

## 국내 작업치료사의 역량수준 진단 연구

구인순\*, 정민예\*\*

\*한국장애인고용공단

\*\*연세대학교 보건과학대학 작업치료학과

### 국문초록

목적 : 작업치료사의 역량지표를 토대로 작업치료사의 역량수준을 진단해 보고, 다양한 변인 간의 차이를 분석하고자 한다.

연구방법 : 작업치료사의 역량 진단을 위해 Ku (2014)가 역량모형 연구 과정에서 개발한 작업치료사 역량지표를 사용하였다. 역량지표로 질문지를 구성하여 임상 작업치료사에게 직접 실시하거나 우편으로 실시하여 총 337부를 회수하였다. 응답 결과를 통해 역량지표의 중요도와 보유도의 인식수준 차이를 알아보고, 성별, 근무 병원 유형 등 다양한 변인 간의 집단 차이를 검증하였다.

결과 : 작업치료사가 평정한 역량지표의 중요도는 4점대 중반의 높은 수준을 보인 반면, 자가진단한 역량 보유도 인식수준은 3점대 후반으로 중요도보다는 전반적으로 낮은 평균 수준을 나타냈다. 변인 간 차이를 분석한 결과, 남자가 여자보다 전문가의식과 자기관리 역량이 높았으며, 3년 이상 경력자가 이론적 지식, 작업치료 수행, 자기관리에서 높게 나타났다. 연령은 30대 이후에서 대체적으로 역량 보유도 인식수준이 높게 나타났다.

결론 : 본 연구는 작업치료사로서 갖추어야 할 역량지표의 중요도와 자신이 보유한 역량을 스스로 진단해 봄으로써 작업치료사가 역량을 유지하고 발전시켜 나가는데 중요한 기초자료가 될 것이다. 또한, 작업치료사들을 교육 훈련시키기 위해 필요한 교육내용의 방향성을 제시해 줄 것이다.

주제어 : 역량지표, 역량 진단, 작업치료사

### I. 서론

2000년대 이후 작업치료의 수요는 국민의 의료서비스 욕구의 상승만큼이나 빠른 속도로 확대되었다. 인구 고령화 추세와 건강보험의 보장성 확대의 영향으로 장기요양보험제도가 시행되고, '장애인 등에 대한 특수교육법'과 '정신보건법'이 개정되면서 작업치료사의 수요는 더욱 확대되었다(Lee et al., 2013). 작업치료의 수

요 증가와 함께 작업치료사의 배출도 크게 증가하였다. 보건복지부의 보건복지 인력수급 상향정책에 따른 작업치료학과와 폭발적인 증가로 2014년까지 총 11,412명의 작업치료사가 배출되었다(Lee, Chang, Jung, Ku, & Woo, 2014; National Health Personnel Licensing Examination Board [NHPLEB], 2015). 작업치료사의 기관별 취업 현황을 보면 의료기관(재활병원, 병원 및 종합병원, 노인요양병원 등) 이외에도 복지관, 사설기관 및

ORCID: Ku, In-Soon, <http://orcid.org/0000-0002-2595-5861>

Corresponding author: Jung, Min-Ye ([minye@yonsei.ac.kr](mailto:minye@yonsei.ac.kr)) / Dept. of Occupational Therapy, College of Health Science, Yonsei University

Received 30 January 2015; Revised version received 25 February 2015; Accepted 1 June 2015

연구소, 한국장애인고용공단, 학교, 교육청, 요양시설, 복지시설, 어린이집, 보건소 등 다양한 작업치료 서비스 분야에서 활동하고 있다(Jung & Cha, 2009). 기존의 종합병원 중심의 의료기사 역할에서 재활전문병원, 학교, 보건소, 복지관, 사설센터, 요양시설 등 다양한 영역으로 작업치료사의 역할이 확대되고 있음을 보여준다(Lee et al., 2014).

작업치료의 수요와 작업치료사의 배출 인원이 급증하면서 작업치료사의 양성과 교육에 대한 관심도 높아졌다. 특히 2000년대부터 작업치료사를 양성하기 위한 교육과정을 위해 학생들에게 필요한 지식, 기술, 태도 등이 어떤 것인지 밝힌 작업치료사 직무분석 연구가 활발히 이루어졌다(Korea Research Institute for Vocational Education and Training [KRIVET], 2000; Lee et al., 2010; NHPLEB, 2015; Yong et al., 2011). 또한 직무분석을 통해 특정 분야에 종사하는 작업치료사의 직무 및 역할을 정의하고 타 분야와 구분되는 직무의 성격을 규정하였다(Jeong, Park, & Hwang, 2013; Ku et al., 2013). Lee 등(2014)은 작업치료사 국가시험이 현재의 신규 작업치료사의 업무를 반영하여 현장에서 요구되는 기본 직무와 문제해결능력, 종합적 사고능력을 평가하고 검증할 수 있도록 작업치료사의 정의와 직무의 개념과 범위를 정립하였다.

한편, 작업치료사의 직무분석 연구는 작업치료사의 직무를 규명하는 것에서 점차적으로 작업치료사의 직무수행 역량에 초점이 맞추어지고 있다. 세계작업치료사연맹(World Federation of Occupational Therapists; WFOT)은 작업치료사로서 임상 현장의 직무를 수행하는데 요구되는 최소기준으로 환자평가, 치료계획, 치료, 의사소통, 문제해결, 전문의식에 대한 항목을 제시하였다(WFOT, 2002). Lee 등(2013)은 WFOT의 교육기준과 작업치료사 직무분석, 대학생 핵심역량 진단평가(Korea-Collegiate Essential Skills Assessment; K-CESA)를 바탕으로 신입 작업치료사의 국가시험 실시과목 점수와 직무능력의 상관성을 알아보기 위한 작업치료사 직무능력 평가척도를 개발하였다. 평가 문항으로는 전문가로서의 기본 소양과 윤리, 작업치료평가, 작업치료실시, 의사전달, 자기관리에 대한 적극성, 인성, 대인관계이다. Ku (2014)는 작업치료 업무를 성공적으로 수

행하기 위해 국내 작업치료사에게 요구되는 지식, 기술, 태도, 특성 등에 관한 핵심 역량을 규명하였다. 직무 역량군으로 이론적 지식, 작업치료 수행 I (계획 수립 및 중재), 작업치료 수행 II (자원관리 및 연계), 클라이언트 중심수행, 전문가적 자질 역량군으로 윤리의식, 전문가의식, 의사소통, 긍정적 태도와 적극성, 팀워크, 자기관리 등 총 10개 역량요소와 54개 역량지표를 개발하였다. 기능과 직무 중심의 역량과는 달리 특정한 전문 영역에서 요구되는 태도, 인성, 가치관 등 전문가 개인의 자질에서 찾은 접근이라는 데 의의가 있다(Ku, 2014). 이처럼 전문 인력에 대해 기존의 지식적이고 기술적인 기대가 태도, 문제해결능력, 종합적 사고력 등 포괄적인 개념으로 변화하고 있는 것을 알 수 있다.

최근 보건의료분야에서도 역량 연구에 대한 관심이 높아지고 있다(Ku, 2014). 의학교육계에서도 의사 국가고시에 실기시험을 도입하고 지식 위주의 교육을 지식, 기술, 태도의 균형 있는 교육으로 전환하고자 노력하고 있다(Chun & Kang, 2011; Lee & Ahn, 2007). 호주 작업치료사 협회에서는 소비자의 기대가 높아지고 인구통계학적 사회적 변화와 새로운 기술이 도입되면서 작업치료사의 역량에 대한 중요성을 강조하고 있다(Council of Occupational Therapists Registration Boards, 2004). 작업치료사 협회는 작업치료 활동의 표준을 정하고 치료사가 역량을 유지할 수 있도록 규제하고 있다. 더 나아가 자기역량평가(self-assessment of competence)를 통해 작업치료사의 역량을 유지하고 자신들의 활동을 점검하고 있다(Best Care Health Systems Incorporated, 2011). 작업치료사를 포함한 보건전문가들은 현재의 지역사회와 기관 내에서 평생토록 자신들의 역량을 지속하고 있음을 입증해야 한다.

우리나라에서도 작업치료사가 급격히 팽창한 현 시점에서 작업치료사의 역량 개발과 유지를 위한 다양한 노력과 학문적 탐구가 필요하다. 이에 본 연구에서는 Ku (2014)가 작업치료사의 역량 모형 연구 과정에서 개발한 작업치료사의 역량지표를 토대로 임상 현장에서 활동하고 있는 작업치료사에게 역량지표의 중요도와 보유수준을 자가진단해 보고자 한다. 또한, 자가진단한 역량 보유수준을 토대로 다양한 변인 간의 차이를 살펴봄으로써 작업치료사의 역량이 가장 잘 발휘되고 있는 조건을 알아보고자 한

다. 자가진단방식으로 이루어지는 역량 수준 진단은 작업 치료사 스스로 역량을 유지하고 발전시켜 나가는데 중요한 계기가 되어 줄 것이며, 작업치료사를 교육 훈련하기 위해 필요한 기본적인 방향성을 제시해 줄 것이다.

## II. 연구 방법

작업치료사의 역량 진단을 위해 Ku (2014)가 작업치료사의 역량 모형을 개발하는 과정에서 1차 델파이 조사를 통해 개발한 작업치료사 역량지표를 사용하였다. 역량 지표로 질문지를 구성하여 2013년 10~11월에 보수교육이나 학술대회에 참석한 임상 작업치료사에게 직접 실시하거나 우편으로 실시하였다. 총 337부가 회수되었으며, 이 중 성실하게 응답한 총 317부를 분석에 활용하였다. 응답 결과로 작업치료사가 응답한 역량지표의 중요도와 보유도 인식수준의 차이를 알아보고, 성별, 근무병원 유형, 근무형태 등 변인 간의 집단 차이를 검증하였다.

### 1. 역량 진단 질문지

역량 진단 문항은 작업치료사의 역량모형 및 역량지표 개발 연구(Ku, 2014)에서 추출된 역량지표를 사용하였다. 총 10개 역량요소와 54개 역량지표 중 ‘작업치료 수행 I, II’를 하나의 역량요소로 묶어 9개 역량요소, 54개 역량지표를 최종적으로 사용했다. 각 역량 지표별로 ‘중요도’와 ‘보유도’를 각각 5단계 리커트 방식으로 표기하도록 하였다. ‘중요도’는 작업치료사로서 해당 지표가 작업치료사의 역량으로 중요하다고 생각하는지 여부이며, ‘보유도’는 스스로 인식하는 자신이 발휘하고 있는 역량의 실행 수준으로 정하였다(Table 1).

### 2. 응답자 특성

전체 응답자 317명의 인구학적 특성은 남자 114명(36.0%), 여자 203명(64.0%)으로 여자 비율이 높았으며, 20대 초반이 92명(29.0%), 20대 후반이 143명(45.1%), 30대 이상이 82명(25.9%)으로 20대 후반의 비율이 가장 높았다. 근무병원은 종합/대학병원이 134명(42.4%), 재활병원이 120명(37.9%), 요양병원이 42명(13.2%), 기타 병의원이 21명(6.6%)으로 종합/대학병원에 종사자 비율이 가장 높았다. 작업치료사의 역량 연구가 시도되는 초기 단계에서 작업치료사의 역할이 비교적 분명하게 정립되어 있고, 종사자간 우수한 수행자의 특성을 비교하여 살펴볼 수 있도록 작업치료사가 다수 근무하고 있는 병원에 집중하였다. 본 연구의 기타 인구학적 특성은 다음과 같다(Table 2).

### 3. 자료 처리 및 분석

본 연구에서 통계적인 분석을 위해, 통계 프로그램인 SPSS Version 21.0을 활용하였다. 역량수준 진단을 위해 작업치료사가 생각하는 역량지표의 중요도와 보유도를 조사하여 그 차이를 분석하였으며, 변인 간의 차이를 검증할 때는 역량요소를 기준으로 비교 분석하였다.

첫째, 응답자 특성을 파악하기 위해, 빈도분석을 실시하였다.

둘째, 각 역량지표의 중요도와 보유도가 유의한 차이를 보이는지 검증하기 위해, 대응표본  $t$  검증(paired  $t$ -test)을 실시하였다.

셋째, 주요 변수에 따른 역량 보유도의 차이를 검증하기 위해, 독립 이표본  $t$  검증(independent two

Table 1. Response Criteria

| Measure                            | 1 point                 | 2 point       | 3 point | 4 point   | 5 point           |
|------------------------------------|-------------------------|---------------|---------|-----------|-------------------|
| Importance<br>(requires level)     | Not important<br>at all | Not important | Usually | Important | Very<br>important |
| Self leveling<br>(retention level) | Very low                | Lower         | Usually | Higher    | Very high         |

samples  $t$ -test) 및 일원분산분석(One-way ANOVA)을 실시하였다. 성별, 근무 경력과 같은 두 독립된 집단의 차이검증은 독립 이표본  $t$  검증을 통해 검증한 반면 연령, 근무 병원 유형, 학력과 같은 세 집단 이상의 차이검증은 일원분산분석을 통해 검증하였다.

넷째, 일원분산분석 결과 유의한 차이를 보이는 항목에 대해서는 Scheffe의 사후검증을 통해 집단 간 대소를 비교하였다.

### III. 연구 결과

#### 1. 역량지표별 중요도와 보유도의 차이검증

차이검증 이전에 이들 요인에 대한 기술통계량을 검토해 보았다. 주요 변인들의 기술통계치를 살펴보면, 각 항목에 대한 응답자들이 생각하는 중요도는 대부분의 항목에서 5점 만점에 평균 44.9점의 높은 수준을 보였다. 응답자 각자가 생각하는 역량 보유수준은 평균 37.9점으로 중요도보다는 전반적으로 낮은 점수를 보였다.

다음으로 역량지표별로 중요도와 보유도가 유의한 차이를 보이는지 검증하였다. 중요도와 보유도 간의 차이검증은 집단 간의 비교가 아닌 각각의 응답자가 생각하는 중요도와 보유도가 유의한 차이를 보이는지 검증하는 것이므로, 대응표본  $t$  검정을 실시하였다.

그 결과, 각 역량지표에서 모두 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다( $p < .001$ ). 모든 역량지표에서 중요도가 보유도보다 높은 것으로 나타나, 작업치료사들이 각 역량에 대해 생각하는 중요도보다 자신의 보유도는 낮은 것으로 인식하고 있었다(Table 3).

그 결과, 각 역량지표에서 모두 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다( $p < .001$ ). 모든 역량지표에서 중요도가 보유도보다 높은 것으로 나타나, 작업치료사들이 각 역량에 대해 생각하는 중요도보다 자신의 보유도는 낮은 것으로 인식하고 있었다(Table 3).

Table 2. Respondent Characteristics

| Characteristics     |                             | Frequency ( $n$ ) | Percentage (%) |
|---------------------|-----------------------------|-------------------|----------------|
| Gender              | Female                      | 114               | 36.0           |
|                     | Male                        | 203               | 64.0           |
| Ages                | 20~24                       | 92                | 29.0           |
|                     | 25~29                       | 143               | 45.1           |
|                     | 30 ≤                        | 82                | 25.9           |
| Hospital type       | General/University hospital | 134               | 42.4           |
|                     | Rehabilitation hospital     | 120               | 37.9           |
|                     | Long-term care hospital     | 42                | 13.2           |
|                     | Clinics                     | 21                | 6.6            |
| Clinical experience | Less than 3 years           | 165               | 52.1           |
|                     | 3 years and more            | 152               | 47.9           |
| Education           | Associate degree            | 88                | 27.8           |
|                     | Bachelor                    | 201               | 63.4           |
|                     | Master                      | 28                | 8.8            |
| Total               |                             | 317               | 100.0          |

Table 3. Difference of Competency Components: Importance and Retention

| Competency components / indicators                                                                                                                             | Importance           | Retention            | <i>t</i>  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|-----------|
|                                                                                                                                                                | <i>M</i> ± <i>SD</i> | <i>M</i> ± <i>SD</i> |           |
| 1. Theoretical knowledge                                                                                                                                       |                      |                      |           |
| Know the concept, philosophy and historical background of occupational therapy, and understands the role of occupational therapist                             | 4.15 ± .72           | 3.39 ± .76           | 17.117*** |
| Understand various occupational areas including everyday life, work, play, leisure and social participation                                                    | 4.56 ± .58           | 3.80 ± .73           | 18.251*** |
| Understand the characteristics and physical, emotional, cognitive and social performance skills inherent in the client                                         | 4.58 ± .59           | 3.81 ± .74           | 18.353*** |
| Understand the performance patterns of habits, routines, roles and customs used for occupation or activity                                                     | 4.40 ± .67           | 3.59 ± .74           | 17.744*** |
| Understand the background and environment where the occupation is performed                                                                                    | 4.40 ± .67           | 3.62 ± .80           | 16.927*** |
| Understand the activity requirements that affect activity performance                                                                                          | 4.42 ± .64           | 3.72 ± .76           | 15.444*** |
| Understand occupational therapy theories and is capable of collecting and utilizing data                                                                       | 4.31 ± .70           | 3.50 ± .80           | 16.648*** |
| am capable of comprehending expert publications or journals of the occupational therapy field or other relevant fields, and has a basic knowledge for research | 4.35 ± .66           | 3.60 ± .79           | 14.700*** |
| 2. Occupational therapy performance                                                                                                                            |                      |                      |           |
| Conduct interviews with the client and forms therapeutic relationship (rapport) with him/her                                                                   | 4.74 ± .49           | 4.23 ± .70           | 12.986*** |
| Know the background and experiences of the client and identifies his/her interests and needs                                                                   | 4.65 ± .54           | 4.06 ± .71           | 14.375*** |
| Observe and analyzes the client's occupation performance and activities                                                                                        | 4.68 ± .52           | 3.89 ± .75           | 18.168*** |
| Evaluate the performance ability of the client and interprets data under consideration of his/her disease or disabilities                                      | 4.63 ± .53           | 3.87 ± .71           | 17.462*** |
| Identify the client's strengths and limitations                                                                                                                | 4.68 ± .51           | 4.03 ± .73           | 15.322*** |
| Establish intervention plans based on the therapist's clinical knowledge and scientific backgrounds                                                            | 4.58 ± .58           | 3.77 ± .73           | 18.782*** |
| Select intervention methods such as health promotion, recovery, maintenance, revision and prevention                                                           | 4.52 ± .61           | 3.88 ± .73           | 15.065*** |
| Prioritize interventions, and establish short-term and intermediate/long-term goals                                                                            | 4.56 ± .60           | 3.73 ± .74           | 17.739*** |
| Execute therapeutic activities that fit the selected method                                                                                                    | 4.59 ± .60           | 3.84 ± .73           | 16.575*** |
| Evaluate and revises the physical and social environment appropriate for the disease, disability or role of the client                                         | 4.46 ± .65           | 3.53 ± .88           | 16.998*** |
| Know the concept and status of the local community, and connects the client to the local community resources that he/she requires                              | 4.35 ± .70           | 3.03 ± 1.05          | 20.014*** |
| Re-establish therapy goals and methods by reviewing the intervention process                                                                                   | 4.48 ± .63           | 3.67 ± .82           | 16.807*** |

\*\*\*  $p < .001$

Table 3. Difference of Competency Components: Importance and Retention (Cont.)

| Competency components / indicators                                                                                                                     | Importance           | Retention            | <i>t</i>  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|-----------|
|                                                                                                                                                        | <i>M</i> ± <i>SD</i> | <i>M</i> ± <i>SD</i> |           |
| If needed, request problem solution to experts in appropriate fields                                                                                   | 4.37 ± .71           | 3.29 ± .96           | 18.267*** |
| Interpret and document the performance process and the results                                                                                         | 4.33 ± .72           | 3.54 ± .88           | 15.056*** |
| <b>3. Client-centered performance</b>                                                                                                                  |                      |                      |           |
| Put the client's safety (prevention of infection or fall) first                                                                                        | 4.64 ± .54           | 4.31 ± .75           | 8.569***  |
| Understand and empathizes with the client's and the caregivers's difficulties                                                                          | 4.50 ± .57           | 4.10 ± .72           | 10.011*** |
| Establish the therapy goals with the client, by applying his/her needs and expectations                                                                | 4.57 ± .55           | 4.01 ± .75           | 13.324*** |
| Continuously notify the clients and caregivers of the therapy progress, and receives feedback from them                                                | 4.52 ± .57           | 3.91 ± .79           | 13.487*** |
| Educate and encourage personal activities which enhances the therapy outcome as well as the support method for caregivers                              | 4.60 ± .54           | 4.03 ± .74           | 13.957*** |
| Creat cooperative relationship with people around the client (families, friends, teachers, employers, etc.)                                            | 4.33 ± .69           | 3.53 ± .89           | 16.088*** |
| Educate and encourage personal activities and support from guardians to enhance or maintain therapeutic outcome for the client                         | 4.44 ± .65           | 3.72 ± .85           | 15.061*** |
| <b>4. Ethical awareness</b>                                                                                                                            |                      |                      |           |
| Provide service without any discrimination based on race, nationality, gender, age, disability, social status, wealth or religion                      | 4.44 ± .67           | 4.12 ± .76           | 8.022***  |
| Notify the client of the characteristics and potential risks of the therapy that he/she will receive, and respect the client's right to refuse therapy | 4.37 ± .69           | 3.85 ± .83           | 12.379*** |
| Protect the client's personal information and maintains confidentiality of secrets acquired during therapy                                             | 4.60 ± .58           | 4.18 ± .74           | 10.541*** |
| Know and comply with medical laws related with occupational therapy as well as laws/regulations related with disabilities                              | 4.36 ± .70           | 3.66 ± .88           | 13.660*** |
| Comply with the basics and principles related with the work of occupational therapists with due diligence                                              | 4.50 ± .63           | 4.10 ± .73           | 10.288*** |
| <b>5. Professionalism</b>                                                                                                                              |                      |                      |           |
| Aspire to be recognized for competencies as expert guardians                                                                                           | 4.40 ± .66           | 3.94 ± .76           | 10.770*** |
| am capable of explaining the theoretical and scientific grounds the therapy that he/she applied                                                        | 4.56 ± .58           | 3.72 ± .76           | 18.147*** |
| am sure of his/her own judgments and abilities, and leads the client with confidence                                                                   | 4.50 ± .64           | 3.83 ± .77           | 15.280*** |
| Explore therapeutic ideas and recent trends through books and journals, etc.                                                                           | 4.46 ± .64           | 3.52 ± .87           | 17.189*** |

\*\*\**p*<.001

Table 3. Difference of Competency Components: Importance and Retention (Cont.)

| Competency components / indicators                                                                                                                | Importance           | Retention            | <i>t</i>  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|-----------|
|                                                                                                                                                   | <i>M</i> ± <i>SD</i> | <i>M</i> ± <i>SD</i> |           |
| Participate in training, conferences and research meetings to maintain and improve expertise as occupational therapist                            | 4.47 ± .65           | 3.67 ± .85           | 16.632*** |
| Pay attention to changes in the healthcare, social, cultural, political and other environments, and deals with those changes in a flexible manner | 4.29 ± .72           | 3.39 ± .83           | 17.166*** |
| <b>6. Communication</b>                                                                                                                           |                      |                      |           |
| Accept the client's opinions and actively exchange opinions                                                                                       | 4.58 ± .59           | 4.01 ± .73           | 12.996*** |
| Accept opinions of the client's families, friends, teachers, employers or other related people, and actively exchange opinions                    | 4.42 ± .66           | 3.74 ± .82           | 14.277*** |
| Accept opinions of fellow therapists or experts of other areas, and actively exchange opinions                                                    | 4.47 ± .58           | 3.79 ± .80           | 14.795*** |
| Effectively convey his/her opinion by considering the level of understanding of the client or other related persons                               | 4.51 ± .61           | 3.84 ± .74           | 15.347*** |
| <b>7. Positive attitude and initiative</b>                                                                                                        |                      |                      |           |
| Take the lead at the workplace when difficult situations occur or his/her action is needed                                                        | 4.41 ± .64           | 3.84 ± .76           | 12.726*** |
| Have positive expectations regarding change and recovery of the client                                                                            | 4.47 ± .60           | 3.97 ± .70           | 12.503*** |
| Actively attempt to solve problems and improve therapeutic outcomes                                                                               | 4.50 ± .58           | 3.90 ± .74           | 14.067*** |
| Focus on strengths and possibilities of the client rather than his/her limitations                                                                | 4.44 ± .66           | 3.93 ± .76           | 12.438*** |
| <b>8. Teamwork</b>                                                                                                                                |                      |                      |           |
| Am considerate for fellow therapists and fosters mutual encouragement and cooperation among team members                                          | 4.58 ± .61           | 4.04 ± .78           | 12.212*** |
| Encourage trainees or new therapists, and plays the role of mentor or supervisor for them                                                         | 4.45 ± .67           | 3.79 ± .87           | 12.766*** |
| Take the initiative to organize training sessions or meetings to share and convey therapeutic skills and knowledge                                | 4.53 ± .63           | 3.78 ± .83           | 14.910*** |
| <b>9. Self-management</b>                                                                                                                         |                      |                      |           |
| Control emotions and responds in a calm manner when faced with negative processes and results                                                     | 4.55 ± .56           | 3.80 ± .75           | 17.085*** |
| Manage his/her own psychological stress through positive thinking and actions, time-management, and responding techniques                         | 4.56 ± .59           | 3.54 ± .93           | 17.708*** |
| Maintain physical health to perform his/her role as occupational therapist                                                                        | 4.60 ± .57           | 3.59 ± .99           | 17.261*** |

\*\*\**p*<.001

## 2. 주요 배경변인에 따른 차이검증

다음은 인구학적 특성에 따른 차이검증을 실시하였다. 주요 변인으로는 성별, 연령, 근무 병원 유형, 근무경력, 학력을 고려하였다. 이들 변인에 따라 역량의 보유도가 유의한 차이가 있는지 차이검증을 실시하였다.

### 1) 성별에 따른 차이분석

성별에 따라 역량 보유도에 유의한 차이를 보이는지 확인하기 위해 독립 이표본 *t*-검증을 실시하였다. 그 결과 전문가의식과 자기관리 역량에서 유의한 차이를 보였다. 전문가의식은 남자( $M=3.87$ )가 여자( $M=3.57$ )보다 더 높은 것으로 나타났으며, 자기관리도 남자( $M=3.89$ )가 여자( $M=3.50$ )보다 높은 것으로 나타났다(Table 4).

### 2) 연령에 따른 차이분석

연령은 20대 초반, 20대 후반, 30대 이후, 3개 집단으로 구분하였고, 연령에 따라 역량 보유도에 유의한 차이를 보이는지 확인하기 위해, 일원분산분석을 실시하였다. 그 결과 이론적 지식, 작업치료 수행, 클라이언트 중심 수행, 전문가의식, 팀워크, 자기관리 역량에서 유의확률이 .05 미만으로 나타났다(Table 5).

연령에 따라 이들이 어떻게 차이를 보이는지 보다 구체적으로 살펴보기 위해, Scheffe의 사후검증을 실시하

였다. 그 결과, 이론적 지식, 작업치료 수행, 클라이언트 중심 수행, 전문가의식, 팀워크, 자기관리 역량에서 모두 20대보다는 30대 이후의 보유도가 상대적으로 높은 것으로 나타났다(Table 5).

### 3) 근무 병원 유형에 따른 차이분석

다음은 근무하는 병원 유형에 따라 역량 보유도에 유의한 차이를 보이는지 확인하기 위해, 일원분산분석을 실시하였다. 그 결과 이론적 지식, 전문가의식, 의사소통, 긍정적 태도와 적극성, 팀워크 역량에서 유의확률이 .05 미만으로 나타났다(Table 6).

병원 유형에 따라 이들이 어떻게 차이를 보이는지를 보다 구체적으로 살펴보기 위해, Scheffe의 사후검증을 실시하였다. 분석 결과 이론적 지식, 전문가의식, 의사소통, 긍정적 태도와 적극성, 팀워크 역량에서 집단 간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 반면, 클라이언트 중심 수행은 종합/대학병원에서 보유도가 비교적 높은 것으로 나타났다(Table 6).

### 4) 경력에 따른 차이분석

경력에 따라 역량 보유도에 유의한 차이를 보이는지 확인하기 위해 독립 이표본 *t*-검증을 실시하였다. 그 결과 이론적 지식과 작업치료 수행, 자기관리 역량에서 유의한 차이를 보였다. 이론적 지식은 3년 이상( $M=3.72$ )

Table 4. Analysis of Gender Difference

| Competency component             | Male<br>( <i>n</i> =114) | Female<br>( <i>n</i> =203) | <i>t</i> | <i>p</i> |
|----------------------------------|--------------------------|----------------------------|----------|----------|
|                                  | <i>M</i> ± <i>SD</i>     | <i>M</i> ± <i>SD</i>       |          |          |
| Theoretical knowledge            | 3.70 ± .60               | 3.59 ± .60                 | 1.583    | .114     |
| Occupational therapy performance | 3.78 ± .57               | 3.72 ± .58                 | .842     | .400     |
| Client-centered performance      | 3.88 ± .55               | 3.98 ± .61                 | -1.464   | .144     |
| Ethical awareness                | 4.04 ± .55               | 3.94 ± .62                 | 1.490    | .138     |
| Professionalism                  | 3.87 ± .59               | 3.57 ± .62                 | 4.278    | .000     |
| Communication                    | 3.86 ± .65               | 3.83 ± .64                 | .386     | .700     |
| Positive attitude and initiative | 4.02 ± .59               | 3.84 ± .60                 | 2.537    | .012     |
| Teamwork                         | 3.96 ± .75               | 3.82 ± .67                 | 1.780    | .076     |
| Self-management                  | 3.89 ± .71               | 3.50 ± .76                 | 4.546    | .000     |

Table 5. Analysis of Age Difference

| Competency component             | 20~24 years<br>( <i>n</i> =92) | 25~29 years<br>( <i>n</i> =143) | 30 and above<br>( <i>n</i> =82) | <i>F</i> | <i>p</i> |
|----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------|----------|
|                                  | <i>M</i> ± <i>SD</i>           | <i>M</i> ± <i>SD</i>            | <i>M</i> ± <i>SD</i>            |          |          |
| Theoretical knowledge            | 3.51 ± .54                     | 3.55 ± .59                      | 3.91 ± .60                      | 13.408   | .000     |
| Occupational therapy performance | 3.70 ± .59                     | 3.65 ± .56                      | 3.95 ± .55                      | 7.651    | .001     |
| Client-centered performance      | 3.94 ± .62                     | 3.87 ± .58                      | 4.09 ± .55                      | 3.711    | .026     |
| Ethical awareness                | 3.90 ± .60                     | 3.97 ± .60                      | 4.08 ± .59                      | 2.041    | .132     |
| Professionalism                  | 3.50 ± .65                     | 3.65 ± .60                      | 3.93 ± .59                      | 10.745   | .000     |
| Communication                    | 3.80 ± .68                     | 3.81 ± .65                      | 3.95 ± .58                      | 1.604    | .203     |
| Positive attitude and initiative | 3.90 ± .63                     | 3.86 ± .61                      | 4.01 ± .54                      | 1.637    | .196     |
| Teamwork                         | 3.75 ± .66                     | 3.82 ± .72                      | 4.09 ± .68                      | 5.779    | .003     |
| Self-management                  | 3.45 ± .84                     | 3.62 ± .74                      | 3.91 ± .66                      | 8.330    | .000     |

Table 6. Analysis of Different Types of Hospital

| Competency component             | General/<br>University<br>hospital<br>( <i>n</i> =134) | Rehabilitation<br>hospital<br>( <i>n</i> =120) | Long-term<br>care<br>hospital<br>( <i>n</i> =42) | Clinics<br>( <i>n</i> =21) | <i>F</i> | <i>p</i> |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------|----------|----------|
|                                  | <i>M</i>                                               | <i>M</i>                                       | <i>M</i>                                         | <i>M</i>                   |          |          |
| Theoretical knowledge            | 3.74                                                   | 3.56                                           | 3.53                                             | 3.52                       | 2.885    | .036     |
| Occupational therapy performance | 3.82                                                   | 3.70                                           | 3.68                                             | 3.57                       | 1.856    | .137     |
| Client-centered performance      | 4.00                                                   | 3.97                                           | 3.84                                             | 3.65                       | 2.614    | .051     |
| Ethical awareness                | 4.02                                                   | 3.92                                           | 3.99                                             | 4.02                       | .617     | .604     |
| Professionalism                  | 3.79                                                   | 3.61                                           | 3.50                                             | 3.68                       | 3.195    | .024     |
| Communication                    | 3.97                                                   | 3.76                                           | 3.73                                             | 3.81                       | 2.856    | .037     |
| Positive attitude and initiative | 4.06                                                   | 3.78                                           | 3.77                                             | 3.92                       | 5.415    | .001     |
| Teamwork                         | 4.00                                                   | 3.77                                           | 3.73                                             | 3.90                       | 3.164    | .025     |
| Self-management                  | 3.76                                                   | 3.58                                           | 3.50                                             | 3.52                       | 2.000    | .114     |

이 3년 미만( $M=3.54$ )보다 더 높았고, 작업치료 수행도 3년 이상( $M=3.81$ )이 3년 미만( $M=3.68$ )보다 높은 것으로 나타났다(Table 7). 자기관리 역량도 3년 이상( $M=3.76$ )이 3년 미만( $M=3.53$ )보다 높은 것으로 나타났다.

#### 5) 학력에 따른 차이 분석

학력은 전문학사, 학사, 석사, 3개 집단으로 구분되었기 때문에, 학력에 따라 역량 보유도에 유의한 차이를 보

이는지 확인하기 위해, 일원분산분석을 실시하였다. 그 결과 직무수행 역량군에서는 이론적 지식 역량이, 개인 자질 역량군에서는 전문가의식, 팀워크 역량이 유의확률이 .05 미만으로 나타났다(Table 8).

학력에 따라 이들이 어떻게 차이를 보이는지 보다 구체적으로 살펴보기 위해, Scheffe의 사후검증을 실시하였다. 그 결과, 이론적 지식, 전문가의식, 팀워크 역량에서 모두 석사 학력에서 보유도가 비교적 높은 것으로 나타났다(Table 8).

Table 7. Analysis of Difference in Clinical Experience

| Competency component             | Less than<br>3 years ( $n=165$ ) | Over<br>3 years ( $n=152$ ) | <i>t</i> | <i>p</i> |
|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|----------|----------|
|                                  | $M \pm SD$                       | $M \pm SD$                  |          |          |
| Theoretical knowledge            | 3.54 $\pm$ .57                   | 3.72 $\pm$ .62              | -2.705   | .007     |
| Occupational therapy performance | 3.68 $\pm$ .58                   | 3.81 $\pm$ .57              | -2.138   | .033     |
| Client-centered performance      | 3.90 $\pm$ .61                   | 3.99 $\pm$ .56              | -1.352   | .177     |
| Ethical awareness                | 3.98 $\pm$ .61                   | 3.98 $\pm$ .59              | .138     | .890     |
| Professionalism                  | 3.62 $\pm$ .63                   | 3.74 $\pm$ .62              | -1.823   | .069     |
| Communication                    | 3.82 $\pm$ .66                   | 3.87 $\pm$ .63              | -.654    | .513     |
| Positive attitude and initiative | 3.92 $\pm$ .62                   | 3.90 $\pm$ .58              | .301     | .764     |
| Teamwork                         | 3.81 $\pm$ .71                   | 3.94 $\pm$ .69              | -1.583   | .115     |
| Self-management                  | 3.53 $\pm$ .80                   | 3.76 $\pm$ .71              | -2.730   | .007     |

Table 8. Analysis of Difference in Education Level

| Competency component             | Associate<br>degree<br>( $n=88$ ) | Bachelor<br>( $n=201$ ) | Master<br>( $n=28$ ) | <i>F</i> | <i>p</i> |
|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|----------------------|----------|----------|
|                                  | $M \pm SD$                        | $M \pm SD$              | $M \pm SD$           |          |          |
| Theoretical knowledge            | 3.53 $\pm$ .62                    | 3.62 $\pm$ .57          | 4.03 $\pm$ .64       | 7.683    | .001     |
| Occupational therapy performance | 3.72 $\pm$ .59                    | 3.72 $\pm$ .57          | 3.97 $\pm$ .56       | 2.343    | .098     |
| Client-centered performance      | 3.95 $\pm$ .63                    | 3.92 $\pm$ .57          | 4.09 $\pm$ .59       | .968     | .381     |
| Ethical awareness                | 3.99 $\pm$ .68                    | 3.96 $\pm$ .57          | 4.09 $\pm$ .50       | .657     | .519     |
| Professionalism                  | 3.61 $\pm$ .69                    | 3.66 $\pm$ .59          | 3.99 $\pm$ .66       | 4.042    | .018     |
| Communication                    | 3.88 $\pm$ .67                    | 3.84 $\pm$ .63          | 3.78 $\pm$ .64       | .299     | .742     |
| Positive attitude and initiative | 3.88 $\pm$ .67                    | 3.92 $\pm$ .58          | 3.93 $\pm$ .58       | .175     | .840     |
| Teamwork                         | 3.79 $\pm$ .72                    | 3.86 $\pm$ .67          | 4.21 $\pm$ .77       | 4.027    | .019     |
| Self-management                  | 3.58 $\pm$ .85                    | 3.63 $\pm$ .74          | 3.93 $\pm$ .64       | 2.319    | .100     |

#### IV. 고 찰

본 연구는 작업치료사의 역량 개발과 유지를 위해 작업치료사 역량지표를 토대로 작업치료사의 역량을 진단해 보기 위해 진행하였다. 본 조사를 통해 작업치료사가 생각하는 역량지표별 중요성과, 보유수준을 파악하고, 다양한 변인 간의 차이를 살펴봄으로써 작업치료사의 역량이 가장 잘 발휘되고 있는 조건이 무엇인지 알 수 있었다.

연구에서 활용한 작업치료사 역량지표는 실제 임상 현장에 있는 작업치료사 슈퍼바이저와의 면접 결과를 토대로 도출한 역량으로써 실제 직무에 근거하여 이들의 행동특성을 잘 반영한 지표라고 할 수 있다(Ku, 2014). 작업치료사의 역량을 직무수행 역량에서부터 윤리의식, 의사소통, 긍정적 태도와 전문성, 팀워크, 자기관리 등 개인에게 내재되어 있는 동기, 신념, 가치관까지 포함하고 있다. 이와 같이 최근 보건 의료분야에서 전문가 개인의 자질을 포함한 연구가 많이 이루어지고 있다. Chun (2010)은 의사의 역량 연구에서 환자 존중, 협력과 연구, 목표관리 실행, 팀워크와 핵심 역량을 중심으로 역량요소를 도출하였다. 역량은 업무 자체가 아니라 잠재적 능력, 개인의 기술, 지식 및 개인적 특성 전체에 초점을 두는 것이라 하였다. 개인이 지닌 지식과 기술뿐만 아니라 전문직 종사자의 특질이나 동기, 자기개념 등을 포함한 내적 요소들에 중점을 두고 있다는 것을 알 수 있다.

이 역량지표를 설문 문항으로 하여 병원에 근무하고 있는 작업치료사에게 역량지표의 중요성과 현재 자신이 보유하고 있는 역량수준을 자가진단방식으로 평정하였다. 자기 역량평가는 작업치료사들이 역량 표준과 비교해 자신들의 활동을 검증하는 지속적인 프로세스라 할 수 있다. 호주에서는 자기평가에 근거하여 작업치료사의 역량을 유지하고 활동을 향상시키기 위해 교육, 사례연구, 전문 활동 참여 등 다양한 자기개발 활동이 이루어진다(Occupational Therapy Australia, 2010).

역량수준 진단 결과, 모든 역량지표에서 중요도에 비해 보유도 인식수준이 낮은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 작업치료사가 스스로 각 역량지표에 대해 교육이나 훈련, 자기성찰 등을 통해 개선해 나가야 할 필요성이 있음을 나타낸다. 또한 중요도와 보유도 간에 격차가 큰 영역일수록 가장 시급하게 역량이 강화되어야 하면서 교육

의 욕구가 가장 높은 영역이라고 평가된다(Ahn, 2009). 한편, 대다수의 역량 보유도에 관한 연구에서 종사자들은 역량의 중요도에 비해 자신을 평가하는데 있어 역량 보유수준이 낮은 것으로 응답하고 있었다(Kim, Jo, Kim, & Kim, 2011; Kim & Kim, 2013; Lee, 2008). 이러한 경향은 서비스업에 종사하는 사람이 실제적인 역량수준이 낮기보다는, 구체적인 측정방법이 없이 주관적인 판단이 많이 작용하는 것으로 보인다. 따라서, 단순히 보유수준이 낮은 점을 해석하기 보다는 다른 지표들의 평균적인 격차와 비교해 차이가 큰 지표들을 유의미하게 해석하는 것이 타당하다고 할 수 있다(Kim et al., 2011). 본 연구에서는 작업치료 수행과 이론적 지식, 전문가의식, 자기관리 등이 인식하고 있는 중요도에 비해 보유도가 낮은 것으로 나타났다. 역량지표 중에서는 '지역사회 자원의 개념과 현황을 알고 클라이언트에게 필요한 지역사회 자원을 연계한다'의 보유도가 가장 낮아 중요도와 보유도간에 가장 큰 차이를 나타냈다. 이에 작업치료사를 위한 보수교육이나 교육과정 안에 지역사회 자원에 대한 이해와 연계방법에 대한 실질적인 교육 내용을 반영할 필요가 있겠다.

반면, 클라이언트 중심수행, 의사소통, 긍정적 태도와 적극성, 팀워크는 상대적으로 그 차이가 작게 나타났다. 역량지표 중에서는 '클라이언트와 자연스럽게 면담하고 치료적 관계(라포)를 형성한다', '클라이언트의 안전(감염, 낙상 등)을 가장 최우선 한다'가 역량 보유수준이 가장 높은 지표로 나타났다. 중요도와 보유도 인식수준에서 차이가 가장 작게 나타난 역량은 대인서비스와 관련된 역량으로 병원 종사자와 요양시설 관리자의 역량 및 행동지표 개발 연구에서도 유사한 연구결과가 나타났다(Kim, 2008; Kim et al., 2011). 대인서비스 역량은 타인의 생각이나 기분, 입장 등을 이해하는 능력으로서 대인서비스업 종사자가 갖추어야 할 대표적인 역량이며, 그 중에서도 의료서비스는 고객 지향적인 업무 특성이 강한 것으로 나타났다(Spensor & Spensor, 1993). 작업치료사로서 클라이언트와 관계를 잘 형성하고 클라이언트의 안전을 최우선하는 것을 가장 중요하면서도 가장 잘 수행하고 있는 역량지표로 볼 수 있다.

주요 배경변인에 따라 역량의 보유도에서 유의한 차이가 있는지 알아본 결과, 성별, 연령, 근무 병원 유형, 경력,

학력에 따라 보유도에 유의미한 차이가 나타났다. 연령에 따라서는 윤리의식, 의사소통, 긍정적 태도와 적극성 역량을 제외하고는 모두 30대에서 보유도가 유의미하게 높았다. 또한, 경력이 3년 이상일수록 이론적 지식, 작업치료 수행, 자기관리에서 역량수준이 유의미하게 높게 나타났다. 3년을 기준으로 초임 작업치료사와 경력 작업치료사의 직무 차이를 분석하였을 때, 경력 작업치료사가 ‘교육하기’, ‘전문성 향상하기’ 등에서 수행 빈도가 높았다(Lee, 2011). 신규 간호사 직무분석에서 간호직을 유능하게 수행할 수 있는 단계에 도달하는데 2~3년이 소요되어 간호현장에서는 근무경력이 3년 이하인 간호사를 신규 간호사라고 정의하였다(Kim, Song, Kim, & Lee, 2004). 이와 같은 연구결과를 보았을 때, 작업치료사로서 3년 이상 경력이 있을 때 그 이하 경력자보다 역량을 발휘할 수 있을 것으로 예상할 수 있다.

본 연구는 병원에 종사하는 작업치료사의 역량 진단에 주력했다는 점에서 한계를 찾을 수 있다. Ku (2014)는 작업치료사의 역량 모형을 개발하는 과정에서 작업치료사의 역할이 비교적 분명하게 정립되어 있고, 종사자 간 우수한 수행자의 특성을 비교하여 살펴볼 수 있도록 작업치료사가 다수 근무하고 있는 병원에 집중하였다. 실제로 2014년 대한작업치료사협회 내부자료에 따르면, 작업치료사 중 68.1%가 의료기관에서 근무하고 있다(Korean Association of Occupational Therapists, 2014). 하지만, 복지관, 학교, 어린이집, 보건소, 연구소 등 작업치료사가 일하는 곳이 다양해진 만큼 교육, 사회, 직업재활 등 클라이언트의 삶의 질을 높이고 사회일원으로 참여시키는 사회재활 측면에서의 치료사의 역할도 중요하다. 따라서, 향후 연구에서는 작업치료사가 종사하는 기관과 작업치료사의 역할에 따른 핵심 역량의 규명과 이에 대한 역량 강화 노력이 필요하다.

본 연구에서 활용된 작업치료사의 역량지표는 향후 다양한 방식으로 작업치료사의 역량수준을 진단하는 도구로 활용할 수 있겠다. 자가진단의 경우 자신이 역량 개발 목표를 정하고 현재 수준을 평정하는 방법으로 진단도구를 활용할 수 있다. 하지만, 역량 진단 도구로써 진단 결과의 설득력을 보다 더 얻기 위해서는 역량지표의 타당도를 검토하고 측정 가능한 지표로 만들어 가는 것이 중요하다. 이에 전문가 협의회를 구성하여 세부적인 진단

방법을 설정한 후 다양한 방법으로 역량 진단 연구를 시도해 나가야 하겠다.

## V. 결 론

본 연구는 작업치료사 역량지표를 설문 문항으로 활용하여 작업치료사의 역량을 진단해 보기 위해 진행하였다. 설문 대상으로 병원에서 근무하고 있는 작업치료사에게 역량지표의 중요성과 현재 자신이 보유하고 있는 역량수준을 자가진단방식으로 평정하였다. 본 조사를 통해 작업치료사가 생각하는 역량지표별 중요성과, 보유수준을 파악하고, 다양한 변인 간의 차이를 살펴봄으로써 작업치료사의 역량이 가장 잘 발휘되고 있는 조건이 무엇인지 알 수 있었다. 본 연구결과를 토대로 작업치료사의 역량을 강화하기 위한 교육훈련의 방향성을 설정해야 하겠다. 향후 연구에서는 다양해진 작업치료사의 역할에 따른 핵심 역량 규명과, 보다 타당한 역량 진단 방식을 활용하고 개발해 나가야 하겠다.

## References

- Ahn, J. S. (2009). The study on the analysis of staff competence and direction in developing the learning program in social welfare institutions. *Korea Journal of Clinical Social Work*, 6(2), 67-84.
- Best Care Health Systems Incorporated. (2011). *Initial Competency assessment skills checklist* (Sample for occupational therapy assistant). Retrieved from <http://bestcarehsi.com/jobdescriptions/OTAChecklist.pdf>
- Chun, K. H. (2010). *Development of a competency based medical education mode* (Doctoral dissertation). Kyungpook National University, Daegu.
- Chun, K. H., & Kang, I. C. (2011). A competency modeling for medical education. *Journal of*

- Educational Technology*, 27, 341–364.
- Council of Occupational Therapists Registration Boards. (2004). *Ongoing competency model*. Retrieved from <http://www.cotrb.com.au/occ.htm>
- Jeong, W. M., Park, C. S., & Hwang, Y. J. (2013). A study on job competency of community-based occupational therapists: Focusing on job analysis in dementia care centers. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 21(3), 15–29.
- Jung, M. Y., & Cha, Y. J. (2009). An analysis on the status and supply–demand of occupational therapist. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 17(4), 113–126.
- Kim, D. H., Kim, S. E. (2013). Cultural competence and factors influencing cultural competence in nursing students. *Journal of Korean Academy of Psychiatrc and Mental Health Nursing*, 22(3), 159–168.
- Kim, H. S., Jo, W. H., Kim, Y. H., & Kim, T. H. (2011). Analysis of the differences in the awareness about the capability groups of the mediator manager in general hospital and the level of performance. *Korean Journal of Hospital Management*, 16(3), 91–114.
- Kim, J. S. (2008). *Development of competency and behavioral indicator of an administrator in long-term care facility* (Doctoral dissertation). Ewha Woman's University, Seoul.
- Kim, M. S., Song, J. H., Kim, B. H., & Lee, S. H. (2004). A study on the job analysis for new nurse. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 1(1), 15–26.
- Korea Research Institute for Vocational Education and Training. (2000). *Vocational education and training program for the development of job analysis*. Seoul, Korea: Author.
- Korean Association of Occupational Therapists. (2014). Status of occupational therapists. Retrieved from [http://www.kaot.org/kaot/work\\_2.asp](http://www.kaot.org/kaot/work_2.asp)
- Ku, I. S. (2014). *Development of the competency model and indicators for korean occupational therapist (K-CIOT)* (Doctoral dissertation). Yonsei University, Seoul.
- Ku, I. S., Hong, S. P., Kim, D. J., Hur, T. R., Jung, S. H., Kim, H. H., ... & Lee, J. E. (2013). Job analysis of occupational therapists engaged in the field of vocational rehabilitation. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 21(4), 107–109. doi:10.14519/jksot.2013.21.4.09
- Lee, H. S. (2011). A survey of the core job of occupational therapists and their different job tasks depending on the therapist's experience in years and different treatment areas. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 19(1), 1–14.
- Lee, H. S., Chang, K. Y., Jung, M. Y., Ku, I. S., & Woo, H. S. (2014). Job analysis of occupational therapists for 2013. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 22(2), 89–108. doi:10.14519/jksot.2014.22.2.07
- Lee, H. S., Jung, M. Y., Chung, B. I., Park, S. H., Yoo, E. Y., & Kang, D. H. (2010). Survey of job characteristics and practice analysis among Korean occupational therapists. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 18(2), 1–21.
- Lee, J. S., Jun, B. J., Kim, S. K., Jang, G. Y., Jung, M. Y., Yoo, E. Y., ... Ham, B. H. (2013). The correlation between the practical examination of the national board for certification in occupational therapy and the work capability of inexperienced occupational therapists. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 21(1), 81–93.
- Lee, Y. M. (2008). An analysis of instructional design competencies and current perception of

- states on them among employees in lifelong learning institutions. *Korean Journal for Human Resource Development*, 10(2), 47–64.
- Lee, Y. M., & Ahn, D. S. (2007). A preliminary study for exploring the attributes of being a “Good Doctor”. *Korean Journal of Medical Education*, 19, 313–323.
- National Health Personnel Licensing Examination Board. (2015). *Second job analysis occupational therapists*. Retrieved from <http://www.kuksiwon.or.kr/Publicity/ExamStatistic.aspx?SiteGnb=5&SiteLnb=2>
- Occupational Therapy Australia. (2010). *Australian Minimum Competency Standards for New Graduate occupational therapists* (ACSOT) 2010. Retrieved from [http://www.otaus.com.au/sitebuilder/aboutus/knowledge/asset/files/16/australian\\_minimum\\_competency\\_standards\\_for\\_new\\_grad\\_occupational\\_therapists.pdf](http://www.otaus.com.au/sitebuilder/aboutus/knowledge/asset/files/16/australian_minimum_competency_standards_for_new_grad_occupational_therapists.pdf)
- Spencer, L., & Spencer, S. (1993). *Competency at work: Model for superior performance*. New York, NY: John Wiley and Sons.
- World Federation of Occupational Therapists. (2002). *Revised minimum standards for the education of occupational therapists 2002*. Retrieved from <http://www.wfot.org/store/tabid/61/ProductID/9/Default.aspx>
- Yong, J. H., Choi, H. S., Jeong, W. M., Lee, J. Y., Park, H. Y., Cho, B. Y., ... Hong, S. P. (2011). Job analysis of Korean occupational therapists based on the DACUM method. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 19(2), 97–109.

## Abstract

### Competency Level Diagnostic Study for Occupational Therapists in Korea

Ku, In-Soon\*, Ph.D., O.T., Jung, Min-Ye\*\*, Ph.D., O.T.

\*Korea Employment Agency for The Disabled

\*\*Dept. of Occupational Therapy, College of Health Science, Yonsei University

**Objective :** This study was conducted to diagnose the competency level of occupational therapists and analyze the difference among variables.

**Methods :** We used the competency index for occupational therapists, developed by Ku (2014), to conduct the competency level diagnosis. After making the survey questionnaires, we conducted the survey directly or via email with 337 respondents. We analyzed the importance of the competency level and the difference in competency retention level, and verified the difference among variables including gender and the type of working hospital.

**Results :** The importance of the competency level rated by occupational therapists was the high level of mid-point 4, whereas the competency retention level rated by occupational therapists themselves was generally lower than the importance level (3 point for 50s and above). After analyzing the difference among variables, we found that male therapists had a higher consciousness expertise and self-management competency than female therapists, and the therapists with more than 3 years of experiences had a higher rating in terms of theoretical knowledge, performance, and self-management. We also found that the therapists with a Master's degree or higher, and aged 30 years or older, generally had a higher competency retention level.

**Conclusion :** This study will be used as basic data to maintain and develop the competencies through a self-diagnosis of the importance of the competency index and competency retention level for occupational therapists. In addition, this study will also provide the direction of educational content necessary for the continuing education of occupational therapists.

**Key words :** Competency indicator, Diagnostic capability, Occupational therapist