치료 직무역할이 좀 더 다양함에도 적은 전문 인력으로 여러 분야의 업무를 과중하게 처리하고 있음을 알 수 있었고 프로그램 기획 및 조직 방법, 다른 전문가와의 의사소통 방법에 대한 체계적인 교육 및 정보가 부족함을 알 수 있었다. 이는 이인숙, 박정분과 배상수(1992)의 연구에서 보건소 만성질환 관리 사업에서 행정업무와 보건사업의 이중부과를 부담요인으로 제시하였는데 본 연구의 작업치료 직무 중 힘든 서비스 형태와 일치하는 결과를 보였다. 또한 김미주와 이인수(2007)의 연구 결과인 지역사회 실무에 임하는 보건복지 전문 인력 간의 업무영역의 모호성과 상호간의 지식 및 이해부족이 문제점으로 대두된 연구와도 일치하였다.

연구 대상자들의 직무지향을 분석한 결과, 고용안정성은 낮고, 급여에 대한 분배정의는 보장되지 않았으며, 현 직장에서의 승진기회가 적었다. 이와 관련된 이직기회가 낮았지만 이직의향은 높은 것으로 분석되었다. 이에 비해 자신의 직무에 대한 자율성과 전문성은 다소 보장되었다. Price(1977)의 연구에 의하면, 고용 안정성은 이직과 반비례한다고 하였는데, 본 연구에서 지역사회재활 영역에서 근무하는 작업치료사들의 고용안정성은 낮았고 이에 비해 이직의향은 높은 것으로 분석되어 일치하는 결과를 보였다. 이직은 그가 속한 조직에 큰 영향을 미친다. 이직이 증가할수록 고용 비용이 증가하며 인적자원관리의 긴장도를 증가시킨다. 이로 인해서 조직의 통합성을 낮추고, 남은 동료들의 만족도를 저하시키는 등 부정적인 결과를 가져온다(김상옥, 2000; Price, 1977). 국외 작업치료사 직무에 관한 연구들을 살펴보면 작업치료사가 직장을 그만두는 이유로 임금과 육아, 이사, 과도한 문서업무, 승진이나 높은 봉급에 대한 욕구 등이 있다는 연구, 작업치료사의 직무 관련 스트레스 요인을 자원과 요구, 전문적 가치, 보상, 환자 및 동료와의 관계, 보수 등이 작업치료사의 직무 스트레스에 영향을 미치는 주요 요인임을 보고한 연구 등은 본 연구와 유사한 결과를 보였다(Bailey, 1990; Leonard &

Corr, 1998; Wressle & Oberg, 1998).

고용형태와 고용안정성, 근무처와 자율성, 환자수와 승진기회는 부적 상관성이 있었다. 즉, 고용형태가 정규직인 경우에 고용안정성이 있음을 짐작할 수 있었고, 근무처가 치매지원센터인 경우 자율성이 있었고 환자수가 적은 경우에 승진기회가 높음을 짐작할 수 있었다. 즉, 월급여가 높고 학력이 높은 경우에 자율성이 있음을 짐작할 수 있었다. 또한 고용안정성을 확인한 회귀분석에서 핵심 변수는 고용형태로서 정규직이 매우 중요하였고 그 다음이 근무처와 임금이었다. 따라서 지역사회에 근무하는 작업치료사들의 고용안정성을 높이기 위해서는 고용형태를 정규직으로 전환되어야 하고 임금도 다른 직장과의 형평성을 유지할 수 있도록 정책적으로 반영되어야 할 것이다. 이러한 정책이 필요한 이유는 고용안정성이 낮은 경우는 이직의향이 높아 서비스를 받는 장애인, 치매 및 노인들에게 지속적이고 수준 높은 서비스를 제공할 수 없기 때문이다.

여러 가지 사회적 변화로 지역사회에서 이루어지는 작업치료 서비스의 수요가 증가하고 있는 상황에서 CBR 분야에서 근무하는 작업치료사의 역할 정립이 필요하다. 지역사회작업치료는 클라이언트와 지역사회의 요구에 기초한 건강증진, 건강관리, 예방 및 교육적 프로그램 등을 포함 하므로 CBR 분야에서 근무하는 작업치료사들을 대상으로 한 행정적인 업무, 지역사회 교육하기, 프로그램 기획력 및 조직력, 다른 전문가와의 의사소통 등에 대한 교육 및 연구가 적극적으로 이루어져야한다.

또한 작업치료사의 고용안정성 및 자율성을 개선시키기 위해 지역보건법 시행규칙에 최소배치기준에 작업치료사 포함 또는 치매관리법에서 명시한 치매센터에 작업치료사를 필수인력으로 포함시키는 등의 법 제정이 이루어져야한다.

본 연구의 제한점은 협회에 가입되지 않는 보건소 및 치매지원센터에 근무하는 작업치료사들에 대한 설문 배포에 어려움이 있었고, 치매지원센터의 경우 서울시 사업으로 한정되어 있어 연구 대상자 수가 적었다. 따라서 연구결과에 대한 일반화의 어려움 뿐만 아니라 통계적 오류의 가능성을 배제할 수 없다. 또한 직무지향에 대한 통계학적 분석 이전에 대상자들의 직무특성을 정확하게 파악하는 것이 필요하나 CBR 분야의 직무특성과 직무지향에 대한 조사가 동시에 진행되었으며 보건소와 치매지원센터의 직무내용의 차이를 고려하지 않았다는 한계점이 있다.

V. 결 론

본 연구의 목적은 지역보건법에 근거한 보건소와 치매지원센터에서 CBR 업무를 담당하는 작업치료사들의 직무 특성을 알아보고, 직무지향에 영향을 미치는 요인을 파악하여 이를 통해 CBR에서의 작업치료사의 역할 정립과 작업치료 질 향상을 위한 기초자료를 제시하고자 하였다.

여러 가지 사회적 변화로 지역사회에서 이루어지는 작업치료 서비스의 수요가 증가하고 있는 상황에서 CBR 분야에서 근무하는 작업치료사의 역할 정립이 이루어져야 한다. 이를 위해서 현재 이루어지고 있는 직무 관련 교육과 함께 연구가 적극적으로 이루어져야 할 것이다. 또한 지역사회작업치료 서비스의 질을 높이고 서비스 대상자의 만족도를 높이기 위해서 고용안정성 및 자율성을 개선하기 위한 지역보건법 시행규칙에 최소배치기준에 작업치료사 포함 또는 치매관리법에서 명시한 치매센터에 작업치료사를 필수인력으로 포함시키는 등의 법 제정이 이루어져야 한다.

참 고 문 헌

- 권정아, 노재훈, 장세진, 원종욱, 심상효. (2007). 작업치료사의 직무 만족도 관련요인. *대한작업치료학회지*, 15(1), 117-130.
- 김경미, 이진영, 최윤지. (2006). 여성농업인 리더의 사고 행동 패턴과 직무지향 특성에 관한 일 고찰. *농촌지도와 개발*, 13(1), 209-225.
- 김미주, 이인수. (2007). 지역사회 노인을 위한 보건복지인력간 협력증진 프로그램 개발. *노인복지연구*, 35, 107-128.
- 김상욱. (2000). 경제학적, 심리학적, 사회학적 요인들이 조직성원들의 직무지향에 미치는 영향. *한국사회학회지*, 34(4), 325-358.
- 김영근. (2007). 보건소 지역사회중심 재활사업에서 작업치료 필요성 탐색-대구시 CBR 시범 지역을 중심으로. *대한작업치료학회지*, 15(3), 13-24.
- 김완호, 홍기요. (2011). 2011 방문재활과정. 서울: 국립재활원.
- 남상요. (2005). 가정방문 물리·작업치료 활성화를 위한 세미나. 원주: 대한작업치료사협회.
- 박도순. (2006). *척도법*. 서울: 교육과학사.
- 법제처. (1956. 12. 13). *보건소법*. 2011년 12월 12일 출력. <http://www.law.go.kr>
- 변용찬. (2001). *지역사회중심재활사업 활동사례집*. 서울: 보건복지부.
- 보건복지부. (2011. 8. 4). *치매 관리 국가 개입 본격화*. 2011년 8월 11일 출력. <http://www.mw.go.kr>
- 이경희, 김경은, 손미옥. (2003). 전국 보건소의 작업치료사 현황과 개선방안에 관한 연구. *대한작업치료학회지*, 11(2), 31-42.
- 이인숙, 박정분, 배상수. (1992). 공공보건기관에서의 만성질환 관리를 위한 가정방문사업 고찰. *대한보건연구*, 18(1), 3-23.
- 이향숙, 정민예, 정보인, 유은영, 박수현, 강대혁. (2010). 국내 작업치료사의 직무특성조사 및 직무분석. *대한작업치료학회지*, 18(2), 1-19.
- 전병진, 문정인, 이경식. (2006). 재활치료사의 사회학적 변인이 직무지향에 미치는 영향에 관한 연구: 작업, 물리치료를 중심으로. *대한작업치료학회지*, 14(3), 93-104.
- 조무신, 김영희, 양영애, 오혜원, 홍재란, 노종수 등. (2006). 작업치료사의 보건소 취업활성화를 위한 기초조사 연구. *대한작업치료학회지*, 14(1), 1-11.
- 허용. (2011). 2011 지역사회중심재활사업 안내. 서울: 국립재활원.
- Altman, I. M., Swick, S., Parrot, D., & Malec, J. F. (2010). Effectiveness of community-based rehabilitation after traumatic brain injury for 489 program completers compared with those precipitously discharged. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 91(11), 1697-1704.
- American Occupational Therapy Association. (2012). *Fact sheet: Occupational therapy and community reintegration of persons with brain injury*. Retrieved January 15, 2012, from <http://www.aota.org>
- Bailey, D. M. (1990). Reasons for attrition from occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 44(1), 31-37.

- Glenn, M. B., Rotman, M., Goldstein, R., & Selleck, E. A. (2005). Characteristics of residential community integration programs for people with brain injury. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 20(5), 393–401.
- Kim, H., & Colantonio, A. (2010). Effectiveness of rehabilitation in enhancing community integration after acute traumatic brain injury: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 64(5), 709–719.
- Leonard, C., & Corr, S. (1998). Sources of stress and coping strategies in basic grade occupational therapists. *British Journal of Occupational Therapy*, 61(6), 257–262.
- McColl, M. A., Davies, D., Carlson, P., Johnston, J., & Minnes, P. (2001). The community integration measure: Development and preliminary validation. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 82(4), 429–434.
- Mowday, R. T., Porter, L. W., & Steers, R. M. (1982). *Employee–organization linkages: The psychology of commitment, absenteeism, and turnover*. New York: Academic Press.
- National Institutes of Health. (1998, October). Rehabilitation of persons with traumatic brain injury. *NIH Consensus Statement*, 16(1), 1–41.
- Perrow, C. (1986). *Complex organizations*. New York: McGraw–Hill.
- Portnow, J., Kline, T., Daly, M., Peltier, S. M., Chin, C., & Miller, J. R. (1991). Multidisciplinary home rehabilitation. *Clinics in Geriatric Medicine*, 7(4), 695–706.
- Price, J. L. (1977). *The study of turnover*. Ames Iowa: Iowa State University Press.
- Rodgers, H., Soutter, J., Kaiser, W., Pearson, P., Dobson, R., Skilbeck, C., et al. (1997). Early supported hospital discharge following acute stroke: Pilot study results. *Clinical Rehabilitation*, 11(4), 280–287.
- Wressle, E., & Oberg, B. (1998). Work-related stress among occupational therapists in Sweden. *British Journal of Occupational Therapy*, 61(10), 467–472.

Abstract

Job Characteristics and Factors Affecting Work Orientation of Occupational Therapists Who Take CBR Based on the Regional Public Health Act: Focusing on Public Health Centers and Centers for Dementia

Cha, Yu-Jin*, M.P.H., O.T., Jeon, Byoung-Jin**, Ph.D., O.T.

*Dept. of Occupational Therapy, Semyung University

**Dept. of Occupational Therapy, Kangwon University

Objective : This paper aims to determine the job characteristics and work orientation of occupational therapists who take CBR at public health centers and centers for dementia in accordance with the regional public health act, and to suggest basic resources for an improvement in the quality of occupational therapists in terms of CBR.

Methods : A self-administered online questionnaire was distributed to occupational therapists working at public health centers and centers for dementia. The collected data was analyzed to determine the effects on work orientation by carrying out descriptive statistics, a correlation analysis, and a hierarchical regression analysis.

Results : The work conducted by occupational therapists on CBR include patient assessments, preventive education, ADL training, and cognitive and perceptual training of the highest order. Difficult OT service types under their current duties include administrative work and local community education. The reasons for their hardships are a shortage of specialized personnel, lack of program planning, and organization and communication problems with other specialists. While their employment security is unstable, the autonomy of their jobs seem to be guaranteed to a certain degree. There are negative correlations between employment type and employment security, between work place and autonomy, and between the number of patient and promotion opportunity. On the other hand, there are positive correlations between monthly wage and autonomy, and between educational level and autonomy.

Conclusion : This study demonstrated that it is not only necessary to establish the roles of occupational therapists in CBR, i.e., administrative training beyond occupational therapy for the local community, program planning and organization, and communicating with other specialists, but it is also necessary to establish a law to improve the employment security and autonomy of occupational therapists.

Key words : Center for dementia, Community-based rehabilitation, Occupational therapist, Public health center, Regional public health act, Work orientation