

[세미나]

임상건강증진사(가칭) 육성에 대한 각 전문 분야별 입장과 교육 내용 안 - 체 육 -

김 명 화

우송대학교 스포츠 건강관리학부

서 론

건강이란 단순히 질병이 없는 상태를 의미하지만 질병이 없더라도 체력이 약해서 하고 싶은 활동을 마음대로 할 수 없다든지 현재는 건강한 것 같지만 질병이 걸릴 가능성이 있는 경우는 건강하다고 할 수 없다. 우리나라의 가장 중요한 사망원인인 고혈압, 동맥경화, 뇌졸중, 심장병, 당뇨병 등 성인병이나 각종 암은 개인의 잘못된 생활습관, 식습관이나 운동부족에 기인된다고 한다. 이를 예방하기 위한 방법으로 의료서비스는 건강에 약 10%, 환경은 약 20% 정도 기여하는데 비해 70% 정도는 식사, 운동 등의 생활습관, 금연 그리고 적절한 휴식 등에 좌우 되므로 무엇보다 건강한 생활습관을 갖는 것이 중요하다.

요즈음은 일반 국민들의 운동에 대한 관심과 운동처방에 대한 수요가 증가하면서 운동전문가의 실질적인 요구에 부응할 수 있도록 대학교와 일반기관에서의 연수과정이 증가하고 있다. 각 대학교에서는 1급 생활체육지도자(운동처방부문), 임상운동사, 운동사 등을 배출하기 위하여 새로운 교육과정이 개발되고 있으며, 이에 따른 체계화된 논문을 발표함으로써 이제는 체계적인 학문의 영역을 구축하여 많은 전문 인력을 배출하고 있다. 그러나 실제적으로는 교육과정이나 국가의 정책 등의 미비로 인하여 현실에 대한 만족감과 미래에 대한 의문이 제기 되고 있다.

많은 사람들이 스포츠의학 분야는 선수들이 상해를 입었을 때 수술을 한다든가 또는 수술 후의 선수생활로의 복귀를 위하여 재활을 한다든가하는 영역으로 생각할 수 있는데 상당히 많은 의학적 학문의 집합체라 할 수 있으며 이에 따른 임상건강증진사의 양성은 시급하리라 생각된다. 현재 스포츠의학 치료측면은 외과학과 재활의학이 있으며 예방측면은 의학적 기초검사로 혈액, 뇨, 심전도, 방사선 등과 운동부하검사를 통한 운동중 심박수, 혈압, 심전도, 산소섭취량, 젖산 등을 검사하여 선수와 일반인의 건강과 능력 상태를 진단, 평

가함으로써 운동시 발생될 수 있는 잠재성 질환을 미리 발견하여 상해를 예방시킬 수 있으며 개인의 운동 능력을 알아 적절한 운동량을 설정하여 줌으로써 경기력을 향상시켜 주는 것이 본 학회에서 현재 추구하고 있는 임상건강증진사는 운동을 치료의 수단으로 활용할 수 있는 분야와 스포츠 의학 분야에 매우 중요한 역할을 담당할 수 있다.

현행 체육분야에서의 인력양성 현실

1995년 1월 5일 국민건강증진법이 제정되어 1995년 9.1. 동법이 시행되면서 보건복지부는 지역사회 건강증진 사업을 원활히 수행하기 위하여 전국 16개 시,도에 각각 1개소씩 시범 보건소를 지정하였다. 각 지정된 시범 보건소는 건강증진사업을 목적으로 건강한 삶의 질적인 향상을 위하여 생활습관 개선을 위한 보건교육과 홍보, 영양사업, 운동 사업을 추진하였다. 이에 따른 운동처방실을 마련하고 운영에 필요한 장비와 시설을 구비하였다. 그러나 영양사는 임용이 가능 했으나 운동처방에 필요한 요원은 현행제도에 미비로 인하여 채용하지 못하였다고 한다. 그 이유는 지방공무원법 제27조 제2항 제2호에 의하여 공개 채용에 의한 임용이 불가능한 전문 인력이므로 특별임용을 해야 하는 경우 임용 예정 직무에 관한 자격증이 있어야 하는데 우리나라에서는 운동처방사에 대한 국가공인의 자격증이나 면허제도가 없어 불가능 하였다는 점이다. 또한 자격증이 있더라도 공무원으로 특별 임용하기 위해서는 지방공무원 임용령 제3조 제1항과 관련한 보건의무직군 중 운동처방 직렬로 규정되어야 하는데 그렇지 않기 때문이었다.

현행 체육분야의 양성 교육과정

국민의 건강을 증진하기 위해서는 관상동맥질환, 고혈압,

당뇨병, 정신적인 불안이나 우울증과 같은 만성 질환의 예방과 운동을 치료의 수단으로 사용할 수 있다는 연구결과는 무수히 많다. 그러나 운동의 실천이 건강증진에 있어서 중요한 반면 이를 실천하는 비율은 저조하므로 이를 증가시키기 위한 방법으로는 운동 분야의 목표를 보다 현실적으로 설정하여 보다 세밀하고 구체적인 목표와 전략의 개발이 뒤따라야 한다. 현재 국내에서는 병원, 스포츠 센터, 보건소 등에 근무하고 있지만 실제 보건복지부, 문화관광부 등에서 상호 인정되어야 실제로 활동 범위가 증진 될 수 있으며 교과과정의 개발을 위해서는 현재 시행되고 있는 1급 생활체육지도자 연수 과목이 교양과목으로서 운동심리학, 생체역학, 심폐소생법과 일반 체육이론으로서 운동생리학, 운동영양학, 기능해부학, 병리생리학, 심전도 원리, 운동부하검사, 체력 및 건강검사, 체력 육성 지도법이 있으며 전공으로는 운동처방론과 운동처방실습이 있다. 그러나 현재의 1급 생활체육지도자의 역할은 일반인들에게 운동에 대한 올바른 인식을 심어주고 운동을 통하여 질병을 예방하며, 질환을 가지고 있는 환자들에게는 운동을 치료의 수단으로 제공하고 있다.

임상건강증진사의 교육과정

교육과정의 편성은 단순히 교과목을 선정하여 배열하는 것이 아니라 학과나 학회의 교육이념과 가치관이 병행 되어야 하고 그사회의 필요와 시대의 현실, 지역적 시설여건과 같은 교육의 환경, 학문 발달의 수준, 학습자의 기호와 능력등 구체적인 현실과 결부 되어 이루어져야 한다. 또한 교육과정에는 미래사회의 동향과 수요에 대한 예측과 수요의 창출이라는 적극적인 개념이 포함되어야 한다. 지나치게 이상적인 교육과정은 오히려 교육내용 자체의 부실과 사회적 진출의 한계에 봉착하게 되는 결과를 초래할 수 있으므로 급변하는 사회의 변화와 수용에 능동적으로 대처할 수 있도록 해야 한다.

현행 본 학회에서 추구하는 임상건강증진사는 건강의 증진 및 유지와 질병으로 부터의 예방과 치료, 일반인과 선수들의 상해로 부터의 재활 등을 의사와 협력하여 그 기능을 다할 수 있도록 하여야 한다.

체육 분야에서는 특히 특성화된 전문교육과정이 개설되어 경쟁력 있고 차별화된 분야로서 학문영역의 발전을 기하며 체육 분야에 종사하는 사람들에게 위상을 제고할 수 있어야

표 1. 1급 생활체육지도자 자격부여 대상 및 요건

구 분	대 상	요 건
1급 생활 체육 지도자	운동처방전공의 박사 학위를 취득한자 운동처방전공의 석사 학위를 취득한자	· 운동처방 분야의 종사기간 또는 연구 교육 경력이 3년 이상인자 · 문화관광부장관이 정하는 별도 과정을 수료하고,(별표 2)의 해당 자격검정 과목중 전공과목의 시험에 합격할 것 · 제3조의 규정에 의한 해당과정의 연수를 수료할 것 · (별표 2)의 해당 자격검정과목 시험에 합격할 것

표 2. 1급 생활체육지도자 연수과목

구 분	개 정 전	개 정 후
교양	사회교육론, 사회복지론	운동심리학, 생체역학, 심폐소생법
체육일반	생활체육정책론, 운동생리학, 스포츠카운셀링, 생활체육, 프로그램구성론, 생체역학, 운동처방론, 스포츠의학, 운동영양학	운동생리학, 운동영양학, 기능해부학, 병리생리학, 심전도원리, 운동부하검사, 체력 및 건강검사, 체력육성 지도법
전공	-	운동처방론, 운동처방실습
계	11과목 252시간	13과목 242시간

표 3. 1급 생활체육지도자 자격검정시험 과목

구 분	과 목
교양	운동심리학, 생체역학, 심폐소생법
체육일반	운동생리학, 운동영양학, 기능해부학, 병리생리학, 심전도원리, 운동부하검사, 체력 및 건강검사, 체력육성지도법
전공	운동처방론, 운동처방실습

한다. 이를 위해서는 치료 및 재활적인 임상분야 뿐만이 아니라 실제 건강증진 사업을 수행할 수 있도록 의학, 운동, 영양학의 유대관계를 돈독히 하고 심화된 교육과정을 구성하여야 한다. 또한 세분화 및 단계적 체계를 구성하고 현장적응 능력 배양을 위한 활동과 실험 및 실습의 기회를 확대하여야 한다. 현재 행하고 있는 각종 측정 결과를 통한 개인의 건강과 체력에 따른 올바른 운동을 처방할 수 있는 역할을 위한 교과과정의 기본 방향으로서는 확고한 사명감과 목적의식을 갖는 전문가를 양성하며 의학과 운동 영양의 학문적 특성을 바탕으로 하는 교육과정이 되어야 한다. 또한 실험실습 과정이 강화 된 프로그램과 건강증진 상담자로서의 능력을 배양할 수 있어야 하며 운동시설과 측정실을 관리할 수 있는 능력이 요구된다. 교육과정의 구체적인 이론분야는 의학의 기초분야인 생리학, 해부학, 병리생리학, 재활의학과 영양분야에서의 일반 영양학 등이 요구되며 체육 분야는 운동생리학, 운동처방론, 해부학, 장애우 체육론, 운동영양학 등이 요구된다. 운동시설의 경우는 트레드밀, 고정식자전거, 노르딕스키, 근력 측정 증진 운동 장비인 웨이트머신과 하이드라짐, 레그익스텐션, 스트레치 자전거인 프리커, 암 에르고메터, 덤벨, 바벨, 바이브 레이터 등의 신규 모델의 특성을 알고 트레이닝론에 준하여 이론과 실기를 병행할 수 있어야 한다. 또한 측정실의 경우는 체지방량, 이상체중과 체력측정의 경우는 근력, 유연성, 지구력, 순발력 등을 측정할 수 있어야 하며 운동부하 검사시 심전도, 산소섭취량, 혈압, 맥박, 말초동맥 산소 포화도 등을 측정할 수 있어야 하며 근관절 기능 검사에서는 바이오텍스나 킴프, 싸이백스 등을 이용하여 신체 전반에 걸친 부위별 등장성, 등속성, 등척성, 수동적 운동 방법 및 측정법에 대하여 익숙해져야 한다.

또한 현재는 실행되고 있지 않지만 정부의 중요기관에서 일반인을 대상으로 운동을 실천할 수 있는 기반을 조성할 수 있는 환경조성자로서 역할을 충실히 수행 할 수 있기 위해서는 정책학, 교육학, 심리학, 행동과학 등의 교과과정이 요구된다. 또한 이러한 교과목이 운동능력을 평가하고, 처방하기 위해서는 가능하지만 많은 사람들이 운동을 실천하기 위한 다양한 프로그램이 개발되어야 한다. 앞으로의 발전 방향은 국가 차원에서 국가 간이나 지역 간 스포츠 경기의 홍보 뿐만 아니라 운동의 생활화를 위하여 국가적 차원에서 운동에 대한 필요성을 교육하고 홍보하여 생활거주지에서의 쉽게 운

동할 수 있는 시설을 마련하고 개발된 다양한 프로그램에 쉽게 접근할 수 있도록 정책적인 배려를 해야 할 것이다. 또한 국민건강증진 사업에서 요구되는 지역사회에 대한 운동실태를 분석하여 평가와 온 국민의 운동 실천률을 향상시키기 위한 사업계획의 수립과 수행, 평가를 실시하는 운동 정책 담당자로서의 기능도 병행할 수 있는 기반을 조성할 수 있는 환경조성자로서 역할도 수행할 수 있다면 임상건강증진사의 미래는 보다 밝다고 할 것이다

참고문헌

1. 강신복(1985). 체육교과과정의 현황과 개선방향. 제 20회 하계학술발표회 초록집. 서울: 한국체육학회.
2. 김경숙(1993). 독일, 일본. 한국의 사회체육지도자 양성제도에 대한 비교연구. 이화여자대학교 한국문화연구원. 사회과학논총 62집 2호.
3. 김귀봉, 위성식, 정일규(1994). 사회체육지도론. 서울: 도서출판 대경.
4. 김명화(2004). 한국사회 운동처방사의현실과 미래. 운동처방사 추계워크샵 39-41.
5. 김명화(1998). 운동처방의 국내.외 운영체계분석. 제13회 한국체육학회 학술 세미나. 15-26
6. 류병관(1998). 운동처방실 운영 프로그램의 발전방향. 한국사회체육 학회지 9. 327-346
7. 보건복지부(1995). 국민건강증진법. 시행령. 시행규칙, 대한민국 현행법령집. 제37권(II), 586-1-51.
8. 선상규(1998). 운동처방의 제도적 방향. 제13회 한국체육학회 학술 세미나.9-14.
9. 옥정석(1997). 운동처방 전문 인력의 양성과 배치방안에 관한 연구. 국민대학교 박사학위논문.
10. 위성식(1992). 사회체육전공 학생의 진로방향 모색, 체육 분야 전공인의 진로방향 모색을 위한 국제학술 세미나.
11. 정청희, 노희덕, 정성태(1995). 운동검사. 처방요원 양성 프로그램연구. 서울대학교 체육연구소 논문집. 제16권 2호 79-106
12. 한국체육과학연구원(1996). 1급 생활체육지도자 연수교재, 한국체육과학연구원 생활체육 지도자 연수원, 동원사