

국내 작업치료에서 인지재활 현황 및 미래발전방안 조사연구: 임상현장 작업치료사 중심으로

김영근*, 홍승표**, 이희령***, 주유미****, 한대성*****

*대구보건대학교 작업치료학과 교수

**동남보건대학교 작업치료과 부교수

***원광대학교 대학원 작업치료학과 박사과정

****동국대학교 교육서비스과학대학원 인간발달재활전공 연구초빙교수

*****상지대학교 보건의료대학 작업치료학과 부교수

국문초록

목적: 본 연구의 목적은 작업치료에서 과거와 비교하여 인지재활의 발전현황을 조사하고, 현재 인지평가와 인지중재에서 문제와 제도적 난제를 밝히며, 한국의 인지재활 발전을 위해 전략적 방향성을 제시하는 등 정책 제안을 도출하기 위함이다.

연구방법: 본 연구의 최초 조사대상자는 현재 작업치료 현장에서 직무수행을 하고 있고, 인지재활에 관심 있는 대한인지재활학회 정회원 3,448명을 선정하였다. 연구기간은 2022년 9월부터 2023년 2월까지 이루어졌다. 이들 중 본 조사에 적극적으로 참여하여 성실하게 답변한 154명의 참가자가 최종 조사대상이다. 조사도구는 선행연구에서 인지재활 발전현황과 문제점 및 향후 발전방안을 델파이 조사를 통해 도출하고 타당성을 갖춘 104개 항목을 5점 리커트 척도로 정량화하여 사용하였다.

결과: 인지재활은 작업치료에서 지속적 발전을 거듭하였다. 법적으로 작업치료 업무범위로 보장을 받았고, 전문성 확보를 위한 전문 교육이 강화되었으며, 인지재활을 시행하는 기관과 치료사가 늘어났다. 그러나 작업수행 기반 인지재활 평가도구와 작업치료 시간 내 평가가능한 평가도구 개발이 필요하다. 제도적으로는 인지재활 의료보험 수가 확대와 인지재활 가이드라인 개발이 필요하다. 임상현장의 작업치료사들은 인지요소별 중재보다 작업수행 기반의 기능인지가 임상현장에서 실현되는 것이 필요하다고 인식하였다.

결론: 인지재활은 작업치료사의 주요 직무이고 지속적으로 발전하였다. 인지재활 발전을 위해 지난 과거부터 해결하지 못하고 난제로 남아있는 의료보험 수가 등의 제도 문제의 해결이 시급하다. 작업치료 현장의 발전을 위해서는 인지평가도구, 중재기술, 기능인지 중심 인지재활 적용 방법에 대한 연구가 필요하다.

주제어: 인지재활, 의료보험 수가, 작업수행기반, 작업치료, 정책 제안

ORCID: Kim, Young-Geun, <https://orcid.org/0000-0002-7768-8750>

Corresponding author: Hong, Seung-Pyo (otsun@dongnam.ac.kr/Dept. of Occupational Therapy, Dongnam Health University)

Received 15 August 2023; Revised version received 2 September 2023; Accepted 13 September 2023

This research was supported by the 2022 policy research project of Korean Society of Cognitive Rehabilitation (Cognitive Rehabilitation Research 2022-01).

I. 서론

인지재활은 인지저하가 있는 환자가 환경에서 제공하는 정보를 적절하게 수용하고, 상황을 정확하게 판단하도록 하여 환경과 상황에 적응하도록 하는 체계적인 과정이다(Gillen, 2009; Unsworth, 1999). 인지재활은 한국 작업치료 역사와 함께 임상현장에서 작업치료사들이 수행하고 있는 작업치료사의 주요 직무이다(Lee et al., 2014). 작업치료사의 핵심실무역량을 작업치료사를 대상으로 조사한 연구에서는 작업치료사의 역량에 인지평가와 인지중재에 관한 지식과 기술이 포함됨을 밝혔다(Lee et al., 2017). 국내 작업치료 임상현장에서는 인지재활 관련 프로그램을 다양한 인지저하 환자들에게 제공하고 그 효과를 확인하며 인지재활을 발전시켜 왔다. 국내 대학이나 연구기관에서도 인지재활의 효과를 높이기 위한 평가와 중재방법 및 도구 등을 개발하고 확산시켰다. 실제 국내 작업치료 연구의 동향을 살펴본 문헌을 분석한 결과 환자 중재효과에 관한 연구 부문에서 독립변인으로 인지치료와 작업기반 치료를 채택한 연구가 가장 많았다(Yoo et al., 2016b). 인지능력은 운동이나 감각처럼 작업수행에 주요한 요인으로 작용한다. 작업치료는 인지능력이 저하된 다양한 환자에게 인지재활을 실시하여 그들의 인지능력을 향상시키고, 일상생활활동 등 작업수행 능력을 높였다(Hong et al., 2019). 최근 작업치료 업무범위와 진출 영역이 확대되면서 인지재활의 중요성과 역할은 더욱 확대되고 있다. 그동안 인지재활을 위한 다양한 방법과 도구의 임상효과를 증명하는 연구들과 인지평가 도구에 관한 연구들이 다각도로 이루어졌으나 인지재활 발전을 위해 무엇을 준비해야 하고 어떤 노력을 해야 하는지 등에 관한 정책 연구는 찾아보기 어렵다. 그러므로 소수의 연구들이지만 작업치료에서 인지재활의 발전을 위한 조사연구와 이론적 근거를 제시한 선행연구들을 분석하였다.

먼저 Lee 등(2012)은 한국의 작업치료 환경에서 인지재활 현황을 파악하는 실태조사를 실시하였다. 구체적으로 작업치료사가 사용하는 인지평가 도구의 종류와 사용기관의 수, 전산화 인지평가와 치료 도구의 종류, 인지재활을 시행하는 작업치료사와 환자 현황, 인지재활 수가

등을 조사하였다. 이 연구는 최초로 국내 작업치료에서 인지재활의 실태를 파악한 연구로서 가치가 있다고 판단한다. 그러나 주로 현장 실태를 파악하는 데 중점을 두었기 때문에 주요 문제점과 발전방안에 대한 정책적 논의는 제한되었다. 또한 최종 조사대상으로 선정된 대상자 수가 56명으로 대표성에서도 부족한 부분이 있다. 조사한 시기는 2012년으로 그 이후 오늘날까지 인지재활은 더 많은 발전을 하였다고 가정한다면 선행연구를 보완하고 연계한 현황조사가 필요하다. 이후 Kwon 등(2013)은 장애인 직업능력개발을 위한 인지재활의 필요성에 관하여 장애인 직업훈련 시설에 근무하는 교사들을 대상으로 조사연구를 실시하였다. 이들은 병원 환경이 아닌 장애인 직업훈련 시설에서 직업교육을 받는 장애인들에게도 인지재활이 필요한지, 필요하다면 어떤 인지영역을 위한 중재가 필요한지 알아보기 위해 조사하였다. 직업훈련원에서 직업교육을 받는 장애인은 기본적인 인지능력의 정량적 수치는 정상범주에 해당하는 사람들이 대부분이다. 그러나 연구 결과 이들에게도 인지재활이 필요하다는 결과가 도출되었다. 이 연구는 인지재활이 병원기관뿐만 아니라 관련 기관으로 확대되어야 한다는 시사점을 제공하기에 의미 있는 연구이지만 작업치료 전반에서 인지재활의 현황과 발전방안을 도출한 연구로는 부족하다. Yoo 등(2016a)은 개정된 의료기사 등에 관한 법률을 근거로 인지재활이 작업치료사의 주요 업무임을 주장하였다. 이 연구는 종설 연구로 법률적 근거와 작업치료 정체성을 제시한 문헌을 분석한 내용을 바탕으로 한국 작업치료사의 주요 업무에 대한 작업치료사 업무 행위를 구체적이고 명확하게 정의하고, 임상 안내지침을 제시하는 연구이다. 법률적인 근거에 의해서 인지재활이 작업치료사의 주요 업무이며 중대 사항임을 주장하였고 관련 평가와 중재에 대한 내용을 제시하였다. 그러나 정책적 제안을 위한 이론적 근거는 될 수 있으나 국내 인지재활의 문제점과 미래 인지재활의 발전을 위해 준비해야 할 사안들을 제시하기에는 역부족이다.

이상과 같이 국내 선행연구를 조사한 결과 작업치료 업무범위가 확대 명시되고, 인지재활의 필요성이 강조되는 현재 상황에서 인지재활 발전을 위해 현재 인지재활 현황을 분석하고 개선방안을 도출하며 발전적 대안을 제시하는 정책적 연구가 부족함을 확인하였다. 과거 선행연구

를 통해서 알게 된 분명한 사실은 인지재활이 법률적·이론적·사회적인 측면에서 작업치료사의 주요 직무이고 이를 발전시켜야 할 책임이 작업치료사에게 있다는 사실이다. 이제는 작업치료에서 인지재활의 발전을 위해 무엇이 필요하고 어떤 부분에 노력을 더욱 기울여야 하는지, 그리고 치료사에게 더 필요한 지식과 기술은 무엇인지에 관한 주요사항을 도출하고 제안하는 정책적 연구가 필요하다.

그러므로 본 연구는 국내 작업치료에서 인지재활의 현황과 환경적 특성을 알아보고, 현재 시점에서 과거와 비교했을 때 인지재활의 발전사항과 전반적 문제점을 조사하여 향후 인지재활 발전을 위해 개선하고 확대해야 할 사항에 대하여 정책적 제안을 하고자 한다. 이를 위해 첫째, 최근 10년 동안 국내 작업치료에서 인지재활의 발전 현황을 조사하고자 한다. 둘째, 현재 작업치료에서 인지재활의 문제점, 특히 인지평가, 인지증재, 제도적 문제 등에 대한 사실을 파악하고자 한다. 셋째, 미래 한국의 인지재활 발전을 위해 우리는 무엇에 중점을 두고 노력해야 하는지 방향성을 조사하여 정책적 제안을 도출하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상 및 연구 기간

본 연구의 기간은 2022년 9월부터 2023년 2월까지 이루어졌다. 조사대상자는 현재 임상현장에서 작업치료 직무를 수행하고 있고, 인지재활에 관심 있다고 판단되는 대한인지재활학회 정회원인 3,448명이다. 이들은 모두 대한인지재활학회에서 주관하여 개최하는 인지재활 전문성 강화를 위한 인지재활 전문가 교육을 이수하였다. 본 연구에 최종 조사대상자로 선정한 조사대상 인원은 조사지를 메일로 받은 전체회원 3,448명 중에서 본 조사지 전체 문항에 빠짐없이 성실하게 모든 답변을 기재한 최종 응답자 154명이다(Table 1).

2. 연구윤리 준수 사항

본 연구에서 최초 조사대상자로 선정한 작업치료사들에게 조사지를 e-mail로 배포할 때 조사지와 함께 연구 참여에 대한 동의서를 받았고, 실제 조사에 동의한 대상자들만이 조사지에 응답하여 연구원들에게 같은 방식으로 보낸 것을 수합하여 정리하였다. 조사지에는 참가자의 성명, 연락처, 주소 등 개인정보에 관한 질문은 모두 배제하였다.

3. 연구과정 및 조사 방법

1) 설문 조사지 특성

본 연구에서 사용한 조사지는 본 연구원들이 한국의 인지재활 현황과 미래발전을 위한 주요사항들을 추출하기 위해 2022년도에 인지재활 전문가 16명을 선정하여 델파이 조사 과정을 거쳐서 도출한 104개의 항목을 조사지로 변형한 것이다(Lee et al., 2022). 이 과정의 첫 단계는 인지재활 전문가 5명으로 구성된 포커스 그룹이 관련 문헌을 고찰하여 1차 델파이 조사를 위한 13개 개방형 문항을 개발하고, 이를 전문가 집단 16명에게 실시하였다. 여기서 추출된 항목들을 정리하여 폐쇄형 질문지로 만들고 2차 델파이 조사를 실시하여 104개의 항목을 도출하였다. 이후 104개의 항목에 대하여 내용타당도, 수렴도, 합의도, 안정도를 계상하여 최종 선정된 63개의 항목을 도출하였다. 본 연구에서는 현장에 근무하는 작업치료사의 의견이 전문가 그룹과 차이가 있고, 보다 폭 넓은 다양한 방안이 도출될 것이라고 기대하여 2차 델파이 조사로 도출한 104개 항목을 최종 항목으로 선정하였다. 본 연구에서는 이 항목들을 범주화하고, 각 항목에 대하여 참가자들의 동의 여부를 정량적으로 도출하기 위하여 5점 리커트 척도 조사지로 변환하였다.

2) 설문 조사지 구성

조사지는 크게 세 가지 영역으로 구성하였다. 첫 번째 영역은 과거 10년을 기준으로 작업치료에서 인지재활 발전사항에 관한 항목들이다. 두 번째 영역은 현재 국내 인지재활의 문제점에 대한 임상현장 작업치료사들의 인식

Table 1. General Demographic Characteristics of Occupational Therapists

(N = 154)

Item	Classification	n (%)
Sex	Male	49 (31.8)
	Female	105 (68.2)
Age (yr)	20s	51 (33.1)
	30s	72 (46.8)
	≥40s	31 (20.1)
Clinical experience (yr)	1~5	36 (23.4)
	6~10	48 (31.2)
	11~15	38 (24.7)
	≥15	32 (20.8)
Clinical experiences in cognitive rehabilitation (yr)	1~5	77 (50.0)
	6~10	38 (24.7)
	11~15	24 (15.6)
	≥15	15 (9.7)
Current working in cognitive rehabilitation	Working now	99 (64.3)
	Previously working, but not now	55 (35.7)
Working site	General hospital	45 (29.2)
	Rehabilitation hospital	47 (30.5)
	Nursing hospital	24 (15.6)
	Clinics	11 (7.1)
	Pediatric center	15 (9.7)
	Mental health	4 (2.6)
	Etc.	8 (5.2)
Number of co-workers in working site (n)	≤5	60 (39.0)
	6~10	20 (13.0)
	11~19	21 (13.6)
	≥20	53 (34.4)
Province	Metropolitan	82 (53.2)
	Non-metropolitan	72 (46.8)

을 알아보는 항목들로 구성하였다. 세 번째 영역은 미래 한국의 인지재활의 발전을 위해 개선·변화·확대되어야 하는 사항으로 구성하였다. 첫 번째 영역은 총 15개 항목으로 구성하고, 두 번째 영역은 다시 세 가지 범주로 구분하였는데 각 범주와 항목 수는 ① 한국의 인지재활 평가의 문제점 16개 항목, ② 인지재활 중재에서의 문제점 13개 항목, ③ 제도 및 환경의 문제점 10개 항목이다. 세 번째 영역은 미래 한국의 인지재활 발전방안에 대한 질문으로 세 가지 범주, ① 인지재활 작업치료가 갖추어야 할 전문성 20개 항목, ② 임상현장에서 활용할 인지평

가와 중재 방법 및 도구의 발전방안 20개 항목, ③ 임상현장에서 인지재활의 확대영역 10개 항목으로 구성하였다.

3) 설문 조사과정

본 조사를 위하여 완성된 조사지를 국내 전국에 거주하고 있고, 대한인지재활학회 회원으로 등록된 작업치료사 3,448명에게 개별 메일주소로 발송하였다. 메일 내용에는 조사의 배경과 목적과 함께 성실하게 답변해 줄 것을 당부하는 메시지도 포함하였다. 적극적인 참여를 독려하기 위하여 메일을 2차례 반복해서 발송하였고, 총

Phase	Process and content	Period
Phase 1	Specialist in cognitive rehabilitation ($n = 16$) Delphi for developing question items 3 categories, 7 subcategories, 104 question items	In 2022
	↓	
Phase 2	Construct questionnaire 104 items, 5 point likert scale	September, 2022
	↓	
Phase 3	Selection for interviewee members of Korean Society of Cognitive Rehabilitation ($n = 3,448$)	September, 2022
	↓	
Phase 4	1st mailing to all members Explain the investigation background, purpose, and matters for concerns	October, 2022
	↓	
Phase 5	2nd mailing to all members Explain the investigation background, purpose, and matters for concerns	November, 2022
	↓	
Phase 6	160 Answers for questionnaire were returned	December, 2022
	↓	
Phase 7	Total 154 responses were analyzed for statistical analysis (excluded 6 because of missing information)	January, 2023

Figure 1. Research Process and Phases

160명 이상 회신하였으나 그 중 일부 부실 응답지와 일부 항목을 누락한 응답지를 제외하고 최종 154명의 응답지를 추출하여 통계 처리하였다. 설문지 개발부터 조사 과정에 대한 절차는 Figure 1에 제시하였다.

4. 분석 방법

참가자들의 일반적 특성과 소속기관의 인지재활 관련 환경특성을 분석하기 위하여 빈도 분석을 실시하였다. 전체 항목들의 평균과 표준편차 및 평균값 순위를 분석하기 위하여 기술통계를 실시하였다. 조사 참여자 소속기관의 인지재활 현황과 환경에 따른 특성을 조사하고, 수도권과 지방의 차이 그리고 근무기관 규모 유형에 따라 차이를 알아보고자 교차분석(chi-square test)을 실시하였다. 조사한 항목들의 평균값이 작업치료 임상경력, 인지재활 임상경력, 그리고 인지재활 대상자에 따라 평균점수의 차이를 알아보기 위해 다변량 분산분석(one-

way MANOVA)을 실시하였다. 평균값에서 집단 간 유의한 차이가 나는 항목에 대해서는 어느 집단 간에 차이가 나타나는지 알아보기 위해 Tukey 사후검증을 실시하였다. 모든 통계처리는 IBM에서 제공하는 SPSS 20 버전(IBM Corp.)을 활용하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 작업치료에서 인지재활 현황 분석 및 환경적 특성

먼저 조사 참여자의 소속기관 인지재활 현황 및 관련 작업치료 환경을 조사하였다(Table 2). 조사결과 인지재활을 시행하고 있는 작업치료실이 89.0%이고, 수도권과 지방이 유사한 양상이다. 근무기관 유형에 따라서는 차이가 있었는데 종합병원과 재활병원은 90.0% 이상 인지

재활을 시행하고 있고, 요양병원 등의 일반병원에서도 88.6%가 인지재활을 수행하고 있다. 작업치료실 내 별도의 인지치료 전담실을 갖추고 있는지에 대한 조사에서는 70.8%가 전용 인지치료실이 있는 것으로 확인하였고, 수도권과 지방에서도 유사한 양상을 보였다. 근무기관 유형에 따라서는 재활병원과 종합병원에서 압도적으로 인지치료 전담실을 더 많이 갖춘 것으로 나타났고, 그중에서도 재활병원이 종합병원보다 많은 양상을 보였다. 전산화 인지재활치료를 시행하고 있는 기관은 79.2%였고, 역시 수도권과 지방 간에는 유의한 차이가 없었다. 종합병원과 재활병원은 거의 모두 전산화 인지치료를 하고 있었고, 일반병원도 77.1%를 보였다. 근무기관의 소속 작업치료사 중에 인지재활 전담 치료사가 있는지에

대한 조사에서는 전담치료사가 있는 기관과 없는 기관이 각각 50.0%로 나타났고, 수도권과 지방 간, 그리고 근무기관 유형 간에도 비슷한 양상을 보였다.

소속기관의 인지재활 주요 담당자를 알아본 결과 작업치료사가 87.0%, 작업치료사와 임상심리사, 작업치료사와 기타 근무자가 9.7%로 나타나서 작업치료사가 압도적으로 많은 것을 확인하였다. 이런 결과가 수도권과 지방에서도 유사한 양상을 보였지만 근무기관 유형에 따라서는 병원급에서는 작업치료사가 대부분 전담을 하고 있었고, 기타기관에서는 기관별로 차이가 있었다. 소속기관에서 인지재활을 시행하는 작업치료사 수를 조사한 결과 필요시 모든 작업치료사가 참여하는 경우가 40.9%이고, 5명 이하인 경우가 51.3%로 가장 많았다. 수도권과

Table 2. General Characteristics for Respondents

(N = 154)

Item	Class	Area <i>n</i> (%)		χ^2	Working site <i>n</i> (%)				χ^2
		Metropolitan	Local		General hospital	Rehabilitation hospital	Private local hospital ^a	Etc. ^b	
Practicing CR	Yes	71 (86.6)	66 (91.7)	1.01	45 (100.0)	44 (93.6)	31 (88.6)	17 (63.0)	25.21**
	No	11 (13.4)	6 (8.3)		0 (0)	3 (6.4)	4 (11.4)	10 (37.0)	
Separated room for CR	Yes	58 (70.7)	51 (70.8)	0.00	32 (71.1)	44 (93.6)	22 (62.9)	11 (40.7)	24.70**
	No	24 (29.3)	21 (29.2)		13 (28.9)	3 (6.4)	13 (37.1)	16 (59.3)	
Practicing computerized CR	Yes	66 (80.5)	56 (77.8)	0.17	45 (100)	45 (95.7)	27 (77.1)	5 (18.5)	80.13**
	No	16 (19.5)	16 (22.2)		0 (0)	2 (4.3)	8 (22.9)	22 (81.5)	
Specialized CR department in OT	Yes	44 (53.7)	33 (45.8)	0.94	25 (55.6)	25 (53.2)	16 (45.7)	11 (40.7)	1.93
	No	38 (46.3)	39 (54.2)		20 (44.4)	22 (46.8)	19 (54.3)	16 (59.3)	
Speciality for CR	OT	68 (82.9)	66 (91.7)	5.07	40 (88.9)	43 (91.5)	33 (94.3)	18 (66.7)	32.98**
	CP	2 (2.4)	0 (0)		0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (7.4)	
	OT & CP	9 (11.0)	3 (4.2)		5 (11.1)	4 (8.5)	1 (2.9)	2 (7.4)	
	Others	2 (2.4)	1 (1.4)		0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (11.1)	
	OT & Others	1 (1.2)	2 (2.8)		0 (0)	0 (0)	1 (2.9)	2 (7.4)	
Number of therapists practicing CR	1~2	19 (23.2)	14 (19.4)	4.14	8 (17.8)	2 (4.3)	4 (11.4)	19 (70.4)	57.41**
	3~5	19 (23.2)	27 (37.5)		19 (42.2)	11 (23.4)	11 (31.4)	5 (18.5)	
	6~10	8 (9.8)	4 (5.6)		3 (6.7)	6 (12.8)	3 (8.6)	0 (0.0)	
	All OT if needed	36 (43.9)	27 (37.5)		15 (33.3)	28 (59.6)	17 (48.6)	3 (11.1)	
Types of clients for CR	Child & Adolescent	26 (31.7)	10 (13.9)	13.28**	4 (8.9)	8 (17.0)	4 (11.4)	20 (74.1)	72.67**
	Adult	31 (37.8)	48 (66.7)		30 (66.7)	34 (72.3)	11 (31.4)	4 (14.8)	
	Elderly	25 (30.5)	14 (19.4)		11 (24.4)	5 (10.6)	20 (57.1)	3 (11.1)	

CP: clinical psychologist, CR: cognitive rehabilitation, OT: occupational therapist

** $p < 0.01$. ^a: Nursing home, private clinic, primary hospital, ^b: Community center for children, mental hospital etc.

지방에서는 차이가 없었으나 근무기관에 따라서는 차이가 있었는데 종합병원은 5명 이하가 가장 많았고, 기타기관에서는 2명 이하가 가장 많은 양상을 보였다. 인지재활 주요 대상자를 조사한 결과 성인 환자가 51.3%, 노인 환자가 25.3%, 아동 청소년 환자가 23.4%를 보였고, 지방에서는 성인 환자가 압도적으로 많았으나 수도권은 세 개 집단이 유사한 양상을 보였다. 근무기관에 따라서는 종합병원과 재활병원은 성인 환자가 많았고, 그 외 기관은 기관의 특성에 따른 양상을 보였다.

2. 현재 한국의 인지재활 발전정도에 대한 인식 조사결과

1) 과거 10년 전 비교 시 한국 인지재활 발전사항

참가자들에게 과거 10년 전과 비교했을 때 작업치료에서 인지재활의 발전사항을 조사한 결과 한 개 항목을 제외하고 14개 항목이 5점 만점에 평균 4점 이상이었다. 평균점수 순위를 분석했을 때 ‘작업치료 업무 범위에 인지재활 포함’ 항목이 1위, ‘대학 교육과정에 인지재활 관련 교과목편성’ 항목이 2위, ‘인지재활 시행병원 및 기관 증가’ 항목이 3위였다(Table 3).

대부분 항목들은 참여자 특성이나 소속기관의 특성에 따라 평균점수에서 유의한 차이를 보이지 않았으나 몇몇 유의한 차이를 보인 항목 중 의미 있는 항목을 분석하였다.

작업치료 임상경력 간 평균 차이를 보인 항목은 ‘작업치료 업무범위에 인지재활 포함’ 항목으로 평균값 순위는 11~15년, 1~5년, 6~10년, 15년 이상이다($p < 0.05$). 어느 집단 간 평균에서 차이가 있는지를 알아보기 위해 Tukey 사후검증을 실시한 결과 작업치료 경력 11~15년 집단과 6~10년 집단 사이에서 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$).

인지치료 임상경력 간 평균값의 차이를 보인 항목은 ‘인지재활로 인해 작업치료사 수요증가 항목’으로 평균값 크기는 11~15년, 15년 이상, 1~5년, 6~10년 순으로 나타났다($p < 0.05$). 평균의 차이를 보인 집단을 알아보기 위해 Tukey 사후검정을 실시한 결과 11~15년 집단과 6~10년 집단 사이에서 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$).

‘작업수행기반 인지재활을 시도하는 작업치료사가 증

가’ 항목은 인지재활 대상자 집단 간 평균의 차이를 보였는데 평균값은 아동청소년대상 작업치료사, 노인대상 작업치료, 성인대상 작업치료사 순으로 나타났다($p < 0.05$). ‘인지재활 대상자 및 범위 확대’ 항목에 대해서는 인지재활 대상자 집단 간 평균의 차이를 보였는데 집단별 평균값은 노인대상 작업치료, 아동청소년대상 작업치료사, 성인대상 작업치료사 순으로 나타났다($p < 0.05$). 어느 집단 간 평균에서 차이가 있는지 알아보기 위해 Tukey 사후검증을 실시한 결과 노인대상 작업치료사 집단과 성인대상 작업치료사 집단 간 평균의 차이가 유의미한 수준으로 나타났다($p < 0.05$). 특히 과거에 비해 작업치료에서 인지재활의 발전에 대한 모든 항목이 4점 이상이었으나 인지재활의 전문가로서 작업치료의 사회적 인지도 향상에 대해서는 15개 항목 중 가장 낮은 점수인 3점대의 점수를 받았다.

3. 현재 한국의 인지재활 문제점 인식 조사 결과

1) 현재 한국의 인지평가(절차와 도구)의 문제점

현재 한국의 작업치료 인지평가의 문제점에 대한 항목에 대해서 7개 항목이 평균 4점 이상을 보였다. 평균점수 순위를 분석했을 때 ‘표준화된 작업수행기반 인지평가 도구 부족’ 항목이 1위, ‘외국 인지평가 활용 시 국내 사회·문화적 특성 반영부족’ 항목이 2위, ‘작업치료 시간 내 평가 가능한 인지평가 도구 부족’ 항목이 3위이다(Table 4).

대부분의 항목들은 참여자 특성이나 소속기관의 특성에 따라 평균점수에서 유의한 차이를 보이지 않았으나 통계적으로 유의한 차이를 보인 항목 중 평균값 4점 이상의 항목 위주로 분석하였다. ‘작업치료 시간 내 평가 가능한 평가도구 부족’ 항목에 대해서는 임상경력 집단 간 평균값에서 유의한 차이를 보였고, 순위는 11~15년, 15년 이상, 6~10년, 1~5년 순이다($p < 0.05$). 집단 간 평균에서 차이가 있는지를 알아보기 위해 Tukey 사후검증을 실시한 결과 작업치료 경력 11~15년 집단과 1~5년 집단과 15년 이상 집단과 1~5년 집단 사이에서 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$).

‘수가적용 가능한 인지평가 위주로 평가’ 항목은 인지재활 대상자 집단과 작업치료 임상경력 집단 간 평균의

Table 3. Awareness of Developments of Cognitive Rehabilitation in Korea Compared to 10 Years Ago

Rank	Content	Mean $\pm$ SD	f score/p-value		
			By OT clinical experience	By cognitive rehabilitation clinical experience	By types of client
1	The scope of OT includes cognitive rehabilitation	4.56 $\pm$ 0.66	2.80/0.04*	2.07/0.11	1.55/0.22
2	Set-up for units for cognitive rehabilitation in the university curriculum	4.49 $\pm$ 0.73	1.39/0.25	2.01/0.11	1.76/0.18
3	Increase in cognitive rehabilitation hospitals and institutions	4.41 $\pm$ 0.73	0.55/0.65	0.88/0.45	1.01/0.37
4	Introduction of computerized cognitive rehabilitation (evaluation, treatment) system	4.32 $\pm$ 0.83	0.99/0.40	0.32/0.81	0.83/0.44
5	Insurance fees for cognitive rehabilitation were created	4.26 $\pm$ 1.02	1.96/0.12	1.60/0.19	1.79/0.17
6	Increasing demand for cognitive rehabilitation from clients	4.21 $\pm$ 0.83	0.71/0.55	1.45/0.23	1.66/0.19
6	Improvement of cognitive rehabilitation expertise	4.21 $\pm$ 0.82	1.46/0.23	1.47/0.23	0.78/0.46
8	Subjects and scope expansion for cognitive rehabilitation	4.20 $\pm$ 0.83	1.08/0.36	2.50/0.06	3.96/0.02*
9	Increased education for specialized cognitive rehabilitation	4.18 $\pm$ 0.87	1.30/0.28	1.77/0.16	1.86/0.16
10	Increase in research related to cognitive rehabilitation	4.14 $\pm$ 0.89	0.92/0.44	0.89/0.45	0.65/0.53
11	An increasing number of therapists attempting occupational-based cognitive rehabilitation	4.12 $\pm$ 0.92	1.22/0.31	0.76/0.52	3.68/0.03*
12	Diversification of evaluation and treatment tools for cognitive rehabilitation	4.07 $\pm$ 1.08	2.14/0.10	0.44/0.73	0.52/0.59
13	Increase in intervention tools and equipment related to cognitive rehabilitation	4.03 $\pm$ 1.01	1.76/0.16	1.74/0.16	1.07/0.35
14	Increasing demand for occupational therapists due to cognitive rehabilitation	4.00 $\pm$ 1.06	0.93/0.43	2.98/0.03*	2.86/0.06
15	Improving social awareness of occupational therapists as cognitive rehabilitation experts	3.84 $\pm$ 1.18	1.17/0.32	1.33/0.27	1.78/0.17

*There is a statistically significant difference between comparison groups.

OT: occupational therapist, SD: standard deviation

차이를 보였는데 인지재활 대상자 집단별 평균값은 성인 대상, 노인대상, 아동청소년대상 작업치료사 순으로 나타났다($p < 0.05$). 집단 간 평균에서 차이가 있는지 알아보기 위해 Tukey 사후검증을 실시한 결과 아동청소년대상 작업치료사 집단과 성인대상 작업치료사 집단 간 평균값 차이가 유의미한 수준으로 나타났다($p < 0.05$). 작업치료 임상경력 집단 간 평균값 비교에서는 15년 이상, 6~10년, 11~15년, 1~5년 순으로 나타났다. 어느 집단

간 평균에서 차이를 보이는지 알아보기 위해 Tukey 사후검증을 실시한 결과 임상경력 15년 이상 집단과 1~5년 집단 간에 유의한 수준으로 차이가 나타났다($p < 0.05$).

이 외에 의미 있는 결과를 도출한 항목은 '비표준화 인지평가(면담, 관찰 등)에 대해 전문성 낮음' 항목으로 인지치료 임상경력 간 평균값의 차이를 보였는데 15년 이상, 11~15년, 6~10년, 1~5년 순으로 나타났다($p < 0.05$). 집단 간 평균의 차이를 알아보기 위해 tukey 사후

검증을 실시한 결과 15년 이상 집단과 6~10년 집단 사이에서 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$).

‘표준화된 인지요소별 평가도구 부족’ 항목에 대해서 인지재활치료 임상경력 집단별 비교에서는 집단 간 평균에서 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$). 평균값 크기는 1~5년, 15년 이상, 11~15년, 6~10년 순으로 나타났다.

사후분석 결과 경력 1~5년 집단과 6~10년 집단 간에 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$) (Table 4).

2) 현재 한국의 인지재활 중재에서 문제점

현재 한국 작업치료 인지재활 중재의 문제점에 대한

Table 4. Problems in Cognitive Assessment Procedures and Tools in Korea

Rank	Content	Mean $\pm$ SD	f score/p-value		
			By OT clinical experience	By cognitive rehabilitation clinical experience	By types of client
1	Lack of standardized occupation-based cognitive assessment tools	4.23 $\pm$ 0.71	0.40/0.76	0.15/0.30	0.10/0.91
2	Lack of adaptation for domestic social and cultural characteristics when using foreign cognitive assessment	4.21 $\pm$ 0.78	0.63/0.60	0.68/0.56	0.69/0.50
3	Lack of cognitive assessment that can be evaluated within occupational therapy session	4.19 $\pm$ 0.88	3.69/0.01*	1.24/0.30	0.76/0.47
4	Lack of cognitive assessment according to different types of disease	4.14 $\pm$ 0.77	1.01/0.39	1.47/0.23	0.17/0.84
5	Insufficient evaluation of occupational profile, performance pattern, and environment	4.12 $\pm$ 0.86	1.06/0.37	0.46/0.71	1.21/0.30
6	Only use for cognitive evaluation paid by insurance cover	4.10 $\pm$ 0.85	2.63/0.05*	1.97/0.12	3.49/0.03*
7	Lack of cognitive assessment tools by functional level (mild, severe)	4.06 $\pm$ 0.85	0.65/0.58	0.40/0.76	0.29/0.75
8	Lack of standardized assessment tools for each cognitive factor (attention, memory, etc.)	3.97 $\pm$ 0.86	0.27/0.85	2.78/0.04*	2.49/0.09
9	Absence of guidelines for cognitive assessment methods and procedures	3.95 $\pm$ 0.89	0.21/0.89	0.23/0.88	0.52/0.59
10	Non-standardized cognitive assessment (interview, clinical observation, etc.) results in low expertise	3.94 $\pm$ 0.96	3.00/0.03*	0.50/0.69	1.13/0.33
11	Lack of cognitive assessment knowledge and skills in occupational therapists	3.84 $\pm$ 0.98	0.61/0.61	0.08/0.97	0.83/0.44
12	Conflict about cognitive assessment between medical staff prescription and therapist judgment	3.79 $\pm$ 0.87	0.51/0.68	1.01/0.39	1.48/0.23
13	Lack of ability to use cognitive assessment tools	3.75 $\pm$ 0.97	0.65/0.59	0.51/0.68	2.17/0.12
14	An increase in assessment to pay for the use of tests	3.70 $\pm$ 1.04	1.39/0.25	1.52/0.21	1.65/0.20
15	High proportion of interview method in cognitive evaluation	3.68 $\pm$ 0.94	0.90/0.45	0.60/0.61	0.60/0.55
16	Many cognitive evaluations by cognitive element (attention, memory, etc.)	3.43 $\pm$ 1.05	0.21/0.89	0.06/0.98	0.63/0.54

*There is a statistically significant difference between comparison groups.

OT: occupational therapist, SD: standard deviation

항목에 대해서 7개 항목에서 평균 4점 이상이었다. 평균 점수 순위를 분석했을 때 '인지재활 중재와 관련된 가이드라인이나 프로토콜 부족' 항목이 1위, '작업치료 기관 별, 치료사별 인지재활 중재의 편차 큼' 항목이 2위, '대학에서 학습한 인지중재의 임상적 적용 어려움', '인지재활을 위한 치료적 활동, 도구, 장비부족', '발달별(노인, 아동 등) 인지 중재 연구 부족' 항목이 공동 3위이다 (Table 5).

대부분 항목들은 참여자 특성이나 소속기관의 특성에 따라 평균점수에서 유의한 차이를 보이지 않았으나, 통계적으로 유의한 차이를 보인 항목 중 평균값 4점 이상의 항목 위주로 분석하였다. '작업수행 향상보다 인지요소 향상에 중점' 항목에 대해서는 임상경력 집단 간 평균값에서 유의한 차이를 보였고, 순위는 15년 이상, 11~15

년, 6~10년, 1~5년 순이다. 어느 집단 간 평균에서 차이가 있는지를 알아보기 위해 Tukey 사후검증을 실시한 결과 작업치료 경력 15년 이상 집단과 1~5년 집단 사이에서 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$). '과학적 근거가 부족한 인지중재 시행' 항목에 대해서 임상경력 집단 간 평균값에서 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$).

3) 현재 인지재활 발전을 위협하는 제도(법, 규정, 지침, 정책 등)와 환경에서의 문제점

현재 한국 작업치료 인지재활 발전을 위협하는 제도 및 환경요소에서는 1개를 제외한 9개 항목이 평균 4점 이상이었다. 평균점수 순위를 분석했을 때 '낮은 작업치료 수가로 인지재활 시행 제한' 항목이 1위, '타 분야에서

Table 5. Problems of Cognitive Rehabilitation Intervention in Korea

Rank	Content	Mean $\pm$ SD	<i>f</i> score/ <i>p</i> -value
			By OT clinical experience
1	Absence of guidelines or protocols related to cognitive rehabilitation interventions	4.28 $\pm$ 0.85	1.52/0.21
2	Differences in cognitive rehabilitation interventions according to institutions and therapists are large	4.17 $\pm$ 0.81	1.06/0.37
3	Difficulties in clinical application of cognitive interventions learned from university curriculum	4.05 $\pm$ 0.95	1.41/0.24
3	Lack of therapeutic activities, tools, and equipment for cognitive rehabilitation	4.05 $\pm$ 0.93	0.31/0.82
3	Lack of research about developmental (elderly, child, etc.) cognitive intervention	4.05 $\pm$ 0.92	2.07/0.11
6	Focus on improving each cognitive factor (attention, memory, etc.) rather than improving occupational performance	4.04 $\pm$ 0.92	2.64/0.05*
7	Improvement by cognitive factors (attention, memory, etc.) does not link to occupational performance improvement	4.02 $\pm$ 0.84	1.73/0.16
8	Lack of compensatory and adaptive approaches in cognitive rehabilitation	3.97 $\pm$ 0.84	2.02/0.11
9	Lack of cognitive intervention studies by diseases (neurological disease, mental disease, dementia, etc.)	3.89 $\pm$ 0.95	1.97/0.12
10	Dependence on the computerized cognitive rehabilitation devices is excessively high	3.87 $\pm$ 1.10	2.48/0.63
11	Lack of occupational therapist expertise (knowledge and skills) in cognitive rehabilitation	3.86 $\pm$ 0.95	1.78/0.15
11	A few clinical application of cognitive rehabilitation theory framework (theoretical model)	3.86 $\pm$ 0.92	1.69/0.17
13	Not evidence based practice for cognitive intervention	3.79 $\pm$ 0.99	2.64/0.05*

*There is a statistically significant difference between comparison groups; 'Cognitive rehabilitation clinical experience' and 'types of client' were not shown, because it is not statistically significant.

OT: occupational therapist, SD: standard deviation

인지평가 및 증재 시행', '인지재활 관련(평가, 치료) 보험수가 부족' 항목이 공동 2위이다(Table 6).

대부분의 항목들은 참여자 특성이나 소속기관의 특성에 따라 평균점수에서 유의한 차이를 보이지 않았으나, 통계적으로 유의한 차이를 보인 항목 중 평균값 4점 이상의 의미 있는 항목 위주로 분석하였다. 먼저 '낮은 작업치료 수가로 인지재활 시행 제한' 항목에 대해서는 임상경력 집단 간 평균값에서 유의한 차이를 보였고($p < 0.01$), 순위는 11~15년, 15년 이상, 1~5년, 6~10년 순이다. 어느 집단 간 평균에서 차이가 있는지를 알아보기 위해 Tukey 사후검증을 실시한 결과 작업치료 경력 11~15년 집단과 1~5년 집단 사이에서 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$). '인지재활 관련 보험수가 부족' 항목에 대해서도 임상경력 집단 간 평균값에서 유의한 차이를 보였다($p < 0.01$). 순위는 11~15년, 15년 이상, 6~10년, 1~5년 순이다. 사후검정에서는 1~5년 집단이 11~15년 집단과

15년 이상 집단과 모두 유의한 차이를 보였다($p < 0.01$). 같은 항목에 대해 인지재활 대상자 집단 간에 평균값에서 유의한 차이를 보였고($p < 0.01$), 순위는 성인, 노인, 아동청소년 순이다. 어느 집단 간 평균에서 차이가 있는지를 알아보기 위해 Tukey 사후검증을 실시한 결과 성인과 아동청소년 집단 사이에서 유의한 차이를 보였다($p < 0.01$).

4. 미래 한국의 인지재활 발전에 필요사항 조사 결과

1) 미래 인지재활 발전을 위해 작업치료사가 갖추어야 할 전문성

미래 한국의 인지재활 발전을 위해 작업치료사가 갖추어야 할 전문성에 대해서는 20개 모든 항목에서 평균 4점

Table 6. Institutional and Environmental Negative Factors on the Development of Cognitive Rehabilitation in Korea

Rank	Content	Mean $\pm$ SD	f score/p-value	
			By OT clinical experience	By types of client
1	Limited cognitive rehabilitation due to low insurance fee	4.38 $\pm$ 0.79	3.66/0.01*	2.73/0.07
2	Cognitive evaluation and intervention were provided in other fields (psychotherapy, speech therapy, etc.)	4.36 $\pm$ 0.80	1.25/0.29	1.33/0.27
2	Insufficient insurance coverage for cognitive rehabilitation (evaluation, treatment)	4.36 $\pm$ 0.78	5.92/0.00*	9.22/0.00*
4	Lack of support systems and programs for cognitive rehabilitation in schools and communities	4.32 $\pm$ 0.68	1.12/0.34	1.15/0.32
5	Specialist for cognitive rehabilitation is not defined in regulation such as dementia and vouchers	4.23 $\pm$ 0.81	1.64/0.18	1.20/0.31
6	Lack of advocacy of cognitive rehabilitation in occupational therapy	4.21 $\pm$ 0.81	0.06/0.98	1.12/0.33
6	Lack of support system for early detection and early treatment of cognitive problems	4.21 $\pm$ 0.81	1.12/0.34	0.20/0.82
8	Career field for cognitive rehabilitation is limited	4.10 $\pm$ 0.98	0.67/0.57	0.24/0.79
9	Lack of digital technology(artificial intelligence, big data) based cognitive intervention	4.05 $\pm$ 0.91	1.05/0.37	0.10/0.90
10	Absence of occupational therapists' qualification process for cognitive rehabilitation	3.99 $\pm$ 1.05	0.61/0.61	1.11/0.33

*There is a statistically significant difference between comparison groups; 'Cognitive rehabilitation clinical experience' was not shown, because it is not statistically significant.

OT: occupational therapist, SD: standard deviation

Table 7. Occupational Therapist's Specialty for Cognitive Rehabilitation

Rank	Content	Mean $\pm$ SD
1	Selection and implementation of interventions appropriate to the level of cognitive impairment	4.59 $\pm$ 0.60
2	Skills for applying therapeutic tasks (activities) (for cognitive interventions)	4.55 $\pm$ 0.66
2	Selection and implementation of evidence-based cognitive disorder interventions	4.55 $\pm$ 0.63
4	Occupational (activity) performance analysis technique (for cognitive intervention)	4.53 $\pm$ 0.67
5	Ability to provide occupation-based cognitive intervention	4.52 $\pm$ 0.64
5	Knowledge about cognitive development	4.52 $\pm$ 0.64
7	Intervention ability according to symptom of cognitive impairment by diseases	4.51 $\pm$ 0.66
7	The ability to understand the patient's individual context (occupational profile)	4.51 $\pm$ 0.62
9	Ability to understand symptoms of cognitive impairment according to diagnosis	4.50 $\pm$ 0.66
9	Ability to use cognitive rehabilitation programs and tools effectively	4.50 $\pm$ 0.64
11	Ability to evaluate symptoms of cognitive impairment according to diagnosis	4.49 $\pm$ 0.67
12	Ability to identify the cause of symptoms of cognitive impairment according to diagnosis	4.47 $\pm$ 0.67
13	Ability for occupation based cognitive assessment and clinical reasoning	4.45 $\pm$ 0.65
14	Knowledge about cognitive function elements (attention, memory, visual perception, orientation, executive function, etc.)	4.44 $\pm$ 0.73
15	Competence related to insurance coverage for cognitive rehabilitation (knowledge, application, development, operation, etc.)	4.42 $\pm$ 0.70
15	Interest in and ability to apply new cognitive rehabilitation programs and tools	4.42 $\pm$ 0.69
17	Knowledge and understanding of human cognition	4.39 $\pm$ 0.69
18	Knowledge of cognitive rehabilitation theories (neuroscience, FOR, etc.)	4.38 $\pm$ 0.71
19	Ability to communicate with other professionals	4.33 $\pm$ 0.86
20	Overall understanding on OT work	4.29 $\pm$ 0.84

FOR: frames of reference, OT: occupational therapist, SD: standard deviation

There is no statistically significant difference between comparison groups.

이상이었다. 평균점수 순위를 분석했을 때 ‘인지장애 수준에 맞는 중재 선택 및 실행’ 항목이 1위, ‘인지중재를 위한 치료적 작업(활동) 적용기술’ 항목과 ‘근거기반 인지장애 중재 선택 및 실행’ 항목이 공동 2위이다(Table 7). 또한 작업치료 경력 집단 간, 인지재활 경력 집단 간, 치료 대상 간에도 모든 항목에서 통계적인 유의한 차이가 없었다.

‘작업중심 기반 인지중재 방법(기능인지 중재)’ 항목이 2위, ‘새로운 인지훈련 워크북’과 ‘주의력, 기억력, 실행중, 실인증, 집행기능 등 평가도구’ 항목이 공동 3위이다. 대부분의 항목들은 작업임상경력, 인지재활 경력, 주요대상자 기준에서 각 집단 간에도 평균에서 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 8).

2) 미래 인지재활 발전 위해 임상현장에 필요한 인지 평가(중재) 도구 및 방법

미래 한국의 인지재활 발전을 위해 임상현장에 새롭게 개발 및 도입해야 할 인지평가 또는 중재 방법에 대한 항목 20개 모두 평균 4점 이상이였다. 평균점수 순위를 분석했을 때 ‘작업수행 기반 인지평가도구’ 항목이 1위,

3) 임상현장에서 인지재활 발전을 위해 확대되어야 할 영역 인식

작업치료 임상현장에서 인지재활 발전을 위해 확대되어야 할 영역에 대한 항목 10개 모두 평균 4점 이상이였다. 평균점수 순위를 분석했을 때 ‘기능인지 임상적용’ 항목이 1위, ‘인지재활 전문가교육’ 항목이 2위, ‘작업수

Table 8. Cognitive Assessment or Intervention Method/Tool to be Newly Developed in the Clinical Field

Rank	Content	Mean $\pm$ SD
1	Occupational performance-based cognitive assessment tool	4.54 $\pm$ 0.65
2	Occupation-oriented (based) cognitive intervention method (functional cognitive intervention)	4.53 $\pm$ 0.65
3	New workbook for cognitive training	4.49 $\pm$ 0.71
3	Assessment tools such as attention, memory, apraxia, agnosia, and executive function	4.49 $\pm$ 0.68
5	Cognitive assessment tool for children and adolescents	4.47 $\pm$ 0.67
6	New comprehensive cognitive function assessment tool	4.45 $\pm$ 0.75
6	Evaluation tool that can be implemented within the OT session	4.45 $\pm$ 0.68
8	Advanced computerized cognitive rehabilitation system for children and adolescents	4.44 $\pm$ 0.69
9	Cognitive intervention tools available outside the treatment room (e.g., home-visit, teletherapy, etc.)	4.40 $\pm$ 0.77
10	Cognitive rehabilitation-focused case management model	4.39 $\pm$ 0.72
10	Compensatory (adaptive) approach cognitive intervention methods	4.39 $\pm$ 0.68
12	Cognitive function evaluation tool through behavioral observation	4.36 $\pm$ 0.76
13	New table top (puzzle, treatment tool, etc.) cognitive training tool	4.32 $\pm$ 0.91
13	New rapid and simple cognitive disability identification tool	4.32 $\pm$ 0.86
15	Advanced computerized cognitive rehabilitation system for adults and seniors	4.31 $\pm$ 0.83
16	Cognitive assessment tools for people with mental illness	4.21 $\pm$ 0.83
17	Virtual (augmented) reality-based cognitive intervention system	4.19 $\pm$ 0.92
18	Cognitive function assessment tool through interview	4.08 $\pm$ 0.88
18	Auditory utilization cognitive intervention program	4.08 $\pm$ 0.83
20	Auditory-based cognitive assessment tool	4.05 $\pm$ 0.88

OT: occupational therapist, SD: standard deviation

There is no statistically significant difference between comparison groups.

행기반 인지재활' 항목이 3위이다(Table 9).

인지재활 대상자 집단별 평균에서 유의한 차이가 있는 항목을 발견하였는데 '작업수행 기반 인지재활 확대' 항목에 대해서는 성인대상, 노인대상, 아동 청소년 대상 작업치료사 순으로 동의하였고, 집단 간 평균값에서 유의한 차이를 보였다. Tukey 사후검정 결과 성인과 아동 청소년대상 작업치료사 집단 간 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$).

'원격인지재활 도입 필요성' 항목에 대해서는 성인대상 작업치료사, 노인대상 작업치료사, 아동청소년대상 작업치료사 순으로 동의하였고, 집단 간 평균값에서 유의한 차이를 보였다. Tukey 사후검정 결과 성인대상 작업치료사와 아동청소년 대상 작업치료사 간에 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$). 또한 '지역사회방문 인지재활 도

입' 항목에 대해서는 노인대상, 성인대상, 아동 청소년 대상 순으로 동의하였고, 집단 간 평균값에서 유의한 차이를 보였다. Tukey 사후검정 결과 노인대상과 아동 청소년 작업치료사 집단 간에 평균값에서 유의한 차이를 보였고, 성인대상과 아동 청소년 작업치료사 집단 간에도 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$). '디지털 인지치료제' 항목에 대해서는 작업치료 임상경력에 따라 평균에서 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$). 평균값 크기순으로는 경력 11~15년, 15년 이상, 1~5년, 6~10년 순이었다. 어느 집단 간 평균값에서 차이가 있는지 Tukey 사후검정 결과 11~15년 집단과 6~10년 집단 간에 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$).

Table 9. Areas to be Expanded for the Development of Cognitive Rehabilitation in the Occupational Therapy

Rank	Content	Mean $\pm$ SD	f score/p-value	
			By OT clinical experience	By types of client
1	Clinical application of functional cognition (cognitive intervention combined with ADL training)	4.71 $\pm$ 0.56	1.31/0.28	2.68/0.07
2	Cognitive rehabilitation expert training (certified cognitive therapist training)	4.71 $\pm$ 0.54	0.23/0.87	0.45/0.64
3	Occupation (performance) based cognitive rehabilitation	4.64 $\pm$ 0.59	1.96/0.12	4.05/0.02*
4	Child and adolescent cognitive rehabilitation	4.54 $\pm$ 0.63	0.29/0.83	0.76/0.47
5	Cognitive rehabilitation for borderline cognitive impairment	4.51 $\pm$ 0.69	0.21/0.89	1.25/0.29
6	Academic society and activities for cognitive rehabilitation	4.45 $\pm$ 0.71	0.58/0.63	0.21/0.81
7	Home-visit cognitive rehabilitation	4.44 $\pm$ 0.73	0.67/0.57	4.25/0.02*
8	Digital based cognitive therapy (computerized cognitive therapy, metaverse, VR, AR, etc.)	4.37 $\pm$ 0.81	3.40/0.02*	0.83/0.44
9	Cognitive rehabilitation for people with mental illness	4.36 $\pm$ 0.73	0.24/0.87	1.74/0.18
10	Telehealth cognitive rehabilitation	4.08 $\pm$ 0.97	0.83/0.48	3.28/0.04*

*There is a statistically significant difference between comparison groups; 'Cognitive rehabilitation clinical experience' and 'types of client' were not shown, because it is not statistically significant.

ADL: activities of daily living. AR: augmented reality, OT: occupational therapist, SD: standard deviation, VR: virtual reality

IV. 고 찰

인지재활은 환자의 작업수행을 최적화하기 위한 작업 치료 주요 직무이다. 한국에서 인지재활은 법적으로 작업치료사의 업무 범위에 있고, 작업치료사들은 이에 대한 전문성을 높이고 제도화하기 위한 노력을 지속하였다. 본 연구에서는 작업치료 발전과정에서 현시점에 인지재활의 현황과 문제점을 조사하여 개선해야 할 사항들을 도출하고, 향후 작업치료에서 인지재활이 발전하기 위해서는 무엇을 준비해야 하는지 정책적 제안을 제시하고자 하였다. 본 연구에서 조사에 응한 참가자들은 모두 작업치료사로 인지재활 경력에 있고, 대한인지재활학회 정회원이며, 참가자 89.0%가 현재 근무하는 기관에서 인지재활을 시행하고 있다. 참가자 중 소속기관의 작업치료실에 인지재활 전담치료실이 있다고 답변한 사람은 전체 중 70.8%인데 10년 전 선행연구에서 조사한 수치보다 10.0% 높은 수치이다. 인지재활 주요 담당자는 작업치료사인 경우가 87.0%로, 다른 직종의 전문가와 공동으로

수행하고 있는 경우를 포함하면 96.7%로 매우 높다. 참가자와 소속기관의 특성을 조사한 결과에서도 작업치료에서 인지재활은 과거보다 양적으로 확대되었음을 확인할 수 있었다. 특이한 사항은 전산화 인지치료를 시행하고 있는 기관이 응답자의 79.2%로 과거에 비해 지속적으로 확대되고 있다(Lee et al., 2012). 이는 디지털 인지치료제를 조사한 선행연구 결과와 유사한 결과인데, 현재 보건의료 국가정책으로 지원하는 디지털 치료제에 대하여 작업치료사가 선제적으로 시행하고 있음을 보여주는 결과이다(Sim et al., 2022). 전산화 인지치료가 작업수행에 직접적인 영향을 주는지에 대한 논의는 계속되고 있으나, 다양한 연구에서 효과를 증명하고 있다(Kim, 2011). 작업치료 제도권 안에 있는 전산화 인지재활의 적극적 활용과 작업치료사의 참여는 작업치료 발전에 기여할 가능성을 보여준다(Kim, 2021). 근무기관에 인지재활을 전담하는 작업치료사가 있는 경우가 50.0% 이상인데, 필요에 따라 모든 작업치료사가 인지치료를 시행하는 경우가 40.9%이다. 이러한 결과는 작업치료실에서

인지재활이 전문화되어 가고 있음을 보여주는 결과이다. 특이한 사항은 이러한 조사결과들이 수도권과 지방 간에 유사하다는 결과인데 지방에서도 인지재활에 관한 관심과 전문화가 이루어지고 있음을 증명한다는 의미에서 고무적이다. 근무기관 유형에 따라서는 대체로 집단 간에 유의한 차이가 있었는데 주로 재활병원과 종합병원이 타 기관에 비해 인지재활이 전문화되었고, 특히 재활병원이 종합병원보다 인지치료 전달실을 더 많이 갖추고 있으므로 과거 종합병원에 집중되었던 인지재활이 재활병원으로 확대되었음을 확인하였다. 이러한 결과들은 한국의 작업치료 현장에서 인지재활이 선진화와 전문화되고 있음을 보여주는 결과이고, 작업치료사들의 주요 직무로 자리 잡고 있음을 증명한다.

본 조사는 작업치료 임상현장에서 인지재활의 현황을 조사한 것 외에 한국의 인지재활 발전정도, 현재 한국의 인지재활 문제점, 미래 인지재활 발전에 필요한 사항을 조사하였다. 특이한 점은 결과에서 제시한 소수 항목을 제외하고 대부분의 문항에서 작업치료 근무환경에 따른 집단 간에 평균값이 의미 있는 차이 없이 평균 순위가 결정되어 참가자 대부분의 의견이 일맥상통하였다는 점이다. 구체적인 결과들을 해석해보면 과거 10년 전과 비교했을 때 인지재활의 발전사항을 조사한 결과에서는 작업치료사의 업무범위에 인지재활이 법률적으로 보장된다는 항목이 참가자들의 공감을 가장 많이 받았다. 다음 순위가 대학 교육과정에 인지재활 과목이 편성된 것과 인지재활을 시행하는 기관이 증가한 항목이다. 이러한 결과로 인지재활의 발전정도를 판단하는 기준이 제도적 권한 보장, 전문성 확대, 실제 현장의 참여도라는 것을 알 수 있다. 가장 낮은 순위로 채택된 항목은 작업치료사가 인지재활의 전문가라는 사회적 인지도이다. 작업치료사가 작업치료 초창기부터 인지재활을 직·간접적으로 시행하였으나 여전히 사회적 인식이 낮다는 것을 보여주는 결과이다. 작업치료사 직무에 관해서 사회적 인식이 확대되도록 작업치료 제도권에 있는 기관들이 다각적인 차원에서 노력할 필요가 있음을 시사한다. 예를 들어, 대학과 연구기관은 인지재활 관련 연구개발과 학문적 발전에 기여하고, 작업치료 임상현장에서는 인지저하자를 대상으로 적극적인 평가와 중재로 과학적 데이터를 축적하고, 협회 등의 행정기관에서는 관련법과 정책을 수립하

는데 노력해야 한다고 생각한다. 특이한 사항은 과거와 비교했을 때, 성인대상 인지재활보다 노인과 아동청소년 대상 인지재활이 확대되었다고 응답한 점과 인지재활이 의료시장에 작업치료 수요를 증가시킨 역할을 하였다는 점이다. 이러한 결과는 국내 노인 인구의 증가로 치매 발병률이 높아졌고, 조사응답자의 특성을 살펴보면 노인과 아동 청소년 대상 작업치료사가 48.7% 참여하였기 때문이라 생각한다. 이런 결과는 작업치료 연구동향을 밝힌 선행연구에서의 결과와 일맥상통한다(Oh et al., 2021).

현재 한국의 인지평가 절차와 도구의 문제점에 대해서는 표준화된 작업수행기반 인지평가 도구가 부족하다는 항목이 가장 점수가 높았다. 이는 작업치료사가 주의력, 기억력과 같은 인지요소별 평가보다 작업수행 기능 위주의 인지평가의 필요성을 인식하고 있음을 반영한다(Katz & Toglia, 2018). 인지평가는 기능중심 평가와 인지요소 중심평가로 나눌 수 있는데 기능중심 평가는 환자의 작업수행을 직접 관찰하여 평가하는 작업수행기반 평가로 이번 조사결과는 기능중심의 인지평가가 임상현장에 필요하다는 것을 시사한다(Zoltan et al., 1983). 특히 사항은 작업치료 시간 내 평가 가능한 인지평가 도구가 부족하다는 항목에 참가자들이 높은 공감을 보였다. 특히, 임상경력이 많은 치료사 집단에서 더 많이 공감하였는데 치료실을 관리하는 위치에서는 작업치료실 경영 차원에 관심을 가지기 때문이라 생각한다. 수가 적용이 가능한 인지평가 도구가 부족하다는 항목에서도 유사한 결과를 보였다. 현재 작업치료 수입구조에서 특수 작업치료 수가를 고려하면 30분 정도에 평가가 끝나는 것이 효율적인데 인지평가 도구는 30분을 초과하는 도구가 많다. 이는 인지능력 평가도구를 개발하는 연구진이 고려해야 할 사항이라고 생각한다. 관찰과 면담 평가에 대한 전문성 부족이라는 항목에 대해서 임상경력이 높은 집단이 더욱 공감하였는데 경력이 높을수록 면담평가와 관찰평가에 대한 전문성을 높이는 노력을 지속해야 함을 보여준다. 최근 작업수행 기반 인지재활의 대표적인 이론인 기능인지에서 인지평가를 작업수행 행동관찰을 통해 시행하고 있다(Hong, 2021). 본 연구에 참여한 현장의 작업치료사들도 기능인지의 인지평가 흐름을 인식하고, 필요로 한다는 것을 짐작할 수 있다.

인지재활 중재에 관한 문제점 조사에서는 인지재활 가이드라인이 부재하다는 항목에 가장 많은 동의를 하였다. 기관별, 치료사별 인지재활 행위의 편차가 크다는 조사 결과도 같은 맥락이라 판단한다. 그런데 10년 전 인지재활 실태조사를 한 선행에서도 인지재활의 보편성이 필요하므로 '최선의 임상 가이드라인' 개발이 필요하다고 주장하였다(Lee et al., 2012). 그러므로 이 문제는 현재까지 작업치료에서 해결되지 않은 과제로 남아있다. 대학의 인지중재 교육이 임상에 적용하기 어렵다는 항목도 많은 동의를 받은 항목인데 이를 통해 교육과 임상 적용과의 괴리감을 알 수 있고, 대학교육이 실제 임상에서 직접·간접적으로 적용될 수 있는 교육이 되어야 한다는 것을 시사한다.

현재 인지재활 발전을 위협하는 제도적 문제점을 조사한 결과 낮은 작업치료 수가로 인지재활 시행 제한과 관련 보험수가 부족에 가장 동의를 많이 하였다. 이것은 2012년 인지재활 실태조사의 결과에서 도출된 결과와 유사한 내용이다(Lee et al., 2012). 인지재활이 발전하였지만 수가와 관련 제도적 문제는 10년이 지난 오늘날에도 해결되지 못한 주요과제로 남아있다. 또한 법률상 인지재활은 작업치료 업무 범위로 명시하고 있으나 타직종에서 인지치료를 참여하는 것이 위협적이라고 하였다. 특히, 작업치료실 관리자 역할을 하는 경력이 높을수록 일수록 제도적인 한계에 대한 문제점에 관심을 보였다.

미래 한국의 인지재활 발전에 필요한 사항을 조사한 결과 작업치료사의 전문성에 인지장애 수준에 맞는 중재 선택과 실행, 치료적 작업적용 기술, 근거기반 인지중재 선택 및 실행 순으로 높은 공감도를 보였다. 미래 인지재활 발전을 위해 임상현장에서 필요한 중재 도구와 방법에 대한 조사에서 참가자들이 작업수행 중심 인지평가와 중재에 가장 많은 동의를 했다는 것이 임상적 의의가 크다. 작업치료사는 다양한 이유로 환자의 인지치료를 방해하는 원인을 해결하고, 한정된 능력에 적응하도록 훈련을 제공하여 작업수행을 가능하게 한다(Allen, 1982; McMullin, 2000). 기능인지는 인지를 작업과 그것에 영향을 주는 환경, 그리고 작업을 수행하는 사람과의 상호작용을 강조한 측면에서 해석하고 인지재활 역시 그들의 상호관계 속에서 이루어져야 함을 강조한다(Wesson & Giles, 2019). 이는 역동적 상호작용에서 작업수행에서 관찰을

통해 오류를 찾고, 해결 전략을 모색하는 최근 인지재활 프레임이다(Wesson et al., 2016). 본 조사를 통해 작업치료사들이 인지재활에서 인지요소 회복보다 작업수행 기능 회복에 중심을 두어야 한다고 인식을 확인할 수 있었다. 기능인지 중심 인지재활을 임상현장에서 시행될 수 있도록 중재 방법과 기술에 관한 연구가 필요하다.

인지재활 발전을 위해 확대해야 할 영역도 거의 모든 항목에서 평균점수가 약 4.5점 이상의 매우 높은 동의를 받았다. 위에서 강조한 작업수행 기반 인지재활에 관심이 매우 높았고, 지역사회방문 인지재활 도입 항목도 높은 관심을 받았는데 노인대상 작업치료사가 가장 높았다. 디지털 인지치료제 도입이 필요하다는 것에도 참가자들 대부분이 동의하였는데 디지털 인지치료제의 개발은 실제 임상현장에서 인지치료를 수행하는 치료사에게 더욱 필요한 사항이고 최근 관련 선행연구와 같은 결과이다(Kim, 2021; Sim et al., 2022).

지금까지 본 연구에서 도출한 인지재활의 현황과 인식을 살펴보고, 선행연구와의 유사한 점을 제시하였다. 그러나 본 연구는 과정과 결과에서 선행연구와 차이가 있다. 최초로 인지재활 실태를 연구한 Lee 등(2012)은 인지평가 도구 종류, 수가, 인지재활 시행기관 등 주로 일반 현황 중심으로 조사하였다. 그러나 본 연구는 10년이 지난 시점에 참가자 수, 증가한 임상경력, 다양한 참가기관을 대상으로 현황파악을 넘어 인지재활의 문제점과 미래 발전 방향을 위한 정책적 제안을 도출한 것에 의미가 있다. 또한 Lee 등(2022)은 본 조사에서 활용한 항목을 활용하여 교수, 연구자, 임상 대표 등으로 구성된 16명의 전문가 집단을 조사하였다. 참가자 특성이나 인원수에서 본 연구와 차이가 크지만 결과에서도 전문가 집단과 임상 작업치료사 간에 차이가 있었다. 전문가 집단은 관찰과 면담 평가에서 전문성이 낮은 것을 평가에서 가장 심각한 문제로 인식하였으나 본 연구에 참여한 임상가들은 오히려 하위수준의 문제로 인식하였다. 전문가들은 인지요소별 향상이 작업수행 향상과 연결성이 부족한 것을 중재에서 최고의 문제로 판단했지만 임상가 집단은 중간 정도의 심각성으로 여겼다. 전문가 집단은 작업수행기반 인지장애 평가와 추론능력이 가장 갖추어야 할 전문성으로 인식했으나 임상가 집단은 이를 하위수준으로 판단하고, 대신 임상가들이 최하위로 생각한 인지장

에 수준에 맞는 중재를 선택하고 실행하는 항목을 가장 필요한 전문성으로 인식하였다. 임상현장에 도입해야 할 중재도구에 임상가들은 인지훈련 워크북이 필요했으나, 전문가 집단에서는 이 항목을 최하위로 생각하였다. 이와 같이 항목에 대하여 임상현장 작업치료사와 전문가 사이에 유사한 부분도 있으나 의외로 많은 차이가 나는 항목도 있다. 이에 대해 원인을 파악하는 연구가 향후 필요하다고 생각한다.

본 연구는 작업치료의 인지재활 발전을 위한 다양한 시사점을 제공하고 있으나 연구과정에서 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 최초 참여 대상자는 대한인지재활학회 정회원 3,448명으로 선정하고 조사지를 e-mail로 송부하였으나 최종 분석에 사용한 응답지는 154건이었다. 응답자의 수를 증가시키기 위한 3, 4차 시도를 해야 했으나 연구 기간의 부족으로 그렇게 하지 못하였다. 향후 연구에서는 더 많은 참가자를 모으고 표본의 균등 분포를 고려하면 더욱 정확하고 의미 있는 결과가 도출될 것이라 기대한다. 두 번째는 사용한 조사지가 선행연구에서 전문가 집단으로 델파이 조사를 통해 추출한 항목을 사용하여 타당성이 확보되었다는 점은 우수하나 개방형 질문과 답변을 진행하지 못하였다. 선정된 104개 항목 외에도 임상현장에서 작업치료사들의 의견을 조사하지 못한 점이 아쉽다.

이러한 연구의 한계점에도 불구하고 본 연구는 작업치료에서 인지재활 발전을 위한 몇 가지 시사점을 제공한다. 첫째, 작업치료에서 인지재활의 현재 발전사항과 문제점, 그리고 미래 발전을 위해 필요한 사항들을 다양한 차원에서 조사한 국내 최초 연구라는 점이다. 한국의 작업치료 역사에서 인지 재활의 현주소를 파악하는 것이 향후 발전에 밑거름이 될 것이라 기대한다. 둘째, 임상현장에서 인지재활을 하는 작업치료사를 대상으로 조사한 점이다. 인지재활에 관심 없는 치료사나 대학 등 타 직종 구성원들의 의견보다 실제 임상현장의 작업치료사들의 인식을 조사하였다. 셋째, 연구결과의 항목들이 현실적인 문제를 제시하고 있고, 미래 인지재활의 발전을 위해 무엇을 준비해야 하는지 정책적 방향성을 제시하였다는 점이다. 그 중에서도 10년 전에도 문제점으로 조사되었지만 아직 해결되지 않은 인지재활 작업치료의 수가 확대와 인지재활에 대한 가이드라인 개발은 이번 연구에도

도출되어 우선적으로 해결해야 문제라는 인식을 고조시켰다. 본 연구에서 의미 있는 결과 중 하나는 참가자 대부분이 인지요소별 평가와 중재보다 기능중심의 인지, 작업수행 기반 인지재활의 중요성을 인식하고 있다는 것이다. 작업치료에서 인지재활의 목적은 작업수행 능력을 높여서 환자의 가치 있는 활동을 가능하게 하는 것이기 때문이다(Blundon & Smits, 2000).

V. 결 론

작업치료에서 인지재활은 과거 10년 전과 비교하여 지속적인 발전을 하였다. 법적으로 작업치료 업무 범위에 인지재활을 보장받았고, 전문성 향상을 위한 교육이 전문 학회를 통해 집중적으로 이루어졌으며, 실제 임상현장에서 인지재활을 시행하는 작업치료실이 증가하였다. 그러나 현재 작업치료 임상에서는 작업수행 기반 인지평가 도구가 부족하고, 작업치료실 운영 측면에서 시간 내 평가를 할 수 있는 도구가 필요한 실정이다. 임상현장에 적용가능한 가이드라인 등 인지재활 보편화와 표준화를 위한 준비가 필요한 시점이다. 무엇보다 과거에도 제시되었던 작업치료 인지재활의 제도적 문제인 체계적인 인지재활 의료보험수가에 관한 문제는 여전히 해결해야 할 과제이다. 향후 작업치료에서 인지재활이 발전하기 위해서는 이러한 평가와 중재 문제 및 제도적 한계를 극복하는 전략이 필요하다. 또한 환자의 인지수준에 맞는 중재방법 기술 향상과 작업수행 기반의 인지평가도구 개발 및 중재 실현을 위한 노력이 필요하다. 본 연구는 다각도 차원에서 인지재활 발전을 위한 정책적 제안사항들을 제시하였다. 후속 연구에서는 좀 더 공감하고 파급력 있는 정책제안이 되기 위해서는 조사대상 표본의 대표성, 균등성, 확장성을 고려하고, 실제 임상에서 인지재활 운영에 대한 정량적 데이터와 정성적 데이터를 축적하여 분석할 필요가 있다고 생각한다.

References

- Allen, C. K. (1982). Independence through activity: The practice of occupational therapy (psychiatry). *American Journal of Occupational Therapy*, 36(11), 731-739. doi:10.5014/ajot.36.11.731
- Blundon, G., & Smits, E. (2000). Cognitive rehabilitation: A pilot survey of therapeutic modalities used by Canadian occupational therapists with survivors of traumatic brain injury. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 67(3), 184-196.
- Gillen, G. (2009). *Cognitive and perceptual rehabilitation*. Mosby Elsevier.
- Hong, S. P. (2021). A literature review to establish cognitive functional evaluation in Korea. *The Journal of Korean Society of Cognitive Rehabilitation*, 10(1), 61-89.
- Hong, S. P., Yoo, Y. H., & Park, H. Y. (2019). Effects of cognitive rehabilitation therapy for occupation performance among Korean literature: A meta-analysis. *Korean Journal of Occupational Therapy*, 27(3), 91-104. doi:10.14519/kjot.2019.27.3.07
- Katz, N., & Toglia, J. (2018). *Cognition, occupation, and participation across the lifespan: Neuroscience, neurorehabilitation, and models of intervention in occupational therapy* (4th ed.). AOTA Press.
- Kim, Y. G. (2011). The effects of Korean computer-based cognitive rehabilitation program (CoTras) for the cognition and ADL in stroke. *The Korean Journal of Occupational Therapy*, 19(3), 75-87.
- Kim, Y. G. (2021). Current status analysis of digital therapeutics and implications for the development of digital occupational therapy. *The Journal of Korean Society of Cognitive Rehabilitation*, 10(2), 73-91.
- Kwon, J. S., Kim, Y. G., & Ku, I. S. (2013). Preliminary study on the necessity of the cognitive rehabilitation for vocational rehabilitation. *The Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 21(1), 133-146.
- Lee, H. S., Chang, K. Y., Jung, M. Y., Ku, I. S., & Woo, H. S. (2014). Job analysis of occupational therapists for 2013. *The Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 22(2), 89-112. doi:10.14519/jksot.2014.22.2.07
- Lee, H. R., Kim, J. Y., & Han, D. S. (2012). A survey on the cognitive rehabilitation of occupational therapy in Korea. *The Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 20(2), 73-84.
- Lee, H., Kim, Y. G., Hong, S., Ju, Y., & Han, D. (2022). Preliminary study on the current state and future development plans for cognitive rehabilitation in Korea based on an expert Delphi study. *The Journal of Korean Society of Cognitive Rehabilitation*, 11(2), 5-26.
- Lee, H. S., Yoon, Y. Y., Noh, C. S., & Song, J. C. (2017). A study on the derivation and evaluation of core practice competency for occupational therapy. *The Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 25(4), 113-129. doi:10.18598/kcbot.2018.8.1.05
- McMullin, R. E. (2000). *The new handbook of cognitive therapy techniques* (2nd ed.). W.W. Norton and Company.
- Oh, J. S., Jeon, B. J., & Son, S. M. (2021). Research trend analysis of occupational therapy using keyword network analysis: Focusing on the Korean journal of occupational therapy. *Korean Journal of Occupational Therapy*, 29(2), 65-77. doi:10.14519/kjot.2021.29.2.06
- Sim, T. Y., Kwon, J. S., Son, S. W., & Ji, E. K. (2022). A survey on the use of digital therapeutic devices in occupational therapy clinics in Korea. *The Journal of Korean Society of Cognitive Rehabilitation*, 11(2), 27-46.

- Unsworth, C. (1999). *Cognitive and perceptual dysfunction: A clinical reasoning approach to evaluation and intervention*. F. A. Davis Company.
- Wesson, J., Clemson, L., Brodaty, H., & Reppermund, S. (2016). Estimating functional cognition in older adults using observational assessments of task performance in complex everyday activities: A systematic review and evaluation of measurement properties. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 68, 335-360. doi:10.1016/j.neubiorev.2016.05.024
- Wesson, J., & Giles, G. M. (2019). *Understanding functional cognition*. In T. J. Wolf, D. F. Edwards, & G. M. Giles (Eds.), *Functional cognition and occupational therapy: A practical approach to treating individuals with cognitive loss* (pp. 7-20). AOTA Press.
- Yoo, D. H., Jang, J. S., Choi, S. Y., Kim, J. H., Kim, Y. R., & Lee, J. S. (2016a). Guidelines on the main work and scope of practice for occupational therapists in Korea. *The Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 24(2), 125-138. doi:10.14519/jksot.2016.24.2.10
- Yoo, E. Y., Lee, M. J., Kim, S. Y., & Han, S. (2016b). The research trends of the Journal of Korean Society of Occupational Therapy: From 2011 to 2015. *The Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 24(4), 149-160. doi: 10.14519/jksot.2016.24.4.11
- Zoltan, B., Jabri, J., Ryckman, D. L. M., & Panikoff, L. B. (1983). *Perceptual motor evaluation for head injured and other neurologically impaired adults*. Occupational Therapy Department, Santa Clara Valley Medical Center.

Abstract

A Survey on the Current Status and Future Directions for Cognitive Rehabilitation in Korea: From the Perspective of Occupational Therapists in Clinical Practice

Kim, Young-Geun^{*}, Ph.D., O.T., Hong, Seung-Pyo^{**}, Ph.D., O.T., Lee, Hee-Ryoung^{***}, M.S., O.T., Ju, Yumi^{****}, Ph.D., O.T., Han, Dae-Sung^{*****}, Ph.D., O.T.

^{*}Dept. of Occupational Therapy, Daegu Health College, Professor

^{**}Dept. of Occupational Therapy, Dongnam Health University, Associate Professor

^{***}Dept. of Occupational Therapy, Graduate School, Wonkwang University, Doctor's Course

^{****}Major in Human Development and Rehabilitation, Graduate School of Education Service Science, Dongguk University, Visiting Research Professor

^{*****}Dept. of Occupational Therapy, College of Health and Science, Sangji University, Associate Professor

Objective: This study aimed to investigate the current status of cognitive rehabilitation (CR) and provide policy suggestions and future directions.

Methods: From September 2022 to February 2023, a survey was distributed to currently working members of the Korean Society of Cognitive Rehabilitation. A total of 154 participants responded to the questionnaire. The survey contained 104 items about the development, problems, and future directions of CR, which were validated from the previous Delphi pilot study, and a 5-point scale was used for scoring.

Results: The role of the occupational therapist (OT) in CR has been legally covered. Post-professional education has improved, and the number of organizations and therapists providing CR has increased. However, there is also a need to develop occupation-based cognitive assessments and intervention tools for short practice sessions. Institutionally, medical insurance reimbursements for CR and guidelines for the therapist's role should be developed. The OTs recognized the need for functional occupation-based CR rather than a bottom-up approach for implementation in clinical practice.

Conclusion: CR is one of the major specialties of OT, therefore, future research is needed to address systemic issues such as medical insurance reimbursement and support clinical professionalism.

Key words: Cognitive rehabilitation, Medical insurance reimbursement, Occupational performance-based, Occupational therapy, Policy suggestions