

소아 청소년 물리치료 실태 조사: 서울 경기 지역 소아 청소년 재활병원을 중심으로

김정수*, 민경철**

*서울재활병원 재활의학과 물리치료사

**서울특별시 어린이병원 재활의학과 작업치료사

국문초록

목적 : 본 연구는 장애 소아 청소년을 치료 중인 물리치료사를 대상으로 소아 청소년 물리치료 실태, 만족도, 수가 체계, 대상, 시행, 평가 활용에 대해 알아보기 위해 진행되었다.

연구방법 : 서울 경기 지역 소아 청소년 물리치료사 60명을 대상으로 설문지를 활용하여 소아 청소년 물리치료 실태, 대상자, 만족도, 치료 시행 및 평가 활용 등을 조사하였다. 실태, 대상자, 만족도 등은 빈도 및 기초 통계 분석을 활용하여 분석하였으며, 물리치료 참여도-난이도, 소아 청소년 물리치료 주요 요소의 중요도-본인의 능력, 주요 치료 목표-사용 빈도 차이는 대응 표본 T 검정을 통하여 그 차이를 확인하였다.

결과 : 소아 청소년 물리치료 실태는 대부분 독립된 공간(95.0%)에서 하루 11~15건(66.7%), 1대 1 치료(95.0%)로 진행되는 것으로 조사되었다. 대상자의 주요 연령은 학령기, 학령전기, 진단은 뇌병변, 발달 지연이 많았으며 20대 이상까지 치료하였다. 소아 청소년 물리치료 만족도는 높았으나(70.0%) 업무 강도 역시 높았다(71.7%). 주요 치료법으로는 신경발달치료, 보행치료, 목표지향적 재활이 있으며, 평가는 대동작기능검사 88과 66, 대동작기능분류검사 사용이 많았다. 현 수가 체계는 부적합하다고 하였으며(66.1%), 적정 수가 체계가 필요하다고 하였다.

결론 : 본 연구를 통하여 소아 청소년 물리치료와 관련된 광범위한 내용과 요소를 확인하였다. 현 실태 조사연구를 바탕으로 소아 청소년 물리치료사의 전문성 및 지속성 향상, 최신 치료법 적용을 위한 노력이 필요할 것이다.

주제어 : 소아 물리치료, 소아 물리치료 평가, 소아 청소년 물리치료, 실태 조사, 청소년 물리치료

I. 서론

소아 물리치료는 중추신경계 및 근골격계 장애 등으로 장애가 있거나 장애 위험이 있는 아동에게 물리치료 증재를 제공하는 소아재활의 한 분야로 장애의 최소화, 연령에 맞는 발달을 목표로 한다(Lim, 2021; Noetzel & Dosenbach, 2017). 청소년은 대부분 소아와 분리하여 다루지 않거나 청소년(adolescent), 학령기(school-aged)로 표현되고 있다(Martin et al., 2010; Reubens & Silkwood-Sherer, 2016). 그러나 청소년은 소아에서 성인으로 연결되는 생애 주기에 포함되고 소아와 청소년은 성인 물리치료와는 다른 접근이 요구되므로 본 연구에서는 소아 물리치료로 한정하지 않고 소아 청소년 물리치료로 표현하였다.

소아 청소년 물리치료는 과학적 지식에 근거한 증거 기반 접근이 필요한 소아재활치료의 전문 영역으로(Lim, 2021; Seo & Rhie, 2018) 특히 뇌성마비 소아 청소년에게 가장 주요한 치료 서비스이다(Craig, 1999). 소아 청소년 물리치료사는 장애 아동의 대동작 및 운동 기술 증진, 구축과 변형 방지, 근력 강화, 신체 구조 및 기능 제한 감소를 통한 기능적 이동, 활동 수준 향상, 참여 증진을 목표로 한다(Heo et al., 2021; Martin et al., 2010; Rowland et al., 2015). 장애 소아 청소년은 진단, 심각도 및 장애 형태가 다양하기 때문에 소아 청소년 물리치료사는 운동 발달 및 기능에 대한 지식뿐 아니라 아동 심리학, 보호자 교육 등 다양한 전문 지식 습득이 요구된다(Lim, 2021; Seo & Rhie, 2018). 소아 청소년 물리치료법은 매우 다양한데 근력 강화, 기능적 자세 조절, 과제 지향 훈련, 치료용 수트, 신경발달치료(neurodevelopmental treatment, NDT), 경두개 직류 자극법, 수치료, 가상 현실, 트레드밀 치료, 근력 강화 등이 종합적으로 활용되고 있다(Furtado et al., 2022; Reubens & Silkwood-Sherer, 2016).

소아 청소년 물리치료사는 전문적인 이론적 배경을 바탕으로 다양한 대상자들의 발달과 기능 수준을 파악하고 그에 적합한 근거 중심의 치료법을 제공해야 하는

전문성이 필요하며, 장애 아동과 보호자를 대하고 치료의 질을 높이고 유지하기 위한 지속적이고 추가적인 노력이 필요하다(Heo et al., 2021; Lim, 2021). 그러나 이러한 과정들은 소아 청소년 물리치료사들의 직무 만족도 저하, 스트레스, 피로도를 유발하고 치료 만족에 대한 부담감으로 인한 신체적, 정신적 소진을 유발하기도 한다(Chu, 2012; Heo et al., 2021). Heo 등(2021)의 연구에서는 소아 청소년 물리치료사가 아동을 치료한다는 부담감, 압박감과 책임감을 느끼고 있으며, 하루에 치료하는 아동 수, 연령에 따라 다양한 접근법을 제공해야 하고 치료 타당도 확인이 어려운 등 신체적, 정신적 부담감을 느낀다고 하였다. 또한 직무 스트레스는 직무 만족과 유의미한 상관이 있으며, 직무 만족과 스트레스 역시 이직 의도와 유의미한 상관이 있는 만큼 소아 청소년 물리치료사의 직무 만족과 스트레스 확인이 중요하다(Yun & Lim, 2022).

소아 청소년 물리치료에 대한 광범위한 실태 조사가 이루어진 연구는 매우 제한적으로 소규모 소아 청소년 물리치료사를 대상으로 한 경험 연구(Heo et al., 2021), 물리치료사 대상 직무 스트레스 조사에 소아 청소년 물리치료사가 일부 포함되어 있거나(Kim et al., 2020), 소수의 소아 청소년 물리치료사의 개인 의견 청취를 통한 치료 경험 조사 연구(Seo & Rhie, 2018) 등이 있었다. 그러나 선행연구들에서는 소아 청소년 물리치료사를 대상으로 다양한 요소를 바탕으로 종합적인 실태를 조사한 경우는 없었으며 그 결과를 분석하여 현 치료 실태를 바탕으로 체계적인 소아 청소년 물리치료 제공을 위한 자료를 제시한 연구는 부족한 현실이다. 따라서 장애 소아 청소년의 발달과 기능 증진에 큰 역할을 하는 소아 청소년 물리치료의 현황 및 실태, 평가, 만족도 등을 종합적으로 확인하는 과정이 필요한 시점이다. 본 연구의 목표는 소아 청소년 물리치료 실태, 만족도, 수가 체계 인식, 치료 시행 및 평가에 대한 내용을 전반적으로 조사하는 것이다. 본 연구 자료를 바탕으로 장애 소아 청소년에게 직접적인 도움을 제공하는 소아 청소년 물리치료사의 전문성 및 지속성 확보를 위한 기초 자료를 마련하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상 및 자료수집 방법

본 연구는 2023년 3월 1일부터 5월 31일까지 3개월 동안 소아 청소년 물리치료를 대상으로 설문지를 통하여 진행되었다. 대상자는 인쇄된 동의서를 통해 충분한 설명을 들은 후 자발적으로 참여 의사를 밝힌 소아 청소년 물리치료사로 성인 물리치료를 병행하는 치료사는 제외하였으며 언제라도 자유롭게 연구에 불참할 수 있도록 하였다. 전체 60% 이상 답변하지 않은 경우와 응답이 정확하지 않은 4부를 제외한 총 60부(응답률 93.75%)를 분석하였다.

2. 연구 도구

본 연구 설문지는 연구자들이 소아 청소년 물리치료 실태 및 인식 조사에서 활용된 선행연구를 참고하여 연구 목적에 적합하도록 수정 보완하여 1차 설문지를 제작하였다(Heo et al., 2021; Seo & Rhie, 2018). 이후 10년 이상 경력의 소아 청소년 물리치료사 2명의 의견을 반영하여 최종 설문지를 완성하였다. 본 설문지는 대상자 일반적 정보 8문항, 소아 청소년 물리치료 실태 7문항, 만족도, 4문항, 수가 2문항, 대상 2문항, 시행 3문항, 평가 1문항의 총 27문항으로 구성되었다. 모든 항목은 5점 리커트 척도로 1점(매우 낮음, 매우 부족함 등)에서 5점(매우 높음, 매우 충분함 등)으로 응답하도록 설계되었다. 응답자의 결과를 바탕으로 한 본 설문지의 내적일치도 Cronbach α 는 .86이었다.

3. 분석 방법

응답자의 일반적 정보, 소아 청소년 물리치료 실태, 대상, 수가, 만족도, 평가 등은 기술 통계를 통해 분석하였다. 업무 참여도와 난이도, 소아 청소년 물리치료 시행 중요도와 본인의 능력, 주요 치료 목표와 사용 빈도

의 차이는 대응 표본 T 검정으로 차이를 확인하였다. 이는 응답자 개인의 인식, 치료 난이도와 활용도, 개인의 능력 등에서 나타나는 차이를 확인하기 위해 시행하였다. 모든 통계 분석의 유의수준은 $<.05$ 로 하였다. 설문 결과는 Window SPSS ver. 24 (IBM Corp.)를 사용하여 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 일반적 특성

설문 응답자는 여성(66.7%), 20~30대(88.3%), 학사(78.3%), 재활병원(71.7%), 5년 이하 소아 청소년 물리치료 경력(60.0%), 정규직(86.7%) 비율이 높았다(Table 1).

2. 전반적인 소아 청소년 물리치료 실태

기관 내 물리치료사 수는 20명 이상(71.7%), 업무 강도는 높음 이상(71.7%)이 많았다. 치료는 대부분 독립된 소아 청소년 물리치료실(95.0%)에서 이루어졌으나 공간은 충분하지 않았고(45.0%), 1대 1 치료(95.0%)로 하루 11~15명(66.7%)을 치료하였다. 치료를 제공하는 가장 높은 연령대는 20세 이상(41.4%)이었다(Table 2).

3. 소아 청소년 물리치료 만족도

응답자는 소아 청소년 물리치료 업무에 만족 이상(70.0%)으로 만족하고 있었다. 만족 이유는 치료 전문성(32.4%), 근무 조건(23.5%), 자기 발전 가능성(21.6%)이 높았고, 불만족 이유로는 낮은 연봉(26.9%), 낮은 수가(18.3%), 치료 외 기타 업무와 보호자 대처 어려움(각 10.8%)이 높았다. 소아 청소년 물리치료사로서 어려운 점으로는 치료에 대한 확신 부족(21.7%), 전문가가 되는 데 걸리는 시간(18.1%), 추가적인 치료 정보 획득 어려움(16.9%)을 들었다(Table 3).

Table 1. Status of Respondents (N = 60)

Variable	n	%	
Gender	Woman	40	66.7
	Man	20	33.3
Age (yr)	20s	26	43.3
	30s	27	45.0
	40s	6	10.0
	50s	1	1.7
	College	4	6.7
Level of education	Bachelor	47	78.3
	Master	9	15.0
	Seoul	56	93.3
Region	Gyeonggi	4	6.7
	General hospital	6	10.0
Work place	Rehabilitation hospital	43	71.7
	Children hospital	11	18.3
	1~2	15	25.0
Total experience (yr)	3~5	17	28.3
	6~9	11	18.4
	Over 10	17	28.3
	1~2	16	26.7
Pediatric/Adolescent experience (yr)	3~5	20	33.3
	6~9	11	18.3
	Over 10	13	21.7
Status of employment	Regular	52	86.7
	Irregular	8	13.3

The sum of the percentages does not equal 100% because of rounding.

Table 2. General Status Pediatric Adolescent Physical Therapy (N = 60)

Variable	n	%	
Number of PTs in hospital	Under 9	6	10.0
	10~19	11	18.3
	Over 20	43	71.7
	Range	2~37	
Work intensity	Low	3	5.0
	Middle	14	23.3
	High	33	55.0
	Very high	10	16.7
Treatment space	Independent physical therapy room	57	95.0
	Share with other therapy	3	5.0
Sufficiency of treatment space	Very insufficient	3	5.0
	Insufficient	24	40.0
	Average	15	25.0
	Sufficient	16	26.7
Maximum age of treatment (yr) (N = 58)	Very sufficient	2	3.3
	Under 9	1	1.7
	10~15	22	37.9
	16~19	11	19.0
Clients per day	Over 20	24	41.4
	Range	9~27	
	Under 5	2	3.3
	6~10	18	30.0
Individual therapy (%)	11~15	40	66.7
	100%	57	95.0
	80%	2	3.3
	60%	1	1.7

PTs = physical therapists.

Table 3. Satisfaction and Difficulties of Pediatric Adolescent PT (N = 60)

Variable	n	%	
Satisfaction	Dissatisfaction	3	5.0
	Average	15	25.0
	Satisfaction	37	61.7
	Very satisfaction	5	8.3
Reasons for satisfaction (multiple choice) (N = 102)	Professionalism of treatment	33	32.4
	Working condition	24	23.5
	Self-development	22	21.6
	Satisfaction with the treatment effect	12	11.8
	Low stress level	5	4.9
	Appropriate work intensity	3	2.9
	Recognition of competence	3	2.9

Table 3. Satisfaction and Difficulties of Pediatric Adolescent PT

(Continued)

	Variable	n	%
Reasons for dissatisfaction (multiple choice) (N = 93)	Low salary	25	26.9
	Low therapy fee	17	18.3
	Extra work beyond treatment	10	10.8
	Difficulty copying with parents	10	10.8
	Excessive workload	8	8.6
	Difficulty copying with clients	7	7.5
	Low working condition	7	7.5
	Lack of recognition of competence	5	5.4
	Slow improvement of clients	4	4.2
Difficulties of pediatric adolescent PT (multiple choice) (N = 83)	Lack of confidence in treatment	18	21.7
	Long period to become an expert	15	18.1
	Difficulty obtaining treatment information	14	16.9
	Lack of clinical experience	13	15.7
	Lack of education in university	11	13.3
	Lack of additional clinical education	7	8.3
	Lack of practice experience	5	6.0

The sum of the percentages does not equal 100% because of rounding.
PT = physical therapy.

Table 4. Awareness of Fee System in Pediatric and Adolescent Physical Therapy

	Variable	n	%
Appropriateness (N = 59)	Very inappropriate	13	22.0
	Inappropriate	26	44.1
	Average	19	32.2
	Appropriate	1	1.7
Improvement method (multiple choice) (N = 49)	Proper treatment fee system	26	53.1
	Classification according to the latest standard	18	36.7
	Making new treatment fee reflecting latest treatment	5	10.2

4. 소아 청소년 물리치료 수가 체계

응답자는 현 소아 청소년 물리치료 수가 체계는 부적절하며(65.0%), 개선 방안으로는 적정 수가 체계(53.1%), 최신 기준에 따른 수가 구분(36.7%)이라고 하였다 (Table 4).

5. 소아 청소년 물리치료 대상

5점 리커트(1점 = 매우 적음, 5점 = 매우 많음) 척도로 확인한 결과, 소아 청소년 물리치료 대상자 연령은 학

Table 5. Ages of Clients

Age (yr)	Frequency
Premature	2.18 ± 1.56
Infant (0~2)	2.56 ± 1.36
Toddler (3~4)	3.17 ± 1.57
Preschooler (5~6)	3.79 ± 0.95
Child (7~12)	3.81 ± 1.01
Adolescent (Over 13)	3.14 ± 1.48

Values are presented as *mean* ± standard deviation.

령기(3.81)와 학령전기(3.79)가 많고(Table 5), 진단으로는 뇌병변(4.43), 발달 지연(4.15), 염색체 질환(3.35)이 많았다(Table 6).

6. 소아 청소년 물리치료 시행

5점 리커트(1점 = 매우 낮음, 5점 = 매우 높음) 척도로 확인한 결과, 주요 제공하는 물리치료법으로는 NDT (4.44), 보행치료(3.73), 목표지향적 재활(3.66)이 많았고, 시행 난이도는 NDT (4.10), 보행치료(4.02), 기타 중추신경계 발달 치료(3.79)가 높았다(Table 7). 보행치료, 기타 중추신경계 발달치료, 의료용 진동기, 승마치료, 목표지향적 재활을 제외한 항목에서 업무 참여도와 난이도의 유의미한 차이를 보였다.

Table 6. Diagnoses of Clients

Diagnose	Frequency
Brain lesion disorder	4.43 ± 0.67
Developmental delay	4.15 ± 0.78
Chromosomal disease	3.35 ± 0.92
Developmental disorder	3.00 ± 1.24
Premature	2.75 ± 1.70
Musculoskeletal disease	2.55 ± 1.29
Muscular disease	2.07 ± 1.02
Spinal cord injury	1.53 ± 0.75

Values are presented as *mean* ± standard deviation.

Table 7. Subjective Knowledge Level in University and Practice

Therapy technique	Work participation	Difficulty	<i>t</i>	<i>p</i> -value
Bobath/NDT	4.44 ± 0.82	4.10 ± 0.78	2.58	.013*
Gait therapy	3.73 ± 1.23	4.02 ± 0.67	0.15	.880
Goal-oriented rehabilitation	3.66 ± 1.48	3.68 ± 0.89	1.91	.062
Simple exercise	3.59 ± 1.21	3.46 ± 0.77	3.37	.001**
Electrical stimulation	3.37 ± 1.50	2.70 ± 1.08	3.91	.000***
Functional therapy	3.29 ± 1.50	3.14 ± 0.96	2.26	.028*
Other central nervous system developmental therapy	3.27 ± 1.44	3.79 ± 0.92	-1.21	.231
Vibration therapy	2.95 ± 1.41	2.80 ± 1.15	0.12	.224
Manual therapy	2.54 ± 1.51	3.65 ± 1.15	-4.28	.000***
Hippo therapy	2.51 ± 1.44	2.83 ± 1.15	-0.49	.627
Robot therapy	2.32 ± 1.49	3.27 ± 1.25	-4.06	.000***
Proprioceptive neuromuscular facilitation	2.24 ± 1.19	3.25 ± 1.15	-4.97	.000***
Voita	1.53 ± 1.10	2.71 ± 1.43	-6.29	.000***
Aqua therapy	1.51 ± 1.14	3.25 ± 1.43	-8.20	.000***
Digital therapy	1.42 ± 0.91	2.80 ± 1.15	-8.20	.000***

Values are presented as *mean* ± standard deviation.

NDT = neurodevelopmental treatment.

p* < .05, *p* < .01, ****p* < .001.

소아 청소년 물리치료사로서 중요한 요소는 아동을 대하는 태도(4.70), 치료 전문성(4.58), 꾸준한 경험(4.58)이, 본인의 능력은 아동을 대하는 태도(3.90), 전문적 책임감(3.88), 소명 의식(3.80)이 높았다. 모든 항목에서 본인의 능력 점수가 유의미하게 낮았다(Table 8).

주로 제공하는 치료 목표는 정상운동 발달(4.55), 변형 관리(4.43), 자세 조절(4.36)이었으며, 실제로 치료에 사용하는 빈도는 정상운동 발달(4.45), 보행훈련(4.29), 자세조절 및 근긴장도 조절(4.27)이 많았다. 변형 관리, 이동능력 증진을 제외한 모든 항목에서 주요 치료 목표와 사용 빈도 간 유의미한 차이는 없었다(Table 9).

7. 소아 청소년 물리치료 평가

5점 리커트(1점 = 매우 낮음, 5점 = 매우 높음) 척도로 확인한 결과, 소아 청소년 물리치료 평가 응답 결과 대동작기능검사(Gross Motor Function Measure, GMFM) GMFM-88 (4.70), GMFM-66 (4.52), 대동작기능분류검사(Gross Motor Function Classification system, GMFCS) (4.52) 사용 빈도가 높았다(Table 10).

Table 8. Major Factor for Pediatric and Adolescent Physical Therapy

Variable	Importance	Ability	<i>t</i>	<i>p</i> -value
Attitude toward children	4.70 ± 0.50	3.90 ± 0.75	8.75	.000***
Therapeutic expertise	4.58 ± 0.56	3.20 ± 0.75	12.11	.000***
Steady experience	4.58 ± 0.53	3.27 ± 0.95	10.57	.000***
Professional responsibility	4.57 ± 0.50	3.88 ± 0.64	9.87	.000***
Theoretical knowledge	4.50 ± 0.57	3.22 ± 0.74	11.24	.000***
Ethical practice	4.43 ± 0.65	3.75 ± 0.75	8.14	.000***
Sense of duty	4.42 ± 0.65	3.80 ± 0.73	7.79	.000***
Motivation to grow as a professional	4.40 ± 0.59	3.75 ± 0.77	6.48	.000***
Relationship and communication skill	4.38 ± 0.61	3.63 ± 0.76	7.52	.000***
Problem solving skill	4.30 ± 0.62	3.37 ± 0.76	9.04	.000***
Awareness of public service	3.92 ± 0.98	3.58 ± 0.79	2.29	.026

Values are presented as *mean* ± standard deviation.
p* < .05, **p* < .001.

Table 9. Subjective Knowledge Level in University and Practice

Variable	Therapy goal	Frequency	<i>t</i>	<i>p</i> -value
Normal motor development	4.55 ± 0.65	4.45 ± 0.70	1.10	.277
Deformity management	4.43 ± 0.56	4.15 ± 0.67	3.59	.001**
Postural control	4.36 ± 0.78	4.27 ± 0.74	1.15	.255
Strengthening	4.32 ± 0.73	4.25 ± 0.71	1.22	.228
Improvement of mobility	4.32 ± 0.66	4.10 ± 0.90	2.35	.022 [†]
Muscle tone control	4.29 ± 0.72	4.27 ± 0.61	0.34	.735
Independent daily activity	4.25 ± 0.82	4.15 ± 0.93	1.18	.243
Balance control	4.25 ± 0.68	4.12 ± 0.74	1.93	.059
Gait training	4.22 ± 0.85	4.29 ± 0.70	-0.68	.497
Increasing range of motion	4.15 ± 0.66	4.12 ± 0.65	0.50	.621
Increasing coordination	4.12 ± 0.83	4.07 ± 0.83	0.69	.496
Goal-oriented rehabilitation	3.92 ± 1.12	3.83 ± 1.13	1.15	.255
Prevention of secondary damage	3.83 ± 0.89	3.73 ± 0.96	1.14	.260
Breathing exercise	3.44 ± 1.06	3.41 ± 1.10	0.38	.709
Rehabilitation physical education	3.02 ± 1.21	3.08 ± 1.19	-0.85	.398

Values are presented as *mean* ± standard deviation.
p* < .05, *p* < .01.

Table 10. Subjective Knowledge Level in University and Practice

Assessment tool	Frequency
Gross Motor Function Measure 88	4.70 ± 0.67
Gross Motor Function Measure 66	4.52 ± 0.83
Gross Motor Function Classification system	4.52 ± 0.89
Range of Motion Test	4.47 ± 0.89
Manual Muscle Test	4.45 ± 0.93
Pediatric Balance Scale	3.97 ± 1.37
Modified Ashworth Scale	3.64 ± 1.42
Timed up and Go	1.67 ± 1.05
Trunk Control Measure Scale	1.43 ± 0.70
Peabody Developmental Motor Scale	1.41 ± 0.73

Values are presented as *mean* ± standard deviation.

IV. 고찰

소아 청소년 물리치료는 생애 주기별 소아재활치료의 시작이 되며 가장 주요한 재활치료법 중 하나이다. 본 연구는 서울, 경기 지역 소아 청소년 물리치료사 60명을 대상으로 소아 청소년 물리치료 평가, 시행 및 운영 실태, 만족도 등에 대해서 종합적으로 조사하였다.

소아 청소년 물리치료사는 20~30대(88.3%), 5년 이하 소아 청소년 물리치료 경력(60.0%)의 여성(66.7%)이 많은 것으로 확인되었는데 이는 설문 응답자 비율이 30대 이하 여성, 5년 이하의 업무 경력 비율이 높았던 선행연구 결과와 유사하였다(Heo et al., 2021; Lim, 2021; Shin, 2022). 이러한 결과를 통해 소아 청소년 물리치료 경력이 많지 않은 것으로 볼 수 있는데 이는 소아재활치료사의 경력(역량)이 장애 아동 부모들의 가장 큰 기관 선택 조건이고(Lim, 2021), 불합리한 채용구조 등의 문제로 고경력 치료사가 의료기관에 오래 근무하지 못하는 현실을 지적한 Lim (2021)의 연구 결과와도 일맥상통한다(Lim, 2021; You & Choi, 2012). 또한 소아 청소년 물리치료사의 전문성 부족과 연결될 수 있는데 재활치료사의 전문성 부족이 중증 뇌병변장애 아동의 소아 청소년 물리치료의 낮은 만족도를 유발하기 때문이다(Lim, 2021). 소아 청소년 물리치료는 전문적인 치료를 지속적으로 제공해야 하기 때문에 경력 많은 치료사의 꾸준한 서비스 제공이 중요한데 이러한 국내 실태는 실제 서비스가 필요한 장애 소아 청소년의 기능 수행도 및 삶의 질 저하로 이어질 수 있기 때문에 반드시 해결해야 할 문제로 보인다.

소아 청소년 물리치료는 대부분 독립된 치료 공간에서 하루 11~15명의 대상자를 1 대 1로 치료하고 있으며 업무 강도는 높은 편이었다. 이는 소아 청소년 물리치료 현황에서 대부분 1 대 1로 하루 30분 운동치료를 받고 있다고 한 선행연구(Lim, 2021)의 결과와 유사하였다. 일반적으로 치료 시간은 30분으로 11~15명을 계산할 경우 5.5~7.5시간 근무하는 것으로 분석할 수 있다. 그러나 이는 치료 업무만 해당되는 내용으로 치료기록지

및 평가지 작성, 행정 업무, 후임 치료사 교육 등 추가 업무까지 고려한다면 과중한 업무임이 분명하다. 따라서 장애 소아 청소년들이 충분한 양질의 물리치료 서비스를 제공하기 위해 제도적 보완이 필요할 것으로 보인다. 소아 청소년 물리치료실에 내원하는 대상자 중 가장 높은 연령은 9~27세로 아동뿐 아니라 청소년들까지 폭넓게 치료를 제공하는 상황 역시 신생아, 영유아, 학령기, 청소년에 이르는 다양한 연령대와 진단의 대상자를 치료하는 데 요구되는 다양한 역량 확충을 위한 노력이 필요하기 때문에 높은 업무 강도에 영향을 주는 요소 중 하나가 될 것으로 사료된다.

본 연구에서는 NDT, 단순 운동치료, 전기자극 치료, 보행치료, 목표 중심 치료를 통한 접근 빈도가 가장 높았다. 이는 선행연구들에서(Furtado et al., 2022; Martin et al., 2010) NDT, 근력 증진, 체중지지 트레드밀 훈련, 기능적 훈련(계단, 의자 사용, 앉았다 일어나기 등) 등의 치료법을 많이 활용한다고 보고한 경우와 유사한 결과로 국내 소아 청소년 물리치료사들은 대상자의 운동 발달 및 기능 증진을 위한 적절한 치료를 제공하고 있다고 분석된다. 그러나 Furtado 등(2022)의 연구에서는 기존에 많이 활용되고 있는 치료법 외에 경두개 직류 자극술(transcranial direct current stimulation), 수치료, 가상 현실 등의 치료법의 활용도가 높았으며, 본 연구에서는 확인되지 않은 치료용 수트(thera suit), 보조기 및 보장구 상담 역시 소아 청소년 물리치료 영역이라고 하였다. 이는 본 연구에서는 비교적 최신 치료법으로 구분될 수 있는 로봇재활치료, 수치료, 디지털 치료법에 대한 수행도가 낮았던 부분과 상반되는 부분으로 국내에서도 다양한 최신 치료법 적용이 활발히 진행되어야 함을 의미한다. 또한 최신 물리치료 경향인 보호자가 참여하는 가정 물리치료, 가족 중심 물리치료, 지역사회 물리치료, 보호자 교육 및 참여, 환경과 과제를 기반으로 한 접근 역시 이루어져 할 것으로 보인다(Chappell & Williams, 2002; Lim, 2021; Oh & Kim, 2004; Wiart et al., 2010). 특히 청소년의 경우 기능적 성공을 위한 수단으로서 움직임, 신체 건강과 피트니스

(fitness) 제공, 행복하고 만족스러운 삶, 사회적, 환경적 장애물을 극복할 수 있는 기능 증진, 사회적 관계 및 참여 등이 중요하기 때문에 운동 발달 및 운동 기능 훈련 증진을 위한 단순한 목표에서 벗어나 보다 복잡적이고 종합적인 접근이 필요할 것으로 생각된다(Wiart et al., 2010).

최근 소아 청소년 물리치료에서는 국제 보건 기구(World Health Organization)의 국제 기능·장애·건강 분류(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)에 따라서 신체 구조 및 기능(body structure and function), 활동(activity), 참여(participation)로 구분하여 대상자의 수준과 목표에 따라 개별적으로 접근하고 활동 및 참여에 대한 관심이 높아지는 추세이다(Furtado et al., 2022; Martin et al., 2010; Reubens & Silkwood-Sherer, 2016). Reubens와 Silkwood-Sherer (2016)의 연구에서는 스트레칭, 근력 강화, NDT, 보이타, 전기 자극 치료 등은 신체 구조 및 기능에 포함되며 승마치료, 수치료 등은 경우에 활동 영역으로 구분하기도 하였으며 Furtado 등(2022)의 연구에서는 체계적 고찰로 확인된 치료법 중 신체 구조 및 기능(73.4%), 활동(59.6%)의 비율이 높고, 물리치료법 대부분은 신체 기능 및 구조에 포함된다고 하였다(Martin et al., 2010). Reubens와 Silkwood-Sherer (2016)는 ICF 기준에 따라 신체 구조 및 기능 평가로 Modified Ashworth Scale, 관절가동범위 측정, 1-Minute Walk Test, Pediatric Balance Scale을, 활동 평가에는 Timed Up and Down Stairs, 참여 평가로는 Pediatric Evaluation of Disability Inventory Computer Adaptive Test와 Dimensions of Master Questionnaire를 사용하기도 하였다.

그러나 물리치료법은 제공되는 치료 활동에 따라서 ICF 기준에 따른 명확한 구분이 어렵고 국내의 경우 치료법에 따라 구분된 수가 사용보다는 광범위한 포괄 치료 수가 내에서 대상자의 발달 및 운동 기능 수준에 따라 물리치료가 적절한 치료법을 선정하여 접근하기 때문에 ICF 세 영역을 명확히 구분하기 어렵다는

제한이 있다. 선행연구들을 근거로 본 연구에서 조사된 물리치료법들은 대부분 신체 구조 및 기능과 활동에 포함되는 것으로 볼 수 있으며, 평가 역시 대부분 신체 구조 및 기능에 포함되는 것으로 분석된다. 이를 통해 본 연구에서는 소아 청소년 물리치료사들이 보행, 목표 중심 재활, 승마, 로봇 등 실제로 활동에 속하는 치료기법을 많이 제공하고 있으나 가족 중심 치료, 지역사회 참여 등의 참여 영역 접근은 부족한 것으로 파악되어 추후 연구에서는 ICF 기준에 따른 치료 및 평가 인식, 활용도 등에 대한 조사가 이루어져야 할 것으로 생각된다. 또한 참여에 포함될 수 있는 다양한 물리치료 접근 역시 고려되어야 할 것으로 보인다. ICF를 기준으로 한 최신 경향의 접근을 적극적으로 시행하기 위해서는 적정 수가 개발, 치료사의 전문적 교육 참여, 의료기관 내 적절한 치료실 신설 등 현실적인 문제로 직결되기 때문에 치료사와 병원 등 개별적인 접근보다는 통합적이고 체계적인 접근이 필요한 상황으로 파악된다.

가장 치료 참여도가 높았던 NDT, 보행 훈련, 목표 지향적 재활 모두에서 업무 난이도가 유의미하게 높았다. 이는 본 연구에서 5년 이하 경력의 응답자가 많은 결과와 연결되는 부분으로 생각된다. 반면 로봇재활, 수치료, 디지털 치료는 난이도보다 업무 참여도가 유의미하게 낮아 아직 국내 소아 청소년 물리치료사들이 적극적으로 활용할 수 있는 상황이 아닌 것으로 확인되었다. 주요 치료 목표와 사용 빈도는 대부분 유의미한 차이가 없어 응답자들은 대상자에 따른 치료 목표에 따라 적절한 치료를 제공하고 있는 것으로 확인되었다. 소아 청소년 물리치료사로서 중요한 요소 응답 결과 모든 항목에서 중요도는 4점 이상으로 높은 반면 본인의 능력은 3점대로 유의미하게 낮았다. 이는 소아 청소년 물리치료사들이 치료에 대한 지식적, 임상적 전문성, 아동에 대한 마음과 사명감 등 소아 청소년 물리치료사로서 필요한 부분에 대한 인식 및 준비도는 높으나 상기한 바처럼 충분한 경험 및 교육 기회 부족 등의 이유로 중요도에 상응하는 능력에는 못 미치고 있다고 생각하는 것으로 볼 수 있다. 이러한 결과를 종합하였

을 때, 치료사들은 적절한 목표 설정을 통해 그에 맞는 치료를 제공하고 있으나 경험 부족 등의 이유로 주요 치료법의 전문성 확보가 필요하며, 최신 치료법들을 적극적으로 제공할 수 있는 환경 확충이 필요한 상황으로 해석할 수 있겠다.

본 연구 응답자의 직무 만족도는 높았다(70.0%). 이는 대전지역 물리치료사 302명을 대상으로 한 직무스트레스 조사 연구(Kim et al., 2020)에서는 신경계 아동을 치료하는 대상자의 직무 스트레스가 성인에 비해서 낮았다는 결과와 유사한 것으로 보인다. 그러나 대부분의 연구에서 소아 청소년 물리치료사는 높은 치료 역량 요구도, 다양한 장애와 연령에 따른 차별화된 치료법 제공, 보호자 상담, 아동 치료에 대한 부담감, 압박감 및 책임감으로 인한 신체적, 정신적 스트레스를 호소하였으며(Heo et al., 2021; Lim, 2021), 열악한 근무 조건 등이 소아 청소년 물리치료사 선택에 어려움이 있다고 하여(Lim, 2021) 만족도를 나타내는 숫자 이면의 의미 파악이 중요함을 말하고 있다. 이러한 결과는 본 연구에서 직무에 만족하는 이유로 치료 전문성(32.4%), 근무 조건(23.5%), 자기 발전 가능성(21.6%)을 들은 반면, 낮은 연봉(26.9%), 낮은 수가(18.3%), 치료 외 기타 업무(10.8%)를 들고 있는 점에서도 확인된다. 특히 본 연구에서는 낮은 수에서 발생하는 낮은 연봉이 응답자의 불만족 이유 중 가장 높은 요인으로 나타났다. Kim 등(2012)의 직무 만족도 조사연구에서는 과도한 업무량($mean = 3.66$), 낮은 복리 후생($mean = 3.21$), 적은 보수($mean = 3.15$)의 만족도가 가장 낮았으며 치료 환자 수 역시 직무 만족도 및 스트레스에 영향을 주는 것으로 조사되었다. 이는 기존 업무 외 추가 차트 정리, 보호자 상담, 선임 치료사의 행정 업무 및 후임 관리 등 추가 업무와 그에 상응하지 않은 낮은 연봉이 불만족한 이유였던 선행연구 결과에서도 확인된 문제이다(Seo & Rhie, 2018). 따라서 이러한 문제 해결을 위해 적정 수가 적용을 통해 치료 업무와 추가 업무에 상응하는 적절한 연봉 책정을 통해 전문성에 대한 충분한 보상이 이루어져야 함을 의미한다.

본 연구에서는 소아 청소년 물리치료사로서 어려운 점으로 치료에 대한 확신 부족(21.7%), 전문가가 되는데 걸리는 시간(18.1%), 추가적인 치료 정보 획득 어려움(16.9%)의 비율이 높았다. 이는 소아 청소년 물리치료사 실태에서 확인된 저년차, 저경력과 관련된 전문성과 연관되는 부분으로 생각되는데 많은 치료사가 본인 치료에 대한 결과를 확인할 수 있는 과정 및 경로가 부족한 점, 소아 청소년 전문가가 되기 위해 걸리는 기간에 대한 문제에 대한 확신이 부족하다는 점을 꼽았기 때문이다. 이는 치료를 받는 장애 소아 청소년에게 직접적인 영향을 줄 수 있는 부분이므로 전문가로 성장할 수 있는 기회를 가질 수 있는 충분한 과정이 필요함을 의미한다.

본 연구에 참여한 응답자는 불만족 이유 중 하나로 소아 청소년 물리치료 수가를 언급하였다. 본 연구에서는 이전 연구에서 거의 확인하지 않았던 수가에 대한 인식 및 적절성도 확인하였으며 낮은 만족도의 이유 중 하나로 낮은 수가를 지목하였다. 현재 소아 청소년 물리치료 시행에 사용되는 의료 수가는 건강보험요양급여에서 매트 및 이동치료, 복합운동치료, 보행치료, 중추신경계발달재활치료, 기능적 전기자극치료 등으로 이뤄져 있다(Lim, 2021). 또한 기관에 따라서 보행플 치료, 전신풀치료, 로봇재활 등의 목적에 따른 새로운 치료법이 활용되고 있으나 주로 1 대 1 치료로 이루어지고 최신 치료기법에 따른 수가가 신설되거나 기존 수가 조정 등이 이루어지지 않고 있어 최신 치료 경향을 충분히 반영한다고 보기 어렵다. 이는 치료사의 전문성 관리와 근무 지속성 유지뿐 아니라 주로 1 대 1 치료로 이루어지는 소아 청소년 물리치료 현실에서 인건비 등 수익성 악화로 이어져 의료기관에서 소아재활치료 운영에 제한되는 원인이 되기도 한다(Kwon, 2017; Lim, 2021). 수가는 병의원의 이윤 추구와 관련이 있어 낮은 의료 수가 체계로 인해 연봉이 낮은 저경력 소아 청소년 물리치료사 고용이 높고 이는 전문성과 경험이 높은 고연차 물리치료사의 이직과 퇴직으로 이어지기 때문에 적정 수가를 통한 치료 제공은 매우 중요하다(Seo &

Rhie, 2018). 본 연구 참여자가 제시한 적정 수가에 따른 치료 시행, 전문 치료법 또는 최신 치료기술에 따른 적절한 수가 신설 등의 방법을 통해 효율적인 병원 운영 및 소아 청소년 물리치료사의 직무 만족 향상을 통한 전문성과 지속성 확보를 위한 노력이 필요할 것으로 생각된다.

뇌성마비 아동을 대상으로 소아 물리치료 평가 실태 조사를 진행한 선행연구(Park et al., 2000)에서 평가 비율은 주관적 기술(47.1%)이 가장 높았고, 대동작기능 평가는 21.3%에 불과한 것에 반해 본 연구에서는 GMFM-88 (4.70), GMFM-66 (4.52), GMFCS (4.52) 등 대상자의 운동 발달 및 기능을 체계적으로 평가할 수 있는 표준화된 평가도구 사용으로의 변화가 두드러졌다. 또한 선행연구에서는 근긴장도 16.4%, 균형 16.2%, 경직도 15.6%, 관절가동범위 12.3%, 대동작수행능력평가(Gross Motor Performance Measure)는 11.1%로 수행 빈도가 낮았으나 본 연구에서는 관절가동범위, 경직도, 근력, 균형 등 기본적인 운동 기능 평가 활용 역시 높아 보다 체계적이고 전문적인 평가 시행, 치료 효과 비교 및 의료진 간 원활한 의사소통이 이루어지는 것으로 생각된다. 그러나 본 연구에서는 선행연구(Reubens & Silkwood-Sherer, 2016)에서 ICF 활동 및 참여 영역 평가로 활용되었던 평가 사용 빈도가 현저하게 낮아 앞으로 소아 청소년 물리치료 분야에서도 활동과 참여 영역을 평가할 수 있는 보다 다양한 표준화된 평가도구 활용이 중요할 것으로 보인다. 선행연구(Park et al., 2000)에서는 평가 관련 수강 경험, 도구 선정 어려움 등 평가도구 관련 세부 내용을 별도로 조사한 만큼 추후에는 소아 청소년 물리치료 평가도구 활용 실태 및 인식 등을 종합적으로 조사하는 후속 연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구의 제한점은 설문지를 무작위 배포하였으나 특정 기관의 참여가 두드러졌고 통계적으로 유의미한 충분한 응답자를 확보하지 못하여 본 연구 결과의 일반화가 어렵다는 점이다. 또한 지역, 근무 기관, 소아 청소년 물리치료 경험 대상자를 균일하게 모집하지 못하여

다양한 요소에 따라 나타날 수 있는 결과 분석이 어려웠다는 문제가 있다. 그에 따라서 응답자 대부분 재활병원, 어린이병원 등 병원급 이상의 정규직의 참여가 높았고 이는 직무 만족도, 치료 대상 및 연령 등에 영향을 미칠 수 있으므로, 추후 연구에서는 복지관, 아동센터, 의원 등 다양한 기관에서 근무하는 소아 청소년 물리치료사의 참여가 필수적인 부분이다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 소아 청소년 물리치료사만을 대상으로 업무 특성 및 만족도, 수가 체계에 대한 인식, 치료 시행 및 평가 등 다양한 영역을 종합적으로 확인하였다는 장점이 있다. 또한 대상을 소아 물리치료사에 국한하지 않고 선행연구들에서 다루지 않았던 청소년 물리치료사까지 확대하여 진행된 국내 첫 연구라는 점에서 큰 의의가 있다. 추후 연구에서는 전국 단위 다양한 지역 및 치료 기관의 균일한 대상자를 확보하여 보다 통계적 의의를 확보할 수 있는 연구가 진행되어야 할 것으로 보이며, 장애 소아 청소년 대상자 또는 그 보호자들의 의견 수렴을 통해 물리치료사들이 나아가야 할 치료 방향과 최신 치료법 적용을 고려할 수 있는 광범위한 연구가 필요할 것이다. 또한 ICF 영역을 근거로 한 종합적인 치료 접근과 평가가 필요할 것으로 보이며, 기존의 신체 구조 및 기능 영역을 중심으로 이루어졌던 소아 청소년 물리치료 중재에 추가하여 활동과 참여가 함께 이루어지는 과정이 필요할 것으로 보인다.

V. 결론

본 연구는 소아 청소년 물리치료사 60명을 대상으로 소아 청소년 물리치료 실태, 만족도, 수가 체계, 치료 및 평가 활용에 대해 조사하였다. 소아 청소년 물리치료는 아동 발달을 기본으로 생애 주기에 따른 단계적인 접근이 중요한 만큼 전문성, 치료 연계성, 그리고 가족과의 협력이 중요하다. 따라서 전문적이고 경험 많은 소아 청소년 물리치료사의 생애 전반에 걸친 지속적인 접근과 관리가 필요하다. 이를 위해 직장에서의 근무

환경 개선 등을 통한 전문성 및 지속성 확보를 기본으로 장애 소아 청소년과 가족에게 운동 기능 향상을 통한 활동 증진, 참여 및 삶의 질 향상에 긍정적인 영향을 줄 수 있도록 소아 청소년 물리치료사의 긍정적이고 적극적인 역할 수행이 필요하며 이를 뒷받침할 수 있는 제도적 노력이 필요할 것이다.

Conflicts of interest

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

References

- Chappell, F., & Williams, B. (2002). Rates and reasons for non-adherence to home physiotherapy in paediatrics: Pilot study. *Physiotherapy*, *88*(3), 138-147. [https://doi.org/10.1016/S0031-9406\(05\)60547-0](https://doi.org/10.1016/S0031-9406(05)60547-0)
- Chu, B. A. (2012). *Study about burnout experience of physical therapists on therapy stroke patients* (Master's thesis). Yong In University.
- Craig, M. (1999). Physiotherapy management of cerebral palsy: Current evidence and pilot analysis. *Physical Therapy Reviews*, *4*(4), 215-228. <https://doi.org/10.1179/ptr.1999.4.4.215>
- Furtado, M. A. S., Ayupe, K. M. A., Christovão, I. S., Sousa Junior, R. R., Rosenbaum, P., Camargos, A. C. R., & Leite, H. R. (2022). Physical therapy in children with cerebral palsy in Brazil: A scoping review. *Developmental Medicine and Child Neurology*, *64*(5), 550-560. <https://doi.org/10.1111/dmcn.15067>
- Heo, S. Y., Han, K. I., & Kim, S. J. (2021). Analysis on the therapy experiences of pediatric physical therapists for children with disabilities. *Korean Journal of Physical, Multiple & Health Disabilities*, *64*(3), 23-46. <https://doi.org/10.20971/kcpmd.2021.64.3.23>
- Kim, T. J., Kim, Y. J., Baek, J. H., Yeom, J. K., Bae, B. Y., Kim, J. Y., Lee, D. H., Kwon, H. J., Song, Y. W., Hwang, R., Kim, S. W., & Lee, K. H. (2012). An Analysis of factors affecting job stress of the physical therapist in Korea. *Journal of Korean Society of Sports Physical Therapy*, *8*(1), 39-52.
- Kim, G. M., Kim, I. S., & Choi, J. C. (2020). The occupational stress according to the gender, employee type, medical facility, and the treatment field in physical therapists. *Journal of the Korea Society of Computer and Information*, *25*(6), 193-197. <https://doi.org/10.9708/jksci.2020.25.06.193>
- Kwon, B. S. (2017). Rehabilitation medicine healthcare supply and delivery system. *Journal of the Korean Medical Association*, *60*(11), 860-863. <https://doi.org/10.5124/jkma.2017.60.11.860>
- Lim, J. S. (2021). *The current status and suggestions to improve pediatric physical therapy* (Doctoral dissertation). Yonsei University.
- Martin, L., Baker, R., & Harvey, A. (2010). A systematic review of common physiotherapy interventions in school-aged children with cerebral palsy. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, *30*(4), 294-312. <https://doi.org/10.3109/01942638.2010.500581>
- Noetzel, M. J., & Dosenbach, N. U. F. (2017). *Pediatric neurorehabilitation medicine*. In K. F. Swaiman, S. Ashwal, D. M. Ferriero, N. F. Schor, R. S. Finkel, A. L. Gropman, P. L. Pearl, & M. Shevell (Eds.), *Swaiman's pediatric neurology: Principles and practice* (6th ed., pp. 1248-1255). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-37101-8.00162-4>
- Oh, S. C., & Kim, H. K. (2004). An investigation of needs of parents of young children with disabilities for the program of parent involvement. *The Educational Journal for Physical and Multiple Disabilities*, *43*, 123-141.
- Park, H. J., Yi, C. H., Cho, S. H., & Kwon, H. C. (2000). Physical therapist's understanding and the usage of assessment tools for children with delayed development and cerebral palsy. *Journal of the Korean Academy of University Trained Physical Therapists*, *7*(1), 1-21.
- Reubens, R., & Silkwood-Sherer, D. J. (2016). Intervention for an Adolescent with cerebral palsy during period of accelerated growth. *Pediatric Physical Therapy*, *28*(1), 117-125. <https://doi.org/10.1097/PEP.0000000000000223>
- Rowland, J. L., Fragala-Pinkham, M., Miles, C., & O'Neil, M. E. (2015). The scope of pediatric physical therapy practice in health promotion and fitness for youth with disabilities. *Pediatric Physical Therapy*, *27*(1),

- 2-15. <https://doi.org/10.1097/PEP.0000000000000098>
- Seo, Y. L., & Rhie, S. J., (2018). Clinical experience and perception of professionalism: A focus group study with pediatric physiotherapist. *Journal of Special Education & Rehabilitation Science*, 57(2),293-320. <https://doi.org/10.23944/Jusers.2018.06.57.2.14>
- Shin, J. (2022). A study on the components of rehabilitation therapists' expertise. *Journal of Vocational Education & Training*, 23(3), 247-280.
- Wiat, L., Ray, L., Darrah, J., & Magill-Evans, J. (2010). Parents' perspectives on occupational therapy and physical therapy goals for children with cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation*, 32(3), 248-258. <https://doi.org/10.3109/09638280903095890>
- You, Y. J., & Choi, B. C. (2012). A study on the rehabilitation therapists' professionalism and job satisfaction. *Korean Council of Physical, Multiple & Health Disabilities*, 55(3), 163-183. <https://doi.org/10.20971/kcpmd.2012.55.3.163>
- Yun, M. H., & Lim, D. H. (2022). The effect of job stress and job satisfaction on turnover intention of physical therapists. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 23(3), 169-176. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2022.23.3.169>

Abstract

Survey About Current Status of Pediatric and Adolescent Physical Therapy: Focus on Pediatric and Adolescent Rehabilitation Hospitals in Seoul and Gyeonggi Province

Kim, Jeong-soo*, Ph.D., P.T., Min, Kyoung-chul**, Ph.D., O.T.

*Dept. of Occupational Therapy, Seoul Rehabilitation Hospital, Physical Therapist

**Dept. of Occupational Therapy, Seoul Metropolitan Children's Hospital, Occupational Therapist

Objective : This study aimed to investigate the current status of physical therapy in children and adolescents.

Methods : Sixty questionnaires from physical therapists treating children and adolescents with disabilities were analyzed. The questionnaire consisted of questions on physical therapy, participants, satisfaction, and the assessment of pediatric and adolescent physical therapy. Descriptive statistics and frequencies were used to investigate the current status, participants, and satisfaction. Differences between physical therapy participation difficulty, importance-ability of major aspects of pediatric and adolescent physical therapy, and therapy goal frequency were analyzed using paired *T*-test.

Results : 11 to 15 cases (66.7%) and one-on-one treatment (95.0%) were performed independently (95.0%). The main ages of the subjects were preschool and school, the diagnoses were brain lesions and developmental delay, and treatment was conducted for up to 20 years or older. Satisfaction with pediatric and adolescent physical therapy was high (70.0%), as was the intensity of work (71.7%). Neurodevelopmental therapy, gait training, and goal-directed rehabilitation were the main treatments, and Gross Motor Function Measures of 88 and 66, respectively, were used. Respondents said that current fee system is inadequate (66.1%) and appropriate fee system is needed.

Conclusion : This study extensively investigated the content of and factors related to pediatric and adolescent physical therapy. Based on the current situation, efforts to improve the expertise and continuity of pediatric and adolescent physical therapists and apply the latest treatment techniques are required.

Keywords : Adolescent physical therapy, Current status research, Pediatric adolescent physical therapy, Pediatric physical therapy, Pediatric physical therapy assessment