

인간작업모델(MOHO)에 대한 국내 작업치료사의 인식도와 필요성에 대한 연구

이종민¹ · 김지훈^{2*}

¹강병원 작업치료실 실장, ^{2*}대구보건대학교 작업치료학과 교수

Recognition by Occupational Therapists in Korea of the Model of Human Occupation (MOHO) and Its Necessity

Jong-Min Lee, Ph.D · Ji-Hoon Kim, Ph.D[†]

¹Dept. of Occupational Therapy, Kang Hospital, Manager

^{2*}Dept. of Occupational Therapy, Daegu Health College, Professor

Abstract

Purpose : The study aim was to determine the present state of occupational therapists in Korea in terms of the Model of Human Occupation (MOHO). We collected basic data for future research by investigating recognition by occupational therapists for applications of the MOHO and the necessity thereof. Specifically, we explored ways to effectively apply the MOHO in occupational therapy.

Methods : We conducted a study from December 3, 2023, to January 18, 2024. A survey was administered to 163 occupational therapists. The general characteristics, recognition, and necessity of the MOHO were examined using a frequency analysis and descriptive statistics.

Results : The most responses to “degree of ease of access to the MOHO information” were for “disagree” 56 people(34 %). Regarding “degree of satisfaction with information about [the] MOHO,” 53 people (33 %) responded with “disagree” (the highest response rate). Only 22 % had applied the MOHO previously. Second, occupational therapists thought that the MOHO should be applied in occupational therapy clinical practice; they also believed that related education was needed for occupational therapy university/college students and occupational therapists. In response to the question, “What channels do you think MOHO education will be helpful for?”, 118 people (32 %) answered “continuing education at the association level,” and 86 people (23 %) answered “educational institutions aimed at MOHO.”

Conclusion : Based on these results, I recommend the following. For application of the MOHO in occupational therapy clinical practice, an occupation-based concept must first be established. In addition, related knowledge must be acquired through the expansion of education regarding the MOHO. The efficient application of the MOHO will ultimately lead to improvement in the health of clients.

Key Words : model of human occupation, necessity, occupational therapist, recognition

[†]교신저자 : 김지훈, otkjhoon@dhc.ac.kr

제출일 : 2024년 4월 9일 | 수정일 : 2024년 5월 12일 | 게재승인일 : 2024년 5월 17일

I. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성

작업치료사는 작업에 어려움이 있거나 그러한 위험을 가진 사람들의 작업수행을 최적화하기 위한 서비스를 제공하며, 여기서 작업수행이란 목적 있는 작업을 만족스럽게 수행하는 개인의 능력으로 배경, 환경, 활동 사이에서 역동적으로 처리하는 것을 포함한다(Dirette & Gutaman, 2021). 이에 작업치료에서는 작업과 작업수행을 강조하는 작업치료 모델 또는 접근법들이 다양하게 발달해 왔다. 인간작업모델(Model of human occupation: MOHO)을 비롯하여, 사람-환경-작업-수행모델(Person-environment-occupation-performance model: PEO), 인간수행 생태학(Ecology of Human Performance: EHP), 작업 적응(Occupational Adaptation: OA)과 클라이언트 중심 접근이면서 임상 활용도에 초점을 맞춘 작업치료 중재 과정 모델(Occupational Therapy Intervention Process Model: OTIPM)과 캐나다 작업수행 모델(Canadian Model of Occupational Performance: CMOP) 등이 널리 알려져 있다(Wong & Fisher, 2015).

이중 인간작업모델(MOHO)은 작업을 위한 동기에 초점을 두고 역할과 습관을 강조하며 작업의 개념에 중점을 둔 최초의 작업중심 모델로서, 1980년 Kielhofner 등에 의해 처음으로 소개되었다(Taylor 등, 2013), 인간작업 모델(MOHO)은 클라이언트로 하여금 치료적 활동에 능동적으로 참여하도록 유도하여 클라이언트의 능력, 동기와 생활양식을 개발, 유지, 회복 및 재조직하도록 하는 방법을 강조한다(Taylor 등, 2023). 또한 목적 있는 활동에 초점을 맞추고 활동에 있어서 클라이언트의 동기를 끌어내 주어진 맥락(context) 안에서 활동이 수행될 수 있는가를 강조하며, 클라이언트는 작업 활동이 뜻깊고 생산적이며 건강과 안녕(well-being)의 활동으로 접근된다는 것을 인식하게 된다(Dirette & Gutman, 2021). 인간작업모델(MOHO)은 인간을 세 가지 상호 연관된 구성요소인 작업의지, 패턴화 및 수행역량으로 개념화하고, 개인의 작업행동은 이 세 가지 구성요소와 환경과의 상호작용에 의해 나타난다고 가정한다(Taylor 등, 2023). 인간작업모델(MOHO)에 의하면 작업은 작업의지적인 생

각과 감정에 의하여 동기부여되고 패턴화(habituation)를 형성하는 습관과 역할에 의해 만들어지며 수행역량(performance capacity)에 의해 가능해지는 것으로 항상 작업의지, 패턴화, 수행역량, 환경적 배경 간의 지속적인 상호작용을 수반한다(Kielhofner, 2010).

인간작업모델(MOHO)은 클라이언트를 전인적인 관점에서 바라보고 국제적으로 작업치료 임상에서 클라이언트를 위한 작업중심 모델로 가장 널리 사용되고 있다(Taylor 등, 2023). 또한 여러 나라의 작업치료사들이 작업치료의 고유성을 설명하는 데 유용한 모델로 사용하고 있다(Brown 등, 2005). 인간작업모델(MOHO)은 클라이언트 중심 접근을 통해 클라이언트의 치료 계획과 사후관리에 용이하며 작업치료사의 독창성을 실행하기에 적절하다고 임상적으로 평가된다(Lee 등, 2008). 또한 클라이언트의 일상생활활동, 표준화된 신체활동, 운동능력 및 작업능력의 평가와 같은 체계화된 평가도구들을 함께 상호보완적으로 사용하며, 작업치료사들이 작업에 초점을 두고 개발된 모델인 인간작업모델(MOHO)을 활용하여 작업치료의 목적을 전달하는데 인간작업모델(MOHO)의 주요 개념을 사용하고 있음을 보고하였다(Kielhofner, 2010). 이러한 인간작업모델(MOHO) 적용의 효과에 대한 연구는 지난 40여 년간의 국제적인 노력으로 크게 활성화되어 왔고, 다양한 질환을 가진 클라이언트를 대상으로 적용한 연구들이 보고되고 있다(Andrew 등, 2018; Bowyer 등, 2020; Murad 등, 2013; Taylor 등, 2009; Youngson, 2019). 이와 같은 광범위한 인간작업모델(MOHO)의 적용은 클라이언트에게 필요한 치료의 우선순위를 정하고, 치료 목표를 수립하는데 초석을 이루며, 치료를 위한 논리적 근거를 제공한다는 점에서 주목할 필요가 있다(Taylor 등, 2023). 또한 선행 연구들은 인간작업모델(MOHO) 적용의 효과성과 중요성을 시사하고 있다. 이에 국내에서도 골절, 뇌졸중, 시각장애, 자폐스펙트럼 장애, 조현병, 척수손상, 치매 등 다양한 장애를 가진 클라이언트를 대상으로 인간작업모델(MOHO)을 적용한 연구들이 보고되고 있다(Bae & Back, 2020; Back & Park, 2021; Chung, 2020; Kim, 2008; Lee, 2017; Lee 등, 2018; Lee, 2023; Park & Kang, 2007; Ryu 등, 2020; Sim & Lee, 2023).

하지만 국내에서 이루어진 선행 연구들은 클라이언트

를 바라보는 새로운 관점을 제시하거나 치료 목표를 수립하기 위해 인간작업모델(MOHO)에 근거한 평가도구를 적용한 연구가 대부분이다. 이는 현재의 국내 작업치료 임상 환경이 신체기능 손상이나 수행요소 회복에 초점을 맞추고 있기 때문에, 작업중심과 클라이언트 중심인 인간작업모델(MOHO)을 적용하기에는 제한이 있을 수 있다. 같은 맥락으로 국내 작업치료사들이 인간작업모델(MOHO)을 얼마나 중재하고 있는지, 그리고 이와 관련된 지식과 기술에 대해 작업치료사가 어느 정도 인식하고 있는지에 대해 연구를 통해 밝혀진 바가 없는 것이 현실이다. 따라서 국내 작업치료사의 인간작업모델(MOHO)의 임상적 적용과 활성화를 위한 기초적인 과정으로, 인간작업모델(MOHO)의 인식과 중요성을 알아보고자 한다.

2. 연구의 목적

이에 본 연구의 목적은 국내 작업치료사를 대상으로 인간작업모델(MOHO)에 대한 작업치료사의 인식과 필요성에 대하여 알아보고자 한다. 이를 통하여 인간작업모델(MOHO)을 국내 작업치료 임상에서 적용할 수 있는 방법을 모색하기 위한 기초자료를 제공하는데 그 목적을 두고 있다.

II. 연구방법

1. 연구기간 및 연구대상자

본 연구는 국내 작업치료사를 대상으로 한 조사연구로, 현재 임상에서 근무하고 있는 작업치료사를 대상으로 하였다. 연구기간은 2023년 12월 3일부터 2024년 1월 18일까지로, 총 180명을 편의표집하여 구글 설문지를 배부하였다. 연구대상자에게 연구 참여에 관한 동의를 받은 후, 자기기입식으로 온라인 설문지를 작성하도록 하였다. 본 연구의 목적과 내용을 설명하였고, 수집된 자료는 익명으로 처리되고 연구 목적 이외에는 사용하지 않으며 대상자가 원하면 언제든지 철회할 수 있음을 설문지로 설명하였다. 총 180부 중 166부가 회수되었으며(92

%), 응답이 부적절하거나 누락된 항목이 있었던 3부의 설문을 제외한 총 163부(91 %)를 통계분석에 사용하였다.

2. 연구도구

1) 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성을 확인하기 위하여 성별, 나이, 임상경력, 최종학력, 근무기관과 근무기관 소재지 등 6개 항목으로 구성하였다.

2) 인간작업모델(MOHO)에 대한 인식도와 필요성

국내 작업치료사의 인간작업모델(MOHO)에 대한 인식도와 필요성을 알아보기 위해 구조화된 설문지를 사용하였으며 인간작업모델(MOHO)에 대한 인식도 7문항, 인간작업모델(MOHO)에 대한 필요성 6문항 등 총 13문항으로 구성되었다. 설문지 항목은 Kang 등(2019)과 Moon과 Park(2021)의 연구에서 사용된 항목을 참고하였고 추가적인 항목은 본 연구의 저자가 개발한 뒤, 작업치료사 10인을 대상으로 예비조사를 실시하였다. 석사학위 이상, 10년 이상의 임상 작업치료 경력을 갖춘 작업치료사 4명과 작업치료학 전공 교수 1인이 함께 인간작업모델(MOHO)에 관하여 적절한 질문을 할 수 있도록 설문을 분석하였고, 반복적인 피드백을 통해 질문을 수정하고 보완하였다. 설문지는 구글 설문지(google surveys)를 이용하여 제작하였다.

3. 자료분석

수집된 자료는 SPSS version 27.0을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, MOHO에 대한 인식도와 필요성은 빈도와 백분율을 통하여 분석하였다.

III. 결 과

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구대상자는 163명으로, 성별은 남자 51명(31 %),

여자 112명(69 %)으로 여자가 더 많았다. 연령의 경우 20~24세 26명(16 %), 26세~30세 82명(50 %), 31세 이상 55명(34 %)으로 26세~30세 대상자가 가장 많았으며, 임상경력은 1~4년 82명(50 %), 5~10년 42명(26 %), 11년 이상 39명(24 %)으로 1~4년 대상자가 가장 많았다. 최종학력은 전문대 졸업 74명(45 %), 대학교 졸업 71명(44 %),

석사 이상 18명(11 %)으로 전문대 졸업이 가장 많았다. 근무기관은 대학·종합병원 32명(20 %), 재활·요양병원 74명(45 %), 기타 57명(45 %)으로 재활·요양병원이 가장 많았다. 마지막으로, 근무지역은 대구·경북이 75명(46 %)으로 가장 많았다(Table 1).

Table 1. General characteristics of participants (n= 163)

Characteristics	Category	N	%
Gender	Male	51	31.30
	Female	112	68.70
Age (year)	20~24	26	16.00
	26~30	82	50.30
	31	55	33.70
Clinical career (year)	1~4	82	50.30
	5~10	42	25.80
	11	39	23.90
Educational status	Associate's degree	74	45.40
	Bachelor's degree	71	43.60
	Master's degree	18	11.00
The type of working agency	University·General hospital	32	19.60
	Rehabilitation·Convalescent hospital	74	45.40
	Ect	57	35.00
Working areas	Seoul·Gyeonggi	28	17.20
	Gangwon	4	2.50
	Daejeon·Chungcheong	12	7.40
	Daegu·Gyeongbuk	75	46.00
	Pusan·Gyeongnam	33	20.20
	Gwangju·Jeolla	11	6.70

2. 인간작업모델(MOHO)에 대한 인식도

인간작업모델(MOHO)에 대한 인식도를 알아보기 위하여 빈도분석을 실시한 결과는 다음과 같다(Table 2).

‘인간작업모델(MOHO)을 알게 된 경로’에 대한 응답으로 전문대/대학교가 127명(78 %)으로 가장 높게 나타났다. ‘인간작업모델(MOHO) 정보에 대한 접근 용이성 정도’에 대한 응답으로 ‘그렇지 않다’가 56명(34 %)으로 가장 높게 나타났고, ‘인간작업모델(MOHO)에 대한 정보의 만족 정도’에 대한 응답 역시 ‘그렇지 않다’가 53명

(33 %)으로 가장 높게 나타났다. ‘임상에서 인간작업모델(MOHO)을 적용한 경험 여부’에 대한 응답으로는 ‘그렇다’ 35명(22 %), ‘그렇지 않다’ 128명(78 %)으로 나타났다.

임상에서 인간작업모델(MOHO)을 적용한 경험이 있다고 응답한 대상자 35명에 대해 ‘적용한 목적’, ‘적용한 영역’과 ‘적용하면서 느꼈던 어려움’에 대해 복수응답으로 설문하였다.

‘적용한 목적’ 항목의 경우 가장 많은 응답을 보인 것

Table 2. The awareness of MOHO

Question	Category	N	%
Known route of MOHO	College/ University	127	77.90
	Society / Seminar	14	8.60
	Clinical practice	12	7.40
	Etc	10	6.10
Approachableness of MOHO	Strongly disagree	26	16.00
	Disagree	56	34.40
	Average	47	28.80
	Agree	27	16.60
Satisfaction with information of MOHO	Strongly agree	7	4.30
	Strongly disagree	30	18.40
	Disagree	53	32.50
	Average	50	30.70
Application status of MOHO	Agree	25	15.30
	Strongly agree	5	3.10
	Yes	35	21.5
	No	128	78.5
Purpose of applying MOHO (n= 35, duplicate response)	Find meaningful occupation	30	33.30
	Promoting participation in activities	14	15.60
	Treatment to restore the client's function	20	22.20
	occupational therapy interventions	17	18.90
	Communicate with other professionals	2	2.20
	Education for other occupational therapists and students	4	4.40
	Purpose of research (paper)	3	3.30
Applied area of MOHO (n= 35, duplicate response)	Consultation	19	19.00
	Evaluation	19	19.00
	Setting a treatment plan	30	30.00
	Treatment	23	23.00
	Documentation	9	9.00
Difficulty in application of MOHO (n= 35, duplicate response)	Lack of understanding by clients and caregiver	15	16.90
	Restrictions in the occupational therapy room environment and lack of tools	22	24.70
	Lack of understanding of relevant knowledge and how to use it	21	23.60
	Lack of time to prepare for treatment	10	11.20
	Difficulties in applying treatment costs and insurance premiums	10	11.20
	Lack of understanding and criticism from other occupational therapist	9	10.10
	Lack of understanding and criticism from other professionals	2	2.30

은 ‘클라이언트의 삶에서 의미 있는 작업 찾기’ 30명(33 %)이었으며, ‘클라이언트의 기능회복을 위한 치료’ 20명(22 %), ‘작업치료 중재’ 17명(19 %), ‘활동 참여촉진’ 14명(16 %)의 순서로 나타났다.

그리고 ‘적용한 영역’ 항목의 경우 ‘치료계획 설정’이 30명(30 %)으로 가장 높게 나타났으며, ‘치료’ 23명(23 %), ‘상담’ 19명(19 %), ‘평가’ 19명(19 %), ‘문서화’ 9명(9 %)의 순서로 나타났다.

마지막으로 ‘적용하면서 느꼈던 어려움’에 대한 항목의 경우 ‘작업치료실 환경의 제약 및 도구의 부족’이 22

명(25 %)으로 가장 높게 나타났으며, ‘관련 지식 및 활용 방법에 대한 이해 부족’ 21명(24 %), ‘클라이언트 및 보호자의 이해 부족’ 15명(17 %), ‘치료 준비시간 부족’ 10명(11 %), ‘치료비 및 보험수가 적용의 어려움’ 10명(11 %) 등의 순서로 나타났다.

3. 인간작업모델(MOHO)에 대한 필요성

인간작업모델(MOHO)에 대한 필요성을 알아보기 위해 빈도 분석을 실시한 결과는 다음과 같다(Table 3).

Table 3. The necessity of MOHO (n= 163)

Question	Category	N	%
Do you think MOHO needs to be applied in occupational therapy clinical practice?	Strongly disagree	2	1.20
	Disagree	8	4.90
	Average	50	30.70
	Agree	81	49.70
	Strongly agree	22	13.50
Do you think that MOHO education is necessary for occupational therapy students?	Strongly disagree	2	1.20
	Disagree	7	4.30
	Average	36	22.10
	Agree	87	53.40
	Strongly agree	31	19.00
Do you think that MOHO education is necessary for occupational therapists?	Strongly disagree	2	1.20
	Disagree	6	3.70
	Average	38	23.30
	Agree	84	51.50
	Strongly agree	33	20.20
What route do you think education on MOHO will help you? (Duplicate response)	Establishment of subjects in university curriculum	79	21.40
	Education at the association	118	32.00
	Study group of occupational therapists	27	7.30
	Specialized educational institutions related to MOHO	86	23.30
	Special lectures for occupational therapists	45	12.20
	Papers and booklets	13	3.80
	Others	1	.60
Are you to participatie in MOHO education?	Strongly disagree	2	1.20
	Disagree	7	4.30
	Average	47	28.80
	Agree	80	49.10
	Strongly agree	27	16.60
Are you interested in MOHO in the future??	Strongly disagree	2	1.20
	Disagree	6	3.70
	Average	45	27.60
	Agree	81	49.70
	Strongly agree	29	17.80

‘작업치료 임상에서 인간작업모델(MOHO)의 적용이 필요하다고 생각하십니까?’에 대한 응답으로 ‘그렇다’ 81명(50 %)으로 가장 많았으며, ‘보통이다’ 50명(31 %), ‘매우 그렇다’ 22명(14 %), ‘그렇지 않다’ 8명(5 %), ‘매우 그렇지 않다’ 2명(1 %)의 순서로 나타났다.

‘작업치료학과 대학생에게 인간작업모델(MOHO) 교육이 필요하다고 생각하십니까?’에 대한 응답으로 ‘그렇다’ 87명(53 %)으로 가장 많았으며, ‘보통이다’ 36명(22 %), ‘매우 그렇다’ 31명(19 %), ‘그렇지 않다’ 7명(4 %), ‘매우 그렇지 않다’ 2명(1 %)의 순서로 나타났다.

‘작업치료사를 대상으로 인간작업모델(MOHO) 교육이 필요하다고 생각하십니까?’에 대한 응답으로 ‘그렇다’ 84명(52 %)으로 가장 많았으며, ‘보통이다’ 38명(23 %), ‘매우 그렇다’ 33명(20 %), ‘그렇지 않다’ 6명(4 %), ‘매우 그렇지 않다’ 2명(1 %)의 순서로 나타났다.

‘어떤 경로를 통한 인간작업모델(MOHO) 교육이 도움이 될 것이라 생각하십니까?’에 항목은 복수응답으로 설문하였으며, ‘협회 차원의 보수교육’ 118명(32 %)이 가장 많았다. 그리고 ‘MOHO 관련 전문 교육기관’ 86명(23 %) ‘대학 교육과정에 과목 개설’ 79명(21 %) 등으로 나타났다.

‘인간작업모델(MOHO) 교육에 참여할 의향이 있으십니까?’에 대한 응답으로 ‘그렇다’ 80명(49 %)으로 가장 많았으며, ‘보통이다’ 47명(29 %), ‘매우 그렇다’ 27명(17 %), ‘그렇지 않다’ 7명(4 %), ‘매우 그렇지 않다’ 2명(1 %)의 순서로 나타났다.

‘향후 인간작업모델(MOHO)에 대해 관심을 가질 의향이 있으십니까?’에 대한 응답으로 ‘그렇다’ 81명(50 %)으로 가장 많았으며, ‘보통이다’ 45명(28 %), ‘매우 그렇다’ 29명(18 %), ‘그렇지 않다’ 6명(4 %), ‘매우 그렇지 않다’ 2명(1 %)의 순서로 나타났다.

IV. 고 찰

작업을 치료 수단으로 사용하는 작업기반 중재는 수단과 목적, 중재 방법, 치료 과정의 제반 사항에서 작업치료사의 핵심으로 인식되며, 작업에 클라이언트가 주도

적으로 직접 참여하게 하여 작업을 치료적으로 활용하는 것이다(Fisher, 2013). 이를 위한 인간작업모델(MOHO)은 클라이언트들이 동기, 흥미, 가치를 고려하여 스스로 원하는 작업을 선택할 수 있도록 돕고 그 작업에 적극적으로 참여하게 함으로써 건강을 회복할 수 있는 작업 중심 모델로서, 작업치료사들에 의해서 국제적으로 널리 사용되는 치료모델이다(Baik, 2019). 하지만 국내 작업치료 실상은 기능 손상에 초점을 맞추고 있기에 작업 중심 중재를 제공하기에는 제한이 있으며(Kang 등, 2019), 인간작업모델(MOHO)에 관련된 연구 및 임상적 적용 역시 제한적이다. 이에 본 연구는 국내 작업치료사의 인간작업모델(MOHO)에 대한 인식과 필요성에 대하여 연구함으로써, 국내 작업치료에서 인간작업모델(MOHO)의 적용 방향을 모색하기 위한 기초자료를 제공하기 위함이다. 이를 위하여 국내 작업치료사 163명을 대상으로 인간작업모델(MOHO)에 대한 인식과 중요성에 대하여 설문조사를 진행하였으며, 주요 결과는 다음과 같다.

먼저, 국내 작업치료사의 인간작업모델(MOHO)에 대한 인식을 알아본 결과로 ‘인간작업모델(MOHO)을 알게 된 경로’에 대한 응답으로 전문대/대학교가 127명(78 %)으로 가장 높게 나타났다. 이는 인간작업모델(MOHO)이 대표적인 작업치료 실행 모델로서, 학부과정 동안 접하고 배우기 때문이다.

그리고 ‘인간작업모델(MOHO) 정보에 대한 접근 용이성 정도’에 대한 응답은 ‘그렇지 않다’가 56명(34 %)으로 가장 높게 나타났고, ‘인간작업모델(MOHO)에 대한 정보의 만족 정도’에 대한 응답 역시 ‘그렇지 않다’가 53명(33 %)으로 가장 높게 나타났다. 이는 인간작업모델(MOHO)을 대부분 접하는 학부과정의 경우 학습할 교과목 및 범위가 광범위하기 때문에, 인간작업모델(MOHO)과 같은 작업치료 실행모델의 세부적인 내용을 다루기에는 제한이 있을 것이라 사료된다. 이에 기본적인 내용 이외에 부분은 스스로 학습을 해야하는 제한이 있을 수 있다.

‘임상에서 인간작업모델(MOHO)을 적용한 경험 여부’에 대한 응답으로는 ‘그렇다’ 35명(22 %), ‘그렇지 않다’ 128명(78 %)으로 나타났다. 미국의 경우 80 %이상의 작업치료사들이 임상에서 인간작업모델(MOHO)을 중재하

고 있다고 보고되었지만(Lee 등, 2008). 본 연구의 경우 연구대상자의 약 22 %만이 인간작업모델(MOHO)을 적용한 경험이 있다고 보고하여 많은 차이를 보였다. 또한 인간작업모델(MOHO)을 적용한 35명의 대상자들의 경우 클라이언트의 삶에서 의미 있는 작업을 찾고 클라이언트의 기능 회복을 위한 치료 및 다른 작업치료 중재와 같이 병행하기 위함이었으며, 평가를 통해 치료계획을 설정하고 치료를 하기 위해 적용한 것으로 나타났다. 하지만 작업치료실 환경의 제약 및 도구의 부족, 인간작업 모델(MOHO) 관련 지식 및 활용 방법에 대한 이해의 부족, 치료비 및 보험 수가 적용의 어려움 및 클라이언트 및 보호자의 이해 부족으로 인해 인간작업모델(MOHO)을 적용하는데 어려움을 느끼는 것으로 나타났다. Kim 등(2020)은 작업치료가 클라이언트의 실제 생활을 반영하지 못하고 치료실 내에서만 시행 가능한 활동들로 제한적으로 이루어지고 있다고 보고하였으며, 이는 본 연구에서 인간작업모델(MOHO)을 적용하는데 어려움을 느끼는 것으로 ‘작업치료실 환경의 제약 및 도구의 부족’ 항목이 가장 높게 나타난 것과 같은 맥락임을 알 수 있다. 병원에 입원하여 재활치료를 받고 있는 클라이언트의 대부분은 신체 또는 인지적 결함으로 활동을 잘 수행할 수 없으며, 작업치료사들은 클라이언트가 작업수행을 잘 할 수 있도록 훈련하거나 필요한 보조도구 등을 활용하여 도움을 줌으로써 클라이언트의 퇴원과 지역사회 복귀에 매우 중요한 역할을 한다. 그러나 국내 작업치료사의 역할은 제도 안에서 시행할 수 있는 중재 범위로 규정되며, 작업치료사의 역할 규정은 ‘작업’ 중심이라기보다 작업치료사의 행위를 기준으로 한 제도 중심으로 편중되어 있다(Kim 등, 2020). 또한, 국내 작업치료사의 업무범위와 제한된 역할의 원인을 보험급여 체계에서 찾아볼 수 있으며, 건강보험요양급여에 명시된 작업치료의 내용은 매우 제한적이다. 이에 보험수가 제도에 맞게 각 병원의 작업치료실 환경이 세팅되고 작업치료사는 그에 맞는 치료 방법을 선택할 수밖에 없기 때문에 인간작업모델(MOHO) 적용에 어려움이 있다고 사료된다.

둘째, 인간작업모델(MOHO)의 필요성에 대한 결과로 모든 문항에서 ‘그렇다’가 가장 많았으며, ‘보통이다’, ‘매우 그렇다’ 순으로 응답이 나타났다.

먼저, ‘인간작업모델(MOHO) 적용의 필요성’에 대한 응답으로 ‘그렇다’ 81명(50 %)으로 가장 많았으며, 이를 통하여 작업치료 임상에서 인간작업모델(MOHO)의 적용이 필요한 것으로 나타났다. 또한 ‘인간작업모델(MOHO) 교육의 필요성’에 대한 응답에서 작업치료(학)과 대학생과 작업치료사 모두 ‘그렇다’로 가장 많이 응답하였다. 이는 국내 작업치료사가 다양한 질환을 가진 클라이언트에게 작업치료 서비스를 제공함에 있어 클라이언트 중심, 그리고 작업중심 모델인 인간작업모델(MOHO)의 적용이 필요함을 의미하고 있으며, 작업치료사 및 작업치료를 전공하고 있는 학부생을 대상으로 좀 더 확장된 교육이 필요하다는 것을 시사한다.

‘인간작업모델(MOHO) 교육에 참여할 의향이 있으십니까?’에 대한 응답으로 ‘그렇다’가 80명(49 %)으로 가장 많았다. 이러한 흐름으로 최근 대한작업치료사협회에서 보수교육의 일환으로 인간작업모델(MOHO)에 대한 교육이 이루어지고 있다. 하지만 이를 제외하면 인간작업모델(MOHO)에 관련된 선행 연구는 여전히 부족하며, 따라서 인간작업모델(MOHO)의 개념, 근거한 평가도구 및 치료에 대한 내용 등 전반적인 내용을 학습하기에는 제한적이다. 본 연구를 통하여 인간작업모델(MOHO) 교육에 대한 참여 의사가 높은 것으로 확인할 수 있었으며, 이에 적절한 교육이 이루어진다면 클라이언트 중심, 작업중심 작업치료를 좀 더 효과적으로 제공할 수 있을 것이라 사료된다.

‘향후 인간작업모델(MOHO)에 대해 관심을 가질 의향이 있으십니까?’에 대한 응답으로 ‘그렇다’가 81명(50 %)으로 가장 많았다. 작업치료사는 작업수행에 문제가 있는 클라이언트가 뜻있는 작업에 참여할 수 있도록 도와주는 전문가로서(Daud 등, 2016), 클라이언트의 작업을 먼저 파악하여 그들이 작업에 참여하는 데 있어서 영향을 주는 요인을 확인하며, 작업치료를 수행한다. 이를 위하여 클라이언트 중심, 작업수행의 접근인 인간작업모델(MOHO)은 클라이언트의 건강 회복과 유지에 유용할 것이다. 관련 선행 연구에서 Esmaili 등(2019)은 인간작업모델(MOHO)에 근거한 놀이 활동 참여가 학습장애 아동의 실행기능과 작업 유능성과 작업에 대한 가치를 변화시킬 수 있다고 보고하였다. 또한 Lee(2024)는 뇌졸중 환자를 대상으로 인간작업모델(MOHO) 중재하여 작업

참여, 삶의 질 등의 향상을 보고하였고, Raber 등(2016)은 치매를 겪고 있는 클라이언트에게 있어 뜻깊은 작업에 참여를 촉진하는데, 인간작업모델(MOHO)에 기반을 둔 동기부여 과정(remotivation process) 중재가 효과적임을 보고하였다. 이러한 연구 결과를 바탕으로 인간작업모델(MOHO)의 실제적인 임상적 적용에 대한 방안이 필요할 것이다.

본 연구는 국내 작업치료사를 대상으로 인간작업모델(MOHO)에 대한 작업치료사의 인식과 필요성에 대하여 알아보며, 인간작업모델(MOHO)을 효과적으로 적용할 수 있는 방안을 모색 전 단계인 기초자료를 제공하고자 하였다. 본 연구는 인간작업모델(MOHO)과 관련된 국내 문헌과 자료가 많지 않기 때문에 기초 연구로서 그 의의가 있다고 할 수 있다. 하지만 편의표집을 통하여 자료를 수집하였기 때문에 연구결과를 일반화하기에는 어려움이 있다. 또한 단순한 현황 조사로서 제한점이 있다. 따라서 본 연구를 바탕으로 향후 연구에서는 국내 작업치료 임상에서 인간작업모델(MOHO)을 적용할 수 있는 방안과 관련된 확장된 연구가 필요할 것이다.

V. 결론

본 연구는 국내 작업치료사를 대상으로 인간작업모델(MOHO)의 인식도와 필요성을 알아보기 위하여 실시하였으며, 연구 결과는 다음과 같았다.

첫째, 국내 작업치료사는 인간작업모델(MOHO)에 대하여 대부분 학부과정을 통하여 알고 있었다. 하지만 인간작업모델(MOHO) 정보에 대한 접근성과 만족도는 좋지 않은 것으로 나타났다. 또한 인간작업모델(MOHO)을 적용한 경험이 있는 대상자는 22%에 불과하였으며, 작업치료실 환경의 제약 및 도구의 부족, 관련 지식 및 활용 방법에 대한 이해의 부족 등의 이유로 적용의 어려움이 있었다.

둘째, 국내 작업치료사는 작업치료 임상에서 인간작업모델(MOHO)의 적용이 필요하다고 생각하고 있었으며, 작업치료(학)과 대학생 및 작업치료사들을 대상으로 교육이 필요하다고 하였다. 그리고 협회 차원의 보수교육

과 전문 교육기관에서의 교육이 도움이 될 것이라 하였다. 또한 인간작업모델(MOHO) 교육에 참여할 의사가 있었으며, 향후 관심을 가질 의향이 있다고 나타났다.

이상의 결과를 통하여 제언을 하고자 한다. 작업치료 임상에서 인간작업모델(MOHO)를 중재하기 위해서는 먼저 작업 중심 개념이 확립이 필요하다. 그리고 인간작업모델(MOHO)에 대한 교육의 확대 등을 통하여 관련 지식 확장이 필요할 것이다. 이를 통한 인간작업모델(MOHO)의 효율적인 적용은 궁극적으로 클라이언트의 건강 향상을 이끌어낼 수 있을 것이다.

참고문헌

- Andrew C, Phillipson L, Sheridan L(2018). What is the impact of dementia on occupational competence, occupational participation and occupational identity for people who experience onset of symptoms while in paid employment? a scoping review. *Aust Occup Ther J*, 66(2), 130-144. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12535>.
- Awaad J(2003). Culture, cultural competency and occupational therapy: a review of the literature. *Br J Occup Ther*, 66(8), 356-362. <https://doi.org/10.1177/030802260306600804>.
- Bae SH, Baek JY(2020). An effect of role performance of the elderly with stroke on activity competency and occupational participation. *J Korean Soc Neurother*, 24(3), 57-64. <https://doi.org/10.17817/2020.10.10.111583>.
- Baek DR, Park MO(2021). A study on the time use and occupational participation of the schizophrenia. *J Korean Acad Mental Health Occup Ther*, 8(1), 25-33.
- Baik JS(2019). Effect of occupational therapy through leisure activities on leisure satisfaction, activities of daily living and rehabilitation motivation in elderly patients: based on the model of human occupation(MOHO). Graduate school of Inje University, Republic of Korea, Master's thesis.
- Bowyer P, Muñoz L, Tiongco CG, et al(2020).

- Occupational therapy, cancer, and occupation-centred practice: impact of training in the model of human occupation. *Aust Occup Ther J*, 67(6), 605-614. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12687>.
- Brown GT, Rodger S, Brown A, et al(2005). A comparison of Canadian and Australian paediatric occupational therapists. *Occup Ther Int*, 12(3), 137-161. <https://doi.org/10.1002/oti.2>.
- Chung HS(2020). A case study of MOHO model therapy for child with autism spectrum disorder using scope evaluation tool. *J Neurocog Rehabil*, 12(1), 63-71. <http://doi.org/10.29144/KSCTE.2020.12.1.63>.
- Daud AZC, Judd J, Yau M, et al(2016). Issue in applying occupation-based intervention in clinical practice: a delphi study. *Procedia Soc Behav Sci*, 222, 272-282. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.05.158>.
- Dirette D, Gutman SA(2021). Occupational therapy for physical dysfunction. 8th ed, Philadelphia, Wolters Kluwer, pp.52.
- Esmaili SK, Mehraban AH, Shafaroodi N, et al(2019). Participation in peer-play activities among children with specific learning disability: A randomized controlled trial. *Am J Occup Ther*, 73(2), 1-9. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.028613>.
- Fisher AG(2013). Occupation-centered, occupation-based, occupation-focused: same, same or different? *Scand J Occup They*, 20(3), 162-173. <https://doi.org/10.3109/11038128.2012.754492>.
- Kang KT, Kim YS, Chang MY(2019). A survey study of occupational therapists of Busan, Ulsan, and Gyeongnam regarding their awareness and implementation of occupation-based practice. *Korean J Occup Ther*, 27(4), 93-106. <https://doi.org/10.14519/kjot.2019.27.4.08>.
- Kielhofner G(2010). Conceptual foundations of occupational therapy practice. 4th ed, Philadelphia, FA Davis Company, pp.149-154.
- Kim JH, Hwang NK, Kim JS, et al(2020). Phenomenological qualitative research of social admission in rehab hospitals: occupational therapists' perspectives. *Ther Sci Rehabil*, 9(3), 103-120. <https://doi.org/10.22683/tsnr.2020.9.3.103>.
- Kim TH(2008). Intervention based on the model of human occupation in a person with spinal cord injury: a case study. *J Rehabil Psychol*, 15(1), 69-86.
- Lee HJ, Kwon HC, Kim H(2018). Correlations between cognitive function and occupational participation in dementia patients. *J Korea Acad Industr Cooper Soc*, 19(4), 472-480. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.4.472>.
- Lee JC(2023). Effects of life skills occupational therapy in community dwelling chronic schizophrenia patients. Graduate school of Chonnam University, Republic of Korea, Master's thesis.
- Lee JM(2024). Effectiveness of model of human occupation(MOHO) intervention for stroke clients. Graduate school of Daegu University, Republic of Korea, Doctoral dissertation.
- Lee SW, Taylor RR, Kielhofner G, et al(2008). Theory use in practice: a national survey of therapists who use the model of human occupation. *Am J Occup Ther*, 62(1), 106-117. <https://doi.org/10.5014/ajot.62.1.106>.
- Lee YN(2017). Clinical application of model of human occupation on volition, communication and interaction skills of elderly person with dementia: a case study. *The Journal of Work Ability Association*, 2(1), 29-36.
- Moon JH, Park KY(2021). Awareness of client-centered practice in occupational therapists. *J Knowl Inf Technol Syst*, 16(4), 811-825. <https://doi.org/10.34163/jkits.2021.16.4.018>.
- Murad MS, O'brien L, Farnworth L, et al(2013). Occupational competence and its relationship to emotional health in injured workers in return to work programs: a Malaysian study. *Scand J Occup Ther*, 20(2), 101-110. <https://doi.org/10.3109/11038128.2012.720276>.
- Park SY, Kang DH(2007). Clinical application of the model of human occupation utilizing worker role interview. *Korean J Occup Ther*, 15(2), 1-11.
- Raber C, Purdin S, Hupp A, et al(2016). Occupational

- therapists' perspectives on using the remotivation process with clients experiencing dementia. *Br J Occup Ther*, 79(2), 92-101. <https://doi.org/10.1177/0308022615615892>.
- Ryu SH, Park SJ, Kim MH, et al(2020). Effects of time-use intervention of life satisfaction and self-esteem in stroke patients. *Ther Sci Rehabil*, 9(3), 91-102. <https://doi.org/10.22683/tsnr.2020.9.3.091>.
- Sim HR, Lee SW(2023). Effects of time-use intervention as occupation-based practice on occupational participation for stroke survivors. 27(3), *J Rehabil Incl Res*, 27(3), 35-58.
- Taylor RR, Bowyer P, Fisher G(2023). Kielhofner's model of human occupation: theory and application. 6th ed, Philadelphia, Wolters Kluwer, pp.1-22.
- Taylor RR, Bowyer P, Tran LT, et al(2013). Using the model of human occupation and the intentional relationship model in an adult physical dysfunction context. *OT Pract*, 18(7), CE1-CE8.
- Taylor RR, Kielhofner G, Smith C, et al(2009). Volitional change in children with autism: a single-case design study of the impact of hippotherapy on motivation. *Occup Ther Ment Health*, 25(2), 192-200. <https://doi.org/10.1080/01642120902859287>.
- Youngson B(2019). Understanding diabetes self-management using the model of human occupation. *Br J Occup Ther*, 82(5), 296-305. <https://doi.org/10.1177/0308022618820010>.
- Wong SE, Fisher G(2015). Comparing and using occupation-focused models. *Occup Ther Health Care*, 29(3), 297-315. <https://doi.org/10.3109/07380577.2015.1010130>.