



# 병동 간호사의 재활간호에 대한 중요도 및 수행도 조사: IPA 활용

이다운<sup>1</sup> · 이은옥<sup>1</sup> · 김도연<sup>1</sup> · 정혜민<sup>1</sup> · 심혜지<sup>1</sup> · 박정윤<sup>2</sup>

서울아산병원 간호부 간호사<sup>1</sup>, 울산대학교 임상전문간호학 부교수<sup>2</sup>

## Perceived Importance and Performance of Rehabilitation Nursing among General Ward Nurses: An Importance-Performance Analysis

Lee, Daun<sup>1</sup> · Lee, Eunuk<sup>1</sup> · Kim, Doyeon<sup>1</sup> · Jeong, Hyemin<sup>1</sup> · Sim, Hyeji<sup>1</sup> · Park, Jeongyun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Nurse, Department of Nursing, Asan Medical Center, Seoul, Korea

<sup>2</sup>Associate Professor, Department of Clinical Nursing, University of Ulsan, Seoul, Korea

**Purpose:** This study aimed to assess general ward nurses' perceptions of the importance and performance of rehabilitation nursing and to identify the relationship between these two variables. Given the increasing emphasis on comprehensive rehabilitation care across acute and subacute settings, understanding frontline nurses' perspectives is critical for improving care quality. The study also examined whether these perceptions differed based on general characteristics of the nurses. **Methods:** A descriptive survey design was adopted, targeting general ward nurses in secondary and tertiary hospitals. Data were collected using the structured Rehabilitation Nursing Service Inventory(RNSI), measuring perceived importance and performance across four service domains. Descriptive statistics, Importance-Performance Analysis(IPA), independent t-tests, and ANOVA were performed using SPSS/WIN version 27.0. **Results:** The highest scores for both importance and performance were observed in the physical-therapeutic services domain ( $4.54 \pm 0.40$ ,  $4.11 \pm 0.46$ ), followed by psychological-holistic ( $4.32 \pm 0.51$ ,  $3.86 \pm 0.59$ ), educational-informational ( $4.26 \pm 0.49$ ,  $3.40 \pm 0.69$ ), and social-occupational services ( $4.09 \pm 0.64$ ,  $2.80 \pm 0.87$ ). The IPA matrix revealed that 23 items were located in the first quadrant(keep up the good work), one item in the second(concentrate here), 15 items in the third(low priority), and one item in the fourth quadrant(possible overkill). **Conclusion:** A discrepancy was found between the perceived importance and actual performance of rehabilitation nursing activities among general ward nurses. Interventions tailored to enhance underperformed yet important areas should be developed. Future studies should explore organizational and contextual factors affecting rehabilitation nursing execution.

**Key Words:** General ward nurses; Rehabilitation nursing; Importance-performance analysis

주요어: 일반병동, 재활간호, 중요도-수행도 분석

Corresponding author: Lee, Daun

Department of Nursing, Asan Medical Center, 88, Olympic-ro 43-gil, Songpa-gu, Seoul 05505, Korea.  
Tel: +82-2-3010-5757, Fax: +82-2-2045-4074, E-mail: dani1422@amc.seoul.kr

- 본 연구는 2024년 한국재활간호학회의 지원을 받아 수행된 연구임.

- This study was supported by the 2024 grant from the Korean Academic Society of Rehabilitation Nursing.

Received: Apr 15, 2025 / Revised: May 28, 2025 / Accepted: May 30, 2025

## 서론

### 1. 연구의 필요성

재활간호는 단순한 치료의 보조개념이 아닌, 질병이나 손상 이후 환자의 기능 저하를 예방하고 신체적·정신적 회복을 촉진하여 일상 생활로의 복귀를 돕는 핵심 간호영역이다(Gutenbrunner et al., 2022). 특히 간호사는 급성기부터 만성기, 유지기까지 재활의 전 과정에 걸쳐 가장 밀접하게 환자와 상호작용하는 전문가로서, 단순한 신체 회복을 넘어 심리사회적 지지를 포함한 전인적 간호를 수행한다(Havrilla, 2017; Fawcett & Ellenbecker, 2015).

세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 국제 기능·장애·건강 분류(International Classification of Functioning, ICF)를 통해 건강 상태를 진단 중심이 아닌 기능 중심으로 이해할 것을 제안하며, 기능 최적화를 위한 중재로서 재활의 중요성을 강조하고 있다(WHO, 2001). 이러한 국제적 기준은 재활의 필요성을 넘어, 환자 기능 향상에 직접 관여하는 재활간호의 실천적 역할을 뒷받침한다.

하지만 국내 다수 병원에서는 재활간호 전담 인력이 부재하며, 이로 인해 일반병동 간호사들이 초기 재활간호 수행을 겸하게 된다. Kim과 Lee (2021)의 연구에서는 간호사의 재활간호 중요도 인식이 높을수록 수행도 역시 높게 나타나, 간호사의 인식 제고가 실무 향상으로 이어질 수 있음을 시사하였다. Yu 등(2021)도 재활간호중재가 기능 회복은 물론, 입원 기간 단축 및 재입원률 감소에 기여함을 보고하였으며, Bidlespacher와 Mulkey (2024)는 퇴원 전 재활간호 교육이 30일 내 재입원률을 유의하게 감소시킨다고 제시하였다.

이러한 재활간호의 실천 격차를 파악하고 개선 방향을 모색하기 위한 도구로 IPA (Importance-Performance Analysis) 기법이 활용되고 있다. IPA는 서비스 품질 분석에서 유래한 도구로, 최근에는 간호학 분야에서 교육, 환자안전, 간호역량, 재활간호 등 다양한 주제에 적용되고 있다(Baek & Shin, 2024; Kim et al., 2016). 특히 Park 등(2009)은 재활병동 간호사의 재활간호 항목별 중요도 및 수행도를 분석하여 간호 교육 전략 및 실무 개선 필요 항목을 제시하였다. 그러나 일반병동 간호사를 대상으로 IPA를 활용한 재활간호 연구는 여전히 제한적이며, 실제 임상 실무 개선을 위한 근거 제공이 필요하다.

이에 본 연구는 상급종합병원 및 중소병원 일반병동 간호사를 대상으로 재활간호의 중요도와 수행도를 조사하고, IPA를 통해 두 변수 간의 관계를 분석함으로써 일반병동 간호사의 재활간호 수행 향상을 위한 전략적 방향을 제시하고자 한다.

### 2. 연구목적

본 연구는 병동 간호사의 재활간호에 대한 중요도 및 수행도에 대해 파악하고, 그 관련성을 분석하고자 한다. 구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

- 병동 간호사의 재활간호에 대한 중요도 및 수행도를 파악한다.
- 병동 간호사의 재활간호에 대한 중요도와 수행도를 중요도-수행도 분석(IPA)방법을 통해 파악한다.
- 병동 간호사의 일반적 특성에 따른 재활간호에 대한 중요도 및 수행도의 차이를 파악한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구의 목적은 간이식외과, 재활의학과, 신경과, 신경외과, 심장내과, 정형외과, 호흡기내과 병동 간호사를 대상으로 재활간호에 대한 중요도와 수행도 간의 차이를 파악하는 것이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 표적모집단은 국내 의료기관에서 환자에게 직접 간호를 제공하는 간호사이며, 근접모집단은 100명 이상 중소병원 이상 의료기관에서 환자에게 직접간호를 제공하는 병동 간호사이다. 따라서 병동 관리 업무 비중이 높은 간호관리자와 독립적인 간호업무를 수행하기 어려운 6개월 미만의 신규 간호사는 제외하였다. 또한 본 연구의 대상자는 설문조사에 참여하는 것을 동의한 서울, 경기도 소재의 중소병원 이상의 병동 간호사들을 대상으로 편의 추출하였다. 선행문헌을 참고하여 G\*Power 3.1.9.7 프로그램을 이용해 효과크기 .25, 유의수준 .05, 검정력 .95일 경우 최소 표본 수는 210명으로(Baek & Shin, 2024), 약 25%의 탈락률을 고려하여 총 280부를 배부하였다. 이 중 260부가 회수되었고, 불성실한 응답이 있는 5부를 제외한 총 255부를 자료분석에 사용하였다.

### 3. 연구도구

본 연구에서 사용한 도구는 구조화된 자기 기입형 설문지이며, 도구 개발자에게 사용 및 수정·보완에 대해 승인받은 후 진행하였다. 설문지는 재활간호에 대한 중요도 및 수행도

관련 80문항, 일반적 특성 11문항으로 총 91문항으로 구성되어 있다.

### 1) 재활간호 중요도

재활간호의 중요도는 Park 등(2009)이 개발한 The Rehabilitation Nursing Service Inventory (RNSI)를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 신체·치료적 서비스 영역 17문항, 심리·영적 서비스 영역 5문항, 교육·정보적 서비스 영역 12문항, 사회·직업적 서비스 영역 6문항으로 구성된 총 40문항으로 이루어졌다. 본 연구에서는 기존 문항 중 '상처 치료, 위장튜브, 기관절개 튜브를 관리하는 것'을 '상처 치료나 욕창을 관리하는 것'과 '위장튜브, 기관절개 튜브 등을 관리하는 것'으로 문항을 분리하였다. 또한 연하 재활 대상자를 고려하여 '연하 재활간호를 제공하는 것(흡인 예방, 연하곤란 사정, 점도 증진제 사용법 교육 등)' 문항을 추가하였으며, 교육·정보적 서비스 영역의 '안전사고 예방을 위한 교육을 제공하는 것'을 신체·치료적 서비스 영역에 포함하여 '환자가 다치지 않도록 안전대책을 세우고 교육하는 것'으로 변경하였다. 본 연구는 일반병동 간호사도 연구대상자에 포함하였기 때문에, 신체의 정상적 움직임에 대한 부가 설명으로 '침상운동, 보행 등'을 추가하였다. 또한, 환자에게 제공되는 다양한 재활치료를 고려하여 기존의 '물리치료 및 작업치료 후 병실에서 계속 연습하도록 돕는 것'과 '언어치료 후 병실에서 계속 연습하도록 돕는 것' 문항을 합쳐 '재활치료 후 병실에서 계속 연습하도록 돕는 것'으로 수정하였다. 더불어, 호흡 재활치료를 받는 환자를 고려하여 '폐활량계, 흉벽 진동기, 기침 유발기 등을 이용하여 호흡 및 가래 배출을 원활하게 하는 것' 문항을 추가하였다. 또한 대상자를 고려하여 '사고 전에 하던 일'은 '발병 전에 하던 일'로, '산재 환자'는 '환자'로 변경하였으며, '치료비나 보험에 관계된 정보를 알려주는 것'과 '생활비, 의료비 등 생계유지에 관련된 의료, 복지 정보를 알려주는 것'을 '경제적 문제(치료비, 생활비)를 해결할 수 있도록 도와주는 것'으로 수정하였다. 또한, '직업훈련, 취업알선 등 재취업에 대한 정보를 주는 것'은 '사회복지 프로그램을 제공 또는 연계해주는 것'으로 수정하여 타당도를 확보하였다. 전문가 타당도 검증은 재활병동 부서장 1인, 일반병동 부서장 1인, 재활 전담간호사(재활병동, 일반병동) 2인, 간호경험이 풍부한 경력 10년 이상의 간호사 3인의 총 7인에게 받았다. 자문을 얻은 도구의 내용 타당도(Content Validity Index, CVI)는 0.8 이상에 해당하는 문항을 타당한 것으로 판단하였다(Lynn, 1986). 각 문항은 Likert 척도를 사용하여 1점('매우 중요하지 않다')에서 5점('매우 중요하다')으로 평가하

였으며, 점수가 높을수록 중요도가 높음을 나타낸다. 도구의 개발 당시 전체 문항의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  는 .96이었다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  는 .97이었다.

### 2) 재활간호 수행도

재활간호의 수행도는 Park 등(2009)이 개발한 RNSI 사용하여 측정하였다. 도구는 신체·치료적 서비스 영역 17문항, 심리·영적 서비스 영역 5문항, 교육·정보적 서비스 영역 12문항, 사회·직업적 서비스 영역 6문항으로 구성된 총 40문항으로 이루어졌다. 본 연구에서는 기존 문항 중 '상처 치료, 위장튜브, 기관절개 튜브를 관리하는 것'을 '상처 치료나 욕창을 관리하는 것'과 '위장튜브, 기관절개 튜브 등을 관리하는 것'으로 문항을 분리하였다. 또한 연하 재활 대상자를 고려하여 '연하 재활간호를 제공하는 것(흡인 예방, 연하곤란 사정, 점도 증진제 사용법 교육 등)' 문항을 추가하였으며, 교육·정보적 서비스 영역의 '안전사고 예방을 위한 교육을 제공하는 것'을 신체·치료적 서비스 영역에 포함하여 '환자가 다치지 않도록 안전대책을 세우고 교육하는 것'으로 변경하였다. 본 연구는 일반병동 간호사도 연구대상자에 포함하였기 때문에, 신체의 정상적 움직임에 대한 부가 설명으로 '침상운동, 보행 등'을 추가하였다. 또한, 환자에게 제공되는 다양한 재활치료를 고려하여 기존의 '물리치료 및 작업치료 후 병실에서 계속 연습하도록 돕는 것'과 '언어치료 후 병실에서 계속 연습하도록 돕는 것' 문항을 합쳐 '재활치료 후 병실에서 계속 연습하도록 돕는 것'으로 수정하였다. 더불어, 호흡 재활치료를 받는 환자를 고려하여 '폐활량계, 흉벽 진동기, 기침 유발기 등을 이용하여 호흡 및 가래 배출을 원활하게 하는 것' 문항을 추가하였다. 또한 대상자를 고려하여 '사고 전에 하던 일'은 '발병 전에 하던 일'로, '산재 환자'는 '환자'로 변경하였으며, '치료비나 보험에 관계된 정보를 알려주는 것'과 '생활비, 의료비 등 생계유지에 관련된 의료, 복지 정보를 알려주는 것'을 '경제적 문제(치료비, 생활비)를 해결할 수 있도록 도와주는 것'으로 수정하였다. 또한, '직업훈련, 취업알선 등 재취업에 대한 정보를 주는 것'은 '사회복지 프로그램을 제공 또는 연계해주는 것'으로 수정하여 타당도를 확보하였다. 전문가 타당도 검증은 재활병동 부서장 1인, 일반병동 부서장 1인, 재활 전담간호사(재활병동, 일반병동) 2인, 간호경험이 풍부한 경력 10년 이상의 간호사 3인의 총 7인에게 받았다. 자문을 얻은 도구의 내용 타당도(Content Validity Index, CVI)는 0.8 이상에 해당하는 문항을 타당한 것으로 판단하였다(Lynn, 1986). 각 문항은 Likert 척도를 사용하여 1점('매우 중요하지 않다')에서 5점('매우 중요하다')으로 평가하

였으며, 점수가 높을수록 중요도가 높음을 나타낸다. 도구의 개발 당시 전체 문항의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  는 .95였으며, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$  는 .95였다.

### 3) 일반적 특성

일반적 특성은 성별, 연령, 결혼 여부, 학력, 총 간호 실무 경력, 현 근무부서 경력, 현 근무부서, 직위, 재할 환자 담당 여부, 재할간호 교육 필요성 등 총 11개의 문항으로 구성되었다.

## 4. 자료수집기간 및 방법

본 연구는 서울 소재 A상급종합병원 임상연구심의위원회(IRB)의 승인(2024-1034)받은 2024년 8월 28일부터 10월 30일까지 자료를 수집하였다. 설문조사는 연구대상자들의 선호도를 반영하여 서면과 온라인 방식을 병행하여 진행하였다. 설문조사는 여러 전문 진료과를 운영하고 있는 서울 소재 A상급종합병원과 서울, 경기도 소재의 중소병원에서 임의 추출하여 간호부서장의 동의를 얻은 뒤 시행되었다. 설문조사 전 연구목적, 자료의 익명성, 철회 가능성, 비참여 시 불이익 없음, 동의서 작성법 등을 설명한 후 연구자가 직접 각 병동 간호사에게 동의서와 설문지를 배부하였다. 동의서를 작성한 간호사들만 설문지를 작성하였으며, 수집된 자료는 익명으로 정리되어 분석되었다. 또한 설문 응답을 완료한 간호사에게는 소정의 답례품(3,000원 상당의 모바일 커피 교환권)을 제공하였으며, 답례품은 한국재할간호학회의 연구비 지원을 받아 지급하였다.

## 5. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS/WIN 27.0 프로그램을 사용하여 분석하였으며, IPA (Importance-Performance Analysis)를 적용하기 위해 각 항목별 중요도 및 수행도의 평균값을 산출하였다. 구체적인 통계분석방법은 다음과 같다.

- 연구대상자의 일반적 특성을 파악하기 위해 범주형 변수는 빈도와 백분율로, 연속형 변수는 평균과 표준편차를 사용한 서술적 통계를 실시하였다.
- 업무의 우선순위를 규명하기 위해 SPSS의 plot 기능을 활용하여 업무 중요도-수행도 분석(IPA)을 시행하였다. IPA를 위한 사분면 분석(quadrant analysis)은 중요도와 수행도의 평균값을 기준으로 사분면을 나누어 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 재할간호의 중요도와 수행도의 차이는 Independent t-test, Mann-Whitney test와

ANOVA를 통해 분석하였으며, ANOVA 분석에서 유의미한 차이가 발견된 경우 사후 검정(post-hoc test)을 통해 그룹 간 차이를 추가적으로 분석하였다.

- 중요도와 수행도의 전체 평균값을 기준으로 X축(수행도), Y축(중요도)을 설정하여 제1사분면(Keep up the good work), 제2사분면(Concentrate here), 제3사분면(Low priority), 제4사분면(Possible overkill) 총 4개의 사분면으로 분류하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 성별은 여성이 234명(91.8%)으로 대부분을 차지하였고, 연령은 29세 이하가 118명(46.3%)였으며 평균 34.89±11.25세였다. 총 임상경력은 60개월 미만이 114명(44.7%)이었고 평균 104.00±97.61개월이었으며, 현부서의 경력은 48개월 이상이 98명(38.4%)였고 평균 47.66±42.02개월이었다. 상급종합병원이 133명(52.3%)이었고, 재할병동 근무자는 141명(55.3%)이었다. 대상자의 재할 환자 경험은 많다 219명(85.9%), 재할교육이 필요하다 250명(98.0%)이었다(Table 1).

### 2. 대상자가 인식하는 재할간호에 대한 중요도와 수행도

대상자의 재할간호에 대한 중요도는 평균 4.36±0.42점이었고, 신체·치료적 서비스영역(4.54±0.40), 심리·영적 서비스영역(4.32±0.51), 교육·정보적 서비스영역(4.26±0.49), 사회·직업적 서비스 영역(4.09±0.64) 순으로 점수가 높았다. 수행도는 평균은 3.67±0.52점이었고 신체·치료적 서비스영역(4.11±0.46), 심리·영적 서비스영역(3.86±0.59), 교육·정보적 서비스영역(3.40±0.69), 사회·직업적 서비스 영역(2.80±0.87) 순으로 점수가 높았고 이는 중요도와 같은 순서였다. 4개 영역별 재할간호에 대한 중요도와 수행도 차이는 신체·치료적 서비스영역( $t=16.41, p<.001$ ), 심리·영적 서비스영역( $t=13.30, p<.001$ ), 교육·정보적 서비스영역( $t=21.19, p<.001$ ), 사회·직업적 서비스영역( $t=21.86, p<.001$ ) 모두 유의한 차이가 있었다(Table 2).

### 3. 대상자의 재할간호 IPA Matrix

대상자의 재할간호에 대한 중요도와 수행도에 대해 IPA를 실시한 결과 지속유지 영역인 제1사분면 23개 문항, 집중 개선

**Table 1.** General Characteristics of the Subjects

(N=255)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Sex	Female	234 (91.8)
	Male	21 (8.2)
Age (year)	≤ 29	118 (46.3)
	30~39	64 (25.1)
	40~49	34 (13.3)
	≥ 50	39 (15.3)
		34.89±11.25
Marital status	Married	89 (34.9)
	Unmarried/Others	166 (65.1)
Education level	Diploma	39 (15.3)
	Bachelor	193 (75.7)
	≥ Master degree	23 (9.0)
Total clinical experiences (months)	< 60	114 (44.7)
	60~ < 120	52 (20.4)
	120~ < 180	37 (14.5)
	≥ 180	52 (20.4)
		104.00±97.61
Current clinical experiences (months)	< 24	86 (33.7)
	24~ < 48	71 (27.8)
	≥ 48	98 (38.4)
		47.66±42.02
Position	Staff nurse	226 (88.6)
	Others (Charge nurse, APN, PA)	29 (11.4)
Type of hospital	Tertiary hospital	133 (52.2)
	Others (Hospital, long term care hospital)	122 (47.8)
Rehabilitation ward	Yes	141 (55.3)
	No	114 (44.7)
Experience of patient with rehabilitation needs	Few	36 (14.1)
	Many	219 (85.9)
Need of education about rehabilitation	Yes	250 (98.0)
	No	5 (2.0)

APN=Advanced practice nurse; PA=Physician assistant.

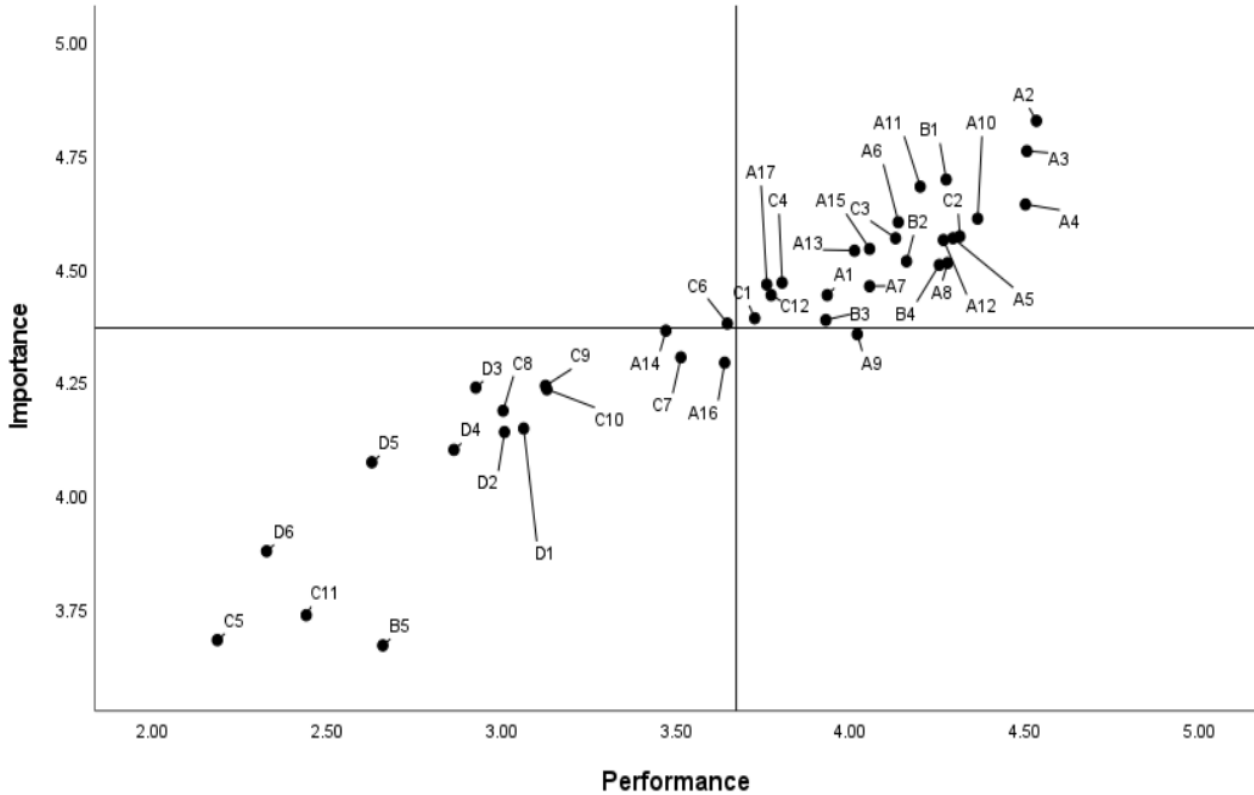
**Table 2.** Importance and Performance Scores by Subscale of Rehabilitation Nursing Services

(N=255)

Variables	Importance	Performance	t (p)
Physical · therapeutic service	4.54±0.40	4.11±0.46	16.41 (< .001)
Psychological · holistic service	4.32±0.51	3.86±0.59	13.30 (< .001)
Educational · informational service	4.26±0.49	3.40±0.69	21.19 (< .001)
Social · occupational service	4.09±0.64	2.80±0.87	21.86 (< .001)
Total	4.36±0.42	3.67±0.52	22.14 (< .001)

영역인 제2사분면 1개 문항, 우선순위가 낮은 영역인 제3사분면 15개 문항, 과잉노력을 지양해야 할 영역인 제4사분면 1개 문항이 분포하였다. 구체적으로는 제1사분면의 23개 문항 중 신체 · 치료적 영역 14개, 심리 · 영적 영역 4개, 교육 · 정보적 영역 5개 문항이 포함되었다. 제2사분면은 'C6. 환자의 상태 변화

시 가족이 대처하는 방법을 알려주는 것' 이 포함되었고, 제3사분면 15개 문항 중 신체 · 치료적 영역 2개, 심리 · 영적 영역 1개, 교육 · 정보적 영역 6개, 사회 · 직업적 영역의 모든 문항이 해당되었다. 제 4사분면에는 'A9. 처치나 검사 후 결과를 알려 주는 것' 이 포함되었다(Table 2, Figure 1).



1st quadrant (Keep up good work) : A1. Assist in maintaining physical hygiene; A2. Manage to wound care and pressure injury; A3. Manage to gastric tube and tracheostomy tube care; A4. Give an appropriate help if patients complain severe pain; A5. Care the bladder and bowel problem; A6. Support the activity of daily living; A7. Concern the rest and sleep; A8. Listen carefully the symptom and complaints, and decrease the discomfort; A10. Provide the patients safety; A11. Provide the swallowing care; A12. Supply to appropriate meal and nutrition; A13. Perform the exercise for mobility; A15. Use spirometers, chest wall vibrators, cough inducers to facilitate breathing and sputum clearance; A17. Help to utilize and maintain the physical function; B1. Listen carefully patient's opinion; B2. Understand the patient's feeling and provide the comfort; B3. Encourage a patient's hope; B4. Protect the privacy during treatment; C1. Provide the information for prognosis of disease; C2. Describe the procedure of treatment with understandable explanation; C3. Explain the precaution about disease; C4. Explain the method of care by himself; C12. Instruct to prevent the complication.

2nd quadrant (Concentrate here) : C6. Instruct the coping method of family when patient change condition.

3rd quadrant (Low priority) : A14. Help to continue the speech and cognition therapy in the bed to improve function; A16. Support to apply the prosthesis and training; B5. Help the religious and spiritual aspect; C5. Explain the patient how to do sex with disease; C7. Explain the exercise during hospitalization and after discharge, as appropriate; C8. Explain whether begin to work of not after discharge and for what time begin to work; C9. Provide the information about community resource; C10. Provide the counsel about rehabilitation; C11. Refer to meet the patient with similar status; D1. Help to maintain a harmonious patient-family relationship; D2. Provide the information to resolve the economical problems; D3. Help to do a independent life in a society; D4. Help to get a welfare service; D5. Arrange the return to social life; D6. Provide opportunities for cultural engagement.

4th quadrant (Possible overkill) : A9. Inform the test result.

Figure 1. Importance-performance analysis of nurses' perceptions on rehabilitation nursing services.

#### 4. 대상자의 일반적 특성에 따른 재활간호에 대한 중요도와 수행도

대상자의 재활간호에 대한 중요도에서는 연령, 교육정도, 총경력에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 40대 ( $F=4.15, p=.007$ ), 석사학위 이상( $F=5.11, p=.007$ ), 총 경력 15년 이상( $F=3.16, p=.025$ )에서 중요도가 높았다. 재활간호의 수행도는 연령, 교육정도, 병원, 부서에 따라 차이가 있는 것으

로 나타났고, 40대( $F=3.66, p=.013$ ), 전문학사와 석사 이상( $F=8.40, p<.001$ ), 상급병원 이외의 병원( $t=3.26, p=.001$ ), 재활병동( $t=-1.98, p=.049$ )에서 수행도가 높게 나타났다(Table 3).

### 논 의

본 연구는 입원 환자에게 제공되는 재활간호의 질을 향상시키기 위한 기초자료를 마련하고자 수행되었다. 이를 위해 병동

**Table 3.** Nurses' Perception of Importance and Performance According to General Characteristics (N=255)

Characteristics	Categories	Importance		Performance	
		M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé
Sex	Female	4.37±0.41	-0.04 <sup>†</sup> (.965)	3.67±0.51	-0.55 <sup>†</sup> (.581)
	Male	4.34±0.48		3.68±0.56	
Age (year)	≤ 29 <sup>a</sup>	4.28±0.44	4.15 (.007) a < c	3.58±0.50	3.66 (.013) a < c
	30~39 <sup>b</sup>	4.40±0.39		3.67±0.54	
	40~49 <sup>c</sup>	4.54±0.41		3.86±0.50	
	≥ 50 <sup>d</sup>	4.40±0.33		3.79±0.49	
Marital status	Married	4.41±0.39	-1.40 <sup>†</sup> (.161)	3.74±0.48	1.61 (.109)
	Unmarried/Others	4.34±0.43		3.63±0.53	
Education level	Diploma <sup>a</sup>	4.46±0.43	5.11 (.007) b < c	3.91±0.50	8.40 ( < .001) a, c > b
	Bachelor <sup>b</sup>	4.32±0.41		3.60±0.51	
	≥ Master degree <sup>c</sup>	4.56±0.34		3.88±0.47	
Total clinical experiences (month)	< 60 <sup>a</sup>	4.29±0.42	3.16 (.025) a < d	3.63±0.51	1.22 (.302)
	60~ < 120 <sup>b</sup>	4.41±0.45		3.68±0.55	
	120~ < 180 <sup>c</sup>	4.35±0.37		3.63±0.56	
	≥ 180 <sup>d</sup>	4.49±0.38		3.79±0.45	
Current clinical experiences (month)	< 24	4.31±0.42	1.42 (.243)	3.74±0.55	2.52 (.082)
	24~ < 48	4.37±0.41		3.71±0.52	
	≥ 48	4.41±0.41		3.58±0.47	
Position	Staff nurse	4.36±0.42	-0.67 <sup>†</sup> (.505)	3.68±0.53	0.73 (.468)
	Others (Charge nurse, APN, PA)	4.42±0.41		3.61±0.44	
Type of hospital	Tertiary hospital	4.35±0.43	-0.76 <sup>†</sup> (.450)	3.57±0.51	3.26 (.001)
	Others (Hospital, Long term care hospital)	4.38±0.40		3.78±0.50	
Rehabilitation ward	Yes	4.37±0.42	-0.08 (.934)	3.73±0.51	-1.98 (.049)
	No	4.36±0.42		3.60±0.52	
Experience of patient with rehabilitation needs	Less	4.37±0.45	-0.09 <sup>†</sup> (.929)	3.79±0.52	1.47 (.143)
	Many	4.36±0.41		3.65±0.52	
Need of education about rehabilitation	Yes	4.36±0.67	-0.12 <sup>†</sup> (.902)	3.68±0.51	-1.42 <sup>†</sup> (.156)
	No	4.31±0.67		3.44±0.70	

APN=Advanced practice nurse; PA=Physician assist; <sup>†</sup> Mann-Whitney test.

간호사들을 대상으로 재활간호에 대한 중요도와 수행도를 각각 조사하였다. 또한 IPA matrix를 통해 임상간호 현장에서 실효성 있는 재활간호의 개선 전략을 수립하기 위한 근거를 마련하고자 하였다.

대상자의 재활간호에 대한 중요도와 수행도는 5점 만점에 4.36점, 3.67점이었다. 상급종합병원과 일반병동 간호사를 포함한 본 연구와 직접적인 비교는 어려우나 재활병원과 재활병동 간호사를 대상으로 한 선행연구들에 비해 높은 수준을 나타냈다(Kim et al., 2016; Kim & Lee, 2021; Lee & Ko, 2016; Park et al., 2009). 이는 다양한 진료과와 중증질환 환자군을 수용하는 상급종합병원에서 암 재활, 뇌졸중 재활, 심장 재활,

척추 수술 후 조기재활, 중환자 조기재활 등 질환별 맞춤 재활과 조기재활이 활발히 이루어지고 있어 이에 따른 재활간호의 중요성과 수행도가 반영된 결과로 여겨진다. 시대가 지남에 따라 고령화와 만성질환에 따른 기능 제한을 예방하고 최소화하는데 재활의 중요성을 대두되고 있고, 양질의 재활서비스를 제공하기 위해서는 재활간호가 핵심이라는 인식을 반영하고 있음을 알 수 있다(Gutenbrunner et al., 2022). 본 연구에서 재활간호에 대한 중요도와 수행도 간에 유의한 차이가 나타났으며, 이는 선행연구결과와 일치하는 경향을 보였다(Lee & Ko, 2016). 재활간호 항목들의 중요성은 인식하고 있으나, 높은 담당 환자수와 열악한 근무환경 등으로 인해 수행도는 낮게 나타

날 수 있다. 중요도와 수행도의 간극을 보다 정밀하게 규명하기 위한 후속 연구가 필요하며, 다양한 임상 상황에서 간호사의 재활간호 전문성을 효과적으로 발휘할 수 있도록 간호사의 재활간호 역량 개발에 현재 요구되는 간호 영역을 살피고 개선해야 할 것이다(Kim et al., 2017). 또한 급변하고 있는 의료환경과 재활의 중요성이 대두되고 있는 현 시점에서 임상에서의 재활간호 향상과 환자 만족을 위해 재활간호 역량을 갖춘 간호사를 선발하고 효율적인 조직 운영을 해야 할 것이다.

재활간호에 대한 대상자의 중요도와 수행도는 신체·치료적 영역, 심리·영적 영역, 교육·정보적 영역, 사회·직업적 영역순으로 연구대상자에 차이가 있으나 선행연구들과 일치하였다(Kim & Lee, 2021; Lee & Ko, 2016; Park et al., 2009). 신체·치료적 영역의 중요도, 수행도 점수가 가장 높은 것은 질병의 회복과 합병증, 질병의 재발 예방을 위해 지속적인 관리와 신체적으로 독립적인 일상생활을 하기 위한 능력을 증진시키는 것을 우선순위에 두기 때문이다(Lee & Ko, 2016). 사회·직업적 영역의 중요도, 수행도 점수가 가장 낮은 것은 해당 영역을 간호사의 역할이라기 보다 사회복지사의 영역으로 인식하는 경향 때문이라 생각된다. 재활은 최적의 기능상태에 도달할 수 있도록 급성기, 회복기, 유지기 각각의 시기에 맞게 다학제적으로 공급되어야 하고(WHO, 2017), 간호사뿐만 아니라 사회복지팀의 역할도 전문적으로 제공되어야 하겠다. 사회 복귀를 위한 재활서비스를 제공받을 수 있도록 환자의 요구도를 고려하여 적절한 재활의료전달체계의 구축이 중요하고(Yoo et al., 2017), 각 시기별로 제공되는 재활간호에 차이가 있어야 할 것이다. 따라서 급성기, 회복기, 유지기 병원에서 환자들의 재활간호에 대한 요구도를 파악하고, 간호사의 수행도 분석하는 후속 연구를 통해 각 병원에 맞는 재활간호의 교육과 시스템 구축이 필요할 것이다.

재활간호에 대한 중요도, 수행도 IPA matrix에서 제1사분면에 해당하는 문항은 'A1. 신체적 청결 유지를 도와주는 것', 'A2. 상처 치료나 욕창을 관리하는 것' 등 신체·치료적 영역의 문항이 대부분 해당되었고 이는 선행연구와 유사한 결과이다(Kim et al., 2016). 신체적, 치료적 영역에 포함되는 직접간호가 임상에서 상당부분 차지하고 있고(Yee et al., 2021), 일상생활수행과 운동 장애는 환자의 독립성을 훼손하여 삶의 질을 저하시킬 수 있기에(Sohn & Kim, 2024; Sunnerhagen, 2007), 간호사들이 지각하는 중요도와 수행도가 높다고 할 수 있겠다. 이외에도 제1사분면에는 'B1. 환자의 말을 주의 깊게 들어주는 것', 'B2. 환자의 감정을 이해하고 편안한 마음을 갖게 하는 것', 'B3. 희망적인 말로 지지해 주는 것' 등 심리·영적 영역 5개 문

항 중 4개 문항과 교육·정보적 영역의 5개 문항도 포함 되어있다. 심리적 중재는 정서적으로 불편감을 갖는 환자들을 이해하고 존엄을 유지하기 위해 필요하며 치료 과정에서 환자가 지지거나 포기하지 않도록 하기 위해 의료진의 관심이 필요하다(Lim & Kim, 2024). 해당 서비스들은 중요도와 수행도가 높아 지속적으로 유지강화 되어야 하는 문항이지만 심리간호와 대상자 및 보호자 교육은 현재 수가에 반영되지 않아 간호행위에 대한 보상이 없는 실정이다(Yee et al., 2021). 따라서 재활간호에서 지속되어야 하는 간호행위들이 수가를 인정받을 수 있도록 간호법제정이 공포된 현 시점에서 체계적인 검토가 이루어져야 하겠다.

제2사분면은 중요도에 비해 수행도가 낮아 우선적으로 개선이 필요한 영역으로 'C6. 환자의 상태 변화 시 가족이 대처하는 방법을 알려주는 것'이었으며, 선행연구에서도 같은 결과였다(Kim et al., 2016). 이는 간호사들이 다양한 질환에서 긍정적 예후를 위해 조기 증상을 환자와 가족이 인지하고 있어야 한다는 중요성을 알고 있지만, 가족보다는 간병인이 보호자로 상주하는 경우가 많고 퇴원교육 시점 외에는 가족이 대처하는 방법을 알려줄 수 있는 기회가 적은 것으로 생각된다. 환자와 가족에게 이상 증상과 대처 방법을 간호사가 교육해주는 것은 퇴원 후 재입원에 대한 사회경제적 부담을 감소시킬 수 있으며 이를 위해 효과적인 교육이 이루어지기 위한 지원체계가 필요하다.

제3사분면은 재활간호에서 우선순위가 낮은 영역으로 'C7. 입원 시 또는 퇴원 후 가능한 운동에 대해 설명해주는 것', 'C9. 적절한 연결 치료 기관 및 지역사회 자원에 대한 정보를 주는 것' 등의 교육·정보적 영역 6개 문항과 'D1. 가족 구성원과의 관계형성이 원만하도록 도와주는 것', 'D2. 경제적 문제를 해결할 수 있도록 정보를 알려주는 것' 등 사회·직업적 영역의 모든 문항이 포함되었다. 간호사들의 근무 시 급성기 간호에 대한 우선순위가 높음에 따라 위의 문항들은 우선순위가 낮아질 수 있는 문항들로 인식할 수 있다. 또한 재활은 팀 접근법과 협력적인 팀워크가 중요하며 이를 통해 양질의 재활치료 결과를 이끌어냄에 따라 팀의 각 분야별 전문역할이 환자에게 제공되어야 하겠다(Franz et al., 2020). 따라서 퇴원 후 운동에 대해서는 재활치료사들이, 지역사회 자원과 복지에 대한 사회직업적 영역은 사회복지팀에서의 주된 업무로, 해당 분야에서 전문적으로 환자의 기능회복과 사회복귀를 위한 접근이 필요하겠으며 간호사는 각 전문 분야간 원활한 의사소통과 협력 관계를 통해 환자에게 적절한 서비스가 제공되도록 중추적인 역할을 해야 할 것이다. 재활 환경의 변화에 효과적으로 대응하려면, 직종

간 상호작용을 어떻게 체계적으로 개발하고 강화할 것인지에 대한 논의가 필요하며(Ehrlich et al., 2022), 전문적인 역할 분담에 대한 연구가 필요할 것이다.

제4사분면은 중요도에 비해 상대적으로 수행도가 높아 과잉노력을 지양해야 하는 부분으로, 'A9. 처치나 검사 후 결과를 알려 주는 것'이 해당되었다. 선행연구에서 해당 문항이 제1사분면에 위치했던 것과는 상이한 결과로서(Kim et al., 2016), 해당 문항은 간호사가 일반적으로 의사의 고유 업무로 인식하고 있으나, 24시간 환자 곁에 있는 간호사에게 처치나 검사 결과에 대한 궁금증을 편하게 물어볼 수 있는 환경이 주어져 있어 중요도에 비해 수행도가 높은 것이라 여겨진다. 또한 2024년 전문의 단체 행동으로 의사 인력 부족이 더욱 심화되면서 해당 문항의 간호사 수행도가 더 높아졌을 것으로 생각된다. 이를 위한 개선으로 검사 결과의 판단과 설명을 의사의 감독하에 진료 지원 간호사가 할 수 있도록 하며 간호사의 업무와 역할이 확장되고 있다(Baek & Chang, 2024).

본 연구에서 대상자의 연령, 교육정도, 총경력에 따라 재활간호에 대한 중요도에 차이가 있는 것으로 나타났고, 연령, 교육정도, 병원, 세부부서에 따라 수행도에 차이가 있는 것으로 나타났다. 선행연구에서는 연령, 결혼상태, 교육정도, 총경력에 따라 중요도에 차이가 없었으며(Lee & Ko, 2016), 성별, 연령, 결혼상태, 교육정도 따른 수행도에는 차이가 없는 것으로 나타나 본 연구와 상이한 결과를 보였다(Kim & Lee, 2021; Lee & Ko, 2016). 연령, 교육정도에 따른 재활간호의 수행도와 중요도 차이는 재활간호에 대한 인식을 단순한 기능 회복 지원으로 축소하여 생각지 않고, 다양한 임상 경험을 통해 재활간호의 중재와 장기적 효과를 직접 경험하여 재활간호의 필요성을 느끼며 중요도가 증가했다고 할 수 있다. 특히 본 연구에서 일반병동과 재활병동의 수행도 차이가 통계적으로는 유의하게 나타났지만 큰 차이는 나지 않았다. 이는 조기 재활의 중요성이 부각되면서 회복 초기 단계부터 재활간호가 병행되고 있으며, 이에 따라 일반병동 간호사들 또한 해당 업무를 일상적으로 수행하고 있음을 시사한다.

대상자의 특성에 따른 재활간호에 대한 중요도와 수행도에 차이가 있는지는 반복 연구가 필요하겠다.

본 연구대상자를 서울, 경기권 지역의 상급종합병원, 병원, 요양병원에 근무하는 간호사를 대상으로 임의선정 함에 따라 표본의 대표성을 보여주는데 한계가 있어 일반화하는데 신중해야 할 것이다. 따라서 다양한 지역과 병원을 포함하는 후속 연구가 필요할 것으로 사료된다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 선행연구와 비교하여 재활병원이나 재활병동의 간호사만이

아닌 상급종합병원 간호사와 일반병동 간호사를 포함하여 재활간호에 대한 중요도와 수행도를 파악하고 IPA matrix 분석을 하였음에 의의가 있다. 또한 모든 시기에서 다양한 질환군을 대상으로 최적의 기능에 도달하기 위해 재활간호를 제공해야 한다는 추세에서 현 재활간호의 실재를 보여 준다는 것에서 의의가 있다.

## 결론 및 제언

본 연구는 임상간호사가 제공하는 재활간호에 대해 간호사들의 중요도와 수행도를 파악하고 IPA matrix를 이용해 간호현장에서 재활간호의 개선전략 수립을 위한 근거를 마련하고자 시행된 서술적 조사연구였다. 재활간호에 대한 중요도와 수행도는 신체·치료적 서비스영역, 심리·영적 서비스영역, 교육·정보적 서비스영역, 사회·직업적 서비스영역순으로 점수가 높았고 모든 세부문항에서 재활간호에 대한 중요도에 비해 수행도가 낮게 나타났다. 간호사의 재활간호 IPA matrix에서 지속적으로 유지해야 할 제1사분면에서 신체·치료적 영역 문항이 가장 많았으며, 우선순위에서 낮은 제3사분면에서는 사회·직업적 영역의 모든 문항이 해당되었다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언한다. 첫째, 재활간호 수행도가 인식된 중요도에 미치지 못하는 원인을 분석하고 방안을 마련할 것을 제언한다. 둘째, 급성기, 회복기, 유지기 병원에 따른 재활간호의 수행도를 파악하고 환자의 요구도를 확인하여 기관 특성에 부합하는 맞춤형 재활간호가 체계적으로 이루어져야 한다. 셋째, 질 높은 재활간호 제공을 위해서는 환자에게 제공하고 있는 재활간호의 실제 제공 양상에 대한 분석을 바탕으로, 수가 체계에 현실적이고 반영 가능한 개선이 필요하다.

## REFERENCES

- Baek, K. H., & Chang, Y. H. (2024). A study on the scope of work of physician assistant nurses and unlicensed medical practice. *Ilkam Law Review*, 57, 163-189. <https://doi.org/10.35148/ilsilr.2024.57.163>
- Baek, O. J., & Shin, S. H. (2024). An important-performance analysis of patient safety activities for inpatients in small and medium-sized hospitals. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 30(2), 170-181. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2024.30.2.170>
- Bidlespacher, K. T., & Mulkey, D. C. (2024). The effect of teach-back on readmission rates in rehabilitation patients. *Rehabilitation Nursing*, 49(2), 65-72.

- <https://doi.org/10.1097/RNJ.0000000000000452>
- Ehrlich, C., Lewis, D., New, A., Jones, S., & Grealish, L. (2022). Exploring the role of nurses in inpatient rehabilitation care teams: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 128, 104134. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104134>
- Fawcett, J., & Ellenbecker, C. H. (2015). A proposed conceptual model of nursing and population health. *Nursing Outlook*, 63(3), 288-298. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2015.01.009>
- Franz, S., Muser, J., Thielhorn, U., Wallesch, C. W., & Behrens, J. (2020). Inter-professional communication and interaction in the neurological rehabilitation team: A literature review. *Disability and Rehabilitation*, 42(11), 1607-1615. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1528634>
- Gutenbrunner, C., Stievano, A., Nugraha, B., Stewart, D., & Catton, H. (2022). Nursing-a core element of rehabilitation. *International Nursing Review*, 69(1), 13-19. <https://doi.org/10.1111/inr.12661>
- Havrilla, E. (2017). Rehabilitation concepts for acute care nurse. *Madridge Journal of Nursing*, 2(2), 72-75. <https://doi.org/10.18689/mjn-1000113>
- Kim, C. H., Lim, E. S., Mun, K. H., & Park, M. J. (2017). Rehabilitation nursing competencies of Korean nurses by type of health institute. *Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 20(2), 89-99. <https://doi.org/10.7587/kjrehn.2017.89>
- Kim, J. H., & Lee, J. Y. (2021). Impact of perceived importance to rehabilitation nursing, role conflict, and working environment on performance of rehabilitation nursing of nurses in rehabilitation hospitals. *Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 24(1), 86-95. <https://doi.org/10.7587/kjrehn.2021.86>
- 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. <https://doi.org/10.7587/kjrehn.2016.43>
- 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>
- Lim, A. R., & Kim, H. K. (2024). Phenomenological study on the stress experiences of stroke patients in rehabilitation: Focused on coping needs. *Journal of Qualitative Research*, 25(1), 37-49. <https://doi.org/10.22284/qr.2024.25.1.37>
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35(6), 382-385. <https://doi.org/10.1097/00006199-198611000-00017>
- 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 services. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 12(1), 30-38.
- Sohn, S., & Kim, D. J. (2024). The effect of disease-related knowledge and rehabilitation motivation on activities of daily living, depression, and quality of life in hospitalized stroke patients. *Journal of the Korea Entertainment Industry Association*, 18(1), 183-193. <https://doi.org/10.21184/jkeia.2024.1.18.1.183>
- Sunnerhagen, K. S. (2007). Circuit training in community living "younger" men after stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 16(3), 122-129. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2006.12.003>
- World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health (ICF)*. Geneva: WHO. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42407/9241545429.pdf>
- World Health Organization. (2017, January 1). *Rehabilitation in health systems*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549974>
- Yee, O. H., Kim, S. H., Cho, M., Moon, K. H., & Lee, S. (2021). A study on the status of application of health insurance fees for nursing activities of nurses in rehabilitation unit. *Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 24(1), 1-14. <https://doi.org/10.7587/kjrehn.2021.1>
- Yoo, S. D., Jeong, Y. S., & Kim, T. W. (2017). Medical rehabilitation system for patients in acute rehabilitation units. *Journal of the Korean Medical Association*, 60(11), 864-872. <https://doi.org/10.5124/jkma.2017.60.11.864>
- Yu, M., Wang, L., Wang, H., & Wu, H. (2021). The effect of early systematic rehabilitation nursing on the quality of life and limb function in elderly patients with stroke sequelae. *American Journal of Translational Research*, 13(8), 9639-9646.