대한지역사회작업치료학회지 제10권 제3호
The Journal of Korean Society of Community Based Occupational Therapy
Vol. 10 No. 3 (December 2020), 37-52
ISSN 2234-0866
https://doi.org/10.18598/kcbot.2020.10.3.04

지역사회 작업치료사의 업무 특성 및 실태 조사 : 보건소 근무 작업치료사를 중심으로

민경철*, 김은희**, 우희순***

*서울특별시 어린이병원 재활의학과 작업치료실 작업치료사
**의왕시 보건소 치매센터팀 작업치료사
***원광대학교 의과대학 작업치료학과, 환경과학연구소 교수

— 국문초록 —

목적 : 본 연구는 보건소에 근무하는 작업치료사를 대상으로 지역사회 작업치료사의 업무 특성 및 실태를 파악하여, 2020년 현재 지역사회 작업치료사에 관한 기초자료로서 활용하고자 시행하였다.

연구방법 : 전국 보건소에 근무하는 작업치료사를 대상으로 이메일을 통해 설문지를 배포하여 응답을 수렴하였다. 수집된 응답지 77부를 기술통계 및 상관관계 분석을 적용하였다.

결과 : 설문응답자는 여자(77.9%), 20-30대(96.1%)가 많았고, 주로 치매 관련 팀(72.7%)에서 근무하였으며 방문, 건강, 재활 관련 다양한 팀에 소속되어 있었다. 보건소 경력은 1-2년(67.5%), 계약형태는 시간선택제 공무원(61%)이 가장 많았고, 업무 강도는 보통-매우 높음(94.8%)이, 만족도는 보통-매우 만족(85.7%)이라는 응답이 가장 많았다. 업무 고충은 예산 행정 업무(26.7%), 업무 외 고충은 계약에 따른 불평등(27.2%)이 가장 높았다. 주로 참여하는 업무는 치매 쉼터, 방문 작업치료, 그룹 작업치료이었으며, 난이도는 예산 행정, 치매 쉼터, 방문 작업치료가 높았다. 주요 치료 목표는 인지능력 향상, 가족 지지가 많았고, 빈도는 인지능력 향상, 가족 지지, 평가가 높았다. 보건소 작업치료 대상은 치매, 일반 노인, 성인 뇌병변 순이었으며, 일반인, 정신과 질환, 아동 관련 대상도 포함되어있었다. 주로 평가를 진행하는 직군은 간호사(35.7%), 작업치료사(33.7%)였으며, MMSE-DS, SGDS, SMCQ를 많이 사용하는 것으로 조사되었다.

결론 : 본 연구를 통해 지역사회 작업치료사의 업무 특성 및 실태를 확인하였다. 치매 관련 사업 등 일부분에 집중되어 있는 작업치료 업무를 넘어선 전문적인 분야 개발 및 참여가 필요하며, 추후 커뮤니티 케어로 확장되고 있는 지역사회 재활의 흐름에 발맞춘 지역사회 작업치료사의 전문적인 역할 정립을 위한 자료로 활용되기를 바란다.

주제어 : 지역사회 작업치료, 보건소 작업치료, 지역사회중심재활

Ⅰ. 서 론

국내 지역사회 의료 및 보건 서비스는 보건복지부의 중장기적 계획 및 제도를 통해 아동, 노인, 장애인, 치매 환자, 정신과 환자들의 돌봄과 보건의료 서비스에 공백

교신저자: 우희순(inhoo2k@naver.com)
접수일: 2020년 11월 19일 심사일: 2020년 12월 08일 게재승인일: 2020년 12월 28일

이 생기지 않도록 대상에 따라 개별적으로 시행되고 있다(MOWH, 2020a). 그 중 보건소는 건강 친화적인 지역사회 여건 조성, 지역 주민의 건강증진 및 질병 예방을 목적으로, 여성·노인·장애인 등 보건의료 취약계층의 건강 유지 및 증진을 유도하고 있다. 또한 보건소는 가정 및 사회복지시설 등을 방문하여 보건의료 및 건강관리사업 등의 기능을 수행하는 지역사회 중심 재활(Community-Based Rehabilitation, CBR)의 중심 기관 역할을 하고 있다(MOWH, 2020a). 2019년 국내 기준, 보건소는 256개소, 보건지소는 1,340개소로 각 지역 특성에 맞는 지역사회 의료 및 보건 관련 사업들이 진행되고 있다(MOWH, 2020a). 또한 노인복지정책의 일환으로 보건소 산하에 치매국가책임제를 도입하여 전국 256개소의 치매안심센터를 설치하여, 치매검진·평가·치료·관리 등의 치매관리사업을 확대 추진하고 있다(MOWH, 2020a).

2020년 현재, 전국 보건소 및 보건지소에 근무하는 작업치료사는 총 113명(보건소 105명, 보건지소 8명)이다(MOWH, 2020b). 세부 근무 영역에 대한 내용은 공식적으로 조사된 바 없지만, 2011년 이전에는 공식 통계조사 대상에 속하지 않은 직군이었으며(MOWH, 2020b), 이전 연구들에서 보고되었던 보건소(치매안심센터 포함)에서 근무하는 작업치료사들의 수가 40명 이하였던 것과 비교해보면, 2020년 현재 보건소 내 작업치료사의 양적 확대 및 근무 영역과 역할에 큰 변화가 있다는 것을 유추할 수 있다(Cha & Jeon, 2012; Lee, Kim, & Son, 2003). 더불어 치매관리법 시행규칙(MOGL, 2018)을 통해 치매안심센터의 시설 인력 기준에서 간호사, 1급 사회복지사, 작업치료사, 임상심리사를 각각 1명 이상 둘 것을 명시하고 있는 등 제도적인 요구 역시 늘어나고 있다.

보건소에서 시행되는 지역사회 보건의료 서비스는 지역사회중심 재활 사업, 커뮤니티 케어, 치매관리 사업으로 나누어 볼 수 있으며, 장애인, 일반인, 치매 대상자에 따른 서비스를 제공하고 있다(MOWH, 2020a). 지역사회 보건의료 서비스에는 건강관리 및 증진, 독립성 향상, 사회통합 서비스가 포함되는데(MOWH, 2020a), 이는 작업치료사의 주요 업무 특징 및 직무 특성과 일치한다. 작업치료사는 감각, 운동, 인지, 심리사회적, 환경적 요소를 포괄하는 접근을 통해 대상자의 건강과 안녕 증진을 위해 매일의 독립적인 일상생활 참여, 작업 수행, 사회 참여, 삶의 질 증진 및 유지를 목표로 재활 서비스를 제공하는 건강 전문가이다(Lai, Chan, Choi, Ngai, Mar, Chan, et al., 2009; Steultjens, Dekker, Bouter, Jellema, Bakker, & Van Den Ende, 2004). 이를 위해 작업치료사는 일상생활의 기능적 수행 증진, 환경에 맞는 접근, 개별 및 그룹 치료, 보조 도구의 활용 및 교육, 주거환경 개선, 작업 수행(자조, 일, 여가 등) 등을 목표로 하여 개개인에 따른 중재 계획을 세우고 치료를 제공하는 대상자 중심의 접근을 시행한다(Lai et al., 2009).

지역사회 작업치료의 대상은 치매, 뇌병변 장애인, 노인, 정신과 질환, 아동, 청소년 등(Cha & Jeon, 2012; Harries & Gilhooly, 2003; Lai et al., 2009; Law, Majnemer, McColl, Bosch, Hanna, Wilkins, et al., 2005; Steultjens et al., 2004)으로 매우 다양하다. 이들을 대상으로 한 치료 목표로는 기능적 능력 증진, 사회 참여 유도, 삶의 질 증진, 낙상 예방, 시간 관리, 감각-운동 기능 및 인지 기능 증진, 우울 예방, 사회적 기술 훈련 등 그 범위가 매우 넓다. 이러한 작업치료 중재들은 국제기능장애건강분류(ICF)의 구성 요소 중 활동과 참여 영역과 관련되어 있으며(Lai et al., 2009; Steultjens et al., 2004), 작업치료사들은 앞서 언급한 다양한 활동들을 통하여 지역사회 재활의 효과적 측면인 입원기간 감소, 낮은 심리적 거부감, 경제적 효율성 증진 등에도 기여하고 있다(Bonsaksen, Dolva, Horghagen, Sveen, Hagby, & Arntzen, 2020; Cheng, Cheung, Wong, Pang, Chui, Chan, et al., 2001).

과거 개별적으로 운영되던 치매안심센터가 현재는 보건소 내에서 통합 운영되고 있으며, 사회적 재활을 위한 대표 직역인 작업치료사가 보건소 및 보건지소의 신규 인력으로서 매년 다수 편입되고 있음을 통해서도 의료 중심 재활에서 지역사회 재활로의 변화 추세를 유추할 수 있게 한다. 작업치료 영역에서의 효율적인 지역사회 재활을 위해서는 작업치료사들 스스로 기존 의료기관 중심의 치료 환경과는 차이가 있음을 이해하고, 상담, 교육, 의사소통, 사회적 관계망 관리, 자문 등 지역사회 작업치료사에게 적합한 직무 기술의 구비 및 업무 능력의 강화가 필요하다(Lysack, Standyk, Paterson, McLeod, & Krefting, 1995). 이에 따라 작업치료사들의 주요 업무 역시 기존의 치료 개념이 아닌 이용자들의 체계적 관리와 건강 유지 관련 교육으로 변모되어야 하며, 작업치료사들 역시 이러한 업무 특성을 파악하고 지역사회 재활의 맥락을 찾아가는 노력이 필수적이다.

국민 의료 및 보건에 관한 지역사회 작업치료사의 필요성과 요구에 대한 법적·제도적 변화가 점진적으로 이루어

지고 있으며 그에 따른 근무 형태와 업무에 대한 지속적인 변화가 일어나고 있지만, 아직 보건소 및 지역사회에 근무하고 있는 작업치료사들의 실태와 업무 현황에 대한 종합적인 조사는 수년 전에 머물러 있다(Cha & Jeon, 2012; Cho, Kim, Yang, Oh, Hong, Noh, et al., 2006; Lee, Kim, & Son, 2003). 지역사회, 지역사회 중심 재활, 보건소 작업치료와 관련된 기존 연구를 보면, Lee 등(2003)의 전국 보건소 작업치료사 현황과 개선방안에 관한 연구에서 전국 242곳 보건소의 방문보건담당자 135명을 대상으로 한 응답 분석 결과, 보건소 장애인 재활업무 작업치료 인력은 2명으로 조사된 바 있으며 작업치료사의 보건소 주요 적합 업무로 재가 장애인 방문 작업치료, 보건소 내 장애인 작업치료, 장애인 및 가족 작업치료 관련 교육 등을 제시하였다. Cho 등(2006)은 전국 242개 보건소 중 75개 보건소장을 직접 면담하여 작업치료 업무 현황과 인식도 및 앞으로의 설치 계획에 관한 연구를 통해 보건소에서의 작업치료사의 필요성에 대한 근거를 제시하였다. Cha와 Jeon(2012)의 연구에서는 지역사회 작업치료사 38명을 대상으로 한 설문조사를 통해 평가, 예방 교육, 일상생활활동훈련, 인지 및 지각능력 증진 등의 주요 직무를 파악하는 등 보건소 근무 작업치료사의 직무와 필요성, 업무 범위에 대한 연구를 진행한 바 있다. 하지만 당시에는 보건소에 근무하는 작업치료사의 수가 너무 적거나 작업치료사를 대상으로 하지 않는 등 연구의 한계점이 명확했고 전체 보건소 근무 작업치료사를 대표하지 않았으며, 변화된 현재 상황과는 동떨어진 연구들이 대부분이었다. 이에 2020년 현재 상황을 반영한 보건소 근무 작업치료사를 대상으로 하는 종합적인 업무 현황 및 실태에 관해 재확인하는 과정이 필요하다고 판단하였다. 이에 본 연구는 설문조사를 통해 보건소에 근무하는 작업치료사를 대상으로 지역사회 작업치료 관련 근무 현황, 특성 및 실태, 업무 고충 및 만족도 등을 조사하였다. 본 연구결과를 바탕으로 지역사회 중심 재활, 보건소 근무 특성에 맞는 작업치료와 관련한 기초자료를 제공하고, 보다 전문적인 역할 수행에 필요한 업무 요소들을 제시하고자 하였다.

Ⅱ. 연구 방법

1. 연구대상자 및 자료수집 방법

본 연구의 대상자는 보건소에 근무하는 작업치료사로 저자들의 전문가 인적 관계망을 통해 명단(전국 보건소 작업치료사 모임 등)을 확보하여 설문지를 배포하였다. 설문지 발송 전 대상자들에게 연구 목적을 설명하였고 참여를 원하는 대상자들에게 이메일을 통해 배포한 후 수거하였다. 치매 관련 위탁 기관에서 근무하는 자는 제외하였다. 2020년 9월 28일부터 2020년 10월 30일까지 120부의 설문지를 배포하여, 83부를 회수하였으며, 그중 응답 내용이 부정확하거나 전체 60% 이상 답변하지 않은 경우를 제외한 77부(응답률 64.2%)의 설문지를 분석하였다.

2. 연구 도구

본 연구는 보건소, 치매안심센터 등 지역사회 작업치료사들의 업무 특성과 근무 실태에 대해 조사한 기존 연구(Cha, & Jeon, 2012; Lysack et al., 1995)에서 사용한 설문지를 참고하여, 최근 보건소 업무 변화(계약형태, 수당 등)와 특성을 반영할 수 있도록 구성하였다. 연구자들이 설문지 초안을 만든 후 서울 및 경기 지역 3개 보건소에서 예비 사를 실시하여 수정 및 보완이 필요한 문항을 재점검한 후 최종 설문지를 제작하여 사용하였다. 본 설문지는 응답자 기초 정보를 무기명으로 취합하였으며, 일반적 정보 4문항, 근무 고용 상황 7문항, 업무 및 수당 9문항, 주요 업무 3문항, 평가 6문항, 총 29문항으로 이루어졌다.

3. 분석 방법

설문을 통해 얻어진 자료는 Window SPSS ver. 18을 사용하여 분석하였다. 응답자의 일반적 정보와 선택형, 단답형 문항은 빈도분석과 기술통계 분석을 사용하였다. 치료 만족도와 관련된 내용은 피어슨 상관분석을 사용하여 상관관계를 확인하였다. 상관분석의 통계적 유의수준 α는 .05로 하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 특성

본 연구 설문응답자는 총 77명으로, 성별은 남자 17명

(22.1%), 여자 60명(77.9%), 연령은 20대 36명(46.8%), 30대 38명(49.3%), 40대 3명(3.9%), 50대 이상은 없었다. 학력은 학사 45명(58.4%), 전문학사 26명(33.8%), 석사 이상 6명(7.8%)이었다. 지역은 경기·인천 35명(45.5%), 부산·울산·경남 14명(18.2%), 대구·경북 7명(9.1%), 서울, 광주·전남 각 6명(7.8%), 충청 5명(6.5%), 강원 2명(2.6%), 전북, 제주 각 1명(1.3%)이었다(Table 1).

Table 1. Status of Respondents (*N*=77)

	Variables	N	%
Gender	Male	17	22.1
	Female	60	77.9
Age	20	36	46.8
	30	38	49.3
	40	3	3.9
Level of education	College	26	33.8
	Bachelor	45	58.4
	Master	5	6.5
	Doctor	1	1.3
Region	Seoul	6	7.8
	Gyeounggi·Incheon	35	45.5
	Busan·Ulsan·Gyeongnam	14	18.2
	Daegu·Gyeonbuk	7	9.1
	Gangwon	2	2.6
	Chungchung	5	6.5
	Gwangju·Jeonnam	6	7.8
	Jeonbuk	1	1.3
	Jeju	1	1.3

2. 근무 고용적 특징

설문응답자의 근무처는 보건소 74명(96.1%), 보건지소 3명(3.9%)이었으며, 소속팀은 치매 56명(72.7%), 그 외 21명(27.3%)으로, 방문보건, 지역보건이 각각 4명, 감염병관리, 건강돌봄, 건강생활, 건강증진, 만성질환, 보건민원, 보건정책, 보건지소, 재활치료, 진료검진, 통합돌봄이 각각 1명씩으로 다양한 팀에서 근무하였다. 동시에 2개 이상의 팀(예: 치매관리팀과 방문보건팀 등)을 운영하는 보건소는 4곳이었다. 설문응답자의 작업치료 경력은 3-5년이 30명(38.8%)으로 가장 많은 반면, 보건소 경력은 1-2년 52명(67.5%)이 가장 많았다. 계약형태는 시간선택제 공무원이 47명(61%)으로 가장 많았으며 공무직 15명(19.5%), 의료기술직 공무원 5명(6.5%), 보건직 공무원 4명(3.9%), 한시임기제 공무원 1명(1.3%)이었다. 연봉은 3,000만원 미만이 55명(72.4%)으로 가장 높은 비율을 나타냈다(Table 2).

Table 2. Employment status (*N*=77)

	Variables	N	%
Workplace	Public health center	74	96.1
	Public health center branch	3	3.9
Team	Related team with dementia	56	72.7
	Home visiting health	4	5.2
	Community health service	4	5.2
	Etc.	11	14.3
Total experiences	1-2 years	4	5.2
	3-5 years	30	38.8
	6-9 years	24	31.2
	Over 10 years	19	24.8
Public health center experiences	1-2 years	52	67.5
	3-5 years	19	24.7
	6-9 years	2	2.6
	Over 10 years	4	5.2
Contract type	Public official (medical technician)	5	6.5
	Public official (health service)	4	3.9
	Flexible term worker (35h/w)	47	61.0
	Limit term worker (40h/w)	1	1.3
	Official service worker	15	19.5
	Term worker	3	3.9
	Etc.	3	3.9
Annual income (10thousand korean won)	Under 3,000	55	72.4
	3,000-3,500	14	18.4
	3,500-4,000	4	5.3
	Over 4,000	3	3.9

중복된 보건소 11곳, 타 직종 계약형태를 정확히 표기하지 못한 5부, 총 16부를 제외한 61부를 바탕으로 한 팀에서 같이 근무하는 팀원 구성과 계약형태에 대한 응답을 분석하였다. 한 팀에서 근무하는 작업치료사 수는 1명(21곳), 2명(16곳), 3명(16곳), 4명(7곳), 5명(5곳), 6명(1곳)이었다. 일반직 공무원으로만 구성된 보건소는 1곳이었으며, 2종류 이상 계약형태의 작업치료사가 함께 근무하는 보건소는 31곳이었다. 팀 내 함께 근무하는 직군은 간호사가 512명으로 가장 많았으며, 작업치료사 163명, 사회복지사 120명 순이었다. 계약형태에서 일반직 공무

Table 3. Employment type by job

Job	Total	Employment type*										Total
		Public official		Flexible term worker		Limit term worker		Official service worker		Term worker		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Nurse	512	99	23.7	212	50.8	4	1.0	75	18.0	27	6.5	417
Occupational therapist	163	12	7.4	103	63.2	5	3.0	30	18.4	13	8.0	163
Social worker	120	7	6.6	70	65.0	3	2.9	22	20.5	6	5.0	108
Public official (Health service)	75	28	84.8	5	15.2							33
Physical therapist	39	17	43.6	5	12.8	1	2.6	10	25.6	6	15.4	39
Other medical technician	35	16	59.3	1	3.7	6	22.2	4	14.8			27
Etc.	27			7	33.3	2	9.4	4	19.3	8	38.0	21
Clinical psychologist	25	4	16.7	17	70.8			3	12.5			24
Doctor	23	2	18.2	1	9.1	3	27.2	1	9.1	4	36.4	11
Public official (Administration)	18	6	85.7	1	14.3							7
Total	1037	179		403		21		145		60		

* Reflect only those who have specified the employment type

원은 간호사 99명, 물리치료사 17명, 작업치료사 12명이었다. 그 외 팀 내 인력에 영양사, 운동처방사, 한의사, 미술치료사, 요양보호사 등이 포함되어 있었다(Table 3).

3. 업무 시행, 고충 및 수당

하루에 치료하는 대상자는 10~20명(52.6%)이 가장 많았으며, 치료 형태는 그룹(80.29분±26.87), 개별(60.83분±37.84), 교육(50.00분±32.66) 순이었고, 그룹 치료만 하는 경우 26명, 개별 치료만 하는 경우 14명이었다. 치료 외 민원 응대 시간은 1~2시간이 31명(41.3%)으로 가장 많았으며, 5시간 이상도 14명(18.7%)에 달했다. 업무 강도는 보통 이상이 73명(94.8%)이었다. 업무 만족도는 만족 이상이 66명(85.7%)이었으며, 만족의 이유로는 유연한 근무 환경 15명(37.5%), 업무에 만족 8명(20%), 고용 안정성 6명(15%)순이었다(Table 4).

업무 만족도와 전체 경력, 보건소 경력, 보수, 업무 강도, 대상자 수 간의 상관관계를 알아보았다. 업무 만족도는 임금, 보수, 강도, 대상자 수 등 다른 요소들과 유의미한 상관은 나타나지 않았다. 전체 경력은 보건소 경력, 임금, 대상자 수와 상관을 보였으며, 보건소 경력은 임금과 대상자 수, 업무 강도는 대상자 수와 유의미한 상관을 보였다(Table 5).

Table 4. Work participation and satisfaction

	Variables	N	%
Clients per day	Under 5	5	6.6
	5~10	15	19.7
	10~20	40	52.6
	Over 20	16	21.0
Extra Time for response	Under 1h	20	26.7
	1~2h	31	41.3
	3~4h	10	13.3
	Over 5h	14	18.7
Work intensity	Very low	2	2.6
	Low	2	2.6
	Average	46	59.7
	High	25	32.5
	Very high	2	2.6
Satisfaction	Very low	1	1.3
	Low	10	13.0
	Average	39	50.6
	High	25	32.5
	Very high	2	2.6
Reason for Satisfaction	Flexible work (work time, vacation)	15	37.5
	Satisfaction of job	8	20
	Stability of employment	6	15
	Welfare	5	12.5
	Low metal, physical stress	3	7.5
	Etc.	2	5
	Low work intensity	1	2.5

Table 5. Relation between satisfaction and other factors

	Total experience	PHC*** experience	Salary	Intensity	No. of clients
Total experience	-				
PHC*** experience	.473**	-			
Salary	.366**	.315**	-		
Intensity	.061	.144	-.135	-	
No. of clients	.377**	.231*	.207	.300**	-
Satisfaction	.014	-.086	.070	-.103	-.021

*$p<0.05$, **$p<0.01$
***Public Health Center

업무 관련 고충은 전문 행정 업무 수행 35건(26.6%), 명확하지 않은 업무 범위 20건(15.3%), 업무 과다 19건(14.5%), 민원 응대 및 상담 17건(13.0%) 순으로 높았다. 기타 의견으로는 사업수행 인력과 제도 부족, 코로나 관련 업무, 비전문가인 공무원의 실적 압박 등이 있었다. 업무 외 고충은 계약형태에 따른 불평등 52건(27.2%), 낮은 고용 안정성 39건(20.4%), 성장 및 진급 기회 부족 35건(18.3%) 순이었으며, 기타 응답으로는 코로나 관련 업무가 있었다. 중복 응답이 가능한 전체 응답 수에서 업무 관련 고충이 131건인 반면, 업무 외 고충은 191건으로 차이가 있었다(Table 6).

수당 관련 질문에서는 응답자 모두 가족 수당을 받는 것으로 조사되었다. 수당을 받는다고 응답한 비율은 전근 수당(90.7%), 직급 보조비(78.7%), 출장 수당(58.7%), 대민활동비(61.3%)가 높은 반면, 위험근무(9.3%), 의료업무(9.3%), 비상근무(12.0%), 시간외근무수당(26.7%)은 수당을 지급받지 못하는 경우가 높았고 응답자 중 16명은 관련 업무를 수행함에도 수당을 받지 못한다고 응답하였다. 기타 수당으로는 명절, 면허, 교통보조비, 성과금, 상여금 등이 있었다.

4. 주요 업무

1) 업무 참여도 및 난이도 (중복 응답)

5점 척도 기준으로 확인한 보건소 근무 작업치료사가 주로 참여하는 업무는 치매쉼터(4.3), 방문 작업치료, 그룹 작업치료(3.7), 인지능력 향상(3.6), 치매예방(3.5) 순으로 높았고, 직업재활(1.8), 배외인식표(1.9), 주거환경개선(2.3)은 낮았다. 주관적 업무 난이도는 예산 행정(3.7), 치

Table 6. Work or Non work related difficulties

	Variables	Frequency	%
Work related difficulties (Multiple response)	Administrative work	35	26.7
	Unclear work range	20	15.3
	Overwork	19	14.5
	Civil complaint and consultation	17	13.0
	Low job autonomy	15	11.5
	Lack of professional education / chance to get knowledge	14	10.6
	Low professional knowledge degree, work ability	8	6.1
	Etc.	3	2.3
Non work related difficulties (Multiple response)	Unfairness by contract types	52	27.2
	Low job security	39	20.4
	Lack of improvement and promotion	35	18.3
	Low understanding of other occupations about OT	32	16.8
	Lack of professionals	21	11.0
	Conflict with superiors and co-workers	11	5.8
	Etc.	1	0.5

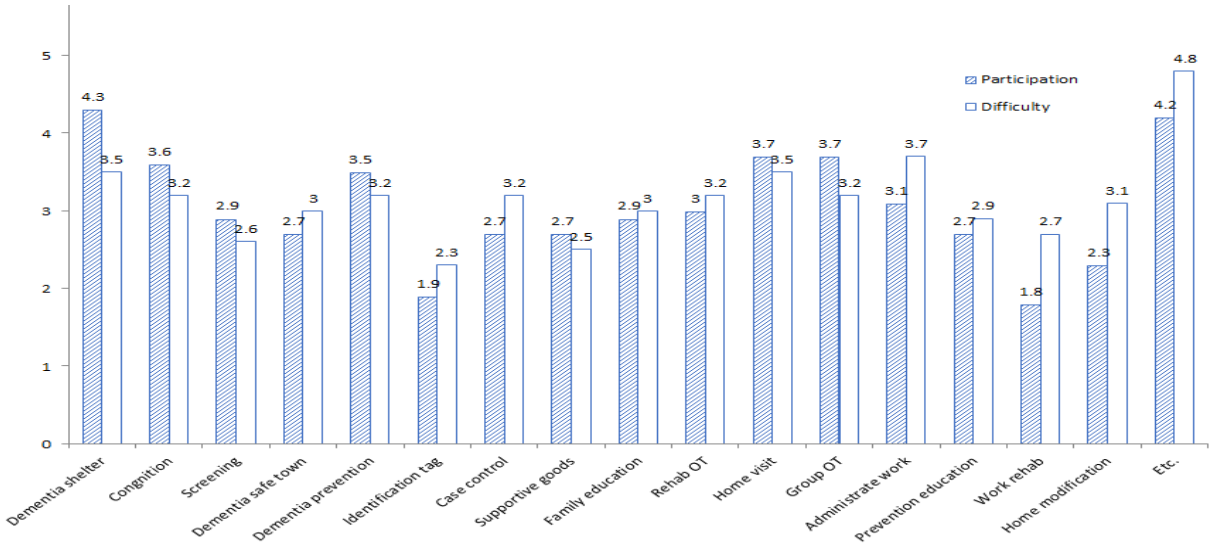

Figure 1. Level of participation and difficulty in ongoing work

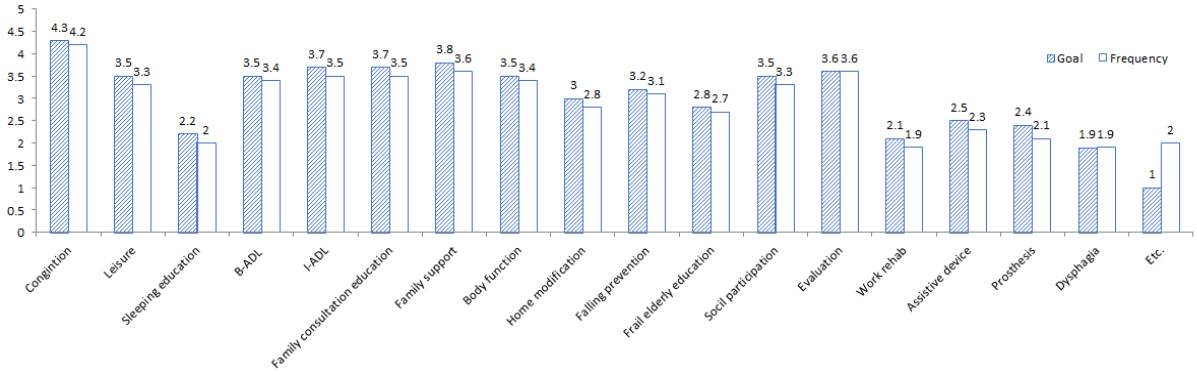

Figure 2. Main treatment goals and frequency of application

매쉬터, 방문 작업치료(3.5), 인지 치료, 치매예방, 사례관리, 재활 작업치료, 그룹 작업치료(3.2) 순으로 어려움을 보였고, 배외인식표(2.3), 조호물품(2.5), 선별검사(2.6)의 난이도가 낮았다(Figure 1).

2) 주요 치료 목표 및 적용 빈도 (중복 응답)

5점 척도로 분석한 보건소 내원 대상자의 주요 치료 목표는 인지능력 향상(4.3) 가족지지(3.8), 수단적 일상생활, 가족상담교육(3.7), 평가(3.6), 신체 기능증진, 사회참여, 기본적 일상생활(3.5) 순이었으며, 연하재활(1.9), 직업재활(2.1), 수면교육(2.2)은 낮았다. 치료 빈도는 인지능력 향상(4.2), 가족지지, 평가(3.6), 수단적 일상생활, 가족상담교육(3.5) 손으로 높았고, 연하재활, 직업재활(1.9), 수면교육(2), 보조기 관련 업무(2.1) 순으로 낮게 나타났다(Figure 2)

3) 작업치료 적용 대상 (중복 응답)

보건소에 내원하여 서비스를 제공하는 대상으로는 치매(4.4)가 가장 많고, 일반 노인(3.9), 성인 뇌병변(3.6) 순으로 성인 대상자가 많았으나, 일반인(3.1), 척수장애(2.4), 정신과 질환(2.3) 등 다양하였고 소아 관련 질환(1.2~1.5)도 포함되었다(Figure 3).

5. 평가

1) 일반적 사항

평가 업무에 대한 일반적 사항으로 전체 응답자 중

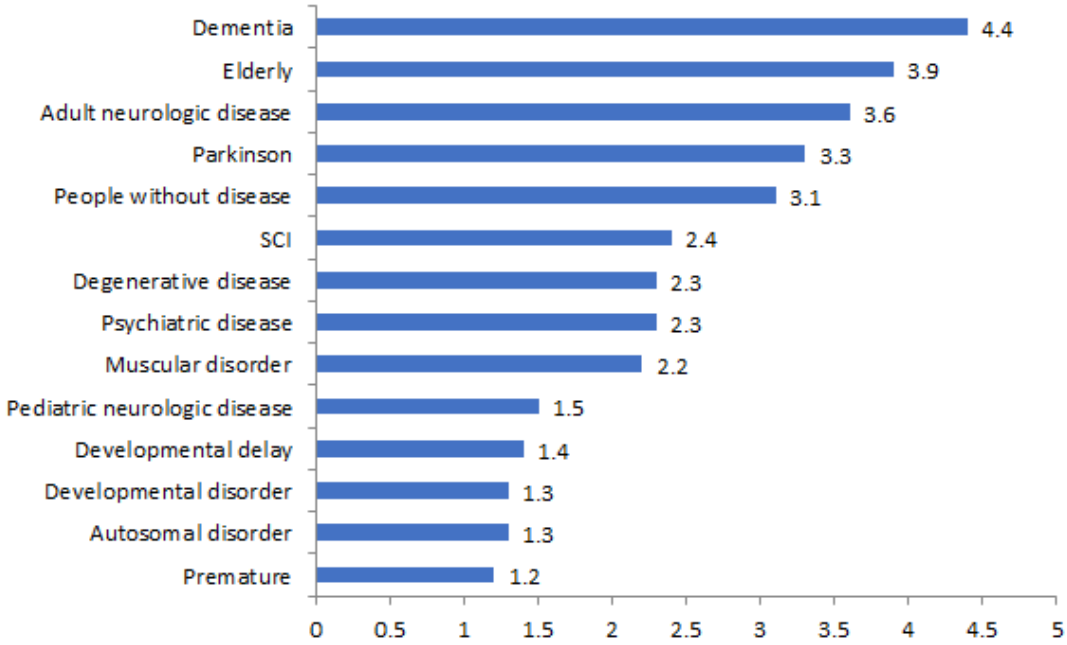

Figure 3. Diseases owned by clients

Table 7. General status related evaluation in public health center

	Variables	N	%
Evaluator (Multiple response)	Nurse	55	35.7
	Occupational therapist	52	33.7
	Clinical psychologist	18	11.7
	Doctor	16	10.5
	Etc.	13	8.4
Method (Multiple response)	Standardized evaluation tool	72	80
	Tool of public health center	9	10
	Free interview	9	10
Expertise	Very low	1	1.3
	Low	8	10.7
	Appropriate	41	54.7
	High	19	25.3
	Very high	6	8.0
Importance	Very low	1	1.4
	Low	2	2.7
	Average	22	30.1
	High	35	47.9
	Very high	13	17.8

96.1%가 보건소에서 평가를 시행한다고 응답하였다. 평가 시행자는 간호사(35.7%), 작업치료사(33.7%) 순이었고, 임상심리사, 의사, 사회복지사 등도 평가에 참여하고 있었다. 대부분 표준화된 평가도구(80%)를 사용하였다. 평가에 대한 본인의 전문성은 적절 이상(88.5%)이었으며, 평가 중요도는 높았고(47.9%) 대부분 보통 이상(95.8%)으로 응답하였다(Table 7).

2) 평가도구 (중복 응답)

보건소 작업치료사가 사용하는 평가도구는 총 25개였다. 기타를 제외하고 간이정신상태검사-치매(MMSE-DS)(4.4), 단축형 노인우울검사(SGDS)(4), 주관적 기억감퇴 평가(SMCQ)(3.7), 노인우울검사(GDS)(3.2), 신경심리평가집(CERAD-K)(3.0)이 높았다. 기타 평가도구로 소아 평가인 운동 발달 평가(BOT), 덴버발달선별검사, 척수 손상 독립성 검사 SCIM-III(Spinal cord independence measure III), 삶의 질 평가 EQ-5D(EuroQol-5D), 다양한 신체 기능 평가 TUG(Timed up and go test), BBS (Berg balance scale), 보행평가, 관절가동범위평가 등을 사용하고 있었다(Figure 4).

Ⅳ. 고 찰

전통적인 작업치료는 병원, 재활 병원, 요양 병원 등 의료기관 중심으로 이루어져 왔으며(Lysack et al., 1995), 치료 목표는 퇴원을 위한 기능적 활동에 초점을 둔 경우가 많았다(Cheng et al., 2001). 이와 달리 지역사회 작업치료는 대상자의 가정, 직장, 여가 환경에서의 기능을 최대화 시키고(Cheng et al., 2001) 인간 중심 및 지역사회 기반 접근을 통해 매일의 참여를 촉진하는 형태로 발달해왔다(Bonsaksen et al., 2020). 이에 네덜란드, 영국, 독일 등에서는 지역사회 치매작업치료(Community Occupational Therapy in Dementia, COTiD)라는 10회기의 체계화된 프로그램을 개발하고 그 충실도(fidelity) 연구까지 진행되는 등(Walton, Tombor, Burgess, Groarke, Swinson,

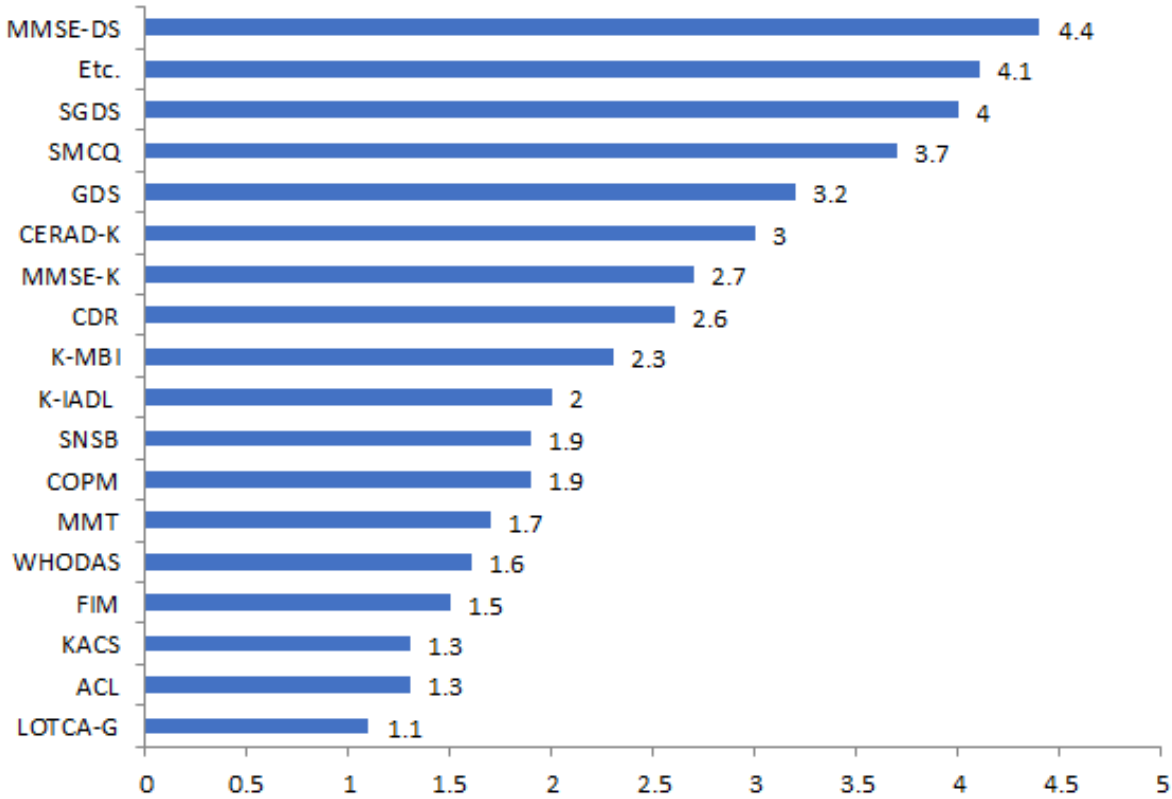

Figure 4. Mainly used evaluation tool by OT

MMSE-DS(Mini-Mental State Examination-Dementia Screening), SGDS(Short Form of Geriatric Depression Scale), SMCQ(Subjective Memory Complaints Questionnaire, GDS(Geriatric Depression Scale), CERAD-K(Consortium to Establish a Registry for Alzheimer' s Disease-K), MMSE-K(Mini-Mental State Examination-Korean version), CDR(Clinical Dementia Rating), K-MBI(Korean ver Modified Bathel Index), K-IADL(Korean version of Instrumental Activities of Daily Living), SNSB(Seoul Neuropsychological Screening Battery), COPM(Canadian Occupational Performance Measure), MMT(Manual Muscle Test), WHODAS(WHO Disability Assessment Schedule), FIM (Functional Independence Measure), KACS(Korean Activity Card Sorting), ACL(Allen Cognitive Level Screening), LOTCA-G(Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment-Geriatric)

Wenborn, et al., 2019) 전세계적으로 지역사회 작업치료에 대해 체계적이고 적극적인 접근이 이루어지고 있는 추세이다.

국내의 지역사회 보건의료 서비스를 보면 보건복지부에서 영유아, 모성, 노인, 장애인, 치매 환자, 정신질환 환자 등을 대상으로 재활, 의료 및 보건 공백을 막기 위하여 지역사회중심 재활 사업을 통해 포괄적인 의료 보건 서비스를 제공하고 있다(MOWH, 2020a). 이 중 고령사회로 변모한 국내 인구학적 특성에 따라 증가하고 있는 치매 대상자들을 평가, 치료, 관리하는 전문가로서 보건소의 치매안심센터 등에서 작업치료사들이 중추적 역할을 수행하고 있다. 보건소의 지역사회 작업치료사 수는 아직 양적으로 미약하지만 폭발적인 증가세에 있으며 업무 수행 영역도 점차 다양해지고 있다. 실제로 지역사회 노인들이 자각하는 작업치료 인식, 필요성 등이 보통 이상으로 높았고, 지역사회 작업치료, 일상생활, 인지 및 지각 기능, 사회 참여를 위한 상담 및 중재의 필요성에 대하여 보고하는 등 지역사회 작업치료에 대한 대상자의 인식과 만족도 역시 높아지고 있다(Yeo & Lee, 2020).

이에 본 연구는 증가 추세에 있는 보건소 근무 지역사회 작업치료사들의 업무 현황 및 근무 실태, 만족도 및 업무 고충, 평가 시행 등을 포함한 지역 사회 작업치료의 전반적인 내용 파악을 위해 시행되었다. 본 연구에 응답한 보건소 근무 작업치료사들은 총 77명으로, 2019년 조사된 보건소 작업치료사 총 인원 113명(보건소 105명, 보건지소 8명) 중 68%의 인원이 응답에 참여하였다. 본 연구에서 확인된 성별, 연령, 지역은 기존의 국내 연구와 비슷한 비율로(Cha & Jeon, 2012; Yoo, Jung, Park, & Choi, 2006) 본 연구 결과가 전체 응답자를 대표하는 것으로 추측할 수 있다.

본 연구에서 확인된 응답자의 보건소 근무 경력은 근무기간 12-36개월(46.7%)이 가장 높았던 이전 연구(Cha & Jeon, 2012)와 큰 차이는 없었다. 이는 3년 이상 지역사회에서 근무한 경험이 88%에 달하고(Harries & Gilhooly, 2003), 작업치료 경력 16.5±9.9년, 연령 42.2±11.5세(22-66세)인 외국의 연구(Bonsaksen et al., 2020)와 비교해보면 국내에는 아직 경력 많은 지역사회 작업치료사가 많지 않은 것을 알 수 있다. 이는 치매 등 보건소 내 작업치료 업무에 대한 역할이 최근에서야 정립되었으며, 치매 관련 법령의 2018년 제정과 이에 작업치료사의 필수 인력 편입 이후 작업치료사들이 신규 채용이 이루어졌기 때문으로 판단할 수 있다. 이와 같은 변화는 사회복귀 법령이 시행된 2012년 이후부터 지역사회 작업치료 직역이 생겼다고 보고한 노르웨이의 사례와 유사하다(Bonsaksen et al., 2020). 외국에서는 지역사회 재활에서의 관리자는 물리치료사(35.7%), 간호사(26.2%), 작업치료사(22.8%)로 보고된 연구가 있으(Bonsaksen et al., 2020), Lysack 등(1995)의 연구에서는 본인이 관리자라고 응답한 작업치료사가 30%였다. 이는 지역사회 작업치료가 어느 정도 무르익은 서구권의 경우 작업치료사들의 경력이 점차 높아지고 있으며 관리자 역할 역시 수행하고 있음을 통해 국내의 변화 추세를 유추하는 하나의 단서가 될 수 있을 것이다.

신입 작업치료사와 달리 경력이 있는 작업치료사는 보다 효과적인 서비스를 제공하고 가치 있는 역할을 수행할 수 있다(Harries & Gilhooly, 2003). 관리자로서 작업치료사들이 역할을 수행할 경우 보다 활동과 참여에 근거한 작업치료적 가치를 지역사회에 구현시킬 수 있는 장점이 있을 것이다(Bonsaksen et al., 2020). 따라서 국내의 경우에도 보다 경력이 높은 작업치료사들이 지역사회 재활에 참여할 수 있는 환경과 조건이 만들어지는 것이 중요할 것으로 판단된다. 이에 추후 연구에서는 작업치료사들의 직급 수준이나 관리자 여부 등을 확인할 필요가 있을 것으로 보인다. 한편으로 보건소에 경력 있는 치료사가 부족한 본 연구의 결과는 최근 보건소 인력 확충이 이뤄지고 있긴 하지만, 계약형태의 불안정성, 낮은 연봉 수준으로 경력 많은 치료사가 이직 및 장기 근속을 결정하기 어려운 상황도 하나의 요인일 수 있을 것이다.

근무처에 대한 응답을 보면 보건소(96.1%), 소속팀은 치매(72.7%)가 가장 많았고, 방문보건, 지역보건, 감염병 관리, 건강 돌봄, 건강생활, 건강증진, 만성질환, 보건민원, 보건정책, 보건지소, 재활치료, 진료검진, 통합 돌봄 등 매우 다양한 업무를 수행하고 있었다. 이전 연구인 Cha와 Jeon(2012)의 연구에서 보건소 근무가 가장 높은 비율을 보인(76.7%) 결과와 유사하였으나, 방문재활(보건)팀에 근무하는 응답자(60%)가 정신 치매 관리팀에 근무하는 응답자(23.3%)보다 높았던 것과 비교해 보았을 때, 최근에는 치매 관련 업무가 확대되는 한편 방문, 지역, 건강, 재활, 돌봄 등 다양한 지역사회 작업치료를 통해 업무 분야가 늘어나는 변화가 있음을 확인할 수 있었다.

계약형태는 시간선택제 임기제가 가장 많았다. 비정규

직이 93.3%이었던 선행연구(Cha & Jeon, 2012)에 비하면 전체적인 계약형태 및 기준에 변화가 있었다. 하지만 일반직 공무원 중 타 직종에 비해 작업치료사 수가 가장 적었으며, 시간선택제 임기제 비율이 간호사나 물리치료사에 비해 일반직 공무원 대비 9배에 달했다. 지역사회 작업치료사의 75~80%가 정규직(Bonsaksen et al., 2020; Harries & Gilhooly, 2003) 인 외국 사례와 비추어 봤을 때, 고용 안정성과 자율성, 전문성이 보장되는 정규직 비율의 점진적인 증가가 필요한 부분으로 해석할 수 있겠다. 노르웨이, 영국, 호주, 캐나다 등에서는 이미 절반 이상의 작업치료사가 지역사회에서 근무하고 있으며(Bonsaksen et al., 2020), 600~2,600명의 작업치료사가 지역사회 업무를 수행하고 있음에도 꾸준한 충원이 필요한 필수 인력으로 보고되고 있기 때문에(Bonsaksen et al., 2020; Carrier, Levasseur, & Mullins, 2010; Lysack et al., 1995), 국내에서도 지역사회 전문가로서의 작업치료사들의 수요는 꾸준히 증가할 것으로 예측되므로 작업치료사들에 대한 고용 안정성과 처우 개선이 반드시 뒤따라야 할 것이다.

작업치료사들의 업무 만족도를 살펴보면, 만족 이상이 85.7%로 만족 이유는 유연한 근무 환경(37.5%), 업무 만족(20%), 고용 안정성(15%) 순이었다. 일일 대상자수는 이전 연구(Cha & Jeon, 2012)에서 조사된 일일 7명 이하(53.3%)에서 본 연구에서는 10~20명(52.6%) 이상으로 늘어 보건소 내 작업치료사의 역할이 증가되었음을 알 수 있었다. 또한 본 연구결과는 그룹 작업치료를 가장 많이 활용하고(88%) 업무 강도가 적당하거나 높았으며(100%)(Harries & Gilhooly, 2003), 현재 직업에 만족 또는 매우 만족(90%)한다고 답변한 외국 사례들과 유사하였다(Lysack et al., 1995). 업무 강도와 업무 만족도와 약간의 상관이 있었던 선행연구(Harries & Gilhooly, 2003)와 달리 본 연구에서는 업무 만족도와 상관성을 가진 요소가 나타나지 않았다. 그러나 하루에 치료하는 대상자 수가 많을수록 업무 강도가 높아지는 것으로 조사되었는데 이는 다양한 대상자에게 많은 형태의 서비스를 제공하는 특성을 고려하였을 때, 원활한 업무 진행을 위한 작업치료사 직군의 효율적인 인원 배치를 시사하는 부분이다.

중복 응답이 가능한 전체 응답 수에서 업무 외 고충 응답이 191건으로 업무 관련 고충 응답 131건 보다 많아 계약 간 불평등, 수당, 타 직종 간의 갈등 등 업무 외에 받는 어려움이 높음을 알 수 있었다. 본 결과를 통해 이전 연구(Cha & Jeon, 2012)에서는 확인하지 않았던 계약형태에 따른 불평등(27.2%), 낮은 고용 안정성(20.4%)이 지역사회 작업치료사의 가장 큰 고충임을 알 수 있었다. 작업치료사들은 지역사회 재활의 필수요소인 활동과 참에 관한 업무를 담당하며, 다른 치료사들의 업무에 관해 조언하며 각 업무들의 효과적인 수행에 대한 자문을 할 수 있다는 장점이 있다(Harries & Gilhooly, 2003). 그러나 동일 기관임에도 불구하고 다른 직역의 치료사에 비해 좀 더 불리한 계약형태로 근무하는 곳이 많고(31곳), 일반직 공무원에 비해 시간선택 임기제 등의 계약직 비율이 높은 상황을 고려할 때, 작업치료사들이 계약형태에 따른 불평등과 고용 안정성의 저하가 본 연구의 결과에서도 반영되어 있음을 알 수 있다.

또한 작업치료사들이 낮은 연차로 구성되어 있는 곳이 많아, 선임 작업치료사 보다는 간호사, 행정직, 보건직 등 다른 직군 관리자들로부터 업무 지시를 받는 상황이 많기 때문에 타 직군의 작업치료 대한 이해 부족(16.8%), 명확하지 않은 업무 범위(15.3%) 등의 어려움이 발생한 것으로 생각된다. 이전의 연구들에서는 근무로 인한 피로, 과중한 업무량, 불평등한 보수(Han, Jung, Yoo, & Chung, 2008), 전문직으로서의 역할 갈등, 업무량 과중, 상사와의 관계 및 업무상의 갈등, 치료의 한계에 대한 심적 부담, 대인관계상의 문제(Choi & Song, 2012), 작업치료사의 역할에 대해 저사용감(under-utilized), 프로젝트 중심 업무(Bonsaksen et al., 2020), 보상부 적절, 조직체계, 직장문화, 직무불안정, 직무자율성결여, 관계갈등(Cho, Kang, & Lee, 2017)이 작업치료사들이 느끼는 부담과 업무 스트레스, 고충이라고 하였으며, 2020년의 본 실태조사에서도 지역사회 작업치료사가 느끼는 전반적인 어려움은 유사한 것을 알 수 있었다. 그러나 지역사회 작업치료사들은 근무지 내 다양한 직군들과 함께 근무해야 하고 선임자가 타 직종인 경우가 발생하며 계약직 형태가 높은 상황에서 고용 안정성과 타 직군의 작업치료에 대한 이해 부족 등의 고충이 다른 기관에서 근무하는 작업치료사들과는 차이가 있는 부분을 볼 때 이에 대한 심도 있는 후속 조사 연구가 필요할 것으로 보인다.

수당은 업무 참여에 따라 지급받는 것으로 조사되었으나 전체 응답자 중 16명은 관련 업무를 수행함에도 수당을 받지 못한다고 응답하였으며, 업무 외 고충 중 계약형태에 따른 불평등 비율이 가장 높은 것을 보았을 때, 근무 기관 및 계약형태에 따른 수당 지급 관련 기준 및 불

평등 사례가 없도록 제도적 장치를 마련하는 것이 중요하다고 하겠다. 보건소 작업치료사가 생각하는 업무 난이도는 예산 행정 관련 업무가 가장 높았는데 이는 이전 연구(Cha & Jeon, 2012)에서도 가장 힘든 직무 형태로 조사되어 여전히 예산 및 행정 관련 업무에서의 어려움이 높은 것으로 나타났다. 치매, 인지, 방문 작업치료, 그룹 작업치료에서 느끼는 높은 업무 난이도 역시 다른 재활치료 기관의 대상자, 치료 목표, 방법 등이 달라 어려움을 느끼는 것이라고 생각된다. 이러한 결과는 지역사회 작업치료에 필요한 업무 특성이 타 기관 업무와 차이가 있음을 나타내는 것으로 관련 업무 난이도를 파악하고 보건소 작업치료사가 필요로 하는 적절한 교육 및 지식 전달의 필요성을 시사한다.

본 연구에서 확인된 치료 목표와 난이도는 이전 연구(Cha & Jeon, 2012)에서 지역사회 방문업무 비율이 가장 높고, 환자 평가, 예방 교육, 일상생활, 인지 및 지각능력 등이 주로 직무 특성이었던 것과 비교하면, 최근에는 치매 쉼터, 치매 예방, 사례 관리, 배외인식표, 조호물품 등 치매 관련 업무가 세분화되었고 보다 다양한 팀에서 근무하는 상황에 맞추어 방문 작업치료, 그룹 작업치료, 인지 강화, 신체 기능 향상 등 업무 범위가 증가하였음을 알 수 있었다. 이러한 다양한 업무 범위 증가는 지역사회 작업치료의 주요 업무로 서비스 필요성 판별, 주거환경 개선, 보조 도구 처방, 현장치료훈련, 타 서비스 의뢰, 의학적 서비스/상담, 공공 서비스 전달 상담(Cheng et al., 2001), 기능적 능력, 사회적 참여, 삶의 질, 낙상, 시간 관리, 보조 도구 적용 및 지도, 보호자 상담(Steultiens et al., 2004) 등 다양한 업무 제공이라고 분석한 외국의 사례들과 점차 유사해지는 변화로 지역사회 작업치료 본연의 업무를 찾아가는 과정으로 판단할 수 있다. 하지만 지역사회 작업치료사의 주요 업무로 상담/교육(85%)(Lysack et al., 1995), 타 서비스 의뢰, 보조 도구 처방, 주거환경개선이라고 응답한 외국의 사례(Cheng et al., 2001)와는 다소 차이가 있는 부분이었다.

반면 이전 연구(Cha & Jeon, 2012)에서 30% 이상의 응답을 보였던 감각기능훈련, 구강운동기능촉진, 주거환경 개선 관련 업무는 빈도가 감소하였다. 이는 관련 업무가 감소하였다고 수치상으로 이해는 것 보다는 지역사회 작업치료가 기존 방문 작업치료, 지체 장애인 재활에서 치매 사업 위주의 업무로 형태가 변화한 것으로 볼 수 있겠다. 그러나 대상자와 업무 비율에 변화가 생긴 것이지 그 내용이 달라진 것이 아니므로 앞으로 보호자 교육, 핸들링 기술, 보호자 스트레스 관리, 보호자에게 지역사회 자원 활용 정보 제공, 젊은 대상자를 위한 직업 재활 등(Cheng et al., 2001) 다양한 지역사회 전문가로서 역할 확장이 필요한 부분으로 생각된다.

서비스를 제공하는 대상으로는 치매, 뇌병변 질환이 많았으며, 일반인, 척수장애, 정신과 질환과 소아 관련 질환 등도 포함되었다. 이전 연구(Cha, & Jeon, 2012)에서는 뇌병변 장애인(73.3%), 노인(70%), 지체장애(53.3%), 정신장애(치매포함, 23.3%) 순으로 치매 대상자의 비율이 낮은 반면, 최근에는 치매 대상자가 제일 높아 사회적, 인구학적 변화에 따라 민감하게 대처하고 있는 것으로 보인다. 또한, 특정 대상이 아닌 다양한 질환군, 연령에 따라 종합적인 지역사회 재활 서비스를 제공하고 있으며 일반 노인과 성인을 대상으로 한 업무를 통해 이미 지역사회 전문가로서의 역할을 수행하고 있는 것으로 파악되었다. 외국의 경우에는 뇌졸중, 치매, 하지 문제, 파킨슨병, 류마티스 관절염, 기타(만성 호흡기 질환, 우울증, 심장 질환, 암, 통증 증후군 등)를 포함하여 전 연령, 다양한 장애 및 활동 장애가 있는 대상자에게 서비스를 제공하고 있어(Bonsaksen et al., 2020; Cheng et al., 2001) 국내 지역사회 작업치료사도 앞으로 커뮤니티 케어 등 종합적인 지역사회 보건 서비스를 제공하는 전문가로서의 추가적인 역할이 가능한 부분으로 해석할 수 있다.

노르웨이 작업치료사의 뇌졸중, 퇴행성 신경학적 질환, 치매 등을 대상으로 한 인지 평가도구 사용실태를 조사한 연구(Stigen, Bjørk, Lund, & Cvancarova Småstuen, 2018) 결과, 비형식적 인터뷰(91%), 관찰(91%), 표준화된 검사(73%)를 통해 총 44개의 다양한 평가도구를 사용하였으며, 그 중 시계 그리기 검사(Clock Drawing test)(60%), MMSE(59%)를 많이 사용하였다고 하였는데 이는 다양한 표준화된 평가도구를 사용한 본 연구결과와 유사하였다. 또한, 국내 요양병원 작업치료사를 대상으로 평가도구 사용을 확인한 연구(Park & Bae, 2019)와 작업치료사의 평가도구 사용 동향을 분석한 연구(Yoo et al., 2006) 결과와도 유사하여, 지역사회 작업치료사 역시 대상자의 특성과 영역에 맞는 표준화된 평가도구를 적절하게 활용하는 것으로 분석되었다. 그러나 치매정책사업 보고서(MOWH, 2020c)에서는 치매안심센터, 쉼터 배치 인력 자격 기준에 작업치료사가 추가되었으나 조기 검진 업무에 제외되어 있다. 현재 작업치료사가 보건소 내 다

양한 평가 업무를 진행하고 있고 평가를 통해 인지능력이 일상생활에 어떠한 영향을 끼치는지 이해할 수 있기 때문에(Stigen et al., 2018) 환자를 직접 치료하고 치료 전 후 결과 비교 분석에 대한 가장 밀접한 접근이 가능한 작업치료사가 제외된 것은 아쉬운 부분이다.

본 연구의 제한점은 전체 보건소 근무 특성(보건소, 보건지소, 치매안심사업 등) 및 지역 보건소 비율에 맞게 응답자를 선정하지 못한 것이다. 또한, 치매 관련 업무와 지역사회중심 재활 업무의 미세한 특성 차이를 확인하지 못하였다. 그러나 본 연구는 기존 연구들과 달리 전국 보건소에 근무하는 작업치료사 전체를 대상으로 각 지역에서 1명 이상의 작업치료사가 응답한 결과를 통해 대표성을 확보하려고 하였으며, 실제로 설문조사에 참여한 77명의 응답을 통해 이전 연구와 비교할 수 없을 만큼의 많은 수의 자료를 분석할 수 있어 보건소 근무 작업치료사의 업무 현황과 실태를 보다 체계적으로 확인할 수 있었다. 또한, 현재 변화하고 있는 지역사회 재활 및 보건소 상황에 따라 이전 근무와는 달라진 업무 고충과 문제들을 파악하여 보건소 근무 작업치료사들의 업무 환경 개선과 작업치료의 질 향상 기회 확보를 위한 근거를 제공하였다는데 그 의의가 있다.

국민의 보건의료 관리를 위해 진행되는 보건의료 사업은 치매와 장애인에 국한된 것이 아니라, 아동, 모성, 일반 노인 등 그 대상이 다양하고 장애인의 연령 범위가 넓어지고 있으며, 일반 노인들의 경우에도 다양한 질환(관절염, 경도 인지 장애, 뇌병변 장애, 연하장애 등)을 동반하는 경우가 많아 재활전문가이면서 지역사회 전문가인 작업치료사가 포함된 다학제적 접근이 매우 중요하다(MOWH, 2020a). 노인 인구의 빠른 증가, 늘어나는 조산 아동, 지역사회 중심의 커뮤니티 케어 전환을 통해 의료중심 재활에서 지역사회 중심 재활로의 변화가 발 빠르게 일어나고 있으며, 이에 따른 작업치료의 필요성 및 요구도가 증가될 것으로 예상되기 때문에 지역사회 전문가로서의 작업치료사가 지역사회 내 다양한 대상자들을 위한 적극적이고 전문적인 역할 수행이 필요하다. 또한 현재 표준화된 평가도구를 활용하여 전문적인 평가 업무를 수행하고 있는 작업치료사들은 진단, 치료 전후 평가 등의 업무에도 참여할 수 있는 제도적 재고가 필요할 것으로 생각된다.

후속 연구로서 지역사회 작업치료사들의 각 업무 영역 및 특성에 따른 개별적인 연구가 진행된다면 업무별 전문성 확보를 위한 보다 구체적 방안 마련이 가능할 것이다. 또한, 최근 늘어나고 있는 노인 커뮤니티 케어와 관련하여 다양한 만성질환을 동반하고 있는 노인들의 일상생활, 여가 활동 참여 증진 과정을 이해할 수 있는 조사도 이루어져야 할 것이다. 보건소 업무 특성은 기존 재활 환경과 매우 다르고 그에 따른 업무와 난이도 역시 차이가 있기 때문에 그에 따른 교육과 지식 관련 조사와 학교와 기관에서의 관련 교육 개설 등을 위한 연구가 필요할 것으로 보인다. 또한, 지역사회 노인들의 또 하나의 큰 문제인 지역사회 연하재활 접근을 위한 치료사들의 인식, 관련 교육 여부, 대상자의 유병률, 관리 방법, 교육과 치료 현황에 대한 조사가 함께 이루어진다면 치매 환자를 위한 포괄적 재활 접근에 비교적 한정되어있는 지역사회 작업치료사들의 전문적인 업무 범위와 전문 분야 확장에 중요한 근거가 될 수 있을 것으로 사료된다.

Ⅴ. 결 론

본 연구는 보건소에 근무하는 작업치료사를 대상으로 지역사회 작업치료에 관한 업무 특성 및 현황, 만족도와 업무 고충, 평가 시행 등 전반적인 사항을 조사하였다. 조사 결과 치매 관련 사업에 근무하는 비율이 높고 대상, 평가 역시 치매, 노인, 성인 관련 응답이 높았으나, 아동, 뇌병변 장애, 정신과 질환 등 다양한 대상으로 서비스를 제공하고 있었다. 보건소 업무에는 대체로 만족하는 편이었으나, 계약형태에서 시간선택제 임기제 비율이 압도적으로 높아 고용이 불안정하고, 행정 업무 수행, 명확하지 않은 업무 범위, 계약형태에 따른 부적절한 대우와 불평등 등의 고충이 있었다.

지역사회 작업치료는 치매, 노인, 뇌병변 장애인, 아동 등 다양한 분야에서 전문적인 역할 수행을 위한 꾸준한 질적, 양적 성장을 보이고 있었다. 하지만 지역사회 작업치료사가 새로이 참여를 시작하고 있는 변화의 시기로 비교적 낮은 보건소 경력과 고용 안정성에 대한 문제, 같은 업무를 하는 직군 내에서의 다양한 계약형태로 인한 불평등, 특성에 맞는 직무 교육의 필요성 등 해결해야 할 과제들이 발견되었다. 본 연구를 통하여 활용 가능한 정책 및 체계 개선, 지역사회 재활에서 전문적인 역할을 하는 지역사회 작업치료사의 업무 특성과 현장의 제한점을 고려한 역량 강화, 전문성 향상, 근무 상황 개선을 위한 기초자료로 활용되기를 바란다.

REFERENCES

Bonsaksen, T., Dolva, A. S., Horghagen, S., Sveen, U., Hagby, C., & Arntzen, C. (2020). Characteristics of community-based occupational therapy: Results of a norwegian survey. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 27*(1), 39-46. doi: 10.1080/11038128.2019.1609085

Carrier, A., Levasseur, M., & Mullins, G. (2010). Accessibility of occupational therapy community services: A legal, ethical, and clinical analysis. *Occupational Therapy in Health Care, 24*(4), 360-376. doi: 10.3109/07380577.2010.510170

Cha, Y. J., & Jeon, B. J. (2012). Job characteristics and factors affecting work orientation of occupational therapists who take CBR based on the regional public health act: Focusing on public health centers and centers for dementia. *Korean Journal of Occupational Therapy, 20*(3), 41-53.

Cheng, S., Cheung, S. H., Wong, D., Pang, A., Chui, D., Chan, E., et al. (2001). Survey of performance standards of community occupational therapy service in Hong Kong. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy, 11*(1), 5-9.

Cho, D. N., Kang, D. H., & Lee, T. Y.(2017). Coping strategies for job-related stress of occupational therapists in Korea. *Korean Journal of Occupational Therapy, 25*(1), 57-69. doi: 10.14519/jksot.2017.25.1.05

Cho, M. S., Kim, Y. H., Yang, Y. A., Oh, H. W., Hong, J. R., Noh, J. S., et al. (2006). Basic survey for revitalize of employment of occupational therapists in community health center. *Korean Journal of Occupational Therapy, 14*(1), 1-11.

Choi, J. S., & Song, B. N. (2012). The Correlations between job-stress and job-relation feature in occupational therapist working in nursing home facility. *Journal of Korean Society of Community Based Occupational Therapy, 2*(2), 51-60.

Han, D. S., Jung, M. Y., Yoo, E. Y., & Chung, B. I. (2008). The factors of work-related stress in occupational therapists working in Korean hospitals. *Korean Journal of Occupational Therapy, 16*(1), 109-118.

Harries, P., & Gilhooly, K. (2003). Identifying occupational therapists' referral priorities in community health. *Occupational Therapy International, 10*(2), 150-164.

Lai, W. W., Chan, J. P., Choi, P. K., Ngai, L. C., Mar, C. S., Chan, E. Y., et al, (2009). Occupational therapy in the integrated elderly and community support services for the elderly in Hong Kong. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy, 19*(1), 27-30.

Law, M., Majnemer, A., McColl, M. A., Bosch, J., Hanna, S., Wilkins, S., et al.(2005). Home and community occupational therapy for children and youth: A before and after study. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 72*(5), 289-297.

Lee, K. H., Kim, K. E., & Son, M. O. (2003). The occupational therapist's present conditions and ways of improvement of the whole community health center. *Korean Journal of Occupational Therapy, 11*(2), 31-42.

Lysack, C., Stadnyk, R., Paterson, M., McLeod, K., & Krefting, L. (1995). Professional expertise of occupational therapists in community practice: Results of an Ontario survey. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 62*(3), 138-147.

Ministry of Government Legislation(MOGL), (2018). *En forcement regulations of the Dementia Administra tion Law*. Retrieved October 25. 2020, from https://www.law.go.kr/LSW/lsSc.do?subMenuId=15&menuId=1&query=%EC%B9%98%EB%A7%A4%EA%B4%80%EB%A6%AC%EB%B2%95#undefined

Ministry of Health and Welfare(MOWH). (2020a). *2019 White paper of Health and Welfare*. Retrieved October 25. 2020, from http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp

Ministry of Health and Welfare(MOWH). (2020b). *Pres ent condition of management of public health cente rs and branches*. Retrieved October 25. 2020, from https://kosis.kr/common/meta_onedepth.jsp?vwcd=MT_OTITLE&listid=117_11719

Ministry of Health and Welfare(MOWH). (2020c) *2020 Dementia Policy Service Information*. October 25. 2020, from http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0320&CONT_SEQ=352795

Park, J. Y., & Bae, W. J. (2019). The use of occupational therapy assessment tool by occupational therapists in long-term care hospital. *Journal of Occupational Therapy for the Aged and Dementia, 13*(1), 23-31. doi: 10.34263/jsotad.2019.13.1.23

Steultjens, E. M., Dekker, J., Bouter, L. M., Jellema, S., Bakker, E. B., & Van Den Ende, C. H. (2004). Occupational therapy for community dwelling elderly people: A systematic review. *Age and Ageing, 33*(5), 453-460.

Stigen, L., Bjørk, E., Lund, A., & Cvancarova Småstuen, M. (2018). Assessment of clients with cognitive impairments: A survey of Norwegian occupational therapists in municipal practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 25*(2), 88-98. doi: 10.1080/11038128.2016.1272633

Walton, H., Tombor, I., Burgess, J., Groarke, H., Swinson, T., Wenborn, J., et al, (2019). Measuring fidelity of delivery of the community occupational therapy in Dementia-UK intervention. *BMC Geriatrics, 19*(1), 1-13. doi: 10.1186/s12877-019-1385-7

Yeo, H. J., & Lee, Y. J. (2020). A study on the awareness and necessity of occupational therapy for the elderly in the community. *Journal of Occupational Therapy for the Aged and Dementia, 14*(1), 49-58. doi: 10.18598/kcbot.2019.9.3.02

Yoo, E. Y., Jung, M. Y., Park, S. Y., & Choi, E. H. (2006). Current trends of occupational therapy assessment tool by Korean occupational therapist. *Korean Journal of Occupational Therapy, 14*(3), 27-37.

Abstract

Job Characteristics and Status of Community Occupational Therapist : Focus on OTs in Public Health Centers

Min, Kyoung-chul*, M.S., O.T., Kim, Eun-hee**, O,T., Woo, Hee-soon***, Ph.D., O.T.

*Dept. of Occupational Therapy, Seoul Metropolitan Children Hospital/Occupational Therapist
**Dept. of Occupational Therapy, Uiwang Public Health Centerl/Occupational Therapist
***Dept. of Occupational Therapy, Wonkwong University/Professor

Objective : This study was conducted to identify occupational therapists working in public health centers, the characteristics and actual conditions of occupational therapists in the community, and use them as basic data on occupational therapists in the community as of 2020.

Methods : 77 questionnaires were replied by e-mail from OTs work at nationwide health public centers. Job characteristics and status were analysed by descriptive statistics and check correlation between job satisfaction and other factors.

Results : Most survey respondents were female(77.9%) and 20-30(96.1%).. Some occupational therapists worked for dementia related team(72.7%) and others worked for like visiting care, health care, and rehabilitation center etc. Rate of experiences of public health center was 1-2 years(67.5%), the most common type of contract was flexible part-time worker(61%) and work intensity(94.8%) and satisfaction of work was very high(85.7%). The highest difficulty of their job was budget administrative work(26.7%) and of non-work difficulty was inequality under contracts(27.2%). They usually participated at dementia shelter, visiting OT, group OT. Difficulty of their job was high in budget administration, dementia shelters, and visiting work treatments. Goals of treatment were high in improvement of cognitive ability and, family support. Frequency of treatment was high in improvement of cognitive therapy, family support, and evaluation. Occupational therapy targets for health centers were dementia, the general elderly, and adult brain lesions, including those for ordinary people, psychiatric disorders and children. It was found that the primary occupations for evaluation were nurses (35.7%) and occupational therapists (33.7%), and that MMSE-DS, SGDS, and SMCQ were used a lot.

Conclusion : This study could identify the job characteristics and status of community OTs. We hope that this result could be basic data for building expertise and role for community OTs in changing situations like community cares.

Key words : Community occupational therapy, Public health center occupational therapy, Community centered rehabilitation