

발달장애 조기개입 인력 양성을 위한 병원형 수련제도에 관한 연구

Exploring the Need for a Hospital-Based Training System for Early Intervention Professionals in Developmental Disabilities

김대용* · 김민희**

Daeyong Kim · Minhee Kim

초록 본 연구는 발달장애 조기개입 인력 양성을 위한 병원형 수련제도의 필요성과 방향성을 탐색하고자 하였다. 이를 위해 발달재활서비스 행동발달재활 영역 자격 취득을 위한 『행동재활현장실습』을 병원에서 이수한 실습생 10명을 대상으로 초점집단면접(Focus Group Interview, FGI)을 실시하였다. 분석 결과, 다학제적 협업이 가능한 임상 환경의 장점에도 불구하고, 실습생을 전담할 수 있는 인력과 명확한 실습 목표 및 피드백 체계가 부재하다는 문제가 드러났다. 또한, 120시간의 실습 기간은 임상 역량을 충분히 개발하기에는 부족하며, 사전 준비 과정 및 병원 수련 전·중 병행 과목 구분의 필요성도 제기되었다. 수련생을 위한 최소한의 공간과 생활비 지원의 필요성도 강조되었다. 본 연구는 병원형 수련제도의 제도적 수립을 위한 기초자료로서, 발달장애 조기개입 인력의 전문성 강화 및 서비스 질 향상을 위한 시사점을 제공한다.

주제어 발달 장애, 조기개입, 발달재활서비스, 병원형 수련제도

Abstract This study explored the need for a hospital-based training system for early intervention professionals in the field of developmental disabilities. Focus group interviews were conducted with ten trainees who completed their practicum at hospital-based behavioral development centers. Thematic analysis revealed key issues, including the benefits of interdisciplinary collaboration, but also the lack of designated practicum supervisors, unclear training goals, and insufficient opportunities for structured feedback. The standard 120-hour practicum was considered inadequate for developing clinical competence, and the need for a clear distinction between pre-practicum and concurrent coursework was identified. Participants also emphasized the importance of preparatory periods before client interaction, access to and training in clinical assessment tools, the provision of minimum space and living support for trainees, and the establishment of a fixed training period of up to one year. This study provides foundational insights for the establishment of a hospital-based training system aimed at enhancing professional competencies and improving the quality of early intervention services.

Key words Developmental Disabilities, Early Intervention, Developmental Rehabilitation Services, Hospital-Based Training System

* First author & Corresponding author, Department of Behavior Analysis and Intervention, Konyang Cyber University (kimdy@kycu.ac.kr)

** Co-author, Department of Applied Behavior Analysis, Konyang University (earlgray0329@naver.com)

Received: 22 July 2024, Revised: 9 April 2025, Accepted: 14 April 2025

© 2025 Korean Association for Behavior Analysis

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

발달장애(Developmental Disabilities)는 신경발달상의 손상으로 인해 언어, 사회성, 인지, 감각 및 운동 발달에서 지속적인 어려움을 보이는 것으로, 대표적으로 자폐스펙트럼장애(Autism Spectrum Disorder, 이하 ASD)와 지적장애(Intellectual Disability, 이하 ID)가 이에 해당한다(American Psychiatric Association, 2013). 발달장애는 생애 초기부터 기능적 어려움이 나타날 수 있으며, 적절한 개입이 이루어지지 않을 경우 학습, 사회적 관계 형성 및 독립적인 일상생활 수행에 장기적인 어려움을 초래할 가능성이 크다(Landa, 2018; Rogers et al., 2008). 따라서 발달장애의 조기 발견 및 개입은 개인의 발달 잠재력을 극대화하고 삶의 질을 향상시키는 데 핵심적인 역할을 한다.

조기개입(Early Intervention)은 신경발달장애 또는 발달 지연이 의심되는 영유아와 그 가족을 대상으로 하는 다학제적 서비스로, 교육적, 의료적 및 심리사회적 접근을 포괄하는 서비스라고 할 수 있다(Dawson et al., 2010; Guralnick, 2011). 이러한 조기개입은 장애 특성과 개인의 요구에 기반하여 맞춤형으로 제공되며, 궁극적으로 신경발달을 촉진하고 일상 환경에 대한 적응력을 향상시키는 것을 목표로 한다(Lord et al., 2020). 선행연구에 따르면, 생후 2~3세 무렵부터 시작되는 조기 집중 행동 개입(Early Intensive Behavioral Intervention, EIBI)은 사회적 상호작용, 언어 발달, 문제 행동 감소 등에 긍정적인 영향을 미치며(Lovaas, 1987; Schreibman et al., 2015), 조기개입을 받은 아동은 향후 특수교육 및 성인이 지원서비스에 대한 의존도를 줄이고 독립적인 기능을 발휘할 가능성이 높은 것으로 나타났다(Warren et al., 2011). 이는 조기개입이 발달장애인의 전 생애에 걸쳐 지속적인 영향을 미칠 수 있음을 시사한다.

국내에서도 발달장애 조기개입에 대한 제도적 기반이 점진적으로 확대되고 있다. 특히 2024년 개정된 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」(이하 발달장애인법)에서는 조기 진단 및 개입에 대한 국가적 책임과 지원 확대를 명문화하였다. 동법 제23조, 제24조, 제31조에 따르면, 국가와 지방자치단체는 발달장애가 의심되는 영유아를 대상으로 정밀진단 비용을 지원하며, 조기 개입이 필요한 경우 관련 기관과 연계하여 치료, 양육 지원 및 가족 상담 등을 제공할 수 있도록 규정하고 있다. 이와 함께 정부는 발달장애 아동의 인지, 의사소통, 적응행동 등을 향상시키기 위한 치료 지원 서비스인 ‘발달재활서비스’를 운영 중이며, 이는 언어, 청능, 미술심리, 음악재활, 행동발달, 놀이심리, 재활심리, 감각 및 운동발달 등 총 9개 영역으로 구성되어 있다.

미국에서는 발달장애 조기개입 인력의 전문성을 확보하기 위해 다양한 자격제도가 운영되고 있으며, 대표적으로 BACB(Behavior Analyst Certification Board)에서 운영하는 행동분석 전문가 인증 제도가 있다. BACB는 행동분석 서비스를 제공하는 전문가들의 자격과 윤리를 관리하는 기관으로, 일정한 교육 및 실습 과정을 거친 후 시험을 통해 자격을 부여한다(BACB, 2025). BACB에서 제공하는 대표적인 자격에는 BCBA(Board Certified Behavior Analyst), BCaBA(Board Certified Assistant Behavior Analyst), RBT(Registered Behavior Technician)가 있으며, 이들은 각각의 자격 수준에 따라 조기 개입 및 행동중재 서비스를 제공할 수 있다. 한편, 미국에서는 각 주(state)별로 행동분석 전문가의 면허 제도를 운영하고 있으며, 현재 32개 주에서 BCBA가 독립적으로 임상 서비스를 제공하기 위해서는 주 면허가 필요하다. 예를 들어, 캘리포니아, 플로리다, 뉴욕 등의 주에서는 BCBA가 등록된 전문가(licensed behavior analyst)로 활동할 수 있도록 면허 제도를 마련하고 있으며, 이는 조기개입 서비스의 질적 관리를 위한 정책적 노력으로 볼 수 있다.

한편, 우리나라에서는 보건복지부가 인정하는 ‘발달재활서비스 제공인력’ 자격과 한국행동분석학회에서 발급하는 ‘행동분석전문가(KBA)’ 자격을 통해 행동분석 기반의 조기개입 인력 양성이 이루어지고 있다(National Center for Disabled Children and Developmental Disabilities, 2024). 발달재활서비스 제공인력은 행동발달재활 영역을 전공해야 하며, 이를 위해 대학 및 대학원의 학위 과정에서 교과목을 이수해야 하는데 학부 수준에서는 총 14개 교과목(공통 필수, 전공 필수, 선택 포함), 대학원에서는 7개 교과목을 이수해야 한다(Korea Disabled people's Development Institute, 2023).

또한, 발달재활서비스 제공인력으로 활동하기 위해서는 최소 120시간 이상의 현장 실습을 완료해야 한다. 이처럼 국내에서도 발달장애 조기개입 인력의 전문성을 보장하기 위한 노력이 이루어지고 있으나, 미국과 비교했을 때 국가적으로 통합된 인증제도는 제한적이라고 볼 수 있다. 특히, 발달재활서비스는 표준화된 양성과정 및 수련제도가 제한적이고, 인력의 전문성 확보와 서비스 질 향상을 위한 체계적인 교육 및 훈련 과정에 대한 서비스 질 관리가 어려운 실정이다(Kim, Lee, & An, 2021).

국내에서는 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제17조에 의거해 정신건강 분야에 관한 전문지식과 기술을 갖추고 보건복지부령으로 정하는 수련기관에서 수련을 받은 사람에게 정신건강전문요원(정신건강임상심리사, 정신건강간호사, 정신건강사회복지사 및 정신건강작업치료사) 자격을 부여하고 정신질환자 등에 대한 개인별 지원계획의 수립 및 지원과 각종 재활, 생활 및 작업 훈련 등을 실시하고 지원할 수 있도록 하고 있다. 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」의 시행령 제11조에서 행동발달증진센터의 설치·운영에서 행동발달증진센터의 업무 중 하나가 행동치료 전문가 및 행동치료 지원 전문가의 양성 업무로 명시되어 있다. 다만, 현재까지 행동발달증진센터를 포함한 각 서비스 제공기관의 특성을 반영한 이론 및 실습 교육과정에 대한 및 정책 수립을 위한 추가적인 연구 등은 이루어진 바가 없다.

이에 본 연구는 발달장애 조기개입 인력의 전문성과 실무역량을 강화하기 위한 방안으로 병원형 수련제도의 도입 필요성을 탐색하고자 하였다. 특히 국내에서 발달장애 조기개입 인력을 체계적으로 양성하기 위한 실질적인 수련환경, 이론 및 실습 교육의 구성, 전담 인력 배치 등의 요소가 어떠한 방식으로 마련되어야 하는지를 살펴보고자 한다. 이를 위해 본 연구에서는 발달재활서비스 행동발달재활영역 제공인력 자격을 갖추기 위해 행동발달증진센터에서 『행동재활현장실습』을 이수한 실습생들을 대상으로 초점집단면접(Focus Group Interview, FGI)을 실시하였으며, 이를 통해 병원형 수련제도의 실효성 있는 설계를 위한 요구사항과 개선 방향을 도출하고자 하였다.

II. 연구방법

1. 연구절차

1) 연구 참여자

본 연구에는 보건복지부 발달재활서비스 행동발달재활 영역 제공인력 자격을 갖추기 위해 『행동재활현장실습』 교과목의 실습 시간을 발달장애인거점병원·행동발달증진센터에서 충족시킨 10명이 참여하였다.

2) FGI 준비 및 실시

본 연구에서는 『행동재활현장실습』의 실습 시간을 발달장애인거점병원·행동발달증진센터에서 충족시킨 실습생을 연구 참여자로 선정하였다. 참여자 선정 후 개별적으로 연구의 목적과 진행 절차를 설명하고, 동의를 받은 뒤 참여를 확정하였다. 이후 연구 목적에 부합하는 세 가지 영역의 질문지를 구성하였다. 첫 번째 영역은 병원형 수련 실습의 현황에 관한 것으로, 실습을 위한 시설 및 공간, 실습생 전담 인력의 유무, 실습생에 대한 평가 및 피드백의 제공 여부 등을 포함하였다. 두 번째 영역은 발달장애 조기개입 인력 양성을 위한 병원형 수련제도 수립 시 요구되는 요소에 대한 것으로, 특히 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 시행규칙」 제7조에 근거한 정신건강전문요원의 수련 과정을 참조하여 이론, 실습, 학술활동의 범주를 반영하였다. 이에 따라 이론 교과목과 실습 과정에서 다루어야 할 내용 및 적정 수련 기간에 대한 질문을 포함하였다. 세 번째 영역은 병원형 수련제도 수립과 관련한 전반적인 의견을 자유롭게 제시할 수 있도록 구성하였다. 질문지는 연구진의 피드백을 통해 수정·보완한

후, <Table 1>과 같이 최종 구성되었다. FGI 실시 일주일 전, 참여자에게 안내문과 함께 질문지를 전자우편으로 발송하였다. FGI는 ZOOM을 활용한 실시간 온라인 방식으로 총 2회에 걸쳐 진행되었다. FGI를 마치면서 연구 참여자의 의견에 대해 추가적인 설명 등이 필요한 경우 개별적인 연락이 이루어질 수 있음을 안내하였다.

<Table 1> Content of Focus Group Interview Questions

Domain	Content
Overview of the Practicum Experience in the Hospital Setting	• Facilities and Physical Space Prepared for Trainees • Dedicated Personnel Responsible for Clinical Supervision • Ongoing Evaluation and Feedback on Practicum Performance
Key Components to be Prepared When Introducing a Hospital-Based Training Program for Early Intervention Therapists	• Key Concepts and Competencies Covered in Theoretical Coursework • Skills and Competencies Developed Through Clinical Practicum • Recommended Duration of Hospital-Based Residency for Therapist Training
Additional Comments and Suggestions	• Other comments related to the training and development of specialized personnel through hospital-based training system

3) FGI 내용 분석

ZOOM을 통한 FGI 실시 전, 참여자들에게 녹음·녹화가 진행되며, 실습기관 및 참여자를 특정할 수 있는 정보는 노출되지 않음을 설명하고 이에 대한 재동의를 구하였다. 인터뷰 내용은 FGI 실시 후 3일 이내에 텍스트 파일로 전사되었으며, 전사본은 글자 크기 10포인트, 줄간격 160% 기준으로 A4용지 약 58쪽 분량이었다. 분석은 Stewart and Shamdasani (2014/2018)의 포커스그룹 분석 절차를 참고하여, 주요 주제를 도출하고 이를 범주화하는 방식으로 진행하였다. 구체적으로는 인터뷰 전사본을 반복적으로 읽으며 문장 및 문단의 주제를 파악한 후, 유사 주제를 기반으로 범주화하고, 이를 영역, 주제, 세부 내용의 위계로 구성하여 연구 결과를 도출하였다.

III. 연구 결과

FGI 자료를 분석한 결과 14개의 핵심 내용을 담은 5개의 주요 주제가 도출되었다. 현재 병원 실습의 현황을 토대로 수련 전담 인력 및 상주 슈퍼바이저, 일정 기간의 수련 기간, 수련 프로그램의 마련, 제반 환경 및 처우와 관련한 부분이 발달장애 조기개입 인력 양성을 위한 병원형 수련제도 수립과 관련한 주요 주제로 분석되었다. 주요 주제와 이에 대한 핵심 내용은 <Table 2>와 같다.

1. 『행동재활현장실습』을 통해 본 병원 실습

1) 행동발달증진센터를 통해서만 할 수 있는 경험

(1) 다학제적 접근이 이루어질 수 있는 전문가들이 모인 공간

발달장애인거점병원·행동발달증진센터를 통해 실습을 이수한 연구 참여자들은 병원 실습의 장점은 정신건강의학 전문의, 정신건강임상심리사 등과 같이 다양한 분야의 전문가들이 모여있어 발달장애에 대한 다학제적인 접근을 몸소 익힐 수 있는 공간이라는 점을 언급하였다. 그리고 발달장애인 당사자와 보호자, 및 이용 기관 담당자 간의 연계를 통해 관련 기관 간의 소통과 협력이 이루어진다는 점이 장점으로 제시되었다.

<Table 2> Key themes and takeaways from the FGIs

Category	Main theme	Main contents
Hospital Practicum Experienced through 'Behavioral Rehabilitation Practicum'	Experiences Exclusively Available through the National Autism and Developmental Disorder Center	• A setting that enables interdisciplinary collaboration among clinical professionals
	Overall Challenges In Current Practicum	• Clinical staff are present, but designated practicum supervisors are lacking
		• The practicum duration is inadequate for developing clinical competence
		• Practicum goals and expectations are not clearly defined • Despite practical challenges, at least a minimal space should be provided
Key Considerations for Establishing a Hospital-Based Training System for Early Intervention Therapists for Individuals with Developmental Disabilities	Establishment of Human Resources Centered on Dedicated Trainers and On-Site Supervisors	• The necessity for dedicated training personnel and on-site supervisors to manage and supervise trainees • The allocation of sufficient time to fully dedicate to trainees
	Structured Integration of Didactic and Clinical Training over a Defined Period	• The need for training dedicated personnel to deliver feedback and evaluations through the creation of content for trainees
		• The need for a fixed training period of up to one year
		• The subjects to be completed before hospital training differ from those taken concurrently with hospital training
		• The need for a preparatory period and program prior to meeting the participants • Proficiency in the use of assessment in clinical practice
	Creation of a Supportive and Structured Environment that Facilitates Dedicated Clinical Training	• The need to provide at least minimal space for trainee • The need for minimum living support during the designated training period to become specialized personnel

여기는 진단을 해 주시는 의사 선생님, 교수님도 계시고 행동발달증진센터에서 일어나는 일들을 정리해 주시는 코디네이터 선생님도 계시고 진단과 관련된 임상심리사 선생님도 계시고 치료 선생님도 계시고 또 교수님이 오셔 가지고 슈퍼바이저도 해 주시고 해서 다양한 인력들이 한 공간에 있다는 것 자체가 지금 행동발달증진센터가 가진 가장 큰 장점이라고 생각이 들거든요. (참여자 C)

케이스 컨퍼런스에 한 번 참여를 해 본 적이 있어요. 너무 좋더라고요. 교수님들 와서 피드백 주시고 정신건강 의학과 교수님들하고 치료사 선생님들하고 한 아이의 케이스를 가지고 여러 가지 피드백을 주시면서 얘기를 하는데 너무 신세계고 좋았어요. (참여자 G)

학교랑 가정이란 이렇게 다 연계 돼 가지고 같이 회의하고 의사소통하고 그러는 거는 꽤 많이 있더라고요. (참여자 J)

(2) 인력은 있으나 실습 전담 인력의 부재

연구 참여자들은 병원 실습 과정에서 느낀 어려움으로, 행동발달증진센터 내에 실습생을 전담하여 관리·감독할 인력이 확보되어 있지 않다는 점을 언급하였다. 또한, 실습을 위한 체계적인 프로그램이 마련되어 있지 않아 실습에 대한 피드백이 원활히 이루어지기 어려운 점도 실습의 어려움 중 하나로 확인되었다.

이제 슈퍼바이저 선생님한테서 슈퍼비전이나 이런 거 얘기를 듣기가 사실 거의 어려웠거든요. 왜냐하면 너무 바빠 가지고 저희한테 피드백을 해줄 시간이 거의 없었고요. (참여자 E)

사실 우리도 지금 처음으로 실습생을 받았기 때문에 우리가 실습생에게 뭐를 가르쳐야 되고 뭐를 요구해야 되는지 우리가 솔직히 모르겠다 그래서 그동안 얘기를 못하고 있었다 이렇게 얘기를 하시더라고요. (참여자 D)

저희가 이제 궁금하거나 잘 알지 못하는 상황은 학교에 직접 문의를 한다든가 병원 측에 얘기를 한다고 해도. 그래도 중간에서 이제 막히는 부분이 되게 많았거든요. (참여자 G)

(3) 현재 실습 시간은 턱없이 부족

현행 제도상, 학기 내 이수해야 하는 실습 시간은 120시간으로 규정되어 있다. 이에 대해 연구 참여자들은 120시간의 현장 실습만으로는 실제 직무를 충분히 익히기에는 턱없이 부족하다고 언급하였다. 또한, 실습 전 교과목 이수 가 1년 동안 이루어질 경우, 짧은 실습 시간만으로는 현장에 대한 충분한 이해에 한계가 있다는 의견도 제시되었다.

15일을 배우고서 실전에 투입되기는 턱도 없는 시간이에요. 그리고 그 짧은 기간 동안 직접 실습 40시간을 하기는 너무 힘들어요. 아이들이 일주일에 두 타임 이제는 세 타임까지 하는 친구들도 있는데 일주일에 한 번 오는 친구들도 있고요. 그 실습 기간에 아이들 다 받을 수 있는 수용 인원도 있고요. 그렇기 때문에 죽어도 저는 짧은 시간 안에 이 실습을 끝내기는 어렵지만 이조차도 너무 시간은 작은 것 같아요. 이게 업으로 하려면은 이거 가지고서는 저 같은 경우는 제 아이 못 맡깁니다. 그거 같아요. 수련 기간은 좀 길었으면 좋겠어요. (참여자 G)

그렇게 해서 졸업하고 실제 현장에 들어갔을 때 다들 내가 실습 동안 힘들긴 했는데 왜 힘들었는지 뭘 했는지 아무도 기억하지 못하고 실무를 나온 경우 지금 백지 상태로 시작을 하거든요. 그래서 제가 사실 저도 120시간을 해서 굉장히 짧다라고 생각을 하는 사람이기도 해요. (참여자 H)

시간 자체가 조금 늘어나서 실습을 준비하고 하는 시간들까지도 같이 사실 실습에 포함되어서 조금 더 많은 시간이 필요할 것 같거든요. [...] 이제 치료실에 대한 경험이 없는 선생님들이 1년 정도만 공부를 하시고 가셨을 때 과연 이 상황을 받아 이해를 하시고 얼른얼른해서 이제 실습을 할 수 있겠는가. (참여자 C)

(4) 실습을 통해 무엇을 배워야 하는지 모두가 알 수 없는 상황

병원에서 실습을 이수한 연구 참여자들은, 실습 과정과 내용이 구체적으로 마련되어 있지 않아 현장에서 여러 어려움을 겪었다고 보고하였다. 특히, 어떤 내용을 익힌 후 어떤 활동이 이어지는지 파악하기 어려워 실습 과정을 준비하는 데 어려움이 있었다고 언급하였다. 또한, 현장에서 진행되는 실습임에도 불구하고 실습 내용이 제한적이었던 점에 대해 아쉬움을 표현하였다.

실습을 할 때 저도 마찬가지로 체계적으로 실습 일정이 딱딱딱딱딱 나와 있으면 좋을 것 같다는 생각이 드는 거예요. 그래서 이번 주에는 어떤 일정으로 진행이 될 거고 그 다음 주에는 어떤 일정이 진행될 거고 그래서 관찰은 이때까지 이루어지고 그 이후에 어떤 과제를 해오면 그거에 대해서 또 어떻게 진행이 될 거고. 이런 체계적인 일정이 조금 마련되어 있으면. 실습할 때 그러니까 솔직하게 말하면 내가 언제까지 관찰만 하고 있어야 돼? 막 이런 생각도 조금 들고 할 때가 있어서 그런 게 조금 마련이 되면 좋을 것 같다는 생각이 들었습니다. (참여자 I)

어떤 커리큘럼이라든지, 그런 체크리스트를 만들어서 기관에 일괄적으로 보내주셔서 이 실습생들은 이런 이런 부분을 훈련시켜줬으면 좋겠다 이런 것들이 미리 조금 준비가 되어 있으면 더 좋겠다는 생각이 들었고요. (참여자 E)

그리고 또 피드백 해 주실 때 제일 많이 해 주셨던 말씀이 어디서부터 어떤 부분을 가르쳐야 되는지 자기도 모르기 때문에. (참여자 E)

(5) 현실적인 어려움이 있지만 최소한의 공간만이라도

연구 참여자들은 현재 병원 내 치료실, 치료사 공간, 부모 대기실 등의 공간도 충분히 마련되어 있지 않는 경우도 있었다고 보고하였다. 이러한 상황에서 실습생을 위한 공간까지 확보하기는 현실적으로 어려운 것으로 나타났다.

저도 이제 눈치 보면서 여기 갔다가 저기 갔다가 이렇게 했었는데 준비 공간, 뭔가 치료나 직접 실습할 때 그런 걸 준비하는 공간이나 이런 게 있었으면 좋겠다고 생각을 했었는데 제 예전 학부 실습 때를 생각해 보니까 병원에서 그거를 마련해 줄 수 있는 시스템은 안 되는 것 같더라고요. (참여자 E)

실습생들만을 위한 공간은 이제 어쩔 수 없이 마련이 불가능했지만 아무래도 부모 대기실이나 이런 것도 없다 보니까 그런 거에서도 저희도 사실 불편함이 있더라고요. (참여자 H)

사실 치료실이나 치료실 선생님 대기 공간도 사실 조금 부족한 편이었고 그래서 저희 실습생들이 있을 만한 공간은 더더욱이나 조금 없는 경우였거든요. (참여자 C)

2. 발달장애 조기개입 인력 양성을 위한 병원형 수련제도 수립시 고려되어야 할 점

1) 수련 전담 인력과 상주 슈퍼바이저를 중심으로 한 인적자원 구축

(1) 수련생을 관리하고 감독할 수 있는 수련 전담 인력과 상주 슈퍼바이저 필요

현행 병원 실습을 이수한 연구 참여자들은, 이후 제도가 마련될 경우 병원 내 수련을 전담할 인력과 상주 슈퍼바이저가 필요하다는 데 의견을 모았다. 연구 참여자들은 수련 전담 인력과 상주 슈퍼바이저는 수련생에게 즉각적인 피드백을 줄 수 있는 현장에 대한 풍부한 경험과 경력자이길 바란다고 언급하였다. 또 슈퍼바이저가 관련 자격을 취득하는 데 필요한 슈퍼비전을 줄 수 있는 자격자이면 도움이 될 수 있다는 의견도 제시되었다. 이는 수련 전담 인력은 수련생을 전문 인력으로 양성하고, 상주 슈퍼바이저는 수련 전담 인력과 수련생을 모두 총괄하는 인적자원으로 향후 수련제도 마련 시 고려되어야 함을 시사한다.

실습을 전담해서 이제 지도하실 분들은 그런 점까지 감안을 해서 정말 이제 하나부터 열까지 다 가르쳐주셔야 될 것 같은, 그리고 이제 실습생들이 들어갈 때 이제 궁금한 점이나 아니면 실습생들이 직접 실습을 할 때 바로 이제 피드백을 받을 수 있는 슈퍼비전이 가능한 슈퍼바이저가 상주가 되는 시스템이었으면 훨씬 더 좀 좋겠다는 생각이 많이 들었고요. (참여자 C)

실습 담당자는 경력이 많으신 분이 좋으실 것 같습니다. 슈퍼비전이나 다른 세부 사항들을 제대로 전달하고 모르는 것을 질문했을 때 전문적인 답변을 해 주실 수 있는 분이 담당을 하셔야 할 것 같습니다. (참여자 F)

좀 전문적이어야 되고 실무라든가 교육 등을 해 주시되 경험하고 경력이 풍부하신 분이었으면 좋겠고요. (참여자 G)

슈퍼비전을 줄 수 있는 자격을 갖춘 인력이 치료하는 것을 보면서 피드백을 받을 수 있으면 더 좋지 않았을까라는 조금 그런 아쉬움이 있어서 그 정도의 자격이 있는 인력이 실습을 전담하고 지도하면 좋지 않을까라는 생각은 들었고요. (참여자 I)

이제 임상에서의 경력도 충분히 가지고 계시면서 BCBA를 가지고 계신 분께서 해 주셨으면 좋겠다고 개인적으로 생각을 했었고요. (참여자 H)

(2) 수련생을 전담할 수 있는 “시간”의 확보

현행 병원 실습을 이수한 연구 참여자들은, 병원 내 수련 전담 인력은 반드시 수련생을 전담할 수 있는 시간이 확보되어야 한다고 강조하였다. 즉, 수련 전담 인력이 있더라도 직무에 따른 명확한 업무 분장에 따라 시간이 확보되지 않으면, 명목상 전담 인력에 불과하며 실제로는 다른 업무 수행으로 인해 수련생에 대한 지도 및 관리가 어려워 질 수 있다는 점을 우려한 것으로 보인다.

실습 등을 지도할 수 있는 인력은 사실 중요한 게 실습 과정에 대한 전반적인 이해가 바탕이 되어 있는 사람이 이 지도를 해야 된다고 생각이 들어요. 다른 선생님들이랑 마찬가지로 이 실습생이 뭐가 필요하고 뭐가 부족한지 이 실습 과정은 어떻게 이루어지는지. 그렇다면 내가 실습생을 훈련 시키는 입장으로서 어떤 것들을 제공 해 줘야 되는지에 대한 전반적인 이해가 있어야 된다고 생각하고요. 그다음에 또 이제 실습생한테 시간을 할애할 수 있는 사람이 지도를 해야 된다고 생각을 해요. 만약에 이 슈퍼바이저가 서비스 제공 때문에 실습생을 지도할 시간이 부족하다면 이거는 사실 실습생 입장에서나 그 센터 입장에서나 제대로 된 실습이 이루어지지 않는다고 생각이 들어서 이런 부분이 조금 필요하다는 생각이 들었고요. (참여자 A)

좀 더 슈퍼바이저분들께서 시간을 더 많이 내주셔서 일지나 이런 것들을 좀 더 즉각적으로 많이 봐주실 수 있는 환경이 된다면 더 공부가 많이 되겠다라는 생각을 사실 많이 했었습니다. (참여자 H)

2) 일정 기간의 수련 기간을 통한 이론 및 실습이 이루어지는 수련 체계 구축

(1) 수련생에게 피드백, 평가할 수 있는 콘텐츠 마련을 통한 수련 전담 인력에 대한 교육 필요

현행 병원 실습을 이수한 참여자들은 실습생에게 즉각적인 피드백이 이루어지기 어려웠다는 데 의견을 모았다. 즉, 병원 실습에서 어떤 내용을 실습해야 하는지가 구체적으로 마련되어 있지 않아, 병원 내 인력은 실습에 대해 어떠한 내용과 기준을 토대로 피드백을 해야 할지 알기 어렵다는 것이다. 또한, 피드백을 받지 못한 실습생은 자신의 강점과 보완해야 할 점을 파악하기 어렵다는 점도 언급되었다. 이는 향후 수련 제도 마련 시 실습 내용을 구체화하고, 수련 전담 인력에 대한 교육도 함께 이루어져야 함을 시사한다.

그리고 피드백 같은 경우도 내가 지금 실습생으로서 지금 어느 수준에 있는지를 전혀 알 수가 없었어요. 그러니까는 뭔가 선생님이 이런 이런 부분에서 조금 더 신경을 쓴다든지 보는 눈을 한번 이런 식으로 관찰 해봐라 이런 뭔가 나에 대한 평가를 중간중간에 받을 수 있어 가지고 그 부분을 보충하면서 했으면 더 좋지 않을까 하는 그런 생각도 좀 있었습니다. (참여자 E)

사실 이 피드백 평가받는 것도 참 힘들더라고요. 왜냐하면 바쁘시다 보니까 이렇게 뭔가 좀 즉각즉각 주시는 부분이 있을 수도 없고 선생님들 치료사 선생님들께서도 되게 조심스러우시다 보니까 어디까지를 피드백을 줘야 될지에 대한 부분도 조금 있으셨던 것 같아요. 근데 어쨌든 이 실습생, 저희 입장에서는 저희가 이걸 잘 하고 있는지 제대로 하고 있는지 잘 모르거든요. 그래서 만약에 제대로 안 하고 있는 부분이 있다면 선생님 이 부분은 이렇게 해 주셔야 돼요. 잘하고 있다면 선생님 이 부분은 되게 잘해주시고 계세요. 이런 강점이나 약점에 대한 부분에 대한 피드백이 좀 필요할 것 같고요. (참여자 A)

그다음에 이 평가할 때 좀 정확한 준거 기준이 있으면 좋겠다는 생각이 들었어요. 그래서 어떤 식이냐면 예를 들어서 실습생으로서 갖춰야 될 기준을 나눠놔서 근퇴라든지 프로그램 할 때 준비성, 프로그램 구성 능력, 적극성, ABC 데이터 기록, 행동 기능 평가 등 이런 세부적인 부분들을 나눠놔서 이 실습생이 이것들을 제대로 준거 기준에 맞춰서 수행을 하고 있다면 체크해 나가는 방식으로 하면 좀 좋겠다는 생각을 했었고요. (참여자 A)

(2) “최대 1년”의 정해진 기간” 필요

현재는 일정 시간을 채우는 형식의 실습이 이루어지고 있어, 실습 시간을 채우는 데 급급하다는 아쉬움이 제기되었다. 이에 따라, 향후 발달장애 조기개입 치료사 양성을 위한 수련 제도가 수립된다면 일정 수련 기간을 설정하고, 그 기간 동안 체계적인 수련이 이루어져야 한다는 점이 강조되었다.

저는 시간보다는 주 5일 만약에 18시간 실습을 한다고 쳤을 때 저는 사실 최소 6개월이라고 생각을 했었거든요. 이게 왜냐하면 사실 제가 실습하면서 이번에 느꼈던 게 간접 실습이랑 직접 실습을 이렇게 확실화해서 나누기는 좀 힘들다는 생각이 들었어요. 왜냐하면 내가 만약에 세션에 참여했는데 그 세션을 녹화를 하고 있고 그 녹화된 것을 다시 이제 보면서 ABC 기록을 한다거나 뭐를 한다거나 이런 게 있을 수도 있는 거고. 사실 그래서 저는 최소 6개월인데 6개월보다는 사실 많아야 된다는 생각이 들기는 해요. 왜냐하면 프로그램 실제로 내가 짤 수 있어야 되고 뭘 할 수 있어야 되고 이렇게 배워야 될 게 사실 정말 방대하고 많다는 것을 느꼈고요. (참여자 A)

정신보건 그쪽처럼 정말 전문 인력을 양성해야 된다면 끝난 후에 학교를 마친 이후에 한 정말 1년 이상을 집중적으로 인턴처럼 하는 이런 실습 인턴 이런 것이 오히려 고급 인력을 양성하는 것에 도움이 되겠다는 생각은 있어요. (참여자 D)

학교 끝나고 나서의 1년 이상의 인턴 과정을 거쳐야지만 고급 인력이 양성되겠다는 생각이 있었어요. (참여자 D)

(3) 병원 수련 전 이수해야 하는 과목과 병원 수련과 병행하는 과목은 달라

앞으로 수련제도를 통한 인력 양성 과정에서는, 수련 시작 전 이수해야 하는 과목과 수련과 병행할 수 있는 과목을 명확히 구분해야 한다는 의견이 제기되었다. 현재는 실습과 교과목 이수가 동시에 이루어지고 있어, 실습 내용과 직접적으로 연계된 과목은 선이수가 필요하다는 점도 지적되었다. 또한, 수련 현장에 대한 전반적인 이해도를 높일 수 있는 과목의 개설이 요구되었으며, 조기개입 서비스를 제공하는 인력 양성을 위한 수련이라고 하더라도 발달장애인의 전 생애 주기를 고려할 수 있는 과목의 이수 역시 중요하다는 점이 강조되었다.

만약에 그냥 공부만 딱 1년을 하고 가면 조금 어려울 수 있겠다. 그리고 거기서 조기 집중 중재가 있는 곳이었는데 실습을 할 때 조기집중행동중재에 대한 과목을 듣고 있었어요. 그러니까 그거를 완전히 다 배우지 못한 상

태에서 가다 보니까는 약간 어려운 부분도 또 없지 않아 있었구요. (참여자 E)

실습하기 전에 선행 과목들을 조금 조절이 필요하다고 생각이 되거든요. 그러니까 저희도 저도 이제 실습하면서 조기 중재나 이제 그런 것들을 같이 들었는데 이것들을 먼저 듣고 실습을 했으면 훨씬 더 이제 어떤 식으로 이루어지는지 조금 더 이론적으로 해놓고 이제 실습에서 확인할 수 있는 것들이 더 많이 되겠다 싶기도 하고요. (참여자 C)

그 다음에 이 이론 교과에서 다뤄져야 될 내용 관련해서는 행동 발달, 그러니까 학점은 조금 적은 1학점, 2학점 짜리로 하되 행동발달증진센터에 대한 전반적인 이해, 실습생으로서 갖추어야 할 자세, 병원 실습에 있어서의 주의 사항 같은 것들을 교육받을 수 있는 그런 이론 교과가 하나 개설이 됐으면 좋겠고요. (참여자 A)

사실 저희 이제 발달장애인의 생애 주기별 특징이나 이런 것들에 대해서는 저희가 따로 공부를 한 적이 없었던 것 같아서 그런 장애별로 특성이나 이런 부분들에 대해서 조금 더 심도 있는 이론 수업이 있어야지 이제 가서 그 장애 영역별로 좀 더 이제 세분화된 치료를 보고 저희도 실습을 할 수 있을 것 같은 생각이 들고요. (참여자 C)

(4) 대상자를 만나기 전까지의 Build-up 기간 및 프로그램 필요

현행 제도는 일정 시간을 채우는 방식으로 실습이 이루어지고 있어, 충분한 시간을 가지고 실습에 임하기 어렵다는 점이 아쉬운 점으로 제기되었다. 즉, 대상자에게 전문적인 서비스를 제공하기 위해서는 개별적인 특성, 발달 수준 및 삶의 이력 등을 파악해야 하는데 짧은 시간 안에 이루어지기 어렵다는 것이었다. 이에 앞으로 수련제도를 통한 인력 양성 시 수련 전담 인력과 슈퍼바이저의 지도 및 감독을 통해 서비스 이용 대상자를 파악하는 데 충분한 기간과 이를 파악할 수 있는 프로그램 등이 마련되어야 한다는 의견이 제시되었다.

병원의 실습 프로그램에서 다루어져야 하는 것은 아까 선생님들 다 말씀하셨던 것처럼 케이스 한명 두명 이렇게 만들어져 가지고 그 친구 초기 평가서부터 이렇게 쭉르륵 따라 가지고 가는 형식이 제일 많은 도움이 되는 것 같다고 생각합니다. (참여자 J)

한 명을 조금 선정해서 평가를 직접 해 보고 그다음에 단기목표나 장기목표도 수립해보고 그래서 어떻게 치료할 건지 이렇게 계획을 세워서 그 정도까지는 이렇게 조금 원활하게 이루어질 수 있게 되면 좋지 않을까. (참여자 I)

대상자의 정보라든가 초기 평가 방법, 개별화 방법 이런 것까지, 그래프 작성 방법 진짜 필요한 게 이전 실습 시간에 나누어져서 다 교육이 들어가야 된다고 생각을 해요. (참여자 G)

사실 관찰을 하고 관찰을 하면서 대상자를 어떤 식으로 중재를 하는지를 보는 시간과 이 대상자에 대해서 중재 계획을 세우고 하는 관찰하는 시간도 사실 저는 한 학기 정도가 필요하고 그렇게 해서 직접 실습을 그다음 학기에는 대상자를 정말 지정을 받아서 이 대상자만을 집중적으로 하는 직접 실습을 또 한 학기를 정도로 해서 한 1년 정도는 해야지 정말 저희가 이제 앞에서도 말씀하셨듯이 중재 계획을 직접 세워서까지 할 수 있는 능력이 그 래도 생기지 않을까. (참여자 C)

이왕에 할 거라면 재활 관찰 같은 그런 프로그램에서 기본적으로 이제 실습하는 거 직접 눈으로 관찰하고 이루

어지는 것들을 다 파악하고 난 다음 학기쯤에 이제 직접 실습을 하면서, 직접 이제 선생님들 슈퍼바이저한테 이제 슈퍼비전 받아가면서 하는 직접 실습의 과정들이 조금 분리가 되어서 하면 이게 정말 시간 때우기식의 실습이 아니고 저희가 이제 조금 더 깊이 있는 실습을 하고 나올 수 있지 않을까 하고 사실 이런 것들은 사설 센터에서는 사실 불가능한 거라 병원에서 해 주셔야 되는 게 아닌가 하는 생각이 듭니다. (참여자 C)

케이스 등의 사례를 가지고 사전 학습이라든가 실습생과 슈퍼바이저 아니면 선생님하고 토론을 하는 시간을 좀 많이 가졌으면 좋겠어요. 그래서 대상자 정보라든가 초기 평가지, 기준 도달 과제라든가 이런 걸 가지고서 계속 얘기를 하고 하다 보면은 뭔가 좀 보여질 것 같았어요. 지금 전에 좀 전에 어떤 선생님이 말씀해 주셨는데 계속 적다가 그냥 끝나고 나중에 어느 정도 지나니까 이거였구나 하는 게 보이는데 처음에 간접 실습 동안 이런 체계적인 교육이 조금만 들어가 주면 더 좋을 것 같아요. (참여자 G)

특히, 서비스 이용에 대한 비용이 발생하기 때문에 수련생이 중재 프로그램에 대해 참여하는 것에 어려움이 있을 수 있다는 의견이 제기되었다. 이에 따라, 수련 제도를 통한 전문 인력 양성과정에서는 기존 치료 서비스와 병행하여 수련 전담 인력의 지도 하에 수련생이 치료에 참여하거나, 보다 적은 비용으로 치료를 제공하는 등의 방안이 제시되기도 하였다.

저는 사실 돈을 내고 치료를 하는 부모님 입장에서는 그 치료 세션 1분이 소중한데 단 5분이라도 이제 실습생이 들어가는 거에 대한 부담이 있으실 수밖에 없다고 생각이 들거든요. 그래서 만약에 실습생이 직접 실습을 5분이라도 해야 되는 상황이 있다면 40분의 치료 세션에서는 보장을 기존 치료사가 보장을 해주되 추가로 5분을 그냥 빼서 그거를 실습생이 할 수 있게끔 하는 방안을 마련을 해주든지 아니면 아예 트레이닝 키즈를 모집을 해서 조금 실질적인 비용보다 조금 더 적은 비용으로 대신 이제 슈퍼바이저가 항상 이 슈퍼비전을 주면서 치료를 할 수 있는 그런 형태의 뭔가 수련생을 양성하는 게 병원에서는 가능하지 않을까 싶어서 그런 게 조금 필요하다는 생각이 들었고요. (참여자 A)

(5) 현장에서 사용하는 평가 프로그램에 대한 숙련

학교에서는 임상 현장에서 사용하는 평가 도구와 프로그램 등이 주로 이론 중심으로 다루어지고 있어, 이를 실제로 다루어 볼 수 있는 데에는 여러 가지 제약이 있다는 점이 언급되었다. 이에 따라, 연구 참여자들은 실습 시 평가 도구 등을 이해하는 데 어려움을 겪었다고 토로하였다. 따라서, 앞으로 수련 제도를 통한 전문 인력의 양성이 이루어질 경우, 평가 도구 사용과 해석, 이를 통한 프로그램 구성과 수행이 이루어질 수 있도록 하는 점이 중요하다는 의견이 제시되었다.

또 저희가 관찰실에서 관찰만 하는 게 아니라 직접 실습 시 치료 진행하시는 분들과 같이 들어가서 같이 수업을 관찰하기도 했었어요. 근데 다른 선생님께서 말씀해 주신 것처럼 분명히 학교에서 배우기는 했지만 이제 여기 같은 경우에는 언어행동 평가도구¹⁾을 사용을 하고 계셨는데 저희가 사실 학교에서는 언어행동 평가도구¹⁾에 대한 사용이나 이런 것들 공부를 할 수가 없는 상황이었어요. 라이선스 같은 부분 때문에 그래서 저 치료사 선생님이 뭔가를 계속 넘기면서 아이들에게 치료를 진행을 하고 있기는 한데 뭘 하면 좋을까 이런 거에 대한 의문이 쉽게 가시지는 않았었어요. 처음에는 그런 부분 이제 나중에 알려주시기로 해서 나중에는 조금 알게 됐지만 처음에는

1) 연구 참여자들이 언급한 병원 현장에서 사용하는 언어행동 평가도구의 이름은 병원별로 사용하는 프로그램을 통해 해당 병원을 유추할 수 있을 것으로 보여 언어행동평가도구1, 2, 3과 같은 방식으로 작성하였다.

저도 선생님들이 도대체 뭘 하는 거지라는 생각이 많이 들었어요. (참여자 H)

저희가 이제 학생 신분일 때 평가 도구가 어떤 게 있다 어떤 게 있다 정도로만 듣고 이제 현장을 나가다 보니까 해당 병원 같은 경우에는 언어행동 평가도구2를 기반으로 이렇게 치료를 하신다고는 하는데 또 언어행동 평가도구2 말고도 언어행동 평가도구3 이라든지 언어행동 평가도구1이라든지 다양한 평가도구들을 많이 다 활용을 하시더라고요. 그래서 제가 그런 걸 기반으로 하고 있는데 그 내용을 언어행동 평가도구2 안에 어떤 내용들이 들어가 있고 언어행동 평가도구1에 어떤 내용이 있고 언어행동 평가도구3 안에 어떤 내용들이 있고 이런 거를 잘 모르니까 저게 지금 언어행동 평가도구2 안에 있어서 하는 건지 약간 그런 식으로 연관지어서 생각하기가 조금 힘들었던 것 같아서 학교에서 약간 그런 평가 측정할 수 있는, 그러니까 레퍼토리를 확인할 수 있는 그런 도구들을 조금 자세하게 다뤄주면 임상에 실습을 나갔을 때 조금 더 하시는 것들이 잘 이해가 되지 않을까라는 생각이 들어서 그 평가 도구 과목이나 이런 내용들이 조금 더 다뤄졌으면 하는 생각이 들었고요. (참여자 I)

각종 검사 방법과 진단 방법을 이론으로 공부하긴 했지만, 검사지나 진단도구 등을 직접 경험해 보고 어떠한 진단을 내릴 수 있는지 알 수 있는 프로그램도 필요할거라는 생각이 듭니다. 내담자를 파악하기 위한 가장 기초적인 정보는 진단 결과라고 생각합니다. 전문가가 정확한 진단 방법들과 도구들에 대한 실무적인 교육이 필요하다고 생각합니다. (참여자 F)

3) 수련에 전념할 수 있는 제반 환경 구축

(1) 수련생을 위한 최소한의 공간 마련은 필요

앞서 언급된 바와 같이 병원 내 실습생을 위한 공간 마련이 현실적인 어려움이 있으나 향후 수련제도 수립 시에는 수련 과정에서 필요한 학습, 치료 준비, 기록물 작성 및 휴식 등이 이루어질 수 있는 최소한의 공간은 마련될 필요가 있다는 데 의견이 모였다.

물론 그런 실습생들을 위한 대기 공간이 사실 조금 따로 있었으면 하는 그런 부분에서 이제 환경적인 부분이라면 그런 약간 아쉬움이 있었고요 (참여자 C)

점심시간이나 아니면 치료가 없는 시간에 이렇게 앉아서 뭔가 공부를 하거나 할 수 있는 그런 게 협소하지만 조금 그런 공간이 좀 마련되어 있으면 좋지 않았을까 하는 생각이 조금 들었고요. (참여자 I)

(2) 전문 인력이 되기 위한 수련의 일정 기간 동안은 최소한의 생활 보장 필요

이후 병원 수련을 통한 전문 인력의 양성이 이루어질 경우 수련생에 대한 처우에 대해서는 전문 인력이 되기 위해 수련생 본인 스스로 감당해야 하는 부분이 있겠지만, 수련생이 수련과 함께 자신의 최소한의 생활을 영위할 수 있는 비용이 일정 부분 지급이 되어야 병원 수련을 통한 전문 인력 양성 과정에 유입이 이루어질 수 있을 것으로 보인다는 의견을 제시하였다.

저는 양가 감정이 조금 왔다 갔다 하긴 하는데 이 실습비를 저희가 지불하고 실습을 하는 것도 맞지만 정말 이렇게 장시간을 투여해서 이렇게 좀 고급 인력을 양성하기 위해, 그분들을 흡수하기 위해서는 그분들한테 지금 현재 생활을 접고 생업을 포기하고 실습을 하라 하기에는 현실성이 좀 떨어지고 접근성이 너무 떨어지긴 한다고 생각을 해요. 그래서 최소 시급 정도는 초기부터는 아니더라도 처음에는 실습비를 저희가 지급하고 기초적인 것

을 배우고 나중에 이제 직접 실습을 저희가 투입이 되는 그 기간에 들어가면, 많이는 아니죠. 최저 시급 정도의. 왜냐면 이렇게 지급이 되지 않더라도 저희가 지금 10주, 12주 간단하게 이 실습을 하고도 바로 투입되시는 분들이 있잖아요. 그런 위험성을 조금 미연에 방지하고자 한다면 약간의 이제 그분들의 접근성을 좀 더 높이기 위해서는 최저 시급 정도의 이제 비용을 드리고 그분들이 장시간 이곳에서 제대로 된 직접 실습이라든지 이런 것들을 경험하고 졸업할 수 있는 것 이런 과정들이 저는 필요하다고 생각을 해요. (참여자 B)

정말 전문 인력을 양성을 하는 거면 사실 자신의 본업은 이제 그동안 했던 일은 내려놓고 여기에 전폭적으로 시간을 투자해야 되는 게 맞다는 생각이 들었고. 그래서 저는 아까도 주 5일 1일 8시간 얘기를 했던 이유는 전문 인력 양성이기 때문에 그 정도 시간을 투자를 하고 연속성을 갖지 않는다면 이게 과연 전문적인 전문가라고 할 수 있을까라는 생각이 들었거든요. 그래서 어느 정도 최저 시급 정도는 보장이 되어야 된다는 생각을 저는 했습니다. (참여자 A)

IV. 논의 및 제언

본 연구는 발달장애 조기개입 인력 양성을 위한 병원형 수련제도 수립의 필요성을 탐색하고자 하였으며, 이를 위해 발달재활서비스 행동발달재활영역 제공인력으로 인정하기 위해 『행동재활현장실습』 교과목의 실습 이수 시간을 병원에서 충족시킨 연구 참여자들을 대상으로 초점집단면접을 실시하였다. 연구 결과, 연구 참여자들은 발달장애 조기개입 인력 양성을 위한 병원형 수련제도를 구축하는 데 있어 다학제적 접근이 가능한 실습 환경의 조성, 수련 전담 인력 및 상주 슈퍼바이저의 배치, 일정 기간에 걸친 체계적인 수련 과정 마련, 실습 및 수련 프로그램의 표준화, 그리고 수련생의 처우 개선 등이 필요하다는 점을 강조하였다. 이를 바탕으로 본 연구에서는 발달장애 조기개입 인력의 전문성을 확보하고, 조기개입 서비스의 질을 향상시키기 위한 수련제도의 구축 방향을 논의하고자 한다.

우선, 병원형 수련 환경의 가장 큰 장점으로 다학제적 접근이 가능한 구조가 강조되었다. 발달장애인거점병원·행동발달증진센터에서는 정신건강의학과 전문의, 행동치료사, 임상심리사, 작업치료사 등 다양한 전문가들이 협력하여 진단과 개입을 수행하며, 실습생들은 이러한 환경에서 발달장애 지원이 다학제적 접근을 필요로 한다는 점을 직접 경험할 수 있었다. 이는 선행연구에서도 확인된 바 있으며, 응용행동분석(Applied Behavior Analysis, ABA) 중재 실행에 있어 다학제적 팀 접근이 필수적이라고 응답한 전문가들이 82.1%에 달한다는 연구 결과와도 일치한다(Lee & Choi, 2020). 따라서 향후 병원형 수련제도가 도입될 경우, 수련 과정에서도 다학제적 협력이 이루어질 수 있도록 교육 및 실습 과정이 구성되어야 하며, 이를 통해 발달장애 조기개입 인력들이 다양한 전문 직군과 협력하여 효과적인 개입을 수행할 수 있도록 해야 한다.

둘째, 연구 참여자들은 병원 실습 과정에서 실습생을 전담할 수 있는 인력과 상주 슈퍼바이저가 배치되지 않아 실습생들이 충분한 지도를 받지 못하는 문제를 지적하였다. 현재 국내 실습 환경에서는 실습생을 지도할 인력이 부족하거나, 실습 전담 인력이 배치되어 있더라도 업무 부담으로 인해 실습생에게 지속적인 피드백을 제공하기 어려운 실정이다. 이는 해외 사례와 비교했을 때 개선이 필요한 부분으로 보인다. 예를 들어, 미국의 BACB에서 운영하는 행동분석 전문가 인증제도에서는 슈퍼바이저가 일정 시간 동안 실습생을 직접 지도하고 평가하도록 규정하고 있으며, 이를 충족하지 않으면 자격 취득이 불가능하다(BACB, 2022). 특히, 발달재활서비스 행동발달재활 영역의 경우 해당 영역의 자격자가 아니더라도 발달재활의 영역의 경력만 있어도 실습지도자가 될 수 있는 규정이 있는 실정으로, 수련생의 역량을 체계적으로 관리하기 위해서는 일정 수준 이상의 수련 전담 인력을 확보하고, 실습 과정에서 상주 슈퍼바이저가 실습생을 지도할 수 있도록 제도적으로 보장할 필요가 있다. 특히, 슈퍼바이저는 실습생에게 즉각적인

피드백을 제공할 수 있어야 하며, 실습생이 임상 현장에서 습득한 기술을 바탕으로 발전할 수 있도록 지도해야 한다.

셋째, 연구 참여자들은 단기 실습 시간의 한계에 대해 의견을 제시하였다. 특히 실습이 일정 시간을 채우는 방식이 아니라, 일정 기간 동안 지속적으로 이루어지는 수련 과정으로 운영될 필요가 있다고 강조하였다. 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 시행령 제12조 정신건강전문요원의 업무 범위 및 자격 기준 등에 따르면 현재 정신건강전문요원(정신건강임상심리사, 정신건강사회복지사 등)의 경우 일정 기간(예: 3년)의 수련을 필수적으로 이수해야 하며, 이를 통해 임상 실무에 필요한 역량을 체계적으로 습득할 수 있도록 하고 있다. 그러나 발달장애 조기개입 인력 양성을 위한 국내 실습 과정은 상대적으로 짧은 기간 동안 진행되며, 실습생이 충분한 경험을 쌓기 어려운 구조적 한계를 가지고 있다. 따라서 병원형 수련제도를 도입할 경우, 일정 기간의 수련 과정을 필수적으로 포함하여 실습생들이 장기간 임상 환경에서 경험을 쌓을 수 있도록 해야 한다. 또한, 수련 과정의 기간뿐만 아니라 수련의 내용도 보다 체계적으로 설계될 필요가 있으며, 병원 실습 이전에 필수적으로 이수해야 하는 교과목과 병원 실습 중 병행할 수 있는 교과목을 명확히 구분하여 실습생이 점진적으로 역량을 발전시킬 수 있도록 해야 한다.

넷째, 실습 및 수련 과정의 표준화도 중요한 과제로 제기되었다. 연구 참여자들은 병원 실습 과정에서 명확한 실습 지침이 제공되지 않으며, 기관별로 실습 내용이 상이하여 실습생들이 일관된 교육을 받기 어렵다는 문제를 지적하였다. 이러한 문제를 해결하기 위해서는 실습 및 수련 과정의 표준화를 통해 모든 실습 기관에서 동일한 기준을 적용할 필요가 있다. 이를 위해 발달장애 조기개입 인력 양성을 위한 표준 교육 및 실습 가이드라인을 개발하고, 이를 국가 차원에서 관리하는 것이 필요하다. 특히, 실습생이 중재 계획을 수립하고 실행하는 과정에서 평가받을 수 있도록 평가 기준을 명확히 설정해야 하며, 실습 종료 후 일정 수준 이상의 역량을 갖춘 실습생만이 수련 과정을 마칠 수 있도록 하는 체계를 구축해야 한다.

다섯째, 수련 환경과 수련생의 처우 개선 또한 중요한 과제로 제기되었다. 실습 공간의 부족, 치료 진행 중 실습 개입에 대한 현실적 제약, 생활비 부담 등은 수련생의 학습 효율과 접근성을 제한하는 요인으로 작용하고 있다. 따라서 실습생이 최소한의 학습 공간을 확보하고, 일정 기간 동안 안정적인 수련이 가능하도록 제도적·재정적 지원이 병행되어야 한다. 특히 인턴십 방식으로 운영될 경우, 최저 수준 이상의 생활비 지원은 수련 참여율을 높이는 데 필수적이다.

본 연구는 발달장애 조기개입 인력 양성을 위한 병원형 수련제도 수립의 필요성을 실증적으로 분석하였으며, 이를 바탕으로 제도적 개선 방향을 제안하였다. 연구 결과, 다학제적 접근의 중요성, 수련 전담 인력 및 상주 슈퍼바이저의 필요성, 일정 기간의 체계적인 수련 과정 마련, 실습 및 수련 프로그램의 표준화, 수련생의 처우 개선 등이 주요한 고려 요소로 도출되었다. 향후 연구에서는 보다 다양한 실습 기관에서 실습한 전문가들을 대상으로 연구를 확장하여 보다 포괄적인 수련제도 구축 방안을 도출할 필요가 있으며, 실습생의 역량 변화를 장기적으로 추적하는 연구를 통해 수련제도의 효과성을 평가할 필요가 있다. 이러한 연구 기반 위에서 병원형 수련제도가 제도화된다면, 발달장애 조기개입 서비스의 질적 수준 향상과 전문 인력의 지속 가능한 양성 체계를 구축하는 데 기여할 수 있을 것이다.

References

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Behavior Analyst Certification Board. (2022). *Board Certified Behavior Analyst*. Retrieved April 15, 2025, from

<https://www.bacb.com/>

- Behavior Analyst Certification Board. (2025). *Board Certified Behavior Analyst*. <https://www.bacb.com/bcba>
- Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., Donaldson, A., & Varley, J. (2010). Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: The Early Start Denver Model. *Pediatrics*, 125(1), e17-e23. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0958>
- Guralnick, M. J. (2011). Why early intervention works: A systems perspective. *Infants & Young Children*, 24(1), 6-28. <https://doi.org/10.1097/IYC.0b013e3182002cfe>
- Kim, D. I., Lee, J. Y., & An, Y. J. (2021). *Research on the effectiveness and enhancement strategies of developmental rehabilitation services for children with disabilities*. Korea's Disabled people's Development Institute.
- Korea's Disabled people's Development Institute. (2023). *Curriculum materials for behavior rehabilitation in developmental rehabilitation Services* (Unpublished manuscript).
- Landa, R. J. (2018). Efficacy of early interventions for infants and young children with, and at risk for, autism spectrum disorders. *International Review of Psychiatry*, 30(1), 25-39. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1432574>
- Lee, J. H., & Choi, J. H. (2020). The experience and perception of ABA therapists on intervention of applied behavior analysis. *Journal of Behavior Analysis and Support*, 7(2), 119-140. <https://doi.org/10.22874/kaba.2020.7.2.119>
- Lord, C., Charman, T., Havdahl, A., Carbone, P., Anagnostou, E., Boyd, B., McCauley, J. B., Siegel, M., & State, M. W. (2020). The Lancet Commission on the future of care and clinical research in autism. *The Lancet*, 396(10259), 271-300. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31189-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31189-1)
- Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 3-9. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.55.1.3>
- National Center for Disabled Children and Developmental Disabilities. (2024). *Qualification standards for personnel in each area of developmental rehabilitation*. <http://broso.or.kr/cert/ct/pag/contents.do?menuId=0202000000>
- Rogers, S. J., Vismara, L. A., Wagner, A. L., McCormick, C., Young, G., & Ozonoff, S. (2014). Autism treatment in the first year of life: A pilot study of infant start, a parent-implemented intervention for symptomatic infants. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(12), 2981-2995. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2202-y>
- Schreibman, L., Dawson, G., Stahmer, A. C., Landa, R., Rogers, S. J., McGee, G. G., Kasari, C., Ingersoll, B., Kaiser, A. P., & Bruinsma, Y. (2015). Naturalistic developmental behavioral interventions: Empirically validated treatments for autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(8), 2411-2428. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2407-8>
- Stewart, D. W., & Shamdasani, P. N. (2018). *Focus group research methodology: Theory and practice* (Kang, J. G., Kim, Y. P., Jung, G. J., & Choi, J. G. Trans.). Seoul: Hakjisa. (Original work published 2014).
- Warren, Z., McPheeters, M. L., Sathe, N., Foss-Feig, J. H., Glasser, A., & Veenstra-VanderWeele, J. (2011). A systematic review of early intensive intervention for autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 127(5), e1303-e1311. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-0426>