

## 정신장애인의 정신재활성과 평가를 위한 캐나다작업수행측정(COPM)의 유용성 연구

강대혁

한서대학교 작업치료학과

### 국문초록

목적 : 캐나다작업수행측정(Canadian Occupational Performance Measure; COPM)이 정신과 작업치료 프로그램의 성과를 측정할 수 있는 타당한 평가도구인지 그 유용성을 확인하고자 하였다.

연구방법 : 본 연구는 2010년 9월부터 2011년 10월까지 경상도, 전라도, 충청도 소재의 정신보건기관에서 재활 프로그램에 참여하고 있는 정신장애인 49명을 대상으로 하였다.

환자가 인식한 문제 활동은 COPM, 이에 대한 수용도는 COPM 유용성 설문지를 사용하였으며 COPM의 기준관련 타당도를 조사하기 위해 정신사회적 기능-증상 평가척도(Behavior and Symptom Identification Scale; BASIS-32)와 단축형생활기술척도(Abbreviated Life Skills Profile-16; LSP-16)를 활용하였다.

결과 : COPM 평가 후 유용성에 대한 질문에 대해 49명 중 46명(94.0%)이 치료계획을 세우는데 본인이 참여하는 것이 도움이 된다고 답하였고, 본인이 수행하는데 어려움이 있는 것으로 인식한 영역은 생산적 활동이 87개(38.5%)로 가장 많았고 여가(35.0%), 자기관리(26.5%) 순이었다. COPM과 LSP-16, BASIS-32의 연관성을 분석한 결과 일부 하부항목을 제외하고 통계적으로 유의한 상관관계가 나타나지 않았다.

결론 : 본 연구 결과를 토대로 COPM은 국내 정신과에서 널리 사용되고 있는 평가도구들이 제공하기 어려운 정보, 즉 환자들이 스스로 인식한 문제들을 밝히는데 유용한 도구임을 알 수 있다. 또한 국내 정신장애인은 국외 장애인과는 달리 치료 목표로 생산적인 활동에 초점을 둔다는 본 연구의 결과는 정신과 재활 서비스에서 작업치료사의 역할과 직업재활 프로그램의 중요성에 대해 시사 하는바가 크다고 할 수 있다.

주제어 : 작업치료, 정신장애인, 캐나다작업수행측정

### I. 서 론

정신과 환자에게 효율적인 작업치료서비스를 제공하기 위해 환자 중심의 치료접근을 통한 개별 치료 목표를 세우는 것은 매우 중요하다(Doig, Fleming, Kuipers, & Cornwell, 2010). 환자 중심의 치료 모델에서는 환자가

모든 치료과정에 적극적으로 참여하여 치료의 우선순위를 정하고 적절한 치료 전략과 치료 목표를 세우는데도 중요한 역할을 한다. 이 과정에서 작업치료사는 환자가 원하고 중요하게 생각하는 것이 무엇인지 파악하고 치료 목적에 부합하고 현실적인 결정을 할 수 있도록 필요한 정보를 제공한다(Dedding, Cardol, Eyssen, Dekker, &

Beelen, 2004). 많은 연구자들이 환자 중심치료가 프로그램 참여도를 촉진하여 만족도를 향상시키고 치료효과를 높인다는 결과를 보고하고 있다(Case-Smith, 2003; Law et al., 2005; McColl et al., 2005; Pollock, 1993; Trombly, Radomski, Trexel, & Burnet-Smith, 2002; VanLeit & Crowe, 2002).

1960년대부터 소개되기 시작한 정신과 평가도구들은 1980년대 이르러 좀 더 다양한 정신과 증상을 측정하기 위해 광범위하게 사용 되었고, 그 중에서도 간이정신병리 평가(Brief Psychiatric Rating Scale; BPRS), 양성-음성 증상 척도(Positive and Negative Syndrome Scale; PANSS), 건강성과적도(Health of Nation Outcome Scale; HoNOS), 정신사회적 기능-증상 평가 척도(Behavior and Symptom Identification Scale; BASIS-32), 단축형 일상생활기술질문지(Abbreviated Life Skills Profile-16; LSP-16) 등은 우리나라에서도 번역되어 널리 사용되고 있다(구본훈, 2008; 김경진, 설지환, 백영석과 김재현, 2004; 김선옥, 2008; 김용섭, 강대혁과 박소연, 2010; 김은진, 2006; 김현, 2003; 서호석 등, 2001; 신은식, 강대혁과 이택영, 2012; 황태연, 김주현, 한은선과 이충순, 1998; Cramer et al., 2000). 그러나 현재 우리나라 정신과에서 사용되고 있는 대부분의 평가도구들은 정신과적 증상에 대한 인식이 일상생활에 어떠한 영향을 주는지 별다른 정보를 제공하지 못한다. 즉 어떤 활동을 수행할 능력이 없는 것과 그것을 문제로 인식하는 것을 구별하지 못하는 것이다. 더욱이 환자에게 매우 중요한 활동들이 평가항목에 포함되어 있지 않은 경우 증상과 기능의 관련성을 확인하기 어렵다.

이러한 평가도구들과는 달리 캐나다작업수행측정(Canadian Occupational Performance Measure; COPM)은 환자가 중요하게 인식하는 일상 활동에 대해 어려움이 있는지 여부를 평가한다(Law et al., 2005). COPM은 환자 중심의 접근방법(client-centered approach)에 기초를 두고 있는데 이 접근법은 지난 10여년간 보건관련 문헌과 학술지에 중요한 개념으로 소개되고 있으며(Carpenter, Baker, & Tyldesley, 2001; Fisher, 1998, 2003; Fisher & Short-DeGraff, 1993), 이러한 접근방법을 근간으로 하는 평가도구들은 기존 평가도구들의 제한점을 어느 정도 보완하고 있는 것으로 보고되고 있다(Law et al., 2005; Pollock, 1993;

Ripat, Etcheverry, Cooper, & Tate, 2001). COPM은 작업치료사들에 의해 개발된 작업수행 평가도구로써 실제 환경에서 임상적으로 의미가 있는 작업수행기술의 변화를 감지할 수 있는 타당도와 신뢰도가 높은 평가도구로 알려져 있고 현재 여러 나라에서 널리 쓰이고 있다(Kielhofner, 2002; Law et al., 1994; McColl et al., 2005; McColl, Paterson, Davies, Doubt, & Law, 2000). 특히 COPM은 자기관리, 생산적 활동 및 여가생활에 있어서 수행도와 만족도에 대한 환자의 자가 인식 변화를 측정하는데 민감한 도구로 보고되고 있다(Case-Smith, 2003; Law et al., 2005; Pollock, 1993; Trombly et al., 2002; VanLeit & Crowe, 2002). 작업치료의 효과측정을 위해 개발된 COPM은 1990년 초판 발행 이후 현재까지 4차례의 개정을 거치면서 24개 국어로 번역 되었으며 35개국에서 사용되고 있다(McColl et al., 2005; Pan, Chung, & Hsin-Hwei, 2003). 우리나라에는 2001년 손은교와 이재신에 의해 한국어로 번역되면서 소개되었으나 국내 정신과 환자에 대한 유용성 연구는 아직 보고된 바 없다(이주연, 강대혁과 박소연, 2011).

따라서 본 연구에서는 COPM에 대한 환자들의 수용도, 인식된 문제들, 기존 평가도구들과의 연관성을 분석하여 COPM이 정신과 작업치료 프로그램의 성과를 측정할 수 있는 타당한 평가도구인지 그 유용성을 확인하고자 하였다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 단면적 연구설계(cross-sectional design)를 이용하여 연구책임자가 경상도, 전라도, 충청도 소재의 정신보건기관에서 근무하고 있는 정신과 작업치료사 3명에게 연구 목적과 취지를 개별면담을 통해 설명하고 자료를 수집하였다.

### 2. 연구 대상

본 연구의 참여자는 DSM-IV-TR(American Psychiatric

Association; APA, 2000)의 진단기준에 의거하여 진단 받고 앞에서 언급한 3 지역의 국립병원 또는 정신보건센터에서 재활 프로그램에 참여하고 있는 정신장애인 50명을 선정하였다. 선정 기준은 정신과적으로 증상이 안정되었고, 특별한 신체적 장애가 없으며, 설문지를 읽고 작성하는데 어려움이 없는 경우로 하였다. 모든 참여자는 연구의 목적과 절차에 대한 설명을 듣고 이에 자발적으로 참여하겠다는 의사를 표시하였다. 최종 자료 분석은 BASIS-32의 결측 값이 있는 1명을 제외하고 49명을 대상으로 하였다.

### 3. 연구 절차

본 연구는 연구 참여자들의 증상과 생활 형태 등에 대해 잘 알고 있고 본 연구에서 활용된 평가 도구들에 대해 숙지하고 있으며 연구책임자로부터 연구 목적과 절차에 대한 교육을 받고 이 도구들을 지속적으로 활용하는 정신과 작업치료사 3명이 진행하였다. 자료 수집 기간은 2010년 9월부터 2011년 10월까지였으며 편의추출법을 사용하여 연구 참여자의 선정 조건 충족 여부를 확인한 후 연구 참여에 대한 동의를 얻고 COPM, COPM 유용성 설문지, BASIS-32, LSP-16에 대한 평가를 순서대로 2주일 이내에 모두 수행하였다.

### 4. 연구 도구

#### 1) 캐나다작업수행측정(Canadian Occupational Performance Measure; COPM)

COPM은 네 단계의 반구조화 된(semi-structured) 면접을 통한 평가도구로써 환자가 자기관리, 생산적인 활동 및 여가활동 중에서 평소 어떤 과제를 수행하기를 원하고(wants to do), 필요로 하고(needs to do), 기대되는지(is expected to do)를 가려내어 그 중에서 어떤 과제들의 수행에 문제가 있는지를 판단하고 그 중요도에 따라 10점 척도를(1=전혀 중요하지 않다, 10=매우 중요하다) 부여 한다. 이 중에서 중요도가 가장 높은 최대 다섯 가지 과제에 우선순위를 두어 작업치료를 실시하고 그 결과를 평가 하게 된다. 다음에 환자는 10점 척도를 사용하여 수행에 문제가 있는 과제들의 수행도와 만족도 대한 자신의 인식을 기준으로 10점 척도(1=전혀 수행하지 못

한다, 전혀 만족하지 않는다, 10=매우 잘 수행한다, 매우 만족한다)를 부여한다(손은교와 이재신, 2001; Law et al., 2005; Pollock, 1993). 선택된 과제들의 수행도와 만족도에 대한 점수는 각각 합산한 후 과제 수로 나누어 평균값을 구한다. 본 연구에서는 참여자 스스로 문제가 있다고 인식하는 구체적인 수행 과제들을 확인하고 평가하기 위한 목적으로 사용 되었다. COPM의 검사-재검사 신뢰도는 다양한 연구(Cup, Scholte op Reimer, Thijssen, & van Kuyk-Minis, 2003; Kjekken et al., 2005; Pan et al., 2003)에서 .84~.92로 보고되었고 Law 등(2005)과 McColl 등(2000)은 내용타당도, 기준 관련타당도, 구성타당도 연구를 통하여 COPM의 타당성을 입증하였다.

#### 2) COPM 유용성 설문지

Baptiste와 Kang(2002)에 의해 고안된 본 설문지는 환자가 COPM의 질문을 얼마나 잘 이해하는지, 그리고 본인의 문제를 밝혀내고 치료 목표를 세우는데 어느 정도 도움이 되었는지에 관련된 7개 문항(표 2 참조)으로 구성 되었으며 리커트 척도(5=매우 그렇다, 1=전혀 그렇지 않다)로 평가한다. Kang 등(2008)의 연구에서 항목 간의 내적일관성을 나타내는 Cronbach's alpha 값이 .80으로 보고되었으며 이는 항목 간에 높은 수준(.70~.90)의 일관성을 갖고 있는 동시에 중복되는 문항도 없음(.90 이하)을 말해 준다(Portney & Watkins, 2009).

#### 3) 행동 및 증상 질문지(Behavior and Symptom Identification Scale; BASIS-32)

BASIS-32는 정신장애인의 주요 증상과 기능상의 어려움을 평가하기 위해 1999년에 Eisen 등이 개발한 도구로 본 연구에서는 황태연, 박애순, 김명식, 송진우와 여운태(2000)가 번안한 한국판 정신사회적 기능-증상 평가척도(Korean version of BASIS-32)를 사용하였다(Department of Human Services, 2003). BASIS-32는 자가-보고 형식으로 고안되었으나 대개 면담 상황에서 평가가 이루어진다. 환자가 지난 2주일간 자신이 경험한 어려움의 범위(0:전혀 없다, 1: 약간 있다, 2: 웬만큼 있다, 3: 꽤 심하다, 4: 아주 심하다)를 평가하는 32문항으로 이루어져 있으며, 자신 및 타인과의 관계, 우울 및 불안, 일상생활 및 역할기능, 충동 및 중독 행동, 정신증상

의 5가지 하위항목으로 구분된다. 이 도구의 검사-재검사 신뢰도는 다양한 연구(김이영, 2004; 황태연 등, 2000; 황태연과 이금진, 2002; Klinkenberg, Cho & Vieweg, 1998)에서 .80~.95로 보고되었으며 국내 정신 보건영역에서도 널리 사용되고 있다(김용섭, 강대혁과 박소연, 2010; 신은식, 강대혁과 이택영, 2012; 임영란, 손혜련과 황태연, 2000).

#### 4) 일상생활기술질문지

(Abbreviated Life Skills Profile; LSP-16)

Rosen, Hadzi-Pavlovic과 Parker(1989)에 의해 개발된 LSP-16은 정신장애인의 임상적 증상보다는 전반적 기능과 장애를 평가하는데 초점을 두고 있다. 임상가는 환자의 일시적인 기능 변화보다는 최근 3개월간의 장기적인 관점에서 전반적 상황을 철회(withdrawal), 순응(compliance), 자기관리(self-care), 반사회성(anti-social)의 4항목으로 나누어 4점 척도(0: 문제 없음, 1: 약간의 문제 있음, 2: 중등도의 문제 있음, 3: 매우 문제 있음)로 평가 한다. 원래 형식은 39문항으로 구성되었지만 LSP-39의 원저자들이 Mental Health Classification and Service Costs Projects에 따라서 16문항 척도로 단순화하였다(Department of Human Services, 2003). Parker, Rosen, Emdur와 Hadzi-Pavlov(1991)의 연구

에서 LSP-16은  $r=.68$ 의 검사자간 신뢰도를 보였으며 Eagar, Traucer와 Mellsop(2005)의 연구에서 구성타당도가 보고되었다.

### 5. 자료 분석

본 연구에서는 기술통계를 통하여 인구통계학적 특성, COPM의 유용성에 대한 참여자들의 수용도 및 COPM을 통해 인식 된 작업수행의 문제점들을 빈도와 백분율로 산출 하였다. COPM과 LSP-16, BASIS-32의 기준관련 타당도(criterion-related validity)를 측정하기 위해 스피어맨 순위 상관계수(Spearman rank correlation coefficient)를 사용하였다. 통계프로그램은 SPSS 12.0을 이용하였고, 유의수준  $\alpha$ 는 .05로 정하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 연구 참여자의 일반적인 특성

49명의 참여자 중 남성과 여성은 각각 24, 25명이었으며 평균연령은 44세였고, 연령 분포는 최저 22세에서 최고 63세였다. 교육수준은 초등학교 이하가 6명(12.2%),

표 1. 인구 통계학적 특성

(N=49)

| 특성   | 구분       | 빈도 | 백분율 (%) | $M \pm SD$       |
|------|----------|----|---------|------------------|
| 성별   | 남성       | 24 | 49.0    | 44.39 $\pm$ 8.68 |
|      | 여성       | 25 | 51.0    |                  |
| 연령   | 20~29세   | 5  | 10.2    |                  |
|      | 30~39세   | 18 | 36.7    |                  |
|      | 40~49세   | 20 | 40.9    |                  |
|      | 50~69세   | 6  | 12.2    |                  |
| 교육수준 | 초등학교 이하  | 6  | 12.2    |                  |
|      | 중학교      | 5  | 10.2    |                  |
|      | 고등학교     | 21 | 42.9    |                  |
|      | 전문대학교 이상 | 17 | 34.7    |                  |
| 진단명  | 정신분열증    | 40 | 81.6    |                  |
|      | 기분장애     | 7  | 14.3    |                  |
|      | 불안장애     | 2  | 4.1     |                  |

중학교가 5명(10.2%), 고등학교가 21명(40.9%), 전문대 이상이 17명(34.7%)으로 고등학교 이상 학력자가 대부분을 차지하였다. 진단명은 정신분열증이 40명(81.6%)으로 가장 많았고 기분장애 7명(14.3%), 불안장애 2명(4.1%) 순이었다(표 1).

## 2. COPM의 유용성에 대한 참여자의 수용도

COPM 평가 후 유용성에 대한 질문에 대해 49명 중 46명(94.0%)이 치료계획을 세우는데 본인이 참여하는 것이 도움이 된다고 답하였고, 42명(86.0%)은 COPM이 본인의 의견이 존중되고 치료과정에 동등한 자격으로 참여한다

표 2. COPM의 유용성에 대한 참여자의 수용도

(N=49)

| 항목                                                                  | $M \pm SD$      | 5<br>$n(\%)$ | 4<br>$n(\%)$ | 3<br>$n(\%)$ | 2<br>$n(\%)$ | 1<br>$n(\%)$ |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 1. COPM(캐나다작업수행측정)을 이해하는 것이 용이 했습니까?                                | 3.86 $\pm$ 1.16 | 20(40.8)     | 11(22.4)     | 9(18.4)      | 9(18.4)      | 0(0.0)       |
| 2. COPM이 본인의 문제점을 밝혀내고 확인하는데 도움이 되었습니까?                             | 4.08 $\pm$ 0.91 | 20(40.8)     | 15(30.6)     | 12(24.5)     | 2 (4.1)      | 0(0.0)       |
| 3. COPM 평가 중 본인의 작업 수행에 대한 중요도, 수행도, 만족도를 측정하는 것이 용이 했습니까?          | 4.18 $\pm$ 0.86 | 22(44.9)     | 15(30.6)     | 11(22.4)     | 1 (2.0)      | 0(0.0)       |
| 4. 치료사가 치료계획을 세우는데 당신이 참여하는 것이 도움이 된다고 느끼십니까?                       | 4.59 $\pm$ 0.61 | 32(65.3)     | 14(28.6)     | 3 (6.1)      | 0 (0.0)      | 0(0.0)       |
| 5. COPM이 본인의 의견이 존중되고 치료과정에 동등한 자격으로 참여한다고 느끼게 하는데 기여한다고 생각하십니까?    | 4.39 $\pm$ 0.84 | 28(57.1)     | 14(28.6)     | 5(10.2)      | 2 (4.1)      | 0(0.0)       |
| 6. 한국의 문화적 배경을 고려할 때 환자가 치료목표를 세우는데 있어서 함께 책임을 지는 것이 자연스럽다고 생각하십니까? | 4.31 $\pm$ 0.87 | 27(55.1)     | 11(22.4)     | 10(20.4)     | 1 (2.0)      | 0(0.0)       |
| 7. 귀하께서 생각할 때 COPM이 한국문화에 적합한 효과적인 도구라고 생각하십니까?                     | 4.18 $\pm$ 0.86 | 23(46.9)     | 12(24.5)     | 14(28.6)     | 0 (0.0)      | 0(0.0)       |

5=매우 그렇다. 4=그렇다. 3=보통이다. 2=그렇지 않다. 1=전혀 그렇지 않다.

표 3. COPM을 통해 참여자가 인식한 작업수행 문제 항목 빈도

| 활동 영역  | 항목          | 빈도  | 백분율 (%) |
|--------|-------------|-----|---------|
| 자기관리   | 개인관리        | 36  | 15.9    |
|        | 기능적 이동      | 3   | 1.3     |
|        | 지역사회이용      | 21  | 9.3     |
| 생산적 활동 | 유/무급 생산적 활동 | 30  | 13.3    |
|        | 가사          | 26  | 11.5    |
|        | 학교/학원       | 31  | 13.7    |
| 여가     | 정적활동        | 17  | 7.5     |
|        | 동적활동        | 27  | 11.9    |
|        | 사교활동        | 35  | 15.5    |
| 합계     |             | 226 | 100.0   |

표 4. COPM을 통해 참여자가 문제로 인식한 세부 활동 빈도

| 영역 및 항목 |             | 세부 활동          | 빈도  | 백분율 (%) |
|---------|-------------|----------------|-----|---------|
| 자기관리    | 개인관리        | 샤워/목욕          | 10  | 4.4     |
|         |             | 다이어트           | 6   | 2.7     |
|         |             | 개인위생           | 6   | 2.7     |
|         |             | 시간관리           | 5   | 2.2     |
|         |             | 건강관리           | 3   | 1.3     |
|         |             | 약복용            | 2   | 0.9     |
|         |             | 숙면             | 2   | 0.9     |
|         |             | 화장실이용          | 1   | 0.4     |
|         |             | 틀니(치아)관리       | 1   | 0.4     |
|         | 기능적 이동      | 실내이동           | 1   | 0.4     |
|         |             | 운전             | 1   | 0.4     |
|         |             | 계단이동           | 1   | 0.4     |
|         | 지역사회이용      | 돈관리            | 7   | 3.1     |
|         |             | 금융기관/공공기관 이용   | 6   | 2.7     |
|         |             | 대중교통 이용        | 6   | 2.7     |
|         |             | 쇼핑             | 1   | 0.4     |
|         |             | 기계 고치기         | 1   | 0.4     |
|         |             |                |     |         |
| 생산적 활동  | 유/무급 생산적 활동 | 구직             | 13  | 5.8     |
|         |             | 자원봉사           | 10  | 4.4     |
|         |             | 원내/외 직업재활 활동   | 4   | 1.8     |
|         |             | 사회복귀 준비        | 2   | 0.9     |
|         |             | 겨울준비(빨감준비)     | 1   | 0.4     |
|         |             |                |     |         |
|         | 가사          | 요리             | 1   | 4.4     |
|         |             | 청소             | 6   | 2.7     |
|         |             | 세탁             | 6   | 2.7     |
|         |             | 설거지            | 2   | 0.9     |
|         |             | 아이돌보기          | 2   | 0.9     |
|         | 학교/학원       | 자격증 취득/기술습득    | 14  | 6.2     |
|         |             | 컴퓨터 공부         | 7   | 3.1     |
|         |             | 외국어 공부         | 4   | 1.8     |
|         |             | 학교다니기/졸업       | 3   | 1.3     |
|         |             | 취미 배우기         | 2   | 0.9     |
|         |             |                |     |         |
|         |             |                |     |         |
| 여가      | 정적활동        | 독서             | 6   | 2.7     |
|         |             | 음악듣기           | 5   | 2.2     |
|         |             | TV/컴퓨터         | 3   | 1.3     |
|         |             | 수채화/붓글씨        | 2   | 0.9     |
|         |             | 감사노트 적기        | 1   | 0.4     |
|         |             |                |     |         |
|         | 동적활동        | 운동             | 24  | 10.6    |
|         |             | 여행/나들이         | 2   | 0.9     |
|         |             | 기타치기           | 1   | 0.4     |
|         | 사교활동        | 가족/친지와 의 연락/만남 | 11  | 4.9     |
|         |             | 이성 친구 사귀기      | 7   | 3.1     |
|         |             | 친구들과의 연락/만남    | 7   | 3.1     |
|         |             | 교회/센터/병원 방문    | 6   | 2.7     |
|         |             | 기타 대인관계        | 4   | 1.8     |
|         |             |                |     |         |
|         | 합계          |                | 226 | 100.0   |

고 느끼게 하는데 기여한다고 생각하였다. 37명(78.0%)은 한국의 문화적 배경을 고려할 때 환자가 치료목표를 세우는데 있어서 함께 책임을 지는 것이 자연스럽다고 생각하였고 37명은 COPM 평가 중 본인의 작업 수행에 대한 중요도, 수행도, 만족도를 측정하는 것이 용이 했다고 답하였다. 전체 응답자의 71.0%에 해당하는 35명은 COPM이 한국문화에 적합한 효과적인 도구이며 본인의 문제점을 밝혀내고 확인하는데 도움이 되었다고 보고하였다(표 2).

### 3. 참여자가 인식한 작업수행 문제점들

49명의 참여자들은 총 226개의 활동을 본인이 수행하는데 어려움이 있는 것으로 보고하였고 작업치료 목표로 설정하였다. 영역별로 살펴보면 생산적 활동이 87개(38.5%)로 가장 많았고 여가(35.0%), 자기관리(26.5%) 순이었다(표 3). 반면에 자주 언급된 세부 활동으로는 여가 영역의 운동이 24회로 가장 많았고, 자격증 취득/기술 습득(14회), 구직활동(13회), 가족/친지와의 연락/만남(11회)이 그 뒤를 이었으며, 요리, 자원봉사, 샤워/목욕이 각각 10회로 보고되었다(표 4).

### 4. COPM과 LSP-16, BASIS-32와의 연관성

COPM의 기준관련 타당도(criterion-related validity)

를 조사하기 위해 각 평가 도구들 간의 연관성을 스피어맨 순위 상관계수를 통해 알아보았다. 일상생활기술을 측정하는 LSP-16의 철회와 순응 항목이 COPM의 수행도 및 만족도와 통계적으로 유의한 상관관계 ( $r_s = -.42 \sim -.32$ )를 나타냈으나 비교적 낮은 상관성을 보였으며 주요 증상 및 기능의 어려움을 측정하는 BASIS-32와 COPM간에는 어느 항목에서도 통계적으로 유의한 상관관계가 나타나지 않았다(표 5, 6).

## IV. 고 찰

본 연구의 목적은 국내 정신과 기관에서 정신장애인을 대상으로 환자 중심의 평가 도구인 COPM의 유용성을 조사하는 것이었다. COPM의 수용도 설문에서 전체 일곱 항목에 대해 63.0%~94.0%의 응답자가 긍정적으로 답하였다. 상대적으로 수용도가 가장 낮은 항목(COPM을 이해하는 것이 용이)도 부정적으로 응답한 참여자는 49명 중 9명(18.0%)에 불과 하였다. 반면에 수용도가 가장 높은 항목(치료계획을 세우는데 도움이 됨)에 대해서는 부정적인 응답이 전혀 없었고 대부분의 참여자가 긍정적으로 응답하였다. 이는 COPM에 대해 75.0%의 참여자들이 문제를 인식하는데 도움이 되었다고 보고한 McColl 등(2000)의 연구보다도 높은 수준이며 특히 '치료계획을

표 5. COPM과 LSP-16의 상관관계 (Spearman rho)

|      |     | LSP-16 |       |       |      |      |
|------|-----|--------|-------|-------|------|------|
|      |     | 철회     | 자기 관리 | 순응    | 반사회성 | 총점   |
| COPM | 수행도 | -.42** | -.02  | -.33* | -.03 | -.25 |
|      | 만족도 | -.39** | -.10  | -.32* | -.08 | -.28 |

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

표 6. COPM과 BASIS-32의 상관관계 (Spearman rho)

|      |     | BASIS-32     |       |               |             |      |      |
|------|-----|--------------|-------|---------------|-------------|------|------|
|      |     | 자신/타인과<br>관계 | 우울/불안 | 일상생활/<br>역할기능 | 충동/중독<br>행동 | 정신증상 | 총점   |
| COPM | 수행도 | -.09         | -.10  | -.18          | -.01        | -.16 | -.13 |
|      | 만족도 | -.06         | -.18  | -.17          | -.04        | -.11 | -.13 |

세우는데 도움이 됨 항목은 국내 발달장애아동 보호자를 대상으로 시행한 연구 결과(평균 4.55)보다도 본 연구의 평균(4.59)이 높은 것으로 나타났다(Kang et al., 2008). 이는 COPM이 국내 정신과에서도 어느 정도 유용하게 사용 될 수 있음을 보여준다.

본 연구에서 COPM을 통해 참여자가 인식한 문제 영역은 생산적인 활동이 38.5%로 가장 많았고 여가(35.0%), 자기관리(26.5%) 순이었다. 한편, 141명의 정신장애인을 대상으로 COPM을 평가한 Pan 등(2003)의 연구에서 타이완의 정신장애인은 생산적인 활동(25.0%)에 비해 자기관리(37.0%) 영역에서 보다 많은 활동들을 개선해야 할 문제로 인식하였다. 또한 61명의 신체장애인을 대상으로 한 McColl 등(2000)의 연구(자기관리 45.6%, 여가 31.4%, 생산적인 활동 23.0%), 뇌졸중과 근골격계 질환자 39명을 대상으로 한 Chan과 Lee(1997)의 연구(자기관리 56.0%, 여가 22.0%, 생산적인 활동 22.0%), 99명의 신체장애인을 대상으로 한 Dedding 등(2004)의 연구(자기관리 54.0%, 생산적인 활동 29.0%, 여가 17.0%)와 비교해 볼 때도 우리나라 정신장애인은 외국인에 비해 생산적인 활동을 주요 작업수행과제로 인식하고 있음을 알 수 있다. 이와 같은 결과는 두 방향으로 해석될 수 있는데 첫째는 자기 자신보다는 부양가족을 우선시하는 문화적 배경을 근거로 이해하는 관점과 둘째는 자기 관리가 생산적인 활동의 선행조건이라는 통찰력 유무의 관점이 그것이다.

평가항목이 정해져 있는 기존 평가도구들과 구별되는 COPM의 또 하나의 특징은 각 환자 고유의 세부적인 문제들을 파악할 수 있다는 것이다. 예를 들어 BASIS-32의 경우 '1. 일일생활관리(옷입기, 식사, 대중교통 이용, 돈 관리 등), 2. 집안 일하기(장보기, 요리하기, 빨래하기, 청소하기 등)과 같이 여러 세부 활동이 한 항목에 포함되어 한 가지 활동이 개선되더라도 그 항목과 관련된 모든 활동의 개선이 없으면 항목 점수의 변화를 기대할 수 없다. 반면, COPM의 경우 '아침식사, 설거지, 머리감기 등과 같이 각각의 세부 활동을 치료 목표로 세우고 치료 프로그램에 따른 구체적인 변화를 환자가 쉽게 인식할 수 있기 때문에 치료 효과를 명확히 제시 할 수 있는 장점이 있다. 즉 표 4에 나타난 바와 같이 문제 영역 중 세부 활동을 확인하여 중요도에 따라 우선순위를 정하고 치료계획에 반영하게 되면 환자의 적극적인 치료 프로그램 참여와

긍정적인 재활 성과를 기대할 수 있다. 이와 같은 효과는 이전에 발표된 여러 COPM 관련 연구에서도 공통적으로 일관되게 보고되고 있다(Carpenter et al., 2001; Case-Smith, 2003; Doig et al., 2010; Kjekken et al., 2005; McColl et al., 2005; Pollock, 1993; Ripat et al., 2001; VanLeit & Crowe, 2002).

COPM의 기준관련 타당도(criterion-related validity)를 조사하기 위해 국내 정신과에서 광범위하게 사용되는 LSP-16과 BASIS-32와 비교하여 스피어맨 상관분석을 실시하였다. LSP-16의 철회와 순응 항목이 COPM의 수행도 및 만족도와 통계적으로 유의한 상관관계( $r_s = -.42 \sim -.32$ )를 보여 COPM이 정신장애인의 일상생활기술을 측정하는 LSP-16과 일부 유사한 내용을 평가(수렴타당도)한다고 볼 수 있다. 그 이유는 LSP-16이 클라이언트의 임상적 증상보다는 전반적 기능과 장애에 초점을 두고 있기 때문으로 해석된다. 이 결과는 Chan과 Lee(1997)가 COPM과 Klein-Bell ADL Scale (KBADL), Satisfaction with Performance Scaled Questionnaire (SPSQ), Functional Independence Measure (FIM)를 통하여 수렴타당도와 변별타당도를 조사한 연구와도 어느 정도 일치한다고 볼 수 있다. 반면에 COPM과 BASIS-32는 어느 항목에서도 통계적으로 유의한 상관관계가 나타나지 않아 두 평가도구는 정신장애인의 각각 다른 측면을 평가(변별타당도) 한다고 볼 수 있다. 이는 BASIS-32가 COPM과는 달리 임상적 증상에 초점을 두고 있기 때문으로 해석되며 Dedding 등(2004)이 COPM과 Sickness Impact Profile (SIP 68), Disability and Impact Profile (DIP)의 변별타당도를 조사한 연구와도 맥락을 같이한다. 따라서 Doig 등(2010)의 연구에서와 같이 COPM이 다른 정신과 평가도구들과 함께 사용될 경우 환자 고유의 문제들을 확인하고 해결하는데 독자적인 기여를 할 것으로 예측할 수 있다.

본 연구는 외적타당도를 고려하여 3개 지방의 정신보건시설에서 참여자를 모집하였으나 진단명이 정신분열증에 편중(81.6%)되어 결과를 모든 정신장애인에 적용하기에는 어느 정도 제한이 있으므로 추후 다양한 진단명을 대상으로 한 연구가 필요하다고 하겠다.

## V. 결 론

본 연구 결과를 근거로 COPM은 국내 정신과에서 널리 사용되고 있는 평가도구들이 제공하기 어려운 정보, 즉 환자들이 스스로 인식한 문제들을 확인 하는데 유용한 도구임을 알 수 있다. COPM의 가장 큰 잠재적인 장점은 환자가 치료사와 함께 구체적인 치료계획을 세울 수 있는 길잡이 역할을 하여 재활 과정에 능동적으로 참여하도록 유도함으로써 정신 장애인의 재활 성과를 향상시키는 데에도 기여 할 수 있다는 것이다. 이와 같은 맥락에서 국내 정신장애인은 국외 장애인과는 달리 치료 목표로 생산적인 활동에 상대적으로 높은 비중을 둔다는 본 연구의 결과는 정신과 재활 서비스에서 작업치료사의 역할과 직업 재활 프로그램의 중요성에 대해 시사 하는바가 크다고 할 수 있다.

## 참 고 문 헌

- 구본훈. (2008). 노년기 정신장애 환자의 일상생활 기능에 영향을 미치는 요인: 우울증상과 인지기능을 중심으로. 박사학위논문, 충남대학교, 대전.
- 김경진, 설지환, 백영석, 김재현. (2004). 정신분열병 환자의 삶의 질과 정신사회적 특성과의 관계. 신경정신의학, 43(5), 603-610.
- 김선옥. (2008). 정신분열병환자의 알렌인지수준과 인지 기능 및 심리사회적 특성과의 상관관계. 대한작업치료학회지, 16(1), 11-22.
- 김용섭, 강대혁, 박소연. (2010). 정신분열병환자의 직무 수행능력에 영향을 미치는 요인. 대한작업치료학회지, 18(2), 107-120.
- 김은진. (2006). 치료레크레이션이 정신분열병 환자의 증상, 일상생활기능 및 자기효능감에 미치는 영향. 석사학위논문, 대구카톨릭대학교, 대구.
- 김이영. (2004). 통합정신재활서비스와 재활성과 및 삶의 질에 관한 연구. 박사학위논문, 계명대학교, 대구.
- 김현. (2003). 만성정신장애인의 독립생활에 영향을 미치는 요인에 대한 연구. 석사학위논문, 덕성여자대학교, 서울.
- 서호석, 김찬형, 이홍식, 정영철, 최영희, 허시영 등. (2001). 정신분열병 환자의 삶의 질과 정신병리: 주관 및 객관적 평가. 신경정신의학, 40(6), 1122-1131.
- 손은교, 이재신. (역) (2001). 캐나다작업수행측정 (개정 3판). 서울: 정담.
- 신은식, 강대혁, 이택영. (2012). 정신분열병환자의 증상과 작업수행기술의 상관성에 관한 연구. 대한작업치료학회지, 20(1), 1-13.
- 이주연, 강대혁, 박소연. (2011). 국내 정신과 작업치료의 현황 조사연구. 한국정신보건작업치료학회지, 1(1), 25-41.
- 임영란, 손혜련, 황태연. (2000). 정신분열병 환자의 직업 기능과 위스콘신 카드 분류 검사 수행 및 증상과의 관계. 한국심리학회지, 19(2), 281-292.
- 황태연, 김주현, 한은선, 이충순. (1998). 직업(작업) 재활 프로그램이 만성정신분열병 환자의 삶의 질에 미치는 영향. 신경정신학회지, 37(6), 1087-1098.
- 황태연, 박애순, 김명식, 송진우, 여운태. (2000). 한국판 정신 사회적 기능-증상 평가 척도의 신뢰도와 타당도 연구. 용인정신의학보, 7(1), 49-60.
- 황태연, 이금진. (2002). 정신장애인을 위한 직업(작업) 재활프로그램-보호작업장 실태조사와 프로그램을 중심으로. 서울: 한국장애인고용촉진공단 고용개발원.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- Baptiste, S., & Kang, D. H. (2002, June). *Client-centered principles: A cross cultural view*. Paper presented at the meeting of the World Congress of Occupational Therapists, Stockholm, Sweden.
- Carpenter, L., Baker, G. A., & Tyldesley, B. (2001). The use of the Canadian Occupational Performance Measure as an outcome of a pain management program. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 68(1), 16-22.
- Case-Smith, J. (2003). Outcomes in hand rehabilitation using occupational therapy services. *American Journal of Occupational Therapy*, 57(5), 499-506.

- Chan, C. C. H., & Lee, T. M. C. (1997). Validity of the Canadian Occupational Performance Measure. *Occupational Therapy International*, 4(3), 231–249.
- Cramer, J. A., Rosenheck, R., Xu, W., Thomas, J., Henderson, W., & Charney, D. S. (2000). Quality of life in schizophrenia: A comparison of instruments. *Schizophrenia Bulletin*, 26(3), 659–666.
- Cup, E. H., Scholte op Reimer, W. J., Thijssen, M. C., & van Kuyk–Minis, M. A. (2003). Reliability and validity of the Canadian Occupational Performance Measure in stroke patients. *Clinical Rehabilitation*, 17(4), 402–409.
- Dedding, C., Cardol, M., Eyssen, I. C., Dekker, J., & Beelen, A. (2004). Validity of the Canadian Occupational Performance Measure: A client–centred outcome measurement. *Clinical Rehabilitation*, 18(6), 660–667.
- Department of Human Services. (2003). *Measuring consumer outcomes in clinical mental health services. A training manual for services in Victoria* (2nd ed.). Melbourne, Victoria, Australia: Gill Miller Press.
- Doig, E., Fleming, J., Kuipers, P., & Cornwell, P. L. (2010). Clinical utility of the combined use of the Canadian Occupational Performance Measure and Goal Attainment Scaling. *American Journal of Occupational Therapy*, 64(6), 904–914.
- Eagar, K., Traucer, T., & Mellsop, G. (2005). Performance of routine outcome measures in adult mental health care. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(8), 713–718.
- Fisher, A. G. (1998). Uniting practice and theory in an occupational framework. *American Journal of Occupational Therapy*, 52(7), 509–521.
- Fisher, A. G. (2003). *Assessment of Motor and Process Skills* (5th ed.). Fort Collins, CO: Three Star Press.
- Fisher, A. G., & Short–DeGraff, M. (1993). Improving functional assessment in occupational therapy: Recommendations and philosophy for change. *American Journal of Occupational Therapy*, 47(3), 199–201.
- Kang, D. H., Yoo, E. Y., Chung, B. I., Jung, M. Y., Chang, K. Y., & Jeon, H. S. (2008). The application of client–centred occupational therapy for Korean children with developmental disabilities. *Occupational Therapy International*, 15(4), 253–268.
- Kielhofner, G. (2002). *A model of human occupation: Theory and application* (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Kjeken, I., Dagfinrud, H., Uhlig, T., Mowinckel, P., Kvien, T. K., & Finset, A. (2005). Reliability of the Canadian Occupational Performance Measure in patients with ankylosing spondylitis. *The Journal of Rheumatology*, 32(8), 1503–1509.
- Klinkenberg, W. D., Cho, D. W., & Vieweg, B. (1998). Reliability and validity of the interview and self–report versions of the BASIS–32. *Psychiatric Services*, 48(9), 1229–1231.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M., Polatajko, H., & Pollock, N. (2005). *Canadian Occupational Performance Measure* (4th ed.). Ottawa, Ontario, Canada: CAOT publications ACE.
- Law, M., Polatajko, H., Pollock, N., McColl, M., Carswell, A., & Baptiste, S. (1994). Pilot testing of the Canadian Occupational Performance Measure: Clinical and measurement issues. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 61(4), 191–197.
- McColl, M. A., Law, M., Baptiste, S., Pollock, N., Carswell, A., & Polatajko, H. (2005). Targeted applications of the Canadian Occupational Performance Measure. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 72(5), 298–300.
- McColl, M. A., Paterson, M., Davies, D., Doubt, L., & Law, M. (2000). Validity and community

- utility of the Canadian Occupational Performance Measure. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 67(1), 22–30.
- Pan, A. W., Chung, L., & Hsin-Hwei, G. (2003). Reliability and validity of the Canadian Occupational Performance Measure for clients with psychiatric disorders in Taiwan. *Occupational Therapy International*, 10(4), 269–277.
- Parker, G., Rosen, A., Emdur, N., & Hadzi-Pavlov, D. (1991). The Life Skills Profile: Psychometric properties of a measure assessing function and disability in schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 83(2), 145–152.
- Pollock, N. (1993). Client-centered assessment. *American Journal of Occupational Therapy*, 47(4), 298–301.
- Portney, L. G., & Watkins, M. P. (2009). *Foundations of clinical research: Applications to practice* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Ripat, J., Etcheverry, E., Cooper, J., & Tate, R. B. (2001). A comparison of the Canadian Occupational Performance Measure and the Health Assessment Questionnaire. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 68(4), 247–253.
- Rosen, A., Hadzi-Pavlovic, D., & Parker, G. (1989). The Life Skills Profile: A measure assessing function and disability in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 15(2), 325–337.
- Trombly, C. A., Radomski, M. V., Trexel, C., & Burnet-Smith, S. E. (2002). Occupational therapy and achievement of self-identified goals by adults with acquired brain injury: Phase II. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(5), 489–498.
- VanLeit, B., & Crowe, T. K. (2002). Outcomes of an occupational therapy program for mothers of children with disabilities: Impact on satisfaction with time use and occupational performance. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(4), 402–410.

## Abstract

### Utility of the Canadian Occupational Performance Measure in Evaluating the Outcome of Rehabilitation Services for People With Mental Disorders

Kang, Dae-Hyuk, Ph.D., O.T.R.

Dept. of Occupational Therapy, Hanseo University

**Objective :** The aim of this study was to examine the utility of the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) in evaluating the outcome of rehabilitation services for people with mental disorders.

**Methods :** The subjects were 49 psychiatric patients participating in rehabilitation programs at three mental health institutions in Kyungsang, Jeonla, and Choongchung provinces. The study was conducted between September 2010 and October 2011. The COPM was used to identify self-perceived performance problems, and the COPM Utility Survey was employed to measure the subjects' receptiveness to the COPM. The Behavior and Symptom Identification Scale (BASIS-32) and the Abbreviated Life Skills Profile-16 (LSP-16) were utilized to measure the criterion-related validity of the COPM.

**Results :** After the initial assessment of the COPM, 46 out of the 49 participants (94.0%) responded that the COPM helped them establish a treatment plan. The self-perceived problem areas were productive activities(38.5%), leisure (35.0%), and self-care (26.5%) in that order. No significant correlations were found among the COPM, LSP-16, and BASIS-32 except for a few sub-items.

**Conclusion :** The results of this study infer that the COPM provides unique information such as self-perceived personal problems that other assessment tools, widely used in mental health settings, do not assess. In addition, unlike psychiatric patients in foreign countries, Korean psychiatric patients focus on productive activities as their primary treatment goals. These findings imply the importance of vocational training and the role of occupational therapists in rehabilitation services for people with mental disorders.

**Key words :** COPM, Mental disorders, Occupational therapy