

작업치료 임상실습교육 현황에 대한 연구

김경미*, 장기연**, 이향숙***, 장문영*, 김환****, 홍은경*****

*인제대학교 보건의료융합대학 작업치료학과

**우송대학교 작업치료학과

***대전보건대학교 작업치료과

****대구대학교 작업치료학과

*****신성대학교 작업치료과

국문초록

목적: 국내 작업치료 임상실습교육의 운영에 대한 현황을 알아보고, 임상실습교육자의 관점에서 살펴 본 문제점 및 해결방안을 살펴보고자 한다.

연구방법: 임상실습교육자 99명을 대상으로 2016년 5월 9일~5월 17일까지 이메일과 스마트폰을 이용하여 설문조사를 실시하였고, 설문지 내용을 분석하였다.

결과: 임상실습교육기관 형태로는 재활병원이 가장 높은 비율을 보였다. 임상실습교육 내용은 임무 중 중재계획에서 실습생의 직접 수행이 가장 많았다. 학교차원에서 임상실습의 문제점은 학생들의 기초학력 및 전공필수 지식의 부족, 임상실습교육 내용의 가이드라인 부재에서 높게 나타났고 실습기관차원에서는 실습생 지도를 위한 시간 부족, 기관 규정상 실제 평가와 치료 실습 제공이 어려움에서 높게 나타났다. 학교차원의 문제점에 대한 해결방안은 협회수준에서 임상실습 교육내용의 가이드라인 제시, 임상실습 유형에 따라 학생들의 전공 필수 역량제시 하는 것에서 높게 나타났다. 실습기관 차원에서는 협회수준에서 실습교육자를 위한 정규적인 교육과 임상실습교육자간의 모임 활성화, 임상실습교육자에게 일정시간에 대한 보수교육 면제(대체)에서 높게 나타났다.

결론: 본 연구는 현재 작업치료임상실습교육에 대한 현황 및 문제점을 알아보고, 앞으로 해결할 수 있는 다양한 해결방안을 제시하였다. 본 연구를 기초로 대한작업치료사협회와 대학, 임상실습기관의 조율을 통한 다양한 제도마련을 기대해본다.

주제어: 임상실습교육, 임상실습교육자, 작업치료

I. 서론

작업치료학과 학생들은 작업치료사로 전문적 역량을

발휘하기 위해서 지식, 기술, 행동, 임상적 추론, 가치와 개인적 특성을 갖추어야 한다(Holmes et al., 2010; Lee, Chang, Woo, & Yoon, 2014). 임상실습교육

ORCID: Kim, Kyeong-Mi, <http://orcid.org/0000-0001-5661-4851>

Corresponding author: Hong, Eun-Kyoung (yuico@naver.com /Dept. of Occupational Therapy, Shinsung University)

Received 30 July 2017; Revised version received 28 August 2017; Accepted 08 September 2017

This article was supported by 2016 Korea Health Personnel Licensing Examination Institute of research grant.

(fieldwork education)은 학생들이 초임 작업치료사가 될 수 있도록 준비하는 기본요소이다. 학생들이 임상실습을 통해 지식을 적용(knowledge application)하고, 전환(transition), 통합(consolidation)하는 단계를 거쳐 초임 작업치료사로서 전문적 역량을 갖추게 된다(Miller, Bossers, Polatajko, & Hartley, 2001). 임상실습교육의 목적은 작업치료 전공학생들이 학문적 교육을 실제 임상에 적용할 기회를 제공하여 학교에서 배운 이론을 임상실습 교육자의 지도하에서 적극적으로 실행 및 통합하고 임상적 기술을 발달시켜 학생에서 초임작업치료사로서의 전환을 촉진하는데 있다(Costa, 2004; Holmes et al., 2010; Provident, & Joyce-Gaguzis, 2005; Still, 1982).

임상실습교육은 수준 I, 수준 II로 분류한다. 수준 I은 작업치료과정에서 직접적인 관찰과 일정수준의 치료적 참여를 통해 학생들이 임상실습 경험 안에서 클라이언트의 요구를 이해하고 가장 기본적인 치료적 자질을 키운다(Accreditation Council for Occupational Therapy Education [ACOTE], 2007; American Occupational Therapy Association [AOTA], 1999). 수준 II는 초임 작업치료사의 역량을 개발하는 것으로 작업치료 교육과정 설계에 필수항목이다(ACOTE, 2007; AOTA, 2012). 수준 II는 목적적이고 의미 있는 작업의 적용과 연구, 행정과 작업치료서비스 관리에 중점을 두고 클라이언트에게 작업치료서비스를 제공하는 심층적 경험을 해야 한다. 학생들은 생애주기별로 다양한 클라이언트와 다양한 치료환경에 노출되는 것을 권장한다(ACOTE, 2007; AOTA, 2012).

수준 I, II의 목적에 맞는 임상실습이 이루어지기 위해서는 임상실습이 이루어지는 실습기관과 대학 사이에 환경 및 제도적 기준과 지원이 필요하다. AOTA(2016)에 의하면, 작업치료사 면허를 획득하기 위해서 인증된 교육기관에서 임상가의 지도아래에 일정기간 동안의 임상실습 경험을 하도록 요구하고 있다(AOTA, 2016). 미국의 경우, 임상실습 수준 I은 작업치료사나 임상심리사, 교사, 간호사, 물리치료사 등 역량이 있는 전문가의 지도로 이루어진다. 수준 II는 1년 이상의 임상경험이 있으며 주의 법적 기준(state regulations)을 충족하는 작업치료사의 지도로 이루어진다. 미국작업치료사협회는 임상실습에 대한 가이드라인을 홈페이지에 제시함으로

써 임상실습교육에 실제적 도움을 제공하고 있다(AOTA, 2016). 또한 임상실습교육자가 되려는 작업치료사에게 교육자의 역할에 대한 교육프로그램을 제공하고 있다(ACOTE, 2007). 일본의 경우, 임상실습교육자의 지도아래 작업치료 이론의 응용 및 기본 기술을 습득해야하고, 적절한 기간을 두고 6주 이상의 연속적인 실습을 여러 번 실시하도록 하고 있다(Japanese Association of Occupational Therapist, 2013). 작업치료 실습을 위한 기관은 일본작업치료협회의 임상실습지도 인증을 받은 시설을 추천하고 있고, 일본작업치료협회가 제공하는 작업치료임상실습지침서를 제공하여 미국과 유사하게 임상실습교육자의 실습생 지도에 구체적인 도움을 제공하고 있다.

우리나라는 한국작업치료교육평가원에서 세계작업치료사연맹(World Federation of Occupational Therapist; WFOT) 인증기준인 1000시간이상 임상실습(전일제 500시간이상), 임상실습교육자는 1년 이상 경력의 작업치료사, 최소 한 기관에서는 8주 전일제 실습 등의 지침을 제시하고 있다(Korea Occupational Therapy Institute of Curriculum & Evaluation, 2017). 2017년 현재 14개 대학이 WFOT 교육인증을 받았으며, 교육 인증에 대한 법적 구속력이 없어 그 외의 대학들은 다양한 형태의 임상실습이 이루어지고 있다. 몇몇 3차 의료기관을 비롯한 대학병원에서는 임상실습 지침을 가지고 실습 지도를 하고 있으나 소규모의 병원은 임상실습지침서가 준비되지 않은 상태에서 작업치료(학)과 학생들에게 임상실습을 지도하고 있다(Lee et al., 2014). 작업치료 실무능력을 충분히 배양할 수 있도록 작업치료 임상실습 교육은 표준화된 지침을 기준으로 교육의 내용, 교육의 기간, 교육의 방법에 대한 내용이 마련되어야 한다. 또한, 임상실습교육자 역할에 대한 인식이 부족한 작업치료사에게 임상실습교육이 맡겨지는 경우도 있어 임상실습에 대한 전반적인 논의와 임상실습교육자 역할에 대한 임상가들과 공감대 형성 및 논의가 필요한 시점이다.

본 연구의 목적은 국내 작업치료의 바람직한 임상실습교육을 위한 준비과정으로 현재의 임상실습교육의 현황, 문제점 및 해결방안을 알아보고자 한다. 세부적인 목적은 다음과 같다. 첫째, 임상실습교육 기관의 환경, 임상실습교육의 운영 및 내용에 대한 현황을 알아보고자 한다. 둘째,

임상실습교육자의 관점에서 본 임상실습교육의 문제점을 알아보고, 그에 대한 해결방안을 모색하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상 및 자료수집

작업치료 임상실습에 대한 작업치료 임상실습교육 기관의 환경, 임상실습교육의 운영 및 방법, 문제점 및 해결방안에 대한 의견을 알아보기 위해 임상실습교육자(임상실습을 담당하는 작업치료사)를 대상으로 2016년 5월 9일~5월 17일까지 설문조사를 실시하였다. 대상자 선정은 작업치료의 세부분야별로 편의 추출하였고, 전화 연락을 통해 설문지 배포 전에 연구의 목적을 설명하였으며 연구 참여에 대한 동의를 구하였다. 최종적으로 연구 참여에 동의한 임상실습 기관에서 임상실습교육자 대표 1명을 선정하여 설문하였다. 선정된 임상실습교육자가 대부분 성인 재활파트에 근무하는 경우가 많아 아동작업치료실이 따로 분리되어 있는 경우에는 아동 담당 교육자 1명에게도 설문을 실시하였다. 설문지는 구글 설문지를 이용하여 각 임상실습교육자에게 스마트폰 또는 메일로 보내어 작성하도록 하였다. 총 설문 응답은 124명이 참여하였으나 그 중 응답이 미비한 것과 정신사회 분야의 응답 4개와 지역사회 분야의 응답 5개를 제외한 총 99개의 설문응답을 분석에 포함하였다.

2. 연구도구

본 연구에 사용한 설문지는 임상실습기관의 환경 특성에 대한 영역(6문항)과 임상실습의 운영에 대한 영역(7문항), 임상실습교육의 방법에 대한 영역(32문항), 임상실습교육의 문제점에 대한 영역(2문항), 임상실습 문제점에 대한 해결방안 영역(2문항)으로 구성하였다. 임상실습교육의 방법은 작업치료(학)과 임상실습표준화를 위한 예비연구를 바탕으로 작업치료사의 직무와 임상실습현장의 연계성을 알아보기 위한 내용으로 구성하였다(Lee et al., 2014). 측정은 작업치료사의 직무를 상담, 평가, 중재계획, 중재로 나누어 '전혀 다루지 않음'(실습

생들에게 기회를 주지 않음), '관찰'(실습생들에게 작업치료사의 수행을 관찰할 기회를 줌), '실제 수행'(실습생들이 환자를 대상으로 직접 수행할 기회를 제공함)으로 임상실습교육자가 표시하도록 하였고 중복응답이 가능하도록 하였다. 임상실습교육의 문제점과 해결방안에 대해서는 우선순위를 고려하여 3개를 선택하도록 하였고, 연구자가 제시한 문제점 및 해결방안 이외의 기타사항이 있다면 기록할 수 있도록 하였다.

3. 자료 분석

본 연구의 자료는 SPSS Version 20.0을 사용하여 분석하였다. 임상실습교육 기관의 특성과 임상실습교육의 운영, 임상실습교육의 방법, 임상실습교육의 문제점과 해결방안은 기술통계와 빈도분석을 하였다.

III. 연구 결과

1. 임상실습기관의 특성

임상실습기관의 특성은 기관과 임상실습교육자로 구분하여 그 특성을 살펴보았다. 임상실습교육 기관은 지역적으로는 서울, 인천 경기지역이 47.5%로 가장 많이 분포하고 있었고 기관형태는 재활병원 35.4%, 종합병원 19.2%, 대학병원 18.2%의 순으로 나타났다. 기관별 작업치료사의 수는 5명이하가 40.4%, 6~10명이 23.2%이었다.

임상실습기관 내에서 임상실습교육을 담당하는 임상실습교육자는 모두 작업치료사이었다. 성별로는 여자가 64.6%, 임상경력 6~10년 사이가 49.5%로 많았다. 치료분야는 성인재활이 65.7%, 아동청소년이 34.3%으로 나타났다(Table 1).

2. 임상실습교육 운영

임상실습 형태는 96.0%에서 전일제로 운영하고 있었고, 연간평균 실습생 수는 10명 이하가 44.4%로 가장 많았다.

Table 1. Characteristics of Clinical Practice Institutions

Classification	Sub-category		n(%)
Clinical practice institutions	Province	Seoul/Incheon/Gyeonggi	47 (47.5)
		Daejeon/Chungcheong/Kanwon	16 (16.1)
		Daegu/Busan/Gyeongsang	21 (21.3)
		Gwangju/Jeonla/Jeju	15 (15.1)
		Etc.	5 (5.0)
	Type	University hospital	18 (18.2)
		General hospital	19 (19.2)
		Elderly hospital	12 (12.1)
		Rehabilitation hospital	35 (35.4)
		Developmental center	10 (10.1)
	Occupational therapist number	<6	40 (40.4)
		6-10	23 (23.2)
		11-20	11 (11.1)
		21-30	4 (4.1)
		30<	21 (21.2)
Clinical practice educators	Gender	Man	35 (35.4)
		Women	64 (64.6)
	Career (yr)	<3	2 (2.0)
		3-5	15 (15.1)
		6-10	49 (49.5)
		11-15	16 (16.2)
		15<	17 (17.2)
	Therapy part	Adult rehabilitation	66 (65.7)
		Child & adolescent	33 (34.3)

치료사 1인당 지도 학생 비율은 3명이하가 78.8%이었다. 4주 기준의 실습비는 61,000~80,000원에서 41.2%로 가장 높게 나타났다. 임상실습을 위한 지침서 유무에 대해 임상실습지침서를 가지고 있는 기관은 77.8%이었다. 실습에 대한 교육 유무에 대해 90.9%의 기관에서 실습생에게 교육을 제공하였으나 9.1%인 9개의 기관에서는 교육을 제공하지 않는 것으로 나타났다. 실습생에게 과제를 제공하는 기관은 99.0%로 대부분을 차지하였다(Table 2).

3. 임상실습교육의 방법

작업치료사 직무분석 직무기술서의 작업영역에 해당하는 항목들에 따라 임상실습교육 시 실습생이 경험할

수 있는 임무(duty)와 작업(task)을 분석하였다. 그 결과 임무(duty) 중 상담분야에서는 주로 관찰과 직접수행을 통해 교육되었고, 평가하기에서는 평가계획세우기, 신경근육골격 및 운동관련 기능 평가하기, 감각기능, 수단적 일상생활 평가하기 등은 직접수행이 50.0%이상이었다. 사회기술, 작업수행영역, 환경 평가하기는 관찰 중심으로 이루어졌다. 중재계획은 실제수행을 통해 더 많이 교육되었으며, 중재에서는 전체 작업(task)에 대한 비율 중 전혀 다루지 않는 비율이 50.0%이상 인 작업(task)으로 보조기 의수족 제공하기, 학교작업치료, 방문 작업치료, 운전재활, 직업재활 항목으로 나타났다. 이 분야들을 제외한 나머지 중재 작업영역들은 주로 관찰을 통해 교육되었다. 실습생에게 경험을 제공하는 기회가

치료분야별로 차이가 있었다(Table 3).

4. 임상실습교육의 문제점과 해결방안

임상실습교육에서 학교차원의 문제점 1순위는 학생들의 기초학력 및 전공필수 지식에 대한 부족으로 나타났고, 그 다음으로 임상실습 교육내용의 가이드라인 부재, 학생들의 불성실한 태도 순으로 나타났다. 치료분야별로 살펴보면 성인재활분야에서는 ‘학생들의 기초 학력 및 전공필수 지식의 부족’(53.0%)이 가장 많았으며, 아동청소년 분야에서는 성인재활과 비슷한 결과를 보였지만 차이점은 ‘학교 별 임상실습 평가항목, 성적처리 절차 및 양식 통일 부족’(45.5%)이 높게 나타났다(Table 4).

해결방안으로 가장 높은 빈도를 보인 것은 협회수준에서 임상실습교육내용의 가이드라인 제시, 임상실습에 적합한 태도 교육 실시로 나타났다. 성인재활분야에서는 임상

실습 유형(실습 I, 실습 II)에 따라 학생들의 전공 필수 역량 제시에서 가장 높은 빈도를 보였고 아동청소년분야에서는 간편하고 통일된 임상실습 평가양식사용 및 임상실습 유형(실습 I, 실습 II)에 따라 학생들의 전공 필수 역량 제시에서 가장 높았다(Table 5).

임상실습교육에서 실습기관차원의 문제점은 실습생 지도를 위한 시간 부족이 높은 빈도로 나타났고, 기관 규정상 실제 평가, 치료 실습 제공이 어려움, 임상실습 지도 시 환자, 보호자들의 불만 표출 순으로 나타났다. 치료분야별 분석에서는 1, 2순위는 동일하나 성인재활에서는 임상실습 지도 시 환자, 보호자들의 불만 표출이 아동과 청소년 분야보다 높게 나타났다(Table 6).

해결방안으로는 협회수준에서 임상실습교육자를 위한 정기적인 교육과 임상실습교육자간의 모임 활성화, 임상실습교육자에 대한 일정시간에 대한 보수교육 면제(대체), 작업치료사에 대한 실습의무화 인식 확대 순으로 나타났다(Table 7).

Table 2. Management of Clinical Practice Education

Classification		n(%)
Type of clinical practice	Full-time	95 (96.0)
	Part-time	4 (4.0)
Student number (yr)	<11	44 (44.4)
	11-25	27 (27.3)
	26-40	10 (10.1)
	41-55	14 (14.1)
	55<	4 (4.1)
Number of students per therapist (yr)	<4	78 (78.8)
	4-7	16 (16.2)
	7<	5 (5.0)
Practice fee (4weeks, won)	<60,000	8 (11.8)
	61,000-80,000	28 (41.2)
	81,000-100,000	24 (35.2)
	101,000-200,000	8 (11.8)
Practice guideline	Presence	77 (77.8)
	Absence	22 (22.2)
Practice education	Presence	90 (90.9)
	Absence	9 (9.1)
Task	Presence	98 (99.0)
	Absence	1 (1.0)

Table 3. Educational Methods of Practice According to Therapy Field

(Unit: %)

Duty	Task	Adult rehabilitation			Child & adolescent		
		Do not	Obser- vation	Do	Do not	Obser- vation	Do
Interview	Identify client information	1.3	46.7	52.0	0.0	63.2	18.7
	Identify client need	1.4	46.5	52.1	2.6	63.2	34.2
Evaluation	Planning evaluation plan	1.4	25.4	73.2	2.5	40.0	57.5
	Neuromusculoskeletal and motor related function	1.4	31.5	67.1	10.0	45.0	45.0
	Upper limb function	1.4	28.8	69.8	7.5	45.0	47.5
	Movement ability	1.4	43	55.6	10.5	50.0	39.5
	Development	29.4	35.3	35.3	0.0	42.9	57.1
	Sensory function	4.1	31.1	64.8	7.3	39.0	53.7
	Mental function	9.7	41.7	48.6	18.4	50.0	31.6
	Communication	10.3	33.8	55.9	5.0	60.0	35.0
	Activities of daily living	1.4	38.9	59.7	2.6	53.8	43.6
	Instrumental activities of daily living	11.4	57.2	31.4	13.9	63.9	22.2
	Social skill	23.3	52.1	24.6	16.7	66.6	16.7
	Occupational performance area	11.1	48.6	40.3	5.4	64.9	29.7
	Environmental factor	23.9	47.9	28.2	13.5	70.3	16.2
	Problem identification	2.9	35.7	61.4	5.0	37.5	57.5
Intervention plan	Planning of intervention plan	5.6	33.8	60.6	2.4	39.0	58.6
Intervention	Neuromusculoskeletal and motor related function training	8.3	57.0	34.7	10.8	54.1	35.1
	Upper limb function training	8.7	56.5	34.8	5.4	56.8	37.8
	Movement ability training	10.2	59.4	30.4	8.1	56.8	35.1
	Developmental function training	29.4	48.5	22.1	2.6	63.2	34.2
	Sensory function training	14.9	56.7	28.4	5.3	60.5	34.2
	Mental function training	21.2	62.1	16.7	19.4	63.9	16.7
	Communication function training	14.9	56.7	28.4	8.1	70.3	21.6
	Activities of daily living ability training	14.9	61.2	23.9	2.7	70.3	27.0
	Instrumental activities of daily living ability training	20.9	61.2	17.9	5.6	69.4	25.0
	Social skill training	34.8	48.5	16.7	13.9	69.4	16.7
	Providing splint, prosthetic	53.8	40.0	6.2	60.0	37.1	2.9
	School occupation therapy	87.9	9.1	3.0	67.6	29.5	2.9
	Visiting occupational therapy	84.8	10.6	4.6	82.4	14.7	2.9
	Driving rehabilitation	78.8	16.7	4.5	76.5	23.5	0.0
	Vocational rehabilitation	63.6	33.3	3.1	79.4	17.7	2.9

Table 4. Problems of Clinical Practice Education by Clinical Practice Educator (Unit: N(%))

Classification	Therapy field		Total	First order frequency
	Adult rehabilitation	Child & adolescent		
Missing guideline of clinical practice education content	26 (39.4)	14 (42.4)	40 (40.4)	21 (19.4)
Lack of evaluation items, grading procedure, style unification in clinical practice by school	22 (33.3)	15 (45.5)	37 (37.4)	10 (9.3)
Visiting professor's ineffective clinical practice	9 (13.6)	5 (15.2)	14 (14.1)	3 (2.8)
Lack of basic academic skills and essential knowledge of students	35 (53.0)	18 (54.5)	53 (53.5)	23 (21.3)
Great difference in academic ability among students	23 (34.8)	8 (24.2)	31 (31.3)	14 (13.0)
Lack of essential work-related (Customer Satisfaction education, client safety) training	12 (18.2)	8 (24.2)	20 (20.2)	5 (4.6)
Lack of occupational therapy-oriented education	18 (27.3)	8 (24.2)	26 (26.3)	11 (10.2)
Lack of psychological understanding of client	13 (19.7)	7 (21.2)	20 (20.2)	5 (4.6)
Students' unfaithful attitude	22 (33.3)	11 (33.3)	33 (33.3)	15 (13.9)
Etc.	3 (4.5)	0 (0.0)	3 (3.0)	1 (0.9)
Total	66 (61.1)	33 (30.6)	99 (100.0)	

Table 5. Solutions to Problems of Clinical Practice Education by Clinical Practice Educator (Unit: N(%))

Classification	Therapy field		Total	First order frequency
	Adult rehabilitation	Child & adolescent		
Providing content of guidance clinical practice education at the association	24 (36.4)	17 (51.5)	41 (41.4)	23 (21.3)
Using simple and unified clinical practice evaluation form	22 (33.3)	16 (48.5)	38 (38.4)	8 (7.4)
Visiting professor at scheduled times	6 (9.1)	2 (6.1)	8 (8.1)	3 (2.8)
Providing essential competencies on the based on type clinical practice (level I, level II)	37 (56.1)	16 (48.5)	53 (53.5)	21 (19.4)
Providing essential work-related (Customer Satisfaction education, client safety) training	14 (21.2)	9 (27.3)	23 (23.2)	4 (3.7)
Performing practice-focused education at school	33 (50.0)	9 (27.3)	42 (42.4)	19 (17.6)
Providing psychology and emotional education for clinical practice	13 (19.7)	11 (33.3)	24 (24.2)	5 (4.6)
Appropriate attitude training for clinical practice	31 (47.0)	15 (45.5)	46 (46.5)	23 (21.3)
Etc.	2 (3.0)	0 (0.0)	2 (2.0)	2 (1.9)
Total	66 (61.1)	33 (30.6)	99 (100.0)	

Table 6. Difficulties in Practice Institution in Clinical Practice Education

(Unit: *N*(%))

Classification	Therapy field		Total	First order frequency
	Adult rehabilitation	Child & adolescent		
Complain of patient and caregiver when teaching clinical practice	32 (48.5)	8 (24.2)	40 (40.4)	21 (19.4)
Small space of treatment room	13 (19.7)	10 (30.3)	23 (23.2)	13 (12.0)
Institutional regulations make it difficult to provide practical evaluation and training	32 (48.5)	16 (48.5)	48 (48.5)	23 (21.3)
Lacking of time for tutoring	37 (56.1)	20 (60.6)	57 (57.6)	24 (22.2)
Tutoring is not recognized as a job within the institution	17 (25.8)	11 (33.3)	28 (28.3)	7 (6.5)
Lack of sharing practice information among institutions	9 (13.6)	8 (24.2)	17 (17.2)	8 (7.4)
No administrative or financial compensation for clinical practice educator	24 (36.4)	12 (36.4)	36 (36.4)	11 (10.2)
Etc.	4 (6.1)	0 (0.0)	4 (4.0)	1 (0.9)
Total	66 (61.1)	33 (30.6)	99 (100.0)	

Table 7. Solution to Difficulties in Practice Institution in Clinical Practice Education

(Unit: *N*(%))

Classification	Therapy field		Total	First order frequency
	Adult rehabilitation	Child & adolescent		
Adjust number of students when requesting clinical practice (avoid sending many students to an institution)	25 (37.9)	11 (33.3)	36 (36.4)	15 (13.9)
Activation of regular meeting and education for clinical practice educators at the association level	33 (50.0)	14 (42.4)	47 (47.5)	30 (27.8)
Suggestion of convenience facilities for teaching practice at the association level (seminar room etc.)	15 (22.7)	14 (42.4)	29 (29.3)	7 (6.5)
Increasing recognition of mandatory practice for occupational therapist	34 (51.5)	19 (57.6)	53 (53.5)	25 (23.1)
Exemption(substitute) from regular time for the clinical practice educator	34 (51.5)	18 (54.5)	52 (52.5)	28 (25.9)
Etc.	5 (7.6)	1 (3.0)	6 (6.1)	3 (2.8)
Total	66 (61.1)	33 (30.6)	99 (100.0)	

IV. 고 찰

임상실습은 작업치료전공학생 교육의 중요한 구성 요소로 학교와 실제 작업치료 수행 환경을 이어주는 필수 교량 역할을 한다(Gat & Ratzon, 2014). 본 연구는 국내 작업치료의 질적 발전을 위하여 임상실습교육의 현황, 임상실습교육자 관점에서 임상실습 문제점과 해결방안을 알아보고자 하였다.

임상실습교육의 운영을 살펴본 결과, 1년 기준으로 작업 치료 기관에 실습생수는 10명 이하가 44.4%, 치료사당 실습학생 수는 3명 미만이 78.8%로 나타났다. 미국 41 개주 817명을 대상으로 조사한 연구에서는 실습기관 중 54.0%가 1년에 2명이하의 학생을 지도하였고, 응답자의 82.0%가 매년 2명이하의 학생들을 지도 감독하는 것으로 나타났다(Roberts, Mary, Jennifer, Alicia, & Rebecca, 2015). 국내에서는 2000년 이후 작업치료학과 신설 확대로 학생 수가 기하급수적으로 증가하면서 학교는 우수한 실습기관 섭외가 점점 어려워지고 있다. 실습기관도 전체실습 학생 수와 치료사별 실습학생수가 많아지면서 직접적인 지도감독이 줄어들고 있다(Lee et al., 2004). Roberts 등(2015)의 조사에 따르면 미국의 경우 학생감독방법으로 78.0%가 1 : 1(관리자 : 학생) 모델을 사용하고, 그 다음으로 복수 멘토 2 : 1(감독자 : 학생) 모델(37.0%)을 선호하였다. 대안 모델로는 프로젝트 기반 배치(project-based placements, 건강 증진/홍보 및 교육 자료 개발에 중점을 둠), 협업 모델 및 다중 멘토링(collaborative models and multiple mentoring, 한 명의 감독에게 2~3 명의 학생 배치) 등이 제시되고 있어 국내실정에 맞는 실습학생과 임상실습교육자의 지도감독 모델에 대한 연구가 필요한 시점이다(Rodger et al., 2008).

본 연구 대상 기관의 77.8%가 자체 임상실습지침서를 가지고 있었고, 실습생의 교육은 90.9% 실시하였으며 실습생에 대한 과제는 99.0%로 거의 대부분 수행하고 있었다. 과제의 종류로는 평가방법, 질환 및 증상, 해부학 등 전공기초, 중재접근 등의 순서로 높게 나타났다. 임상실습현장에서 높은 빈도로 실시할 것으로 예상한 사례 보고는 여러 과제 중 5순위이었다. 작업치료 학교교육의 기초에 해당하는 해부학 등 전공기초에 대한 과제를 더

높은 빈도로 실시하고 있었다. 이는 임상실습교육자가 학생들의 기초학력 및 전공필수지식 부족, 실습생간의 역량 차이, 학교에서의 직무중심의 교육이 부족한 것 등을 문제점으로 제시한 것과 같은 맥락이다. 임상실습을 통해 초임작업치료사 역량을 갖추려면 작업치료 실행지식, 임상추론, 실행과정에서 변화 촉진, 전문적인 상호작용 및 책임, 의사소통, 전문성개발, 수행 관리 등의 역량을 키워야 한다(Holmes et al., 2010). 이러한 능력들은 임상실습교육자가 제공하는 작업치료 서비스를 토대로 학생들에게 기술, 창의력, 비판적 사고, 임상추론을 보여 줄 수 있는 과제를 통해 발달시킬 수 있다(Haro et al., 2014). 각 임상실습교육기관에서 자체 지침서 및 교육, 과제 등 다양한 방법으로 실습생을 교육하고 있으나 객관적인 임상실습 프로그램 및 지도방침이 없어 임상실습 교육자도 교육 시 한계가 있을 것으로 사료된다.

치료분야별 실습방법을 살펴본 결과, 성인재활분야에서는 상담과 중재계획과 평가에서 직접 수행의 비율이 높았고, 중재는 관찰의 빈도가 높게 나타났다. 아동청소년분야에서는 중재계획에서 직접 수행의 빈도가 높았고 그 외 상담, 평가, 중재에서는 모두 관찰의 빈도가 높게 나타났다. 비교적 성인재활분야에서 임무와 작업별로 실습생에게 직접 수행의 기회를 많이 제공하는 것으로 나타났다. 이는 환자 개인 및 질환의 특성, 기관, 작업에 따라 실습방법에 차이가 있을 것으로 보여 진다. 초임작업치료사 역량을 갖추기 위해서는 실습환경에서 학생들에게 실제 평가 및 중재에 대한 실습과 경험에 중점을 두어 적극적으로 참여하고 문제를 해결할 수 있는 기회를 제공해야한다(Holmes et al., 2010). 임상실습 초기에는 감독이 직접적이어야 하며, 기관 환경, 클라이언트의 상태의 심각성 및 학생의 능력에 적합하게 감독을 줄여가야 한다(ACOTE, 2007). 학생들이 임상환경에서 작업치료 평가와 개입 등에 직접적으로 참여한 경험을 통해 개인적 기술(예: 자기 효능감, 창의성, 대처기술, 자기-인식, 의사소통 기술 등), 전문적 기술(예: 문제해결능력, 임상적 추론, 이론적 지식의 통합과 적용, 작업치료 역할의 이해, 비판적 사고, 공감능력 등)을 키워야 한다(Gat, & Ratzon, 2014). 그러기 위해서 실습기관과 학교 간의 의사소통 및 법적 제도를 통한 기준을 마련하여 적절한 실습제공 방법을 모색하는 것이 필요하다.

의료 기관에 대한 현장실습 학생 수 및 재정 압박의 증가는 사회의 필요를 충족시키기 위한 미래의 역량을 갖춘 작업치료사를 준비하는데 어려움을 야기하고 있다(Roberts et al., 2015). 또한 실습기관의 직원의 과중한 업무, 물리적 지원의 부족 등의 이유로 학생들의 현장실습 배치가 어려워지고 있다(Roberts et al., 2015; Rodger et al., 2008). 국내 실습기관의 사정은 더욱 어렵다. 본 연구에서 임상실습기관의 문제점으로 실습생 지도를 위한 시간 부족, 기관 규정상 실제 평가와 치료 실습 제공이 어려움, 임상실습 지도 시 환자와 보호자들이 불만 표출 등이 제시되었다. 현재 대부분의 임상실습 교육자는 임상실습기관 내에서 실습 지도를 직무로 인정받고 있지 못하여 업무시간 이외에 실습생들을 지도하고 있다. 또한, 치료실 내의 실습지도에 대해 보호자 및 환자들이 불만을 표출하여 실습생이 평가 및 중재를 직접적으로 수행하는데 한계가 있다. 이 문제의 근원은 작업치료 임상실습에 대한 법제도의 미비로 인한 것이다. 일본의 경우, 작업치료의 임상실습에 관하여 물리치료사와 작업치료사 학교 양성시설 지정규칙 제3조 2 교육의 내용에 “실습시간의 2/3 이상은 병원 또는 진료소에서 행할 것”이라고 되어 있다. 즉, 임상실습을 기관 내에서 하도록 법적 제도아래 의무화되어 있어 임상실습교육자는 직무로 인정을 받고, 실제 평가와 치료 실습을 실습생에게 제공하는 것이 가능하다. 우리나라에서도 임상실습 교육의 질적 수준을 보장하기 위해 장기적으로 작업치료 분야의 임상실습을 법제화 하는 것이 필요하다.

현재 현장실습 교육자의 역할이 절실하다. 국내 작업치료사 필수역량에 ‘임상실무교육의 실천’이 제시되어 있다. 이는 작업치료 이론, 개념 및 기술 시연을 포함한 임상실습 교육 및 보호자 교육을 실시하는 것으로 작업치료사가 임상실습교육자로서 역할을 할 수 있도록 역량을 개발해야 한다(Chang et al., 2015). 호주, 캐나다 등도 작업치료사의 교육자 역할에 대한 역량을 제시하고 있으며, 일본에서는 작업치료 임상실습교육을 하는 임상실습교육자에 대한 연수와 임상실습지도 시설에 대한 인증제도를 2013년 10월부터 도입하고 있다(Canadian Association of Occupational Therapists, 2007; Japanese Association of Occupational Therapist, 2013; Occupational Therapy Australia, 2010). 국내

간호사분야에서도 프리셉터(preceptor)라는 이름으로 실습교육자를 칭하고 실습생을 지도하거나 혹은 초임 간호사를 지도하는 역할의 제도를 사용하고 있다. 실제 임상실습교육자의 자질에 중요한 요소는 임상실습교육자의 역할과 지도감독 방법에 대한 교육이나 이에 대한 기준이 없다. Rodger 등(2008)은 문헌조사를 통해 임상교육자에 대한 다양한 보상과 지원을 제시하였다. 이는 금전적 보상, 공식인정(학교의 위촉장 등), 지도감독에 대한 피드백, 교육기관으로부터 안내나 지원(워크숍, 임상 방문 등), 공식 훈련 워크숍과 지속적인 교육, 임상기관과 병원관리자와 지원적 관계와 의사소통, 학생의 임상평가에 대한 훈련, 학생수행의 평가와 접근성, 정보 측면에서 교수의 지원 등이다. 협회수준에서 임상실습교육자를 위한 교육과 임상실습교육자간의 모임 활성화 등이 필요하다.

학교와 임상기관 간의 협력에 내재된 복잡성을 이해하는 것이 현장 실습에 관련된 모든 이해 관계자(학생, 현장실습 교육자, 교수진, 실습기관 관리자 및 클라이언트) 요구를 지원하는 데 중요하다(Roberts et al., 2015). 본 연구를 통해 임상실습교육에서 시급하게 해결되어야 하는 문제는 공통으로 사용할 수 임상실습교육에 대한 가이드라인을 제시하는 것이다. 미국과 일본의 경우 작업치료사협회를 통해 임상실습의 기간이나 이수학점, 임상실습교육자의 기준, 임상실습기록양식, 임상실습 지도를 위한 시설에 대한 기준, 주 단위의 실습내용이나 실습과정, 실습도달목표 및 합격의 기준에 대해 제시하고 있다. 그 이외에 실습생의 평가방법, 행동지침, 문제에 따른 대처요령, 성희롱 예방과 관련된 내용도 구체적으로 제시하고 있다(AOTA, 2016; Japanese Association of Occupational Therapist, 2013). 국내에서는 한국작업치료교육평가원을 통해 WFOT 인증과 한국교육인증과 관련하여 임상실습에 대한 내용을 제시하고 있다(Lee et al., 2017). 그러나 아직 WFOT 인증대학이 14개 대학에 불과하고, 한국교육인증은 첫발걸음을 떼는 시점으로 임상과 학계와 많은 논의가 필요하다. 본 연구를 계기로 국내에서도 구체적인 작업치료 임상실습교육에 대한 내용이나 과정, 실습도달목표, 임상실습을 위한 태도 등에 대한 가이드라인을 협회수준에서 제시하는 것이 필요할 것이다. 이를 위해 학교와 실습기관과의 의견 조율이 중

요할 것으로 보인다. 미국 등에서는 학교현장실습코디네이터(academic fieldwork coordinator)를 두어 학교와 임상실습기관과의 협력을 통해 학생들이 안전하고 학습 요구를 효과적으로 충족할 수 있도록 모든 지원을 제공한다(ACOTE, 2007).

본 연구는 설문조사방법을 통해 임상실습교육의 환경과 실습 내용, 임상실습교육의 문제점 및 해결방안을 알아보았으나 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 임상실습을 지도하는 임상실습교육자의 응답수가 적어 국내 작업치료 전체 현황을 살펴보는 데 어려움이 있었다. 설문지 배포를 위해 G power를 통해 설문조사 대상자 수를 계산하여 참여대상자 수를 추출하였으나 배포한 설문지에 대한 응답률이 저조하였다. 응답한 설문지 내에서도 정신사회 분야와 지역사회 분야의 응답이 낮아 각 영역에 대한 대표성의 부족으로 자료 분석에서 제외하였다. 둘째, 임상실습교육시 임상실습교육자의 측면에서 문제점과 해결방안을 제시하였으나 학생과 학교의 측면에서도 문제점과 해결방안을 알아보고 실습기관과 학교의 의견을 조율하여 미래지향적 해결방안을 도출할 필요가 있다.

V. 결 론

본 연구는 국내 작업치료 임상실습교육의 운영에 대한 현황을 알아보고, 임상실습교육자의 관점에서 살펴본 문제점 및 해결방안을 알아보고자 하였다. 총 99명의 임상실습교육자가 설문조사에 참여하였고 그 결과는 다음과 같다.

1. 임상실습교육의 현황을 임상실습교육 운영과 임상실습교육 방법으로 나누어 살펴보면 임상실습 형태는 96.0%에서 전일제로 운영하고 있었고, 치료사 1인당 지도 학생 비율은 3명이하가 78.8%이었다. 임상실습지침서를 가지고 있는 기관은 77.8%이었으며, 실습에 대한 교육을 제공하는 기관이 90.9%이었고, 실습생에게 과제를 제공하는 기관은 99.0%이었다.

임상실습교육 방법에서 실습생이 경험할 수 있는 임무(duty)와 작업(task) 분석결과 결과 임무(duty) 중 상단은 주로 관찰을 통해 교육되었고, 평가는 평가계획세

우기, 신경근육골격 및 운동관련 기능, 상지기능, 감각기능, 일상생활 등은 직접수행이 50.0%이상이었다. 수단적 일상생활, 사회기술, 작업수행영역, 환경 평가하기는 관찰 중심으로 이루어졌다. 중재계획은 수행을 통해 더 많이 교육되었으나 중재는 주로 관찰을 통해 교육되었다.

2. 임상실습교육의 문제점을 학교차원과 실습기관차원으로 나누어 살펴보면 학교차원의 문제점 1순위는 학생들의 기초학력 및 전공필수 지식에 대한 부족으로 나타났다, 그 다음으로 임상실습 교육내용의 가이드라인 부재, 학생들의 불성실한 태도 순으로 나타났다. 실습기관차원의 문제점은 실습생 지도를 위한 시간 부족이 높은 빈도로 나타났고, 기관 규정상 실제 평가, 치료 실습 제공의 어려움, 임상실습 지도 시 환자, 보호자들의 불만 표출 순으로 나타났다.

3. 임상실습교육의 학교차원과 실습기관차원의 문제점에 대한 해결방안을 살펴보면 학교차원의 문제점에 대해 협회수준에서 임상실습교육내용의 가이드라인 제시, 임상실습에 적합한 태도 교육 실시가 필요한 것으로 나타났다. 성인재활분야에서는 임상실습 유형(실습 I, 실습 II)에 따라 학생들의 전공 필수 역량 제시에서 가장 높은 빈도를 보였고 아동청소년분야에서는 간편하고 통일된 임상실습 평가양식사용 및 임상실습 유형(실습 I, 실습 II)에 따라 학생들의 전공 필수 역량 제시에서 가장 높았다. 실습기관차원의 문제점에 대한 해결방안은 협회수준에서 임상실습교육자를 위한 정기적인 교육과 임상실습교육자간의 모임 활성화, 임상실습교육자에 대한 일정 시간에 대한 보수교육 면제(대체), 작업치료사에 대한 실습의무화 인식 확대 순으로 나타났다.

본 연구는 국내 작업치료사 인력의 질적 향상을 위하여 임상실습교육의 현황 및 문제점과 해결방안을 모색하고자 하였다. 현 임상실습교육의 문제점에 대한 해결방안으로 협회에서 임상실습교육내용에 대한 가이드라인을 제시하는 것이나 임상실습교육자에 대한 보수교육 면제와 같은 법적인 제도를 마련하는 것이 시급한 것으로 나타났다. 근본적으로는 법적인 제도를 마련하는 것이 필요하나 단기간 내 해결될 수 있는 것은 아니다. 따라서, 임상실습교육을 하기 전에 학교에서 임상실습을 위한 준비과정을 마련하는 것을 제안한다. 학생들이 미리 전공 관련 기초지식, 실습에 대한 태도, 전공 필수 역량을 학습

하여 임상실습을 하는 것이 필요하다. 또한, 임상실습교육자는 임상실습에 대한 의무감을 가지고 실습생에게 기관에서 허용하는 범위 내에서 평가와 중재의 기회와 사례보고를 할 기회를 제공하는 것을 제안한다. 본 연구의 결과는 국내 실정에 적합한 임상실습교육의 방향성을 제시할 수 있으며 앞으로 필요한 제도를 마련하는데 기초 자료로 사용할 수 있을 것이다.

References

- Accreditation Council for Occupational Therapy Education. (2007). Accreditation standards for a master's-degree-level educational program for the occupational therapist. *American Journal of Occupational Therapy*, 61, 652-661.
- American Occupational Therapy Association. (2012). Accreditation Council for Occupational Therapy Education(ACOTE®) standards anonymous. *American Journal of Occupational Therapy*, 66(Suppl), S6-S74.
- American Occupational Therapy Association. (1999). Standards for an accredited educational program for the occupational therapist. *American Journal of Occupational Therapy*, 53, 575-582.
- American Occupational Therapy Association. (2016). *Occupational therapy model practice act, 2007*. Retrieved from <https://www.aota.org/~media/Corporate/Files/Advocacy/State/Resources/PracticeAct/MODEL%20PRACTICE%20ACT%20FINAL%202007.pdf>
- Canadian Association of Occupational Therapists. (2007). *Profile of practice of occupational therapists in Canada*. Ottawa, Canada: Canadian Association of Occupational Therapists.
- Chang, K. Y., Lee, H. S., Jung, M. Y., Jeon, B. J., Park, S. H., Woo, H. S., ... Shim, S. H. (2015). Development of the Korean occupational therapist essential competency. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 23(4), 1-16. doi:10.14519/jksot.2015.23.4.01
- Costa, D. M. (2004). *The essential guide to occupational therapy fieldwork education*. Bethesda, MD: AOTA Press.
- Gat, S., & Ratzon, N. Z. (2014). Comparison of occupational therapy students' perceived skills after traditional and nontraditional fieldwork. *American Journal of Occupational Therapy*, 68, 47-54. doi:10.5014/ajot.2014.007732.
- Haro, A. V., Knight, B. P., Cameron, D. L., Nixon, S. A., Ahluwalia, P. A., & Hicks, E. L. (2014). Becoming an occupational therapist: Perceived influence of internal fieldwork placements on clinical practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 81, 173-182. doi:10.1177/0008417414534629
- Holmes, J. D., Bossers, A. M., Polatajko, H. J., Drynan, D. P., Gallagher, M. B., O'Sullivan, C. M., ... Denney, J. L. (2010). 1000 fieldwork hours: Analysis of multisite evidence. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 77, 135-143. doi: 10.2182/cjot.2010.77.3.2
- Japanese Association of Occupational Therapist. (2013). *Japanese board of education*. Retrieved from <http://www.jaot.or.jp/wp-content/uploads/2015/10/OTguideline2013-practice.pdf>
- Korea Occupational Therapy Institute of Curriculum & Evaluation. (2017). *Evaluation criteria of accreditation standards for occupational therapy education in Korea*. Seoul, Korea: Korea Occupational Therapy Institute of Curriculum and Evaluation.
- Lee, H. S., Chang, K. Y., Woo, H. S., & Yoon, Y. Y. (2014). Preliminary study of clinical training standardization in occupational therapy. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 22(3), 37-56. doi:10.14519/jksot.2014.22.3.04
- Lee, H. S., Kang, D. H., Chang, M. Y., Woo, H. S.,

- Song, J. C., Jeong, B. L., ... Cha, Y. J. (2017). Development of evaluation criteria of accreditation standards for occupational therapy education in Korea. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 25(1), 123–137. doi:10.14519/jksot.2017.25.1.09
- 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.
- Miller, L. T., Bossers, A. M., Polatajko, H. J., & Hartley, M. (2001). Development of the Competency Based Fieldwork Evaluation (CBFE). *Occupational Therapy International*, 8, 244–262. doi:10.1002/oti.149
- Occupational Therapy Australia. (2010). *Australian minimum Competency Standards for new graduate Occupational Therapists (ACSOT) 2010*. Brisbane, Australia: Occupational Therapy Australia.
- Provident, I. M., & Joyce–Gaguzis, K. (2005). Creating an occupational therapy level II fieldwork experience in a country jail setting. *American Journal of Occupational Therapy*, 59, 101–106.
- Roberts, M., Mary, E., Jennifer, K., Alicia, B. M., & Rebecca, O. (2015). Fieldwork education survey: Demand for innovative and creative solutions. *OT Practice*, 9(20), 15–17.
- Rodger, S., Webb, G., Devitt, L., Gilbert, J., Wrightson, P., & McMeeken, P. (2008). Clinical education and practice placements in the allied health professions: An international perspective. *Journal of Allied Health*, 37(1), 53–62.
- Still, J. R. (1982). Mini–councils: A solution to fieldwork supervision. *American Journal of Occupational Therapy*, 36, 328–332.

Abstract

The Education of Occupational Therapy Clinical Practice in Korea

Kim, Kyeong-Mi*, Ph.D., O.T., Chang, Ki-Yeon**, Ph.D., O.T.,
Lee, Hyang-Sook***, Ph.D., O.T., Chang, Moon-Young*, Ph.D., O.T.,
Kim, Hwan****, Ph.D., O.T., Hong, Eun-Kyoung*****, Ph.D., O.T.

*Dept. of Occupational Therapy, College of Healthcare Medical Science and Engineering, Inje University

**Dept. of Occupational Therapy, Woosong University

***Dept. of Occupational Therapy, Daejeon Health Institute of Technology

****Dept. of Occupational Therapy, Daegu University

*****Dept. of Occupational Therapy, Shinsung University

Objective: Aim is to try to examine the solution the problems in the view of clinical practice educator after trying to investigating the point of the present situation and problems, solutions of the occupational therapy programs in Korea.

Methods: The questionnaires were analyzed by using e-mail and smart phone from 99 clinical practice educators from May 9 to May 17, 2016

Results: The rehabilitation hospital was the highest ratio in clinical practice education type. The problems of the clinical practice education form the viewpoint the clinical practice educator were high in the lack of basic academic ability and essential knowledge of the students. The solutions were high in suggestion guideline of contents of clinical practice education at the level association and the students' essential competency according to clinical practice level. The problems of the clinical practice education form the viewpoint the clinical practice institution were high in the lack of time for tutoring the students and limitation on evaluation and therapy training according to institutional regulations. The solutions were high in activation of regular meeting and education for clinical practice educators at the association level and exemption (substitute) from regular time for the clinical practice educator.

Conclusion: This study investigated the current status and problems of clinical practice education in occupational therapy, and suggested various solutions to be solved in the future.

Key words: Clinical practice education, Clinical practice educator, Occupational therapy