

전문적 작업치료사 양성을 위한 교육운영 플랫폼 개발의 기초 연구

이춘엽*, 정남혜**, 김희정***

*가야대학교 작업치료학과 교수

**동서대학교 작업치료학과 교수

***고신대학교 작업치료학과 교수

— 국문초록 —

목적 : 본 연구의 목적은 작업치료사가 전문역량을 강화하기 위한 수단으로 보수교육을 잘 활용할 수 있도록 전문가 의견을 수렴하여 체계적인 교육운영 플랫폼을 마련하는 것이었다.

연구방법 : 2019년과 2020년에 시행한 공통영역, 노인치매, 지역사회, 신체재활, 발달장애 영역의 보수교육 강좌에 대하여 전문가 23명을 대상으로 델파이 연구를 시행하였다. 1차 델파이에서는 해당 강좌의 전문 보수교육으로서의 적합성 여부와 적절한 교육 수준에 대하여 조사하였다. 2차 델파이에서는 내용타당도를 검증하였고 최종 플랫폼을 도출하였다.

결과 : 최종적으로 공통영역은 87항목, 노인치매는 53항목, 지역사회는 66항목, 신체재활은 66항목, 발달장애는 85항목을 도출하였다. 주요 내용은 작업치료사들에게 필요한 전문지식, 다양한 분야에서의 역할과 임상에 많이 겪는 어려움에 대한 해결, 미래를 준비하는 주제 등이 있었다.

결론 : 본 연구는 기초연구로서 전문적 작업치료사 양성을 위한 교육운영 플랫폼을 제시한데 의미가 있다. 추후 연구를 통하여 작업치료사들이 전문역량을 효율적으로 강화할 수 있는 최적의 교육운영 플랫폼이 개발되기를 기대한다.

주제어 : 교육운영 플랫폼, 보수교육, 작업치료사

I. 서론

대한작업치료사협회는 1993년 3월 보건복지부 승인으로 창립된 작업치료사 단체로, 회원의 권익옹호와 친목을 도모하며 작업치료학 및 작업치료기술의 연구개발을 수행함으로써 국민보건향상에 이바지함을 목적으로 한다(대한작업치료사협회, 2021a). 이를 위하여 대한작업치료사협회는 작업치료사들이 작업치료 관련 업무 수행 역

량을 강화하고, 최신 기술을 습득하여 국민 보건 및 의료향상에 이바지할 수 있도록 다양한 교육을 운영하고 있으며, 지회 및 협력학회 등에서 시행하는 교육도 함께 보수교육으로 인정하고 있다(안덕선 등, 2013). 대한작업치료사협회 회원은 보수교육을 연 8평점 이상 의무적으로 이수하여야 하며, 의료기사 등의 면허관리 및 보수교육 내실화를 통한 의료서비스의 질 향상을 위하여 2015년부터 최초 면허를 받은 후 매 3년마다 의무적으로 보건복

교신저자: 김희정(w330929@hanmail.net)

접수일: 2021년 3월 31일 심사일: 2021년 4월 09일 게재승인일: 2021년 4월 26일

지부 장관에게 면허신고를 하여야 한다(보건복지부, 2020).

보수교육은 보건의료 인력의 직무능력 유지 및 향상과 해당 분야의 지식과 정보를 습득하여 직무능력을 향상 및 발전시키기 위한 활동을 말한다(Jung, 2014). 다양한 전문분야에서 보수교육의 발전방안을 모색하기 위한 연구를 시행하였다. 간호 분야에서는 보수교육 실태 및 요구도에 관한 연구(Go, Han & Hur, 2014; Kim, Ji, Kim & Lim, 2017), 보수교육의 발전방안에 관한 연구(An, Lee, Lee, Kim, Han & Kim, 2013) 등의 연구를 실시하였다. 한국사회복지사협회(2018)는 리서치패널단을 활용한 사회복지사 보수교육 운영실태 및 개선방안 연구를 통하여 보수교육 의무대상사 확대 및 세분화, 보수교육 위수탁기관의 역할 강화, 보수교육 실시 및 관리운영체계 개선, 보수교육 지원 환경 조성과 관련된 발전방안을 제안하였고, Min 등(2014)은 방사선사 보수교육 현황 및 만족도에 관한 연구를 실시하여 보수교육의 현황을 짚어보고 발전 방향을 모색하기 위한 기초자료를 마련하였다. 또한 물리치료 분야에서는 보수교육 실태와 요구도 및 인식, 만족도 등의 연구를 실시하였고(Kim & Park, 2020; Moon, Kim, & Lee, 2016; Park & Kim, 2020), 치과위생사도 보수교육 실태 및 요구도, 인식, 참여동기, 만족도 등을 조사하였으며(Jung, et al., 2007; Lee & Lee, 2019; Park, Kang, Kim, & Lee, 2016), Shin(2009)은 치과 의사 보수교육 발전을 위한 실행방안을 제안하였다.

작업치료를 위한 보수교육에 관한 국외 연구를 살펴보면, 보수교육에 대한 작업치료사의 인식(Andersen, 2001; Bennett, et al., 2003), 작업치료의 근거기반 임상과 관련된 요인 조사(Dysart & Tomlin, 2002), 작업치료 보수교육의 발전 방안 모색을 위한 문헌 고찰(Fisher, 2001), 필수 및 선택 보수교육 주제 조사(Hall, Crifasi, Marinelli, & Yuen, 2016) 등의 연구를 실시하였다. 또한 미국에서는 신생아집중치료실(Vergara, Anzalone, & Bigsby, 2006), 공학과 환경적 중재(Joy, Daniel, Roger, Lynn, & Robin, 2010), 정신건강분야(Katherine, Cynthia, Cathy, Jyothi, & Jamie, 2010), 삼킴장애(Cox, Susanne Holm, & Lynch, 2007), 전정재활(Cohen, Burkhardt, Cronin, & McGurie, 2006) 등 작업치료 내 특정 전문영역 내에서 요구되는 전문 지식과 기술에 관한 연구를 실시하여, 전문성을 강화할 수 있는 근거를 마련하였다.

국내 간호사 보수교육은 기본과정으로 초급과정과 중급과정, 상급과정으로 나뉘어져 있고, 기본과정을 수강한

후 심화과정을 수강하도록 되어 있으며, 실시기관은 인증을 통해 선정한다(대한간호협회, 2014). 간호 분야는 2020년부터 보건, 마취, 정신, 가정, 감염관리, 산업, 응급, 노인, 중환자, 호스피스, 종양, 임상, 아동의 전문간호사 제도가 시행되어 간호 분야 내에서 전문성을 강화하고 전문수준을 검증할 수 있는 체계가 마련되어 있음을 알 수 있다. 또한 국내 치과위생사 보수교육은 전공필수와 전공선택으로 구분하며, 협회 및 지부, 협력학회 뿐만 아니라 관련 산하단체의 주관으로 열리는 종합 학술대회나 학술집담회 등의 형식으로 이루어진다(Jung, 2014).

다양한 전문분야에서 보수교육의 현황을 점검하고 발전방안을 모색하기 위한 연구가 진행 중이지만, 작업치료사를 위한 보수교육에 관한 국내 연구는 전무한 상태이다. 작업치료의 영역이 다양해지고 넓어지면서 역할도 다양해진다. 작업치료사들은 자신이 종사하고 있는 분야에서 전문역량이 강화되기를 기대한다. 현재 국내 작업치료사 보수교육을 살펴보면, 일부 학회를 제외한 대한 작업치료사협회 및 보수교육 시행 학회의 보수교육은 교육영역 및 교육수준의 구분이 없어 작업치료사들이 특정 전문영역 내에서 체계적으로 보수교육을 이수하여 전문역량을 키울 수 있는 시스템이 부족하며, 교육 후 자신의 전문 수준을 드러낼 수 있는 시스템도 부족한 상황이다. 작업치료사가 전문 영역의 역량을 갖추기 위해서는 보수교육의 체계를 마련하고 이에 대한 인증시스템이 필요하다. 이에 본 연구는 전문가 의견을 수렴하여 작업치료사를 위한 체계적인 보수교육운영 플랫폼 개발을 위한 연구를 실시하였다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상자

본 연구는 작업치료에서 공통영역, 노인치매, 지역사회, 신체재활, 발달장애와 같은 주요 영역과 관련해 10년 이상의 임상 경력이 있거나 교육 및 연구 경력이 있는 전문가 23명을 대상으로 델파이 연구를 시행하였다. 전문가들은 주요 영역과 관련해 대한작업치료사협회 혹은 협력학회의 임원이거나, 오랜 기간 동안 많은 대상자를 치료한 경험이 있거나, 다수의 강의 혹은 연구를 했던 자들로 구성하였다. 연구자는 대상자에게 연구의 개요와 목

적, 내용 및 과정 등에 대해 설명하고, 조사결과는 연구 이외의 다른 목적으로 사용되지 않으며, 분석과정에서 익명성이 보장됨을 약속하였다. 또한 차후 언제라도 본인의 의지에 따라 동의를 철회할 수 있도록 하였다. 이러한 내용을 포함하는 연구 참여 동의서에 동의를 받은 뒤 연구를 시행하여 연구 대상자의 윤리적 측면을 고려하였다. 델파이 조사의 응답은 1차와 2차 모두 23명 전원(100.00%)이 응답하였다.

2. 연구과정

연구기간은 2020년 11월 13일부터 2021년 3월 4일까지였으며, 연구과정은 총 5단계로 진행되었다(Figure 1). 1단계에서는 미국, 캐나다, 영국 등의 작업치료사협회 홈페이지를 통해 국외 작업치료의 교육 운영 체계와 전문가인증과정, 협회에서 진행 중인 보수교육의 주제 등에 대해 조사하고, 이러한 주제들은 교육운영 플랫폼의 틀을 구상하는데 반영하였다(American Occupational Therapy Association, 2021; Canadian Association of Occupational Therapists, 2021; Royal College of Occupational Therapists, 2021). 2단계에서는 약 40여개의 대한작업치료사협회 협력학회의 교육을 검토하였다.

결과, 대한감각통합치료학회 및 대한인지재활학회는 이론, 평가도구, 중재 등을, 대한보조공학기술학회는 상담 및 평가, 스플린트, 자세 및 착석시스템 등을, 대한연하재활학회는 성인과 소아의 기본과 심화과정, 연하재활 기능적전기자극치료 등을, 한국정신보건작업치료학회는 학생세미나, 실무자 워크샵, 사례관리의 이론과 실제 등의 교육과정 등 작업치료 수행기술 향상을 위한 교육을 운영하고 있었다. 그래서 교육운영 플랫폼 개발에서는 전문가회의를 통해 수행기술 향상을 위한 교육 외에 대상자 중심 범주의 교육과정인 공통영역, 노인치매, 지역사회, 신체재활, 발달장애 영역으로 나누어 틀을 구성하였다. 이후 2019년과 2020년에 시행된 약 150여개의 강좌 중 보수교육인정으로 개설된 강좌명을 전문가회의에서 선정된 주요 용어(key words)에 따라 각 전문 영역으로 분류하였다. 3단계에서는 1차 델파이 조사를 실시하여 총 158개 항목의 기존 강좌명에 대해 동의와 비동의 여부를 체크하도록 하고, 공통영역인 경우 필수와 선택, 공통영역 외인 경우 기본과정, 심화과정, 전문가과정으로 분류하도록 하였다. 또한 추가로 개설이 필요한 강좌명을 기록하도록 하였다. 각 교육수준에 대한 정의는 대한인지재활학회(2021)를 참고하여, 기본과정은 해당 전문 영역의 개념을 이해하고, 치료를 수행하기 위한 기본 이

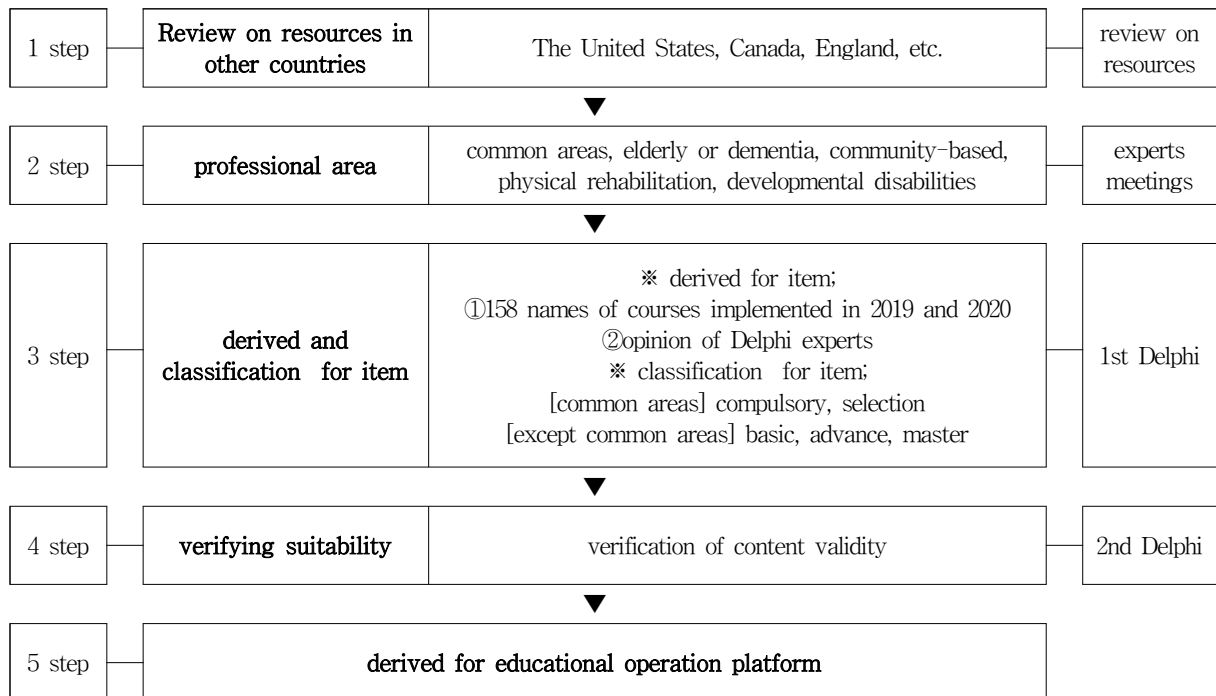


Figure 1. Process of the study

론을 습득하는 과정, 심화과정은 전문적인 평가와 치료 활동을 시행할 수 있는 능력을 갖추는 과정, 전문가과정은 근거에 기반하여 체계적으로 사례를 관리하며 연구 및 강의를 할 수 있는 능력을 갖추는 과정으로 설정하였다. 4단계에서는 2차 델파이 조사를 실시하였다. 1차 델파이를 통해 수립된 전문가 의견을 반영하여 강좌명을 수정, 보완 및 추가하였고, 이에 대하여 2차 델파이 조사를 실시하였다. 2차 델파이 조사에서는 1차 델파이 결과를 제시하고 강좌명의 전문 영역 구분과 교육수준에 대한 적합성을 표시하도록 하였다. 적합성은 ‘매우적합’, ‘적합’, ‘부적합’, ‘매우부적합’의 4점 척도로 기록하도록 하였고, 부적합 이하인 경우 의견을 기록하도록 하였다. 이 과정을 통해 내용타당도를 검증하였고, 최종 단계로 작업치료사의 교육운영 플랫폼을 도출하였다.

3. 분석방법

델파이 연구에 의해 얻은 자료는 EXCEL을 이용하여 분석하였다. 연구 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 구하였다. 도출된 각 문항은 평균과 내용타당도 비율(content validity ratio; CVR)을 제시하였다. CVR은 참여한 전문가의 수에 따라 절단점이 다르게 적용되는

데, 본 연구에서는 23명의 전문가가 참여하여 CVR이 0.39 이상인 항목을 선택하였다(Lawshe, 1975).

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 임상 경력 10년 이상인 전문가의 경우, 성별은 남자가 46.15%, 여자가 53.85%로 유사했고, 연령은 40세 이상 49세 이하가 46.15%로 가장 많았으며, 다음으로 50세 이상(38.46%)이 많았다. 직업은 작업치료사가 61.54%로 교수(38.46%)보다 많았으며, 최종학력은 석사(46.15%), 박사(30.77%), 학사(23.08%) 순으로 많았다. 임상 경력은 10년 이상 19년 이하가 53.85%, 20년 이상이 46.15%로 유사하게 나타났고, 교육 및 연구 경력은 9년 이하가 53.85%로 가장 많았다.

교육 및 연구 경력 10년 이상인 전문가의 경우, 성별은 남자가 80.00%로 여자보다 많았고, 연령은 40세 이상 49세 이하가 70.00%로 가장 많았다. 직업은 교수가 100.00%였으며, 최종학력은 박사가 70.00%로 가장 많았다.

Table 1. General characteristics of the participants (N=23)

General characteristics	More than 10 years of clinical career (n=13)		More than 10 years of education and research career (n=10)		
	n	%	n	%	
Gender	Male	6	46.15	8	80.00
	Female	7	53.85	2	20.00
Age (yr)	≤39	2	15.38	0	0.00
	40~49	6	46.15	7	70.00
	50≤	5	38.46	3	30.00
Field	Professor	5	38.46	10	100.00
	Occupational therapist	8	61.54	0	0.00
Education	Bachelor	3	23.08	0	0.00
	Master	6	46.15	3	30.00
	Doctor	4	30.77	7	70.00
Clinical career (yr)	≤9	0	0.00	10	100.00
	10~19	7	53.85	0	0.00
	20≤	6	46.15	0	0.00
Education and research career (yr)	≤9	7	53.85	0	0.00
	10~19	4	30.77	9	90.00
	20≤	2	15.38	1	10.00

다. 임상경력은 모두가 9년 이하였으며, 교육 및 연구 경력은 10년 이상 19년 이하가 90.00%로 가장 많았다.

2. 1차 델파이 조사 결과

1차 델파이 조사 결과 모든 전문가가 동의한 항목, 50% 이상이 동의한 항목, 추가 의견으로 제시된 항목을 Appendix 1의 항목 번호를 사용해 Table 2에 제시하였다. 각 영역 별로 살펴보면 공통영역의 경우, 총 65항목 중 모든 전문가가 동의한 항목은 29개였고, 50% 이상이 동의한 항목은 35개였으며, 50% 미만이 동의한 항목은 1개였고, 이외 추가 의견으로 16항목이 도출되었다. 노인 치매 영역은 총 30항목 중 모든 전문가 혹은 50% 이상이 동의한 항목이 27개, 추가 의견이 14항목이었으며, 지역사회 영역은 총 21항목 모두 50% 이상이 동의한 것으로 나타났고, 추가 의견 20항목이 도출되었다. 신체재활 영역은 총 25항목 중 모든 전문가 혹은 50% 이상이 동의한 항목이 19개, 추가 의견이 21항목이었으며, 발달장애 영역은 총 17항목 모두 50% 이상이 동의한 것으로 나타났고 추가 의견이 22항목 도출되었으며, 이는 2차 델파이 조사지를 작성하는데 반영되었다. 1차 조사에서 50% 미만이 동의한 항목은 삭제, 기타 의견은 추가, 내용에 따라 항목을 통합 혹은 분리, 5개 영역 중 적합한 영역으로의 이동 등의 과정을 거쳐 2차 델파이 조사지를 작성하였다. 또한 공통영역은 정의옹호, 안전관리·건강증진, 전문가 자질함양, 미래준비의 영역으로 내용을 나누어 전체를 구성하면 좋겠다고 하였고, 다른 영역에서도 내용에 대한 구분이 필요하다고 하여 전반적, 이론 및 모델, 평가

및 중재, 제도 및 정책으로 나누었으며, 지역사회 영역은 추가로 주거환경, 운전재활, 보조공학으로 나누어 2차 델파이 조사지를 작성하였다.

3. 2차 델파이 조사 결과

2차 델파이 조사에서는 적합한 항목으로 판단되는 CVR 0.39 이상인 항목을 도출하였다. 그 결과 공통영역은 64항목 중 55항목, 노인치매 영역은 36항목 중 31항목, 지역사회 영역은 46항목 중 42항목, 신체재활 영역은 33항목 중 23항목, 발달장애 영역은 41항목 중 35항목이 도출되었다. 이중 CVR 0.39 미만이지만 전문가의 의견에 따라 수정하거나, 기타 의견을 추가하여 최종적으로 공통영역은 87항목, 노인치매 영역은 53항목, 지역사회 영역은 66항목, 신체재활 영역은 66항목, 발달장애 영역은 85항목을 도출하였으며, 이는 Appendix 1에 평균 및 CVR과 함께 제시하였다. 다만 수정 혹은 추가한 항목에 대해서는 평균과 CVR을 표기하지 않았다.

주요 내용으로 공통영역에서는 인권, 노무교육, 감염 관리, 작업과학, ICF 모델, 생활건강관리모델, 윤리, 활동 분석, 원격재활, 행정 등이 있었고, 노인치매 영역은 보건 복지부 교육과정, 기능적 인지, 사례관리, 프로그램 개발 과 관리, 재가노인복지시설 등이 있었다. 지역사회 영역은 주거환경, 운전재활, 보조공학 관련 내용과 보건소, 학교, 정신보건센터, 호스피스, 재난, 노숙자, 커뮤니티케어, 창업 등 다양한 분야의 내용이 도출되었다. 신체재활 영역은 중추신경계 환자의 전반적 관리, 병원중간관리자의 역할, 회복기재활, 공공재활병원 등이 있었으며, 발달장애

Table 2. Results of 1st Delphi

	Agree with all	Agree more than 50%	Additional items
Common areas	2, 6, 9, 12, 13, 19, 21, 22, 29, 37, 46, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 68, 71, 74, 75, 76	1, 4, 5, 8, 11, 25, 30, 32, 33, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 63, 67, 70	14, 15, 17, 18, 26, 40, 41, 42, 44, 45, 64, 72, 83
Elderly or dementia	1, 2, 4, 5, 25, 26, 30, 41, 49	12, 18, 21, 23, 31, 32, 33, 40	6, 8, 14, 16, 17, 27, 42, 43, 44, 45, 53
Community-based	3, 4, 6, 12, 14, 16, 28, 33, 38, 48, 50, 60	15, 19, 20, 24, 26, 41	5, 23, 30, 31, 34, 35, 39, 40, 46, 47, 51, 52, 53, 57, 62, 63, 65, 66
Physical rehabilitation	33, 47	20, 23, 30, 31, 37, 38, 39, 48, 52, 57	3, 4, 5, 7, 10, 11, 13, 14, 21, 22, 29, 41, 50, 51
Developmental disabilities	30, 50, 52, 53, 54, 62, 64, 65, 66, 68, 70, 77	51, 55, 56, 67	3, 6, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 28, 31, 32, 33, 37, 38, 40, 59, 60, 63, 71, 78

Table 3. Results of 2nd Delphi

Areas (Derived items)	Basic refinement and knowledge	Various fields	Solving clinical difficulties	Future preparation
Common areas (87)	human right, ethics, labor education, infection management, ICF model	occupational science, Management of Lifestyle Function and health (MOLF)	activity analysis, administration	telerehabilitation
Elderly or dementia (53)	functional cognition	home-based welfare facilities, start-up and management	case study, program development and management	ICT convergence task
Community-based (66)	law and institution, emergency and infection management	home modification, driving rehabilitation, assistive technology, public health center, mental health, hospice, disaster, homeless, community care	case study, standardization of recording system	the Fourth industrial revolution, autonomous driving
Physical rehabilitation (66)	occupational therapy medical insurance	group therapy, low vision	overall care of the patient, the role of intermediate hospital managers	recovery medical institution, public rehabilitation hospital
Developmental disabilities (85)	OTPF, diagnostic and developmental characteristics, activity and participation	sensory developmental rehabilitation services, start-up and management	case study, emotion management	training professional external instructors

에 영역은 OTPF를 바탕으로 한 이해, 발달장애 진단과 발달관련 특성, 활동과 참여, 감각발달재활서비스 등의 내용이 포함되어 있었다.

이러한 내용에는 인권, 윤리, 노무교육, 법과 제도, 감염 및 응급관리, 작업치료 수가 등과 같이 작업치료사들이 기본적으로 갖추어야 할 소양이나 알고 있어야 할 지식들이 있었다. 또한 주거환경, 운전재활, 보조공학, 보건소, 학교, 정신보건센터, 호스피스, 재난, 노숙자, 커뮤니티케어, 감각발달재활서비스, 창업 및 경영 등과 같은 다양한 분야의 내용이 도출되었다. 뿐만 아니라 사례관리나 프로그램 개발과 관리, 환자의 전반적인 관리, 병원중간관리자의 역할과 같이 임상에서 많이 겪는 어려움에 대한 해결을 찾고자 하였다. 원격재활, 회복기재활, 공공재활병원 등과 같이 미래를 준비하는 주제들도 있었다 (Table 3).

IV. 고 찰

작업치료사가 면허를 소지한 이후에는 보수교육을 통해 전문적 역량을 유지 및 강화할 수 있다(Braeman, 2016).

전문성은 업무에 대한 책임감의 핵심 요소이며, 치료사는 자신의 실제적인 수행을 개선하기 위해서 평생 학습 즉, 보수교육에 성실히 임해야 한다(VanNieuwenborg, Goossens, De Lepeleire & Schoenmakers, 2015). 작업치료사의 보수교육은 의료서비스의 질 향상과 의료기사 등에 대한 대국민 신뢰도 제고를 위하여 업무에 필요한 자질과 전문성 향상에 요구되는 새로운 기술 및 정보 등을 적기에 습득하는 것을 목적으로 하고 있다(대한작업치료사협회, 2021b). 본 연구는 작업치료사의 영역이 다양해지고 넓어짐에 따라 특정한 전문영역 내에서 체계적으로 역량을 강화하고 이에 대해 가시화할 수 있도록 작업치료사의 보수교육운영 플랫폼을 마련하고자 하였다.

본 연구는 델파이 조사로, 2019년과 2020년에 보수교육으로 인정된 강좌명과 전문가 의견을 통해 조사된 추가 강좌명을 공통영역은 필수와 선택으로 분류하였고, 노인치매, 지역사회, 신체재활, 발달장애 영역은 기본, 심화, 전문가 과정으로 분류하였다. 간호사를 위한 보수교육의 교육단계별 구분을 살펴보면, 선수교육과정인 기본 과정은 경력에 관계없이 모든 간호사가 수강 가능한 초급과정, 경력간호사를 대상으로 하는 중급과정, 상급과정으로 나뉘어져 있고, 이러한 선수과정을 이수한 이후 심

화과정도 수강하도록 되어 있다(대한간호협회, 2014). 영국의 작업치료사를 위한 경력 프레임(career framework)에서도 전문적 임상, 학습의 촉진, 리더쉽, 근거, 연구와 개발 등의 기등과 수준 1~9까지의 수준(level)으로 나누어 제시하고 있다(Royal College of Occupational Therapists, 2021). 체계적인 역량강화를 위하여 교육의 단계가 필요하며 미국의 디지털배지와 같은 프로그램을 통하여 전문성 수준을 가시화할 수 있어야 할 것이다(American Occupational Therapy Association; AOTA, 2021).

Tofade, Khandoobhai와 Leadon (2012)은 보수교육은 SMART해야 한다고 하였다. 즉, 특수하고(specific), 측정가능하며(measurable), 달성가능하고(achievable), 관련되며(relevant), 시기가 적절한 것(timed)이어야 한다는 것이다. 또한 Meštrović과 Rouse (2015)는 양질의 보수교육을 위해 과학(지식), 실천(기술과 경험), 윤리(태도와 가치)가 중요한 토대가 되어야 한다고 하였다.

미국 각 주의 작업치료 규제 위원회(occupational therapy regulatory boards)에서 보수교육 주제로 의무화(mandated) 및 허용한(allowed) 주제에 대해 조사한 결과 의무화 주제는 “윤리학”이 가장 많았고, 다음으로 “작업치료 관련 법과 제도”가 많았다. 허용하는 주제는 “환급 및 청구(reimbursement and billing) 관련 문서”가 가장 많았고, 다음으로 “심폐 기능 소생법”, “작업치료 관련 법과 제도”, “마케팅, 개인 업무 또는 비즈니스 성장” 순으로 많은 것으로 나타났다(Hall, et al., 2016). 공중보건에 종사하는 사람들을 대상으로 선호하는 보수교육을 조사한 결과, 일반적으로 그들의 업무와 연관된 실질적인 내용으로 상호작용할 수 있는 실습을 선호하였다. 또한 그들은 보수교육 내용이 이론에 집중되어 있고 실제적인 접근이 되지 않을 때, 업무현장에서 적용할 준비가 되어 있지 않다고 언급하였다(Archer, Berry, Bajwa, Kalda & Di Ruggiero, 2020).

본 연구에서도 전문가들은 보수교육의 내용으로 작업치료사들이 기본적으로 갖추어야 할 소양이나 알고 있어야 할 지식인 윤리, 법과 제도, 감염 및 응급관리, 작업치료 수가 등이 필요하다고 하였다. 또한 사례관리나 프로그램 개발과 관리, 환자의 전반적인 관리, 병원중간관리자의 역할, 창업 및 경영과 같이 현장에 실제로 적용할 수 있는 내용도 필요하다고 하여 선행연구의 결과와 일치하였다. 의료기사의 보수교육 주제에 대한 요구도 전공분야 임상지식과 기술이 가장 많은 것으로 나타나 유

사한 결과를 보였다(안덕선 등, 2013).

의료기사 별로 보수교육 기관의 수를 분석한 결과, 보수교육 기관이 협회 및 지부인 경우가 치과기공사는 100%, 임상병리사는 88%, 방사선사는 60%, 치과위생사는 50.9%로, 작업치료사를 제외한 모든 의료기사의 보수교육 기관은 협회 및 지부의 비율이 가장 높았다. 반면 작업치료사는 협력학회의 비율이 51.5%로 가장 높은 것으로 나타났다(안덕선 등, 2013). 학회는 직무 내 전문영역의 역량 강화를 위해 구성된 조직으로, 작업치료의 협력학회는 고령자치매작업치료학회, 대한연하재활학회, 대한보조공학기술학회, 한국정신보건작업치료학회, 대한아동학교작업치료학회, 대한인지재활학회, 대한감각통합치료학회, 한국수부치료학회, 대한지역사회작업치료학회, 대한신경계작업치료학회, 한국운전재활학회, 워크어빌리티학회, 한국노인작업치료학회, 한국작업과학회 등 다양하다(대한작업치료사협회, 2021a). 협력학회 교육의 비중이 높아지면 교육의 사각지대가 생기고 작업치료사의 수요를 반영한 보수교육을 효율적으로 운영할 수 없기 때문에 이를 보완할 수 있는 대책이 필요하다.

대한간호협회(2014)에서 제출한 보고서에 따르면 협력학회 및 유관기관에서 제출된 교육과정이 과도하게 많아지면서 보수교육 실시기관 인증제도가 필요하다고 하였다. 대한간호협회에서는 대학, 학회, 다양한 보수교육 실시기관 중 간호사 보수교육 실시기관으로 인증 받기를 원하는 기관이 신청하면 인증을 통해 선정하여 다양한 기관에서 간호사 보수교육을 실시하도록 하고 있다. 또한 교육공고는 반드시 KNA에듀센터(Korean Nurses Association Edu Center)에서 하도록 되어 있다. Chang, Kim과 Kim (2018)은 간호사 보수교육의 역량 행동지표를 개발하고 경력단계에 따라 1~4단계로 구분하여 운영할 것을 제안하였다. 교육수준 및 경력단계 등을 고려하여 보수교육의 체계를 마련하는 것은 간호사의 다양한 역량을 균형 있게 반영하고 간호현장을 발전시키기 위한 전략적 접근이라고 하였다.

미국의 작업치료사 면허는 각 주의 규제 위원회(regulatory board)에 의해 관리되며(Hall, et al., 2016), 보수교육 대상자들은 정식 인증을 받은 과정의 보수교육을 선호한다(Omar, Gerein, Tarin, Butcher, Pearson & Heidari, 2009). 국내에서는 대한간호협회에서 보수교육 실시기관 인증제도를 도입하고, 미국에서는 작업치료사 면허가 규제 위원회에 의해 관리되듯이, 국내의 작업치료에서도 보수

교육에 대한 인증과정의 체계를 갖추어야 할 것으로 사료된다.

본 연구는 기초연구로서 기존의 보수교육 강좌를 포함하여 기본적인 플랫폼을 제시한 데 의미가 있다. 추후 보수교육 플랫폼과 관련된 연구에서는 다음과 같은 연구가 이루어지길 제언한다. 첫째, 기초연구로 제시한 작업치료 보수교육 플랫폼에서 영역별, 구분 및 수준별 강좌를 균형 있게 개설할 필요가 있을 것이다. 둘째, 각 영역별, 구분 및 수준별 강의 이수시간에 대한 기준점을 설정하며 전문영역인증에 대한 체계를 마련하여 전문작업치료사 제도 도입을 위한 준비과정이 필요할 것이다. 셋째, 보수교육을 시행하는 과정에서 기관 및 교육에 대한 인증과정이 필요할 것이다. 넷째, 실제 수요자인 작업치료사의 요구도를 반영하여 다양한 보수교육이 시행되고, 교육의 사각지대가 생기지 않도록 할 수 있는 수 있는 장치가 필요할 것이다.

V. 결 론

작업치료사들이 보수교육 이수를 통해 전문 영역 내에서 전문역량을 체계적으로 향상시킬 수 있는 체계적인 교육운영 플랫폼이 필요함에 따라, 본 연구에서는 기초연구로서 23명의 전문가 의견을 조사하였다. 2019년과 2020년에 시행된 보수교육을 공통, 노인치매, 지역사회, 신체재활, 발달장애 영역으로 나누어 제시하여 필요한 강좌 선정 및 필수 여부와 교육 수준 등에 대하여 의견을 구하였다. 전문가가 추가로 필요하다고 제시한 강좌명까지 포함하여 최종적으로 공통영역은 87항목, 노인치매 영역은 53항목, 지역사회 영역은 66항목, 신체재활 영역은 66항목, 발달장애 항목은 85항목을 도출하였다.

본 연구는 각 작업치료 영역 내에서 전문성을 강화할 수 있도록 체계적인 교육과정의 기본적인 틀을 마련하였다. 추후 작업치료사를 위한 보수교육 플랫폼 연구를 통해 영역별, 구분 및 수준별 강좌를 균형 있게 개설하고, 각 영역별, 구분 및 수준별 강의 이수시간에 대한 기준점을 설정하며 전문영역인증에 대한 체계를 마련하여야 할 것이다. 또한 실제 수요자인 작업치료사의 요구도를 반영하여 보수교육을 시행하고, 보수교육 시행 기관 및 교육 내용에 대한 인증과정이 필요할 것으로 사료된다.

REFERENCES

- 대한간호협회. (2014). 2014년 1차개정 보수교육 업무지침. 서울: 대한간호협회.
- 대한인지재활학회. (2021). 전문인지재활치료사 양성과정. Retrieved March 21, 2021, from <http://www.cogsociety.org/lect/intro.asp#>
- 대한작업치료사협회. (2021a). 사단법인 대한작업치료사협회 협회소개. Retrieved March 15, 2021, from <https://www.kaot.org>
- 대한작업치료사협회. (2021b). 2021년 작업치료사 보수교육 안내. Retrieved March 20, 2021, from http://www.kaot.org/course/edu_info.jsp
- 보건복지부. (2020). 2020년도 보건의료인 면허신고 및 보수교육 업무지침. 세종: 보건복지부 의료자원정책과.
- 안덕선 등. (2013). 의료계 보수교육 실태 평가 연구. 세종: 보건복지부.
- 한국사회복지사협회. (2018). 리서치패널단을 활용한 사회복지사 보수교육 운영실태 및 개선방안 연구. 세종: 보건복지부.
- American Occupational Therapist Association. (2021). *AOTA continuing education courses*. Retrieved March, 26, 2021, from <https://www.aota.org/Education-Careers/Continuing-Education/AOTACE.aspx>
- An, D. S., Lee, Y. M., Lee, T. W., Kim, H. S., Han, C. H., & Kim, J. M. (2013). *Study on the current state of continuing education in medical profession*. Sejong: Ministry of Health and Welfare.
- Andersen, L. T. (2001). Occupational therapy practitioners' perceptions of the impact of continuing education activities on continuing competency. *American Journal of Occupational Therapy*, 55(4), 449-454.
- Archer, A., Berry, I., Bajwa, U., Kalda, R., & Di Ruggiero, E. (2020). Preferred modalities for delivering continuing education to the public health workforce: A scoping review. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, 40(4), 116-125.
- Bennett, S., Tooth, L., McKenna, K., Rodger, S., Strong, J., Ziviani, J., et al. (2003). Perceptions of evidence-based practice: A survey of Australian occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal*,

- 50(1), 13-22.
- Braeman, B. (2016). *Leading & managing occupational therapy services: An evidence-based approach*. 2nd ed. Philadelphia (PA): F. A. Davis.
- Canadian Association of Occupational Therapists. (2021). Professional development. Retrieved January 5, 2021, from <https://www.caot.ca>
- Chang, K. S., Kim, H. Y., & Kim, N. Y. (2018). A study for development of competency-based continuing education system depending on nurses clinical ladder. *Journal of the Korea Contents Association*, 18(2), 503-515.
- Cohen, H. S., Burkhardt, A., Cronin, G. W., & McGurie, M. J. (2006). Specialized knowledge and skills in adult vestibular rehabilitation for occupational therapy practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 60(6), 659-668.
- Cox, M. S., Susanne Holm, M. S., & Lynch, A. K. (2007). Specialized knowledge and skills in feeding, eating, and swallowing for occupational therapy practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 61(6), 686-700.
- Dysart, A. M. E., & Tomlin, G. S. (2002). Factors related to evidence-based practice among US occupational therapy clinicians. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(3), 275-284.
- Fisher, G. S. (2001). Mandatory continuing education: The future of occupational therapy professional development. *Occupational Therapy in Health Care*, 13(2), 1-24.
- Go, J. H., Han, M. R., & Hur, J. (2014). The analysis of raw data of completion of off-line continuing education in nursing in Seoul, 2008-2012. *Journal of Digital Convergence*, 12(6), 527-538.
- Hall, S. R., Crifasi, K. A., Marinelli, C. M., & Yuen, H. K. (2016). Continuing education requirements among State Occupational Therapy Regulatory Boards in the United States of America. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 13(37).
- Joy, H., Daniel, K., Roger, S., Lynn, G., & Robin, J. (2010). Specialized knowledge and skills in technology and environmental interventions for occupational therapy practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 64(6), S44-56.
- Jung, J. Y. (2014). *A study on the evaluation of management of continuing education programs for the improvement of the job performance of dental hygienists*. published doctor's thesis. Dankook University, Yongin.
- Jung, J. Y., Kim, K. M., Cho, M. S., Ahn, G. S., Song, K. H., Choi, H. J., et al. (2007). A study on the state of inservice education for dental hygienists and their relevant awareness. *Journal of Korean Academy of Dental Hygiene Education*, 7(1), 73-89.
- Katherine, B., Cynthia, B., Cathy, C., Jyothi, G. & Jamie, G. (2010). Specialized knowledge and skills in mental health promotion, prevention, and intervention in occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 64(6), S30-43.
- Kim, K. J., & Park, S. E. (2020). Analysis on topic in need and perception of continuing education according to gender in physical therapists: In Gwanju metropolitan city. *Journal of The Korean Society of Integrative Medicine*, 8(1), 193-202.
- Kim, S. J., Ji, H. R., Kim, N. Y., & Lim, Y. J. (2017). Study on the current state and demand on the nursing continuing education in Gwangju. *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*, 17(7), 575-596.
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28(4), 563-575.
- Lee, S. M., & Lee, J. H. (2019). Dental hygienist's status and demand of continuing education contents. *Journal of Korean Society of Dental Hygiene*, 19(2), 195-206.
- Meštrović, A., & Rouse, M. J. (2015). Pillars and foundations of quality for continuing education in pharmacy. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 79(3), 45.
- Min, H. L., Choi, I. S., Nam, S. R., Kim, H. J., Yoon,

- Y. S., Her, J., et al. (2014). A study on the continuing education of radiologic technologists: Focused on current status and satisfaction of continuing education. *Journal of Radiological Science and Technology*, 37(2), 75–84.
- Moon, S. R., Kim, M. C., & Lee, J. C. (2016). The analysis on continuing education in physical therapy: In 2014~2015. *Journal of The Korean Society of Integrative Medicine*, 4(3), 101–108.
- Omar, M., Gerein, N., Tarin, E., Butcher, C., Pearson, S., & Heidari, G. (2009). Training evaluation: A case study of training Iranian health managers. *Human Resources for Health*, 7(1), 20.
- Park, J. E., Kang, B. W., Kim, Y. S. & Lee, S. M. (2016). Participation motivation and satisfaction of continuing education in the dental hygienists. *Journal of Korean Society of Dental Hygiene*, 16(4), 499–506.
- Park, S. E., & Kim, K. J. (2020). Comparison of satisfaction level according to the scale of continuing education for physical therapists. *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*, 20(17), 275–287.
- Royal College of Occupational Therapists. (2017). *The career development framework: Guiding principles for occupational therapy*. Retrieved March 25, 2021, from https://www.rcot.co.uk/sites/default/files/CA_REER_FRAMEWORK.pdf
- Shin, J. W. (2009). Executive strategies for CPD program enhancement of Korean dentist. *Journal of the Korean Dental Association*, 47(12), 790–796.
- Tofade, T., Khandoobhai, A., & Leadon, K. (2012). Use of SMART learning objectives to introduce continuing professional development into the pharmacy curriculum. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 76(4), 68.
- VanNieuwenborg, L., Goossens, M., De Leppeleire, J., & Schoenmakers, B. (2015). Continuing medical education for general practitioners; A practice format. *Postgraduate Medical Journal*, 92(1086), 217–222.
- Vergara, E., Anzalone, E., & Bigsby, R. (2006). Specialized knowledge and skills for occupational therapy practice in the neonatal intensive care unit. *American Journal of Occupational Therapy*, 60(6), 659–668.

Appendix 1. 교육운영 플랫폼

		공통영역	평균	CVR
	필수	1 장애와 인권	3.9	1.00
		2 장애아동의 인권 기반 작업치료 실천	3.6	0.71
		3 UN장애인권리협약의 이해	-	-
		4 아동학대예방교육	3.7	1.00
		5 성희롱예방교육	3.6	1.00
		6 대한작업치료사협회 정책 설명회 및 노무교육	3.6	1.00
		7 의료사고 관계법령과 작업치료사의 대처법	-	-
		8 작업치료사가 고민하는 인권1,2	3.6	0.71
		9 함께 지키는 장애인 건강권1,2	3.6	1.00
	정의옹호	10 장애인의 사회화 및 사회복귀를 위한 지역사회 자원과 사례	-	-
		11 작업치료사를 위한 인권교육	-	-
		12 Advocate: 계약서로 시작하는 작업치료사 인생	3.4	0.71
		13 노동법 기초	3.6	1.00
	선택	14 작업치료사를 위한 Advocacy: 마케팅의 힘	3.6	0.71
		15 작업치료와 보건정책	3.6	0.71
		16 작업치료 관련 법률 이해	-	-
		17 작업치료 전문직을 위한 Justice: 사회제도, 우리의 한계와 가능성은?	3.7	1.00
		18 교육과 복지서비스의 이해	3.4	0.71
		19 의료기관 작업치료 행위(수가) Battery	3.6	1.00
		20 비급여 수가개발 방법 및 적용사례	3.7	1.00
		21 작업치료실의 감염관리와 개인정보보호	3.9	1.00
	필수	22 작업치료사를 위한 안전보건 교육 및 보건관리자의 역할	3.7	1.00
		23 응급처치 및 심폐소생술	-	-
	안전관리 건강증진	24 감염병 관리 전문 작업치료	-	-
	선택	25 환자들이 보이는(불안, 우울 등) 정서의 이해와 현장에서의 사례	3.9	1.00
		26 작업균형을 통한 생활건강 및 웰빙 증진	3.7	1.00
		27 재난상황과 작업의 박탈	-	-
		28 작업치료사 윤리강령 이해	-	-
		29 작업과학 기본강좌	3.4	0.71
		30 작업 중심 이론의 틀	3.4	0.71
		31 작업치료 중재를 위한 절차모델	3.4	0.71
		32 WHO ICF 모델에 대한 이해와 적용	3.9	1.00
	필수	33 활동분석을 위한 활동요건	3.4	0.71
		34 생활건강관리모델(MOLF)의 소개 강좌	-	-
		35 작업치료사를 위한 사례관리 작성	-	-
		36 작업치료 상담기법	-	-
		37 근거기반 작업치료중재의 이해 및 활용	3.6	0.71
		38 Interprofessional Collaboration (IPC)의 이해	-	-
	전문가 자질함양			

Appendix 1. 교육운영 플랫폼(계속)

		공통영역	평균	CVR
전문가 자질함양	필수	39 Aging in Place에서 작업치료사의 역할	-	-
		40 작업치료 윤리학	3.7	1.00
		41 작업치료의 전문성; 윤리가 붙잡는 핵심가치	3.7	1.00
		42 작업치료사를 위한 윤리 & 윤리사례분석	3.7	1.00
		43 돌봄의 윤리학	-	-
		44 작업치료의 전문성; 철학의 탐	3.7	0.71
		45 작업치료의 역사	-	-
		46 작업과학 심화강좌	3.4	0.71
		47 의료기관 중심의 작업치료 중재용어 표준화 교육과정	3.3	0.71
		48 작업프로파일링을 위한 방법 및 실제	3.9	1.00
		49 WHO-FIC과 ICF의 정책적 이해	3.4	1.00
		50 ICF와 작업치료 모델간의 매칭	3.4	0.71
		51 ICF 실행; 작업치료 임상과 컨설팅 도구로 활용하기	3.9	1.00
		52 ICF실행과 실용화를 위한 교육	3.4	0.71
		53 ICF 실행위원교육; ICF의 적용사례	3.4	0.71
		54 ICF 분류체계에 따른 의료기관 중심의 작업치료 용어집	3.7	1.00
		55 작업치료평가; ICF 기반 건강평가 WHODAS 2.0	3.9	1.00
		56 활동분석 및 프로세스 맵핑을 이용한 MBI, SCIM, IADL 위크숍	3.9	1.00
		57 활동분석 적용 사례 및 고찰(성인)	-	-
		58 활동분석 적용 사례 및 고찰(아동)	-	-
		59 작업치료 사례관리; 생활건강관리모델(MOLF)	-	-
		60 작업 중심의 상담-원칙과 실천; 연령과 장애유형, 대상을 고려하여	3.4	0.71
		61 작업치료에서 필요한 작업 중심의 상담; 실습&Facilitation	3.6	0.71
		62 임상사례연구; 개별실험연구, 질적 연구	3.7	1.00
		63 근거기반 작업치료의 적용 사례	3.9	1.00
		64 작업치료의 전문성; 다학제 협력의 시너지	3.7	1.00
		65 학생 실습지도	-	-
		66 작업치료 중간관리자의 역할과 신규 작업치료사 교육프로그램 개발 및 사례	-	-
		67 일상생활활동 구조화	3.6	1.00
68 공간과 작업치료; 거주공간으로서의 장소성	3.6	0.71		
69 도시와 환경에 대한 인식론	-	-		
미래준비	필수	70 작업치료의 현재와 미래; 다양한 현장의 작업치료(전문영역에 대한 소개)-노인지매, 지역사회, 발달장애, 신체재활, 감각통합, 보조공학, 인지재활, 연하재활, 정신보건	3.7	1.00
		71 원격재활과 작업치료사의 역할	3.1	0.71
	선택	72 작업치료 관리(행정)학	-	-
		73 건강정책 방향과 재활의 미래	3.1	0.71
		74 빅데이터를 활용한 작업치료학 연구	3.6	1.00
		75 민간건강보험 동향이 시사하는 작업치료의 역할	3.1	0.71
		76 텔레작업치료	3.1	0.71

Appendix 1. 교육운영 플랫폼(계속)

		공통영역	평균	CVR
미래 준비	선택	77 4차 산업혁명과 작업치료	-	-
		78 자율주행자동차와 작업치료	-	-
		79 작업치료에서 3D 프린터의 활용	-	-
		80 IoT와 작업치료의 융합방향성	-	-
		81 작업치료를 위한 진보된 치료적 도구 및 매체의 활용과 사례	-	-
		82 세계작업치료사연맹(WFOT)과 해외작업치료	-	-
		83 작업치료기관 경영 및 관리	3.9	1.00
		84 병원행정 실무; 조직관리, 치료실 구축, 기획안 작성법 등	3.6	0.71
		85 작업치료관리학; 기획-조직관리	-	-
		86 작업치료관리학; 인적자원관리	-	-
		87 작업치료관리학; 리더십	-	-
		노인지매	평균	CVR
기본		1 보건복지부 기타 치매관련 작업치료사 기본과정	3.7	1.00
		2 고령화 사회에서 작업치료사 역할; 치매환자 임상적용 중심으로	3.3	0.71
		3 노인의 안전과 환경	-	-
전반적 심화		4 보건복지부 치매전문교육 치매안심센터 작업치료사 실무과정	3.9	1.00
		5 보건복지부 치매안심병원 작업치료사 실무교육	3.9	1.00
		6 치매환자의 보호자 교육을 위한 매뉴얼 개발 및 적용	-	-
전문가		7 치매노인 심리 및 삶의 의미 회복	-	-
		8 액티브 에이징을 위한 작업치료적 도구 분석과 개발	3.6	0.71
		9 사례연구를 통한 효과 검증 및 출판 강의	-	-
		10 작업치료적이고 통합적인 “기능적 인지”의 개념; 치매인지재활 FOR들의 통합 활용 방안	-	-
기본		11 정상 노화의 이해	-	-
		12 치매유형 및 치매질환의 특징	3.7	1.00
		13 치매환자의 신경학적 특징과 신경가소성	-	-
이론 모델		14 치매환자 작업치료 FOR 소개 및 임상적용 포인트	3.9	1.00
		15 작업치료적이고 통합적인 “기능적 인지”의 임상활용; 치매인지재활 FOR들의 통합 활용방안	-	-
		16 치매환자 작업치료 목표의 과학적 설정 및 기록방법	3.6	0.71
전문가		17 치매환자 근거기반 작업치료; 탐색 및 적용 방법	3.7	0.71
		18 알렌인지수준의 이해	3.3	0.71
		19 노년의 활동과 작업의 이해	-	-
		20 그룹중재 프로그램의 이해	-	-
평가 중재	기본	21 치매환자를 위한 인지재활 소개강좌	3.9	1.00
		22 치매환자를 위한 신체재활 소개강좌	3.7	1.00
		23 치매환자를 위한 연하재활 소개강좌	3.7	1.00
		24 치매환자를 위한 일상생활활동훈련 소개강좌	3.9	1.00
		25 치매환자를 위한 주거환경수정 소개강좌	3.9	1.00
	심화	26 치매환자를 위한 인지재활프로그램의 실제; 수준별 기억훈련방법적용훈련, 인지보조 도구 소개 및 활용법, 기능적 인지 중재	4.0	1.00

Appendix 1. 교육운영 플랫폼(계속)

		노인치매	평균	CVR
		27 치매환자를 위한 신체재활프로그램의 실제; 액티브에이징운동 및 활동	3.9	1.00
		28 치매환자를 위한 연하재활 프로그램의 실제; 노인의 삼킴장애 중재와 영양관리	3.7	1.00
		29 치매환자를 위한 일상생활활동훈련 프로그램의 실제	4.0	1.00
		30 치매환자를 위한 주거환경수정의 실제; 치매전담실을 위한 유니트케어의 이해, 기본적인 설계, 집안구조, 가구배치, 실내보조기기 등	3.7	0.71
		31 경도인지장애 및 치매환자를 위한 평가	3.7	0.71
		32 신경인지기능검사의 이해와 활용; CDR, CERAD, SNSB 등	3.9	1.00
평가 중재	심화	33 알렌인지모델 평가를 통한 치매환자의 중재	3.7	1.00
		34 치매 환자의 구강 위생 평가와 관리	-	-
		35 감각기능 변화에 따른 작업치료적 중재방법	-	-
		36 치매환자 그룹중재방법과 실제	-	-
		37 치매환자 치료적 관계 형성과 의사소통	-	-
		38 치매환자 정서적 문제 특징과 관리방법	-	-
		39 스노즐렌 사례 연구	3.3	0.71
		40 파킨슨 환자의 근거기반 작업치료; LSVT의 이해	-	-
		41 치매 사례관리	3.7	1.00
		42 치매노인 일상생활보조기기 교육자 과정; 용구사용, 데이터, 적용법	3.9	1.00
		43 지역사회 노인보건프로그램의 개발과 관리	-	-
전문가		44 치매환자 작업치료 기관별 연차사업(프로그램) 기획 및 실행	3.9	1.00
		45 치매환자를 위한 효과적인 지도전략	3.7	0.71
		46 치매환자 일상생활 보조도구 제작	-	-
		47 치매환자 보조장비 및 ICT 융합과제	-	-
		48 치매 환자의 문제행동 관리	-	-
			49 한국 치매관련 정책 및 외국제도 사례	3.7
제도 정책	기본	50 노인장기요양보험제도의 이해	-	-
		51 노인돌봄을 위한 법과 윤리적 측면의 이해	-	-
	심화	52 재가노인복지시설 운영의 실제	-	-
	전문가	53 치매환자 작업치료 관련기관 경영 관리 교육	3.7	1.00
		지역사회	평균	CVR
		1 생애주기별 주거복지	-	-
		2 질환별 주거복지	-	-
주거 환경	기본	3 노인주거복지의 미래	3.4	1.00
		4 가정환경개선 서비스의 도입	3.7	1.00
		5 가정방문 작업치료	3.9	1.00
	심화	6 재활시범사업 현황과 사회복지를 위한 일상생활 및 가정환경평가	3.9	1.00
		7 주거환경 평가도구 소개 및 적용; SAFER HOME, HSSAT, HOME FAST, WeHSA 등	-	-
		8 전문가를 위한 가정환경개선 교육	3.9	1.00
	전문가	9 주거환경 평가 및 중재 실습	-	-
		10 가정환경개선 중재 사례	-	-

Appendix 1. 교육운영 플랫폼(계속)

			지역사회	평균	CVR
주거 환경	전문가	11	지역사회 작업치료 전문외부강사 양성과정	-	-
		12	고령자운전제도	3.6	1.00
운전 재활	기본	13	장애와 운전재활	-	-
		14	운전재활과 작업치료사의 역할	3.9	1.00
		15	작업치료사가 알아야 할 재활환자의 운전복귀 고려점	3.7	1.00
		16	장애인의 자가운전을 위한 운전재활프로그램 및 운전재활 훈련 운영사례	3.7	1.00
	심화	17	운전재활 평가; 운전능력의 임상적 평가 등	-	-
		18	운전 보조기기	-	-
	전문가	19	전문가를 위한 운전재활 교육	3.6	0.71
		20	전문가를 위한 고령자운전재활 교육	3.4	0.71
보조 공학	기본	21	노인장기요양 복지용구의 이해 및 적용	-	-
		22	보조공학 관련 정보의 탐색과 이용	-	-
		23	4차 산업과 보조기기	3.6	0.71
		24	중앙보조기기센터 심화교육; 맞춤형보조기기 서비스과정	3.4	0.71
	심화	25	지역사회 장애인을 위한 보조공학 적용 사례	-	-
		26	휠체어 사용자를 위한 욕창예방방식과 새로운 기술	3.4	0.71
	전문가	27	자율주행 이동수단(자동차, 휠체어 등)의 적용	-	-
		28	전문가를 위한 보조공학 교육	3.6	0.71
평가 중재	기본	29	스플린트 개념과 보장구 업소 등록 방법 및 수가 적용	-	-
		30	보건소 작업치료; 지역사회재활, 치매안심센터 등	3.9	1.00
		31	학교 작업치료	3.6	1.00
		32	정신보건센터와 작업치료사의 역할	-	-
		33	암과 작업치료(호스피스 작업치료)	3.6	1.00
		34	재난상황과 작업치료	3.6	1.00
		35	노숙자 재활	3.3	0.71
		36	WHODAS 2.0의 평가와 중재	-	-
	심화	37	AMPS 인정평가자 소개강좌	-	-
		38	지역사회중심재활교육; 사례관리를 통한 일상과 인지심리재활과정	3.7	1.00
		39	지역사회작업치료서비스의 평가와 중재 사례	3.9	1.00
		40	지역사회에서의 근거중심 작업치료	3.7	0.71
	전문가	41	작업장 평가 및 직무분석	-	-
		42	비대면 환경에서 작업치료 평가, 중재, 사후관리	-	-
		43	WHODAS 2.0의 활용사례	-	-
		44	지역사회 치매 환자의 평가와 중재	-	-
45		지역사회중심재활교육; 사례관리를 통한 재활사업기획과정	3.9	1.00	
46		지역사회 작업분석	3.9	1.00	
47		장기요양기관 작업치료사의 전문성 향상을 위한 사례관리 교육	3.9	1.00	
48		재활시범사업에서의 시범 운영과 평가 및 기록체계 표준화 워크숍	3.7	1.00	

Appendix 1. 교육운영 플랫폼(계속)

			지역사회	평균	CVR	
평가 중재	전문가	49	장기요양기관 작업치료사의 전문성 향상을 위한 프로그램 관리 교육	-	-	
		50	발달재활서비스 기관설립 컨설팅 교육 기본과정	3.7	1.00	
제도 정책	기본	51	지역사회 작업치료 관련 법과 제도	4.0	1.00	
		52	재활행정과 정책 개요	3.4	1.00	
		53	지역사회통합돌봄(커뮤니티케어)의 이해	4.0	1.00	
		54	노인장기요양보험제도 내에서 작업치료사의 역할	-	-	
		55	발달재활서비스 기관설립 컨설팅 교육 심화과정	3.9	1.00	
		56	지역사회 통합 건강증진사업의 소개 내용	3.9	1.00	
제도 정책	심화	57	재활행정과 정책 적용	3.4	1.00	
		58	지역사회통합돌봄(커뮤니티케어)에서 작업치료의 적용	3.4	0.71	
		59	발달재활서비스 기관설립 컨설팅 교육 전문가과정	3.9	1.00	
		전문가	60	재가노인복지시설의 설립 및 운영	3.9	1.00
			61	지역사회작업치료 경영학	3.7	1.00
		제도 정책	기본	62	지역사회와 윤리	3.9
63	지역사회 안전관리와 참여; 응급상황 대처기술, 감염관리 등			3.9	1.00	
64	지역사회작업치료에서 문서화(documentation)			-	-	
전문가	65			작업치료와 창업	3.6	1.00
	66			작업치료사의 발명과 특허	3.4	1.00
				신체재활	평균	CVR
전반 적	기본	1	작업 기반 작업치료의 이해; 작업의 개념과 영역 설명, 질환별 적용에 대한 사례소개	-	-	
		2	중추신경계 환자관리법	-	-	
		3	중추신경계 질환자의 안전문제	3.4	0.71	
		4	중추신경계 질환자의 삶에 대한 이야기	-	-	
		5	우리가 치료를 하며 흔히 하는 실수들	3.1	0.71	
		6	국내 재활의 상황에서 작업치료의 역할 수행	-	-	
		7	중추신경계 환자의 정신건강	3.7	0.71	
		8	근거 기반 작업치료를 실행하는 방법; 근거찾기(논문찾기포함), 근거해석하기(간단한 통계해석) 등	-	-	
		심화	9	중추신경계환자와 보호자를 위한 상담기술의 이해	-	-
			10	그룹치료 프로그램의 이해와 필요성	-	-
			11	수면과 휴식에 대한 작업치료 접근	-	-
			12	스스로 가능한 건강관리를 위한 작업치료 접근	-	-
			13	병원행정 실무; 조직관리, 치료실구축, 기획안작성법 등	3.9	1.00
			14	병원중간관리자의 역할 및 업무능력 향상	3.9	1.00
		전문가	15	근거 기반 작업치료의 실천; 사례연구, 논문쓰기	-	-
			16	중추신경계환자와 보호자를 위한 상담 워크샵	-	-
			17	중추신경계환자와 보호자 교육을 위한 준비	-	-
			18	수면과 휴식에 대한 생활관리법 워크샵	-	-
평가 중재	기본	19	중추신경계 환자를 위한 연하치료 기본	3.7	1.00	

Appendix 1. 교육운영 플랫폼(계속)

		신체재활	평균	CVR
	20	중추신경계 환자를 위한 인지재활 기본	3.7	1.00
	21	뇌졸중환자의 이동기술과 보행	3.6	0.71
	22	척수손상환자의 이동기술과 보행	3.6	0.71
	23	뇌졸중환자의 편측무시	3.4	0.71
기본	24	뇌졸중 기능적 회복 평가법; Korean version of Fugl-Meyer Assessment; Lower/Upper limb 등	-	-
	25	작업수행 기반의 평가도구 소개강좌; A-ONE, AMPS 등	3.3	0.71
	26	건강보험요양급여비용에 포함된 평가도구 영역별소개; 비급여 포함	-	-
	27	새로 개발된 평가도구 소개; 한국어판 포함	-	-
	28	뇌성마비에 대한 이해	-	-
	29	중추신경계 환자를 위한 생활관리방법	3.7	1.00
	30	손의 기능 향상이 일상생활에 미치는 영향	3.3	0.71
	31	뇌졸중환자를 위한 상지기능회복; 양측상지훈련 포함	3.7	1.00
	32	중추신경계 운동치료	-	-
	33	중추신경계 환자를 위한 스플린트	-	-
평가 중재	34	치매 및 정신장애인을 위한 인지재활	-	-
	35	그룹치료 프로그램의 적용	-	-
	36	가정복귀를 위한 주거환경 개선방법 소개	-	-
심화	37	소뇌손상 환자의 평가와 중재; 구조와 기능, ataxia, balance, UE activity 등	3.6	0.71
	38	apraxia 환자를 위한 중재	3.7	1.00
	39	CRPS 환자의 작업치료	3.9	1.00
	40	저시력 작업치료	3.4	0.71
	41	건강보험요양급여비용에 포함된 평가도구의 적용사례; 비급여 포함	-	-
	42	범용작업평가도구의 사용법과 적용방법 및 사례	-	-
	43	작업수행의 신경행동학적 분석; A-ONE 강좌	-	-
	44	휠체어 선택을 위한 평가방법 소개	-	-
	45	뇌성마비에 대한 평가 및 중재; 심화	-	-
	46	중추신경계환자를 위한 세미나; 사례중심	3.9	1.00
전문가	47	뇌졸중 및 파킨슨 환자를 위한 근거-기반접근; 치료의 최신경향 논문고찰 및 임상적용	3.3	0.71
	48	척수손상 환자를 위한 근거-기반접근; 치료의 최신경향 논문고찰 및 임상적용	3.3	0.71
	49	뇌성마비에 대한 평가 및 중재; 전문가	-	-
	50	신체 병태생리와 ADL	3.3	0.71
	51	신체 운동역학과 ADL	3.3	0.71
기본	52	인지신경학의 기초적 이해	3.4	1.00
이론 모델	53	작업기반 이론들의 이해 및 비교	-	-
	54	ICF와 OTPF를 통한 작업치료의 방향 이해	-	-
	55	정신을 지배하는 신체, 신체를 지배하는 정신	-	-
심화	56	신경학적 행동장애	-	-
	57	퇴행성 뇌병변에 대한 신경과학적 이해	3.3	0.71

Appendix 1. 교육운영 플랫폼(계속)

			신체재활	평균	CVR
이론 모델	전문가	58	운동조절론의 이해	-	-
		59	건강보험요양급여비용의 이해; 작업치료 수가제도 및 적용에 대한 이해 포함	-	-
제도 정책	기본	60	국내의 재활관련 법과 제도	-	-
		61	회복기재활의 특성에 대한 이해; 수가체계 포함	-	-
		62	각 기관에 따른 작업치료 서비스 특징 및 차이의 이해	-	-
	심화	63	새로운 정부 정책에 대한 소개 및 작업치료 영역의 변화 가능성; 공공재활병원 등	-	-
		64	국외의 재활관련 법과 제도	-	-
		65	재활관련 시설 설치기준 교육	-	-
전문가	66	비급여 수가개발 방법 및 적용사례	3.7	0.71	
			발달장애	평균	CVR
전반 적	기본	1	발달장애; 아동기에 대한 이해	-	-
		2	발달장애; 청소년기에 대한 이해	3.3	0.71
		3	발달장애 아동·청소년의 정신건강	-	-
		4	빈곤아동, 사회적 배려아동 청소년 이해와 지원	-	-
		5	사춘기 발달장애인 이해와 지원	-	-
		6	가족중심서비스에 대한 이해	3.7	1.00
		7	발달장애인을 위한 의료지원; 진단, 약물치료	-	-
		8	발달장애인과 보호자를 위한 감염관리	-	-
		9	타전문가의 역할과 지원; 학교 카운슬러, 학교 사회복지사, 학교 작업치료사, 학교 언어치료사, 학교 물리치료사 등	-	-
		10	아동권리협약과 장애인권리협약과 아동 및 발달장애인의 인권적 지원, 치료, 케어에 대한 이해	-	-
	심화	11	발달장애인의 생애주기별 변화; 신체건강, 정신건강, 활동 및 참여 등	-	-
		12	발달장애인 감각운동기능의 이해와 대응	-	-
		13	발달장애인의 문제행동과 중재	-	-
		14	발달장애인 감정 매니지먼트, 감정 이해 및 지원	-	-
		15	자폐범주성장애(ASD) 지원: 의사소통지원 및 보완대체의사소통(AAC), 응용행동분석(ABA), TEACCH 등	-	-
		16	발달장애인의 성 이해와 지원	-	-
		17	지역사회 발달장애인 컨설팅 지원	-	-
		18	부모회, 발달장애인 관련 당사자 조직 이해와 상호옹호하기	-	-
		19	발달장애전문가(작업치료사)로서의 컨설팅	3.9	1.00
		20	타전문가 대상 교육 전문외부강사 양성과정	3.9	1.00
전문가	21	타전문가가 바라보고 기대하는 작업치료와 작업치료사의 역할	3.4	0.71	
	22	재활전문가의 협업실천: 사례와 토의	4.0	1.00	
	23	부모상담 기술과 사례	-	-	
	24	발달장애인에 대한 이해-기본	3.9	1.00	
이론 모델	기본	25	발달장애를 위한 이론의 틀과 모델의 이해	3.9	1.00
		26	DSM과 ICD의 발달장애 진단 종류 및 특성; 신경발달장애 및 진단을 중심으로 (지적장애, 학습장애, 발달성 협응장애, 발달성 언어장애, 자폐스펙트럼장애, 주의력결핍과잉행동장애, 충동장애, 선택적 합구증, 뇌전증, 시각장애, 청각장애, 뇌손상 및 뇌성마비, 염색체 이상 등)	-	-

Appendix 1. 교육운영 플랫폼(계속)

		발달장애	평균	CVR
	27	DSM과 ICD의 발달관련 진단 종류 및 특성; 환경, 양육, 심리사회적 영향과 관련된 진단을 중심으로(양육 박탈, 학대, 게임 중독, 집단 따돌림, 소년범죄, 발달기 트라우마, 아동기 자살 등)	-	-
기본	28	정서 및 사회성 발달; 애착 등	3.1	1.00
	29	운동 및 자조기술 발달	-	-
	30	인지 및 지각발달; 시지각, 청지각, 지각인지 등	3.3	1.00
이론	31	중재모델: 조기중재, 긍정행동지원, 다학제협업	-	-
모델	32	OTPF를 바탕으로 한 발달장애인에 대한 이해-심화	4.0	1.00
	33	발달장애를 위한 이론의 틀과 모델의 적용-심화	4.0	1.00
심화	34	감각통합 중재의 이론과 적용	-	-
	35	일상생활 이해와 지원: 수면, 식사, 배설/배뇨, 일상 루틴 등	-	-
	36	학습이론과 모델: 읽기, 쓰기, 수학(계산), 사고 등	-	-
전문가	37	OTPF를 바탕으로 한 발달장애인에 대한 이해-전문가	3.9	1.00
	38	발달장애를 위한 이론의 틀과 모델의 적용-전문가	3.9	1.00
	39	아동발달을 위한 운동조절과 중재	-	-
	40	아동의 먹기 및 마시기를 위한 삼킴장애 평가와 중재	3.4	1.00
	41	조기중재로서의 작업치료	3.6	0.71
	42	그룹치료프로그램의 이해	-	-
	43	개별화 지원계획(ISP), 개별화 교육계획(IEP) 수립	-	-
	44	발달장애 진단; DSM 5, ICD 11	-	-
기본	45	진단검사; 자폐성장애진단, 학습장애진단, 심리진단, ADHD진단, 문제행동평가 등	-	-
	46	발달 평가; 발달평가, 지능평가, 적응행동평가, 언어평가, 놀이평가, ADL/IADL 평가, 운동평가, 감각처리기능평가, 지각평가 등	-	-
	47	환경 평가; 가족 평가, 보호자 스트레스 평가, 공간 평가 등	-	-
	48	School AMPS 소개강좌	-	-
	49	ESI 인정평가자 소개강좌	-	-
평가	50	아동의 운동 및 지각영역 평가; PDMS	3.1	1.00
중재	51	아동의 발달 평가; 베일리 영유아 발달검사III	-	-
	52	시각장애 아동의 이해와 중재	3.6	1.00
	53	발달성협응장애의 이해와 중재	3.0	0.71
	54	학령기 아동의 글씨쓰기와 중재	3.6	1.00
	55	놀이 활동의 치료적 적용	4.0	1.00
	56	motor control and therapeutic activity	3.3	0.71
	57	CO-OP의 이해	-	-
심화	58	Interactive Metronome의 이해	-	-
	59	응용행동분석의 이해와 적용	3.9	1.00
	60	아동을 위한 (안전과 활동참여를 증진시킬 수 있는) 환경조정	3.7	1.00
	61	IT의 활용과 지원	-	-
	62	발달장애인의 돌봄과 생활참여; 커뮤니티와 작업치료사의 역할	3.6	0.71
	63	임상관찰 평가 및 해석	3.9	1.00
	64	DOTCA-Ch의 이론과 실제1,2	3.4	1.00

Appendix 1. 교육운영 플랫폼(계속)

		발달장애	평균	CVR
평가 중재	전문가	65 진단별 장애아동의 이해와 작업치료중재: 사례중심	3.7	0.71
		66 CO-OP 사례발표	-	-
		67 Interactive Metronome의 사례 발표	-	-
		68 뉴노말시대의 작업치료; 발달장애인을 위한 지역사회 작업치료 사례중심	4.0	1.00
		69 발달장애인 작업균형 이해와 지원 사례	-	-
		70 발달장애인의 활동과 참여; 사례중심	3.7	0.71
		71 학교지원을 위한 작업치료사의 역할; 사례중심	3.7	0.71
		72 발달장애인 지원 사례: 임상적 추론에 따른 평가중재시행 및 토의	-	-
		73 컨설팅 지원사례: 임상적 추론에 따른 평가중재시행 및 토의	-	-
		74 동료지원 사례	-	-
		75 가족지원 사례	-	-
		76 IT 지원 사례	-	-
		제도 정책	기본	77 감각발달재활서비스의 이해
78 발달장애인을 위한 법, 제도와 정책	3.9			1.00
심화	79 학교와 장애아동청소년 교육 이해: 국내 및 국외 제도 비교		-	-
	80 발달장애인 생애별 지원제도에 따른 작업치료 중재 전략		-	-
전문가	81 발달장애지원센터 역할 이해		-	-
	82 지역사회 작업치료 경영학; 발달재활서비스 제공기관 중심		4.0	1.00
	83 발달장애인 생애교육(평생교육) 지원 및 제도		-	-
	84 발달장애인 직업활동 지원 및 제도		-	-
	85 발달장애인의 놀이와 여가 지원 및 제도		-	-

Abstract

A Fundamental Study on the Development of the Educational Operation Platform for the Training of Professional Occupational Therapists

Lee, Chun-Yeop*, Ph.D., O.T., Jung, Nam-Hae**, Ph.D., O.T., Kim, Hee-Jung***, Ph.D., O.T.

*Dept. of Occupational Therapy, Kaya University/Professor

**Dept. of Occupational Therapy, Dongseo University/Professor

***Dept. of Occupational Therapy, Kosin University/Professor

Objective : The purpose of this study was to establish a systematic educational operation platform by collecting expert opinions so that occupational therapists can use continuing education well as a means to become professional occupational therapists in a particular field.

Methods : A Delphi study was conducted with 23 experts on continuing education courses in common areas, elderly or dementia, community-based, physical rehabilitation, and developmental disabilities conducted in 2019 and 2020. The first Delphi investigated the suitability of the course as a professional continuing education and the appropriate level of education. In the second Delphi, we derived the final platform by verifying its suitability with verification of its content validity.

Results : As a result, 87 items were derived for common areas, 53 items for elderly or dementia, 66 items for community-based, 66 items for physical rehabilitation, and 85 items for developmental disabilities. The main contents included the expertise needed by occupational therapists, the role in various fields, the solution of difficulties in clinical practice, and the topic of preparing for the future.

Conclusion : This study was meaningful in presenting an educational operation platform for training professional occupational therapists as a basic study. It is hoped that the optimal education operation platform will be developed to strengthen professional skills of occupational therapists efficiently through future research.

Key words : Platform for Educational operation, Continuing Education, Occupational Therapist