



재활병동 간호사의 재활간호 직무수행도, 위임, 직무중요도 및 교육요구도

서연옥¹ · 이은희² · 김인자³

순천향대학교 간호학과¹, 백석문화대학교 간호학과², 대전대학교 간호학과³

Performance, Delegation, Job Importance and Education Needs for Tasks of Rehabilitation Nurses

Suh, Yeon Ok¹ · Yee, Oon Hee² · Kim, Inja³

¹Department of Nursing, Soonchunhyang University, Asan

²Department of Nursing, Baekseok Culture University, Cheonan

³Department of Nursing, Daejeon University, Daejeon, Korea

Purpose: The aim of this study was to identify performance, delegation, job importance and education needs for duties and tasks perceived by rehabilitation nurses. **Methods:** Performance, delegation, job importance and education needs in regard to 11 duties and 57 tasks were surveyed 191 nurses who worked at the rehabilitation unit. **Results:** Performance, job importance and education needs were high in most duties and tasks. Performance was significantly correlated with job importance. Job importance and education needs was also significantly correlated. Direct care was the highest duty in performance, job importance, and education needs. Psycho-social care, coordination, and self-development were high in job importance but low in performance. Psycho-social care, managing mobility disorder, and dysphagia care were most delegated duties. The most delegated person were employed caregiver/careworker, followed by nurse aid, and family members. **Conclusion:** The educational strategies and opportunities were needed for the rehabilitation nurses and delegated persons.

Key Words: Rehabilitation, Nurse, Job analysis

서론

1. 연구의 필요성

재활간호는 장애인의 의료서비스 접근성을 높이기 위한 방안으로 시작되어 재활병원과 재활병동이 확대되면서 그 범위를 넓혀가고 있다. 최근에는 노인인구의 증가와 함께 노인 장기요양 보험제도의 정착으로 시설이나 재가서비스를 이용하는

대상자가 급격하게 증가하고 있어 재활간호에 대한 요구는 계속 증가할 것으로 보인다(Lee & Kwak, 2016; So, Kim, Park, & Lim, 2009).

재활간호는 대상자의 전 영역에 걸쳐 다양하게 이루어지고 있는데 재활간호의 직무분석을 통하여 11개 영역의 61개 직무가 제시된 바 있다(So et al., 2009). 또한 노인 장기요양 시설이나 방문간호에서는 기관절개관 간호, 흡인, 산소요법 외에도 욕창간호, 도뇨관리 및 장루간호, 당뇨발 간호 등이 제공되고

주요어: 재활, 간호사, 직무분석

Corresponding author: Kim, Inja

Department of Nursing, Daejeon University, 62 Daehak-ro, Dong-gu, Daejeon 34520, Korea.
Tel: +82-42-280-2655, Fax: +82-42-280-2785, E-mail: inja@dju.kr

- 본 연구는 2017년 한국재활간호학회 정책사업의 지원을 받아 수행한 것임.

- This study is supported by the a 2017 grant from the Korean Academic Society of Rehabilitation Nursing.

Received: Nov 20, 2017 / Revised: Dec 7, 2017 / Accepted: Dec 15, 2017

있어(Lee & Kwak, 2016) 재활간호 직무 교육은 필수적이다. 재활전문병원의 경우 입사 전에 재활간호 교육경험이 있는 집단이 전문직 자아개념이 높은 것으로 나타난(Kim & Kim, 2016) 결과나 재활간호 교육은 간호사들의 자신감을 증가시키고 환자에게도 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타난(Mauk, Li, Jin, Rogers, & Scalzitti, 2016) 결과들을 볼 때 이들을 위한 직무교육은 중요하다. 재활간호를 수행하는 간호사들은 급성기 병원에 비해 새로운 간호기술을 필요로 하는 경우가 적어서 새로운 사정 도구와 최신 환자 간호 방법에 대한 내용보다는(Kim & Kim, 2016) 전문적인 재활간호 직무 교육이 필요하며, 재활전문병원이나 재활병동에서 근무하는 간호사는 일반 병동 간호사의 주 업무와는 달리 직접간호 제공, 기능유지와 합병증 예방, 건강교육 및 상담자로서의 역할을 하는 등 다차원적 역할(Kim et al, 2005; O'Doherty, 2013)을 이행하기 때문에 재활 환자에게 필요한 전문적인 직무교육이 필요하다.

재활간호사들에게 필요한 전문적인 직무 교육 전략을 세우려면 재활간호를 수행하는 간호사들의 직무를 파악하고, 직무수행에 영향을 미친다고 보고된 중요도와 요구하는 교육내용을 확인할 필요가 있다. 지금까지 보고된 연구들을 살펴보면 So 등(2009)의 연구에서 직접간호에 대한 빈도와 중요도가 높게 나타났으며, 중요하다고 인식하는 간호직무를 많이 수행하는 것으로 보고되었다. Lee와 Ko (2016)의 연구에서는 간호사가 인식한 재활간호 직무의 중요도는 심리·영적 영역, 신체·치료적 영역이 높은 것으로 나타났다. 환자와 간호사의 인식의 차이를 분석한 연구에서는 신체적 청결유지, 상처치료나 위장관 튜브, 기관절개관 관리, 통증관리, 배변 및 배뇨문제 해결 등의 직무에 대해 환자나 간호사 모두 중요한 간호라고 여기고 있었다(Kim, Lee, Bang, & Lee, 2016). 간호사가 간호중재에 대해 중요성을 높게 지각할수록 간호수행의 정도가 높지만(Park, Suh, Lee, & Kim, 2009), 중요하다고 인식하는 것만큼 실제 간호수행이 이루어지지 못하고 있다는 연구결과들을 고려해 볼 때(Chae, Lee, Min, Shin, & Kim, 2013; Lee & Ko, 2016), 간호사의 간호요구에 관한 중요성 인식정도와 실제 수행 정도의 차이를 확인하는 것도 보다 질 높은 간호를 계획하기 위해 중요하다. 이외에 현재 보고된 연구들은 재활전문간호사 역할(Kim et al., 2005), 재활간호서비스에 대한 중요도와 수행도 조사(Kim et al, 2016; Lee & Ko, 2016; Park, So, & Kim, 2011) 등으로 재활간호 직무를 수행하는 간호사들에게 교육이 필요한 재활간호의 내용과 간호사 외에 교육이 필요한 대상자를 조사한 연구는 찾아볼 수 없었다. 따라서 현재 재활간호 분야에서 근무하는 간호사를 대상으로 수행하는 재활간호 직무

뿐만 아니라 교육요구도를 알아보고 이를 표준화된 재활간호 직무에 반영할 필요가 있다. 이러한 직무 중 많은 직무들이 다른 간호제공자나 전문가들에게 위임하여 수행되는 것으로 보여 간호사 외에 교육이 필요한 그룹을 찾아내는 것도 중요한데 직무 위임에 대하여 다른 연구는 찾아보기 어려웠다.

이에 본 연구에서는 재활전문병원 또는 재활병동 간호사를 대상으로 위임을 포함한 재활간호 직무실태를 확인하고, 직무수행도와 중요도, 교육요구도를 확인하여 재활간호사들의 전문직 능력을 향상시키기 위한 교육 전략을 수립하는 근거자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 재활간호를 수행하는 간호사의 재활간호 직무수행 실태를 조사하여 재활간호사들의 전문직 능력을 향상시키기 위한 전략을 수립하는 근거자료를 마련하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 재활간호를 수행하는 간호사의 직무수행도, 직무중요도, 교육요구도를 조사한다.
- 재활간호 직무의 위임 정도와 위임받는 자를 조사한다
- 간호사의 일반적 특성에 따른 직무수행도, 위임, 직무중요도, 교육요구도 차이를 분석한다.
- 재활간호 직무수행도와 직무중요도, 교육요구도의 관계를 분석한다.
- 간호사의 교육 관련 특성을 조사한다.

연구방법

1. 연구설계

재활병동간호사가 수행하는 재활간호 직무수행도, 위임, 직무중요도와 교육요구도를 조사하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

재활병원, 종합병원 재활병동, 노인전문병원에서 근무하는 간호사 대상으로 임의표집하여 자료를 수집하였다. 연구대상자 수는 G*Power 3.0.10 프로그램을 이용하여 산출하였으며, t-test 분석에서 two tail, effect size (f)=.03, 유의수준=.05, 검정력(1-β)=.95로 계산한 결과 134명이었다. 엄격하게 대상자수를 확보하기 위하여 효과크기는 최소 크기로 설정하였다. 탈

락을 10%를 고려하여 총 150명을 목표로 수집하였으며 최종 191명의 자료를 수집하였다.

3. 연구도구

선행연구에서 규명한 재활간호 11개 영역, 61개 직무(So et al., 2009)를 연구자들이 수정한 후 사용하였다. So 등(2009)의 연구결과를 토대로 '신경인성 장방광관리', '연하장애관리', '호흡재활간호', '기동성장애 관리', '인지재활간호', '심리사회화간호', '직접간호', '상담 및 교육', '조정', '행정', '자기개발'의 11개 영역을 그대로 사용하였다. '신경인성 장방광관리' 영역에서는 '배뇨 관리'와 '배변관리'를 '배뇨/배변관리'로 합하였다. 호흡재활간호에서는 '호흡방법 훈련'과 '호흡근육 강화 훈련'이 유사하다고 판단하여 '호흡기능 강화훈련'으로 병합하였다. 심리사회화간호에서 'stigma 대처 돕기', 직접간호에서 '감각자극훈련', '심장재활 환자관리', '기록과 보고'를 삭제하였다. 상담 및 교육에서 '입원교육'과 '퇴원교육'을 분리하였고, '대상자 질병에 대한 교육'은 삭제하였다. 자기개발에서 '간호정보 활용하기'를 삭제하고 '재활간호 강사 활동'과 '재활 관련 보건의료정책 활동'을 추가하여 57개의 직무로 설문지를 구성하였다. 각각의 직무에 대한 직무수행도와 위임, 직무중요도, 교육요구도를 조사하였다. 직무수행도는 현재 수행빈도를 '① 시행하지 않음', '② 가끔', '③ 월 1회 이상', '④ 주 1회 이상', '⑤ 매일'의 5점 Likert 척도로 측정하였다. 위임은 '① 하지 않음', '② 가끔', '③ 항상'의 3점 Likert 척도로 측정하였다. 직무중요도는 '① 전혀 중요하지 않다'에서 '⑤ 매우 중요하다'의 5점 Likert 척도로 측정하여 점수가 높을수록 중요도를 높다고 인식하고 있음을 의미한다. 교육요구도는 '① 전혀 필요하지 않다'에서 '⑤ 매우 필요하다'의 5점 Likert 척도로 구성하였으며 점수가 높을수록 교육요구도가 높다고 인식하고 있음을 의미한다.

4. 자료수집

조사 전 연구책임자 소속 대학교 기관생명윤리위원회의 심의를 받은 후 자료를 수집하였다(심의 번호 1040875-201706-SB-020). 재활전문병원 세 곳과 재활병동이 있는 종합병원 여섯 곳, 노인병원 세 곳의 간호부장의 협조를 구한 후 우편으로 자료를 발송하였다. 병원에서 임의로 선정한 간호사들에게 연구목적과 방법에 대한 설명문을 읽게 한 후 설문조사에 대하여 동의한 간호사에게 설문지를 배부하였다. 완성된 설문지는 내

용이 노출되지 않도록 회신용 봉투에 넣은 후 밀봉하여 수거하였다.

5. 자료분석

대상자의 일반적 특성과 직무수행도, 위임, 직무중요도, 교육요구도, 교육 관련 특성은 서술통계(빈도, 백분율, 평균, 표준편차)로 분석하였다. 일반적 특성에 따른 직무수행도, 위임, 직무중요도, 교육요구도는 독립표본 t-test, one way ANOVA, Pearson 상관계수로 분석하였다. 사후 분석은 Scheffé 분석을 활용하였다. 직무수행도, 위임, 직무중요도, 교육요구도의 관계는 Pearson correlation으로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 나이는 평균 34.84 ± 9.26 세였으며 최소 22세에서 57세까지 분포하였다. 교육은 학사 간호사가 120명(62.8%)로 가장 많았으며 전문학사 간호사가 42명(22.5%), 학위과정에 있는 간호사가 28명(14.7%)이었다. 종합병원의 재활병동에서 근무하는 간호사가 80명(41.9%), 재활센터에서 근무하는 간호사가 61명(31.9%), 노인병원 재활병동에서 근무하는 간호사가 50명(26.2%)이었다. 근무기간은 109.5 ± 83.36 개월로 약 9년 정도 근무하였고 최소 2개월에서 최대 408개월까지 분포하였다(Table 1).

2. 직무수행도, 직무중요도, 교육요구도

직무분석을 통한 11개 영역의 직무에 대한 직무수행도, 직무중요도, 교육요구도는 다음과 같다(Table 2). 직무수행도는 최대 5점 중 자기개발이 1.67 ± 0.59 로 가장 낮았고, 직접간호가 4.59 ± 0.61 로 가장 높았다. 다음으로 호흡재활간호(4.12), 신경인성 장·방광관리(4.10), 인지재활간호(3.95), 행정(3.75), 기동성장애관리(3.69), 연하장애관리(3.68), 상담 및 교육(3.53), 조정(2.90), 심리사회화간호(2.05) 순으로 수행하였다. 직무중요도는 자기개발(3.69)과 심리사회화간호(3.76)만 3점대로 낮았고 다른 모든 직무중요도는 4점대였다. 가장 높게 평가한 직무는 직접간호로 최대 5점에 4.71이었으며 다음으로 호흡간호(4.54), 신경인성 장·방광관리(4.42), 연하장애 관리(4.32), 인지재활간호(4.32), 기동성장애관리(4.26), 상담 및 교육(4.19),

Table 1. Demographic and Education related Characteristics

Variables	Categories	n (%)	M±SD	Range
Age (year)	≤ 30	82 (42.9)	34.84±9.26	22~57
	31~40	59 (30.9)		
	41~50	36 (18.8)		
	≥ 51	14 (7.3)		
Education	Associate degree	43 (22.5)		
	Bachelor degree	120 (62.8)		
	Being in college	28 (14.7)		
Marital status	Single	99 (51.8)		
	Married	92 (48.2)		
Institution	Rehab center	61 (31.9)		
	General hospital	80 (41.9)		
	Geriatric hospital	50 (26.2)		
Career (month)	≤ 36	39 (20.4)	109.50±83.36	2~408
	37~72	42 (22.0)		
	73~108	26 (13.6)		
	≥ 109	84 (44.0)		
Continuing education	Yes	129 (67.5)		
	No	59 (30.9)		
Education Resource	Academic society			
	One's hospital			
	Online			
Duration since last education (month)			9.83 (15.59)	2~96

행정(4.11), 조정(4.03) 순이었다. 교육요구도가 3점대인 직무는 자기개발(3.72), 사회화간호(3.81), 조정(3.97) 순이었다. 다른 직무의 교육요구도는 4점대였는데 직접간호(4.67), 호흡간호(4.48), 신경인성 장·방광 관리(4.31), 연하장애 관리(4.30), 인지재활간호(4.30), 기동성장애 관리(4.26), 상담 및 교육(4.17), 행정(4.03) 순이었다.

직무분석을 통한 11개 영역의 57개 직무를 분석하면 다음과 같다(Table 2). 직무별로는 신경인성 장·방광관리 영역에서 가장 수행도가 높은 직무는 '배뇨/배변 기능사정'이었고 가장 낮은 직무는 '배뇨/배변훈련'(3.52)이었다. 직무중요도와 교육요구도가 높은 직무도 '배뇨/배변 기능사정'(4.51, 4.40)과 '배뇨/배변훈련'(4.48, 4.40)이었다. 연하장애 관리 영역에서는 직무수행도가 가장 높은 직무는 '영양상태 사정'(4.35)이었고 가장 낮은 직무는 '삼킴반사 촉진 훈련'(3.19)이었다. 직무중요도와 교육요구도가 높은 직무는 '영양상태 사정'(4.35, 4.26)과 '위관영양 간호(4.50, 4.42)'이었다.

호흡재활간호영역에서는 가장 수행도가 높은 직무는 '호흡 기능 사정'(4.35), '기관절개관관리'(4.32), '흡인예방교육'(4.34)이었고, 가장 낮은 직무는 '호흡기능강화훈련'(3.44)이었다. 직

무중요도와 교육요구도가 가장 낮은 직무인 '호흡기능 강화훈련'이 4.41일 정도로 모든 영역에서 직무중요도와 교육요구도를 높게 응답하였다. 기동성 장애관리에서 직무수행도가 가장 높은 직무는 '부동예방간호'로 4.24였으며 나머지 직무는 모두 3점대이었다. 반면 직무중요도와 교육요구도는 모두 4점대였는데 가장 높은 직무가 '부동예방간호'(4.46, 4.39)였다.

인지재활간호 영역에서 직무수행도가 가장 높은 직무는 '안전사고 예방'(4.61)이었고 가장 낮은 직무는 '인지기능 훈련'(3.11)이었다. 직무중요도와 교육요구도는 모두 4점대였는데 가장 높은 직무는 '인지기능훈련'(4.58, 4.50)이었다. 심리사회화간호에서는 다른 영역의 직무에 비하여 직무수행도, 직무중요도, 교육요구도 모두 낮았는데 직무수행도가 가장 낮은 직무는 '자조그룹관리'(1.78)이었고, 가장 높은 직무는 '사회화촉진'(2.22)이었다.

직접간호는 모든 영역 중 가장 직무수행도가 높았는데 직무수행도가 가장 높은 직무는 '간호정보사정'(4.91)이었고, 가장 낮은 직무는 '응급상황대처'(3.98)이었다. 직무중요도와 교육요구도도 다른 영역보다 높았는데 가장 높은 직무가 '약물관리'(4.72, 4.56), '욕창예방 및 관리'(4.69, 4.62), '낙상예방 및 안

Table 2. Performance, Importance & Need for Education

Duty	Task	Performance	Importance	Need for education
		M±SD	M±SD	M±SD
1. Neurogenic bowel/bladder care	Assess elimination function	4.59±0.90	4.51±0.55	4.40±0.59
	I & O check	4.53±1.04	4.27±0.71	4.21±0.72
	Bladder/bowel care	4.21±1.09	4.44±0.59	4.36±0.59
	Bladder/Bowel training	3.52±1.29	4.48±0.60	4.40±0.60
	Prevent and manage complication of neurogenic bowel/bladder	3.59±1.26	4.40±0.64	4.37±0.61
	Total	4.10±0.87	4.42±0.50	4.34±0.53
2. Dysphagia care	Assess nutritional status	4.35±0.99	4.35±0.65	4.26±0.66
	Manage & care NG tube feeding	4.17±1.23	4.50±0.58	4.42±0.57
	Train and promote swallow reflex	3.19±1.43	4.29±0.72	4.33±0.65
	Train self-care of mouth	3.33±1.47	4.23±0.73	4.26±0.69
	Train communication	3.40±1.50	4.24±0.74	4.25±0.68
	Total	3.68±1.06	4.32±0.57	4.30±0.56
3. Respiratory rehab care	Assess respiratory function	4.35±1.12	4.50±0.63	4.40±0.65
	Care of tracheostomy tube	4.32±1.29	4.57±0.65	4.50±0.57
	Teaching for preventing aspiration	4.34±1.10	4.64±0.62	4.58±0.54
	Train strengthening respiratory function	3.44±1.42	4.41±0.68	4.41±0.63
	Prevent and manage complication of respiratory system	4.08±1.21	4.53±0.63	4.51±0.58
	Total	4.12±0.97	4.54±0.58	4.48±0.54
4. Managing mobility disorder	Assess of ADL	3.66±1.25	4.27±0.74	4.22±0.74
	Training ADL	3.30±1.39	4.18±0.76	4.17±0.73
	Manage position (posture)	3.96±1.29	4.28±0.67	4.26±0.66
	Gait training	3.40±1.40	4.18±0.70	4.22±0.71
	Assist use and apply of orthosis	3.70±1.25	4.18±0.67	4.23±0.68
	Prevent disuse syndrome	4.24±1.12	4.46±0.62	4.39±0.62
	Total	3.69±1.06	4.26±0.57	4.26±0.57
5. Cognitive rehab nursing	Assess cognitive function	3.88±1.24	4.30±0.70	4.28±0.70
	Training cognitive function	3.21±1.51	4.14±0.74	4.18±0.71
	Prevent safety accident	4.61±0.91	4.58±0.62	4.50±0.59
	Manage unusual behaviors	4.11±1.30	4.28±0.68	4.26±0.67
	Total	3.95±1.01	4.32±0.58	4.30±0.59
6. Psycho-social care	Manage social support program	2.16±1.37	3.78±0.79	3.83±0.77
	Promote social life	2.22±1.35	3.80±0.77	3.84±0.76
	Manage self-help group	1.78±1.15	3.69±0.77	3.76±0.77
	Total	2.05±1.18	3.76±0.75	3.81±0.75
7. Direct care	Assess nursing information	4.29±0.98	4.43±0.71	4.31±0.74
	Prevent fall and manage safety	4.85±0.58	4.68±0.57	4.58±0.60
	Manage medication	4.91±0.48	4.72±0.56	4.56±0.62
	Provide hygienic care	4.57±0.90	4.39±0.68	4.37±0.67
	Provide wound care	4.62±0.80	4.60±0.54	4.55±0.55
	Prevent & manage bed sore	4.76±0.76	4.69±0.54	4.62±0.54
	Pain management	4.73±0.74	4.53±0.62	4.50±0.60
	Nursing care before, during, and after special test	4.47±0.94	4.48±0.64	4.43±0.64
	Cope with emergency situation	3.98±1.26	4.71±0.57	4.67±0.54
	Total	4.59±0.61	4.58±0.51	4.51±0.51
8. Counseling/teaching	Admission teaching	4.11±1.01	4.28±0.71	4.22±0.73
	Discharge teaching	4.02±1.09	4.34±0.64	4.25±0.71
	Counseling & teaching for patients	3.90±1.24	4.27±0.65	4.20±0.70
	Counseling & teaching for family	3.33±1.40	4.17±0.69	4.13±0.75
	Counseling for sexuality	1.86±1.29	3.73±0.83	3.85±0.82
	Teaching nursing assistant	3.96±1.30	4.38±0.64	4.31±0.72
	Total	3.53±0.91	4.19±0.55	4.17±0.63
9. Coordination	Coordinate relationship between medical team & patient	3.95±1.28	4.21±0.71	4.07±0.74
	Coordinate rehabilitation team	2.89±1.57	4.05±0.72	3.97±0.76
	Participate rehabilitation team conference	2.60±1.39	3.98±0.76	3.94±0.77
	Refer to another quarter	3.30±1.41	4.05±0.69	3.99±0.76
	Refer to community rehabilitation setting	1.86±1.26	3.87±0.77	3.89±0.82
	Total	2.90±1.07	4.03±0.63	3.97±0.71
10. Administration	Manage medical record	4.12±1.32	4.17±0.78	4.04±0.80
	Manage medical supply (fixture, supply, drug)	4.21±1.20	4.10±0.72	4.04±0.76
	Manage medical equipment	4.23±1.78	4.05±0.71	4.01±0.74
	Manage human resources	2.48±1.72	4.12±0.83	4.03±0.88
	Total	3.75±1.07	4.11±0.64	4.03±0.69
11. Self-development	Obtain special knowledge in rehabilitation	2.24±0.90	4.11±0.74	4.11±0.78
	Participate/implement research	1.82±0.89	3.67±0.80	3.68±0.86
	Fostering customer service ability	1.87±0.95	3.74±0.76	3.74±0.77
	Disseminate the rehabilitation knowledge as a teacher	1.24±0.56	3.36±0.91	3.46±0.88
	Participate health care political activity	1.20±0.51	3.57±0.82	3.62±0.85
	Total	1.67±0.59	3.69±0.70	3.72±0.72

전관리'(4.68, 4.58)이었다.

상담 및 교육 영역은 다른 영역에 비하여 직무수행도가 낮았는데 가장 높은 직무는 '입원교육'(4.11)이었고 가장 낮은 직무는 '성 상담 및 교육'(1.86)이었다. 직무중요도와 교육요구도는 다른 영역과 유사하여 가장 높은 직무는 '간병인 교육'(4.38, 3.31)이었고 가장 낮은 직무는 '성상담 및 교육'(3.73, 3.85)이었다.

조정영역은 직무 수행도가 낮은 영역 중 하나였는데 가장 높은 직무가 '의료팀과 환자간의 관계조정'(3.95)이었고, 가장 낮은 직무가 '지역사회 재활연계'(1.86)이었다. 행정 영역에서는 직무수행도가 높은 직무가 '의료장비 관리'(4.23)와 '의료용품 관리'(4.21)이었고, 가장 낮은 직무가 '인력관리'(2.48)이었다. 직무중요도와 교육요구도가 높은 직무는 '의무기록관리'(4.17, 4.04)와 '인력관리'(4.12, 4.03)였다.

자기개발은 가장 직무수행도가 낮은 영역이었는데 가장 낮은 직무가 '재활 관련 보건의료 정책 활동'(1.20)과 '재활간호 강사활동'(1.24)이었고 높은 직무가 '재활전문지식습득'(2.24)이었다. 직무중요도와 교육요구도도 가장 낮은 영역이었는데 가장 높은 직무가 '고객서비스 능력 함양'(3.74, 3.74)이었고 가장 낮은 직무가 '재활간호 강사활동'(3.36, 3.46)이었다.

3. 직무의 위임 정도와 위임받는 자

직무의 위임정도 및 위임받는 자에 대한 응답 결과는 다음과 같다(Table 3). 직무를 '위임하지 않는다'로 응답한 결과는 '기동성장애관리'(36.2%), '심리사회 간호'(39.2%)가 낮았고, 다른 모든 직무는 50% 이상이 '위임하지 않는다'라고 응답하였다. 가장 많이 '위임하지 않는다'라고 응답한 직무는 '자기개발'(62.6%)과 '직접 간호'(59.3%)였다. '항상 위임한다'가 가장 높은 영역은 '심리사회간호'(25.5%)와 '기동성장애 관리'(17.8%)였다. '가끔 위임한다'와 '항상 위임한다'를 합하여 가장 높은 영역은 '기동성장애관리'(49.8%), '심리사회간호'(42.1%), '연하장애관리'(37.2%) 순으로 높았다.

영역별 직무에서는 신경인성 장·방광관리에서 'I & O 측정 및 기록'(62.8%)과 '배뇨/배변기능사정'(58.1%)이, 연하장애 관리에서는 '영양상태 사정'(59.7%)이, 호흡간호에서는 '호흡기능 사정'(58.1%), '기관절개관 관리'(59.7%), 기동성장애 관리에서는 '일상활동 기능사정'(51.8%)이 가장 많이 위임하지 않았다. 인지재활간호에서는 '인지기능사정'(52.9%)과 '안전사고 예방'(52.4)이었는데 심리사회간호에서는 50% 이상 위임한 직무가 없었다. 직접간호에서는 '간호정보사정'(67.0%), '약물관

리'(65.4%), '통증관리'(65.4%), '검사 전·중·후 간호'(63.4%), '응급상황대처'(64.9%)가 많이 위임하지 않았다. 상담 및 교육 영역에서는 '입원교육'(66.0%), '퇴원교육'(68.6%), '대상자 상담 및 교육'(62.3%)이 많이 위임하지 않았다. 조정에서는 '의료팀과 환자간의 관계조정'(60.2%), '재활팀 집담회 참여'(60.2%)가 많이 위임하지 않았고, 행정에서는 '의무기록 관리'(60.7%), 자기개발에서는 '재활전문지식 습득'(66.0%), '연구참여 및 수행'(63.4%), '고객 서비스 능력 함양'(64.4%), '재활간호강사 활동'(60.2%)을 많이 위임하지 않았다.

위임자로 가장 순위가 높은 인력은 간병인/요양보호사(42.9%), 간호조무사(28.8%), 기타(14.7%), 가족/보호자(13.5%) 순이었다. 2순위는 간병인/요양보호사(39.8%), 가족/보호자(37.2%), 간호조무사(6.8%), 기타(1.6%) 순이었다. 기타 위임자로는 의사, 전담간호사, 재활치료사, 수간호사, 다른 간호사, 사회복지사라고 응답하였다.

4. 일반적 특성에 따른 직무수행도, 위임, 직무중요도, 교육요구도 차이

일반적 특성에 따른 직무수행도, 위임, 직무중요도, 교육요구도의 차이는 다음과 같다(Table 4). 모든 일반적 특성에 따라 차이가 있는 변수는 교육요구도였다. 나이가 많을수록, 근무기간이 길수록 교육요구도를 높게 평가하였다. 결혼한 간호사가 결혼하지 않은 간호사보다, 노인병원간호사가 종합병원 간호사보다 교육요구도를 높게 평가하였다.

직무수행도는 교육과 근무기관에 따라 차이가 있었는데 학사학위 간호사가 전문학사 간호사나 학위과정에 있는 간호사보다 간호수행도를 높게 보고하였다. 근무기관에서는 종합병원 간호사가 재활센터 간호사보다 직무수행도를 높게 보고하였다.

위임은 나이에서만 유의한 차이가 있었는데 51세 이상의 간호사들이 다른 나이의 간호사들에 비하여 유의하게 많이 위임하였다. 직무중요도와 교육요구도는 나이, 결혼, 근무기간과 유의한 관계가 있었다. 나이가 많을수록, 근무기간이 길수록 직무중요도와 교육요구도를 높게 평가하였다. 결혼한 간호사가 하지 않은 간호사보다 직무중요도와 교육요구도를 높게 평가하였다.

5. 직무수행도와 직무중요도 및 교육요구도의 관계

직무수행도, 위임, 직무중요도 교육요구도의 관계는 Table

Table 3. Delegation of Duty and Task

Duty	Task	M±SD	Delegation		
			Never n (%)	Sometimes n (%)	Always n (%)
1. Neurogenic bowel/ bladder care	Assess elimination function	1.37±0.63	111 (58.1)	32 (16.8)	13 (6.8)
	I & O check	1.32±0.64	120 (62.8)	20 (10.5)	15 (9.7)
	Bladder training	1.61±0.72	83 (43.5)	51 (26.7)	22 (11.5)
	Bowel training	1.47±0.64	95 (49.7)	50 (26.2)	12 (6.3)
	Prevent and manage complication of neurogenic bowel/bladder	1.36±0.57	103 (53.9)	41 (21.5)	7 (3.7)
	Total	1.41±0.50	512 (53.6)	194 (20.3)	69 (7.2)
2. Dysphagia care	Assess nutritional status	1.33±0.59	114 (59.7)	32 (16.8)	10 (5.2)
	Manage & care NG tube feeding	1.64±0.78	87 (45.5)	43 (22.5)	30 (15.7)
	Train and promote swallow reflex	1.64±0.76	84 (44.0)	48 (25.1)	27 (14.1)
	Train self-care of mouth	1.80±0.77	66 (34.6)	59 (30.9)	35 (18.3)
	Train communication	1.62±0.75	83 (43.5)	46 (24.1)	25 (13.1)
	Total	1.57±0.56	434 (45.4)	228 (23.9)	127 (13.3)
3. Respiratory rehab care	Assess respiratory function	1.35±0.65	111 (58.1)	25 (13.1)	14 (7.3)
	Care of tracheostomy tube	1.40±0.68	114 (59.7)	27 (14.1)	18 (9.4)
	Teaching for preventing aspiration	1.40±0.62	102 (53.4)	38 (19.9)	11 (5.8)
	Train strengthening respiratory muscle	1.53±0.69	90 (47.1)	47 (24.6)	17 (8.9)
	Prevent and manage complication of respiratory system	1.46±0.64	93 (48.7)	45 (23.6)	12 (6.3)
	Total	1.40±0.53	510 (53.4)	182 (19.1)	71 (7.4)
4. Managing mobility disorder	Assess of ADL	1.47±0.71	99 (51.8)	34 (17.8)	19 (9.9)
	Assist adjustment of ADL	1.76±0.75	69 (36.1)	61 (31.9)	30 (15.7)
	Manage position (posture)	1.74±0.73	67 (35.1)	63 (33.0)	26 (13.6)
	Apply gait training	1.86±0.73	55 (28.8)	72 (37.7)	33 (17.3)
	Assist use and apply of orthosis	1.81±0.72	59 (30.9)	71 (37.2)	29 (15.2)
	Total	1.63±0.66	415 (36.2)	367 (32.0)	203 (17.8)
5. Cognitive rehab nursing	Assess cognitive function	1.48±0.71	101 (52.9)	36 (18.8)	20 (10.5)
	Training cognitive function	1.66±0.78	85 (44.5)	45 (23.6)	31 (16.2)
	Prevent safety accident	1.45±0.68	100 (52.4)	37 (19.4)	16 (8.4)
	Manage unusual behaviors	1.48±0.69	96 (50.3)	40 (20.9)	17 (8.9)
	Total	1.49±0.58	382 (50.0)	158 (20.7)	84 (11.0)
6. Psycho-social care	Manage social support program	1.88±0.89	71 (37.2)	31 (16.2)	53 (27.7)
	Promote social life	1.87±0.87	71 (37.2)	37 (19.4)	51 (26.7)
	Manage self-help group	1.73±0.87	83 (43.5)	27 (14.1)	42 (22.0)
	Total	1.81±0.83	225 (39.2)	95 (16.6)	146 (25.5)
7. Direct care	Assess nursing information	1.25±0.60	128 (67.0)	12 (6.3)	13 (6.8)
	Prevent fall and manage safety	1.37±0.66	112 (58.6)	26 (13.6)	15 (7.9)
	Manage medication	1.27±0.61	125 (65.4)	15 (7.9)	13 (6.8)
	Provide hygienic care	1.79±0.83	75 (39.3)	44 (23.0)	41 (21.5)
	Provide wound care	1.45±0.72	105 (55.0)	28 (14.7)	21 (11.0)
	Prevent & manage bed sore	1.45±0.73	105 (55.0)	31 (16.2)	19 (9.9)
	Pain management	1.26±0.59	125 (65.4)	16 (8.4)	12 (6.3)
	Nursing care before, during, and after special test	1.30±0.63	121 (63.4)	20 (10.5)	14 (7.3)
	Cope with emergency situation	1.25±0.57	124 (64.9)	19 (9.9)	10 (5.2)
	Total	1.35±0.54	113 (59.3)	211 (12.3)	158 (9.2)
8. Counseling/ teaching	Admission teaching	1.23±0.55	126 (66.0)	17 (8.9)	9 (4.7)
	Discharge teaching	1.19±0.53	131 (68.6)	12 (6.3)	9 (4.7)
	Counseling & teaching for patients	1.27±0.54	119 (62.3)	28 (14.7)	7 (3.7)
	Counseling & teaching for family	1.31±0.57	111 (58.1)	30 (15.7)	8 (4.2)
	Counseling for sexuality	1.50±0.76	100 (52.4)	26 (13.6)	24 (12.6)
	Teaching nursing assistant	1.37±0.63	108 (56.5)	33 (17.3)	12 (6.3)
	Total	1.30±0.44	620 (54.1)	146 (12.7)	90 (7.9)
9. Coordination	Coordinate relationship between medical team & patient	1.32±0.63	115 (60.2)	21 (11.0)	13 (6.8)
	Coordinate rehabilitation team	1.42±0.73	106 (55.5)	19 (9.9)	21 (11.0)
	Participate rehabilitation team conference	1.33±0.65	115 (60.2)	20 (10.5)	15 (7.9)
	Refer to another quarter	1.46±0.73	102 (53.4)	27 (14.1)	21 (11.0)
	Refer to community rehabilitation setting	1.66±0.88	92 (48.2)	17 (8.9)	40 (20.9)
	Total	1.41±0.59	530 (55.5)	104 (10.9)	110 (11.5)
10. Administration	Manage medical record	1.36±0.67	116 (60.7)	21 (11.0)	17 (8.9)
	Manage medical supply (fixture, supply, drug)	1.42±0.64	102 (53.4)	39 (20.4)	13 (6.8)
	Manage medical equipment	1.42±0.63	101 (52.9)	40 (20.9)	12 (6.3)
	Manage human resources	1.52±0.82	103 (53.9)	16 (8.4)	31 (16.2)
	Total	1.42±0.54	422 (55.2)	116 (15.2)	73 (9.5)
11. Self-development	Obtain special knowledge in rehabilitation	1.21±0.50	126 (66.0)	20 (10.5)	6 (3.1)
	Participate/implement research	1.28±0.62	121 (63.4)	17 (8.9)	13 (6.8)
	Fostering customer service ability	1.26±0.59	123 (64.4)	14 (7.3)	12 (6.3)
	Disseminate the rehabilitation knowledge as a teacher	1.34±0.71	115 (60.2)	10 (5.2)	20 (10.5)
	Participate health care political activity	1.37±0.74	113 (59.2)	9 (4.7)	22 (11.5)
	Total	1.59±0.38	598 (62.6)	70 (7.3)	73 (7.6)

Note. Excluded missing value.

5와 같다. 직무수행도는 직무중요도와 유의한 관계가 있어 수행한다고 응답할수록 중요도가 높은 것으로 나타났다. 또한 직무중요도와 교육요구도는 유의한 양의 관계가 있어 직무중요도가 높으면 교육요구도가 높은 것으로 나타났다.

6. 교육 관련 특성

‘재활분야에서 근무한 이후 재활 관련 교육을 받은 적이 있습니까?’라는 질문에 ‘예’라고 응답한 대상자는 129명(67.5%) 이었고 ‘아니오’라고 응답한 대상자는 59명(30.9%)이었다. ‘어떤 유형의 교육을 받았습니까?’라는 질문에 ‘학회’라고 응답한 경우가 22명(11.5%), ‘병원내부교육’이라고 응답한 대상자가 57명(29.8%), ‘온라인교육’을 받은 대상자가 4명(2.1%)이었다. 교육을 받은 후 경과한 기간은 9.83±15.59개월이었는데 범위가 2개월에서 96개월로 넓게 분포되어 있고 미응답자도 108명(56.5%)로 많았다(Table 1).

논 의

본 연구는 재활병동 간호사들이 수행하는 재활 관련 직무 수행도, 위임, 직무중요도와 교육요구도를 조사하여 재활간호사들에게 교육이 필요한 부분을 규명함으로써 재활간호사들의 전문 역량을 키우는 교육전략을 세우는데 도움을 주고자 수행하였다. 11개 영역 57개 직무를 분석하였는데 직무수행도는 자기개발이 가장 낮은 1.67이었고 직접간호가 4.59로 가장 높았다. 대부분의 직무에서 직무수행도, 중요도, 교육요구도가 높게 나왔고 수행도는 중요도와 유의한 상관관계가 있었고 중요도는 교육요구도와 유의한 상관관계가 있었다. 이러한 결과는 이전의 수행도와 중요도의 관계를 보고한 다른 연구결과들과 일치한다(Lee & Ko, 2016; Park et al, 2009; So et al, 2014).

응답자의 90% 이상이 매일 수행하고 있다고 응답한 직무는 직접 간호 중 ‘낙상예방과 안전 관리’와 ‘약물관리’로 재활병동에 입원한 환자들의 특성을 반영하는 것으로 보인다. 이러한

Table 4. Performance, Delegation, Importance, and Need for Education by Demographic Characteristics

Variables	Categories	Performance		Delegation		Importance		Need for education	
		M±SD	F (p)	M±SD	F (p)	M±SD	F (p)	M±SD	F (p)
Age (year)	≤ 30 ^a	3.48±0.71	0.285	1.45±0.37	8.95	4.11±0.46	3.19	4.05±0.48	4.86
	31~40 ^b	3.44±0.53	(.836)	1.25±0.19	(<.001)	4.21±0.43	(.025)	4.19±0.49	(.003)
	41~50 ^c	3.34±0.86		1.41±0.31	a, b, c < d [†]	4.27±0.39	a < d [†]	4.31±0.38	a < d [†]
	≥ 51 ^d	3.34±0.83		1.99±0.65		4.48±0.41		4.49±0.43	
Education	Associate degree ^a	3.26±0.79	5.94	1.40±0.45	0.45	4.18±0.46	1.01	4.12±0.50	3.20
	Bachelor degree ^b	3.67±0.62	(.003)	1.47±0.36	(.638)	4.16±0.49	(.366)	4.12±0.51	(.043)
	Being in college ^c	3.27±0.54	a, c < b [†]	1.39±0.33		4.28±0.34		4.33±0.36	
Marital status	Single	3.51±0.69	0.62	1.42±0.35	-0.24	4.12±0.44	-2.38	4.05±0.47	-3.35
	Married	3.34±0.68	(.432)	1.44±0.43	(.813)	4.28±0.43	(.019)	4.30±0.46	(.001)
Institution	Rehab center ^a	3.09±0.78	10.69	1.32±0.42	1.41	4.20±0.46	1.24	4.14±0.51	3.20
	General hospital ^b	3.70±0.61	(<.001)	1.47±0.34	(.249)	4.15±0.48	(.029)	4.10±0.51	(.043)
	Geriatric hospital ^c	3.37±0.69	a < b [†]	1.47±0.41		4.28±0.35		4.33±0.36	b < c [†]
Career (month)	≤ 36	3.47±0.71	0.06	1.34±0.32	1.77	4.01±0.49	3.24	4.04±0.41	5.41
	37~72	3.45±0.62	(.982)	1.58±0.36	(.158)	4.07±0.34	(.024)	3.98±0.43	(.001)
	73~108	3.44±0.76		1.31±0.31		4.26±0.51		4.27±0.58	b < d [†]
	≥ 109	3.41±0.70		1.43±0.43		4.30±0.43		4.30±0.46	

[†] post hoc test, Scheffé test.

Table 5. Correlation among Performance, Delegation, Importance and Need for Education

Variables	Performance	Delegation	Importance
	r (p)	r (p)	r (p)
Delegation	.03 (.827)		
Importance	.24 (.006)	-.00 (.977)	
Need for education	.12 (.200)	-.04 (.745)	.89 (<.001)

결과는 같은 도구를 사용한 So 등(2009)의 결과와 일치한다. 직접간호는 직무중요도와 교육요구도에서도 가장 높은 점수를 받은 영역이었고 위임에서는 '전혀 위임하지 않는다'고 응답한 대상자가 59.3%로 가장 높아 재활간호사 교육에서 중요하게 다루어야 할 영역으로 보인다. 특히 중요도와 교육요구도가 높게 나온 '낙상예방과 안전간호', '약물관리', '상처간호', '욕창예방과 관리', '통증 조절'과 같은 직무 교육이 지속적으로 필요하다. 직접간호 중 '응급상황대처'는 수행도는 낮지만 중요도와 교육요구도는 높게 나온 직무이므로 재활간호사 교육에 반드시 포함하여야 할 것이다.

심리사회화 간호와 자기개발 영역은 직무수행도, 직무중요도, 교육요구도에서 가장 낮은 점수가 나온 영역이다. 심리사회화 영역은 '항상 위임한다'라고 응답한 대상자가 25.5%로 대부분 10% 이하의 대상자가 '항상 위임한다'라고 응답한 다른 영역에 비하여 현저하게 높았다. 이는 재활 분야가 다학제팀으로 활동하는 대표적인 분야여서 다른 전문가들이나 지역사회 전문가들에게 위임하기 때문으로 보인다. 이는 같은 도구를 사용한 연구들이 없어서 다른 연구결과들과 비교하기 어렵지만 So 등(2009)도 같은 결론을 제시하고 있다. 또한 '자조그룹관리' 직무가 1.78로 낮았다. 자조그룹은 평생 장애를 가지고 살아가야 하는 재활대상자들의 요구를 감안할 때 반드시 필요한 직무 중에 하나인데 임상에서 실무하는 재활간호사들의 경우 자조그룹 관리 직무를 수행하기 어려운 부분이 있다는 것을 감안하여 학회나 지역사회 기관에서 활동하는 재활간호사들의 역할이 필요한 것으로 보인다.

자기개발 영역도 직무수행도, 중요도, 교육요구도에서 낮은 점수를 보인 영역인데 특히 '재활전문강사 활동'과 '재활 관련 보건의료 정책 활동' 등에서 점수가 낮았는데 이는 본 연구의 대상자들의 재활분야경력이 평균 9년 정도이고, 최빈값이 3년인 것을 고려하면 저조한 편이라고 판단한다. '재활전문강사 활동'과 '재활 관련 보건의료 정책 활동'도 재활간호사의 역할임을 제고시킬 필요가 있다. 자기개발 중 재활분야 지식습득은 월 1회 이상 받는 경우가 많지 않기 때문으로 보인다. 이러한 결과는 교육받은 기간도 최소 1개월에서 96개월로 다양하였지만 최빈값이 3개월, 중위수가 4개월로 나타난 결과로 알 수 있었다. 수행도는 낮지만 중요도와 교육요구도는 모두 4.11로 높게 나타나 재활간호의 전문 지식이 중요하여 교육이 필요하다는 것은 인식하고 있어 재활간호사들이 지식을 습득할 수 있는 다양한 기회를 제공할 필요가 있음을 확인할 수 있었다. 재활간호사들의 전문지식 습득을 포함한 자기개발 영역은 간호사로서 필수적임은 이미 여러 연구자와 전문가단체에서 제시한 바

있다(Cowan, Willson-Barnett, Norman, & Murrells, 2008; Newton, Kelly, Kresser, Jolly, & Billett, 2009).

조정도 간호사의 중요 임무인데(Cropley & Sanders, 2013) 직무수행도가 2.90으로 낮으면서 중요도와 교육요구도는 4.03과 3.97로 높았다. 조정 영역 중 가장 수행도가 낮은 직무는 '지역사회 재활 분야 의뢰'로 나타나 지역사회 자원과 관련된 정보가 부족하거나, 자신들의 직무가 아니라고 인식하거나, 위임하는 것 등으로 추론할 수 있다. 심도있는 조사를 통하여 관련 요인을 규명하여 조정 영역의 직무 수행을 높일 필요가 있다.

직무 위임과 관련하여 11개 영역 중 대부분의 영역은 '전혀 위임하지 않는다'라고 응답한 대상자가 50% 이상으로 간접간호중재에서의 간호사들의 위임을 보고한 McCloskey, Bulechek, Moorhead와 Daly (1995)에서와 같이 대부분의 영역에서 위임하지 않는 것으로 나타났다. 연하장애관리, 기동성 장애관리, 심리사회화간호 세 영역만이 '전혀 위임하지 않는다'가 50% 미만이고 '항상 위임한다'가 13.3%, 17.8%, 25.5%로 높았다. 심리사회화간호는 다른 전문가들에게 의뢰한 것으로 보이지만 연하장애 관리와 기동성 장애관리는 위임자에 대한 교육이 필요함을 시사한다. 위임한 사람 중 가장 높은 순위로 응답한 간병인/요양보호사(42.9%)와 간호조무사(28.8%), 가족/보호자(13.5%)에게 연하장애 관리와 기동성 장애 관리에 대한 교육이 다른 직무에 비하여 더 필요함을 알 수 있었다.

대상자의 일반적 특성 중 모든 일반적 특성에 따라 차이가 있는 변수는 교육요구도였다. 나이가 많을수록, 근무기간이 길수록 교육요구도를 높게 평가하였는데 이러한 결과는 이전 연구결과와 일치한다(Kim et al, 2016). 결혼한 간호사가 결혼하지 않은 간호사보다, 노인병원간호사가 종합병원 간호사보다 교육요구도를 높게 평가하여 교육이 필요한 대상자들을 확인할 수 있었다. 결혼한 간호사들은 결혼하지 않은 간호사들보다 나이가 많고 근무기간이 길어 교육요구도를 높게 평가하였을 것으로 보이는데 나이가 많은 간호사나 근무기간이 긴 간호사들은 재활전문 교육을 받은 기간이 늘어날 가능성이 증가하므로 교육에 대한 필요성을 더 느꼈을 것으로 판단한다.

결론 및 제언

재활실무 영역에서 근무하는 간호사를 대상으로 조사한 직무수행도, 직무중요도, 교육요구도와 위임을 조사한 결과 대부분의 영역에서 직무수행도, 직무중요도, 교육요구도가 높게 나타났고 위임 직무는 많지 않은 것으로 나타났다. 또한 중요하다고 인식한 직무는 수행도가 높아 재활분야 간호사들이 인식과

수행이 일치하는 것을 알 수 있었다. 직무수행도, 직무중요도, 교육요구도가 가장 높은 영역은 직접간호로 재활교육에서 반드시 포함시켜야 할 영역임을 확인하였다. 중요도는 높지만 수행도가 현저히 낮은 직무로 나타난 심리사회화간호, 조정, 자기개발 영역에서 원인을 찾는 노력과 함께 수행도를 높이기 위한 전략이 마련되어야 할 것이다. 교육요구도를 높게 응답할 결혼한 간호사들과 노인병원에 근무하는 재활간호사들에 대한 교육도 늘려야 할 것이다. 위임을 많이 하는 직무는 심리사회화간호, 기동성장애 관리, 연하장애 관리로 나타났고 위임하는 사람을 간병인/요양보호사, 간호조무사, 가족/보호자 순으로 응답하여 간호사 외에 교육이 필요한 대상자들을 확인할 수 있었다. 간호사들이 재활간호에 대한 지식을 습득하는 주된 방법은 병원 교육으로 나타나 병원교육의 질적 관리와 더불어 다양한 자원을 활용할 필요가 있음을 확인하였다.

REFERENCES

- Chae, Y. H., Lee, W. H., Min, Y. M., Shin, A. M., & Kim, H. M. (2013). Nurse's role performance and perception of the importance of role among nurses practicing in a cancer care facility. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 19(3), 407-418.
- Cowan, D. T., Wilson-Barnett, D. J., Norman, I. J., & Murrells, T. (2008). Measuring nursing competence: Development of a self-assessment tool for general nurses across Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 45(6), 902-913.
- Cropley, S., & Sanders, E. D. (2013). Care coordination and the essentials role of the nurses. *Creative Nurse*, 19(4), 189-94.
- Kim, K. J., Lee, E. J., Bang, G. W., & Lee, Y. J. (2016). Importance-performance analysis of patients' and nurses' perspectives on rehabilitation nursing services. *Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 19(1), 43-54.
- Kim, K. S., Lim, N. Y., Cho, B. H., So, H. Y., Chon, M. Y., Park, S. J., et al. (2005). Roles and functions of the rehabilitation nurse practitioner expected by nurses and doctors in rehabilitation hospital. *Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 8(2), 85-93.
- Kim, S. H., & Kim, N. H. (2016). The effects of rehabilitation hospital nurses' professional autonomy and self-efficacy on professional self-concept. *Journal of the Korea Academic Industrial Cooperation Society*, 17(1), 165-174.
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.1.165>
- Lee, E. H., & Ko, E. (2016). Comparison with importance and performance in rehabilitation nursing needs perceived by stroke patients admitted to a rehabilitation hospital and nurses. *Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 19(1), 30-42.
<https://doi.org/10.7587/kjrehn.2016.30>
- Lee, S., & Kwak, C. (2016). Effects of visiting nursing services in long-term care insurance on utilization of health care. *Journal Korean Academy of Community Health Nursing*, 27(3), 272-283.
<https://doi.org/10.12799/jkachn.2016.27.3.272>
- Mauk, K. L., Li, P. Y., Jin, H., Rogers, J., & Scalzitti, K. (2016). Educating Chinese nurses about rehabilitation nursing: Findings from a single cohort quantitative pilot project. *Rehabilitation Nursing*, 42(4), 180-190.
- McCloskey, J. C., Bluecheck, G. M., Moorhead, S., & Daly, J. (1995). Nurses' use and delegation of indirect care intervention. *Nursing Economics*, 14(1), 22-33.
- Newton, J. M., Kelly, C. M., Kresser, A. K., Jolly, B., & Billett, S. (2009). The motivations to nurse: An exploration of factors amongst undergraduate students, registered nurses and nurse managers. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 392-400.
- O'Doherty, E. (2013). Nurse's role in care home rehabilitation. *Nursing Times*, 109(29), 18021.
- Park, J. W., So, H. Y., & Kim, C. H. (2011). Comparison of patient need with nurse perception of importance and performance of rehabilitation nursing service. *Journal of Rehabilitation Research*, 15(1), 47-69.
- Park, J. W., Suh, Y. O., Lee, J. I., & Kim, J. W. (2009). The difference of the nurses' perception on the importance and performance of rehabilitation nursing service. *Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 12(1), 30-38.
- So, H. Y., Kim, J. W., Park, J. W., & Lim, N. Y. (2009). Task analysis of the job description of rehabilitation nurse based on DACUM. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 12(1), 16-29.