

작업치료(학)과 임상실습표준화를 위한 예비연구

이향숙*, 장기연**, 우희순** 윤여용***

*대전보건대학교 작업치료과

**우송대학교 작업치료학과

***대전보건대학교 아동발달연구소

국문초록

목적 : 본 연구는 전국의 작업치료(학)과 및 작업치료 임상가를 대상으로 임상실습 체계를 조사하여 학생들이 걱정하는 질적 수준의 직무 중심 임상실습교육을 받을 수 있도록 임상실습을 표준화하고, 이를 통해 임상실습지침서를 개발하기 위한 기초자료로 삼고자 하였다.

연구방법 : 2013년 8월부터 2014년 4월까지 2013년 전국의 작업치료(학)과와 작업치료 임상실습 기관을 대상으로 임상실습체계에 대한 설문을 시행하였다. 2013년도에 시행된 작업치료사 직무분석 자료를 기초로 임상실습에 필요한 준비 기술과 초임작업치료사에게 필요한 준비 기술의 중요도를 조사하여 분석하였다.

결과 : 본 임상실습 체계조사에 38개 대학이 참여하였다. 평균 임상실습 시간은 3년제 517.2시간, 4년제 983.5시간으로 나타났다. 임상실습 의뢰 기관수는 재활병원, 대학병원 순으로 많았으며, 성인지체장애 대상 기관이 전체 실습지의 66.8%를 차지하였다. 임상실습에 필요한 준비 기술의 중요도를 조사한 결과 4.5점 이상(5점 만점) 높게 나타난 항목은 교수 응답의 경우 평가 14개 항목, 중재 2개 항목으로 나타났으며, 임상실습교육자는 평가 3개 항목, 중재 2개 항목으로 나타났다. 두 군 간에 유의한 차이를 보이는 항목은 평가 18개 항목, 중재 1개 항목이었다. 초임작업치료사에게 필요한 준비 기술의 중요도 조사 결과 4.5점 이상 높게 나타난 항목은 교수 응답의 경우 평가 23개, 중재 30개 항목으로 나타났으며, 임상실습교육자는 평가 14개, 중재 25개 항목으로 나타났다. 두 군 간에 유의한 차이를 보이는 항목은 평가 20개 항목, 중재 8개 항목이었다.

결론 : 임상실습의 시행에 있어서 학제간 실습 시간의 차이가 크며, 성인지체장애의 실습 비율이 높은 것으로 나타났다. 작업치료 영역에서 중요하다고 생각하는 기술에 대한 인식이 작업치료학 교수와 임상실습 교육자 간에 차이가 크므로 양쪽의 의견을 적절히 반영한 임상실습지침서의 개발이 필요하다. 또한 작업치료 영역에 따라 중요 기술이 차이가 나므로 각 분야에 대한 임상지침서의 개발이 이루어져야 할 것이다.

주제어 : 임상실습지침서, 임상실습체계, 임상실습표준화, 작업치료 기술

I. 서론

작업치료사는 평가에 근거하여 작업수행에 영향을 주는 개인적·환경적 요소를 파악하여 중재계획을 수립하고, 근거에 기반한 작업치료를 제공한다(한국보건의료인국가시험원, 2013). 임상에서 요구하는 전문 직업인으로 작업치료사는 높은 수준의 전공지식과 효과적인 치료능력, 올바른 인성, 직업에 대한 투철한 소명의식 등을 겸비해야 한다.

이러한 소양을 함양하는데 있어 시작이 되는 것은 학부생 때의 전공 교육과 일정 기간 이상의 임상실습교육(fieldwork education)이다. 특히 임상실습교육은 대부분의 교과과정에서 치료사로 진출하기 직전에 이루어진다는 점에서 학생으로서의 전공지식 뿐만 아니라 임상가로서의 다양한 자질이 함께 요구되어진다. 임상실습교육의 목적은 작업치료 전공 학생들이 학문적 교육을 실제로 임상에 적용할 기회를 제공하여(Costa, 2004; Provident & Joyce-Gaguzis, 2005), 학교에서 배운 이론을 임상실습교육자의 지도하에서 적극적인 실행으로 통합하고, 임상적 기술을 발달시켜 학생에서 초임작업치료사로의 전환을 촉진하는데 있다(Still, 1982). 임상실습교육은 치료사가 되기 위한 준비단계로 치료현장에 나아가 치료사로서 자기의 적성과 능력을 재확인하고, 클라이언트에 대한 관심과 애정을 새롭게 하고, 치료사로서의 자질을 갖추기 위한 첫 출발을 의미한다(Kim, 2002; Kim & Kang, 2004).

임상실습교육은 많은 학교에서 수준 I-임상실습(level I)과 수준 II-임상실습(level II)으로 나누어진다. 수준 I-임상실습의 목적은 작업치료과정에서 직접적인 관찰과 일정수준의 치료적 참여를 통해 학생들이 임상실습 경험 안에서 클라이언트의 요구를 이해하고, 함께하는 가장 기본적인 치료적 자질을 키우는 것이다(American Occupational Therapy Association, 1999). 수준 I-임상실습의 목적은 광범위할 뿐만 아니라 교과과정의 필요에 따라 변용가능하며, 경험을 통하여 이론적 교육을 강화하는데 초점을 맞추어 자유재량으로 실시될 수 있다(Evenson, Barnes, & Cohn, 2002; Johnson, Koenig, Piersol, Santalucia, & Wachter-Schutz, 2006). 반면에 수준 II-임상실습의 목적은 초임작업치료사가 가져야 할 능력을 키우는데 있다(American Occupational

Therapy Association, 1999). 학생들은 작업치료의 다양한 임상 현장에 대한 경험을 통하여 임상현장에 따라 차별화된 지식과 경험을 습득하게 된다(한국작업치료교육인증위원회, 2014). 수준 I-임상실습과 수준 II-임상실습의 공통점은 학생들이 직접적인 임상 현장안에서 실무적인 지식, 기술과 태도를 습득하고 적용하게 된다는 것이다(Nolinske, 1995).

국내의 경우 작업치료(학)과는 1979년에 처음 1개교에 개설된 이후 1998년부터 급속한 양적 팽창을 거쳐서 2014년 기준, 61개 대학에 관련학과가 개설되었다(대한작업치료사협회, 2014). 작업치료(학)과의 급속한 증가에 따라 실습 학생 수는 더불어 급증하는데 반해 임상실습의 대상 기관은 여유롭지 않은 상황이다(Hwang, Jeon, & Choi, 2011). 또한 국내 세계작업치료연맹(World Federation of Occupational Therapists; WFOT) 인증 기준 중 임상실습에 관해서 총 1,000시간 이상의 실습과 한 기관에 최소 2개월간의 실습을 하도록 권고하고 엄격히 관리하고 있는 바, 이는 작업치료사로서의 자질 확보에 있어 임상실습의 중요성을 반영한 규정이라 할 수 있다(한국작업치료교육인증위원회, 2014).

WFOT 인증 교육과정은 1,000시간 이상의 양적인 실습 의무뿐만 아니라 질 높은 임상실습체제로 학생들을 교육할 것을 요구한다. 그러나 현실은 실습학생과 실습시간의 급격한 증가로 임상실습 역량이 검증되지 않은 기관에서의 실습이 이루어지는 경우도 많으며, 학생들에 대한 지도 능력이 부족한 초임작업치료사에게도 임상실습교육이 맡겨지고 있는 것이 현실이다. 3차 의료기관을 비롯한 대학병원은 대부분 체계화된 임상실습지침을 가지고 지도하지만 최근에 개설된 소규모의 병원들은 임상실습지침서가 개비되지 않은 경우도 많아 임상실습의 질이 검증되지 않은 상태에서 학생들의 임상실습이 제공되는 경우도 많다. 이에 교수와 임상실습교육자들이 함께 모여 어느 기관에서든 적절한 수준의 실습이 이루어지도록 하는 임상실습 표준화 작업의 필요성이 대두되고 있다.

우리나라는 1965년 제1회 작업치료사 국가시험을 시작으로 2013년(41회)까지 10,092명의 작업치료면허자가 배출되었다(한국보건의료인국가시험원, 2014). 작업치료사가 급증함에 따라 작업치료사의 역할도 다양화되었고, 취업기관도 의료기관, 복지관, 사설기관 및 연구소,

장애인고용공단, 학교, 교육청, 요양시설, 복지시설, 어린이집, 보건소 등 작업치료 서비스 분야가 기존에 비하여 대폭 확대되었다(Jung & Cha, 2009). 이처럼 작업치료의 영역이 확대됨에 따라 작업치료를 수행하기 위해 요구되는 지식, 기술, 태도, 책임 등 작업치료의 전반적인 직무의 범위가 넓어지고 있으며, 각 영역별로 체계적인 실습을 함으로 다양한 분야의 작업치료사 역할을 제대로 배울 수 있게 된다. 특히 새로이 개척되는 분야는 경력이 적은 치료사들이 상대적으로 많으므로 임상실습 표준화 작업을 통해 실습 지침서를 개발하고, 이에 따라 실습을 지도하여 다양한 영역에서 작업치료사의 역량을 키워주는 것이 중요하다.

본 연구의 목적은 전국작업치료(학)과 학생들이 적절한 질적 수준이 유지되는 직무중심의 임상실습교육이 되도록 임상실습을 표준화하는데 필요한 기초자료를 마련하는데 있다. 2014년을 기준으로 하여 졸업생을 배출한 작업치료(학)과의 임상실습체계를 조사하고, 관련학과 교수와 임상가를 대상으로 학생들이 임상실습을 나가기 전 준비해야 할 기술(skill)과 초임작업치료사로서 갖추어야 할 기술들을 조사·분석하고자 한다.

II. 연구 방법

전국 작업치료(학)과 학생들에게 직무중심의 임상실습교육을 실시하여 임상에서 요구하는 기본능력을 갖춘 작업치료사를 양성하기 위한 임상실습 표준화를 위한 기초 작업으로 전국 작업치료(학)과의 임상실습체계를 조사하고, 작업치료사 2차 직무분석 내용을 기초로 임상실습 전 준비기술과 초임작업치료사 준비 기술을 조사하고자 한다(Figure 1). 세부 사항에 따른 구체적 내용은 다음과 같다.

1. 전국 작업치료학과 임상실습체계조사

1) 조사대상 및 기간

대한작업치료사협회, 전국작업치료교수협의회 자료를 근거로 전국 작업치료(학)과 기초자료를 분석하였다. 2013년 기준으로 전국에 작업치료(학)과가 개설된 학교 수는 총 60개 대학이었으며, 그 중 2013년 기준으로 임상

실습을 실시하고, 2014년 졸업생을 배출한 이력이 있는 대학은 총 47개 대학이었다. 본 연구에서는 조사대상을 상기의 47개 대학으로 하였으며, 2013년 8월 1일부터 2013년 9월말까지 전국 작업치료(학)과 학과장에게 협조를 받아 각 대학의 임상실습체계에 대한 자료를 수집하여 24개 대학 정보가 수집되었다. 가능한 전수조사를 하는 것이 임상실습 표준화에 기초자료로 의미가 있으므로 2014년 2월부터 4월 초까지 2차 조사를 실시하여 17개 대학의 자료를 추가로 받아 총 41개 대학 중 기본적인 정보가 충실한 38개 학교 자료를 최종 분석 대상으로 하였다(Table 1).

2) 임상실습체계 조사 내용

각 대학의 임상실습체계조사는 3단계로 구성하였다.

첫째, 작업치료(학)과의 일반사항으로 학제(3년제, 4년제), 각 학년 학생 수, 전체 임상실습시간, 임상실습 진행기간(주) 등으로 구성하였다. 대학별로 1주당 실습시간이 40시간 또는 44시간으로 계산되므로, 같은 8주 실습이어도 임상실습 총 시간이 달리 계산되었다. 국내 WFOT 교육인증 기준의 경우 임상실습을 1주에 44시간으로 계산함을 적용하여 본 연구에서도 각 대학의 임상실습을 1주당 44시간으로 적용하였다.

둘째, 임상실습 교과목 분류, 실습기간, 학점, 전일제 여부, 실습분야 등으로 구성하였다.

셋째, 임상실습 기관의 지역, 기관분류, 기관별 실습기간(주), 4주 기준 실습비로 구성하였다. 실습비의 경우 실습기관별로 차이가 크고, 최근 실습비가 많이 올라 학교의 부담이 크다는 요청에 따라 실태를 확인하기 위하여 추가적인 조사내용으로 포함하였다. 실습 기관에 대한 조사는 선택조건으로 하여 25개 대학이 세부적 정보를 제공해주었으며, 자료 정리시 대학별로 겹치는 기관은 하나로 하여 총 209개 기관 정보가 수집되었다.

2. 작업치료(학)과 교수와 임상실습교육자를 통한 임상실습 전 준비기술과 초임작업치료사 준비 기술 조사

1) 조사대상과 기간

설문대상자 중 교수는 작업치료(학)과 전임교수로서 교육경력과 임상경력을 합하여 5년 이상 경력자로 하였으며,

임상실습교육자는 직접적으로 실습학생 지도 경험이 있는 5년 이상 임상경력자로 하였다. 교수 설문은 2013년 4월에서 8월까지 55부가 회수되었으며, 그 중 성실히 답변한

53부를 분석대상으로 하였다. 임상실습교육자는 2013년 4월에서 9월까지 90부가 회수되었으며, 그 중 동일한 조건에 따라 87부를 분석 대상으로 하였다(Table 1).

Procedures	Nationwide clinical training standardization in occupational therapy	Preparation skill before clinical training/ Occupational therapist preparation skill survey
Analysis of existing data and Selection of survey candidates	1. Analyze general data of nationwide occupational therapy based on data from Korean Association of Occupational Therapists and Nationwide Association of Occupational Therapy 2. Select qualified universities: The universities completed a clinical training program as of August, 2013	1. Analyze skills of occupational therapy based on data from the 2013 Job Analysis of Occupational Therapist through literature survey 2. Select survey candidates: Professors with 5 years of clinical and teaching experience combined or clinicians with minimum of 5years of teaching experience
Construction of survey contents	1. General guideline of department: Interdisciplinary, number of students, total clinical training and practicing hour, etc 2. Clinical training subject and contents: As of 09.2012~08.2013, clinical training subject, training duration, credits, full-time status, training field, etc 3. Clinical training institutes: Regional, institutional classification, institutional training duration, fees, etc	1. Construct 95 skill categories based on result from the 2013 Job Analysis of Occupational Therapist : 54-counseling/ evaluation, 41-arbitration/ others 2. Importance of skill preparation before the clinical training program / importance of novice occupational therapist skill preparation: on a scale of 1 to 5, 1 as least important and 5 as most important
Data collection	1. Initial Survey: Aug, 2013 ~Sep, 2013 from 14 universities 2. Additional secondary survey: Feb, 2014~ the beginning of April, 2014 from 17 universities	1. Professor survey: Survey 55 professors from April, 2013 to Aug, 2013 2. Clinical training instructor survey: Survey 90 clinical training instructors from April, 2013 to Sept, 2013.
Data analysis	1. Analyze only 38 out of 41 universities that have contents from respectable data 2. Analyze data of training institutes based on data from 25 universities that were collected from 209 institutes	1. Analyze surveys from 53 professors and 87 Clinical training instructors, excluding questionnaires that weren't filled out correctly 2. Importance of skill preparation before the clinical training program/ prioritization of categories that scored 4.5/5 point on a scale of 1 to 5 in terms of importance of novice occupational therapist preparation/ comparison analysis of professors and clinical training instructors

Figure 1. Research Procedures

Table 1. General Characteristics of the Study

Characteristics		Professor		Clinical educator	
		Subjects (<i>n</i>)	Percentage (%)	Subjects (<i>n</i>)	Percentage (%)
Sex	Male	23	43.4	22	25.3
	Female	30	56.6	65	74.7
Age	Under 35 years old	12	22.6	60	69.0
	35~39 years old	13	24.5	11	12.6
	Over 40 years old	26	49.1	16	18.4
Period of clinical experience	Under 5 years	12	22.6	0	0.0
	5~9 years	18	34.0	56	64.4
	Over 10 years	23	43.4	31	35.6
Period of education	Under 5 years	24	45.3		
	5~9 years	15	28.3		
	Over 10 years	14	26.4		
Total		53	100.0	87	100.0

2) 조사 내용

작업치료사 2차 직무분석과 문헌조사(American Occupational Therapy Foundation, 2004; Crist, Brown, Fairman, Whelan, & McClure, 2007)를 통해 작업치료사 업무 수행시 필요한 작업치료 기술(skill)을 조사하여 95개 기술 항목으로 구성하였다. 세부적으로는 상담/평가 관련 항목 54개, 중재/기타 41개 항목이다. 작업치료 관련 기술을 임상실습 전 준비 기술과 초임작업치료사 준비 기술로 나누어 조사하는데, 임상실습 전 준비 기술이란 임상실습을 효율적으로 수행할 수 있는 기술들을 의미하며, 임상실습 전까지 학교에서 준비시켜야 하는 기술을 의미한다. 초임작업치료사 준비 기술은 작업치료사로서 졸업 시까지 임상실습 등을 통해 준비완료 되어야 하는 기술을 의미하며, 초임 작업치료사로서 일하기 위해 갖추어야 하는 기술을 말한다. 각 기술들은 임상실습 전 준비 기술 중요도/ 초임작업치료사 준비 기술 중요도로 나누어 체크하게 하였으며, 척도는 5점 척도로 1(중요하지 않음), 2(약간중요), 3(보통), 4(대체로 중요), 5(매우 중요)로 배점하였다.

3. 자료 분석

국내 작업치료(학)과 임상실습체계, 학제간 임상실습체계 및 임상실습 기관분석은 빈도분석을 실시하여 빈도와 백분율로 제시하였다. 실습기관 분류 및 임상실습 분야는 중복응답을 허용하여 SPSS의 다중응답(multiple response) 모듈을 이용하여 빈도분석을 실시하였다. 대상자들의 응답수와 전체응답비율로 제시하였다.

교수 및 임상실습교육자의 설문조사 내용은 빈도분석을 통해 빈도와 백분율을 제시하였으며, 중요도는 평균과 표준편차를 구하고, 상담/평가, 중재/기타 영역별 4.5(5점 척도)점 이상 항목에서는 우선순위를 제시하였다. 임상실습전 준비기술 중요도와 초임작업치료사 준비 기술 중요도 조사에서 교수와 임상실습교육자간의 차이를 분석하기 위해 독립 *t*검정을 실시하였으며 유의수준 $\alpha=.05$ 로 하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 국내 작업치료(학)과 임상실습 체계

1) 학제별 임상실습 체계 비교

대한작업치료사협회 자료에 의하면 2013년 기준으로 전국에 작업치료(학)과가 개설된 학교 수는 총 60개교였으며, 그 중 2013년 기준으로 임상실습을 실시하고, 2014년에 졸업생을 배출한 대학은 47개였다. 조사대상 47개 대학 중 본 연구의 자료로 쓰여진 38개 대학은 3년제 18개교, 4년제 20개교였다. 조사결과 총 임상실습 시간은 3년제 517.2시간, 4년제 983.5시간이었으며, 학점 배정은 3년제 평균 9.5학점, 4년제 평균 16.1학점으로 조사되었다(Table 2).

임상실습체계 자료를 제공해준 38개 대학 중 임상실습의 세부적인 정보를 제공해준 학교는 25개이며, 학교

간 겹치는 기관들을 정리한 결과 조사된 임상실습 기관 수는 209개로 나타났으며 기관과 대학의 지역별 분류는 다음과 같다(Table 3).

임상실습기관별 분석에서 재활병원, 대학병원, 종합병원, 사설기관 순으로 임상실습 기관수가 많았다. 실습분야는 중복응답이 가능하도록 하여 다중응답 처리한 결과 209기관, 268 분야에서 실습이 이루어지는 것으로 나타났다. 실습분야에 대한 전체응답 중 성인에 대한 실습이 66.8%로 가장 많았다(Table 4).

209개 기관 중 실습비 자료가 제공된 기관은 204개 기관이며, 1인당 실습비가 높은 기관 순으로는 대학병원, 치매지원센터, 종합병원 순으로 나타났다. 대학병원 간에도 최소 4주 기준 0원에서 최대 160,000원까지 차이가 크게 나타났다(Table 5).

Table 2. Clinical Practice System Comparison According to the Interdisciplinary

Classification	Surveyed university in this study (<i>n</i>)	Proportion (%)	Allocated time in practice (<i>M</i>)	Allocated credit (<i>M</i>)	Number of allocated subjects (<i>M</i>)
3-year degree	18	47.4	517.2	9.5	2.9
4-year degree	20	52.6	983.5	16.1	6.0
Total	38	100.0	756.6	13	4.5

Table 3. Classified by Located Province

Classification	Sub-category	Fieldwork institutions		College/University	
		<i>n</i>	(%)	<i>n</i>	(%)
Located province	Seoul	46	(22.0)	0	(0.0)
	Incheon/Gyeonggi	51	(24.4)	1	(4.0)
	Daejeon/Chungcheong	22	(10.5)	8	(32.0)
	Daegu/Gyeongbuk	15	(7.2)	5	(20.0)
	Busan/Ulsan/Gyeongnam	21	(10.0)	3	(12.0)
	Gwangju/Jeonla	40	(19.1)	5	(20.0)
	Kangwon	3	(1.4)	2	(8.0)
	Jeju	11	(5.3)	1	(4.0)
	Total	209	(100.0)	25	(100.0)

Table 4. Clinical Practice System According to the Classification of Practice Institutions

Classification	Practice institutions		Frequency of practice areas (Overall response rate)						Allocated practice weeks	
	<i>n</i>	%	Adult	Children	Community	Psychosocial	Total		4 weeks	8 weeks
University hospital	57	27.3	55 (20.5)	24 (9.0)	0(0.0)	1(0.4)	80 (29.9)		13	44
General hospital	36	17.2	34 (12.7)	11 (4.1)	0(0.0)	2(0.7)	47 (17.5)		9	27
Rehabilitation hospital	65	31.1	65 (24.3)	13 (4.9)	1(0.4)	3(1.1)	82 (30.6)		30	35
Elderly hospital	8	3.8	8 (3.0)	0 (0.0)	0(0.0)	2(0.7)	10 (3.7)		5	3
Children's hospital	1	0.5	0 (0.0)	1 (0.4)	0(0.0)	0(0.0)	1 (0.4)		0	1
Private hospital	1	0.5	1 (0.6)	0 (0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1 (0.4)		1	0
Welfare center	6	2.9	3 (1.1)	4 (1.5)	0(0.0)	0(0.0)	7 (2.6)		2	4
Developmental center	18	8.6	1 (0.4)	17 (6.3)	3(1.1)	0(0.0)	21 (7.8)		11	7
Nursery facility	2	1.0	0 (0.0)	2 (0.7)	0(0.0)	0(0.0)	2 (0.7)		2	0
Health center	4	1.9	2 (0.7)	1 (0.4)	2(0.7)	0(0.0)	5 (1.9)		1	3
Health care facility	7	3.3	7 (2.6)	0 (0.0)	0(0.0)	1(0.4)	8 (3.0)		4	3
Center for dementia	2	1.0	2 (0.7)	0 (0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2 (0.7)		2	0
etc	2	1.0	1 (0.4)	1 (0.4)	0(0.0)	0(0.0)	2 (0.7)		1	1
Total	209	100.0	179 (66.8)	76(35.4)	6(2.9)	9(4.3)	268(100.0)		81(38.8)	128(61.2)

2. 임상실습 전 준비 기술/초임작업치료사 준비 기술 중요도 분석

1) 임상실습 전 준비 기술 중요도

학생들이 임상실습 전에 준비해야하는 임상실습 전 준비 기술 중요도를 작업치료(학)과 교수와 임상실습교육자

를 대상으로 설문조사한 결과 4.5/5점 척도이상 높게 나타난 항목은 상담/평가 항목에서는 교수는 14개 항목, 임상실습교육자는 3개 항목으로 나타났다(Table 6). 중재/기타부분은 교수와 임상실습교육자 모두 2개 항목(SOAP 작성하기, SOAP 읽고 이해하기)만 높게 나타났다.

Table 5. Average Practice Cost According to the Classification of Practice Institutions (Based on 4 Weeks)

Classification	Per head of average practice cost				Arrangement of average practice cost (Won)				
	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min	Max	Numbers of practice institutions (%)				
					Under 40,000	41,000~60,000	61,000~90,000	Over 91,000	Total
University hospital	67,272	26,205	0	160,000	11 (5.4)	16 (7.8)	23(11.3)	7 (3.4)	57 (27.9)
General hospital	60,431	29,364	0	120,000	11 (5.4)	7 (3.4)	13 (6.4)	5 (2.5)	36 (17.6)
Rehabilitation hospital	71,262	26,521	0	140,000	10 (4.9)	11 (5.4)	31(15.2)	13 (6.4)	65 (31.9)
Elderly hospital	36,250	42,067	0	100,000	5 (2.5)	0 (0.0)	2 (1.0)	1 (0.5)	8 (3.9)
Children's hospital	50,000	0	50,000	50,000	0 (0.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.5)
Welfare center	37,292	31,089	0	70,000	3 (1.5)	2 (1.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	6 (2.9)
Developmental center	53,778	26,704	0	90,000	5 (2.5)	5 (2.5)	8 (3.9)	0 (0.0)	18 (8.8)
Nursery facility	41,250	31,192	0	70,000	2 (1.0)	1 (0.5)	1 (0.5)	0 (0.0)	4 (2.0)
Health center	43,571	21,353	20,000	70,000	3 (1.5)	3 (1.5)	1 (0.5)	0 (0.0)	7 (3.4)
Health care facility	65,000	21,213	50,000	80,000	0 (0.0)	1 (0.5)	1 (0.5)	0 (0.0)	2 (1.0)
Total	43,842	25,571			50(24.5)	47(23.0)	81(39.7)	26(12.7)	204(100.0)

2) 초임작업치료사 준비 기술 중요도

작업치료사로서 졸업 때까지 임상실습 등을 통해 준비되어야 하는 기술을 의미하는 초임작업치료사 준비 기술 중요도를 작업치료(학)과 교수와 임상실습교육자를 대상으로 설문조사한 결과 4.5/5점 척도이상 높게 나타난 항목은 상담/평가 항목에서는 교수는 23개 항목, 임상실습교육자는 14개 항목으로 나타났다. 중재/기타부분은 교수는 30개 항목, 임상실습교육자는 25개 항목으로 나타났다(Table 7).

3) 임상실습 전 준비 기술/초임작업치료사 준비 기술 중요도 비교

임상실습 전 준비 기술 중요도에 대한 응답에 대한 교수와 임상실습교육자간의 비교에서 통계학적으로 유의한 차이를 보이는 항목은 상담/평가에서 18개 항목, 중재/기타에서는 1개 항목이었다(Table 8). 초임작업치료사 준비 기술 중요도에 대한 교수와 임상실습교육자간의 비교에서 통계학적으로 유의한 차이를 보이는 항목은 상담/평가에서 20개 항목, 중재/기타에서는 8개 항목이었다(Table 8). 전체 95개 기술에 대한 설문결과는 Appendix 1에 제시되어 있다.

Table 6. Importance of the Skills Required in Clinical Practice

Classification	Sub-category	Professor		Clinical educator	
		<i>M</i>	Priorities	<i>M</i>	Priorities
Interview/ evaluation	Clinical observation	4.56	10	4.51	3
	Range of Motion	4.60	6	4.41	9
	Modified Ashworth's Scale	4.52	12	4.45	6
	Manual Muscle Test	4.58	8	4.49	4
	Sensory evaluation	4.58	8	4.30	15
	Reflex test	4.52	12	4.19	19
	Functional Independence Measure	4.71	3	4.48	5
	Modified Barthel Index	4.75	2	4.77	1
	Spinal Cord Independence Measure	4.53	11	4.43	7
	Lowenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment	4.61	5	4.36	11
	Mini-Mental Status Examination-Korean	4.71	3	4.43	7
	Developmental Test of Visual Perception	4.51	14	4.15	22
	Motor-Free Visual Perception Test	4.59	7	4.55	2
	Denver Developmental Screening Test	4.78	1	4.27	17
Intervention/ etc.	Writing a SOAP note	4.69	2	4.62	2
	Read & comprehension a SOAP note	4.76	1	4.63	1

Table 7. Importance of the Skills Required for Novice Occupational Therapist

Classification	Sub-category	Professor		Clinical educator	
		<i>M</i>	Priorities	<i>M</i>	Priorities
Interview/ evaluation	Interview	4.86	3	4.75	2
	Canadian Occupational Performance Measure	4.75	8	4.32	23
	Clinical observation	4.92	1	4.69	3
	Range of Motion	4.54	22	4.61	8
	Modified Ashworth's Scale	4.60	17	4.61	8
	Manual Muscle Test	4.60	17	4.61	8
	Sensory evaluation	4.62	16	4.54	12
	Reflex test	4.60	17	4.48	15
	Hand Strength Evaluation (Dynamometer)	4.42	27	4.51	13
	Jebsen Taylor Hand function Test	4.51	23	4.39	19

Table 7. Importance of the Skills Required for Novice Occupational Therapist (Cont.)

Classification	Sub-category	Professor		Clinical educator	
		<i>M</i>	Priorities	<i>M</i>	Priorities
Interview/ evaluation	Oro-motor & Swallowing response evaluation	4.73	11	4.63	6
	Functional Independence Measure	4.80	5	4.64	5
	Modified Barthel Index	4.86	3	4.87	1
	Spinal Cord Independence Measure	4.71	12	4.51	13
	Lowenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment	4.78	7	4.58	11
	Mini-Mental Status Examination-Korean	4.80	5	4.66	4
	Allen Cognitive Level Screening	4.55	20	3.95	35
	Developmental Test of Visual Perception	4.67	14	4.30	26
	Line Bisection Test	4.71	12	4.43	17
	Albert Test	4.55	20	4.24	27
	Motor-Free Visual Perception Test	4.75	8	4.63	6
	Sensory Profile	4.75	8	4.24	27
	Denver Developmental Screening Test	4.88	2	4.35	22
	Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency	4.65	15	3.87	38
Intervention/ etc.	Writing a SOAP note	4.80	6	4.68	4
	Read & comprehension a SOAP note	4.86	1	4.67	6
	ROM exercise	4.57	30	4.53	21
	Strengthening exercise	4.59	24	4.51	24
	Neurodevelopmental Treatment	4.63	22	4.51	24
	Oro-motor exercise	4.59	24	4.56	18
	Swallowing function training	4.73	14	4.63	12
	Use of dysphagia training device (Vital-stim.)	4.67	20	4.60	16
	Dexterity training	4.61	23	4.66	8
	Fine motor coordination training	4.71	16	4.67	6
	Gross motor coordination training	4.73	14	4.64	9
	Postural control education	4.82	3	4.64	9
	Positioning training	4.82	3	4.61	13
	Therapeutic exercise	4.69	19	4.61	13
	Perception training	4.76	11	4.61	13
	Sensory input/sensory processing/ sensory distinguish training	4.76	11	4.55	20
	Sensory integration training	4.80	6	4.49	26
	Promote awareness level training	4.71	16	4.53	21

Table 7. Importance of the Skills Required for Novice Occupational Therapist (Cont.)

Classification	Sub-category	Professor		Clinical educator	
		<i>M</i>	Priorities	<i>M</i>	Priorities
Intervention/ etc.	Memory/concentration/orientation training	4.80	6	4.56	18
	Problem solving/coping skills training	4.78	10	4.59	17
	Eating skill training	4.80	6	4.76	1
	Dressing/undressing training	4.86	1	4.76	1
	Grooming training	4.58	29	4.71	3
	Bathing/toilet hygiene training	4.65	21	4.64	9
	Transfer training	4.82	3	4.68	4
	Bladder/bowel control training	4.59	24	4.42	31
	Wheelchair training	4.76	11	4.52	23
	Adaptive equipment/assistive device recommendations and training	4.57	30	4.21	36
	Splint fabrication	4.59	24	4.08	40
	Education for care-giver	4.71	16	4.48	27
	Stress management technique training	4.59	24	4.21	36

Table 8. Tracking Items Shown Significant Differences in the Comparison of Professor and Clinical Educator

Classification	Sub-category	Importance of the skills required in clinical practice			Importance of the skills required for novice occupational therapist		
		Professor (<i>M</i>)	Clinical educator (<i>M</i>)	<i>p</i>	Professor (<i>M</i>)	Clinical educator (<i>M</i>)	<i>p</i>
Interview/ evaluation	Canadian Occupational Performance Measure	4.43	4.08	.01	4.75	4.32	.00
	Clinical observation	4.56	4.51	.66	4.92	4.69	.01
	Reflex test	4.52	4.19	.02	4.60	4.48	.31
	Minnesota Rate of Manipulation Test	4.14	3.79	.04	4.22	4.01	.21
	Evaluation of wheelchair propulsion	3.92	3.56	.04	4.47	3.94	.00
	Social Maturity Test/ Adaptive Behavior Assessment	3.80	3.47	.09	4.10	3.63	.02
	Glasgow Coma Scale	3.88	3.15	.00	4.16	3.40	.00
	Dementia Rating Scale/ Clinical Dementia Rating	4.18	3.23	.00	4.43	3.55	.00
	Mini-Mental Status Examination-Korean	4.71	4.43	.05	4.80	4.66	.22

Table 8. Tracking Items Shown Significant Differences in the Comparison of Professor and Clinical Educator (Cont.)

Classification	Sub-category	Importance of the skills required in clinical practice			Importance of the skills required for novice occupational therapist		
		Professor (<i>M</i>)	Clinical educator (<i>M</i>)	<i>p</i>	Professor (<i>M</i>)	Clinical educator (<i>M</i>)	<i>p</i>
Interview/ evaluation	Allen Cognitive Level Screening	4.37	3.70	.00	4.55	3.95	.00
	Developmental Test of Visual Perception	4.51	4.15	.03	4.67	4.30	.03
	Line Bisection Test	4.47	4.19	.05	4.71	4.43	.03
	Albert Test	4.35	4.09	.08	4.55	4.24	.05
	Sensory Profile	4.39	4.10	.07	4.75	4.24	.00
	DeGangi-Berk Sensory Integration Test	4.04	3.65	.06	4.41	3.86	.00
	Clinical Observation of Motor and Postural Skills	4.02	3.71	.10	4.41	3.98	.02
	Denver Developmental Screening Test	4.78	4.27	.00	4.88	4.35	.00
	Gresell Developmental Test	4.04	3.59	.02	4.25	3.77	.01
	School Function Assessment	3.80	3.48	.05	4.08	3.74	.07
	Bayley Scale of Infants Development	4.12	3.72	.03	4.41	3.97	.01
	Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency	4.43	3.71	.00	4.65	3.87	.00
	Gross Motor Performance Measure	4.14	3.57	.00	4.35	3.70	.00
	Pre-vocation training/ job analysis skill	3.84	3.37	.01	4.30	3.60	.00
	Residential environmental assessment	3.76	3.41	.04	4.40	3.66	.00
Intervention/ etc.	Positioning training	4.24	4.18	.72	4.82	4.61	.04
	Sensory Integration training	4.35	4.18	.29	4.80	4.49	.01
	Memory/concentration/ orientation training	4.33	4.21	.37	4.80	4.56	.04
	Wheelchair training	4.32	4.06	.11	4.76	4.52	.03
	Environmental modification	3.82	3.57	.14	4.49	4.16	.02
	Adaptive equipment/assistive device recommendations and training	3.86	3.60	.11	4.57	4.21	.02
	Splint fabrication	3.96	3.61	.05	4.59	4.08	.00
	Stress management technique training	3.78	3.68	.52	4.59	4.21	.02

IV. 고 찰

국내 작업치료(학)과의 급격한 증가에 발맞추어 작업치료의 전체 질 향상을 위해서는 학생들이 초임작업치료사로서 갖추어야 하는 전공지식과 기술을 임상실습 안에서 통합 적용할 수 있도록 제공해야 한다. 이를 위해 작업치료 교육에 대한 작업치료(학)과 교수와 실습기관 임상실습교육자 간의 적극적인 협력과 의사소통이 필요하며, 임상실습을 표준화하고 이를 통해 체계적인 임상실습지침서를 개발하여 학교와 임상실습기관에 보급하는 것이 시급한 상황이다. 이에 본 연구는 보건의료전문가인 작업치료사의 양성을 위한 대학의 임상실습 체제를 파악하고 직무중심 교육에 필요한 주요 임상 기술들을 파악하여 임상실습에 반영하기 위한 기초자료의 수집 차원에서 진행되었다. 2014년 기준으로 졸업생을 배출하는 작업치료(학)과의 임상실습체계를 조사하고, 2013년 작업치료사 직무분석을 기초로 학생들이 임상실습을 나가기 전 준비해야 할 기술과 임상실습 동안 숙달하여 초임작업치료사로서 갖추어야 할 기술들을 교수와 임상실습교육자를 대상으로 설문조사 하였다.

연구 결과 2013년 현재 작업치료(학)과가 개설된 60개 대학 중 선별기준에 맞는 조사대상 대학은 47개교였으며 자료수집에 협조한 대학은 38개교였다. 임상실습 시간에 대한 학제간 비교에서 총 임상실습시간은 4년제 983.5시간 3년제는 517.2시간으로 나타났다. 2004년에 이루어진 Lee 등(2004)의 연구에서 당시의 국내 24개 대학을 전수 조사한 결과 4년제는 평균 937시간이었고, 3년제는 평균 387시간이었다. 2004년~2013년의 평균 차이는 4년제는 46.5시간, 3년제는 130.2시간으로 학제에 관계없이 과거에 비하여 실습시간이 증가하는 양상을 보였다. 실습시간의 증가는 3년제가 4년제에 비하여 두드러졌으나 3년제와 4년제 간의 실습시간 차이가 2014년 현재 466.3시간으로 두드러진 것은 작업치료사의 질 관리 측면에서 WFOT에서 1,000시간 이상의 실습을 요구하고 있는 규정을 참고하여(한국작업치료교육인증위원회, 2014) 적정 실습 시간에 대한 구체적 논의가 필요할 것으로 보인다. 하지만 학제와 관계없이 과거에 비한 작업치료 실습시간의 증가는 작업치료 교육에서 임상실습의 중요성이 반영된 것이라 할 수 있을 것이다.

실습기관의 분포를 보면 경기, 서울, 전라, 경상, 충청 순으로 임상 실습 기관의 숫자가 많은 것으로 나타났다. 10년전 이루어진 Lee 등(2004)의 연구에서는 임상실습 기관의 숫자가 서울, 경상, 경기 순이었는데 2014년 현재 경기지역의 임상실습 기관이 가장 많은 것으로 나타난 까닭은, 서울보다는 인천을 포함한 경기지역에 재활병원들이 많이 개설되어 재활병원의 실습이 늘어난 것으로 판단된다. Lee 등(2004)의 연구와 비교하여 본 연구를 통하여 의료기관과 사설기관의 실습비용이 증가한 데 비하여 복지관은 감소한 것으로 나타났다. 그 외 보건소, 요양시설, 치매지원센터 등이 실습기관으로 역할하고 있음을 알 수 있었으며, 아직 비율은 낮지만 과거에 비하여 새로운 분야들에서 임상실습이 이루어지는 것으로 보아 확대된 작업치료사의 영역과 역할을 간접적으로 확인할 수 있다는 점에서 의미있는 결과라 할 수 있다.

기관분류별 임상실습 분야에서 성인지체장애분야의 전체 응답비율은 66.8%였으며 케이스 비율로는 85.6%를 차지하였다. 이는 209개 기관 중 85.6%가 성인실습을 기본으로 담당하고 있다는 것을 의미한다. 아동분야는 전체 응답비율 중 35.4%를 차지하였으며 의료기관 이외에 사설기관들이 많이 참여함을 알 수 있었다. 실습비를 살펴보면 실습기관의 종류에 따라 차이가 크게 나타났다. 배출되는 학생 수가 많아지면서 기관에서 요구하는 실습비 역시 계속 증가하는 추세이다. 본 연구결과 4주 기준으로 1인당 평균 실습비는 43,842원이었으며 대학병원이 평균 67,272원으로 가장 높았다. 대학병원의 경우 4주 기준 실습비가 최저 0원인 기관이 있는 반면, 최고 160,000원까지 분포하여 같은 대학병원의 분류 안에서도 기관별 차이가 큰 것을 알 수 있었다. 실습비의 경우 개별대학들이 각 기관과 1:1로 협의하기가 어려운 것이 현실이므로 대한작업치료사협회나 전국작업치료교수협의회 등에서 적정 실습비에 대한 연구와 더불어 실습기관들과 공동 협의하는 시스템적인 개선이 필요할 것으로 보인다.

작업치료사로서 필요한 기술은 2013년에 이루어진 국내 작업치료사 직무분석 내용과 2003년 미국 직무분석을 기초로 한 기술조사(American Occupational Therapy Foundation, 2004; Crist et al., 2007)를 근거로 95개 기술 항목으로 구성하였다. 미국 직무분석 연구(American

Occupational Therapy Foundation, 2004)에서는 3개월 동안 수행한 85개의 중재방법을 표시하도록 하여 환자의 25.0%이상 사용하는 치료적 활동들을 분석하여 제시하였다. 또한 85개 중 상위 30개를 선정하여 그중 가장 빈도가 높은 치료적 활동, 소동작 협응 훈련, 힘과 지구력 훈련, 치료적 운동, 옷 입기, 대동작 협응 훈련, 기능적 이동, 적응 장비/보조 장비의 추천 및 훈련, 꾸미기(grooming), 안전인식과 통찰 훈련, 주의·지남력·집중력, NDT 기반의 치료, 자세조절과 핸들링, 문제해결 훈련 14항목을 7개의 임상분야에서 수행하는 빈도를 평균과 표준편차로 제시하여 임상실습에서 임상실습교육자들이 활용하도록 제시하였다(Crist et al., 2007). 본 연구에서는 이들 자료를 바탕으로 작업치료사의 상담/평가에 대한 임상실습을 중요하게 생각하는 국내 현실을 반영하여 상담/평가, 중재/기타로 범주화하여 구성하였다.

임상실습 전에 학생들이 준비해야 할 작업치료 기술의 중요도 인식에서 교수들이 임상교육자보다 각각의 기술들에서 높은 중요도로 응답하였다. 교수들은 임상실습을 나가기 전 주요 평가도구들의 활용을 임상관찰(10위)보다 상위 중요도로 응답한 반면, 임상교육자들은 평가도구 중 하나인 수정바텔지수(Modified Barthel Index; MBI)만 교수들의 평균보다 약간 높았을 뿐 임상관찰을 우선순위 3위로 응답하였다. 중재/기타에서는 SOAP 읽고 이해하기, SOAP 작성하기가 양쪽 모두에서 높은 중요도의 기술로 나타났다. 이는 학생들이 실습 나가기 전에 학교 교육을 통해 SOAP에 대한 읽고 해석하고 작성하는 능력이 함양되어야 함을 시사한다.

임상실습을 통해서 기술을 익혀 초임작업치료사로써 사용해야하는 기술들 중 4.5점 이상 중요도가 높게 나타난 항목들은 94개 항목 중 교수는 53개 항목, 임상실습교육자는 39개 항목으로 나타났다. 대부분 임상실습을 통해 완성되어야 하는 기술들이므로 임상실습 전 준비 기술의 중요도 보다 높게 나타났다. 본 연구의 결과를 토대로 임상실습 표준화 작업에서 중요도가 높은 기술들은 그 임상적 과정에 대한 정의와 절차가 보다 자세히 기술되어야 할 것이다.

교수와 임상실습교육자 간의 통계학적 유의한 차이를 보이는 기술 항목은 임상실습 전 준비 기술 중요도에서는 상담/평가 18개 항목, 중재에서는 1개 항목, 초임작업치료사 준비 기술 중요도에서는 상담/평가 20개, 중재/

기타에 8개 항목으로 나타났다. 차이를 보이는 항목들은 모두 교수들의 평균이 임상실습교육자보다 높게 나타났으며, 교수들은 성인, 아동, 지역사회, 정신사회 등 전반적으로 다 중요하다고 반응한 반면 임상실습교육자들은 자신이 일하고 있는 분야와 현재 실시하고 있는 평가나 중재 방법만을 중요하다고 응답하였다. 이와 관련하여 상대적으로 치료 비용이 낮은 아동이나 치매관련 기술들이 중요도와 관련하여 낮게 나타났다.

임상실습교육자들의 주된 치료분야는 성인 치료만 하거나 성인과 아동을 함께 하는 경우 66명(75.9%), 성인은 치료하지 않고 아동만 치료하는 경우는 17명(19.5%), 정신사회 3명(3.4%), 기타 1명으로 나타났다. 본 연구에서 실습기관의 66.8%가 성인지체장애분야이므로 비슷한 비율로 나타나지만 아동과 정신사회, 지역사회 등의 작업치료 분야의 경우 중요성이 상대적으로 낮다고 판단할 것이 아닌, 이들 분야에 대해 보다 세밀하게 들여다 볼 수 있는 세부적인 후속 연구가 필요함을 시사한다.

본 연구의 한계점은 첫째, 47개 대학을 전수조사하지 못했다는 점이다. 보다 정확한 임상실습표준화 작업을 위해서는 모든 대학의 기본적인 임상실습체계, 대학의 교육과정, 대학 자체의 실습지침서를 분석하는 과정이 필요한데 이는 전수조사를 통하여 반영될 수 있을 것이다. 둘째, 임상실습교육자들의 분포에서 아동분야, 정신사회분야, 지역사회분야의 비율이 낮은 점이다. 실제 임상실습기관의 비율이나 취업비율을 고려하면 현재 임상현실과 유사한 결과라고 할 수 있지만 평균으로 취합되었을 때 각 분야만의 특색을 본 연구를 통해 드러낼 수 없었다. 마지막으로, 의료기관 이외의 분야에 경력이 충분한 임상실습교육자가 부족한 것도 임상실습교육자 조사에서 느낀 한계점으로 들 수 있다. 추후 체계적인 임상실습표준화 과정을 통하여 각 분야의 특색을 살리고, 역량을 갖춘 초임작업치료사를 양성할 수 있는 포괄적이고도 실용적인 실습지침서의 개발이 체계적으로 이루어져야 할 것이다.

V. 결 론

38개 작업치료(학)과의 실습체계를 조사한 결과 학제간 실습 시간의 차이가 크며, 성인지체장애의 실습 비율

이 높은 것으로 나타났다. 작업치료 영역에서 중요하다고 생각하는 기술에 대한 인식이 작업치료학 교수와 임상실습 교육자 간에 차이가 크므로 양쪽의 의견을 적절히 반영한 임상실습지침서의 개발이 필요하다. 또한 작업치료 영역에 따라 중요 기술이 차이가 나므로 각 분야에 대한 임상지침서의 개발이 이루어져야 할 것이다.

References

- 대한작업치료사협회. (2014). 전국 작업치료 교육기관. <http://www.kaot.org>
- 한국보건의료인국가시험원. (2013). 작업치료사 직무분석. 서울, 한국: 한국보건의료인국가시험원.
- 한국보건의료인국가시험원. (2014). 시험통계(작업치료사). <http://www.kuksiwon.or.kr>
- 한국작업치료교육인증위원회. (2014). 한국작업치료교육인증위원회 인증심사지침서. 서울, 한국: 한국작업치료교육인증위원회.
- American Occupational Therapy Association. (1999). Standards for an accredited educational program for the occupational therapist. *American Journal of Occupational Therapy*, 53, 575-582. doi: 10.5014/ajot.53.6.575
- American Occupational Therapy Foundation. (2004). A practice analysis study of entry-level occupational therapist registered and certified occupational therapy assistant practice. *Occupational Therapy Journal of Research: Occupation, Participation and Health*, 24 (Spring, Supplement 1), S7-S31.
- Costa, D. M. (2004). *The Essential Guide to Occupational Therapy Fieldwork Education*. Bethesda, MD: AOTA Press.
- 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. doi:10.1080/JOO3v21n01_06
- Evenson, M., Barnes, M. A., & Cohn, E. S. (2002). Perceptions of level I and level II fieldwork in the same site. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(1), 103-106. doi:10.5014/ajot.56.1.103
- Hwang, S. H., Jeon, B. J., & Choi, J. S. (2011). The phenomenological study on occupational therapy students' gosiwon life during fieldwork. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 19(3), 129-143.
- Johnson, C. R., Koenig, K. P., Piersol, C. V., Santalucia, S. E., & Wachter-Schutz, W. (2006). Level I fieldwork today: A study of contexts and perceptions. *American Journal of Occupational Therapy*, 60, 275-287. doi: 10.5014/ajot.60.3.275
- Jung, M. Y., & Cha, Y. J. (2009). An analysis on the status and supply-demand of occupational therapists in Korea. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 17(4), 113-126.
- Kim, H. S. (2002). A study on relationship between stress of clinical practice and clinical competency in nursing students. *Journal of Korean Society of Public Health Nursing*, 16(1), 64-76.
- Kim, J. K., & Kang, D. H. (2004). The survey on the perception of occupational therapy faculty on the clinical fieldwork. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 12(2), 91-102.
- Lee, M. J., Kim, K. M., Lee, J. S., Lee, T. Y., Kang, D. H., Lee, K. S., ... Yoo, E. Y. (2004). The current fieldwork affiliation status of the occupational therapy education programs in Korea. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 12(2), 105-117.
- Nolinske, T. (1995). Multiple mentoring relationships

facilitate learning during fieldwork. *American Journal of Occupational Therapy*, 49(1), 39–43. doi:10.5014/ajot.49.1.39

Provident, I. M., & Joyce-Gaguzis, K. (2005). Creating an occupational therapy level II fieldwork experience in a county jail setting. *American Journal of Occupational Therapy* 59(1), 101–106. doi:10.5014/ajot.59.1.101

Still, J. R. (1982). Mini-councils: A solution to fieldwork supervision. *American Journal of Occupational Therapy*, 36, 328–332. doi:10.5014/ajot.36.5.328

Abstract

Preliminary Study of Clinical Training Standardization in Occupational Therapy

Lee, Hyang-Sook*, Ph.D., O.T., Chang, Ki-Yeon**, Ph.D., O.T.,
Woo, Hee-Soon**, Ph.D., O.T., Yoon, Yea-Yong***, B.H.Sc., O.T.

*Dept. of Occupational Therapy, Daejeon Health Sciences College

**Dept. of Occupational Therapy, Woosong University

***Institute of Child Development, Daejeon Health Sciences College

Objective : The purpose of this study is to create the basic standards for clinical training guidelines to receive a proper quality level of on-site clinical training education by investigating a system of clinical training for a nationwide department of occupational therapy and clinical occupational therapists.

Methods : A survey regarding a system of clinical training was conducted in a nationwide department of occupational therapy and at an institution of clinical occupational therapy from August 2013 to April 2014. Based on the job analysis data from the occupational therapists, we investigated and analyzed the preparation technique, and its importance, required for novice occupational therapists.

Results : Thirty-eight colleges and universities participated in this clinical training system survey. The average time of the clinical training is 517.2 hours in colleges and 983.5 hours in universities. University hospitals have the largest number of clinical training institutions, followed by rehabilitation hospitals. In addition, disabled adult institutions make up 66.8% of the total number of clinical training institutions. The results of the importance in the use of a preparation technique show that the number of items scoring higher than 4.5 points (on a 5-point scale) are 14 for the evaluation items and 2 for the intervention items based on the responses of the professors surveyed, and 3 for the evaluation items and 2 for the intervention items based on the responses from the clinicians. In the two groups, there are significant differences in 19 of the evaluation items and 1 of the intervention items. The results of the preparation techniques of newly appointed occupational therapists show that the items scoring higher than 4.5 points (on a 5-point scale) are 23 for the evaluation items and 30 for the intervention items based on the responses of the professors, and 14 for the evaluation items and 25 for the intervention items based on the responses of the clinicians. In the two groups, there are significant differences in 20 of the evaluation items and 8 of the intervention items.

Conclusion : This study showed significant differences in interdisciplinary training times when implementing a clinical training program. There is large difference between professors and clinicians in terms of which techniques are important in the area of occupation therapy. The development of clinical training guidelines reflecting the opinions of both sides is needed. In addition, the development of clinical practice guidelines according to each field is needed because there is big difference in the important techniques used in the areas of occupational therapy.

Key words : Clinical training guideline, Clinical training standardization, Clinical training system, Occupation therapy technique

Appendix 1. Importance Comparison of the Skills Required for Novice Occupational Therapist and Required in Clinical Practice of Professor and Clinical Educator

기술	세부 상담/평가/중재 기술	임상실습 전 준비 기술 중요도					초임 작업치료사 준비 기술 중요도				
		교수		임상가		<i>p</i>	교수		임상가		<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
평가	인터뷰	4.35	0.72	4.40	0.79	.75	4.86	0.35	4.75	0.51	.19
	COPM	4.43	0.67	4.08	0.91	.01	4.75	0.48	4.32	0.97	.00
	임상관찰	4.56	0.67	4.51	0.73	.66	4.92	0.27	4.69	0.58	.01
	관절가동범위(ROM)	4.60	0.57	4.41	0.77	.14	4.54	0.65	4.61	0.64	.53
	근긴장도 검사(Muscle tone)	4.52	0.58	4.45	0.76	.57	4.60	0.61	4.61	0.64	.92
	도수근력 검사(MMT)	4.58	0.57	4.49	0.72	.42	4.60	0.61	4.61	0.64	.92
	감각검사	4.58	0.57	4.30	0.95	.06	4.62	0.60	4.54	0.66	.48
	반사검사	4.52	0.58	4.19	0.86	.02	4.60	0.61	4.48	0.72	.31
	장악력 검사(Dynamometer)	4.37	0.66	4.34	0.81	.78	4.42	0.74	4.51	0.77	.51
	Box & Block Test	4.31	0.73	4.27	0.94	.75	4.41	0.76	4.40	0.92	.96
	Groove Pegboard Test	4.24	0.81	4.18	0.93	.70	4.37	0.78	4.38	0.90	.95
	Jebsen Taylor Hand function Test	4.43	0.64	4.31	0.90	.35	4.51	0.71	4.39	0.95	.40
	MFT	4.40	0.67	4.31	0.74	.45	4.46	0.68	4.47	0.75	.92
	O'conner Finger Dexterity Test	4.04	0.85	4.13	0.87	.55	4.23	0.86	4.32	0.94	.58
	Purdue Pegboard Test	4.27	0.70	4.11	0.89	.22	4.35	0.76	4.36	0.90	.94
	Fugl-Meyer Assessment Scale	4.10	0.83	3.94	0.94	.31	4.33	0.85	4.13	0.97	.22
	9-hole Pegboard Test	4.14	0.75	4.14	0.89	.97	4.24	0.80	4.32	0.90	.63
	Minnesota Rate of Manipulation Test	4.14	0.75	3.79	1.06	.04	4.22	0.85	4.01	1.10	.21
	구강검사 및 삼킴반응	4.22	0.86	4.30	0.91	.58	4.73	0.57	4.63	0.77	.40
	VFSS 관독 및 해석	3.29	1.06	3.65	1.06	.06	4.10	0.92	4.23	0.97	.42
	BBS(Berg Balance Scale)	3.65	0.96	3.51	1.11	.45	4.00	0.96	3.78	1.10	.22
	GWMFT	3.45	1.05	3.29	1.14	.40	3.96	1.09	3.63	1.11	.09
	FIM	4.71	0.46	4.48	0.89	.09	4.80	0.45	4.64	0.83	.18
	MBI	4.75	0.44	4.77	0.52	.79	4.86	0.40	4.87	0.37	.91
	SCIM	4.53	0.64	4.43	0.96	.52	4.71	0.58	4.51	0.87	.15
	AMPS	3.90	0.96	3.74	1.16	.39	4.22	0.81	4.05	1.09	.34
	A-ONE	3.53	0.99	3.36	1.13	.36	3.92	1.00	3.61	1.15	.11
	의자차 추진능력 평가	3.92	0.93	3.56	1.09	.04	4.47	0.67	3.94	1.03	.00
	사회성숙도 검사 / 적응행동 평가	3.80	1.05	3.47	1.17	.09	4.10	0.90	3.63	1.22	.02
	한국판 그림지능검사(K-PTI)	3.25	1.02	3.15	1.12	.58	3.55	1.22	3.36	1.19	.38
	GCS	3.88	0.95	3.15	1.09	.00	4.16	0.92	3.40	1.23	.00
	DRS, CDR	4.18	0.77	3.23	1.07	.00	4.43	0.67	3.55	1.26	.00
	LOTCA	4.61	0.63	4.36	0.85	.07	4.78	0.50	4.58	0.82	.11
	MMSE-K	4.71	0.58	4.43	0.90	.05	4.80	0.49	4.66	0.73	.22
	ACLS	4.37	0.66	3.70	1.02	.00	4.55	0.61	3.95	1.14	.00

Appendix 1. Importance Comparison of the Skills Required for Novice Occupational Therapist and Required in Clinical Practice of Professor and Clinical Educator (Cont.)

기술	세부 상담/평가/중재 기술	임상실습 전 준비 기술 중요도					초임 작업치료사 준비 기술 중요도				
		교수		임상가		<i>p</i>	교수		임상가		<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
평가	DTVP	4.51	0.67	4.15	1.08	.03	4.67	0.62	4.30	1.05	.03
	Line Bisection Test	4.47	0.73	4.19	0.93	.05	4.71	0.54	4.43	0.82	.03
	Albert Test	4.35	0.74	4.09	0.98	.08	4.55	0.67	4.24	0.99	.05
	MVPT	4.59	0.61	4.55	0.68	.71	4.75	0.56	4.63	0.63	.26
	Sensory Profile	4.39	0.78	4.10	1.06	.07	4.75	0.44	4.24	1.13	.00
	DeGangi-Berk Sensory Integration Test	4.04	0.96	3.65	1.23	.06	4.41	0.75	3.86	1.19	.00
	Sensory Integration Praxis Test	3.78	1.01	3.72	1.25	.76	4.22	0.97	3.92	1.25	.15
	Clinical Observation of Motor and Postural Skills	4.02	0.81	3.71	1.19	.10	4.41	0.70	3.98	1.19	.02
	Test of Sensory Function Infants	3.73	0.92	3.59	1.19	.50	4.16	0.95	3.81	1.22	.09
	DDST	4.78	0.50	4.27	1.06	.00	4.88	0.38	4.35	1.05	.00
	Gresell Developmental Test	4.04	0.92	3.59	1.17	.02	4.25	0.96	3.77	1.19	.01
	School Function Assessment	3.80	0.89	3.48	1.01	.05	4.08	0.89	3.74	1.13	.07
	Bayley Scale of Infants Development	4.12	0.77	3.72	1.10	.03	4.41	0.75	3.97	1.14	.01
	BOT	4.43	0.81	3.71	1.16	.00	4.65	0.66	3.87	1.19	.00
	Gross Motor Performance Measure	4.14	0.83	3.57	1.20	.00	4.35	0.87	3.70	1.24	.00
	작업전 훈련 / 작업 분석 기술	3.84	0.98	3.37	1.10	.01	4.30	0.74	3.60	1.22	.00
	주거 환경 평가	3.76	0.92	3.41	1.07	.04	4.40	0.73	3.66	1.16	.00
중재	SOAP 작성 하기	4.69	0.51	4.62	0.72	.53	4.80	0.40	4.68	0.77	.28
	SOAP 읽고 이해하기	4.76	0.47	4.63	0.68	.22	4.86	0.35	4.67	0.74	.08
	ROM 증진 훈련	4.18	0.65	4.22	0.91	.77	4.57	0.73	4.53	0.73	.76
	근력 강화 운동	4.16	0.67	4.18	0.95	.86	4.59	0.75	4.51	0.73	.53
	신경발달치료	4.16	0.67	4.08	1.03	.64	4.63	0.72	4.51	0.79	.36
	운동치료	4.02	0.71	4.03	1.05	.93	4.47	0.83	4.43	0.87	.76
	안면근육 훈련	3.98	0.71	4.17	1.01	.24	4.59	0.64	4.56	0.73	.83
	삼킴기능 증진 훈련	4.18	0.68	4.21	1.01	.85	4.73	0.53	4.63	0.70	.38
	연하촉진기기사용(예. Vital stim)	3.98	0.79	4.08	1.10	.57	4.67	0.59	4.60	0.75	.55
	기민성 훈련	4.16	0.68	4.24	0.98	.60	4.61	0.60	4.66	0.63	.66
	소동작 협응 훈련	4.20	0.67	4.28	0.98	.63	4.71	0.54	4.67	0.64	.70
	대동작 협응 훈련	4.18	0.69	4.23	1.00	.75	4.73	0.53	4.64	0.65	.42
	자세조절 교육	4.26	0.66	4.25	1.00	.96	4.82	0.43	4.64	0.65	.08
	positioning training	4.24	0.69	4.18	0.99	.72	4.82	0.43	4.61	0.65	.04
	치료적 운동	4.24	0.69	4.15	1.01	.57	4.69	0.55	4.61	0.65	.46

Appendix 1. Importance Comparison of the Skills Required for Novice Occupational Therapist and Required in Clinical Practice of Professor and Clinical Educator (Cont.)

기술	세부 상담/평가/중재 기술	임상실습 전 준비 기술 중요도					초임 작업치료사 준비 기술 중요도				
		교수		임상가		<i>p</i>	교수		임상가		<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
중재	지각 훈련	4.27	0.75	4.20	0.94	.59	4.76	0.47	4.61	0.69	.16
	감각입력/감각구별/감각처리 훈련	4.33	0.74	4.18	0.93	.30	4.76	0.47	4.55	0.74	.07
	감각통합 훈련	4.35	0.72	4.18	1.01	.29	4.80	0.40	4.49	0.83	.01
	의식수준 증진 훈련	4.33	0.74	4.14	0.98	.19	4.71	0.61	4.53	0.74	.15
	기억력/집중력/지남력 훈련	4.33	0.71	4.21	0.93	.37	4.80	0.45	4.56	0.74	.04
	문제해결/대처기술 훈련	4.25	0.69	4.22	0.95	.81	4.78	0.42	4.59	0.74	.08
	먹기 훈련하기	4.35	0.66	4.45	0.80	.45	4.80	0.40	4.76	0.50	.62
	옷 입고 벗기 훈련하기	4.41	0.64	4.45	0.82	.77	4.86	0.40	4.76	0.50	.24
	꾸미기 훈련하기(세면활동, 치장활동 등)	4.27	0.70	4.37	0.84	.48	4.58	0.76	4.71	0.55	.27
	목욕활동 및 화장실 위생 훈련하기	4.24	0.71	4.32	0.86	.52	4.65	0.63	4.64	0.63	.92
	이동훈련(transfer training)	4.39	0.70	4.37	0.85	.86	4.82	0.39	4.68	0.58	.13
	대소변조절 훈련하기	4.06	0.86	4.03	1.07	.88	4.59	0.73	4.42	0.83	.21
	건강관리 및 유지 훈련	3.96	0.87	3.98	1.07	.92	4.33	0.86	4.42	0.80	.57
	식사 준비 및 가정관리 훈련	4.00	0.80	3.98	1.08	.89	4.37	0.80	4.45	0.76	.56
	안전조치 및 응급상황 대처 교육	4.06	0.83	3.98	1.10	.65	4.45	0.81	4.47	0.81	.92
	재정관리·쇼핑하기 훈련	3.75	0.96	3.79	1.10	.79	4.06	1.17	4.23	0.89	.36
	휠체어 훈련	4.32	0.68	4.06	1.03	.11	4.76	0.43	4.52	0.70	.03
	지역사회 이동 기술(대중교통, 운전 훈련)	3.86	0.87	3.71	1.12	.41	4.39	0.85	4.23	0.85	.29
	지역사회 적응 훈련	3.82	0.90	3.59	1.01	.16	4.31	0.84	4.05	0.93	.08
	개별화 교육(IEP) 수립 및 치료하기	3.71	0.94	3.66	1.08	.77	4.29	0.78	4.10	0.99	.24
	환경수정	3.82	0.89	3.57	1.06	.14	4.49	0.73	4.16	0.93	.02
	적응장비/보조장비의 추천 및 훈련	3.86	0.85	3.60	1.04	.11	4.57	0.70	4.21	0.94	.02
	스플린트 제작	3.96	0.82	3.61	1.11	.05	4.59	0.61	4.08	1.08	.00
	직업능력 향상훈련	3.61	0.90	3.39	1.18	.23	4.27	0.75	3.95	1.11	.07
	직업 훈련	3.55	0.88	3.38	1.18	.38	4.18	0.84	3.92	1.07	.14
	보호자 교육하기	3.75	0.96	3.82	1.14	.70	4.71	0.61	4.48	0.82	.09
	위생 관리 및 유지	3.75	0.91	3.80	1.09	.73	4.44	0.70	4.39	0.84	.71
	스트레스 관리 기술(기본전환 훈련, 심상)	3.78	0.83	3.68	1.08	.52	4.59	0.73	4.21	0.97	.02