

# 재활교육이 보건간호사의 재활에 대한 지식, 태도, 실천에 미치는 효과 연구

조계숙<sup>1)</sup>, 유인자<sup>2)</sup>, 배정희<sup>3)</sup>, 이영자<sup>4)</sup>

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

사고 및 만성질환으로 인해 장애인들은 급속히 늘어가고 있으며 거동이 불편한 노인들도 계속 늘어가고 있다. 이들은 대개 재활시설에서 잠깐의 재활치료를 받은 후에 지역에서 적절한 연계가 이루어지지 못하고 있으므로 보건소의 방문간호사들이 이들에게 적절한 재활간호를 제공함으로써 지역사회내에서 궁극적인 재활을 이루도록 하는 것은 매우 중요하다.

국립재활원에서는 1995년에 서울 도봉구보건소와 경기도 남양주시보건소를 중심으로 지역사회재활시범사업을 실시하면서 보건소의 방문간호사들이 적절한 재활간호를 수행할 수 있는 능력을 갖추도록 하기 위하여 재활교육을 실시하였다. 실시한 재활교육의 방법과 내용은 다음과 같다.

우선 1995년 4월에 국립재활원에서 시범지역 보건간호사들에게 지역사회재활사업의 개념, 각 장애에 대한 이해 및 다양한 재활간호분야에 대한 강의와 실습을 2주에 걸쳐 실시하였다. 그 후 국립재활원의 재활의학전문의, 재활병동간호사, 사회복지사, 지역사회재활사업담당자가 팀을 이루어 정기적으로 보건소를 방문하였다. 보건소에서는 방문간호사들과 함께 그들이 방문하고 있는 재활대상자들에 대한 사례토의를 간단한 재활보수교육을 실시한 후에 사례토의를 했던 가정을 함께 방문하였다. 이와 같은 현장교육은 1995년부

터 1996년까지 도봉구보건소에서는 11회 실시하여 43명에 대한 사례토의를 하였고, 남양주시보건소에서는 15회 실시하여 50명에 대한 사례토의를 하였다.

한편 경기도 보건과의 위탁으로 1996년 4월에 경기도 각 보건소(40곳)의 방문보건간호사 40명에게 시범보건소와 같은 기초교육을 2주간 실시하였는데 이들에게는 그 이후에 현지 출장교육은 하지 않았다.

이러한 기초 재활교육과 지속적인 재활교육이 보건간호사의 재활간호에 대한 지식, 태도, 실천에 어느 정도의 변화를 가져왔는지를 살펴보기 위하여 본 연구가 실시되었다.

### 2. 연구의 목적

지속적인 재활교육이 보건간호사의 지식, 태도, 실천에 미친 변화의 정도를 살펴봄으로써 보건간호사가 효과적으로 재활간호를 수행하는데 필요한 교육방법과 내용을 확립하여 지역사회재활사업의 발전에 기여하기 위함이다.

## II. 연구 방법

연구대상은 시범보건소 방문보건간호사(도봉구보건소 8명, 남양주시 보건소 21명) 전원과 1996년 4월에 기초재활교육을 받은 경기도 보건소 방문간호사 40명중에서 설문에 응답한 24명을 대상으로 하였다.

- 1) 국립재활원 지역사회재활사업 담당
- 2) 동부시립병원 간호과장
- 3) 서울 도봉구보건소 방문보건계장
- 4) 경기도 남양주시보건소 방문보건계장

이 중에서 남양주시 보건소의 보건간호사 중에는 기존의 읍·면 통합보건요원이 13명 포함되어 있다. 연구 도구는 본 연구자가 작성한 설문지를 이용하였는데 설문문의 내용은 재활간호에 대한 지식, 태도, 실천을 측정하는 49개 문항으로 이루어져 있으며 5점척도이다. 이 도구의 내적 일관성은 태도문항 7개에서 Chronbach alpha 0.81, 지식문항 22개에서 0.94, 실천문항 20개에서 0.97이었고 전체 49개 문항의 내적일관성은 0.97이었다. 설문조사는 1996년 12월에 하였으므로

시범지역 이외의 경기도 보건소의 간호사들도 재활교육을 받은 후 8개월간의 시행기간이 있었다. 수집된 자료는 SAS통계를 이용하여 전산처리하였다.

### Ⅲ. 연구 결과

#### 1. 보건간호사의 일반적 특성

〈표 1〉 보건간호사의 일반적 특성

특 성	분 류	도봉구보건소 실수 및 평균 (%)	남양주시보건소 실수 및 평균 (%)	기타경기도보건소 실수 및 평균 (%)	총실수 및 평균 (%)
나이		40.4±9.1	41.4±7.7	36.3±5.2	38.9±7.2세
전문직 경력	<input type="checkbox"/> 1. 보건소 이외의 경력	19.0±31.4	1.6±2.8	3.2±5.3	4.9±13.6년
	<input type="checkbox"/> 2. 보건소 경력	10.4±7.7	16.8±7.3	10.9±4.8	13.2±6.9년
	<input type="checkbox"/> 3. 총 전문직 경력	17.5±10.4	17.9±8.4	13.0±5.2	15.6±7.7년
결혼상태	<input type="checkbox"/> 1. 미혼	0(0)	2(9.5)	3(12.5)	5(9.4)
	<input type="checkbox"/> 2. 기혼	8(100)	19(90.5)	21(87.5)	48(90.6)
교육정도	<input type="checkbox"/> 1. 고졸 및 간호학원	0(0)	13(61.9)	0(0)	13(24.5)
	<input type="checkbox"/> 2. 전문대학	6(75.0)	6(28.6)	20(83.3)	32(60.4)
	<input type="checkbox"/> 3. 대학교 이상	2(25.0)	2(9.5)	4(16.7)	8(15.1)
종교	<input type="checkbox"/> 1. 무	2(25.0)	4(19.0)	11(45.8)	17(32.1)
	<input type="checkbox"/> 2. 불교	1(12.5)	2(9.5)	2(8.3)	5(9.4)
	<input type="checkbox"/> 3. 개신교 및 천주교	5(62.5)	15(71.4)	11(45.8)	31(58.5)
계		8(100)	21(100)	24(100)	53(100)

보건간호사의 평균 나이는 39세이며 전문직 경력은 평균 16년이었다. 평균나이( $t=-2.6, p<0.05$ ) 및 전문직 경력( $t=-2.4, p<0.05$ )은 시범보건소가 기타 보건소보다 유의하게 높았다. 교육정도에 있어서는 시범보건소의 교육수준이 기타보건소보다 유의하게 낮았다. ( $\chi^2=14.6, p<0.001$ ) 이것은 시범보건소내에는 읍·면 통합보건요원이 모두 포함되어 있기 때문이다.

#### 2. 보건간호사의 재활교육 전후의 태도변화

다음표는 시범보건소 보건간호사의 재활에 대한 태도를 측정한 문항들이다. 평균±표준편차 안에서 ★로 표시된 점수는 시범지역외 기타 경기도 보건소 보건간호사 24명의 응답을 평균값만 표시한 것이다.

〈표 2〉 보건간호사의 재활교육전후의 태도 변화

재활교육 전						문항	재활교육 후						재활사업수행전후의 차이		
전혀 아니었다. 실수(%)	약간 아니었다. 실수(%)	보통 이었다. 실수(%)	약간 그랬었다. 실수(%)	매우 그랬었다. 실수(%)	평균± 표준편차		전혀 아니다. 실수(%)	약간 아니다. 실수(%)	보통이다. 실수(%)	약간 그렇다. 실수(%)	매우 그렇다. 실수(%)	평균± 표준편차			
4 (13.8)	2 (6.9)	11 (37.9)	9 (31.1)	3 (10.3)	3.2±1.2 3.4±1.0★	〈재활의 필요성 인정〉 □1. 장애인도 사회활동에 참여할 수 있도록 도와야 한다.	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (24.1)	22 (75.9)	4.8±0.4 4.8±0.5★	1.6**** 1.5****		
2 (6.9)	6 (20.7)	10 (34.5)	9 (31.0)	2 (6.9)	3.1±1.0 2.7±1.1★	□4. 장애인은 재활서비스를 받으면 나아진다는 확신이 있다.	0 (0)	0 (0)	2 (6.9)	9 (31.0)	18 (62.1)	4.6±0.6 4.8±0.4★	1.5**** 2.1****		
2 (6.9)	2 (6.9)	11 (37.9)	7 (24.1)	7 (24.1)	3.5±1.2 3.5±1.1★	□5. 장애인을 가능한 조기에 발견하여 치료를 시	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (3.4)	28 (96.6)	5.0±0.2 4.9±0.3★	1.5**** 1.4****		
총 평균						3.3±0.9 3.2±0.9★	작하여야 한다.	총 평균						4.8±0.3 (4.8±0.3★)	1.5**** 1.5****
2 (6.9)	6 (20.7)	11 (37.9)	6 (20.7)	4 (13.8)	3.1±1.1 2.8±1.2★	〈재활서비스를 수행하려는 태도〉 □2. 장애인을 보면 재활서비스를 제공하고자 하는 마음이 생긴다.	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (20.7)	23 (79.3)	4.8±0.4 5.0±0.2★	1.7**** 2.2****		
11 (37.9)	9 (31.0)	7 (24.1)	2 (6.9)	0 (0)	2.0±1.0 1.8±1.1★	□3. 방문보건 사업에서 재활대상자는 쉽게 느껴지며 부담이 없다.	1 (3.4)	17 (58.6)	3 (10.3)	3 (10.3)	5 (17.2)	2.8±1.2 2.4±1.2★	0.8** 0.6*		
1 (3.4)	3 (10.3)	15 (51.7)	6 (20.7)	4 (13.8)	3.3±1.0 3.2±1.3★	□6. 장애인의 재활에 방문보건서비스는 매우 중요하다.	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (20.7)	23 (79.3)	4.8±0.4 5.0±0.2★	1.5**** 1.8****		
2 (0)	5 (17.2)	14 (48.3)	5 (17.2)	3 (10.3)	3.1±1.0 2.4±1.2★	□7. 다른 보건소에도 재활사업을 하도록 권하겠	0 (0)	0 (0)	2 (6.9)	6 (20.7)	21 (72.4)	4.7±0.6 4.8±0.4★	1.6**** 2.4****		
총 평균						2.9±0.7 (2.5±0.8★)	다.	총 평균						4.3±0.5 (4.3±0.3★)	1.4**** 1.4****
총평균 (100점 만점)						60.9±14.7 56.2±15.3★	총 태도의 점수	총평균 (100점 만점)						89.5±6.1 (90.4±5.0★)	18.6**** 34.2****

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001, \*\*\*\* p<0.0001

★ 시범지역의 기타 24개 경기도 보건소 보건간호사(24명)의 응답을 평균값만 표시한 것임.

재활교육 수행 전에 시범보건소 보건간호사의 재활에 대한 태도는 100점 만점에서 60.9점이었으나 재활교육을 수행한 후는 89.5점으로 매우 유의한 차이로 변화되었다(t=-9.6, p<0.0001). 가장 많이 변한 태도는 '장애인을 보면 재활간호를 제공하고자 하는 마음이 생긴다.'는 항목이며 가장 적게 변한 항목은 '방문보건 사업에서 재활대상자는 쉽게 느껴지며 부담이 없다.'는 항목이었다. 재활의 필요성을 인정하고 방문재활간호를 수행하려는 태도가 모두 p<0.001이하의 수준에서 긍정적인 태도로 변하였지만 시범보건소나 그의 보건소 모두에서 보건간호사들은 재활대상자에게 아직 어려움을 느끼고 있음을 알 수 있다.

시범보건소 중에서 도시(도봉구보건소)와 농촌(남양주시보건소)별 보건간호사의 태도변화는 모든 문항과 전체 태도변화(t=0.7)에서 유의한 차이가 없었다.(p>0.1)

시범보건소 이외에 2주간의 기본 재활교육만을 받은 보건간호사들도 교육전·후에 재활에 대한 태도에서 매우 유의한 차이를 보였으며(t=-10.4, p<0.0001), 모든 문항에서 긍정적인 태도로 변하였다(p<0.05). 시범보건소와 기타보건소와의 재활태도변화의 정도는 유의한 차이가 없었다.(t=1.2, p>0.1)

모든 보건간호사의 태도변화 정도는 연령(F=0.19), 경력(F=0.36), 학력(F=1.96)에 의한 차이가 없었다.(p>0.1)

### 3. 보건간호사의 재활교육 전후의 지식변화

〈표 3〉 보건간호사의 재활교육전후의 지식변화

재활교육 전						문항	재활교육 후						재활교육 전후의 차이	
전혀 아니었다. 실수(%)	약간 아니었다. 실수(%)	보통 이었다. 실수(%)	약간 그랬었다. 실수(%)	매우 그랬었다. 실수(%)	평균± 표준편차		전혀 아니다. 실수(%)	약간 아니다. 실수(%)	보통이다. 실수(%)	약간 그렇다. 실수(%)	매우 그렇다. 실수(%)	평균± 표준편차		
9 (31.0)	10 (34.5)	6 (20.7)	4 (13.8)	0 (0)	2.2±1.0 2.1±1.1★	〈필요한 재활서비스 사정〉 □1. 각 장애인에게 어떤 재활서비스가 필요한지를 파악할 수 있다.	0 (0)	0 (0)	3 (10.3)	13 (44.8)	13 (44.8)	4.3±0.7 4.0±0.8★	2.6**** 1.9****	
2 (6.9)	1 (3.4)	10 (34.5)	10 (34.5)	6 (20.7)	3.6±1.1 3.0±1.1★	〈욕창 치료〉 □2. 욕창예방지도 및 치료를 할 수 있다.	0 (0)	0 (0)	6 (20.7)	4 (13.8)	19 (65.5)	4.4±0.8 4.5±0.8★	0.8** 1.4****	
0 (0)	7 (24.1)	11 (37.9)	7 (24.1)	4 (13.8)	3.3±1.0 2.7±1.1★	〈올바른 체위지도〉 □3. 관절 구축과 욕창을 예방하기 위해 올바른 체위를 취하도록 지도할 수 있다.	0 (0)	2 (6.9)	2 (6.9)	5 (17.2)	20 (69.0)	4.5±0.9 4.5±0.7★	2.2**** 1.8****	
3 (10.3)	11 (37.9)	11 (37.9)	1 (3.4)	3 (10.3)	2.7±1.1 1.6±0.9★	〈운동치료〉 □4. 운동치료의 원칙을 잘 알고 원칙대로 운동 치료를 실시한다.	0 (0)	0 (0)	5 (17.2)	14 (48.3)	10 (34.5)	4.2±0.7 3.7±1.0★	1.5**** 2.1****	
5 (17.2)	13 (44.8)	5 (17.2)	3 (10.3)	3 (10.3)	2.5±1.2 1.5±0.7★	□5. 각 장애인에게 필요한 운동의 종류를 선정하여 지도할 수 있다	0 (0)	1 (3.4)	5 (17.2)	12 (41.4)	11 (37.9)	4.1±0.8 3.6±0.8★	1.6**** 2.1****	
총평균						2.6±1.1 1.5±0.7★	총평균						4.2±0.7 3.6±0.9★	1.6**** 2.1****
8 (27.6)	12 (41.4)	7 (24.1)	2 (6.9)	0 (0)	2.5±1.2 2.4±1.2★	〈이동방법 지도〉 □6. 이동방법(침상→의자 차→변기 등)을 교육할 수 있다.	0 (0)	0 (0)	7 (24.1)	10 (34.5)	12 (41.4)	4.2±0.8 4.4±0.8★	2.0**** 2.0****	
11 (37.9)	8 (27.6)	7 (24.1)	2 (6.9)	1 (3.4)	2.1±1.1 2.4±1.2★	□7. 의자차, 보행기(위커), 목발, 지팡이의 사용법과 보행을 지도할 수 있다.	0 (0)	1 (3.4)	3 (10.3)	10 (34.5)	15 (51.7)	4.3±0.8 4.4±0.6★	2.2**** 2.0****	
총평균						2.1±0.9 2.4±1.1★	총평균						4.3±0.7 (4.3±0.6★)	2.2**** 1.9****
3 (10.3)	5 (17.2)	7 (24.1)	9 (31.0)	5 (17.2)	3.3±1.3 2.9±0.8★	〈물리치료〉 □8. 온찜질, 냉찜질 등의 물리치료를 수행할 수 있다.	0 (0)	0 (0)	2 (6.9)	10 (34.5)	17 (58.6)	4.5±0.6 4.1±1.0★	2.2**** 1.5****	
8 (27.6)	11 (37.9)	6 (20.7)	3 (10.3)	1 (3.4)	2.2±1.1 1.8±1.0	〈가정 운동기구 지도〉 □9. 집안에 설치할 수 있는 운동기구(평행봉, 상지도르레 운동기구 등)에 대하여 설치 방법을 가르쳐 주거나 설치해 주는 곳을 안내할 수 있다.	1 (3.4)	0 (0)	3 (10.3)	9 (31.0)	16 (55.2)	4.3±0.9 4.1±1.0★	2.1**** 1.3****	

재 활 교 육 전						문 항	재 활 교 육 후						재활교육 전후의 차이
전혀 아니었다. 실수(%)	약간 아니었다. 실수(%)	보통 이었다. 실수(%)	약간 그랬었다. 실수(%)	매우 그랬었다. 실수(%)	평균± 표준편차		전혀 아니다. 실수(%)	약간 아니다. 실수(%)	보통이다. 실수(%)	약간 그렇다. 실수(%)	매우 그렇다. 실수(%)	평균± 표준편차	
17 (58.6)	8 (27.6)	0 (0)	3 (10.3)	1 (3.4)	1.6±0.9 1.5±0.9★	<의수족 안내 및 평가> □10.절단장애인에게 의지 및 의수를 사용하도록 안내 하고 의지 및 의수가 그 사람에게 잘 맞는것인지를 평가할 수 있다.	4 (13.8)	5 (17.2)	10 (34.5)	6 (20.7)	4 (13.8)	3.0±1.2 3.0±1.0★	1.4**** 1.5****
4 (13.8)	6 (20.7)	12 (41.4)	5 (17.2)	2 (6.9)	2.8±1.1 2.2±0.8★	<배변 관리> □11.배변관리(변비, 설사, 실변 등)를 할 수 있다.	0 (0)	0 (0)	6 (20.7)	14 (48.3)	9 (31.0)	4.1±0.7 3.6±0.9★	1.3**** 1.4****
5 (17.2)	8 (27.6)	9 (31.0)	6 (20.7)	1 (3.4)	2.7±1.1 2.3±1.0★	<배뇨관리> □12.방광기능이 상실된 사람에게 수분섭취와 배뇨량 조절, 자극배뇨(아랫배를 누르거나 두드려서 소변을 보는 방법)를 교육할 수 있다.	2 (6.9)	0 (0)	6 (20.7)	10 (34.5)	11 (37.9)	4.0±1.1 4.0±0.9★	2.3**** 2.7****
6 (20.7)	6 (20.7)	7 (24.1)	7 (24.1)	3 (10.3)	2.8±1.3 3.0±1.1★	□13.도뇨관을 이용하여 배뇨 하는 사람에게 도뇨관 삽입, 소독, 관리방법에 대하여 교육 할 수 있다	4 (13.8)	3 (10.3)	6 (20.7)	7 (24.1)	9 (31.0)	3.5±1.4 4.3±1.0★	0.7* 1.3****
총평균					2.7±1.0 (2.6±0.9*)		총 평균					3.7±1.1 (4.2±0.9★)	1.0*** 1.6****
7 (24.1)	9 (31.0)	7 (24.1)	5 (17.2)	1 (3.4)	2.5±1.2 2.6±1.1★	<배변, 배뇨에 사용되는 편의기구> □14.이동식 변기(코모드), 비닐 소변줄(기프포), 침상용 변기 등 배변, 배뇨에 관련된 편의기구들을 소개하고 사용방법을 교육할 수 있다.	3 (10.3)	3 (10.3)	6 (20.7)	8 (27.6)	9 (31.0)	3.6±1.3 3.9±1.2★	1.1*** 1.3****
5 (17.2)	9 (31.0)	11 (37.9)	2 (6.9)	2 (6.9)	2.6±1.1 1.8±0.9★	<상지 작업 활동> □15.팔이 어느 정도 마비된 사람에게 상지의 기능을 향상시키기 위한 활동들을 교육할 수 있다.(예: 바둑알 옮기기, 그림 그리기, 찰흙 만들기 등)	1 (3.4)	0 (0)	4 (13.8)	11 (37.9)	13 (44.8)	4.2±0.9 4.3±0.8★	1.6**** 1.5****
5 (17.2)	14 (48.3)	7 (24.1)	2 (6.9)	1 (3.4)	2.3±1.0 2.3±0.9★	<일상생활 동작 : 옷입고 벗기> □16.마비가 있는 사람이 스스로 옷을 입고 벗는 방법을 교육할 수 있다.	0 (0)	1 (3.4)	4 (13.8)	11 (37.9)	13 (44.8)	4.2±0.8 4.5±0.9★	1.9**** 2.2****
8 (27.6)	12 (41.4)	6 (20.7)	1 (3.4)	2 (6.9)	2.2±1.1 2.0±1.0★	<자조구 활용> □17.먹기, 씻기, 옷입고 벗기 등에 필요시 자조구(예: 손잡이를 두툼하게 하거나 쓰기 좋게 변형시킨 컵, 숟가락 꽂는 주머니, 끈 등)를 활용하도록 교육할 수 있다.	1 (3.4)	1 (3.4)	8 (27.6)	10 (34.5)	10 (34.5)	3.9±1.0 4.1±0.9★	1.7**** 2.1****

재활교육 전						문항	재활교육 후						재활교육 전후의 차이
전혀 아니었다. 실수(%)	약간 아니었다. 실수(%)	보통 이었다. 실수(%)	약간 그랬었다. 실수(%)	매우 그랬었다. 실수(%)	평균± 표준편차		전혀 아니다. 실수(%)	약간 아니다. 실수(%)	보통이다. 실수(%)	약간 그렇다. 실수(%)	매우 그렇다. 실수(%)	평균± 표준편차	
16 (55.2)	6 (20.7)	4 (13.8)	1 (3.4)	2 (6.9)	1.9±1.2 1.2±0.5★	<성재활> □18.장애로 인하여 성기능에 장애가 있는 사람에게 성재활을 위한 교육을 실시할 수 있다.	4 (13.8)	5 (17.2)	8 (27.6)	9 (31.0)	3 (10.3)	3.1±1.2 2.8±1.0★	1.2*** 1.6****
16 (55.2)	6 (20.7)	4 (13.8)	2 (6.9)	1 (3.4)	1.8±1.1 1.2±0.5★	<실어증 언어지도> □19.뇌졸중으로 인한 실어증에 대하여 기본적인 언어지도를 할 수 있다.	4 (13.8)	4 (13.8)	8 (27.6)	9 (31.0)	4 (13.8)	3.2±1.3 2.4±1.0★	1.4**** 1.2****
12 (41.4)	9 (31.0)	6 (20.7)	2 (6.9)	0 (0)	1.9±1.0 1.6±1.0★	<재활정보> □20.장애인 복지정책, 재활훈련 시설, 취업알선 기관 등에 대한 재활정보를 제공할 수 있다.	0 (0)	2 (6.9)	7 (24.1)	11 (37.9)	9 (31.0)	3.9±0.9 3.8±1.1★	2.0**** 2.2****
12 (41.4)	6 (20.7)	8 (27.6)	3 (10.3)	0 (0)	2.1±1.1 2.3±1.0★	<장애아동 발견> □21.가정방문시 발달장애를 보이는 아동을 찾기 기준에 비추어서 발견할 수 있다.	3 (10.3)	3 (10.3)	6 (20.7)	8 (27.6)	9 (31.0)	3.6±1.3 3.7±1.0★	1.4**** 1.4****
10 (34.5)	10 (34.5)	5 (17.2)	4 (13.8)	0 (0)	2.1±1.0 1.7±0.9★	<장애아동의 가정지도> □22.발달장애, 학습장애를 보이는 아동을 가정에서 부모가 지도하는 방법에 대하여 교육할 수 있다	6 (20.7)	2 (6.9)	7 (24.1)	7 (24.1)	7 (24.1)	3.2±1.5 3.1±1.0★	1.1** 1.4****
총 (100점 만점에서)					48.3±14.4 (41.9±12.3★)	총 지식의 점수	총 (100점 만점에서)					78.6±12.7 (77.3±12.9★)	30.3**** 35.4****

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001, \*\*\*\* p<0.0001

★ 시범지역외 기타 24개 경기도 보건소 보건간호사(24명)의 응답을 평균값만 표시한 것임.

시범보건소에서 재활사업 수행전에 보건간호사의 재활간호에 대한 지식은 100점만점에서 평균 48.3점이었으나, 재활사업후에는 78.6점으로 향상되었고, 이는 통계적으로 매우 유의한 변화이다(t=-8.5, p<0.0001). 필요한 재활간호 사정, 올바른 체위지도, 이동방법 지도, 물리치료, 가정운동기구 지도, 배뇨관리, 재활정보제공의 문항에서는 모두 40점 이상의 차이가 나는 향상을 보였다.

재활사업후에 평균 86점 이상의 점수를 보인 재활 지식영역은 필요한 재활간호 사정, 욕창치료, 올바른 체위지도, 이동방법지도, 온·냉찜질의 물리치료적용, 가정운동기구 지도였다. 재활사업후에도 평균 70점이 안되는 재활지식영역은 의수족 안내 및 평가, 성재활지도, 실어증 언어지도, 장애아동의 가정지도였다.

시범보건소 중에서 도시(도봉구보건소)와 농촌(남양주시보건소)별 보건간호사의 재활지식변화 정도는

전체 점수에서는 유의한 차이가 없었다.(t=-1.3, p>0.1) 그런데 '온찜질, 냉찜질 등의 물리치료를 할 수 있다'는 문항에서는 남양주시보건소에서 더 많은 향상이 있었는데(t=-2.3, p<0.05) 이는 찜질기, 저주파치료기 등 가정용 물리치료를 구입하여 모든 보건간호사가 활용하고 있기 때문으로 보인다.

시범보건소 이외에 2주간의 기본 재활교육만을 받은 보건간호사들도 교육후에 41.9점에서 77.3점으로 재활지식이 향상되었고(t=-9.8, p<0.0001), 지식에 관련된 모든 문항에서 매우 의미있는 변화가 있었다(p<0.001). 시범보건소와 기타보건소의 지식변화 정도는 유의한 차이가 없었다(t=1.6, p>0.1).

모든 보건간호사의 태도변화 정도는 연령(F=0.47), 경력(F=1.05), 학력(F=0.54)에 의한 차이가 없었다.(p>0.1)

### 3. 보건간호사의 재활교육 전후의 실천변화

〈표 4〉 보건간호사의 재활교육 전후의 실천변화

재활교육 전						문항	재활교육 후						재활교육 전후의 실천변화
전혀 아니었다. 실수(%)	약간 아니었다. 실수(%)	보통이었다. 실수(%)	약간 그랬었다. 실수(%)	매우 그랬었다. 실수(%)	평균±표준편차		전혀 아니다. 실수(%)	약간 아니다. 실수(%)	보통이다. 실수(%)	약간 그렇다. 실수(%)	매우 그렇다. 실수(%)	평균±표준편차	
11 (37.9)	6 (20.7)	6 (20.7)	4 (13.8)	2 (6.9)	2.3±1.3 2.5±1.3★	<방문대상자로 장애인등록> □1. 장애인을 방문간호 대상자로 등록시켜 관리하고 있다.	0 (0)	0 (0)	0 (0)	13 (44.8)	16 (55.2)	4.6±0.5 4.0±1.0★	2.3**** 1.5****
11 (37.9)	9 (31.0)	5 (17.2)	1 (3.4)	3 (10.3)	2.2±1.3 2.2±1.1★	<장애인 재활지도> □2. 장애인 스스로 재활을 하도록 재활방법을 교육하였다.	0 (0)	0 (0)	3 (10.3)	9 (31.0)	17 (58.6)	4.5±0.7 3.9±0.8★	2.3**** 1.7****
18 (62.1)	8 (27.6)	1 (3.4)	2 (6.9)	0 (0)	1.6±0.9 1.6±0.9★	□3. 장애인이 사회활동에 참여하도록 기회를 마련하였 다.(예:단체모임, 외출 등)	5 (17.2)	1 (3.4)	12 (44.4)	4 (13.8)	7 (24.1)	3.2±1.4 2.3±1.2★	1.6**** 0.7*
총평균					1.9±1.0 (1.9±0.9★)		총평균					3.9±0.9 (3.1±0.9★)	2.0**** 1.2****
10 (34.5)	7 (24.1)	9 (31.0)	2 (6.9)	1 (3.4)	2.2±1.1 1.8±0.9★	<장애인 가족 지도> □4. 장애인의 가족이 장애인의 재활을 도울 수 있는 방법을 교육하였다.	0 (0)	0 (0)	6 (20.7)	10 (34.5)	13 (44.8)	4.2±0.8 3.4±1.0★	1.1**** 1.6****
16 (55.2)	7 (24.1)	2 (6.9)	2 (6.9)	2 (6.9)	1.9±1.2 1.4±0.7★	□5. 장애인의 가족에게 재활에 힘이 될 수 있는 사회활동에 참여할 기회를 마련하였다.(장애인 가족 단체 모임 주선, 재활현장 견학 등)	8 (27.6)	3 (10.3)	5 (17.2)	6 (20.7)	7 (24.1)	3.0±1.6 2.1±1.2★	1.1** 0.7*
총평균					2.1±1.1 (1.6±0.7★)		총평균					3.6±1.0 (2.73±1.0★)	1.6**** 1.1****
12 (41.4)	5 (17.2)	9 (31.0)	2 (6.9)	1 (3.4)	2.5±1.1 2.0±1.1★	<봉사자 연계 및 교육> □6. 봉사자의 도움이 필요 할 때는 적극 모색하여 연계 시켰다.	1 (3.4)	2 (6.9)	4 (13.8)	11 (37.9)	11 (37.9)	4.0±1.1 3.5±1.4★	1.5**** 1.5****
12 (41.4)	5 (17.2)	9 (31.0)	2 (6.9)	1 (3.4)	2.1±1.1 1.7±1.0★	□7. 봉사자가 장애인의 재활 과정을 돕도록 교육하였다.	2 (6.9)	0 (0)	7 (24.1)	7 (24.1)	13 (44.8)	4.0±1.2 2.9±1.4★	1.9**** 1.2**
12 (41.4)	8 (27.6)	5 (17.2)	4 (13.8)	0 (0)	2.4±1.2 1.5±0.8★	□8. 봉사자들끼리, 또는 보건간호사들과 함께 모일 수 있는 기회를 마련하였다.	4 (13.8)	2 (6.9)	10 (34.5)	7 (24.1)	6 (20.7)	3.3±1.3 2.2±1.3★	0.9**** 1.1*
총평균					2.1±1.0 (1.8±0.8★)		총평균					3.8±0.9 (2.9±1.1★)	1.7**** 1.1****
15 (51.7)	3 (10.3)	9 (31.0)	0 (0)	2 (6.9)	2.0±1.1 1.5±0.8★	<지역주민과의 연계> □9. 홍보지 등을 통하여 지역주민에게 도움이 필요한 장애인을 의뢰하도록 요청하였다.	5 (17.2)	4 (13.8)	8 (27.6)	6 (20.7)	6 (20.7)	3.1±1.4 2.5±1.4★	1.1** 1.0**
17 (58.6)	7 (24.1)	3 (10.3)	0 (0)	2 (6.9)	1.5±0.8 1.4±0.8★	□10. 지역주민에게 장애인에 대한 인식을 개선하기 위한 홍보 및 기타 프로그램을 수행하였다.	7 (24.1)	2 (6.9)	11 (37.9)	5 (17.2)	4 (13.8)	2.9±1.3 2.0±1.2★	1.4*** 0.6(p) 0.05)
총평균					1.9±0.1 (1.5±0.8★)		총평균					3.0±1.3 (2.3±1.1★)	1.1*** 0.8**

\* p<0.05, \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001, \*\*\*\* p<0.0001

★ 시범지역의 기타 24개 경기도 보건소 보건간호사(24명)의 응답을 평균값만 표시한 것임.

재 활 교 육 전						문 항	재 활 교 육 후						
전혀 아니었다. 실수(%)	약간 아니었다. 실수(%)	보통 이었다. 실수(%)	약간 그랬었다. 실수(%)	매우 그랬었다. 실수(%)	평균± 표준편차		전혀 아니다. 실수(%)	약간 아니다. 실수(%)	보통이다. 실수(%)	약간 그렇다. 실수(%)	매우 그렇다. 실수(%)	평균± 표준편차	재활교육 전후의 차이
12 (41.4)	9 (31.0)	7 (24.1)	0 (0)	1 (3.4)	1.9±1.0 1.7±1.0★	<행정기관과의 협조> □11. 재활사업과 관련된 복지정책이나 봉사자 연계, 일상생활지원을 도울 수 있도록 행정기관에 적극 요청하였다.	5 (17.2)	1 (3.4)	7 (24.1)	9 (31.0)	7 (24.1)	3.4±1.4 2.4±1.2★	1.5**** 0.7*
14 (48.3)	7 (24.1)	5 (17.2)	3 (10.3)	0 (0)	1.9±1.0 1.6±1.0★	□12. 행정기관이 재활사업에 협조하도록 하기 위한 프로그램을 수행하였다.(간담회 등)	5 (17.2)	3 (10.3)	3 (10.3)	8 (27.6)	10 (34.5)	3.5±1.5 2.0±1.4★	1.6**** 0.4(p>0.1)
총평균					1.9±1.0 (1.7±0.9★)		총평균					3.5±1.3 (2.2±1.2★)	1.6**** 0.5(p>0.05)
11 (37.9)	8 (27.6)	6 (20.7)	2 (6.9)	2 (6.9)	2.2±1.2 1.8±1.1★	<전문병원 의뢰> □13. 재활과정에서 전문병원의 치료가 필요한 사람은 적극 의뢰하였다.	1 (3.4)	1 (3.4)	5 (17.2)	4 (13.8)	18 (62.1)	4.3±1.1 3.0±1.8★	2.1**** 1.2**
10 (34.5)	7 (24.1)	5 (17.2)	2 (6.9)	5 (17.2)	2.5±1.5 2.0±1.2★	□14. 전문병원의 진료를 받을 수 있도록 보건소 처를 제공하거나 차량봉사를 연결하였다.	1 (3.4)	2 (6.9)	7 (24.1)	1 (3.4)	18 (62.1)	4.1±1.2 3.3±1.5★	1.6**** 1.3**
10 (34.5)	7 (24.1)	7 (24.1)	3 (10.3)	2 (6.9)	2.3±1.3 2.0±1.3★	□15. 전문병원 치료후에는 지역에서 계속 추후관리를 수행하였다.	2 (6.9)	0 (0)	4 (13.8)	6 (20.7)	17 (58.6)	4.2±1.2 3.5±1.5★	1.9**** 1.5**
총평균					2.3±1.2 (1.9±1.1★)		총평균					4.2±1.1 (3.3±1.4★)	1.9**** 1.4***
16 (55.2)	10 (34.5)	2 (6.9)	1 (3.4)	0 (0)	1.6±0.8 1.2±0.4★	<학교와의 협조> □16. 학교에서 장애학생을 발견하도록 의뢰하고 필요시 직접 도왔다.	10 (34.5)	5 (17.2)	7 (24.1)	3 (10.3)	4 (13.8)	2.5±1.4 2.0±1.4★	0.9** 0.8*
18 (62.1)	6 (20.7)	3 (10.3)	1 (3.4)	1 (3.4)	1.7±1.0 1.2±0.5★	□17. 일반학교에서 장애아동에 대해 적절한 지도를 할 수 있도록 도왔다.	10 (34.5)	5 (17.2)	7 (24.1)	2 (6.9)	5 (17.2)	2.6±1.5 1.7±1.2★	0.9* 0.4(p>0.05)
16 (55.2)	7 (24.1)	4 (13.8)	0 (0)	2 (6.9)	1.8±1.1 1.4±0.8★	□18. 일반학교에서 불우한 장애인의 자녀에게 특별한 관심을 가지고 격려하도록 도움을 청하였다.	13 (44.8)	2 (6.9)	8 (27.6)	3 (10.3)	3 (10.3)	2.3±1.4 1.7±1.2★	0.5(p>0.1) 0.3(p>0.1)
15 (51.7)	6 (20.7)	5 (17.2)	2 (6.9)	1 (3.4)	1.9±1.1 1.4±0.8★	□19. 특수교육이 필요한 장애아동 발견시 적절한 교육기관을 알아보고 의뢰하였다.	9 (31.0)	2 (6.9)	3 (10.3)	8 (27.6)	7 (24.1)	3.1±1.6 1.9±1.2★	1.2** 0.5(p>0.1)
총평균					1.7±1.0 (1.3±0.3★)		총평균					2.6±1.3 (1.8±1.1★)	0.9** 0.5*
16 (55.2)	6 (20.7)	4 (13.8)	1 (3.4)	2 (6.9)	1.9±1.2 1.7±1.0★	<복지기관과의 협조> □20. 지역내 복지관의 프로그램에 관련된 장애인을 의뢰하였다.	3 (37.5)	0 (0)	1 (12.5)	2 (25.0)	2 (25.0)	2.8±1.7 2.2±1.3★	0.9* 0.5(p>0.1)
총(100점 만점에서)					39.6±18.5 (33.6±14.1★)	총 실천의 점수	총(100점 만점에서)					69.7±14.7 (52.4±18.8★)	30.1**** 18.8***
총(100점 만점에서)					46.6±14.4 (40.5±11.7★)	총 지식, 태도, 실천의 점수	총(100점 만점에서)					76.5±10.6 (69.0±12.0★)	29.9**** 28.5****

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001, \*\*\*\* p<0.0001

★ 시범지역의 기타 24개 경기도 보건소 보건간호사(24명)의 응답을 평균값만 표시한 것임.



시범보건의소에서 재활사업 수행전에 보건간호사의 재활간호에 대한 실천은 100점 만점에서 평균 39.6점이었으나 재활사업후에는 69.7점으로 향상되었고 이는 통계적으로 매우 유의한 변화이다( $t=-6.9, p<0.0001$ ). 또 각 재활실천영역에서 모두  $p<0.001$  수준에서 유의한 향상을 보였다. 문항별로 보면 '장애인을 방문간호대상자로 등록시켜 관리하고 있다', '장애인 스스로 재활을 하도록 재활방법을 교육하였다', '재활과정에서 전문병원의 치료가 필요한 사람은 적극 의뢰하였다.'의 세 항목에서는 40점 이상의 차이가 나는 향상을 보였다.

장애인 재활지도, 가족지도, 봉사자 연계 및 교육, 행정기관과의 협조, 전문병원 의뢰의 영역에서는 재활사업후에 평균 70점 이상의 실천을 보였지만 지역주민과의 연계, 학교 및 복지관과의 협조에서는 평균 60점 이하로 비교적 실천정도가 낮았다.

시범보건의소 중에서 도시(도봉구보건의소)와 농촌(남양주시보건의소)별 보건간호사의 재활실천변화 정도는 전체 점수에서는 유의한 차이가 없었지만( $t=0.2, p>0.1$ ) 지역주민에게 장애인을 의뢰하도록 요청하거나 재활인식을 개선하기 위해 홍보하는 일은 도시보건의소에서는 재활사업전·후에 평균 1.0의 차이, 농촌보건의소에서는 평균 2.8의 차이를 보여 농촌보건의소에서 더 적극적으로 주민홍보를 한 것으로 나타났다. ( $t=-2.3, p>0.05$ )

시범보건의소 이외에 2주간의 기본 재활교육만을 받은 보건간호사들도 재활간호실천정도가 교육전에 40.5점, 교육후에 69.0점으로 전체 점수에서는 유의한 차이로 향상되었으나( $t=3.9, p<0.01$ ) 각 문항으로 보면 20개의 문항중에서 6개의 문항에서는 유의한 향상이 없었다. ( $p>0.1$ )

시범보건의소와 기타보건의소의 실천변화는 시범보건의소에서 유의한 차이로 더 많이 향상되었으며( $t=-3.3, p<0.01$ ) 특히 '장애인 재활지도( $t=-3.7, p<0.001$ )', '봉사자 연계 및 교육( $t=-2.4, p<0.05$ )', '행정기관과의 협조( $t=-3.9, p<0.001$ )'영역에서는 시범보건의소가 기타 보건의소보다 유의한 차이로 더 향상되었다.

모든 보건간호사의 실천변화 정도는 연령( $F=0.63$ ), 경력( $F=0.19$ ), 학력( $F=0.90$ )에 의해서는 차이가 없었다. ( $p>0.1$ )

#### 4. 재활교육 전후의 지식, 태도, 실천의 총 변화 정도

시범보건의소에서 재활사업수행전에 보건간호사의 재

활에 대한 지식, 태도, 실천의 총 점수는 46.6점, 재활사업 후에는 76.5점으로 매우 유의한 향상이 있었고, ( $t=-9.0, p>0.0001$ ), 도시 보건의소와 농촌보건의소간에는 유의한 차이가 없었다. ( $t=-0.1, p>0.1$ )

기타 2주간의 재활교육만을 받은 보건간호사들도 재활교육전에는 40.5점, 재활교육후에는 69.0점으로 재활에 대한 총 지식, 태도, 실천에서 큰 향상이 있었다( $t=-9.0, p<0.0001$ ). 시범보건의소와 기타보건의소에서 재활에 대한 총 지식, 태도, 실천변화정도는 유의한 차이가 없었으며 ( $t=-0.5, p<0.1$ ), 모든 보건간호사의 재활에 대한 지식, 태도, 실천변화정도는 연령( $F=0.58$ ), 경력( $F=0.61$ ), 학력( $F=0.97$ )에 영향을 받지 않았다. ( $p>0.1$ )

## IV. 요약 및 제언

### 1. 요약

본 연구는 국립재활원에서 2주간의 재활교육을 실시한 후에, 재활팀이 현지보건의소를 방문하여 2년간 지속적으로 사례위주의 교육을 실시한 두 보건의소의 보건간호사 29명과 2주간의 재활교육만을 받은 기타 경기도 보건간호사 24명을 대상으로 재활교육전과 후의 재활에 대한 지식, 태도, 실천의 변화를 보기위하여 실시되었다. 연구방법은 49개 문항의 내적일관성 척도 ( $\alpha$ ) 0.97인 설문지에 자기가 기입하도록 하였다.

연구결과는 다음과 같다.

재활에 대한 태도는 시범보건의소 보건간호사들이 재활교육전에 60.9점에서 재활교육후에 89.5점으로 매우 향상되었고( $t=-9.6, p<0.0001$ ), 기타 보건의소간호사들도 41.9점에서 77.3점으로 매우 향상되었으며( $t=-10.4, p<0.0001$ ), 서로간에 유의한 차이가 없었다( $t=1.2, p>0.1$ ).

재활에 대한 지식은 시범보건의소 보건간호사들이 재활교육전에 48.3점에서 재활교육후에 78.6점으로 매우 향상되었고( $t=-8.5, p<0.0001$ ), 기타 보건의소간호사들도 56.2점에서 90.4점으로 매우 향상되었으며( $t=-9.8, p<0.0001$ ), 서로간에 유의한 차이가 없었다( $t=1.6, p>0.1$ ). 재활간호의 실천은 시범보건의소 보건간호사들이 재활교육전에 39.6점에서 재활교육후에는 69.7점으로 매우 향상되었고( $t=-6.9, p<0.0001$ ), 모든 실천영역에서 유의한 변화가 있었으나, 기타 보건의소간호사들에게 있어서 전체 재활간호의 실천은 40.5점에서 69.0점으로 향상되었지만 ( $t=3.9, p<0.01$ ) 20개 실천항목중 6개의 문항

에서는 유의한 변화를 보이지 않았다( $p>0.1$ ). 재활간호의 실천은 시범보건소의 보건간호사들이 기타보건소의 보건간호사들보다 유의한 차이로 더 많이 실천을 하였다.( $t=-3.9$ ,  $p<0.001$ )

시범보건소 중에서 도시와 농촌보건소의 재활에 대한 지식( $t=1.6$ ,  $p>0.1$ ), 태도( $t=0.7$ ,  $p>0.1$ ), 실천( $t=0.2$ ,  $p>0.1$ ) 변화정도는 유의한 차이가 없었다.

모든 보건간호사의 재활에 대한 총, 지식, 태도, 실천변화정도는 연령( $F=0.58$ ), 경력( $F=0.61$ ), 학력( $F=0.97$ )에 영향을 받지 않았다( $p>0.1$ ).

## 2. 제 언

방문간호에서 재활간호는 매우 효과적으로 수행될 수 있는 업무이지만 재활간호에 대한 별도의 직무교육이 없는 상태에서는 위의 결과에서 나타난 바와 같이 설문지를 작성한 모든 보건소 간호사의 재활에의 지식 45.4점, 태도 59점, 실천 37점, 총점은 44점으로 매우 저조한 상태에 있다. 그러나 2주간의 집중적인 재활간호교육을 수행하였을 때 재활에 대한 태도는 90점 ( $t=-14.1$ ,  $p<0.0001$ ), 지식은 78점( $t=-12.7$ ,  $p<0.0001$ ), 실천은 62점( $t=-7.3$ ,  $p<0.0001$ ), 총점은 73점( $t=-11.9$ ,  $p<0.0001$ )으로 매우 향상된 것을 보면 재활간호에 대한 직무교육이 방문보건간호사에게 꼭 필요한 것으로 판단된다.

그리고 2주간의 기본적인 재활교육만으로도 재활간호에 대한 지식과 태도는 충분한 향상을 가져올 수 있었으나, 이것을 실천에 옮기도록 하기 위해서는 기초적인 재활교육후에 보건소 차원에서 재활사업을 적극적으로 수행하면서 사례토의를 위주로 한 보수교육을 지속적으로 실시하는 것이 매우 효과적임을 알 수 있

었다.

위의 연구 결과를 통해 볼 때 앞으로 보건간호사들을 위한 다양한 재활교육프로그램과 실무에서 활용할 수 있는 자료들이 개발되고, 재활간호에 대한 보건소의 지원과 보수교육이 적절히 이루어진다면 지역내에서 소외되어 있는 장애인 및 거동불편자들에 대한 재활간호가 매우 성공적으로 수행될 수 있을 것으로 판단된다.

## 참 고 문 헌

- 경기도 보건과(1996), 지방보건시책 활성화를 위한 연찬회 발표자료  
고미자(1995), 저소득층 방문간호 관리를 위한 제안, 한양대학교 행정대학원 석사학위 논문  
국립재활원(1996), 경기도 지역사회중심재활중간관리자교육  
김국도 외(1988), 장애인 등록제도에 관한 연구, 한국인구보건연구원  
문경태 외(1994), 지역사회중심재활사업의 발전방향 모색, 서울장애인종합복지관  
정기원, 권선진, 계훈방(1995), 1995년도 장애인 실태조사, 한국보건사회연구원  
Rehabilitation International Regional Committee for Asia and the Pacific(1991), Proceeding of Asia and Pacific Regional Conference on Community-Based Rehabilitation August 1991

# A Study on the Effect that Rehabilitation Education Influence on the Knowledge Attitude and Practice of Public Health Nurse

Jo, Kye Suk. R.N, M.P.H

You, In Ja, R.N

Bae, Jung Hee. R.N

Lee, Young Ja, R.N

The home visiting health nurses are important man-power who can serve various and persistent rehabilitation care to disabled person in community. The Community Based Rehabilitation project(CBR) of national rehabilitation center have been carried out from 1995. As a part of that project national health center performed rehabilitation education program for home visiting health nurses. The purpose of this study is to analysis the effect of this education. In the first stage all of those groups were educated for two weeks in national rehabilitation center. But only two group nurses, one is in a urban and the other in a rural community, have been educated continually in the field through discussing rehabilitation care case study.

The data in this study were gathered from three group health nurses and analysed by SAS computer program. The results about knowledge, attitude and practice changes of the three group nurses were as follows.

1. In the pre education state the mean point of all nurses' attitude for rehabilitation was 59, but in the post education state that was 90. The difference between pre and post attitude is very significant( $t=-14.1$ ,  $p<0.0001$ ).
2. In the pre education state the mean point of all nurses' knowledge for rehabilitation was 45, but in the post education state that was 78. The difference between pre and post knowledge is very significant( $t=-12.7$ ,  $p<0.0001$ ).
3. In the pre education state the mean point of all nurses' practice for rehabilitation care was 37, but in the post education state that was 62. The difference between pre and post practice is very significant( $t=-7.3$ ,  $p<0.0001$ ).
4. In practice point, the two group nurses who have been educated continuously were superior to the other( $t=-3.9$ ,  $p<0.001$ ).
5. All points between the urban and rural nurses were no significant differences( $p>0.1$ ).
6. All changes of the attitude, knowledge and practice did not affected by age( $F=0.58$ ,  $p>0.1$ ), professional career( $F=0.61$ ,  $p>0.1$ ), educational background( $F=0.97$ ,  $p>0.1$ ).