



국내 재활담당 간호사의 재활간호역량에 영향을 미치는 요인

김창희¹ · 임은선² · 문경희² · 박민정³

전 건양대학교 간호대학¹, 혜전대학교 간호학과², 건양대학교 간호대학³

Rehabilitation Nursing Competencies of Korean Nurses by Type of Health Institute

Kim, Chang Hee¹ · Lim, Eun Sun² · Mun, Kyung Hee² · Park, Min Jeong³

¹College of Nursing, Konyang University, Daejeon

²Department of Nursing, Haejeon University, Hongseong

³College of Nursing, Konyang University, Daejeon, Korea

Purpose: This exploratory study aims to identify various factors influencing the rehabilitation nursing competencies (RNC) of nurses in various types of health institutes. **Methods:** The researcher developed a questionnaire consisting of 45 items based on the ARN rehabilitation nursing competency model. Subjects were 434 nurses working at general hospitals, long-term care facilities, or community health centers. **Results:** Nurses' RNC were significantly higher among those who have higher levels of education, receive continuing education in rehabilitation nursing, and practice more frequently in rehabilitation nursing. Age and duration of nursing career were significant only for interprofessional care domain. General hospital nurses scored highest in every domain while nurses working at long-term care facilities scored lowest in every domain. Multiple regression analysis showed that practicing daily or more than twice per week in rehabilitation nursing, achieving master's degree or higher, and working at long-term care facilities were statistically significant factors with RNC. These factors explained 31.1% of the total variability in RNC in this sample. **Conclusion:** Currently, there is no official certification program for rehabilitation nurse practitioners in South Korea. The results of this study would be useful in developing RNC training programs for Korean nurses, and provide strong evidence for necessity of certified rehabilitation nurse specialists.

Key Words: Rehabilitation, Nursing, Nurses, Competency

서론

1. 연구의 필요성

재활의료의 목적은 질병이나 외상 후 신체기능 손상을 최소화하고, 남아 있는 신체기능을 최대한 회복시켜 합병증과 추가

장애를 예방하는 것이다. 따라서 최적의 재활이란, 급성기 치료시기 부터 재활 계획이 포함되고, 아급성기부터는 집중적이고 전문적인 맞춤형 재활치료를 제공하며, 회복기간 중에도 꾸준히 재활치료를 받게 하는 것이다. 일본의 경우 급성기-회복기-만성기 재활의료전달 체계가 합리적으로 운영된다는 평가를 받고 있으며, 회복기 재활병동 도입 이후 10년간 입원일수

주요어: 재활, 간호, 간호사, 역량

Corresponding author: Lim, Eun Sun

Department of Nursing, Haejeon University, 25 Daehak-gil, Hongseong-eup, Hongseong 32264, Korea.
Tel: +82-41-630-5292, Fax: +82-41-630-5296, E-mail: eslimgrace@hj.ac.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 8, 2017 / Revised: Dec 6, 2017 / Accepted: Dec 7, 2017

는 30%가 감소하였고, 자택복귀율은 12%가 증가하였다(Oh, 2017). 반면에 우리나라는 짧은 재원기간과 재정적인 문제로 아직까지 급성기 이후 재활을 담당할 만한 효율적인 의료체계가 운영되지 못하고 있다.

한국은 1980년대부터 고령화 사회 진입으로 인한 장애인과 만성 질환자의 증가에 대비하여 국공립 재활 의료기관과 보건소 중심의 지역사회중심재활사업을 추진하였고, 2000년대에는 장애인 장기요양보장제도와 노인 장기요양보험제도를 신설, 운영하였으며, 이후 권역별 재활병원 및 전문재활병원을 지정하였고(Cho, Kim, & Kim, 2016), 2017년 10월부터는 보건복지부와 건강보험심사평가원이 재활의료기관 지정 운영 시범사업을 시작하면서 회복기(1~6개월) 집중재활치료와 가정 복귀, 지역사회와의 연계를 도모하고 있다(Ministry of Health and Welfare, 2017). 또한 최근 보건복지부는 회복기 집중재활인프라 구축방안을 모색하기 위하여 재활병원 운영 과수체계 개선을 위한 정책토론회를 가졌고, 2017년 10월부터 7개 병원급 의료기관을 선정해 급성기-회복기 시스템을 정립할 시범운영을 시작하였으며, 이를 확대하여 2019년 1월부터는 재활의료기관 지정 운영사업을 실시한다는 계획을 발표하였다(Ministry of Health and Welfare, 2017; Oh, 2017). 이처럼 국내 재활의료 환경은 선진국 수준을 지향하며 빠르게 변화하고 있으나 재활전문인력 수급 및 확충방안 중에서 재활간호사의 역할은 찾아보기 어렵다. 병원중심 재활팀에서 재활간호의 중요성이 간과되고 있는 이유를 살펴보면, 그동안 재활 관련 의료기관에서 근무하고 있는 간호사가 재활전문인력으로서 얼마나 전문성을 갖추었는지 파악할 필요성이 있으며, 근본적으로는 재활의료의 발전에 부합하는 공인된 재활전문자격이 없이 활동하는 것이 원인일 수 있다. 재활의료의 발전으로 향후 재활팀내 간호사의 역할은 더욱 중요해 질 것이다(Long, Knieafsey, Ryan, & Berry, 2002). 따라서 재활간호 분야도 다른 전문간호 분야처럼 독자적인 교육 과정과 자격 시험 제도를 마련하여 우수한 전문간호사를 배출할 필요가 있다.

세계적으로 전문 재활간호사가 가장 활발하게 활약하고 있는 미국은 1974년 일리노이의 간호사 Susan Novak이 Lutheran General Hospital의 지원을 받아 미국 재활간호협회를 창설하였고, 1976년에 미국간호협회로부터 공식적인 인정을 받았다. 최초의 재활간호 전공 석사학위 과정이 1980년 뉴욕주 버팔로 대학교에서 처음으로 개설되었고, 미국 재활간호협회(Association of Rehabilitation Nurses, ARN)는 1984년부터 전문학사 졸업생을 대상으로 재활간호사(Certified Registered Rehabilitation Nurse, CRRN) 자격시험을 실시

하여 전문성을 갖추고 재활 대상자를 간호할 수 있는 재활간호사를 배출하기 시작하였다. 1997년 미국 재활간호협회는 미국 전문간호사 자격시험 기관(The American Board of Nursing Specialties)으로부터 CRRN 프로그램 승인을 받았고, 현재는 자율적으로 재활간호시험기관(The Rehabilitation Nursing Certification Board, BNCB)을 운영하면서 CRRN 시험과 교육 프로그램을 실시하고 있다(Association of Rehabilitation Nurses, 2017).

한국은 1987년 신촌세브란스병원에 최초의 대학병원 수준의 재활병원이 설립되면서 전문적인 재활치료가 확대 발전하고, 재활전문 의료인 교육이 활성화되기 시작하였다. 1980년대 후반부터는 몇몇 간호학과에서 재활간호학 과목을 개설하였고, 2000년 재활간호학회 조사에 따르면 간호(학)과 개설 대학의 반 정도인 49개 학교가 재활간호학을 단일 교과목으로 운영하였다(Lee et al., 2001). 1990년대 재활간호에 대한 관심이 증가하면서 1997년에 한국 재활간호학회가 발족되어 지난 20년간 재활간호사의 역할정립과 전문교육 제공을 위해 활동하고 있다. 재활간호학회는 임상간호사의 재활간호 계속교육을 위해 매년 2회 보수교육을 실시하였고, 연 2회 전문학술지를 발간하여 재활분야 간호사들의 학문적 발전을 독려하였으며, 학술대회 운영, 해외연수를 운영하였다. 뿐만 아니라 충남대학교 간호대학과의 협력으로 1년 과정의 재활전문교육과정을 운영하는 등 한국 재활간호사의 전문직 발전에 기여하고 있다(Korean Academic Society of Rehabilitation Nursing, 2017, 8). 또한 재활전문간호사 제도 마련을 위해 2000년대 초부터 재활간호사 교육과정과 전문교과과정 개발(Kang et al., 2001, Kim et al., 2005), 대한간호협회 실무표준안을 근거로 한 재활간호 전문인력 실무표준 개발(Kang et al., 2002), 재활간호사 직무분석(So, Kim, Park, & Lim, 2009) 등을 진행해 오고 있으나 아직까지 국내 간호계에서는 재활간호가 전문분야로 인정받지 못하고 있는 실정이다.

재활간호사란 의료기관, 시설, 지역사회에서 재활대상자와 가족에게 재활 관련 간호, 교육 및 조정을 수행하는 자(So et al., 2009)로서, 전문 재활팀에서 간호사의 역할은 대상자의 건강사정, 상호 조정, 의사소통, 기술적이고 신체적인 돌봄, 대상자의 치료통합과정 지지, 직접 치료 제공, 정서적 지지, 가족 관리 등을 담당하는데(Long et al., 2002), 여기엔 반드시 재활의료 및 복지에 대한 지식과 기술이 필수적이다. 재활간호의 전문성은 건강관리의 연속성에 따라 다양한 상황에서 발휘되어야 하므로, 재활간호사의 역량 개발을 위해서는 현재의 건강관리 환경에서 요구하는 영역을 지속적으로 포함시키면

서 변화에 적절히 대처해야 할 것이다. 이러한 취지로 미국 재활간호협회에서는 2014년 미국 전문재활간호역량 모델(ARN Competency Model for Professional Rehabilitation Nursing)을 개발하였다. 모델의 기본틀은 4개 영역과 3개의 숙련등급을 포함하며, 재활간호사에게 요구되는 필수 역량을 4개 영역, 즉 간호근거기반 중재, 건강과 삶의 질 중재, 리더십 및 전문직간 실무 영역으로 구분하고, 재활간호 숙련정도를 진전된 초보자(beginner; 1~2년), 유능자(intermediate; 3~5년, CRRN), 숙련자(advanced; 교육자, 임상전문간호사, 상급전문간호사 등 다양한 영역에서 5년 이상)로 분류하고 있다. 재활간호역량의 4개 영역은 다시 14개 역량과 45개 하위역량으로 구성되며, 원형으로 표현된 모델에서는 영역간 경계를 점선으로 표시함으로써 각 영역에 필요한 지식과 기술이 상호 보완적으로 작용하여 전인적인 전문 재활간호를 수행함을 표현한다(Association of Rehabilitation Nurses, 2014; Vaughn et al., 2016).

간호역량이란 간호사 자신의 고도로 차별화된 내적 특성으로서 간호 역할의 전체적인 요구를 효과적으로 감당할 수 있는 능력을 의미하며, 단순히 지식과 기술의 획득만으로 평가될 수 있는 것이 아니라 간호실무를 반영하고 보강하는 지식, 기술, 가치, 믿음, 태도 등을 총체적으로 포함하는 것이다(Jang, 2000). 간호역량은 간호사의 직무, 업무수행능력 또는 실무표준과는 다른 차원으로 이해해야 하며, 전문분야의 교육목적과 교과과정, 성과와 연관된 매우 중요한 개념이다. 국내 간호계에서는 1990년대 중반부터 경력개발 단계를 병원간호사의 인력관리에 도입하려는 정책이 도입되면서 임상등급별로 간호역량을 어떻게 구분할 것인지에 대한 시도들이 있었고, 주로 Carper의 네 가지 간호지식 틀을 이용해 간호사의 임상등급에 따른 역량을 구분하는 연구들이 발표되었다(Park & Kim, 2014). 이후 직무특성에 따라 간호역량을 개발한 연구들이 진행되었는데, 신규간호사 프리셉터의 핵심역량(Kwon et al., 2002), 외래간호사의 핵심 간호역량(Min & Yu, 2017), 간호관리자 관리역량(Lee et al., 2017), 그리고 간호정보역량(Kwak, Kim, Lee, & Kim, 2017) 연구들이 있었으나 아직까지 국내에서 전문분야간호사의 간호역량이나 재활간호사의 간호역량을 확인한 연구는 없었다. 따라서 본 연구가 국내에서 처음으로 재활간호 업무를 담당하는 간호사들의 재활간호역량 수준을 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 확인한 것은 의의가 있다.

이에 본 연구는 미국의 전문재활간호역량 모델을 기반으로 국내 보건의료기관에서 재활업무를 담당하고 있는 간호사의 재활간호역량 수준을 파악하고 영향요인을 확인함으로써, 향후 국내 재활간호사의 역량모델 개발과 전문간호사 제도 마련

을 위한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구는 보건의료기관에서 재활업무를 담당하는 간호사들의 재활간호역량 수준과 영향요인을 파악해 봄으로써 향후 국내 재활간호사의 역량모델 개발과 전문간호사 제도 마련을 위한 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었으며, 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성에 따른 재활간호역량의 차이를 파악한다.
- 대상자의 보건의료기관 유형에 따른 재활간호역량의 차이를 파악한다.
- 대상자의 특성과 재활간호역량 간의 상관관계를 확인한다.
- 대상자의 재활간호역량 관련 영향요인의 설명력을 확인한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 미국 재활간호협회가 2014년에 발표한 전문재활간호역량 모델을 기반으로 국내 보건의료기관에서 재활업무를 담당하는 간호사의 재활간호역량을 파악하고, 영향요인을 분석하기 위해 설계된 탐색적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 표적모집단은 보건의료기관에서 재활업무를 담당하는 간호사로서, 표본 추출은 해당 업무를 담당하는 간호사만을 대상으로 하기 위하여 편의추출 방법을 사용하였다. 연구대상자는 5개 대도시(서울, 인천, 대전, 울산, 춘천)와 충청남도의 6개 군 등에 위치한 8개 전문재활병원, 4개 종합병원, 2개 요양병원, 2개 보건소, 3개 보건진료원 등 총 19개 기관에 근무하는 경력 3개월 이상의 간호사로서, 연구의 목적을 이해하고 동의한 총 434명이다. 표본수를 산출하기 위해 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하였다. 분산분석에서 중간수준의 효과크기 .25, 유의수준 .05, 검정력 95%, 간호사 근무경력을 최대 7개 그룹으로 예상하여 적용했을 때 추정된 표본 수는 343명이었다. 탈락률 30%인 102명을 고려하여 총 445명을 조사하였으나 439명이 응답하여 응답률은 98.7%였고, 이중에서 응답이 불충

분한 5건을 제외한 총 434명의 자료를 분석에 이용하였다.

3. 연구도구

1) 재활간호역량 측정도구

본 도구는 미국 전문재활간호역량 모델을 기반으로 연구자가 총 45문항의 자가기입식 설문지 형태로 개발한 것이다. 각 문항은 초보, 중급, 상급으로 숙련·기술 정도를 설명하고 있어서 응답자가 자신의 숙련정도라고 생각하는 칸에 체크하면, 코딩과정에서 점수화하여 분석에 이용한다.

문항 개발을 위해 연구자와 원어민 수준의 영어를 구사하는 교수 2인이 함께 번역과 검토, 수정 과정을 거쳤는데, 다빈도로 등장하는 용어 중에서 몇 가지는 개념의 변화가 없도록 변안하였다. 예를 들어, 케어 플랜(Plan of Care, POC; 간호계획을 포함하지만 보다 큰 개념의 재활계획을 의미)은 재활계획으로 번역하였고, 설문지 각주에 원어(영어)와 설명을 추가하였다. 미국과 한국의 문화적, 의료환경적 차이를 고려하여 번역에 주의하였고, 특별히 삭제할 필요가 없는 문항이나 용어는 없었다. 10년 이상 재활병동 간호사 경력에 있는 수간호사와 간호사 3인으로부터 내용타당도 검증을 받은 결과 모든 문항에서 CVI 값이 0.8 이상으로 나와 전체 문항을 사용하기로 하였고, 재활간호역량이 초보자 수준부터 제시되어 있지만 여기에도 해당이 되지 않는다고 응답할 경우를 고려하여 초보, 중급, 상급 3가지 숙련정도 외에 해당 없음 칸을 추가하였다. 문항별 점수는 해당 없음 0점부터 상급 3점까지 4점 척도로 구성하였다. 도구의 전체 신뢰도는 Cronbach's α 는 .99였고, 영역별로는 간호근거 기반 증재 영역이 .97, 건강과 삶의 질 증진 영역이 .97, 리더십 영역이 .96. 그리고 전문직간 실무 영역이 .97이었다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 2017년 8월 16일부터 2017년 9월 15일까지 이루어졌다. 자료수집을 위해 해당기관의 기관장 또는 간호부서장에게 연구의 목적과 자료수집방법에 대해 설명하고 승인을 받은 후 설문지를 배부하였다. 연구참여에 동의한 대상자에게는 연구의 목적과 방법, 설문지의 자발적인 참여 및 중단 가능성, 설문 도중 철회로 인한 불이익 없음과 같은 대상자의 권리와 보상에 대해 연구 설명문을 통해 설명하였다. 응답 자료는 개인의 정보가 노출되지 않도록 자가 기입 후 밀봉된 봉투에 담아 수거하였으며, 연구 종료 후 관련 문서는 모두 폐기할 것임을 밝혔다. 총 445부를 배부하여 439부(98.7%)가 회수

되었고, 응답이 불충분한 5부를 제외한 434부를 분석에 이용하였다.

5. 자료분석

수집된 자료의 통계분석은 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 사용하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였고, 연구목적에 따라 근무기관에 따른 간호사의 재활간호역량 분포는 빈도와 백분율, χ^2 test의 Fisher's exact test를 이용하여 분석하였다. 일반적 특성에 따른 재활간호역량의 차이는 t-test와 One-way ANOVA를 이용하여 분석하였으며, 사후 검정은 Scheffé test를 실시하였다. 대상자의 간호사 경력, 보수교육 이수 횟수와 재활간호역량간의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson's correlation coefficient를 실시하였고, 재활간호역량 관련 요인의 설명력을 알아보기 위하여 단계적 다중회귀분석(multiple regression)중에서 후진 방법(backward method)을 이용하여 분석하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값을 측정하여 확인하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 간호사의 평균 연령은 34.6세로 연령 분포는 만 21세부터 65세까지이며, 만 21~30세가 185명(42.9%)으로 가장 많았다. 기혼자가 223명(51.5%)으로 미혼자보다 많고, 학력은 학사가 253명(58.8%)으로 과반수를 차지했고, 석사 이상은 59명(13.7%)이었다. 근무기관은 전문재활병원이 292명(67.3%), 종합병원이 74명(17.1%), 요양병원이 27명(6.2%), 보건소와 보건진료원이 41명(9.4%)이었다. 대상자의 평균 근무기간은 119.9개월이고, 경력 범위는 최저 3개월부터 최대 480개월까지로 24개월 이하가 98명(22.7%), 61~120개월이 94명(21.8%) 순이었다. 재활간호 보수교육 이수횟수는 평균 1회였으나 이수횟수 범위가 0~20회로 차이가 컸고, 과반수인 269명(63.3%)이 한 번도 이수한 적이 없다고 응답하였고, 1~4회 이수한 간호사가 134명(31.5%)이었다. 재활간호 수행빈도는 매일 수행한다고 응답한 간호사가 202명(48.2%), 전혀 수행하지 않는다고 응답한 간호사가 71명(16.9%)이었다.

Table 1. General Characteristics of Subjects (N=434)

Characteristics	Categories	n (%)
Age (year)	21~30	185 (42.9)
	31~40	131 (30.4)
	41~65	115 (26.7)
Marital status	Unmarried	210 (48.5)
	Married	223 (51.5)
Highest degree obtained	Diploma	118 (27.2)
	Bachelor's	253 (58.2)
	≥ Master's	59 (13.6)
Workplace type	Rehabilitation hospital	292 (67.3)
	General hospital [†]	74 (17.1)
	Nursing home	27 (6.2)
	Community health center	41 (9.4)
Work experience (month)	≤ 24	98 (22.7)
	25~60	75 (17.4)
	61~120	94 (21.8)
	121~180	57 (13.2)
	181~240	49 (11.3)
	241~480	59 (13.7)
CE [‡]	None	269 (63.3)
	≥ 1	156 (36.7)
Frequency of nursing rehabilitation practice	0	71 (16.9)
	1~2/month	19 (4.5)
	3~4/month	27 (6.4)
	≥ 2/week	100 (23.9)
	Everyday	202 (48.2)

CE=number of completion continuing education of rehabilitation nursing; [†] General hospital: Rehabilitation ward and rehabilitation mixed ward.

2. 대상자의 특성에 따른 재활간호역량의 차이

일반적 특성에 따른 재활간호역량의 차이는 Table 2와 같다. 연령에 따른 재활간호역량 총점은 통계적으로 유의한 차이가 있었고($F=3.423, p=.034$), 역량별로는 전문직 간 실무 영역($F=5.683, p=.004$)에서 유의한 차이를 보였다. Scheffé 사후 검정 결과 30대 그룹이 40대 그룹에 비해 재활간호역량이 높은 것으로 나타났다. 결혼상태에 따른 유의한 차이는 없었다($F=-0.197, p=.844$). 교육정도에 따른 재활간호역량은 총점과($F=22.607, p<.001$), 4개 영역에서 모두 유의한 차이가 있었으며($p<.001$), 사후 검정결과 석사 이상, 학사, 전문학사 순으로 높게 나타났다. 간호사 경력에 따른 재활간호역량의 총점은 유의한 차이가 없었으나($F=2.013, p=.076$) 전문직간 실무 영역에서 유의한 차이를 보였고($F=3.173, p=.008$), 사후 검정 결과 10~15년 경력이 2년 이하 경력에 비해 재활간호역량이 높은 것으로 나타났다. 재활간호 보수교육을 한 번 이상 받은 간호

사가 한 번도 받지 않은 간호사에 비해 재활간호역량 총점($F=-9.339, p<.001$)과 4개 영역에서 모두 유의한 차이가 있었다($p<.001$). 재활간호 수행빈도에 따른 재활간호역량 총점은 유의한 차이가 있었고($F=22.607, p<.001$), 4개 영역별로 모두 유의한 차이가 있었으며($p<.001$), 사후 검정결과 월 3~4회 재활간호 수행, 주 2회 이상 수행, 매일 수행하는 간호사가 전혀 수행하지 않는 간호사에 비해 재활간호역량 점수가 높고, 매일 수행하는 간호사가 월 1~2회 수행하는 간호사에 비해 재활간호역량 점수가 높은 것으로 나타났다.

3. 보건의료기관 유형에 따른 재활간호역량의 차이

본 연구는 대상자의 근무기관을 전문재활병원, 종합병원, 요양병원, 지역보건센터 4가지로 구분하였다. 국립 및 시립 재활병원, 사립 전문재활병원, 근로복지공단 병원, 대형 종합병원 소속이지만 재활병원 단독으로 병원장과 간호부장이 재직하는 경우에는 전문재활병원으로 구분하였다. 그러나 종합병원의 재활병동 또는 재활의학과 환자가 입원하는 일반병동은 종합병원으로 구분하였다. 보건소와 보건진료원은 지역보건센터로 분류하였다. 보건소에 설문조사를 의뢰할 때 조사대상을 보건소 재활센터 근무자나 방문간호사, 보건진료원 등으로 요청하였고, 보건소의 근무 특성상 부서 이동이 빈번할 수 있고, 지역주민 전체를 대상으로 하는 특성을 고려할 때 직무범위를 재활 또는 비재활 영역으로 구분하는 것이 모호하다고 판단되어 보건소와 보건진료원 모두 지역보건센터로 구분하였다.

보건의료기관 유형에 따른 간호사의 재활간호역량은 Table 3과 같다. 재활간호역량 4개 영역 모두 종합병원, 전문재활병원, 지역보건센터, 그리고 요양병원 순으로 높게 나타났다. 각각의 역량 점수를 살펴보면, 간호사의 간호근거기반 중재 영역 역량(최대 45점)은 종합병원이 25.32점으로 가장 높고, 전문재활병원이 20.51점, 지역보건센터가 13.95점이었으며, 요양병원이 5.70점으로 가장 낮았고, 근무기관 유형에 따라 유의한 차이가 있었다($F=33.420, p<.001$). 건강과 삶의 질 증진 영역 역량(최대 33점)은 종합병원 간호사가 18.07점으로 가장 높게 나타났고, 전문재활병원 간호사가 15.34점, 지역보건센터 간호사가 11.17점이었으며, 요양병원 간호사가 3.41점으로 가장 낮았고, 근무기관 유형에 따라 유의한 차이가 있었다($F=30.524, p<.001$). 리더십 영역 역량(최대 30점)은 종합병원 간호사가 16.28점으로 가장 높고, 전문재활병원 간호사가 13.76점, 지역보건센터 간호사가 9.98점이었으며, 요양병원 간호사가 3.22점으로 가장 낮았고, 근무기관 유형에 따라 유의한 차이가 있

Table 2. Rehabilitation Nursing Competencies by Subjects' General Characteristics

(N=434)

Characteristics	Categories	Nurse-led evidence-based interventions		Promotion of health & successful living		Leadership		Interprofessional care		Total	
		M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé
Age (year)	21~30 ^a	19.68±8.95	2.607	14.48±6.73	2.791	12.86±5.47	2.514	11.47±5.29	5.683	58.48±25.02	3.423
	31~40 ^b	21.41±10.27	(.075)	15.97±8.09	(.062)	14.31±6.49	(.082)	13.36±6.61	(.004)	65.05±30.28	(.034)
	41~65 ^c	18.37±12.94		13.61±9.61		12.54±8.76		10.72±7.81	b > c	55.23±37.47	b > c
Marital status	Unmarried	19.82±9.66	-0.032	14.73±7.27	.067	13.09±6.08	-.362	11.66±5.80	-.570	59.29±27.38	-.197
	Married	19.85±11.35	(.974)	14.68±8.68	(.947)	13.32±7.42	(.717)	12.01±7.11	(.569)	59.87±33.16	(.844)
Highest degree obtained	Diploma ^a	16.14±10.60	14.973	11.36±7.92	22.912	10.31±6.65	24.972	8.91±6.29	24.349	46.72±30.13	22.607
	Bachelor's ^b	20.30±9.31	(<.001)	15.09±7.12	(<.001)	13.49±5.94	(<.001)	12.32±5.77	(<.001)	61.20±26.65	(<.001)
	≥ Master's ^c	24.86±13.13	a < b < c	19.46±9.27	a < b < c	17.51±8.19	a < b < c	15.36±7.74	a < b < c	77.19±36.68	a < b < c
Work experience (month)	≤ 24 ^a	17.89±8.25	1.450	13.29±6.25	1.668	11.86±5.20	1.942	10.28±5.03	3.173	53.31±23.12	2.013
	25~60 ^b	20.77±9.43	(.205)	15.40±6.83	(.141)	13.65±5.94	(.086)	12.44±5.76	(.008)	62.27±26.57	(.076)
	61~120 ^c	19.40±10.59		14.07±8.08		12.67±6.52		11.70±6.49	a < d	57.85±30.78	
	121~180 ^d	22.18±10.87		16.44±8.93		15.14±6.76		14.18±6.35		67.93±31.49	
	181~240 ^e	20.65±10.99		16.02±8.73		13.55±7.27		12.57±7.20		62.80±32.78	
241~480 ^f	19.54±13.93		14.39±10.01		13.49±9.47		10.93±8.30		58.36±39.85		
CE [†]	None	16.68±10.11	-8.765	12.30±7.58	-8.932	11.30±6.38	-8.430	9.83±6.04	-9.378	50.11±28.67	-9.339
	≥ 1	25.31±9.20	(<.001)	18.95±7.07	(<.001)	16.65±6.17	(<.001)	15.44±5.77	(<.001)	76.34±26.56	(<.001)
Frequency of nursing rehabilitation practice	0 ^a	10.61±10.81	24.477	8.39±8.30	20.948	7.34±7.12	22.007	6.18±6.16	24.824	32.52±30.88	25.690
	1~2/month ^b	16.74±12.25	(<.001)	11.42±7.14	(<.001)	11.74±6.25	(<.001)	9.53±7.09	(<.001)	49.42±30.18	(<.001)
	3~4/month ^c	18.37±5.88	a < b,	13.63±4.45	a < c,	12.19±4.48	a < c,	10.59±4.85	a < c,	54.78±16.74	a < c,
	≥ 2/week ^d	20.35±8.41	a < c	14.94±6.89	b < e	13.94±5.75	a < d	12.24±5.38	b < e	61.47±25.03	b < e
Everyday ^e	23.43±9.70	a < d,	17.42±7.59	a < d,	15.23±6.28	a < e	14.10±6.06	a < d,	70.18±28.23	a < d,	
			a < e		a < e				a < e		a < e

CE=number of completion continuing education of rehabilitation nursing.

었다(F=34.534, $p < .001$). 전문직 간 실무 영역 역량(최대 27 점)은 종합병원 간호사가 14.66점으로 가장 높게 나타났고, 전문재활병원 간호사가 12.46점, 지역보건센터 간호사가 7.93점이었으며, 요양병원 간호사가 2.89점으로 가장 낮았고, 근무기관 유형에 따라 유의한 차이가 있었다(F=33.590, $p < .001$). 마지막으로 재활간호역량 총점(최대 135점)은 종합병원 간호사가 74.34점으로 가장 높았고, 전문재활병원 간호사가 62.07점, 지역보건센터 간호사가 43.02점이었으며, 요양병원 간호사가 15.22점으로 가장 낮았고, 근무기관 유형에 따라 유의한 차이가 있었다(F=36.606, $p < .001$).

4. 간호사 경력, 보수교육이수 횟수와 재활간호역량 간의 상관관계

대상자의 일반적 특성과 재활간호역량간의 상관관계 결과는 Table 4와 같다. 간호사 경력은 재활간호 보수교육 이수횟수와 약한 순상관관계가 있었고($r = .147, p = .002$), 재활간호역량 총점($r = .040, p = .412$), 간호근거기반 중재 영역($r = .037, p = .444$), 건강과 삶의 질 증진 영역($r = .036, p = .4521$), 리더십

영역($r = .056, p = .247$), 전문직 간 실무 영역($r = .022, p = .643$)과는 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 재활간호 보수교육 이수 횟수는 재활간호역량 총점($r = .282, p < .001$), 간호근거기반 중재 영역($r = .283, p < .001$), 건강과 삶의 질 증진 영역($r = .265, p < .001$), 리더십 영역($r = .265, p < .001$), 전문직 간 실무 영역($r = .265, p < .001$)과 약한 순상관관계가 있었다.

5. 간호사의 재활간호역량 영향요인

대상자의 재활간호역량에 영향을 미치는 관련 요인들의 설명력을 확인한 결과는 Table 5와 같다. 단순회귀분석을 이용해 설명력이 유의하지 않은 연령, 결혼상태를 제외하고, 상관관계 분석에서 재활간호역량과 상관성이 없는 것으로 나타난 간호사 경력을 제외한 변수들, 즉 교육정도, 보건의료기관유형, 재활간호 수행빈도, 재활간호 보수교육 이수횟수를 투입하여 분석하였다. 관련 요인 중에서 명목변수로 측정된 교육정도, 보건의료기관유형, 재활간호 수행빈도는 더미변수(dummy variables)로 변환하여 이용하였다. 본 연구에서는 보다 설명력이 유의미한 독립변수를 파악해 보고자 다중회귀분석의 후

Table 3. Rehabilitation Nursing Competencies by Workplace Type

Rehabilitation nursing competencies	n	Max. score	Total (n=434)	Rehabilitation hospital ^a (n=292)	General hospital ^b (n=74)	Nursing home ^c (n=27)	Cummunity health center ^d (n=41)	F (p) Scheffé	
			M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD		
Domain 1. Nurse-led evidence-based interventions	1.1	4	12	5.53±3.05	5.67±2.66	7.30±2.45	1.81±2.65	3.83±3.97	31.578 (<.001) b>a>d>c
	1.2	3	9	4.24±2.25	4.42±1.98	5.38±1.96	1.22±1.83	2.95±2.55	33.987 (<.001) b>a>d>c
	1.3	4	12	4.83±3.06	5.02±2.88	6.09±2.82	1.33±1.92	3.46±3.26	21.870 (<.001) b>a>d>c
	1.4	4	12	5.19±3.10	5.40±2.86	6.55±2.76	1.33±1.92	3.71±3.49	26.226 (<.001) b>a>d>c
	Subtotal	15	45	19.79±10.59	20.51±9.33	25.32±8.85	5.70±8.25	13.95±12.77	33.420 (<.001) b>a>d>c
Domain 2. Promotion of health and successful living	2.1	3	9	3.67±2.25	3.81±2.08	4.58±2.02	0.92±1.41	2.73±2.66	22.606 (<.001) b>a>d>c
	2.2	4	12	5.60±3.00	5.82±2.78	6.84±2.25	1.33±1.92	4.59±3.61	29.285 (<.001) b>a>c, b>a>d
	2.3	4	12	5.45±3.21	5.75±3.06	6.65±2.64	1.23±1.89	3.85±3.28	26.736 (<.001) b>d>c, a>d>c
	Subtotal	11	33	14.67±8.04	15.34±7.48	18.07±6.41	3.41±4.99	11.17±8.87	30.524 (<.001) b>a>d>c
Domain 3. Leadership	3.1	3	9	3.98±2.32	4.15±2.10	5.11±2.01	0.92±1.41	2.66±2.60	31.358 (<.001) b>a>d>c
	3.2	2	6	2.65±1.48	2.73±1.32	3.32±1.28	0.62±0.94	2.10±1.85	28.303 (<.001) b>a>d>c
	3.3	2	6	2.65±1.48	2.46±1.52	2.78±1.45	0.67±0.96	2.10±1.85	14.459 (<.001) b>c, a>c, d>c
	3.4	3	9	4.22±2.09	4.42±1.87	5.18±1.71	1.07±1.44	3.22±2.32	36.948 (<.001) b>a>d>c
	Subtotal	10	30	13.18±6.82	13.76±6.18	16.28±5.43	3.22±4.59	9.98±7.77	34.534 (<.001) b>a>d>c
Domain 4. Interprofessional care	4.1	2	6	2.56±1.53	2.68±1.44	3.22±2.30	0.63±0.88	1.80±1.62	26.925 (<.001) b>a>d>c
	4.2	4	12	5.30±3.08	5.5.8±2.87	6.65±2.25	1.30±1.88	3.56±3.32	30.045 (<.001) b>a>d>c
	4.3	3	9	3.96±2.17	4.22±1.98	4.80±1.70	0.96±1.40	2.56±2.41	34.521 (<.001) b>d>c, a>d>c
	Subtotal	9	27	11.82±6.52	12.46±6.00	14.66±5.14	2.89±4.11	7.93±7.15	33.590 (<.001) b>a>d>c
Total score		45	135	59.45±30.56	62.07±27.66	74.34±23.59	15.22±21.77	43.02±34.10	36.606 (<.001) b>a>d>c

1.1=Use supportive technology for improving QOL; 1.2=Implement nursing & interprofessional interventions based on best evidence; 1.3=Provide client and caregiver education related to disability, chronic illness, and health management; 1.4=Deliver client and family-centered care; 2.1=Promote health & prevent disability across the life-span; 2.2=Foster self-management; 2.3=Promote and facilitate safe and effective care transitions; 3.1=Promote accountability for care; 3.2=Disseminate rehabilitation nursing knowledge; 3.3=Impact health policy for persons with disability and/or chronic illness; 3.4=Empower client self-advocacy; 4.1=Develop interprofessional relationships; 4.2=Implement an interprofessional holistic plan of care; 4.3=Foster effective interprofessional collaboration.

진법(backward method)을 이용하였다. 후진법은 필요한 변수만 남을 때까지 중요도가 낮은 요인부터 하나씩 제거하는 방법이다.

본 연구의 회귀모형은 통계적으로 유의하였다($F=25.664, p<.001$). Durbin Watson 통계치가 1.703으로 정규분포 곡선을 나타내는 2에 가까워 잔차의 자기상관이 없었으며, 공차한계(Tolerance, 기준 0.1 이상)가 모두 0.386~0.916 범위에 속하고, 분산팽창요인(VIF, 기준 10 이하)도 모두 1.091~2.590 범위에 속해 독립변수들 간 다중공선성(multicollinearity)의 문제가 없었다. 분석 결과 석사 이상, 요양병원, 재활간호 수행빈도 중에서 매일 재활간호 수행과 주 2회 이상 수행, 재활간호 보수교육 이수횟수 등 5개 독립변수가 간호사의 재활간호역량에 대해 31.1%의 설명력을 갖는 것으로 나타났다. β 값으로 파악한 긍정적 영향력 정도는 매일 재활간호 수행, 주 2회 이상 재활간호 수행, 석사학위 이상 순으로 높게 나타났고, 요양병원은 부정적 영향력을 주는 요인이었다.

논 의

본 연구는 국내 재활의료 발전의 제2 도약기라 할 수 있는 현 시점에 보건의료기관에서 재활업무를 담당하는 간호사의 재

활간호역량과 영향요인을 파악해 보고, 향후 재활간호사의 역량모델 개발과 전문간호사 제도 마련을 위한 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

역량은 열거하는 것이 아니라 모델링되어야 하고, 교육목적 및 성과와 연계되어야 하지만 성과 자체와 혼동해서는 안된다(Kim & Ko, 2015). 지금까지 개발된 간호역량들을 살펴보면 핵심역량이 지향하는 목적과의 연관성을 찾아보기 어렵고, 핵심역량을 직무나 수행능력 수준의 용어로 나열하는데 그친 경우가 대부분이었다. 반면에 미국 전문재활간호역량 모델(ARN, 2014)이나 WHO가 개발한 간호교육자 역량모델(World Health Organization, 2016), 졸업간호사의 핵심역량 모델(Kim & Ko, 2015) 등은 포괄적이면서도 직무(또는 수행능력) 특성을 고려한 적절한 상위 개념과 하위 역량들의 관계를 모델로 제시하고 있어, 향후 한국의 재활간호역량 모델을 개발할 때 이러한 점을 고려할 필요가 있었고, 특히 미국 전문재활간호역량 모델은 아직까지 전문 분야로 인정받지 못하고 있는 한국 재활간호가 지향할 바를 제시하였다. Lee 등(2017)이 개발한 간호단위 관리자의 역량 매트릭스는 관리자의 핵심역량을 임상수행, 인간관계, 전문직, 리더십, 비즈니스 등 5개 역량군으로 구분하고, 이에 기초한 핵심직무-핵심역량으로 역량 매트릭스를 구성함으로써 역량과 직무를 어떻게 연결할 수

Table 4. Correlation among Nurse Career, Number of Completion CE, and Nursing Rehabilitation Competency

Variables	CE	Nursing rehabilitation competency				
		Total	Nurse-led evidence-based interventions	Promotion of health & successful living	Leadership	Interprofessional care
		r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
CE		.283 ($<.001$)	.283 ($<.001$)	.265 ($<.001$)	.265 ($<.001$)	.265 ($<.001$)
Work experience as a nurse	.147 (.002)	.040 (.412)	.037 (.444)	.036 (.452)	.056 (.247)	.022 (.643)

CE=number of completion continuing education of rehabilitation nursing.

Table 5. Influencing Factors of Nursing Rehabilitation Competency

Variables	B	SE	β	t	p
(Constant)	42.470	3.238		13.117	$<.001$
Practice: Everyday	20.018	3.784	.327	5.290	$<.001$
Practice: ≥ 2 /week	14.972	4.159	.207	3.599	$<.001$
\geq Master's	16.211	3.813	.183	4.251	$<.001$
CE	2.168	0.577	.164	3.758	$<.001$
Nursing home	-33.029	6.266	-.249	-5.271	$<.001$

$R^2=0.311, F=25.664, p<.001$

CE=number of completion continuing education of rehabilitation nursing.

있는지를 제시하고 있는데, 한국의 재활간호역량 모델에서도 재활간호가 지향하고 육성해야 할 핵심 영역(또는 역량군)과 역량과의 관계를 파악하는 연구, 각 역량에 해당하는 직무를 도출하여 연관성을 제시하는 연구 등의 연구가 선행될 것을 제안한다. 또한 역량 매트릭스를 이용하여 임상현장에서 재활간호사의 역할을 보다 분명하게 정의할 수 있다면 전문직간 의사소통과 협력적인 업무수행에도 도움이 될 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구결과 대상자의 교육정도는 석사 이상이 전체 대상자의 59명(13.7%), 학사 이상이 253명(58.8%)으로 72.5%의 학력이 학사 이상이었다. 과반수인 269명(63.3%)이 한 번도 재활간호 보수교육을 이수한 적이 없었고, 평균 1회 재활간호 보수교육을 이수한 것으로 나타나, 과연 이러한 자격으로 전문적인 재활간호 수행이 가능할지 의문을 갖게 하였다. 미국의 대학병원이나 전문재활병원에서는 이미 재활치료사(물리치료사, 작업치료사 등)를 선발 자격으로 석사학위를 요구하는 곳이 많아지는 추세이고, 국내 대학병원에서도 이런 경향이 나타나고 있다. 미국 재활간호협회는 오래전부터 재활간호사 시험제도를 통해 전문교육을 받은 간호사가 재활간호사 또는 상급 재활간호사로서 재활의료팀의 구성원으로 역할을 할 수 있도록 관리하고 있는 반면에(ARN, 2017, April), 우리나라는 아직 재활간호사가 전문간호사로 인정을 받지 못하고 있을 뿐 아니라 학부과정에서 재활간호학을 단독 교과목으로 다루는 학교도 줄어들고 있는 실정이라서(Kim et al., 2005), 간호사가 졸업 후 재활간호를 담당하게 되었을 때 전문재활의료팀의 구성원으로 인정받고 제 역할을 하는데 어려움이 있다.

본 연구에서 대상자의 결혼상태에 따른 재활간호역량은 유의한 차이가 없었고, 연령과 간호사 경력에 따라서는 전문직간 실무 영역에서만 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 이는 연령이 높고, 간호사 경력이 많고, 기혼자이고, 학력이 높을수록 임상간호사의 간호역량이 높게 나타났다는 연구결과와는 차이를 보였다(Chang, Cho, & Kwak, 2006). 즉 재활간호역량은 일반적인 간호역량과 달리 시간이 경과한다고 획득되는 것이 아니라 다른 요인, 즉 전문적인 교육과 경험에 의해 길러지는 것임을 추측해 볼 수 있었다. 또한 본 연구에서 교육정도가 높은 그룹, 재활간호 보수교육을 이수해 본 경험이 있는 그룹, 재활간호 수행빈도가 많은 그룹의 재활간호역량이 유의하게 높게 나타났는데, 이는 교육정도가 높을수록, 간호정보학 교육 경험이 많을수록 간호정보역량이 유의하게 높은 것으로 나타난 연구결과(Kwak et al., 2017)와 유사한 경향을 보여, 교육정도와 해당 분야의 경험이 전문분야의 간호역량과 관계

가 있음을 알 수 있었다.

호주의 한 재활병원에서는 재활간호 실무 개발 프로젝트에 참가한 간호사 21명을 18개월간 면담한 근거이론 연구를 발표하였다. 이 프로젝트에 참여한 간호사들은 임상적으로 신뢰할 만한 실무 개발에 참가한 것이 자신의 재활간호 실무 발전에 효과적이라고 인식했을 뿐만 아니라 재활 환자에게 새로운 활동을 소개하면서 환자와의 관계가 향상되었고, 환자의 재활을 위한 자신의 역할을 보다 깊이 있게 이해할 수 있게 되었다고 하였다(Pryor & Buzio, 2010). 재활간호를 수행하는 경험은 이처럼 자연스럽게 재활대상자에 대한 간호사의 인식을 변화시키고, 대상자의 건강증진과 장애 예방에 기여함으로써 재활간호사 자신의 역할인식이 분명해지며, 타인과의 의사소통능력도 향상되는 효과가 있다.

본 연구에서 대상자의 재활간호역량은 45개 하위역량 모두에서 종합병원과 전문재활병원 간호사가 평균 재활간호역량보다 높은 점수를 보였고, 종합병원 간호사의 역량이 가장 높게 나타났으며, 이는 전문재활병원 간호사보다 높은 점수였다. 그러나 좀 더 구체적으로 내용을 파악해보면, 종합병원 간호사의 재활간호역량은 매우 근소하게 총 재활간호의 평균치를 상회하고 있을 뿐이며, 전문재활병원 간호사의 역량은 평균보다도 다소 낮음을 알 수 있다. 특히 요양병원 간호사는 전체 항목에서 가장 낮은 재활간호역량을 보였고, 전체 항목이 2점 이하, 리더십 역량과 전문직간 관계 개발, 대상자의 장애 예방 역량은 1점 미만으로 나타나 이들 기관에 근무하는 간호사의 재활간호역량이 매우 부족함을 알 수 있었다. 루이지애나에서는 대형 의료기관과 간호대학이 협력하여 요양병원에 고용된 간호사의 역량을 지속적으로 평가할 수 있도록 시뮬레이션과 가상현실을 이용한 프로그램을 운영하였다는 보고가 있고(Landry, Oberleitner, Landry, & Borazjani, 2006), 콜로라도의 한 전문재활병원에서는 재활간호 전문가들이 주축이 되어, 졸업간호사들이 드물게 발생하는 척수손상 수술 환자를 적절히 간호할 수 있도록 시나리오와 시뮬레이션 영상을 직접 제작·교육한 후 매우 긍정적인 피드백을 받았다는 연구결과가 있다(Bricker & Pardee, 2011). 재활대상자의 요양을 담당하는 병원은 물론 보건소에서는 기관별로 또는 몇 개 기관이 연합하여 간호사의 재활간호역량 향상 교육 프로그램을 운영함으로써 의료의 질을 향상시킬 수 있다. 특히 시뮬레이션은 재활간호 경험이 부족한 신규간호사 교육에 도움이 되고(Olejniczak, Schmidt, & Brown, 2010) 재활간호사의 역량 평가 방법으로도 이용되고 있어(Landry, Oberleitner, Landry, & Borazjani, 2006) 활용해 볼 것을 제안한다.

본 연구결과, 재활담당 간호사의 재활간호역량에 영향을 미치는 요인은 석사 이상, 요양병원 근무, 매일 재활간호수행, 주 2회 이상 수행, 재활간호 보수교육 이수횟수 등으로 이들 요인이 재활간호역량을 31.1% 설명하였는데, 이 중 요양병원 근무는 부정적 영향력이 큰 요인이었다. 장애인 및 노인인구 증가에 대한 대책으로 최근 십여 년간 요양병원의 숫자가 급속도로 증가하였으나 최근까지 요양병원 간호사에게 집중된 교육은 치매관리나 호스피스, 안전관리가 주된 내용이다. 재활은 전생의 주기를 통해 필요시마다 제공되어야 하는 것으로 요양병원에 입원한 대상자라고 해서 예외가 될 수 없다. 그러나 현재와 같은 여건에서 이들 간호사가 재활간호를 적절히 수행할 것으로 기대하기 어렵고, 24시간 환자를 돌보는 간호사가 재활에 대한 개념이 부족한 상태라면 양질의 의료제공에 한계가 있다고 판단된다. 따라서 장기적으로는 재활전문간호사를 채용하여 환자관리와 간호사 교육 및 재활팀 내에서 코디네이터 역할을 할 수 있는 환경이 조성되는 것이 가장 바람직할 것이다.

본 연구는 연구의 필요성에 의해 표본을 편의추출 하였으므로 연구결과를 일반화하거나 확대해석하는 데는 신중을 기해야 한다. 또한 본 연구에서는 가장 최근에 개발된 미국의 전문재활간호역량 모델이 현재의 건강관리 환경에서 재활간호를 증진시키는데 필요한 모든 역량을 반영하고 있다고(ARN, 2017, April) 판단하여, 미래지향적 관점에서 이 모델을 기반으로 재활간호역량 측정도구 문항을 개발하여 역량을 조사하였다. 따라서 본 연구에서 사용한 측정도구는 재활업무를 담당하는 간호사에게 요구되는 재활간호역량의 지표로서 이용될 수는 있으나 국내 의료환경을 제대로 반영하지 못하였다는 제한점이 있다. 그리고 내용타당도 검정을 거쳐 연구결과 도구의 신뢰도는 높게 나타났지만, 지나치게 높은 Cronbach's α 값은 문항 간 상관성이 매우 높고, 문항수가 많은 것은 아닌지 확인해 볼 필요가 있다.

한국 재활간호학회가 창립된 지 20년이 되는 현 시점에, 보건의료기관별로 한국 재활담당 간호사들의 역량 수준과 영향요인을 파악해 봄으로써 재활의료 인력정책의 기초자료를 제시하였고, 향후 간호계가 지향해야 할 재활전문간호사 제도 마련에 근거 자료를 제시하였다는데 본 연구의 의의가 있다.

결론 및 제언

본 연구를 통해 전문재활병원, 종합병원, 요양병원, 보건소에서 재활업무를 담당하는 간호사의 재활간호역량을 확인하였다. 보건의료기관 유형별로는 종합병원 간호사의 재활간호

역량이 가장 높았고, 다음으로 전문재활병원, 보건소, 마지막으로 요양병원 간호사가 가장 낮게 나타났다. 종합병원 간호사의 재활간호역량 점수는 최대점수의 1/2에 불과하여 추후 노인 및 만성질환자 케어를 담당하는 간호사의 재활간호역량 증진을 위한 구체적인 방안 마련이 필요하다. 본 연구를 통해 파악한 재활간호역량의 영향요인은 매일 재활간호 수행 여부, 주 2회 이상 재활간호수행 여부, 석사학위 이상의 학력, 재활간호 보수교육 이수 여부, 그리고 요양병원 근무 여부였고, 이들 5개 변수가 재활간호역량을 31.1% 설명하였다.

본 연구를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 국내 재활간호사의 역량을 측정할 수 있는 구성타당도가 잘 검증된 효율적인 측정도구 개발 연구가 필요하다.

둘째, 재활간호 부서의 관리자나 교육자는 효율적인 조직 운영과 의료의 질 향상을 위해서 재활간호 역량을 갖춘 간호사를 선발하고, 재직 간호사의 재활간호역량 강화를 위한 프로그램을 제공할 것을 제언한다.

셋째, 재활간호사의 재활간호역량 강화가 환자간호의 질 향상과 조직의 인력관리에 어떠한 영향을 주는지 확인하는 연구가 필요하다. 넷째, 국가적인 재활의료와 복지 확대 정책으로 재활의료인력의 수요가 급증하는 점을 고려하여 재활전문인력으로 간호사를 활용할 수 있는 제도 마련이 필요하다.

REFERENCES

- Association of Rehabilitation Nurses (ARN). (2014). ARN competency model for professional rehabilitation nursing. Retrieved April 10, 2017, from <http://www.rehabnurse.org/profresources/content/ARN-Competency-Model-for-Professional-Rehabilitation-Nursing.html>
- Association of Rehabilitation Nurses (ARN). (2017, April). About ARN. Retrieved April 10, 2017, from <http://www.rehabnurse.org/about/content/History.html>
- Atwal, A., Tattersall, K., Caldwell, K., & Craik, C. (2006). Multidisciplinary perceptions of the role of nurses and healthcare assistants in rehabilitation of older adults in acute health care. *Journal of Clinical Nursing*, 15(11), 1418-1425. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01451.x>
- Bricker, D. J., & Pardee, C. J. (2011). Nurse experts jump-start clinical simulation in rehabilitation nursing: Supporting new graduate transition to competence. *Nursing Education Perspectives*, 32(1), 34-36.
- Chang, Y. H., Cho, Y. S., & Kwak, M. J. (2006). A study of factors related nursing competency in nurses. *Clinical Nursing Research*, 12(1), 7-19.
- Cho, K. Y., Kim, W. H., & Kim, J. A. (2016). A study on the effects

- of in-service rehabilitation training program and program satisfaction of community-based rehabilitation workers. *Korean Journal of Physical, Multiple & Health Disabilities*, 59(4), 115-132. <https://doi.org/10.20971/kcpmd.2016.59.4.115>
- Jang, K. S. (2000). *A study on establishment of clinical career development model of nurses*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Kang, S. H., Lim, N. Y., Suh, M. J., Lee, M. H., Kim, J. H., Suh, Y. O., et al. (2002). The survey for the standards of care in rehabilitation nurse specialist. *Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 5(2), 113-123.
- Kang, S. H., Suh, Y. O., Lee, M. H., Kim, J. H., Lim, N. Y., Suh, M. J., et al. (2001). Development of a curriculum for rehabilitation nurse specialist program. *Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 4(2), 179-186.
- Kim, J. A., & Ko, J. K. (2015). Modeling core competencies in the competency-based nursing curriculum. *Journal of the Korea Academic-Industrial cooperation Society*, 16(11), 7635-7649. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.11.7635>
- Kim, K. S., Kim, J. H., Lim, N. Y., So, H. Y., Lee, H. Y., Chon, M. Y., et al. (2005). A study of rehabilitation nursing curriculum. *Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 8(2), 175-179.
- Korean Academic Society of Rehabilitation Nursing (KASREN). (2017, August). Timeline of KASREN. Retrieved August 10, 2017, from <http://www.kasren.or.kr/sobis/kasren.jsp>
- Kwak, S. Y., Kim, Y. S., Lee, K. J., & Kim, M. Y. (2017). Influence of nursing informatics competencies and problem-solving ability on nursing performance ability among clinical nurses. *Journal of Korean Academy Society of Nursing Education*, 23(2), 146-155. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2017.23.2.146>
- Kwon, I. G., Jung, K. H., Cho, H. S., Hwang, J. W., Kim, J. Y., Jeon, K. O., et al. (2002). Development and validation of the core competency evaluation tool for new graduate nurse's preceptor. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 8(4), 535-549.
- Landry, M., Oberleitner, M. G., Landry, H., & Borazjani, J. G. (2006). Education and practice collaboration: Using simulation and virtual reality technology to assess continuing nurse competency in the long-term acute care setting. *Journal for Nurses in Staff Development*, 22(4), 163-169.
- Lee, M. H., Lim, N. Y., Suh, M. J., Kang, H. S., Kim, J. H., Suh, Y. O., et al. (2001). The educational contents of rehabilitation nursing. *Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 4(1), 118-123.
- Lee, T. W., Kang, K. H., Lee, S. H., Ko, Y. K., Park, J. S., Lee, S. R., et al. (2017). Development of the core task and competency matrix for unit managers. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 23(2), 189-201. <https://doi.org/10.22650/JKCN.2017.23.2.189>
- Long, A. F., Knieafsey, R., Ryan, J., & Berry, J. (2002). The role of the nurse within the multiprofessional rehabilitation team. *Journal of Advanced Nursing*, 37(1), 70-78. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02059.x>
- Min, M. J., & Yu, S. Y. (2017). Developing of a tool for ambulatory care nurse competencies. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 23(1), 90-100. <https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.1.90>
- Ministry of Health and Welfare. (9. 29). *2017 Press resources*. Retrieved September 29, 2007, from http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=10&CONT_SEQ=342212
- Oh, M. H. (2017). Ministry of health and welfare, rehabilitation hospital registration and pilot project operation. *Hospital News*, Retrieved June 28, from <http://www.khanews.com/news/articleView.html?idxno=130038>
- Olejniczak, E. A., Schmidt, N. A., & Brown, J. M. (2010). Simulation as an orientation strategy for new nurse graduates: An integrative review of the evidence. *Simulation in healthcare: Journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 5(1), 52-57. <https://doi.org/10.1097/SIH.0b013e3181ba1f61>
- Park, M. R., & Kim, N. C. (2014). Development of a nursing competence measurement scale according to nurse's clinical ladder in general wards. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 20(3), 257-271. <https://doi.org/10.11111/jkana.2014.20.3.257>
- Pryor, J., & Buzio, A. (2010). Enhancing inpatient rehabilitation through the engagement of patients and nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 66(5), 978-987. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05237.x>
- So, H. Y., Kim, J. H., Park, J. W., & Lim, N. Y. (2009). Task analysis of the job description of rehabilitation nurse based on DACUM. *Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 12(1), 16-29.
- Vaughn, S., Mauk, K. L., Jacelon, C. S., Larsen, P. D., Rye, J., Wintersgil, W., et al. (2016). The competency model for professional rehabilitation nursing. *Rehabilitation Nursing*, 41(1), 31-44. <https://doi.org/10.1002/rnj.225>
- World Health Organization (WHO). (2016). Nurse educator core competencies. Retrieved October 20, 2017, from http://who.int/hrh/nursing_midwifery/nurse_educator050416.pdf