

## 부산·울산·경남 작업치료사의 지역사회중심재활에 대한 인식도 조사 및 활성화 방안

김성례<sup>\*,\*\*</sup>, 한승협<sup>\*\*\*,\*\*\*\*</sup>, 김지영<sup>\*</sup>, 박용광<sup>\*</sup>, 임애진<sup>\*</sup>, 한윤희<sup>\*</sup>, 감경윤<sup>\*,\*\*\*\*\*</sup>

\*인제대학교 일반대학원 작업치료학과

\*\*김해시장애인종합복지관

\*\*\*인제대학교 일반대학원 재활과학협동과정

\*\*\*\*근로복지공단 창원산재병원

\*\*\*\*\*인제대학교 고려자 라이프 리디자인 연구소 & UHRC

### 국문초록

목적 : 부산·울산·경남 지역의 장애인복지관과 병원에서 근무하는 작업치료사를 대상으로 지역사회중심재활에 대한 인식도와 필요성을 조사하여 향후 지역사회중심재활에서 작업치료사의 역할을 구축하고, 지역사회중심재활 참여에 대한 활성화 방안을 모색하고자 한다.

연구방법 : 2010년 12월 1일부터 2011년 5월 4일까지 한국장애인복지관협회에 등록된 부산·울산·경남 지역에 소재한 장애인복지관에 근무하는 작업치료사 23명과 부산 지역에 소재한 병원에서 근무하는 작업치료사 49명을 대상으로 설문을 실시하였다. 통계분석은 SPSS12.0 통계 패키지 프로그램을 이용하였다.

결과 : 지역사회중심재활에 대한 작업치료사의 인식도와 필요도는 두 집단 모두 높은 것으로 나타났고 두 집단 간 유의한 차이는 없었다( $p>.05$ ). 또한 지역사회중심재활 중 작업치료사가 필요하다고 생각하는 영역에 대해 재활상담 및 정보제공, 가정방문재활치료, 직업재활, 재활기구대여, 장애예방교육으로 조사되었으며, 지역사회중심재활에서 작업치료사의 활성화를 위해서는 인력 수급과 국가적 차원의 법적/제도적 장치 마련과 관련 전문가와의 팀웍 조성 등이 필요한 것으로 나타났다.

결론 : 본 연구는 지역사회중심재활에 대한 작업치료사들의 인식도와 작업치료사들의 필요성은 높은 것으로 나타났으나, 현재 시행되는 기관은 부족한 것으로 나타났다. 따라서 지역사회중심재활에 있어 작업치료의 활성화를 위한 법적/제도적 장치 마련이 시급하다.

주제어 : 작업치료사, 지역사회중심재활, 인식도, 활성화 방안

### 1. 서론

세계보건기구(World Health Organization; WHO)

와 세계은행(World Bank; WB)은 최근 40년간의 장애인 인구의 추이와 전 세계 장애인 상황을 정리한 ‘세계 장애 보고서’를 통해 전 세계인구의 15%가

장애인으로 추정된다고 보고하였으며(WHO & WB, 2011), 국내의 장애인 수는 '2011년 장애인실태조사'를 통해 현재 약 2,683천명이 존재하는 것으로 나타났다(김성희, 2011).

또한 국내 장애인 수는 지난 10년간 1,234천명이 증가하였으며 2005년에 비해 5.61%가 증가한 것으로 조사되었다. 이처럼 국내의 장애인 수는 계속적으로 증가하고 있으며, 그 증가추세 또한 매년 높아지고 있다(김성희 등, 2011). 그러나 계속적으로 증가하는 장애인 수를 수용할 수 있는 장애인복지관의 수는 2011년 현재 전국 188개소로 턱 없이 부족한 현실이다(한국장애인복지관협회, 2011).

특히 등록된 장애인 인구 면에서 볼 때 전체 16개도에서 경남이 180천명으로 세 번째, 부산이 172천명으로 네 번째로 높은 것으로 조사되었으나(김성희 등, 2011), 한국장애인복지관협회에 등록된 장애인복지관의 수는 전국 188개소 중 경남은 10개소, 부산은 14개소에 그쳤다(한국장애인복지관협회, 2011).

이와 같이 절대적으로 부족한 재활서비스의 수요를 충족시켜주기 위한 방법으로 WHO에서는 지역사회중심재활(Community-Based Rehabilitation; CBR)을 권장하고 있다(WHO, 2005). 지역사회중심재활이란 지역사회의 모든 자원을 최대한 활용하고, 전문인력과 지역사회 조직을 통해 장애인의 재활과정을 지속적으로 도움으로써 성공적인 재활을 만들어내는 것이다(Krol, 1984; Mike, 1991).

이러한 지역사회중심재활사업은 1977년 WHO에서 시작된 이래로 현재 전 세계의 90개국 이상에서 시행되어지고 있고, ILO, UNESCO와 WHO(1994)는 지역사회중심재활을 장애를 가진 모든 아동과 성인의 재활과 동등한 기회의 보장, 사회통합을 위한 지역사회발전의 한 전략으로서 적극 권장하고 있다.

국내에서 지역사회중심재활의 개념을 도입한 사업이 1985년 보건사회부 재정지원으로 한국장애인재활협회에서 도시(관악구 신림7동)와 농촌지역(충북 청원군 북일면과 북이면) 각각 한 곳을 시범지역으로 선정하여 1988년 4월까지 실시되었다. 하지만 이러한 시범 지역사회중심재활 사업은 지역주민의 자발적 참여 저조, 보건소 활용의 한계, 지역사회중심재활 프로그램의 미비로 큰 성과를 거두지 못하였다(남정자, 김혜연, 윤경일, 최정수와 문상식, 1996).

그럼에도 불구하고 여전히 많은 지역에서 지역사회중심재활 사업을 시도하고 있으며 많은 선행연구에서 지역사회중심재활의 중요성을 강조하고 있다(김만호와 최영신, 2006; 김영근, 2007; 이충휘와 이현주, 2003). 이러한 이유는 지역사회중심재활이 시설중심재활(Institution-Based Rehabilitation; IBR)에 비해 지역사회의 시설과 자원을 최대한 이용하고, 장애인 자신과 가족, 지역사회 주민들이 참여함으로써 비용과 인력을 절감할 수 있다는 장점이 있기 때문이다. 또한 현재 전체 장애인중 97%가 재가장애인으로 나타났는데(한국보건사회연구원, 2011), 그들이 가정에서 독립적으로 생활하기 위한 효율적인 재활서비스방법으로 지역사회중심재활이 강조되었으며(김만호와 최영신, 2006), 중소도시나 시골에 사는 장애인들의 의료기관으로의 접근성을 높이기 위해서도 필요하다고 보고되었다(양영애, 조무신, 홍재란, 김희정과 채경주, 2007).

국내 지역사회중심재활사업의 거점 역할을 하는 국립재활원에서는 지역사회중심재활사업 프로그램 중 건강증진프로그램에 연하장애 관리, 관절운동과 일상생활동작 훈련을 명시하고 있고 이를 효율적으로 관리하기 위해 재가 방문 서비스를 권장하고 있다(국립재활원, 2005). 현재 의료급여 기준을 보면 연하장애치료와 일상생활동작 훈련에 대한 전문적 치료는 작업치료사의 고유한 역할임을 고시하고 있다(대한의사협회, 2012). WHO에서 2001년 국제 기능·장애·건강 분류(International Classification of Functioning, Disability and Health; ICF)를 공포함에 따라 작업치료의 영역이 일, 기본적 일상생활활동, 수단적 일상생활활동, 지역사회의 참여, 교육 및 여가로 확대되었다(American Occupational Therapy Association, 2002). 이는 작업치료의 궁극적 목표가 환자의 주거 환경 내에서의 독립적인 생활뿐 아니라, 환자 스스로가 지역사회에 참여할 수 있도록 하며, 궁극적으로 일반 사회에 통합될 수 있도록 하는 것임을 의미한다(Watson & Wilson, 2003). 또한 이경희, 김경은과 손미옥(2003)은 작업치료사의 역할이 시설중심의 작업치료 뿐만 아니라 재가방문 작업치료와 같은 새로운 작업치료 영역과 프로그램의 개발이 필요하고 지역사회중심의 통합적인 서비스로의 전환이 필요하다고 주장하였다.

따라서 본 연구는 부산·울산·경남 지역의 장애인복지관과 병원에서 근무하는 작업치료사를 대상으로 지역사회중심재활에 대해 어떻게 인식하고 있는지에 대해 살펴봄으로써 부산·울산·경남 지역의 향후 지역사회중심재활에서 작업치료사의 역할을 구축하고 지역사회중심재활 참여에 대한 활성화 방안을 찾고자 한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구대상 및 연구기간

본 연구는 2010년 12월 1일부터 2011년 5월 4일까지 한국장애인복지관협회에 등록된 부산·울산·경남 지역에 소재한 장애인복지관에 근무하는 작업치료사 23명과 부산에 소재한 3개 병원의 49명의 작업치료사를 대상으로 하였다.

### 2. 측정 도구 및 연구 방법

본 연구를 위해 사용한 설문지는 주무열(2001)의 '지역사회중심재활에서 전국 보건소 물리치료의 활성화 방안을 위한 실태조사'를 참고로 하여 장애인복지관에서 근무한 경력 7년의 작업치료사 1명, 병원에서 근무한 경력 6년의 작업치료사 1명, 작업치료학과 교수 1명이 참여하여 본 연구의 목적에 부합되도록 문항을 추가·수정하였다. 그리고 1차 사전 조사를 실시하여 연구자의 의도가 잘 전달되지 않거나 대상자가 이해하기 어려운 문항과 같은 설문 과정에서 나타나는 문제점을 수정·보완하여 설문지를 완성하였다. 설문지는 장애인복지관과 병원에 근무하는 작업치료사를 구분하여 작성하였다. 설문지의 신뢰도는 지역사회중심재활의 인식도와 관련된 항목에서 Cronbach's Alpha = .667이었고, 지역사회중심재활의 교육과 관련된 항목에서 Cronbach's Alpha = .792로 나타나 신뢰성이 있다고 판단할 수 있다.

연구자를 제외한 부산·울산·경남 지역 장애인복지관에 근무하는 작업치료사 25명과 부산 지역 3개 병원에 근무하는 작업치료 50명을 대상으로 본 연구의 목적을 설명하고 참여를 수락 받은 후 설문 조사를 실시하였다. 설문지의 회수는 장애인복지관

은 23부(92%), 병원은 49부(98%)로 높은 회수율을 나타냈다. 자료의 수집방법은 장애인복지관의 경우 이메일을 통해 수집하였고, 병원의 경우 우편을 통해 배부 및 회수하였다.

## 3. 자료 분석

수집된 자료의 분석은 SPSS 12.0 통계 패키지 프로그램을 이용하였다. 문항별로 기술통계량 빈도 분석을 사용하였고, 지역사회중심재활에 대한 장애인복지관과 병원의 인식도의 차이를 알아보기 위해 독립표본 t-검정과 카이제곱검정을 사용하여 통계 분석 하였다. 유의수준  $\alpha$ 는 .05로 하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

성별은 장애인복지관 종사자의 경우 23명 중 여자가 17명(73.9%), 남자가 6명(26.1%)이고, 병원 종사자의 경우 49명 중 여자가 37명(75.5%), 남자가 12명(24.5%)으로 두 집단 모두 여자가 남자에 비해 많은 것으로 나타났으며, 연령은 26-30세가 두 집단 모두에서 가장 많은 것으로 나타났다. 두 집단 모두 학력은 전문대학 졸업자가 가장 많고, 직위는 실무자가 가장 많으며 고용형태는 정규직이 가장 높은 것으로 나타났다. 반면 임상경력에 있어서는 장애인복지관의 경우 5년 이상(34.8%)이 가장 높게 나타났으나, 병원의 경우 임상경력 2-3년차(20.4%)가 가장 많은 것으로 조사되었다. 또한 담당업무에서는 (복수응답 허용) 장애인복지관 종사자는 아동작업치료(73.9%)가, 그리고 병원 종사자의 경우 성인작업치료(73.5%)가 가장 많은 것으로 나타났다(표 1).

### 2. 지역사회중심재활에 대한 인식도와 필요성

지역사회중심재활에 대한 인식도에 대한 조사에서 장애인복지관 종사자의 경우 '대체로 알고 있다'가 10명(43.5%)으로 가장 높게 나타났으며, 병원 종사자의 경우 '그저 그렇다'가 24명(49.0%)으로 가장

표 1. 대상자의 일반적 특성

특성	구분	복지관(N=23)	병원(N=49)
		빈도(%)	빈도(%)
성별	남자	6(26.1)	12(24.5)
	여자	17(73.9)	37(75.5)
연령	25세 이하	3(13.0)	16(32.7)
	26-30세	11(47.8)	29(59.2)
	31-35세	6(26.1)	4(8.2)
	36-40세	3(13.0)	0(0.0)
	40세 이상	0(0.0)	0(0.0)
학력	대학	8(34.8)	21(42.9)
	대학교	12(52.2)	20(40.8)
	대학원 이상	3(13.0)	8(16.3)
직위	책임자	3(13.0)	3(6.1)
	중간관리자	1(4.3)	4(8.2)
	실무자	19(82.6)	42(85.7)
고용형태	정규직	18(78.3)	45(91.8)
	계약직	5(21.7)	4(8.2)
임상경력	1년 미만	3(13.0)	6(12.2)
	1-2년	4(17.4)	9(18.4)
	2-3년	1(4.3)	10(20.4)
	3-4년	4(17.4)	9(18.4)
	4-5년	3(13.0)	6(12.2)
	5년 이상	8(34.8)	9(18.4)
담당업무 <sup>a</sup>	아동작업치료	17(73.9)	12(24.5)
	성인작업치료	8(34.8)	36(73.5)
	인지/지각치료	11(47.8)	8(16.3)
	감각통합치료	11(47.8)	7(14.3)
	가정방문작업치료	1(4.3)	0(0.0)
	장애예방치료교육	1(4.3)	1(2.0)
	연하재활치료	1(4.3)	8(16.3)
	기타	1(4.3)	1(2.0)

<sup>a</sup>복수응답 허용

높게 나타났다(표 2). 하지만 인식도에 있어 두 집단 간의 통계적 유의성은 없는 것으로 나타났다.

또한 지역사회중심재활에 대한 필요성에 대해서는 두 집단 모두 ‘반드시 필요하다’가 가장 높게 나타났고, 필요성에 대한 두 집단의 통계학적 유의한 차이는 없었다(표 2).

### 3. 지역사회중심재활에 대한 참여 의사 여부

지역사회중심재활에 참여 의사 여부에 대한 질문에 대해서는 장애인복지관 종사자의 경우 ‘이미 참여하고 있다’와 ‘참여 하겠다’가 각각 11명(47.8%)으로 가장 높게 나타났으나, 병원 종사자의 경우 ‘참여 하겠다’가 41명(83.7%)으로 가장 높게 나타나 두

표 2. 지역사회중심재활에 대한 인식도와 필요성

구분		복지관(N=23) 빈도(%)	병원(N=49) 빈도(%)	t	p
인식도	잘 알고 있다	1(4.3)	2(4.1)	.880	.384
	대체로 알고 있다	10(43.5)	14(28.6)		
	그저 그렇다	8(34.8)	24(49.0)		
	잘 모르고 있다	4(17.4)	8(16.3)		
	전혀 모르고 있다	0(0.0)	1(2.0)		
필요성	반드시 필요하다	13(56.5)	32(65.3)	-1.125	.265
	대체로 필요하다	7(30.4)	15(30.6)		
	그저 그렇다	3(13.0)	2(4.1)		
	대체로 필요하지 않다	0(0.0)	0(0.0)		
	전혀 필요하지 않다	0(0.0)	0(0.0)		

집단의 응답이 서로 다른 것으로 나타났다(p<.05) (표 3). 또한 현재 지역사회중심재활에 참여하고 있지 않는 이유에 대해서 ‘기관에서 지역사회중심재활을 시행하고 있지 않음’이 두 집단 모두에서 가장 높게 나타났다(표 4).

### 5. 지역사회중심재활 시행에 필요한 주요기관 및 협력기관

지역사회중심재활 시행에 필요한 주요기관에 대

한 질문에 두 집단 모두 ‘장애인복지관을 비롯한 지역사회복지관’이 가장 높게 나타났으며, 다음으로 ‘지역 내 보건소’로 조사되었다(표 5). 또한 협력기관에 대한 질문에 대해서도 역시 두 집단 모두 ‘장애인복지관을 비롯한 지역사회복지관’이 가장 높게 나타났다(표 5).

### 6. 작업치료사가 필요한 지역사회중심재활의 영역

지역사회중심재활 운영에 있어 작업치료사가 필요

표 3. 지역사회중심재활에 참여 의사

구분		복지관(N=23) 빈도(%)	병원(N=49) 빈도(%)	X <sup>2</sup>	p
참여의사	이미 참여하고 있음	11(47.8)	1(2.0)	27.889	.000**
	참여하겠음	11(47.8)	41(83.7)		
	참여하지 않겠음	1(4.3)	0(0.0)		
	모르겠음	0(0.0)	7(14.3)		
합계		23(100.0)	49(100.0)		

\*\*p<.001

표 4. 지역사회중심재활에 참여하지 않는 이유

구분		빈도(%)	
		복지관(N=12)	
		병원(N=48)	
참여하지 않는 이유 <sup>a</sup>	이용자의 욕구 없음	0(0.0)	0(0.0)
	참여 의사 없음	0(0.0)	0(0.0)
	기관에서 시행하고 있지 않음	11(91.7)	36(75.0)
	지역사회중심재활사업을 모름	2(16.7)	11(22.9)
	기타	2(16.7)	5(10.4)

<sup>a</sup>복수응답 허용

표 5. 지역사회중심재활 시행에 필요한 주요기관 및 협력기관

빈도(%)

구분		복지관(N=23)	병원(N=49)
주요기관 <sup>a</sup>	장애인복지관을 비롯한 지역사회복지관	22(95.7)	45(91.8)
	지역 내 보건소	14(60.4)	32(65.3)
	재활전문가 양성교육기관	7(30.4)	20(40.8)
	지역 내 재활 병/의원	7(30.4)	30(61.2)
	시/군/구 행정기관	10(43.5)	17(34.7)
	기타	0(0.0)	0(0.0)
협력기관 <sup>a</sup>	장애인복지관을 비롯한 지역사회복지관	18(78.3)	40(81.6)
	지역 내 보건소	16(69.6)	33(67.3)
	재활전문가 양성교육기관	16(69.6)	27(55.1)
	지역 내 재활 병/의원	13(56.5)	31(63.3)
	시/군/구 행정기관	16(69.6)	32(65.3)
	기타	0(0.0)	0(0.0)

<sup>a</sup>복수응답 허용

하다고 생각되는 영역은 장애인복지관 종사자의 경우 ‘재활상담 및 정보제공’이 18명(78.3%)으로 가장 높게 나타났으며, 병원 종사자의 경우 ‘가정방문재활 치료’가 47명(95.9%)으로 가장 높게 나타났다(표 6).

### 7. 지역사회중심재활에서 작업치료사 참여 활성화방안

장애인복지관 종사자와 병원 종사자 모두 ‘작업치료사가 지역사회중심재활에 참여할 수 있는 법적/제도적 장치 마련’이 가장 우선적으로 이루어 져야 지역사회중심재활에 작업치료사의 참여가 활성화될 수 있다고 응답하였다(표 7). 또한 두 집단 모두 활성화방안에 대해 ‘법적/제도적 장치마련’, ‘팀웍 조성’, ‘전문적이고 체계적인 교육’, ‘인력확충’의 순으로 선택하였다(표 7).

## IV. 고 찰

지역사회중심재활은 장애인의 삶의 질 향상과 관련된 모든 분야에 초점을 두는 다면적(multidisciplinary) 프로그램이다(WHO & SHIA, 2002). 장애인에 대한 비장애인의 긍정적인 태도, 서비스 전달체제와 장애인 주변 환경에 필요한 변화를 창출하여 장애인에게 원조를 제공하는 것이다(ESCAP, 2002). 또한 지역사회중심재활은 재활서비스의 욕구에 대한 즉각적 반응이 가능하며, 많은 장애인들이 동시적으로 사용가능한 서비스이므로 선진국과 개발도상국 모두에게 적절하고 적합한 재활서비스이다(Lysack & Kaufert, 1994).

이러한 지역사회중심재활은 현재 WHO(2010)에서 지역사회중심재활의 체계적인 발전을 위한 뉴 가이드라인(CBR Matrix)을 제정하여 변화된 장애의 개념을 지역사회재활에 포함시켜 공포함으로써 지역사회

표 6. 지역사회중심재활 사업 중 작업치료사가 필요한 영역

빈도(%)

구분		복지관(N=23)	병원(N=49)
필요한 작업치료 영역 <sup>a</sup>	가정방문재활치료	17(73.9)	47(95.9)
	활동보조	1(4.3)	10(20.4)
	재활기구대여	10(43.5)	17(34.7)
	재활상담 및 정보제공	18(78.3)	33(67.3)
	직업재활	11(47.8)	34(69.4)
	장애예방교육	9(39.1)	20(40.8)
	기타	0(0.0)	0(0.0)

<sup>a</sup>복수응답 허용

표 7. 지역사회중심재활에서 작업치료사 참여 활성화 방안

N(%)

구분		1순위	2순위	3순위	4순위	무응답	합계
장애인 복지관	인력확충	1(4.3)	7(30.4)	1(4.3)	10(43.5)	4(17.4)	23(100.0)
	법적/제도적 장치마련	14(60.9)	1(4.3)	4(17.4)	0(0.0)	4(17.4)	23(100.0)
	팀웍 조성	2(8.7)	8(34.8)	3(13.0)	6(26.1)	4(17.4)	23(100.0)
	전문적이고 체계적인 교육	2(8.7)	3(13.0)	11(47.8)	3(13.0)	4(17.4)	23(100.0)
병원	인력확충	3(6.1)	9(18.4)	8(16.3)	20(40.8)	9(18.4)	49(100.0)
	법적/제도적 장치마련	32(65.3)	7(14.3)	1(2.0)	0(0.0)	9(18.4)	49(100.0)
	팀웍 조성	3(6.1)	17(34.7)	13(26.5)	7(14.3)	9(18.4)	49(100.0)
	전문적이고 체계적인 교육	2(4.1)	7(14.3)	18(36.7)	13(26.5)	9(18.4)	49(100.0)

중심재활에 대한 폭넓은 접근이 가능하게 되었다. 지역사회중심재활의 의료재활서비스는 장애인 개인의 변화를 목적으로 하는 시설중심의 재활사업이나 순회재활사업과는 달리 지역사회의 변화를 목적으로 하고 있으며, 장애인 개인이나 단체 그리고 그 가족들이 재활서비스를 단순히 제공받기보다 소비자 입장에서 적극적으로 계획과 평가과정에 참여하여 장애인 욕구중심의 서비스가 이뤄지도록 한다는 점에서 권리 지향적 서비스라는 특징이 있다(국립재활원, 2000).

장애인을 위한 의료재활서비스를 제공하는 전문가집단에 있어 작업치료사는 필수인력이라 할 수 있다. 또한 Howe와 Dippy(1968)는 장애인이 지역사회 환경 내에서 지역사회자원을 이용하는 기회를 제공하는 것이 작업치료의 궁극적인 목표라 하여 작업치료사를 지역사회중심재활에 있어 중요한 역할을 담당하고 있음을 명시하고 있다.

또한 작업치료사는 일반적인 의료재활과 더불어 일상생활활동 훈련에 대해 중재할 수 있는 전문가이므로(Dunn, Brown, & McGuigan, 1994), 지역사회중심재활에 적합한 필수 인력이라고 할 수 있다. 따라서 지역사회중심재활에 있어 작업치료사의 전문 인력배치가 반드시 필요하며(김영근, 2007), 장애인들에게 가정과 지역사회에서 독립적인 일상생활 동작을 학습시키고 훈련시키는 것은 작업치료사의 고유한 업무임을 명시할 필요가 있다.

이처럼 지역사회중심재활에서 작업치료사 참여의 필요성에 따라 본 연구는 부산·울산·경남 지역

장애인복지관과 병원에 종사하는 작업치료사와의 지역사회중심재활에 대한 인식의 차이를 알아보고 그에 따른 활성화 방안을 알아보고자 실시하였다.

본 연구의 결과 지역사회중심재활에 대한 작업치료사의 인식도는 장애인복지관 종사자와 병원 종사자 두 집단 모두 잘 알고 있는 것으로 나타났으며, 지역사회중심재활에서 작업치료사가 필요하다고 생각하는지에 대한 질문에 대해서도 역시 두 집단 모두 반드시 필요하다는 대답이 가장 높게 나타났다. 지역사회중심재활에 대한 인식이 높을수록 지역사회중심재활 참여의 주체적 준비정도가 높다는 연구결과에 비추어 볼 때(주무열, 2001), 작업치료사의 지역사회중심재활 사업 참여의 미비는 인식과 준비의 문제가 아닌 법적 제도의 문제와 같은 국가적 차원의 문제라 할 수 있다.

또한 지역사회중심재활에 참여 또는 참여의사 여부에 대한 질문에 대해서는 장애인복지관 종사자의 경우 이미 참여하고 있는 경우가 47.8%로 나타나 지역사회중심재활에 대한 참여가 대체로 활발히 이루어지고 있음을 알 수 있다. 반면 병원 종사자는 이미 참여하고 있는 경우가 2.0%에 불과하였다. 그러나 지역사회중심재활에 참여 기회가 주어진다면 참여하겠다고 응답한 경우가 83.7%로 나타나 향후 지역사회중심재활의 참여에 적극적인 의사를 나타냈다.

현재 참여하지 않는 이유로는 기관에서 지역사회중심재활을 시행하고 있지 않아서라는 대답이 가장 높게 나타났다. 이러한 결과는 지역사회중심재활에

대한 참여 의사가 장애인복지관 종사자 뿐 만 아니라 병원 종사자 역시 적극적인 참여 의사가 있음에도 불구하고 지역사회중심재활에 참여하는 작업치료사는 장애인복지관 종사자에 국한되어 있고 수적으로 비율이 높은 병원 작업치료사의 참여는 잘 이루어지지 않고 있음을 알 수 있다.

지역사회중심재활에 이미 참여하고 있는 47.8%의 장애인복지관 종사자의 참여 내용으로는 '복지관 지역 내 거주하고 있는 아동들을 대상으로 장애아동 재활 바우처 및 재활치료', '재활보조 기구 대여', '어린이집 지원', '어린이집 식사지도', '장애-비장애 멘토링 프로그램', '재활상담', '대상자 발굴 및 안내', '가정방문 건강관리사업지도'라고 응답하였다.

조무신 등(2006)은 지역사회중심재활사업의 주요 기관인 보건소장을 대상으로 한 작업치료사의 업무 내용이 일상생활동작 평가 및 훈련, 보조도구 제작 및 적응 훈련, 환경 적응 및 사회참여 훈련, 장애아동 치료교육, 직업평가 및 훈련이라고 주장하였고, 김영근(2007)의 연구에서 지역사회중심재활에 참여한 환자를 대상으로 시범운영한 재활사업 중 원하는 서비스에 대해 전문 재활치료, 가정방문치료, 재활기구대여, 복지정보 제공 및 연계를 원하는 것으로 나타났다. 이는 지역사회중심재활 중 작업치료사가 필요하다고 생각되는 영역에 대해 재활상담 및 정보제공, 가정방문재활치료, 직업재활, 재활기구대여, 장애예방교육이 필요하다고 한 본 연구의 결과와 유사하다.

지역사회중심재활에 필요한 주요기관과 협력기관 조사에서 두 집단 모두 장애인복지관을 비롯한 지역사회복지관, 지역 내 보건소, 재활전문가 양성교육기관, 지역 내 재활 병/의원, 시/군/구 행정기관이 지역사회중심재활에서 주요기관 및 협력기관으로서의 역할을 해야 한다는 본 연구의 결과는 지역사회중심재활사업이 지역사회내의 유관기관 및 일차 의료체계와 통합되어야 한다는 김기순(2002)의 연구와 유사하며, 지역사회중심재활이 사회전반의 참여가 요구되며 그 목적이 모든 관련분야들을(교육, 건강, 법률, 사회, 직업) 통합하고, 장애인의 역량을 강화하는 것이라고 한 Helander(1999)의 주장을 뒷받침한다고 할 수 있다.

지역사회중심재활에서 작업치료사 참여를 활성화

시키기 위한 방안은 장애인복지관 종사자와 병원 종사자 두 집단 모두 법적/제도적 장치 마련, 팀워크 조성, 전문적이고 체계적인 교육, 인력확충 순으로 나타났다. 이러한 결과는 물리치료사의 지역사회중심재활의 활성화 방안으로 물리치료사의 지역사회중심재활 참여를 보장하는 관련법규 제정, 의사·간호사·물리치료사 등 지역사회중심재활에 관련된 전문가 집단의 인식전환과 팀워크 조성, 물리치료사의 인원 증원이라고 주장한 주무열(2001)의 연구와 유사하다.

김영근(2007)은 대구시의 지역사회중심재활 시범 지역을 중심으로 지역사회중심재활에 대한 장애인들의 인식을 조사하였고, 실제 연구자가 지역사회중심재활사업에 참여하여 작업치료의 효과를 검증하였으며, 이향숙(2007)은 지역사회중심뇌졸중 작업치료 프로그램을 통한 중재 효과에서 환자의 기능과 삶의 질 향상을 검증하였다. 그러나 이러한 지역사회중심재활시범사업은 사업 기간이 끝나면서 지속되지 못하고 있다. 본 연구의 결과와 같이 작업치료사의 필요성이 강조되고 있음에도 불구하고 작업치료사의 지역사회중심재활에 대한 참여는 여전히 일부 장애인복지관에 국한되어 있고 병원으로 활성화되지 못하고 있는 실정이다.

작업치료사가 지역사회중심재활에 적극적으로 참여하고 활성화되기 위해서는 법적/제도적 장치 마련과 지역사회중심재활에 관련된 전문가집단의 인식전환과 팀워크 조성, 전문적이고 체계적인 교육, 인력확충을 위한 국가적 차원의 지원이 필요할 것으로 사료된다.

그러나 본 연구는 부산·울산·경남 장애인복지관 작업치료사를 대상으로 하였기 때문에 조사 지역이 제한되었고, 병원 작업치료사의 대상자가 특정 병원에 국한되어 일반화의 어려움이 있으며, 작업치료사만을 대상으로 하였으므로 지역사회중심재활 관련전문가 및 직접 지역사회중심재활 서비스를 이용하는 이용자와의 인식 비교에는 어려움이 있다.

그러므로 향후에는 이러한 제한점들을 보완한 연구들이 계속 이어져야 할 것이며, 지역사회중심재활 참여에 있어 장애인복지관 작업치료사 뿐만 아니라 병원에 근무하는 작업치료사로 확대 시행될 수 있는 구체적인 방안이 모색되어야 할 것이다.



본 연구는 2010년 12월 1일부터 2011년 5월 4일까지 한국장애인복지관협회에 등록된 부산·울산·경남 지역에 소재한 장애인복지관에 근무하는 작업치료사와 부산 지역에 소재한 병원에서 근무하는 작업치료사를 대상으로 장애인복지관에 종사하는 작업치료사와 병원에 종사하는 작업치료사와의 지역사회중심재활에 대한 인식의 차이와 활성화 방안을 알아보고자 실시하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 부산·울산·경남 장애인복지관과 병원 작업치료사의 지역사회중심재활에 대한 인식은 유의한 차이를 보이지 않았고 지역사회중심재활에 대한 작업치료사의 필요성은 두 집단에서 모두 높게 나타났다. 지역사회중심재활의 참여의사여부에 있어서는 장애인복지관 종사자의 경우 이미 참여하고 있는 경우가 47.8%였고, 병원 종사자의 경우 이미 참여하고 있는 경우는 2%에 불과했지만, 향후 참여의사는 83.7%로 높은 것으로 나타났다.

둘째, 부산·울산·경남 장애인복지관과 병원 작업치료사의 지역사회중심재활 중 작업치료사가 필요하다고 생각되는 영역에 대해 재활상담 및 정보 제공, 가정방문재활치료, 직업재활, 재활기구대여, 장애예방교육 순으로 나타났다.

셋째, 부산·울산·경남 장애인복지관과 병원 작업치료사의 지역사회중심재활 참여는 장애인복지관, 보건소에 국한 하지 않고 재활전문가 양성교육기관, 지역 내 재활 병/의원, 시/군/구 행정기관이 모두 참여해야한다고 생각하는 것으로 나타났다.

넷째, 부산·울산·경남 장애인복지관과 병원 작업치료사의 지역사회중심재활에서 작업치료사의 활성화를 위해서는 작업치료사의 인력 수급과 국가적 차원의 법적/제도적 장치 마련, 팀웍 조성을 비롯한 전문적이고 체계적인 교육 마련으로 나타났다.

결론적으로 본 연구 결과는 지역사회중심재활에 있어 작업치료사의 인력에 대한 필요성을 강조하며, 활성화 방안에 대해 권고하였다. 추후 이루어질 연구에서는 본 연구의 결과를 바탕으로 타 지역에 대한 연구와 더욱더 큰 대상자들을 통한 연구가 이루어지길 바란다.

국립재활원. (2000). **2000 지역사회중심재활교육 초급과정교재 I**. 서울: 보건복지부.

국립재활원. (2005). **지역사회중심재활사업 세미나 자료집 - 거점보건소 사업보고서**. 서울: 보건복지부.

김기순. (2002). **지역사회중심 의료재활체계 개발에 관한 연구 - 광주광역시 등구를 중심으로**. 석사학위논문, 전남대학교, 광주.

김만호, 최영신. (2006). **보건소 중심 CBR사업에 대한 산출분석. 사회복지정책, 24**, 31-59.

김성희, 변용찬, 손창균, 이연희, 이민경, 이송희 등. (2011). **2011년 장애인실태조사**. 서울: 보건복지부 한국보건사회연구원.

김영근. (2007). 보건소 지역사회중심 재활사업에서 작업치료 필요성 탐색 - 대구시 CBR시범사업지역을 중심으로. **대한작업치료학회지, 15**(3), 13-24

남정자, 김혜연, 윤경일, 최정수, 문상식. (1996). **지역보건의 정책과제와 활성화 방안**. 서울: 보건복지부.

대한의사협회. (2012). **건강보험요양급여비용**. 서울: 대한인쇄사

양영애, 조무신, 홍재란, 김희정, 채경주. (2007). **지역사회 작업치료**. 서울: 계축문화사.

이경희, 김경은, 손미옥. (2003). 전국 보건소의 작업치료사 현황과 개선방안에 관한 연구. **대한작업치료학회지, 11**(2), 31-42.

이충휘, 이현주. (2003). 원주시 지역사회중심재활사업 평가. **한국전문물리치료학회지, 10**(1), 139-158

이향숙. (2007). 지역사회중심 뇌졸중 작업치료 프로그램을 통한 중재 효과와 참여 학생들의 만족도. **대한작업치료학회지, 15**(2), 105-115.

조무신, 김영희, 양영애, 오혜원, 홍재란, 노종수 등. (2006). 작업치료의 보건소 취업 활성화를 위한 기초조사 연구. **대한작업치료학회지, 14**(1), 1-11.

주무열. (2001). **지역사회중심재활에서 전국 보건소 물리치료의 활성화 방안을 위한 실태조사**. 석사학위논문, 대구대학교, 대구.

- 한국장애인복지관협회. (2011). **2011년도 전국장애인 복지관 편람**. 서울: 한국장애인복지관협회.
- American Occupational Therapy Association. (2002). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(6), 609-639.
- Dunn, W., Brown, C., & McGuigan, M. (1994). The ecology of human performance: A framework for considering the effect of context. *American Journal of Occupational Therapy*, 48, 595-607.
- ESCAP. (2002). Social Development Division. *Asian Pacific Decade of Disabled Persons: Understanding Community-Based Rehabilitation*.
- Helander, E. (1999). *Prejudice and Dignity. An Introduction to Community-Based Rehabilitation (2nd)*, New York: United Nations Development Program.
- Howe, M., & Dippy, K. (1968). The role of occupational therapy of community mental health. *American Journal of Occupational Therapy*, 22(6), 521-524.
- ILO, UNESCO, WHO (1994). *Community-Based Rehabilitation for and with people with disabilities*. Switzerland Geneva: Joint Position Paper.
- Krol, J. (1984). *Principles of the community based rehabilitation implementation. Proceedings of the 15th World Congress of Rehabilitation International*: Lisbon.
- Lysack, C., & Kaufert, J. (1994). Comparing the origins and ideologies of the independent movement and community based rehabilitation. *International Journal of Rehabilitation Research*, 17(3), 231- 240.
- Mike, G. G. (1991). *Concept plan for implementation of CBR in urban Environment. Proceeding of Asia and Pacific Regional Conference on Community Based Rehabilitation*: Hong Kong.
- Watson, D. E., & Wilson, S. A. (2003). *Task analysis: An individual and population approach (2nd ed.)*. Montgomery MD: American Occupational Therapy Association.
- World Health Organization. (2005). *Meeting Report on the development of guidelines for Community Based Rehabilitation(CBR)*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization, & The World Bank. (2011). *World report on disability-summary*. Geneva: World Health Organization.
- WHO & SHIA. (2002). *Community-based rehabilitation as we have experienced it. Part I & II, voices of persons with disabilities in Ghana, Guyana and Nepal*. Geneva: World Health Organization.

## Abstract

### A Study on Recognition and Activation Plan of Occupational Therapists for Community Based Rehabilitation in Pusan · Ulsan · Gyeongnam Province

Kim, Sung-Rye<sup>\*,\*\*</sup>, M.S., O.T., Han, Seung-Hyup<sup>\*\*\*,\*\*\*\*</sup>, M.S., O.T., Kim, Ji-Young<sup>\*</sup>, M.S.,  
O.T., Park Yong-Kwang<sup>\*</sup>, O.T., Lim, Ae-Jin<sup>\*</sup>, M.S., O.T., Han, Yun-Hee<sup>\*</sup>, M.S., O.T.,  
Kam, Kyung-Yoon<sup>\*,\*\*\*\*</sup>, Ph.D.

<sup>\*</sup>Dept. of Occupational Therapy, Graduate School, Inje University

<sup>\*\*</sup>Gimhae Rehabilitation Center For the Disabled

<sup>\*\*\*</sup>Rehabilitation Science Program, Graduate School of Inje University

<sup>\*\*\*\*</sup>Dept. of Occupational Therapy, Changwon WC Hospital, Korea Workers' Compensation & Welfare  
service

<sup>\*\*\*\*\*</sup>Institute of Aged Life Redesign & UHRC, Inje University

**Objective** : The purpose of this study was to investigate recognition and activation plan of community-based rehabilitation(CBR) by occupational therapists(OTs) in community rehabilitation center(CRC) and hospitals/clinics(HC) in Busan, Ulsan, and Gyeongnam province.

**Method** : Frequency analysis, independent t-test and chi-squared test were performed with the SPSS 12.0 statistics package program.

**Result** : CRC-OTs and HC-OTs were not significantly different in recognition was not significantly different in both groups. The need for involvement of OTs in CBR was very high in both groups. The suggested field for OTs in CBR were counseling for rehabilitation & information-providing, home-visiting rehabilitation, vocational rehabilitation, assistive device rental, education for disability prevention. It is required to establish CBR networking consisting of educational institutions for rehabilitation experts, local rehabilitation hospitals and clinics, and local government agencies as well as CRC and public health centers.

**Conclusion** : CBR is recognized well by OTs in both CRC and HC and the involvement of OTs in CBR is highly needed by them. Activation plan for occupational therapy in CBR requires systemic and legal improvements.

**Key Words** : Activation plan. Community-based rehabilitation, Occupational therapist, Recognition