

작업치료사의 인지재활 직무역량에 대한 교육요구도 분석: 국내 대학 작업치료(학)과 교수자를 중심으로

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

*동남보건대학교 작업치료과 부교수

**원광대학교 대학원 작업치료학과 박사과정 대학원생

***상지대학교 보건의료대학 작업치료학과 부교수

****동국대학교 교육서비스과학대학원 인간발달재활전공 연구초빙교수

*****대구보건대학교 작업치료과 교수

국문초록

목적 : 본 연구의 목적은 국내 대학의 작업치료(학)과에서 시행하고 있는 인지재활 교육의 현황을 파악하고, 인지재활 관련 주요 역량에 대한 교육요구도를 분석하고자 한다.

연구방법 : 본 연구는 전국의 작업치료 전공 대학의 교수를 대상으로 인지재활 교육 현황에 대한 설문지를 배포하여 조사하였다. 설문지는 선행연구의 국내 인지재활 작업치료 전문가 델파이 조사 결과 중 전문역량과 관련된 항목을 추출하여 사용하였다. 전국 총 62개 대학 중 32개(51.6%) 대학의 39명의 교수진의 응답을 대상으로 분석하였다. 설문 분석은 엑셀 2010과 SPSS 18.0을 사용하여 인지재활 관련 전문역량에 대한 Borich 요구도와 Locus for focus 모형을 통한 교육의 우선순위를 분석하였다.

결과 : 인지재활 관련 주요 역량별 Borich 요구도에 따른 우선순위를 조사한 결과 '인지문제를 작업수행 관점으로 설명하는 임상적 추론 능력', '인지재활 관련 수가 청구 관련 관리 능력', '결과평가에 따른 인지재활 계획 수립 능력', '작업중심 인지중재 수행 능력', '인지재활 평가 및 중재 시 발생하는 문제를 해결하는 능력' 순으로 높게 나타났다. Locus for focus 모형에서는 작업수행에 기초한 인지재활 평가와 중재, 기록 작성 등의 항목들이 교육 우선순위가 높은 것으로 분석되었다.

결론 : 본 연구를 통하여 국내 작업치료(학)과에서 인지재활 교육의 현황을 인지하여 교육과 교과에 교육내용과 역량을 반영하고, 대학 졸업 후 지속되어야 하는 인지재활 전문가 교육 계획을 수립하는 데 도움이 되기를 기대한다.

주제어 : 인지재활, 인지평가, 작업치료, Borich 요구도, Locus for focus 모형

I. 서론

인지는 인간이 일상생활, 직업활동, 교육, 여가활동 등 작업을 수행하기 위해 정보를 획득, 사용, 학습하는데 필수요소이다(Giles et al., 2013). 인지기능의 손상은 인간이 작업을 스스로 수행하는 것을 방해하고, 다양한 작업에 참여하는 것을 방해한다(Holmqvist et al., 2012). 인지기능 손상의 주요 질환으로는 뇌졸중, 외상성 뇌손상, 치매 등이 있으며 이들은 모두 국내 작업치료의 주요 대상자들이다(Giles et al., 2013; Lee et al., 2012). 뇌졸중의 경우 신경학적 손상 부위와 정도에 따라 지남력, 집중력, 기억력, 언어 기능 등에서 다양한 양상으로 인지기능 장애가 동반한다(Alexander, 1995; Bae et al., 2013). 외상성 뇌손상은 신체적, 정서적, 인지기능 장애가 동반되지만, 인지기능 장애가 더 오래 지속되고(Salazar et al., 2000), 치매는 기억력, 지남력, 시공간 인지력, 등의 주요 인지기능이 퇴화하여 작업수행능력을 방해한다(Gold, 2012).

인지기능 손상자에게 인지재활은 효율적인 작업수행을 안내하고, 작업수행 능력을 회복하는 것을 돕는 작업치료 주요 분야이다(Hoffmann et al., 2011). 미국작업치료사협회(American Occupational Therapy Association)에서도 “작업치료사는 작업수행과 참여를 촉진하기 위해 관련된 인지기능을 평가하고 증재하는 전문가”로 명시하여 그 중요성을 강조하였다. 작업치료 실행체계(Occupational Therapy Practice Framework)에서는 작업치료 영역 중 클라이언트의 하위항목인 정신기능에 인지를 포함하고 이를 작업치료 평가와 치료의 주요 요소로 분류하였다(American Occupational Therapy Association, 2020). 그러므로 작업치료사는 작업과 활동을 이용하여 인지기능을 강화하거나 기능을 보상하여 환자의 작업수행 능력과 참여를 향상시키는 직무를 수행해야 한다(Giles et al., 2013).

이상과 같이 인지재활의 중요성과 역할을 종합했을 때 인지재활은 작업치료사의 주요 직무이고 갖추어야 할 역량이므로 인지재활 지식과 기술 향상을 위해 대학

및 임상 현장에 관련 전문 교육이 필요하다. 인지재활에 관한 교육은 대학 졸업 후 전문강좌에 의존하기보다 정상적인 대학의 학사과정을 통해 운영되는 것이 기본이다. 최근 국내 대학은 전공 역량 중심의 교육과정을 개발·편성하고 운영하면서 교육의 질을 높이는 교육시스템을 도입하고 있다(김미란 등, 2017). 많은 대학들이 각종 대학평가를 준비하고 재정지원사업을 운영하면서 교과 중심의 교육과정에서 역량 중심의 교육모형을 도입·운영하며 교육의 체질을 개편하였다(한국교육개발원, 2020). 역량기반 교육은 사람과 직무중심의 교육이고, 역량은 직무에 정해 놓은 기준에 따라 효과적인 직무수행을 가능하게 하는 개인의 특성이다(McClelland, 1973). 많은 국내 대학들은 역량 중심의 교육과정 개발을 위한 필수 과정으로 전문가 그룹을 구성하여 직무분석과 역량개발을 주도적으로 하도록 하고 있다(전양대학교 ACE 교육과정 개발평가팀, 2012). 이러한 교육의 발전적 모델을 근간으로 작업치료사가 인지재활 전문가 직무를 수행하기 위해서 어떤 역량을 갖추고 어떤 직무들에 관한 지식과 기술이 필요한지 조사할 필요가 있다. 이를 활용하여 대학은 인지재활 역량을 갖춘 작업치료사를 양성하기 위해 교육 목표, 방향, 강의 계획에 관한 구체적인 정보를 갖출 수 있기 때문이다. 또한 이러한 연구 결과는 작업치료 임상 현장에서 인지재활 전문가로 활동하기를 희망하는 작업치료사에게 어떤 지식과 기술을 연마해야 할지 가이드라인을 제시하기 때문이다.

지금까지 인지재활과 관련된 직무를 분석하고자 하는 유사한 활동들이 과거에 이루어졌다. Lee 등(2012)은 국내에서 처음으로 작업치료 환경에서 인지재활 실태를 조사하였고, 작업치료사가 사용하는 인지평가 도구의 종류와 전산화 인지평가 및 치료 도구의 종류, 인지재활 활용 수가 등을 제시하였다. 2013년도 국내 작업치료사 직무기술서(Lee et al., 2014)에서는 인지재활 관련 업무를 정신기능 평가하기와 정신기능 증진시키기로 범주를 나누었고 여기에 인지기능 평가와 증진하기가 포함되어 있다. Lee (2011)의 연구에서도 인지·

지각능력 증진시키기가 작업치료사의 가장 중요한 임무를 주장했다. Yoo 등(2016)은 작업치료 연구동향 분석결과 연구의 변인으로 인지치료가 가장 많이 연구되었고, 국내 작업치료 핵심실무역량을 도출한 연구에서는 정신기능 평가하기와 정신기능 증진시키기 항목 모두 중요도와 수행빈도가 평균 이상이라고 하였다(Lee et al., 2017). 최근 2010년에서 2019년 동안 작업치료 연구동향에서도 인지기능이 매개 중심성 키워드라고 하였다(Oh et al., 2021).

지금까지 인지재활 중심의 작업치료 직무를 밝히려고 노력한 선행연구를 종합분석하면 작업치료사의 업무에서 인지재활이 매우 중요한 영역임을 확증할 수 있고 인지재활에 관한 지식과 기술 향상을 위한 노력이 필요함을 알 수 있다. 그러나 이러한 연구결과만으로는 인지재활을 위해 어떤 지식과 기술을 갖추어야 하는지 구체적이고 실천적인 내용을 알 수 없고, 관련 교육과정을 설계하기가 어렵다. 이런 문제를 해결하고 작업치료사의 인지재활 전문성을 위해 필요한 직무와 역량을 도출하기 위하여 본 연구에서는 우선 대학 교육현장에서 인지재활 관련 교육이 어떻게 이루어지고 있는지를 조사하고자 한다. 이를 위해 국내 대학의 교수 그룹을 연구의 포커스 그룹으로 선정하고 대학의 교육현장에서 운영하고 있는 인지재활 교육의 현황을 파악하고자 한다. 또한 인지재활 교육을 위한 주요 교육내용의 필요성과 우선순위를 분석하고자 한다. 이를 통해 대학의 교육과정에 인지재활에 관한 임상 현장 실무를 반영하고, 교육의 방향성을 제시하고자 한다.

II. 연구 방법

본 연구는 전국 대학의 작업치료(학)과 교수를 대상으로 인지재활 관련 주요 역량에 대한 교육 시간, 교육 필요 등을 조사하였다. 설문문항은 임상전문가를 대상으로 한 델파이 조사(Lee et al., 2022)에서 인지재활 관련 주요 역량을 항목별로 추출하여 구성하였다. 델파이

이 조사는 작업치료의 인지재활 분야에서 임상(교육경력 포함) 경력 15년차 이상의 작업치료 전문가로 선정하였고, 문헌고찰, 1차 개방형 델파이 문항 개발, 2차 폐쇄형 델파이 문항 개발, 결과분석과 결과항목 도출 등 총 7단계로 진행되었다(Lee et al., 2022). 본 연구에서는 2차 폐쇄형 델파이 문항 개발 과정에서 신입 작업치료사들이 갖추어야 할 인지재활 관련 주요 역량을 항목별로 추출하여 본 연구에 활용할 문항으로 구성하였다. 총 연구기간은 2022년 6~12월까지였다.

1. 연구 대상

본 연구의 대상자는 전국대학의 작업치료(학)과 교수로 일부 대학의 중복 응답을 고려하면 전문학사는 14부, 학사는 18부로 전국 62개 대학 중 32개(51.6%) 대학이 참여하였다. 응답자의 성별 분포는 여성이 20명(51.3%), 나이는 40대가 28명(71.8%), 학력은 38명(97.4%)이 박사과정 및 학위 취득 교수였다. 응답자의 79.5%에서 인지재활 교과목이 개설되어 있었다. 현장경력과 인지재활 경력(평균)은 각각 8.01년, 6.02년이었고, 교육경력(평균)은 11.76년이였다(Table 1). 본 연구의 설문에 참여하기 전 연구목적과 응답내용의 무기명 처리 및 비밀보장에 대한 내용을 숙지하고 자발적으로 응답한 자료들을 최종수합하여 정리하였다. 최종 수집된 자료는 모두 익명화하여 분석하였다.

2. 자료수집

본 연구는 자료수집을 위하여 인지재활 임상전문가를 대상으로 한 델파이 조사(Lee et al., 2022)에서 인지재활을 담당할 신입 작업치료사의 주요 직무와 역량 관련 항목을 추출하였다. 추출한 항목과 범주를 검토하여 인지재활 관련 주요 역량을 기초이론·근거기반증재·직업기초능력, 평가, 결과분석·계획수립, 치료·교육, 행정·팀접근의 5개 영역, 총 35문항을 선정하였다. 조사대상자는 전국대학 작업치료(학)과 교수를 대상으로

Table 1. General Characteristics for Respondents in Occupational Therapy Department of Universities or Colleges (N = 39)

Characteristic	Subheading	Value
Sex	Male	19 (48.7)
	Female	20 (51.3)
Age (yr)	30~39	4 (10.3)
	40~49	28 (71.8)
	50~59	7 (17.9)
Education	Master degree or on course	1 (2.6)
	Ph.D. or Ph.D. candidate	38 (97.4)
Currently working school system	College (3 yr course)	15 (38.5)
	University (4 yr course)	24 (61.5)
Existing curriculum for cognitive rehabilitation	Yes	31 (79.5)
	No	7 (17.9)
	Not applicable	1 (2.6)
Experience (yr)	Clinical experience	8.01 ± 4.19
	Education experience	11.76 ± 4.77
	Experience in cognitive rehabilitation	6.02 ± 4.80

Values are presented as number (%) or mean ± standard deviation.

Phase	Process of survey	Periods
Phase 1	Review Delphi results from prior research and finalize survey questions on key role and competencies in cognitive rehabilitation (35 items in 5 categories)	2022.08.
↓		
Phase 2	Selecting the group of professors in occupational therapy department (n = 205)	2022.08.
↓		
Phase 3	Distributing the survey by e-mail (1st)	2022.09.
↓		
Phase 4	Distributing the survey by e-mail (2nd) targeting for non-respondents	2022.09.
↓		
Phase 5	Collecting total 39 survey answers (if any missing answers, keeping tracking on to the respondents, n = 6)	2022.09.
↓		
Phase 6	Analyze the results and statistical significance	2022.10.

Figure 1. Process and Contents of Survey

이메일로 자료를 수집하였고, 일부 결측항목이 있을 경우, 답메일로 재발송하여 응답한 결과를 반영하였다. 전국 작업치료(학)과의 교수 205명을 대상으로 설문용 송부하였고, 이 중 총 39부(19.0%)를 회수하여 결과에 반영하였다. 설문조사와 관련된 주요 일정은 Figure 1과 같다.

3. 설문조사방법

설문지는 직무분석 결과에 대한 설문문항과 연구대상자의 일반적 특성으로 구성하였다. 일반적 특성은 인구사회학적 항목인 나이와 성별이었고, 직무관련 변수로는 작업치료 재직기간을 조사하였다. 주요 영역에 대한 설문지는 각 항목별 교육의 필요수준과 현재수준을

조사하도록 구성하였다(Appendix 1). 각각 항목에 대한 교육 필요수준과 교육 현재수준은 5점 척도로 변환하여 점수화하였다. 직무필요도에서는 가장 필요한 경우, 교육수준은 가장 많은 시간 시행하는 경우를 각각 5점으로 하였다.

4. 분석방법

1) 통계분석

통계처리와 그래프는 Microsoft Office Professional Plus 2010 엑셀(Microsoft)과 SPSS 18.0 for Windows (IBM Corp.)를 사용하여 조사대상자의 일반적 특성 및 주요 항목에 대한 기술통계와 윌콕슨 부호순위 검정, Borich 요구도와 Locus for focus 모형의 그래프를 분석하였다.

2) Borich 요구도 분석

인지재활 관련 각 항목에 대하여 Borich 요구도 공식을 활용하여 교육필요도에 가중치를 현재 교육수준에 두어 우선순위를 도출하였다. Borich의 우선순위 공식은 현재수준과 필요수준의 차이를 모두 합한 값에 전체 필요수준의 평균을 곱한 값을 전체 사례수로 나눈 값에 우선순위를 부여하는 방식이다. 필요수준이 높을수록, 현재수준이 낮을수록 요구도의 값은 높아진다(Kim, 2013). Borich 공식에 의해 계산된 항목은 서로 비교 가능하여 전체 항목 중 어떤 항목의 요구도가 상대적으로 높고 낮은지를 파악할 수 있다. 특히 Borich 공식은 주요 역량을 적용한 역량기반 교육과정의 기초적인 정보를 제공하기 때문에 중요하다(Pyun et al., 2012).

3) Locus for Focus 모형 분석

Locus for Focus 모형은 좌표 평면을 사용하여 주요 역량의 우선순위를 시각적으로 나타내었다(Cho, 2009). Locus for Focus 모형의 가로축은 '필요수준'의 평균으로 세로축은 '필요수준과 현재수준의 차이(필요수준-현재수준)'의 평균으로 설정하였다. 가로축의 중앙선은 '필요수준의 평균'이고, 세로축의 중앙선은 '필요수준

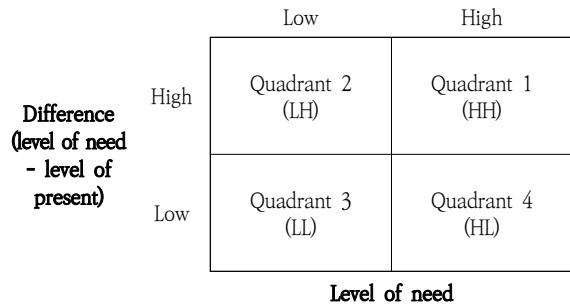


Figure 2. The Model of Locus for Focus

과 현재수준 차이의 평균'이다. 이를 기준으로 총 4사분면을 만든다(Figure 2). 이 중에서 1사분면은 필요수준과 현재수준의 차이가 평균보다 높고, 필요수준도 평균보다 높기 때문에 교육의 가장 우선순위 영역이라고 할 수 있다(Cho, 2009).

III. 연구 결과

1. 인지재활 역량별 교육의 현재수준과 필요수준의 차이

전국대학 작업치료(학)과 교수들을 대상으로 시행한 인지재활 관련 주요 역량별 교육의 현재수준과 필요수준을 비교한 결과, [A] 기초이론·근거기반증제·직업기초능력, [B] 평가, [C] 결과분석·계획수립, [D] 치료·교육, [E] 행정·팀접근 5개 영역의 모든 항목에서 현재수준이 필요수준보다 낮게 나타났다($p < .05$) (Table 2).

2. 인지재활 관련 역량별 교육의 우선순위

1) 인지재활 관련 주요 역량별 Borich 요구도에 따른 우선순위

전국대학 작업치료(학)과 교수들을 대상으로 시행한 인지재활 관련 주요 역량별 Borich 요구도에 따른 우선순위를 조사한 결과 가장 높은 요구도를 보인 항목은 '[C4] 인지문제를 작업수행 관점으로 설명하는 임상적

Table 2. Differences in the Current Level and Need of Education for Key Competencies in Cognitive Rehabilitation

Key competencies for cognitive rehabilitation	Expected level	Current level	Z	p-value
[A] Theories · evidence-based practice · professional skills				
[A1] Ability to know cognitive-related neuroscience, human development, and cognitive rehabilitation theories	4.33 ± 0.61	3.45 ± 0.98	-4.334	.000*
[A2] Ability to explain the evidence (research, theoretical framework, etc.) on cognitive rehabilitation	4.21 ± 0.61	3.21 ± 0.91	-4.657	.000*
[A3] Ability to collect and analyze the latest evidence on cognitive rehabilitation	3.95 ± 0.64	2.92 ± 0.86	-4.621	.000*
[A4] Ability to solve problems in cognitive rehabilitation assessment and intervention	4.44 ± 0.67	3.08 ± 0.73	-5.111	.000*
[A5] Ability to create ideas for assessment and intervention in cognitive rehabilitation	4.05 ± 0.71	2.95 ± 1.01	-4.566	.000*
[A6] Ability to collaborate with coworkers and other professionals	3.79 ± 0.72	2.74 ± 0.78	-4.340	.000*
[A7] Ability to integrate cognitive rehabilitation occupational therapy knowledge with Information and Computer Technology knowledge	3.87 ± 0.79	2.54 ± 0.93	-4.645	.000*
[A8] Critical thinking skills related to cognitive rehabilitation	3.77 ± 0.80	2.77 ± 0.89	-4.319	.000*
[A9] Leadership as a cognitive rehabilitation specialist	3.56 ± 0.78	2.67 ± 0.94	-4.534	.000*
[B] Assessments				
[B1] Ability to obtain a client's occupational profile through consultation or interview	4.26 ± 0.81	3.44 ± 0.93	-4.151	.000*
[B2] Ability to perform cognitive assessment through observation of occupational performance	4.44 ± 0.59	3.46 ± 0.87	-4.710	.000*
[B3] Perform occupation-based cognitive assessments	4.44 ± 0.59	3.23 ± 0.83	-5.152	.000*
[B4] Perform neurocognitive (attention, memory, etc.) domain-specific assessments	4.38 ± 0.70	3.85 ± 0.86	-3.075	.002*
[B5] Ability to use standardized cognitive assessment tools	4.69 ± 0.56	4.15 ± 0.70	-3.075	.002*
[B6] Ability to assess cognitive development of children and the elderly	4.26 ± 0.63	3.69 ± 0.72	-3.416	.001*
[B7] Ability to perform cognitive assessments considering neurological disease characteristics	4.36 ± 0.66	3.79 ± 0.65	-3.360	.001*
[B8] Ability to perform cognitive assessments considering the characteristics of mental illness	4.13 ± 0.61	2.95 ± 0.78	-4.695	.000*
[C] Interpreting the results and establishing plan for intervention				
[C1] Ability to interpret cognitive assessment results through observation of occupational performance	4.49 ± 0.59	3.36 ± 0.80	-5.131	.000*
[C2] Ability to interpret the results of standardized cognitive assessment tools	4.59 ± 0.54	3.97 ± 0.73	-3.870	.000*
[C3] Ability to establish a cognitive rehabilitation plan based on assessment results	4.79 ± 4.54	3.41 ± 0.84	-5.178	.000*
[C4] Clinical reasoning to explain cognitive problems from the perspective of occupational performance	4.54 ± 0.71	2.95 ± 0.75	-5.260	.000*
[D] Intervention and education				
[D1] Ability to perform activity analysis for cognitive rehabilitation	4.36 ± 0.53	3.69 ± 0.82	-4.041	.000*
[D2] Ability to educate and train clients through counseling	4.08 ± 0.66	2.97 ± 0.80	-4.748	.000*
[D3] Ability to perform occupation-based cognitive interventions	4.51 ± 0.55	3.05 ± 0.90	-5.282	.000*
[D4] Ability to use therapeutic tools and medium for cognitive rehabilitation (e.g., computerized cognitive rehabilitation tools)	4.21 ± 0.61	3.36 ± 0.83	-3.867	.000*
[D5] Interest in and ability to apply new cognitive rehabilitation programs and tools	3.77 ± 0.80	3.05 ± 0.96	-3.239	.001*
[D6] Ability to perform cognitive rehabilitation interventions in neurocognitive (attention, memory, etc.) areas	4.49 ± 0.64	3.74 ± 0.78	-4.185	.000*
[D7] Ability to perform cognitive rehabilitation interventions for children and the elderly considering their cognitive development	4.18 ± 0.78	3.41 ± 0.78	-3.722	.000*
[D8] Ability to perform cognitive rehabilitation interventions considering neurological disease characteristics	4.38 ± 0.74	3.69 ± 0.79	-3.473	.001*
[D9] Ability to perform cognitive rehabilitation interventions considering the characteristics of mental illness	4.03 ± 0.80	2.95 ± 0.90	-3.940	.000*
[D10] Ability to provide cognitive rehabilitation education to clients, caregivers, and parents	3.95 ± 0.81	2.62 ± 0.77	-5.142	.000*

Table 2. Differences in the Current Level and Need of Education for Key Competencies in Cognitive Rehabilitation (Continued)

Key competencies for cognitive rehabilitation	Expected level	Current level	Z	p-value
[E] Administration and team approach				
[E1] Ability to document the initial and discharge assessments in cognitive rehabilitation	4.47 ± 0.55	3.29 ± 1.00	-4.721	.000*
[E2] Ability to document the progress note and records for cognitive rehabilitation treatment	4.47 ± 0.55	3.26 ± 0.99	-4.539	.000*
[E3] Ability to communicate and present with professionals in other disciplines	4.11 ± 0.60	2.87 ± 0.86	-4.724	.000*
[E4] Ability to manage cognitive rehabilitation-related reimbursements	4.00 ± 0.69	2.21 ± 0.92	-5.141	.000*

Values are presented as *mean* ± standard deviation.

*Asterisk indicates a statistically significant ($p < .05$).

Table 3. Prioritization by Borich's Needs for Key Competencies in Cognitive Rehabilitation

Key competencies for cognitive rehabilitation	Expected level	Current level	Expected-Current	Borich's needs	Priority
[A] Theories · evidence-based practice · professional skills					
[A1] Ability to know cognitive-related neuroscience, human development, and cognitive rehabilitation theories	4.33 ± 0.61	3.45 ± 0.98	0.87 ± 1.03	3.78	21
[A2] Ability to explain the evidence (research, theoretical framework, etc.) on cognitive rehabilitation	4.21 ± 0.61	3.21 ± 0.91	1.00 ± 0.89	4.21	18
[A3] Ability to collect and analyze the latest evidence on cognitive rehabilitation	3.95 ± 0.64	2.92 ± 0.86	1.03 ± 0.90	4.05	19
[A4] Ability to solve problems in cognitive rehabilitation assessment and intervention	4.44 ± 0.67	3.08 ± 0.73	1.36 ± 0.96	6.03	5
[A5] Ability to create ideas for assessment and intervention in cognitive rehabilitation	4.05 ± 0.71	2.95 ± 1.01	1.10 ± 1.00	4.47	15
[A6] Ability to collaborate with coworkers and other professionals	3.79 ± 0.72	2.74 ± 0.78	1.05 ± 1.03	3.99	20
[A7] Ability to integrate cognitive rehabilitation occupational therapy knowledge with Information and Computer Technology knowledge	3.87 ± 0.79	2.54 ± 0.93	1.33 ± 1.16	5.16	9
[A8] Critical thinking skills related to cognitive rehabilitation	3.77 ± 0.80	2.77 ± 0.89	1.00 ± 1.05	3.77	22
[A9] Leadership as a cognitive rehabilitation specialist	3.56 ± 0.78	2.67 ± 0.94	0.90 ± 0.85	3.20	27
[B] Assessments					
[B1] Ability to obtain a client's occupational profile through consultation or interview	4.26 ± 0.81	3.44 ± 0.93	0.82 ± 0.91	3.49	24
[B2] Ability to perform cognitive assessment through observation of occupational performance	4.44 ± 0.59	3.46 ± 0.87	0.97 ± 0.84	4.32	17
[B3] Perform occupation-based cognitive assessments	4.44 ± 0.59	3.23 ± 0.83	1.21 ± 0.77	5.35	6
[B4] Perform neurocognitive (attention, memory, etc.) domain-specific assessments	4.38 ± 0.70	3.85 ± 0.86	0.54 ± 0.94	2.36	35
[B5] Ability to use standardized cognitive assessment tools	4.69 ± 0.56	4.15 ± 0.70	0.54 ± 0.94	2.53	32
[B6] Ability to assess cognitive development of children and the elderly	4.26 ± 0.63	3.69 ± 0.72	0.56 ± 0.82	2.40	34
[B7] Ability to perform cognitive assessments considering neurological disease characteristics	4.36 ± 0.66	3.79 ± 0.65	0.56 ± 0.85	2.46	33
[B8] Ability to perform cognitive assessments considering the characteristics of mental illness	4.13 ± 0.61	2.95 ± 0.78	1.18 ± 0.97	4.87	13
[C] Interpreting the results and establishing plan for intervention					
[C1] Ability to interpret cognitive assessment results through observation of occupational performance	4.49 ± 0.59	3.36 ± 0.80	1.13 ± 0.73	5.06	11
[C2] Ability to interpret the results of standardized cognitive assessment tools	4.59 ± 0.54	3.97 ± 0.73	0.62 ± 0.78	2.82	30
[C3] Ability to establish a cognitive rehabilitation plan based on assessment results	4.79 ± 0.54	3.41 ± 0.84	1.38 ± 0.82	6.64	3

Table 3. Prioritization by Borich's Needs for Key Competencies in Cognitive Rehabilitation (Continued)

Key competencies for cognitive rehabilitation	Expected level	Current level	Expected-Current	Borich's needs	Priority
[C4] Clinical reasoning to explain cognitive problems from the perspective of occupational performance	4.54 ± 0.71	2.95 ± 0.75	1.59 ± 0.94	7.21	1
[D] Intervention and education					
[D1] Ability to perform activity analysis for cognitive rehabilitation	4.36 ± 0.53	3.69 ± 0.82	0.67 ± 0.81	2.91	29
[D2] Ability to educate and train clients through counseling	4.08 ± 0.66	2.97 ± 0.80	1.10 ± 0.91	4.50	14
[D3] Ability to perform occupation-based cognitive interventions	4.51 ± 0.55	3.05 ± 0.90	1.46 ± 0.91	6.60	4
[D4] Ability to use therapeutic tools and medium for cognitive rehabilitation (e.g., computerized cognitive rehabilitation tools)	4.21 ± 0.61	3.36 ± 0.83	0.85 ± 1.07	3.56	23
[D5] Interest in and ability to apply new cognitive rehabilitation programs and tools	3.77 ± 0.80	3.05 ± 0.96	0.72 ± 1.21	2.71	31
[D6] Ability to perform cognitive rehabilitation interventions in neurocognitive (attention, memory, etc.) areas	4.49 ± 0.64	3.74 ± 0.78	0.74 ± 0.85	3.34	25
[D7] Ability to perform cognitive rehabilitation interventions for children and the elderly considering their cognitive development	4.18 ± 0.78	3.41 ± 0.78	0.77 ± 1.06	3.21	26
[D8] Ability to perform cognitive rehabilitation interventions considering neurological disease characteristics	4.38 ± 0.74	3.69 ± 0.79	0.69 ± 1.03	3.04	28
[D9] Ability to perform cognitive rehabilitation interventions considering the characteristics of mental illness	4.03 ± 0.80	2.95 ± 0.90	1.08 ± 1.29	4.34	16
[D10] Ability to provide cognitive rehabilitation education to clients, caregivers, and parents	3.95 ± 0.81	2.62 ± 0.77	1.33 ± 0.90	5.26	8
[E] Administration and team approach					
[E1] Ability to document the initial and discharge assessments in cognitive rehabilitation	4.47 ± 0.55	3.29 ± 1.00	1.18 ± 1.01	5.16	10
[E2] Ability to document the progress note and records for cognitive rehabilitation treatment	4.47 ± 0.55	3.26 ± 0.99	1.21 ± 1.12	5.28	7
[E3] Ability to communicate and present with professionals in other disciplines	4.11 ± 0.60	2.87 ± 0.86	1.24 ± 1.05	4.95	12
[E4] Ability to manage cognitive rehabilitation-related reimbursements	4.00 ± 0.69	2.21 ± 0.92	1.79 ± 1.12	6.97	2

Values are presented as *mean* ± standard deviation.

추론 능력'이었다. 이어 'E4 인지재활 관련 수가 청구 관련 관리 능력', 'C3 평가결과에 따른 인지재활 계획 수립 능력', 'D3 작업중심 인지중재 수행 능력', 'A4 인지재활 평가 및 중재 시 발생하는 문제를 해결하는 능력', 'B3 작업중심 인지평가 수행 능력' 순으로 나타났다. 반면에 'B4 신경인지(주의력, 기억력 등) 영역별 평가수행 능력', 'B6 아동 노인 등 인지발달을 고려한 평가능력', 'B7 신경계 질환 특성을 고려한 인지평가 수행 능력'은 요구도 순위가 낮은 것으로 나타났다 (Table 3).

2) 인지재활 관련 주요 역량별 Locus for focus 모형 결과

전국대학 작업치료(학)과 교수들을 대상으로 시행한 인지재활 관련 주요 역량별 중점 교육사항 도출을 위하여 Locus for focus 모형을 분석하였다. 그 결과, 필요수준과 현재수준 차이가 크고 필요수준이 높은 1사분면의 항목들은 결과분석·계획수립 영역에서 C1 작업수행 관찰을 통한 인지평가 결과 해석 능력, C3 평가 결과에 따른 인지재활 계획 수립 능력, C4 인지문제를 작업수행 관점으로 설명하는 임상적 추론 능력으로 총 3개 항목이었다. 행정·팀접근 영역에서는 E1 인지재활 관련 초기·퇴원 평가기록 작성 능력, E2 인지재활 치료기록 작성 능력, 평가영역에서는 B3 작업중심 인

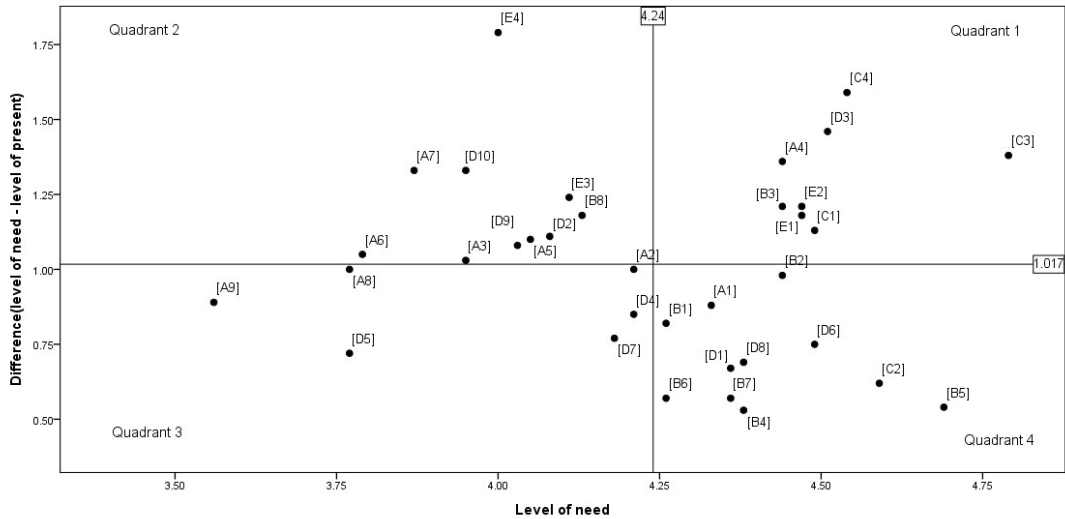


Figure 3. Analysis of the Locus for Focus

지평가 수행 능력, 치료·교육 영역에서는 [D3] 작업중심 인지증재 수행 능력으로 나타났다. 반면에 필요수준은 높지만 필요수준과 현재수준 차이가 크지 않은 4사분면의 항목들은 [B5] 표준화된 인지평가도구 사용 능력, [C2] 표준화된 인지평가도구 결과 해석 능력, [D6] 신경인지(주의력, 기억력 등) 영역별 증재 수행 능력 등으로 나타났다(Figure 3).

IV. 고찰

본 연구는 작업치료 분야에서 인지재활에 대한 요구도가 증가함에 따라 국내 대학의 작업치료(학)과에서 시행하고 있는 인지재활 교육의 현황을 파악하고, 인지재활에 필요한 주요 역량에 대한 교육의 필요성과 우선순위를 파악하고자 하였다. 현직 임상에서 인지재활을 시행하는 작업치료 전문가들의 델파이 조사에서 인지재활 관련 주요 역량을 추출하여 설문 조사지를 제작하였다. 이후 작업치료(학)과 교수들을 대상으로 한 설문 조사를 실시하였고, 인지재활 관련 주요 역량별 교육 필요수준과 현재수준 이용하여 Borich 요구도 분석과 Locus for focus 모형 분석으로 인지재활 교육 요구도

우선순위를 제시하였다.

첫째, 현재 전국대학 작업치료(학)과에서 시행하고 있는 인지재활 모든 역량에서 현재 교육수준이 필요수준에 비하여 낮은 것으로 조사되었다. 이는 현재 국내 대학 작업치료 교수들은 대학에서 졸업한 신입 작업치료사들이 인지재활을 시행하는 데 요구되는 역량에 비해 현재 시행하는 교육 정도는 부족하게 인식하는 것으로 해석된다. 이는 본 연구의 조사문항은 15년차 이상의 전문가 델파이 조사과정에서 추출되었기 때문에, 인지재활의 광범위하고 전문적인 역량을 모두 담고 있었기 때문에 현행 교육정도에서 부족하게 나타난 것으로 사료된다. 작업치료의 다른 전문분야 연구에서도 요구수준에 비해 현재수준이 차이가 있는 연구들과 유사한 결과라 할 수 있다(Jung & Lee, 2022). 또한 작업치료의 업무 범위는 “일상생활에서 사용하는 물체나 기구를 활용한 감각훈련, 활동훈련, 작업적 일상생활훈련, 인지재활치료, 삼킴장애재활치료, 상지보조기 제작 및 훈련, 작업수행분석 및 평가업무, 그 밖의 작업요법적 훈련·치료”를 수행하는 것으로 규정하였다(국가법령정보센터, 2022). Lee 등(2014)은 작업치료 직무분석에서 6개 영역, 37개의 작업요소로 점차 작업치료의 업무 영역의 확대와 변화가 있음을 보고하였다. 작업치료사

의 업무 범위가 다양하기 때문에 대학교육에서 교육 시간이 많이 필요하고 이로 인하여 인지재활을 위한 교육시간이 제한되어 필요수준에 비해 현재 교육수준이 낮은 것으로 사료된다. 최근 국내 대학들은 교과 중심에서 역량 중심의 교육모델을 도입하여 해당 영역의 직무와 역량을 교육과정 내에 담아내는 노력을 하고 있다(한국교육개발원, 2020). 인지재활은 작업치료사의 주요 직무이고 필수적으로 갖추어야 할 역량이므로 이와 관련된 교육은 대학의 정규 학사과정에서 충분히 다루어져야 할 것으로 사료된다. 다만 대학의 정규 교육 내에서 인지재활 관련 모든 역량을 교육하기는 제한이 있으므로 대학교육 중 비정규 교육 프로그램 또는 인지재활 관련 전문강좌 과정에 본 연구의 결과를 활용할 수 있기를 기대한다.

둘째, 인지재활 주요 역량별 Borich 요구도와 Locus for focus 모형 검증을 통해 공통적으로 높은 우선순위를 보인 역량들은 '인지문제를 작업수행 관점으로 설명하는 임상적 추론 능력', '작업중심 인지중재 수행 능력', '작업중심 인지평가 수행능력'이었다. 최근 작업치료 분야에서는 작업수행의 관점에서 평가하고 치료하는 역량을 강조하는 기능인지(functional cognition) 중심으로 이론들이 정립되고, 연구들이 진행되고 있다(Katz & Toglia, 2018). 국내외에서도 인지재활을 위해 작업수행의 관점을 반영하는 연구들이 보고되고 있다(Hartman-Maeir et al., 2009; Hong, 2021; Jeong, 2021; Kwon, 2021; Wesson et al., 2016). 본 연구에서도 이와 같은 추세를 반영한 결과를 나타낸 것으로 사료된다. 반면에 Borich 요구도 결과 신경인지(주의력, 기억력 등) 영역별 평가수행 능력, 아동 노인 등 인지발달을 고려한 평가 능력, 신경계 질환 특성을 고려한 인지평가 수행 능력은 요구도 순위가 낮았는데 이는 필요수준은 대부분 4.2 이상이었으나 필요수준과 현재수준의 차이가 크지 않았기 때문이다. 즉 현재 대학교육에서 관련된 항목에 대한 교육이 이루어지고 있음을 의미한다. Locus for focus 모형 검증에서도 필요수준은 높지만 필요수준과 현재수준 차이가 크지 않은 항목들, 즉 현재 대학교육에

서 비중을 높게 두고 있는 교육내용은 표준화된 평가도구의 시행과 해석, 주의력, 기억력 등 신경인지 영역별 중재 역량으로 해석할 수 있다. 이는 대학교육에서는 인지재활과 관련된 기초이론에 대한 교육을 해야 하고, 전통적인 인지재활 접근방식에서 교정적(remedial) 또는 상향식(bottom-up) 접근에 초점을 맞춘 교육이 이루어졌기 때문으로 사료된다. 이외에도 수가청구 관리 역량에 대한 Borich 요구도가 높았고, Locus for focus 모형 검증에서 평가기록 및 치료기록에 대한 역량에 대한 교육 우선순위가 높았는데 이는 대학교육 이후에 현장에서 인지재활 중재를 위한 관리, 행정 관련 교육이 지속적으로 필요함을 시사한다.

셋째, 본 연구는 인지재활 교육이 어떻게 이루어지고 있는지를 우선적으로 조사하고자 대학교수에 대한 조사를 통해 현재 대학교육에서 인지재활의 전문적인 역량강화를 위해 요구되는 교육내용을 제안할 수 있었다. 도출된 인지재활 관련 역량별 교육에 대한 요구도와 우선순위에 기초하여 대학에서는 교과과정에서 주요 역량을 보완할 수 있도록 교과목을 개발 또는 개편할 때 참고할 수 있을 것이다. 또한 작업치료의 정규 교육과정에서 모든 역량에 대한 필요를 충족하기 어렵기 때문에 졸업 후 보수교육이나 인지재활전문 강좌 시 도출된 내용을 우선 적용하여 작업치료사들의 전반적인 인지재활 역량을 향상시키는 데 기여할 것으로 사료된다.

본 연구의 설문지 제작 시 Developing A Curriculum (DACUM) 분석과 같은 직무분석에 기초하지는 않았기 때문에 현장 실무를 체계적으로 반영하는 데 제한이 있었으나 10년차 이상의 임상 전문가들이 델파이 조사에 따라 추출된 인지재활 역량으로 조사할 수 있었다. 본 연구는 대학교수를 대상으로 한 연구였기 때문에 문항 선정 시 10년차 임상 전문가 외에 대학교수들의 의견이 충분히 반영되지 못했을 가능성이 있었고, 델파이 조사에 더 많은 교수들이 참여했었다면 일부 문항들이 달라질 수 있었음을 배제할 수 없다. 또한 국내 대학 작업치료(학)과 중 약 50% 정도에서 참여하였으나 전체 작업치료 교수들을 대상으로 추가 설문을 진행하였음

에도 불구하고 19.0%로 설문조사 응답률이 낮았다. 이는 교수별 담당과목 및 전문 분야에 따라 참여율이 낮았던 것으로 사료된다. 따라서 본 연구의 결과를 각 대학에 적용할 때는 연구결과를 면밀히 살펴 적용하는 과정이 필요할 것이다.

본 연구의 주요 시사점은 첫째, 현재 작업치료 교육에서 시행하고 있는 인지재활 교육의 필요에 대한 현재 수준을 파악한 것, 둘째, 인지재활 관련 주요 역량별 교육 우선순위를 제시한 점, 이를 기초로 앞으로 대학교육과 임상에서 우선적으로 보완하고 반영할 교육항목에 대한 근거를 마련했다는 점이다. 앞으로 본 연구를 통하여 국내 작업치료(학)과에서 인지재활 교육의 현황을 인지하여 교육과 교과에 교육내용과 역량을 반영하고, 대학 졸업 후 지속되어야 하는 인지재활 전문가 교육 계획을 수립하는 데 기여하길 기대한다. 그리고 향후 DACUM 직무분석과 같이 체계적으로 인지재활 증재를 분석하는 연구와 이를 기초한 국내 대학교육, 현장에서의 교육을 지속적으로 모니터링하는 연구가 필요할 것이다. 무엇보다 임상가들이 요구하는 교육내용과 수준은 대학교수와 차이가 있을 수 있기 때문에 앞으로의 연구에서는 신입 작업치료사와 임상전문의의 교육요구도 조사를 병행하여 시행할 것으로 제안한다.

V. 결론

본 연구는 작업치료(학)과 교수들을 대상으로 인지재활 교육에 대한 설문조사를 실시하였고, 인지재활 관련 주요 역량별 교육 필요수준과 현재수준을 이용하여 Borich 분석과 Locus for focus 모형 분석으로 인지재활 교육요구도 우선순위를 제시하였다.

그 결과 현재 전국대학 작업치료(학)과에서 시행하고 있는 인지재활의 모든 역량에서 현재 교육수준이 필요수준에 비하여 낮은 점을 알 수 있었고, 인지재활 교육에 있어서 높은 우선순위를 보인 '인지문제를 작업수행 관점으로 설명하는 임상적 추론 능력', '작업중심 인지

증재 수행 능력', '작업중심 인지평가 수행 능력' 등의 항목을 추출할 수 있었다.

본 연구를 통해 국내 작업치료(학)과에서 인지재활 교육에서 요구되는 교육내용과 역량을 교육과 교과에 반영하고, 대학 졸업 후 지속되어야 하는 인지재활 전문가 교육 계획을 수립하는 데 도움이 되기를 기대한다.

Conflicts of interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

Acknowledgements

이 논문은 2022년도 대한인지재활학회 정책연구사업에 의해 수행되었음.

References

- 건양대학교 ACE 교육과정 개발평가팀. (2012). *역량중심 교육과정 개발 매뉴얼*. 건양대학교.
- 국가법령정보센터. (2022). *의료기사 등에 관한 법률 시행령*. <https://www.law.go.kr/lsSc.do?section=&menuId=1&subMenuId=15&tabMenuId=81&eventGubun=060101&query=%EC%9D%98%EB%A3%8C%EA%B8%B0%EC%82%AC%EB%93%B1%EC%97%90+%EA%B4%80%ED%95%9C+%EB%B2%95%EB%A5%A0+%EC%8B%9C%ED%96%89%EB%A0%B9#liBgcolor0>
- 김미란, 김태준, 서영인, 김재효, 채지은, & 이소연. (2017). *대학교육 혁신을 위한 정책 진단과 방안(1): 대학 교육과정 혁신을 중심으로* (연구보고 RR2017-08). 한국교육개발원.
- 한국교육개발원. (2020). *2021년 대학 기본역량진단 편람*. 한국교육개발원.
- Alexander, M. P. (1995). Mild traumatic brain injury: Pathophysiology, natural history, and clinical management.

- Neurology*, 45(7), 1253-1260. <https://doi.org/10.1212/wnl.45.7.1253>
- American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process—fourth edition. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Supplement_2), 7412410010p1-7412410010p87. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- Bae, W. J., Park, Y. K., Choi, Y. W., Han, S. H., & Kam, K. Y. (2013). The effects of computer-assisted cognitive rehabilitation on the cognitive function and ADL performance in patients after a chronic stroke according to age. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 21(2), 75-89.
- Cho, D. Y. (2009). Exploring how to set priority in need analysis with survey. *The Journal of Research in Education*, (35), 165-187.
- Giles, G. M., Radomski, M. V., Champagne, T., Corcoran, M. A., Gillen, G., Kuhaneck, H. M., Morrison, M. T., Nadeau, B., Obermeyer, I., Toglia, J., & Wolf, T. J. (2013). Cognition, cognitive rehabilitation and occupational performance. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(6 Suppl.), S9-S31. <https://doi.org/10.5014/ajot.2013.67S9>
- Gold, D. A. (2012). An examination of instrumental activities of daily living assessment in older adults and mild cognitive impairment. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 34(1), 11-34. <https://doi.org/10.1080/13803395.2011.614598>
- Hartman-Maeir, A., Katz, N., & Baum, C. M. (2009). Cognitive Functional Evaluation (CFE) process for individuals with suspected cognitive disabilities. *Occupational Therapy in Health Care*, 23(1), 1-23. <https://doi.org/10.1080/07380570802455516>
- Hoffmann, T., Bennett, S., Koh, C., & McKenna, K. (2011). The Cochrane review of occupational therapy for cognitive impairment in stroke patients. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 47(3), 513-519.
- Holmqvist, K., Kamwendo, K., & Ivarsson, A. B. (2012). Occupational therapists' practice patterns for clients with cognitive impairment following acquired brain injury: Development of a questionnaire. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(2), 150-163. <https://doi.org/10.3109/11038128.2011.576428>
- Hong, S. (2021). A literature review to establish cognitive functional evaluation in Korea. *The Journal of Korean Society of Cognitive Rehabilitation*, 10(1), 61-89.
- Jeong, J. (2021). Effects of functional cognitive-based interventions on occupational performance in acute stroke clients: Case-report. *The Journal of Korean Society of Cognitive Rehabilitation*, 10(1), 23-46.
- Jung, H., & Lee, J. H. (2022). Investigating professional competency and the needs of training for occupational therapists using sensory integration interventions. *Journal of Korean Society of Sensory Integration Therapists*, 20(1), 26-38. <https://doi.org/10.18064/JKASI.2022.20.1.26>
- Katz, N., & Toglia, J. (2018). *Cognition, occupation, and participation across the lifespan: Neuroscience, neurorehabilitation, and models of intervention in occupational therapy* (4th ed.). AOTA Press.
- Kim, S. J. (2013). *A need analysis of educational supervisors' job competencies at the district offices of education* (Doctoral dissertation). Korea National University of Education.
- Kwon, J. S. (2021). The necessity of clinical application of functional cognition in occupational therapy. *The Journal of Korean Society of Cognitive Rehabilitation*, 10(1), 47-59.
- Lee, H. S. (2011). A survey of the core job of occupational therapists and their different job tasks depending on the therapist's experience in years and different treatment areas. *Korean Journal of Occupational Therapy*, 19(1), 1-14.
- Lee, H. S., Chang, K. Y., Jung, M. Y., Ku, I. S., & Woo, H. S. (2014). Job analysis of occupational therapists for 2013. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 22(2), 89-112. <https://doi.org/10.14519/jksot.2014.22.2.07>
- Lee, H. R., Kim, J. Y., & Han, D. S. (2012). A survey on the cognitive rehabilitation of occupational therapy in Korea. *Korean Journal of Occupational Therapy*, 20(2), 73-84.
- Lee, H., Kim, Y. G., Hong, S., Ju, Y., & Han, D. (2022). Preliminary study on the current state and future development plans for cognitive rehabilitation in Korea based on an expert Delphi study. *Journal of Korean Society of Cognitive Rehabilitation*, 11(2), 5-26.
- Lee, H. S., Yoon, Y. Y., Noh, C. S., & Song, J. C. (2017). A study on the derivation and evaluation of core practice competency for occupational therapy. *The Journal of*

- Korean Society of Occupational Therapy*, 25(4), 113-129. <https://doi.org/10.14519/jksot.2017.25.4.09>
- McClelland, D. C. (1973). Testing for competence rather than for "intelligence". *American Psychologist*, 28(1), 1-14. <http://doi.org/10.1037/h0034092>
- Oh, J. S., Jeon, B. J., & Son, S. M. (2021). Research trend analysis of occupational therapy using keyword network analysis: Focusing on the Korean Journal of Occupational Therapy. *Korean Journal of Occupational Therapy*, 29(2), 65-77. <https://doi.org/10.14519/kjot.2021.29.2.06>
- Pyun, C., Lee, J., & Park, Y. (2012). Needs analysis of career consultants' job competency in specialized high school. *Journal of Vocational Education & Training*, 15(3), 27-51. <https://doi.org/10.36907/krivet.2012.15.3.27>
- Salazar, A. M., Warden, D. L., Schwab, K., Spector, J., Braverman, S., Walter, J., Cole, R., Rosner, M. M., Martin, E. M., Ecklund, J., & Ellenbogen, R. G. (2000). Cognitive rehabilitation for traumatic brain injury: A randomized trial. Defense and Veterans Head Injury Program (DVHIP) Study Group. *Journal of the American Medical Association*, 283(23), 3075-3081. <https://doi.org/10.1001/jama.283.23.3075>
- Wesson, J., Clemson, L., Brodaty, H., & Reppermund, S. (2016). Estimating functional cognition in older adults using observational assessments of task performance in complex everyday activities: A systematic review and evaluation of measurement properties. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 68, 335-360. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.05.024>
- Yoo, E. Y., Lee, M. J., Kim, S. Y., & Han, S. (2016). The research trends of the Journal of Korean Society of Occupational Therapy: From 2011 to 2015. *The Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 24(4), 149-160. <http://doi.org/10.14519/jksot.2016.24.4.11>

Abstract

The Analysis of Professional Education Needs for the Competencies of Occupational Therapists in Cognitive Rehabilitation: Focusing on the Professors in Occupational Therapy Departments of Universities/Colleges in Korea

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

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

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

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

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

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

Objective : This study aims to identify the status of education in cognitive rehabilitation (CR) in occupational therapy departments of Korean universities/colleges and to analyze the educational needs for professional competencies.

Methods : This study was conducted by distributing a questionnaire to professors. The questionnaire extracted items related to professional competencies from the results of a previous Delphi study. A total of 39 respondents from 32 (51.6%) of 62 universities/colleges were analyzed. The questionnaire analysis was conducted using Excel 2010 and SPSS 18.0 to analyze the Borich requirements and the priority of education through the Locus for focus model.

Results : The priority of competency in CR was followed by “clinical reasoning ability to explain cognitive problems from the occupational performance perspective”, “ability to manage insurance billing for CR”, “ability to establish a CR plan based on outcome evaluation”, “ability to perform occupation-oriented CR”, and “ability to solve problems that occur during CR evaluation and intervention”. In the Locus for focus model, items such as occupation-based cognitive assessment, intervention, and skills for documentation were high priorities for education.

Conclusion : This study is expected to reflect educational competencies for CR and establish a plan for CR specialists through continuing education.

Keywords : Borich's needs, Cognitive assessment, Cognitive rehabilitation, Locus for focus model, Occupational therapy

Appendix 1. 인지재활 관련 핵심역량(한글)

[A] 기초이론 · 근거기반중재 · 직업기초능력

- [A1] 인지관련 신경과학, 인간발달, 인지재활이론 습득 능력
- [A2] 인지재활에 대한 근거(연구, 이론의 틀 등)를 제시할 수 있는 능력
- [A3] 최신 인지재활 근거 자료수집 · 분석 능력
- [A4] 인지재활 평가 및 중재 시 발생하는 문제를 해결하는 능력
- [A5] 인지재활 평가 및 중재에 대한 창의적 능력
- [A6] 타작업치료사 및 타전문가와 협력하는 능력
- [A7] 인지재활 작업치료 능력과 IT지식 융합 능력
- [A8] 인지재활 관련 비판적 사고 능력
- [A9] 인지재활 전문가로서 리더십

[B] 평가

- [B1] 상담(면담)을 통한 클라이언트의 작업 프로파일 획득 능력
- [B2] 작업수행 관찰을 통한 인지평가 수행 능력
- [B3] 작업중심 인지평가 수행 능력
- [B4] 신경인지(주의력, 기억력 등) 영역별 평가 수행 능력
- [B5] 표준화된 인지평가도구 사용 능력
- [B6] 아동·노인 등 인지발달을 고려한 평가 능력
- [B7] 신경계 질환 특성을 고려한 인지평가 수행 능력
- [B8] 정신질환 특성을 고려한 인지평가 수행 능력

[C] 결과분석 · 계획수립

- [C1] 작업수행 관찰을 통한 인지평가 결과 해석 능력
- [C2] 표준화된 인지평가도구 결과 해석 능력
- [C3] 평가결과에 따른 인지재활 계획 수립 능력
- [C4] 인지문제를 작업수행 관점으로 설명하는 임상적 추론 능력

[D] 치료 · 교육

- [D1] 인지재활을 위한 활동분석 수행 능력
- [D2] 상담을 통한 클라이언트 교육 · 훈련 능력
- [D3] 작업중심 인지중재 수행 능력
- [D4] 인지재활 도구와 매체(전산화인지재활치료 도구 등) 사용 능력
- [D5] New 인지재활 프로그램과 도구 등에 관심과 적용 능력
- [D6] 신경인지(주의력, 기억력 등) 영역별 중재 수행 능력
- [D7] 아동·노인 등 인지발달을 고려한 중재 능력
- [D8] 신경계 질환 특성을 고려한 인지중재 수행 능력
- [D9] 정신질환 특성을 고려한 인지중재 수행 능력
- [D10] 클라이언트, 보호자 및 부모대상 인지재활 교육 능력

[E] 행정 · 팀접근

- [E1] 인지재활 관련 초기 · 퇴원 평가기록 작성 능력
- [E2] 인지재활 치료기록 작성 능력
- [E3] 타영역, 타전문가와 소통 및 프리젠테이션 능력
- [E4] 인지재활 관련 수가 청구 관련 관리 능력