

장애인체육지도자의 프로그램 운영 경험 분석

Disability Sports Instructor's Experience Analysis on Program Operation for People with Disability

박지영, 강동현, 은선덕
국립재활원 재활연구소

Jiyoung Park(jypark0619@korea.kr), Dongheon Kang(jakekang@korea.kr),
Seon-Deok Eun(esd7786@korea.kr)

요약

본 연구의 목적은 2017년 12월에 시행된 '장애인건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률' 제15조 '재활운동 및 체육'의 시행에 앞서 장애인체육 현장에서 경험하고 있는 지도자 의견을 확인하여, 원활하고 체계적인 재활운동 및 체육 서비스를 제공하기 위한 기초자료를 마련하는 것이다. 연구방법으로 심층인터뷰를 실시하고 인터뷰 내용에 대한 질적 분석을 실시하였다. 심층인터뷰는 비구조화된 방법으로 장애인체육지도자가 프로그램을 운영하며 경험한 어려운 점, 재활운동 및 체육 시행을 위한 필요 사항 등에 대하여 자유롭게 의견을 제시할 수 있도록 하였다. 심층인터뷰 녹취자료를 필사하여 질적연구 방법 중 주제분석(thematic analysis) 방법을 통하여 의견을 코딩하였다. 분석 결과 최종 104개의 의견이 활용되었으며, 9개의 카테고리인 재활운동 및 체육의 목표, 전문 지도자 양성, 평가 항목과 지도에 필요한 교육지침, 프로그램 참여자와의 관계, 시설 활용, 효과, 제공 시기, 의사 역할 등으로 분류되었다.

■ 중심어 : 장애인체육지도자 | 프로그램 운영 경험 | 장애인건강권법 및 의료접근성 보장에 관한 법률 |

Abstract

The purpose of this study is to prepare primary data for providing smooth and systematic rehabilitation sports services by confirming the opinions of instructors experienced in the field of disability sports before the implementation of Article 15 'Rehabilitation sports' of the 'Act on Guarantee of Right to Health and Access to Health Services for Persons with Disabilities'. In-depth interviews were conducted as a research method, and qualitative analysis was conducted on the contents of the interview. The in-depth interview is unstructured, allowing disability sports instructor to freely present their opinions on difficulties experienced while operating the program, necessary matters for rehabilitation sports implementation. We transcribed the recording data of the in-depth interview and coded the opinions through the thematic analysis method among qualitative research methods. As a result, the final 104 opinions were used and classified into 9 categories: rehabilitation sports goal, training rehabilitation sports instructor, evaluation items and educational guidelines, relationships with program participants, facilities utilization, effects, the timing of provision, and doctor roles.

■ keyword : Disability Sports Instructor | Experience on Program Operation | Act on Guarantee of Right to Health and Access to Health Services for Persons with Disabilities |

* 본 연구는 2019년 국립재활원 재활연구소 내부연구사업(19-H-03)으로 수행되었습니다.

접수일자 : 2022년 01월 07일
수정일자 : 2022년 02월 14일

심사완료일 : 2022년 03월 14일
교신저자 : 은선덕, e-mail : esd7786@korea.kr

I. 서론

장애 발생으로 급성기 병원에서 치료 후 가정과 사회로 복귀하는 과정에서 장애로 인하여 신체활동 능력이 저하된 장애인은 치료, 신체활동 등을 통한 건강증진·유지를 목적으로 다른 병원을 옮겨 다니는 현상이 발생하고 있다[1]. 현재 장애인이 지역사회로 복귀 후 경험하는 신체활동은 병원 중심의 재활치료와 문화체육관광부에서 시행 중인 장애인 생활체육이 있다. 장애인의 체육활동은 신체적 한계로 인해 현실적응에 부정적 사고를 갖기 쉬운 장애인에게 새로운 의지, 새로운 인생을 찾는데 효과적이며[2], 신체활동 부족에서 동반되는 질병에 대한 예방과 치료의 수단뿐만 아니라 장애인의 잔존기능 회복과 장애부위에 대한 치료적 수단으로도 유용하다고 강조되고 있다[3]. 또한 장애인의 체육활동 참여는 사회적, 환경적, 개인적 스트레스의 해소를 촉진시켜 자존감과 정체성 확립에 크게 기여하며, 장애인의 삶의 질 향상에 일조할 것으로 보고 되었다[4-6].

또한 2020년 장애인 생활체육 조사 결과에 따르면 운동이 건강증진에 효과가 있으며, 신체적 활력에 도움이 된다고 하였다[7]. 또한 운동이 자부심과 성취감을 느끼는데 도움이 된다고 하였다. 이는 장애인들의 운동 참여가 심리적·정신적 기능과 신체적 능력에 긍정적 영향을 미친다고 인식하는 것으로 유추할 수 있다. 장애인 전문 지도자에 대한 만족도는 매우 높았지만(86.2%), 장애인 생활체육 관련 전문 지도를 받은 경험이 있는 장애인은 단지 2.6%로 대부분의 장애인이 생활체육 관련 전문 지도를 받은 경험이 없는 것으로 조사되었다. 전문 지도를 받은 장애인은 건강 및 체력 키우기, 놀이 및 레크리에이션, 새로운 운동 종목 배우기 등의 목적으로 전문 지도를 받았다고 하였으며, 건강 및 체력 키우기를 목적으로 전문 지도를 받은 장애인은 대부분 경증의 독립적인 보행이 가능한 장애인으로 나타났다[7].

이와 같이 최근까지 장애인은 신체활동을 위해 전문 지도를 받았을 경우 만족도는 높으나 전문지도를 받은 경험자는 매우 적으며, 대한장애인체육회의 생활체육 프로그램에 참여하는 장애인들은 일부 장애에 국한되거나 장애정도가 경증인 경우가 많다. 또한, 장애인 생

활체육은 '장애인의 건강 증진과 건전한 여가 생활 진작'이 목표로, 종목 중심의 여가 스포츠 활동으로 퇴원 초기의 중도 장애인 참여하기 어려운 실정이며, 퇴원 후 장애인이 건강증진, 체력향상의 목적으로 다른 병원으로 옮겨 다니며 재활치료를 지속하는 것은 의료비를 증가시키는 원인이 된다.

이러한 문제를 해결하기 위해 장애인복지법 제29조 제2항 '재활체육진흥'으로 명시되어 제공되었던 재활체육은 2017년 12월 시행된 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률(이하 장애인건강권법)」에 '재활운동 및 체육'이 명시됨으로써 2018년 6월 20일 삭제되었다. '재활운동 및 체육'은 '재활체육'과 같은 의미로 퇴원 초기의 장애인이 복지관, 공공체육시설 등에서 장애인 스스로 지속적인 신체활동을 통해 건강관리를 할 수 있도록 하고 있다[8]. 또한, 장애인복지법 제10조의2(장애인정책종합계획)에 따라 수립된 범정부차원의 제5차 장애인정책종합계획(안)(관계부처합동, 2018)은 '장애인의 자립생활이 이루어지는 포용사회' 실현을 위해 비장애인과 격차 없이 자립생활을 할 수 있는 장애인정책 추진을 계획하였으며, 장애인의 체육·스포츠 향유 기회를 보장하여 장애인과 비장애인의 삶의 격차를 완화시키고자 하였다[9][10]. 구체적인 방안으로 재활치료와 생활체육의 가교 역할로써 재활운동 및 체육 전달체계 모형을 마련하고, 시설 조성·지도자 배치 확대 등 거주지 중심의 체육활동 지원을 강화한다고 하였다. 이를 위해 재활운동 및 체육 전문인력 양성을 위한 교육 과정을 마련하고, 운영 기관 인증 및 평가 체계를 마련하며, 중증장애인을 위한 특화된 프로그램을 개발하여 보급할 계획이라고 하였다[10].

그러나 구교만, 오아라[11], 김경숙 등[12], 백혜경, 양명환[13]은 장애인의 운동 참여시 전문지도자의 부족으로 지도자의 장애인에 대한 이해가 낮은 것이 운동 참여의 제약 요인이라고 하였으며, 노형규, 이동철[14]은 재활체육을 담당하는 전문 인력기관의 자격기준과 양성 및 지원 전달체계 등의 제도화가 이루어지지 않았기 때문에 재활체육의 전문인력이 필요하다는 점을 강조하며, 재활체육 전문지도자의 양성 및 배치가 시급하다고 하였다. 이를 위한 장애인 재활운동 및 체육 지도자 양성을 위한 교육과정이 개발되었으며[15][16], 개

발된 교육과정과 함께 현장에서 장애인 체육지도자가 불편을 느끼고 있는 사항을 조사하여 보다 현실적이고 체계적인 전문인력 양성이 시급한 실정이다.

따라서 본 연구는 '재활운동 및 체육' 서비스의 대상자인 퇴원 초기의 장애인에게 체계적이고 원활한 신체 활동 프로그램을 제공을 위하여 현재 장애인 체육 프로그램을 운영하며 지도자가 현장에서 느끼는 어려운 점, 재활운동 및 체육 시행을 위한 필요 사항 등을 파악해 보고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

심층인터뷰 방법을 활용하여 현재 장애인 체육 운영 시 어려운 점, 재활운동 및 체육이 원활하게 운영되기 위해 필요한 사항, 활용 중인 평가 방법과 지도지침 등에 관하여 자유롭게 의견을 제시하도록 하였다.

2. 자료 수집 및 분석 방법

본 연구의 심층인터뷰에 참여한 지도자는 눈덩이 표집법을 활용하여 구성되었으며, 인터뷰에 참여한 연구 참여자는 14명(경력 15.86±9.41년)이다[표 1].

표 1. 연구참여자의 일반적 특성

번호	참여자	연령	경력(년)
1	A	50대	25
2	B	40대	12
3	C	30대	10
4	D	20대	3
5	E	40대	10
6	F	60대	32
7	G	50대	20
8	H	50대	23
9	I	50대	18
10	J	30대	6
11	K	30대	4
12	L	60대	26
13	M	50대	25
14	N	30대	8

인터뷰는 1회에 60~90분 정도가 소요되었으며, 심층 인터뷰 녹취자료를 반복 청취하며 필사를 실시하였

다. 다양한 질적 연구방법 중 [그림 1]과 같은 주제분석(thematic analysis)을 활용하여 수집된 자료로부터 연구문제와 관련된 '주제'와 '본질'을 추상화 해내고 이를 관계적 구조[17]로 제시하고자 하였다.

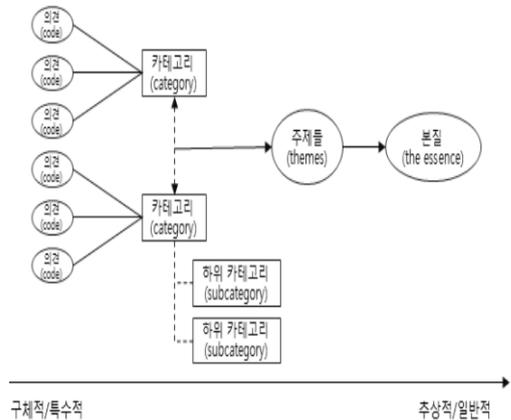


그림 1. 주제분석 결과의 구조도

연구문제와 대응되는 문장이나 구와 같은 의미모듬(meaning segment)을 추출하고, 이들에 주제(theme)로서 이름을 부여한 후, 유사한 의미의 코드들을 묶어 유형화 하는 작업을 통해 주제 클러스터(theme cluster) 및 본질(the essence)를 파악하는 전통적인 질적코딩 분석방법의 논리를 따라 실시하였다[18-20].

III. 연구 결과

1차 코딩에서 총 104의 의미있는 의견이 추출되었다. 추출된 의견에서 같은 의미모듬으로 분류한 결과 9개의 카테고리(category)로 나뉘었으며, 결과는 [표 2]와 같다.

표 2. 추출된 의견 카테고리

No.	카테고리(category)	의견(code) 수
1	재활운동 및 체육의 목표	20
2	재활운동 및 체육 전문 지도자 양성	20

3	평가 항목과 지도에 필요한 교육지침 부족	18
4	프로그램 참여자와의 관계	15
5	재활운동 및 체육 서비스 제공을 위한 시설 활용	12
6	재활운동 및 체육의 효과	7
7	재활운동 및 체육 프로그램 제공 시기	5
8	재활운동 및 체육 운영시 의사 역할	5
9	장애인 체육 프로그램 운영시 유의사항	2
	총합계	104

1. 재활운동 및 체육의 목표

재활운동 및 체육은 종목중심이 아닌 운동을 하기 위한 몸을 단련하는 과정으로 현재 시행중인 생활체육 및 물리치료와는 구분이 되어야 한다. 이를 통해 조금 더 자유로운 일상생활이 가능하며 이를 바탕으로 장애로 저하된 사회성을 높여주는 것을 목표로 해야 한다고 하였다.

재활운동 및 체육은 종목 중심이 되어서는 안될 것 같습니다. 기초체력을 증진시켜 스스로 몸을 움직일 수 있도록 해야합니다(참여자 M)

장애 유형에 따라서 다르지만 같은 장애유형이라도 개인 특성에 따라 별도의 방법과 종목이 달라져야 할 것 같아요(참여자 A)

수업을 진행하기 위해서는 기능수준이 비슷해야하므로 장애유형 보다 기능수준을 먼저 고려해야 할 것 같습니다(참여자 J)

장애인 체육은 '재활에서 운동, 통합'의 순서로 이루어져야합니다. 이때 재활은 물리치료, 운동은 재활체육, 통합은 생활체육으로 이어진다고 말할 수 있습니다(참여자 H)

완전 마비의 경우 건강 유지, 체력 증진을 목표로, 불완전 마비는 개선 가능성이 있으므로 기능개선을 목표로

로 해야합니다. 재활은 기능향상, 운동은 체력향상이 목적이라고 생각합니다(참여자 F)

2. 재활운동 및 체육 전문 지도자 양성

퇴원 초기 장애인이나 중증 장애인과 같이 운동 위험도가 높은 장애인에게 프로그램을 제공하기 위해서는 전문 지도자 양성이 반드시 실시되어야 한다고 하였다. 현재는 장애유형별 장애인에 대한, 특히 퇴원초기 장애인에 대한 의학적 지식이 부족하여 장애인의 운동지도가 두렵다고 하였다. 이에 장애유형별 장애인에 대한 지식을 갖춘 장애인 재활운동 및 체육 프로그램 구성 및 지도 능력을 지닌 전문 지도자 양성이 필요하며, 이를 위해 전문지도자의 임금 및 고용이 안정되어야 한다고 하였다.

육안으로는 비슷하지만 실제로 의학적으로는 다를 수 있는 것을 지도자가 파악하지 못하는 것 같습니다(참여자 B)

중증장애인의 프로그램을 운영할 수 있는 지원... 예를 들면 근무환경, 인력, 보수, 지속적인 교육을 받을 수 있는 인프라가 필요합니다(참여자 G)

급여, 계약조건이 열악하여 이직이 많아 전문적인 장애인 지도 경험을 가진 지도자가 부족해요(참여자 H)

이론적으로만 외운 것이 현장의 경험을 대신 할 수 없어요(참여자 C)

체육관 현장의 장애인 체육 지도자는 10년차와 1년차의 지도자의 급여 차이가 거의 나지 않아요. 경력을 제대로 인정받을 수 있으면 좋겠어요(참여자 M)

재활운동 및 체육지도자는 최소한 현장 경험 5년 이상이 되어야 재활운동 및 체육 프로그램을 구성할 수 있는 능력이 될 것이라고 생각합니다(참여자 N)

초기 지도자는 이론을 프로그램으로 응용하는 것이 잘 안되요. 학교에서 배우는 특수체육은 생활체육을 기

반으로 하지만 특히 재활운동 및 체육을 하려면 장애에 대한 이론적인 내용을 필수적으로 알아야 할 것 같아요 (참여자 D)

3. 평가 항목과 지도에 필요한 교육지침 부족

장애인 체육 프로그램 운영 중 현재 사전 및 사후 평가는 거의 이루어지지 않고 있다고 하였으며, 프로그램을 통해 향상된 능력을 파악하기 위해서 장애인에게 적합한 평가가 필요하지만 평가항목과 평가방법을 모르겠다고 하였다. 또한 장애인은 운동 기능의 개인차가 커 프로그램을 구성하고 지도하기에 어려우므로 이를 위한 교육자료가 있으면 많은 도움이 될 것 같다고 하였다.

신경이 손상된 장애인, 편마비 장애인을 어떻게 운동 시키면 좋을지 잘 모르겠어요(참여자 D)

체육관에서 실시되는 체력평가는 전문적인 기기를 사용하는 것 보다, 전문적인 기기 없이 빠른 시간에 실시 가능한 필드테스트 위주의 간단한 방법이 적합합니다(참여자 G)

현장에서 지도자 인력이 부족하고 시간적으로 제한이 있기 때문에 평가를 실시하고 싶으나 사실상 평가하는 것이 어려워요(참여자 L)

장애인 본인도 자신이 어떤 상태인지를 확인하길 원하므로 장애인도 이해할 수 있는 평가항목이 필요할 것 같습니다(참여자 I)

재활운동 및 체육 프로그램을 실시하려면 의사의 처방이 반드시 있어야 된다는 거죠? 처방이 어떻게 나올까요?... 처방전의 내용을 이해하지 못할 수도 있을 것 같은데... 처방전 내용에 대해 이해할 수 있는 교육도 필요할 것 같아요(참여자 K)

4. 프로그램 참여자와의 관계

지도자가 제시하는 방법보다 병원에서 실시했던 방법을 유지하고자 하는 장애인이 많아 프로그램 초기에

는 관계형성에 어려움이 있다고 하였다. 따라서 프로그램 실시 전 참여자와 라포형성을 할 수 있도록 충분한 면담을 실시하는 것이 좋을 것이라고 하였으며, 단기간에 눈에 띄는 효과를 요구하는 경우가 많아 이런 경우 이해하기 쉽게 설명할 수 있는 교육이 필요하다고 하였다.

장애 초기에는 자신의 장애를 인정하지 못하는 것 같아요(참여자 J)

장애 초기에는 다른 장애인과의 관계성에서 어려움이 있는 것 같아요. 트러블이 생기면... 특히 만성 장애인과 초기 장애인 사이의 트러블이 자주 발생해요(참여자 C)

'병원에서는 이렇게 했었어요, "전 이렇게 할래요," 이게 아니지 않아요?' 등 기존의 방법을 고집하실 때가 많아요(참여자 K)

제안하는 운동에 대한 방어기질이 매우 높은 것 같아요(참여자 D)

시각장애인인 경우 설명을 하고 동작을 수정해줘도 자신의 동작이 맞다고 고집을 부리는 경우가 많더라고요(참여자 A)

체육관에서 주 1회 수업을 실시하고 있는데, 프로그램에 참여 장애인분이 왜 효과가 나타나지 않냐고 따지실 때 어떻게 해야할지 모르겠어요... 어떻게 설명하면 좋을지 누가 알려주거나 자료가 있으면 좋겠어요(참여자 D)

장애인과 체육 프로그램을 진행하기 전에 충분한 시간의 면담을 통해 라포를 형성해두는게 프로그램을 운영할 때 도움이 되더라고요(참여자 H)

5. 복지부 관할 체육시설(장소)

이미 장애인 체육시설을 이용하기 위하여 대기하고 있는 장애인의 수가 많아 보건복지부 관련 시설이 아닐 경우 재활운동 및 체육 프로그램 운영이 원활하지 못할 것으로 예상되므로, 지속적인 서비스가 제공되기 위해서는 체육시설(장소) 확보가 필요하다고 하였다.

장애인 체육시설의 이용 장애인 수는 이미 만원이라 대기가 길어요. 시설을 더 많이 늘려야 해요(참여자 G)

시설에서는 시설 운영 비용 등의 직면한 문제로 재활 운동 및 체육을 운영하기 어려울 수도 있어요(참여자 H)

현재 대부분의 장애인체육시설은 문체부소속이라 보건복지부 관련 기관이 아닌 경우 재활운동 및 체육 프로그램을 운영하는 것이 더 어려울 것 같아요((참여자 J)

6. 효과 평가의 어려움

프로그램 전·후에 평가를 실시하여 효과를 파악하는 것이 필요하지만, 현재 시설에 배치된 지도자의 인력으로는 시간적 제한이 많아 평가를 실시하는 것이 어렵다고 하였다. 또한 장애인의 체육활동은 일상생활 활동을 촉진시켜 사회성을 향상시킬 수 있으나, 시간이 오래 걸리는 등 효과를 파악하는 것은 어려울 것이라고 하였다.

현장에서 지도자 인력이 부족하고 시간적으로 제한이 있기 때문에 평가를 실시하고 싶지만 사실상 평가하는 것이 매우 어려운게 실정입니다(참여자 G)

장애인들의 운동 효과는 눈에 띄게 좋아지는 것이 어려워 재활운동 및 체육을 통해 효과를 측정하는 것이 어려울거예요(참여자 A)

장애인들이 재활운동 및 체육 프로그램 참여를 통해 몸에 익힌 규칙 등을 일상생활에서 활용하는 것을 평가하는 것으로 장애인의 사회성이 좋아지는 것을 판단할 수 있을 것 같아요(참여자 L)

실제 운동 프로그램 참여 후 어떤 사람은 좋아지지만 어떤 사람은 전혀 좋아지지 않은 경우도 있어요(참여자 N)

7. 재활운동 및 체육 프로그램 제공시기

뇌졸중 장애인의 경우 발병 후 2년 이내에 운동을 시작하는 것이 신체적 기능회복에 도움이 될 것이라고 하였으나, 척수 장애인의 경우 개인차가 커서 발병 이후 언제부터 시작해야 좋다는 의견을 제시하기 어렵다고

하였다. 절단 장애인의 경우 퇴원 후 바로 생활체육 프로그램을 시작해도 괜찮을 것이라고 하였다. 그러나 현재 대기자가 많아 대기시간이 오래 걸릴 수 있으므로 대기 중에도 실시할 수 있는 프로그램을 개발하여 제공하는 것이 필요할 것 같다고 하였다.

뇌졸중 경우 발병 후 2년 안에 운동을 시작하는 것이 가장 최적의 시기라고 생각해요(참여자 J)

병원에서 재활운동 및 체육 홍보를 많이 하도록 해서 중도 장애인이 2년 이내에는 운동을 시작할 수 있도록 하는 것이 필요할 것 같아요(참여자 H)

척수장애인은 발병 후 언제 시작하는게 좋은지를 이야기하기 어려울 것 같아요. 개인적인 능력차이가 너무 크거든요(참여자 F)

절단 장애인의 경우는 생활체육으로 바로 가도 가능할 것 같아요(참여자 B)

현재 그룹 수업은 대기를 많이 해야해요. 대기 중에도 할 수 있는 운동을 구성해서 대체할 수 있도록 해주어야 할 것 같아요(참여자 G)

8. 재활운동 및 체육 운영시 의사의 역할

재활운동 및 체육 프로그램 제공을 위한 의사 처방에는 장애인이 가지고 있는 질환에 대한 의료적 주의사항을 제공하는 것이 필요하며, 운동 위험도에 대한 판단은 프로그램이 진행되는 현장에서 지도자가 평가하는 것이 필요하다고 하였으나, 최종 임상평가는 의사가 실시하는 것이 좋을 것 같다고 하였다.

의사의 판단은 질환과 관련된 의료적인 것이지 않을까요? 운동에 대한 위험도가 낮은지 높은지는 현장에서 지도자가 판단하여 기간을 설정하도록 하는게 좋을 것 같아요(참여자 H)

의사 소견서 없이 장애인들과 만나면 지도하기 힘들 것 같아요. 장애인이 이야기하지 않으면 알 수 없는데

말을 하지 않는 경우가 많아요(참여자 E)

의사의 의견에는 '어떤 운동을 해야한다'는 내용 보다 금기사항 같이 하지 말아야 할 것 들에 대한 구체적인 정보가 있으면 좋겠어요(참여자 J)

최종 임상적인 평가는 병원에서 실시할 수 있도록 하는 것이 좋을 것 같아요(참여자 H)

9. 장애인 체육 프로그램 운영시 유의사항

동작이 큰 프로그램을 실시할 경우 보조 지도자와 함께 실시하는 것이 좋으며, 수중 프로그램의 경우 뇌졸중 장애인은 비장애인에 비해 체온이 급격하게 변할 수 있으므로 주의가 필요하다고 하였다.

동작이 큰 프로그램의 경우 지도자 1명으로 수업이 불가능하니 조심해야해요(참여자 A)

뇌졸중은 온도변화에 더 민감한 것 같아요. 경험상으로 물에 들어갔을 경우 움직임이 작아 금방 체온이 떨어지는 것 같아요. 비장애인보다 지도자 프로그램 참여자의 체온 변화에 더 세심한 주의가 필요합니다(참여자 G)

IV. 논의

본 연구에서는 장애인의 생활체육, 물리치료, 학교체육과 목적이 다른 '재활운동 및 체육'이 원활하게 실시·제공되기 위하여 현재 장애인에게 프로그램을 제공하고 있는 지도자들의 현장 경험에 대한 의견을 확인해보고자 하였다. 2017년 1월 시행된 장애인건강권법에 명시된 '재활운동 및 체육'은 재활치료 종료 후 장애상태, 기능 손상정도 등을 고려한 신체활동 개발을 통한 건강의 자기책임성 강화와 이를 통한 장애인의 신체적·정신적·사회적 능력 향상을 목표로 하고 있다[21]. 이러한 목표에 적합한 '재활운동 및 체육' 서비스 시행을 위해 현장 지도자의 경험을 바탕으로 한 의견을 분석하였다.

1. 재활운동 및 체육의 목표

장애유형, 각 개인의 기능수준에 따라 생활체육과 병원치료와는 차별성을 가지며, 중목중심이 아닌 기초체력을 증진시킬 수 있는 프로그램 제공이 필요하다고 하였다. 이는 한국장애인개발원[22]의 장애인 재활체육 서비스체계 개선연구에서 '재활체육'은 재활치료와 생활체육의 중간단계에 있어 특수체육과 차별성이 두드러지지 못하여 독자적인 개념으로 인정받기에는 다소 모호하기 때문에 정책방향 설정을 위해 개념정립이 필요하다고 하였던 연구보다 보다 구체화된 의견이라고 사료된다. 하지만 의사의 역할과 범위가 어떻게 정립되느냐에 따라 재활운동 및 체육의 정의 및 개념이 달라질 수도 있으므로 장애인건강권법 제15조 '재활운동 및 체육' 시행과 관계된 보다 많은 장애인 체육 지도자, 의사와 정책담당자 등이 함께 보다 구체적인 재활운동 및 체육 목표, 대상자, 의사 처방의 범위 등의 합의가 필요할 것으로 사료된다.

2. 재활운동 및 체육 전문 지도자 양성

장애 및 장애인에 대한 이해를 겸비한 지도자가 많이 부족하므로 지도자 연수, 재교육 기회를 제공할 필요가 있으며[23], 재활운동 및 체육 시행을 위해 현장 지도자를 대상으로 교육 연수 후 재활운동 및 체육 프로그램을 시행되어야 할 필요가 있다고 하였다[15][24]. 그러나 일부 공공체육시설에서는 장애인 전담 지도자 배치의 필요 인식 부족, 운영 부담 등으로 비장애인과 장애인 모두에게 지도 가능한 지도자를 선호하며[23], 장애인의 체육활동은 '지도자 : 장애인'의 비율이 낮아 시설에서 전문 지도자의 인건비 등 예산을 확보하기가 매우 어려워 운영이 힘든 것으로 파악되었다[12][16][24-31].

3. 평가 항목과 지도에 필요한 교육지침

중증으로 갈수록 보다 세밀하고 세분화된 프로그램을 요구하는 장애인을 충족시켜주는 지도자를 구하기가 매우 제한적이라고 하였다[32]. 재활운동 및 체육 프로그램 수행을 위해 일정 수준 이상의 지도력을 갖추기 위한 교육과정이 제안되었으며[15][16], 이를 통해 재활운동 및 체육 서비스가 시행되기 이전 보다 전문성을 갖춘 지도자가 양성되어야 할 것으로 사료된다. 심층

인터뷰 결과에서 제시된 바와 같이 장애에 따라 프로그램 운영 중 특히 유의해야 하는 사항 등이 포함된 전문적인 교육을 이수한 재활운동 및 체육 지도자 양성이 필요하며, 양성된 재활운동 및 체육 전문 지도자가 원활하게 배치되기 위해서는 지도자 인건비 예산 확보되어야 한다[21].

4. 프로그램 참여자와의 관계

장애인 생활체육 지도자의 감정노동은 번아웃에 영향을 미친다고 하였으며[32]. 프로그램 참여자와의 관계 개선을 위해 증증장애, 의사소통장애 등 장애유형별로 체육활동을 위한 보조 인력 지원을 실시하여야 한다[33]. 지도자 운동참여자에게 지식전달만 하는 것이 아닌 운동참여자의 사소한 것에도 호의적으로 대하는 등 상호간의 관계 질을 높여 라포를 형성하기 위한 적극적인 행동이 필요하다고 하였다[34].

또한 장애인의 지역사회 공공체육시설, 일반학교 체육시설 및 민간 체육시설 등 이용 시 장애인에 대한 차별적 시선이 장애인에게 심리적·정신적으로 어려움을 줄 수 있으므로 비장애인이 쉽게 접할 수 있는 TV·라디오·인터넷 등 다양한 매체를 활용하여 장애인에 대한 인식 개선 홍보[21] 및 장애인과 장애인 가족 뿐만 아닌 전 국민의 관심과 배려도 필요하다고 하였다[30]. 또한 재활운동 및 체육을 통해 눈에 띄는 효과를 볼 수 있다는 것이 아닌 기능개선 및 유지, 신체적·정신적·사회적 능력 함양도 도움이 된다는 인식개선에 대한 홍보도 필요할 것으로 사료된다.

5. 복지부 관할 체육시설(장소)

또한 원활한 '재활운동 및 체육' 프로그램을 제공할 수 있는 시설확보가 필수적이다. 장애인복지관 또는 장애인 체육시설은 법적으로 비장애인들의 이용에 제한을 둘 수 없으므로 지역주민들에게 개방되어 있으나, 장애인은 본인들만을 위한 시설이라는 인식이 있고 비장애인들은 본인들도 이용 권리가 있다는 것을 주장하기 때문에 현장에서는 장애인과 비장애인들 사이에서 갈등이 발생하고 있다. 또한 시설에서는 장애인만을 대상으로 운영하는 것은 시설을 유지하기 위한 수입구조에 어려움이 있어 지역 주민들을 대상으로 시설 이용을

할 수 있도록 홍보 하고 있으며, 이러한 시설 유지 및 장애인과 비장애인의 갈등 조정 등으로 현장에서는 많은 어려움을 겪고 있다고 하였다[22]. 심층인터뷰 결과 원활한 재활운동 및 체육 서비스가 시행하려면 현재 문화체육관광부 소관의 장애인 체육시설을 함께 활용할 것으로는 부족하다고 하였다. 정부는 기초단위 생활밀착형 장애인 체육시설(반다비 체육센터)를 2025년까지 150개소 신규 건립할 예정이지만[9], 장애인 전용시설과 장애인형 국민체육센터의 운영만으로 지역사회에 많은 장애인을 포용하기 어렵다. 따라서 사회의 공공체육시설, 일반학교 체육시설 및 민간 체육시설에서도 장애인 함께 이용할 수 있는 방안에 관한 심도있는 논의가 필요하다. 또한 문화체육관광부에서 관리하는 장애인 체육시설은 프로그램을 신청한 장애인의 대기가 길고 포화상태에 있어 보건복지부가 시행하고자 하는 '재활운동 및 체육' 프로그램을 제공하기에는 어려운 실정이다. 문화체육관광부와 보건복지부 담당부서의 유기적인 협력과 함께 보건복지부령의 재활운동 및 체육 서비스가 원활하게 시행되기 위해서는 보건복지부 관할하의 시설 확보도 함께 되어야 할 것이다. 장애인 체육시설은 선호하는 장소, 고려사항 및 편의시설이 고려되어야 하며[7][12][33], 장애인이 쉽게 접근할 수 있도록 유니버설 디자인이 적용되어야 할 것이다. 또한 장애인과 프로그램을 제공하는 시설에게 바우처나 운영 지원금을 제공할 수 있도록 예산확보를 해야 할 것으로 사료된다.

6. 효과 평가의 어려움

심층인터뷰 결과 장애인 신체활동의 효율적인 운영·관리를 위한 표준화된 평가 매뉴얼이 없으며, 장애인 체육센터에서 보유하고 있는 기기나 설문, 상담을 통해서 프로그램 전 또는 프로그램 전과 후 개별적으로 평가를 실시하거나 평가 없이 프로그램을 제공한다고 하였다. 장애인 체육 지도자를 대상으로 프로그램 전·후 평가를 실시하는지에 대해 조사한 김인애와 한민규[35]의 연구에서도 단지 7.3%만이 평가를 실시한다고 조사되었다. 장애인을 대상으로 지도할 때 프로그램 전·후 평가를 하지 않는 이유(중복 응답)는 '검사도구가 장애인에게 적합하지 않다.'는 응답률이 80.5%로 가장 높았

으며, '장애인을 대상으로 개발된 검사 도구를 잘 모른다.'는 응답 또한 61.0%를 차지했다. 또한, '프로그램을 하기에 시간도 부족하다.'가 51.2%였으며, 기타 답변으로는 '보조 지도자가 없는 상황에서 혼자 평가하기 어렵다.'는 이유 등으로 조사되었다. 이러한 내용을 비추어보면 현재까지 전문적인 장애인 특화 콘텐츠를 바탕으로 다양한 유형의 장애와 특성, 평가항목 및 지도 전략 등을 포괄하는 재활운동 및 체육 평가항목 및 지도 지침은 부재하여 지도자의 전문성을 확보하기에 어려움이 있는 것으로 파악되었다. 오아라[35]은 정형화된 평가지침과 평가도구의 부재로 인하여 장애인들은 정확한 평가를 받기 어려운 실정이므로 각 장애별로 정형화된 평가를 받을 수 있도록 평가지침과 평가도구를 개발해야한다고 하였다. 개발된 평가지침과 평가도구는 인력과 장비 구비가 어려운 지역사회 환경에서 쉽게 활용할 수 있도록 개발되어야 할 것으로 사료된다. 장애 유형별 평가와 관련하여 대한장애인체육회에서 실시한 체력측정 및 운동처방[36]이 있으나 경증의 척수, 시각, 청각, 지적 장애에 적합한 것으로 보인다. 따라서 재활운동 및 체육의 원활한 시행을 위해서는 장애유형별 장애특성을 고려하여 장애 초기나 중증의 재활운동 및 체육 대상자에게 적합한 평가항목과 평가기기, 평가방법 및 매뉴얼 등이 필요할 것으로 사료된다.

7. 재활운동 및 체육 프로그램 제공시기

퇴원 후 지역사회로 복귀한 장애인이 건강유지·증진의 목적인 신체활동을 위해 다른 병원을 옮겨다니지 않도록 보다 많은 체육시설과 인력, 예산을 확보하여 재활운동 및 체육 서비스를 시행해야 할 것이다. 장애인들은 퇴원초기에 실행할 수 있는 재활운동 및 체육의 도입 필요성에 공감을 하고 있으나[22][37], 어떤 운동을 어디에서 어떻게 해야 하는지에 대한 정보가 없고, 의사의 처방에 따른 운동을 선호한다고 하였다[38]. 장애인건강권법은 '장애인 또는 손상 질병 발생 후 완전한 회복이 어려워 일정기간 내에 장애인이 될 것으로 예상되는 사람들'이라고 명시하고 있으나 의미가 모호하여 대상자 판단에 어려움이 예상된다. 보건복지부는 재활운동 및 체육 협의체를 통해 시범사업계획을 수립하였으며, 대상자를 퇴원 후 장애가 예상되는 자 및 장

애등록 후 3년 이내인 후천적으로 장애가 발생한 중도 장애인을 선(先) 대상으로 협의하였다[39]. 재활운동 및 체육 본 사업에 앞서 시범사업을 통해 대상자 선정에 대한 문제점, 요구·보완사항 등을 확인하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

8. 재활운동 및 체육 운영시 의사의 역할

장애인건강권법 제15조에서는 의사의 처방을 통해 재활운동 및 체육 시행 여부를 판단하도록 명시되어 있다[8]. 장애인들은 신체활동에 참여시 위험요소(예: 운동 참여를 위한 건강 상태 등)를 제거하기 위한 수단으로 의사의 운동처방을 원한다고 하였다[39]. 의사 처방과 관련한 지도자의 의견에서도 세부적인 운동 명칭, 횟수보다는 장애인의 신체활동 시 발생할 수 있는 위험요인, 상황, 대처방안 등에 대한 소견이 필요하다고 하였다. 또한 임상적인 결과 판다는 의사가 하는 것이 좋을 것 같다고 하였다. 이에 재활운동 및 체육 프로그램 신청을 위해 선발급 받아야 하는 의사 처방 단계에서 처방에 대한 의사의 책임 부담을 줄이고 운동시 유의해야 할 사항을 효과적으로 전달할 수 있는 체계적이고 표준화된 처방전 개발이 필요할 것으로 판단된다. 또한 장애상태, 기저질환, 장애유형 및 기능수준 등이 고려된 동일한 소견을 제시하기 위하여 표준화된 평가와 서비스 대상자 분류체계가 필요할 것으로 사료된다.

9. 장애인 체육 프로그램 운영시 유의사항

프로그램을 실시하는 장소, 참여인원, 대상자의 장애상태 및 기능 수준 등을 고려하여 운동 위험도에 따른 보조 지도자의 비율을 고려할 필요가 있다. 경우에 따라 장애인과 보조지도자의 비율이 1:1 또는 그 이상이 될 수도 있을 것이므로 보조 지도자를 어떻게 모집하여 배치할 것인가에 대한 논의도 필요할 것으로 사료된다. 또한, 수중 프로그램 등 특별한 환경에서의 프로그램 제공시 장애인의 신체상태 변화에 대하여 유의깊게 살필 수 있는 교육자료 개발 및 보수교육일 필요할 것으로 사료된다.

V. 결론

본 연구는 장애인건강권법 제15조 '재활운동 및 체육' 서비스 시행을 위하여 현재 장애인 체육 프로그램을 운영하며 느끼는 어려운 점, 재활운동 및 체육 시행을 위해 필요한 사항 등을 확인하고자 하였다. 재활운동 및 체육 서비스가 원활하게 시행되기 위해서 필수요자인 장애인 당사자의 의견도 중요하지만, 현장에서의 서비스를 제공하는 지도자의 요구사항과 애로사항도 파악되어야 할 중요한 요소 중 하나이다. 본 연구에서는 원활한 재활운동 및 체육 서비스를 제공하기 위해서 지도자가 현장에서 느낀점을 자유롭게 제시할 수 있는 심층인터뷰를 실시하였으며, 연구에 참여한 지도자들이 제시한 재활운동 및 체육의 방향, 전문 지도자 양성, 재활운동 및 체육 운영시설확보 등을 바탕으로 재활운동 및 체육 서비스와 관련된 보다 많은 지도자, 의사, 정책담당자 등의 의견을 확인해 볼 필요가 있을 것으로 판단된다. 또한 원활한 재활운동 및 체육 서비스 제공을 위해 서비스에 관련된 모든 이해관계자들의 의견을 합의 되어 재활운동 및 체육 프로그램을 제공할 수 있는 시설을 확보하여 양성된 전문 지도자가 배치되고 온 국민을 대상으로 장애초기, 중증 장애인의 신체활동과 관련된 인식개선을 위한 홍보 등이 함께 이루어질 수 있도록 추후 연구와 논의가 계속되어야 할 것으로 판단된다.

이와 같은 지속적인 후속 연구와 논의를 통해 보다 원활하고 체계적인 재활운동 및 체육 서비스가 제공될 수 있도록 하게 된다면 장애인은 장애 초기부터 운동 참여를 통해 건강에 대한 자기책임성을 강화시킬 수 있으며, 이로 인하여 장애인의 삶의 질 향상에도 기여할 수 있을 것으로 사료된다.

참고 문헌

- [1] <http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=111018>
- [2] 신현석, 김지혁, "장애인 체육에 대한 분석적 고찰, 대한건강과학학회지," 제7권, 제1호, pp.35-45, 2010.
- [3] P. L. Jacobs, "Effects of resistance and endurance training in persons with paraplegia," *Medicine and science in sports and exercise*, Vol.41, No.5, pp.92-997, 2009.
- [4] 김권일, 박병도, 이철환, "장애인생활체육 문제점 분석 및 과제," 한국체육정책학회지, 제12권, 제3호, pp.103-118, 2014.
- [5] 김권일, *장애인체육 발전 중장기계획 보고서*, 국민체육진흥공단 한국스포츠 정책연구원, 2018.
- [6] 김동원, "지체장애인의 생활체육 참여정도가 지역사회 애착도에 미치는 융합 연구," 한국융합학회논문지, 제8권, 제7호, pp.305-313, 2017.
- [7] 문화체육관광부, *2020 장애인 생활체육 실태 조사 결과 보고서*, 2021.
- [8] <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=205646&efYd=20190612#0000>
- [9] <https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20200604&lsiSeq=211959#0000>
- [10] http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=344099
- [11] 구교만, 오아라, "시,청강장애인의 생활체육참여 제약 요인 분석," 한국체육학회지, 제51권, 제2호, pp.423-430, 2012.
- [12] 김경숙, 오아라, 구교만, "장애인을 위한 생활체육의 활성화 모형 개발-당사자주의적 관점으로-, 한국특수체육학회지, 제17권, 제1호, pp.65-95, 2009.
- [13] 백혜경, 양명환, "장애인 생활체육 탁구동호인들의 운동 참여제약에 대한 질적 분석," 한국여가레크리에이션학회지, 제38권, 제4호, pp.1-20, 2014.
- [14] 노형규, 이동철, "재활체육의 역할탐색 및 장애인체육과의 연계방안," 한국특수체육학회지, 제24권, 제1호, pp.53-70, 2016.
- [15] 강동현, 박지영, 임승진, 이금주, 호승희, 은석덕, "장애인 재활운동 및 체육 지도자 양성을 위한 교육과정 개발," 한국특수체육학회지, 제28권, 제1호, pp.15-30, 2020.
- [16] 국립재활원 재활연구소, *장애인 재활운동 및 체육 지도자 양성을 위한 교육과정 개발*, 국립재활원, 2018.
- [17] V. Braun and V. Clarke, "Using thematic analysis in psychology," *Qualitative Research in Psychology*, Vol.3, No.2, pp.77-101, 2006.
- [18] M B. MILES and A. M. HUBERMAN, "Drawing Vaild Meaning from Qualitative Dafa: Toward a Shared Craft," *Educational Researcher*, Vol.13, No.5, pp.20-30, 1984.
- [19] J. Saldaña, *The coding manual for qualitative*

researchers, sage, 2021.

[20] 권향원, “근거이론의 수행방법에 대한 이해: 실천적 가이드라인과 이론적 쟁점을 중심으로,” 한국정책과학 학회보, 제20권, 제2호, pp.181-216, 2016.

[21] 박지영, 강동헌, 은선덕, “장애인건강권법 제15조 ‘재 활운동 및 체육’의 정의와 시행방안에 대한 고찰,” 한국 특수체육학회지, 제29권, 제2호, pp.157-173, 2017.

[22] 한국장애인개발원, *장애인 재활체육 서비스 체계 개 선방안 연구*, 한국장애인개발원, 2016.

[23] 대한장애인체육회, *장애인체력관리 실태 및 시스템 구축을 위한 기반 연구*, 대한장애인체육회, 2010.

[24] 노형규, 오광진, “정서장애 및 정신지체 아동의 신체활 동 지도를 위한 특수체육 지도자들의 준비요건,” 한국 특수체육학회지, 제13권, 제2호, pp.43-55쪽, 2005.

[25] 노형규, 이동철, “재활체육의 역할탐색 및 장애인체 육과의 연계방안,” 한국특수체육학회지, 제24권, 제1 호, pp.53-70, 2016.

[26] 대한장애인체육회, *장애인 전용 체육시설 이용 활성화 방안*, 대한장애인체육회, 2011.

[27] 문화체육관광부, *2017년 장애인 생활체육 실태조사*, 2017.

[28] 이인경, 최승권, 이재원, “경인지역 장애인 생활체육 참여 실태조사,” 한국특수체육학회지, 제14권, 제1호, pp.37-60, 2007.

[29] 이인경, 최승권, 이재원, “경인지역 장애인 생활체육 참여 실태조사,” 한국특수체육학회지, 제14권, 제1호, pp.37-60, 2007.

[30] 한국체육과학연구원, *장애인 생활체육서비스 전달체 계 강화방안*, 2010.

[31] 대한장애인체육회, *장애인 전용 체육시설 이용 활성화 방안*, 2011.

[32] 김영준, 이상일, 김옥, “장애인생활체육지도자의 감 정노동과 직무스트레스 및 번아웃의 관계,” 한국특수 체육학회지, 제29권, 제1호, pp.123-134, 2021.

[33] 민솔희, 조재훈, “인권 패러다임 관점의 장애인 체육 활동 모형 연구,” 한국특수체육학회지, 제25권, 제1 호, pp.17-41, 2017.

[34] 김인에, 한민규, “장애인운동발달 및 체력 검사도구의 유행과 특성,” 스포츠사이언스 제35권 제2호, pp.127-139, 2018.

[34] 이도영, “스포츠센터지도자의 라포형성행동이 관계 의 질에 미치는 영향,” 한국웰니스학회지, 제14권, 제 4호, pp.35-46, 2019.

[35] 오아라, *장애학생의 체육 교수·학습에 관한 연구*, 한 국체육대학교 대학원, 박사학위논문, 2008.

[36] 대한장애인체육회, *장애인 체력 증진 운동 지침서*, 2016.

[37] 한국장애인개발원, *장애인재활체육 수요조사결과*, 2008.

[38] 강동헌, 박지영, 은선덕, “재활운동 및 체육 서비스 제공을 위한 장애인 요구도 분석,” 한국콘텐츠학회논 문지, 제21권, 제8호, pp.675-690, 2021.

[39] 국립재활원 재활연구소, *장애인 재활운동 및 체육 서 비스 체계 구축 연구*, 국립재활원, 2019.

저 자 소 개

박 지 영(Jiyoung Park)

정회원



- 2008년 8월 : 동국대학교 대학원 산업공학과(공학박사)
- 2015년 2월 ~ 현재 : 국립재활원 재활연구소 연구원

<관심분야> : 재활운동 및 체육, 안전, 사용자 평가, UI/UX, 서비스 디자인, 데이터 시각화

강 동 헌(Dongheon Kang)

정회원



- 2015년 2월 : 서울대학교 대학원 체육교육과(체육학석사)
- 2021년 2월 : 국민대학교 대학원 체육학과(이학박사)
- 2015년 2월 ~ 현재 : 국립재활원 재활연구소 연구원

<관심분야> : 재활운동 및 체육, 장애인체육, 운동생리학, 스포츠의학

은 선 덕(Seon-Deok Eun)

정회원



- 2003년 2월 : 서울대학교 대학원 체육교육과(체육학박사)
- 2011년 3월 ~ 현재 : 국립재활원 재활연구소 보건연구관

<관심분야> : 재활운동 및 체육, 장애인체육, 운동역학