재활간호학회지 제5권 제2호(2002)
The Korean Journal of
Rehabilitation Nursing
Vol. 5, No. 2, December, 2002

주요개념 : 재활전문 간호사, 실무 표준

재활전문 간호사 실무 표준 개발을 위한 기초 조사

강현숙[1] · 임난영[2] · 서문자[3] · 이명화[4] · 김정화[1] · 서연옥[5]
조복희[6] · 김인자[7] · 이정자[8] · 송충숙[9] · 박인주[10] · 이성숙[11]

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

모든 전문직은 그 전문직 자체의 표준을 설정하여 관련 집단들에게 알리고 계속적으로 검토하고 발전 시켜야 한다. 국제간호협의회는 각 국가의 간호전문직 단체가 국민에게 안전한 간호 제공을 보장하고 간호전문직 발전에 대한 책무를 다 할 수 있도록 간호표준을 설정 할 것을 권고하며 간호표준 개발을 위한 지침을 제시하고 있다(ICN 1998).

오늘날 보건서비스에 대한 관심과 노력이 국가적 차원에서 또 많은 관련 직종에서 기울여지고 있고 이의 결과로 건강관리 방안이 다양화되고 있다 특히. 건강관리의 촛점이 질병 치료에서 예방 및 건강증진으로 이동하고 이때 일차 건강관리를 위한 새로운 간호실무 현장들이 나타나고 있으며, 보건의료 기술의 발달은 간호서비스 내용과 전달방법에 영향을 미치게 되므로 간호의 역할과 기능 그리고 간호 행위와 그 결과를 명확히 해야 할 필요성을 증가함에 따라 간호직무표준 설정이 더욱 시급하게 되었다. 간호사의 역할과 현장의 다양화는 각 현장의 특성을 강조하게 되고, 세부 간호조직의 역할이 중심을 이루게 되었다. 이러한 간호의 다양화 속에서 간호표준을 설정하는 의미는 간호사로서의 핵심역할과 기능이 명시, 공통의 언어와 형식 사용 제안, 전체적인 간호의 맥제시, 협력, 조정 역할을 함으로써 각 간호분야의 특성화와 차별화를 제한하지 않는 범위에서 간호에 대한 일관성 있는 접근을 가능하도록 해 주는데 있다. 이를 위해 대한간호협회는 간호전문직 중앙화로서 전체 간호실무를 광범위하고 포괄적으로 진술하고, 간호과정과 전문직 역할에 대한 합당한 행위를 제시하여 모든 간호사가 적용할 수 있는 간호표준을 설정하였으며, 각 간호 분야 회가 표준 설정 시 사용할 수 있도록 방법 및 지침을 제시함으로써 분야회의 발전을 도모 하고자 한다. 각 실무분야 회에서는 대한간호협회 간호표준에 따르되 현장의 우선 순위 가치를 반영하여 분양별 표준 및 실무지침을 설정함으로써 개인 간호사의 간호수행을 도와야 할 것이다. 즉 간호표준은 간호 실무 지침, 간호계획, 간호방법의 표준으로 사용됨으로서 간호 실무의 방향설정과 질 향상을 도모하고, 간호수행 평가의 준거를 제공함으로서 간호의 질 보장과 개선에 사용될 것이다. (대한간호협회 간호실무 표준 위원회, 2001)

1) 경희대학교 간호학부
2) 한양대학교 의과대학 간호학과
3) 서울대학교 간호대학
4) 고신대학교 간호대학
5) 순천향대학교 의과대학 간호학과
6)전남대학교 의과대학 간호학과, 전남대학교 간호과학연구소
7) 대전대학교 간호학과
8) 연세대학교 재활병원 간호과장
9) 아주대학교병원 수간호사
10) 삼육재활센타 간호과장
11) 국립재활원 수간호사

한편, 미국간호협회는 일반간호사와 상급실무간호사의 업무한계를 분명히 하고 있다. 이러한 업무 한계의 명문화는 대중뿐만 아니라 우리 자신을 보호하는 측면에서도 필수적인 것이다(ICN, 1995). Advanced Practice Nurse (APN)은 독립적으로 사고하고 의사를 결정하는 지도자이며 역할 모델이지만 총체적인 양질의 대상자 간호를 위해 필수적인 협동적 활동을 신중하게 생각한다. 전문적인 임상기술, 능숙한 의사소통 능력 그리고 행정적 능력은 APN이 자기 지향적 변화촉진자가 될 수 있게 한다. (Johnson, 1997). 이에 따라 미국재활간호협회(the Association of Rehabilitation Nurse: ARN)에서는 1994년 재활간호실무의 표준을 수정하여 재활간호실무의 표준과 범위 (3판)를 제시하였는데 이는 미국간호협회 표준을 따랐으며 6항목의 간호표준과 8항목의 전문직 수행 표준으로 구성되어 있다 (서문자, 2001). 그리고 1996년에는 상급재활간호실무의 표준과 범위를 제정하였다 (ARN, 1996)

또한 우리나라에서는 대한간호협회 간호실무표준위원회에서는 2001년 6월 22일 한국간호사의 간호표준안이 최종 합의되었고. 간호실무의 기본 항목은 자료수집, 진단, 계획, 수행, 평가, 윤리, 업무수행평가, 교육, 연구, 협동, 자원활용 및 간호의 질관리 등 12항목으로 이루어졌다. 이러한 중심적 간호표준에 따라 각 전문간호사의 실무표준안이 제정되어야 할 것이다.(대한간호협회 간호실무 표준 위원회, 2001). 특히 재활간호 분야는 아직 제도화되어 있지 않으나 1990년 이후에 대한간호협회 보수교육으로 선정되어 재활간호에 대한 관심이 증가되었으며 1997년에 한국재활간호학회가 발족되어 재활실무의 발전을 위해 다양한 학술활동을 전개하고 있다(이명화, 2001). 또한 재활간호사의 역할과 재활간호업무를 명확히 하기 위한 방안의 일환으로 재활간호 실무표준화 작업이 필요하다. 이를 위해 현 의료기관에서 시행되고 있는 재활실무 활동을 확인하여 재활간호 실무 표준화가 이루어져야 할 것이다.

이에 본 연구는 재활간호 실무에서 제공되는 주요 간호업무를 중심으로 실무표준으로서의 적절성을 분석하여 재활전문간호사의 실무표준을 개발하기 위한 기초자료를 마련하기 위해 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구는 재활전문간호사 실무 표준 개발을 위한 기초자료를 수집하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 재활간호 실무내용의 적절성을 파악한다
2) 대상자의 제 특성에 따른 재활간호 실무내용의 적절성을 파악한다

Ⅱ. 문헌고찰.

재활전문간호사 실무표준

간호가 전문직 본연의 사명과 간호의 목적을 달성하기 위해서는 우선 전문직 간호사의 행동 결과를 예측 혹은 처방할 수 있는 간호 업무 이론의 구축을 위한 작업이 선행되어야 한다.

전문직 간호 업무는 간호사가 체계적인 접근을 통해 복잡하고 다양한 대상자의 요구를 충족시키기 위해 의도적으로 수행하는 모든 간호행동을 포함한다. 즉, 간호 업무란 대상자의 간호 요구(혹은 문제)를 진단하고 또한 진단한 간호 요구를 충족시키거나 문제를 해결하기 위해 간호 중재(Nursing intervention)를 결정하는 2가지 기본적인 과제를 포함하는 간호과정을 통해 간호사가 전문적 판단에 의해 여러 가지 역할을 수행하는 것을 뜻한다. 따라서 간호과정은 간호업무의 주요 구성요소이다. (하영수, 1995) 대상자를 사정하고 진단하며 간호 중재를 위해 계획하고 평가하는 간호과정에 대해 서로 다른 관점을 보이고 간호 중재의 성질에 대해서도 의견의 일치를 보지 못하고 있다. 그러므로 간호가 전문직으로서의 사명을 다하고 인간의 건강증진과 유지, 질병으로부터의 회복(혹은 재활) 및 고통경감을 위한 목적을 달성하기 위해서는 간호업무의 결과를 서술하고 설명하며 예측, 처방할 수 있는 간호 지식체의 구축이 필요하다. 특히, 전문적 간호사의 행동결과를 예측하기 위한 이론이나 그러한 행동을 유발하는 효과적인 방법을 선택하는데 필요한 지침으로서의 간호업무 이론이 필요하며 이를 위한 연구가 중요시된다. (하영수, 1995)

전문직 간호업무는 간호사가 복잡하고 다양한 대상자의 요구를 충족시키기 위해 체계적인 접근을 통해 의도적으로 수행하고 모든 간호행동을 포함한다. 다시 말해서 간호업무는 대상자의 요구(혹은 문제)를 진단하고 또한 진단한 간호연구를 충족시키기 위해 간호중재(Nursing intervention)를 결정하는 2가지 기본적인 과제를 포함하는 간호과정을 통해 간호사가 전문적 판단에 의해 여러 가지 역할을 수행하는 것을 뜻한다. 따라

서 간호과정은 간호업무의 주요 구성요소이며 어떤 상황에 있어서도 간호업무의 핵심은 간호과정을 통한 간호제공이다. (하영수. 1995) 이러한 간호업무를 박정호 등(1992)은 Henderson의 14가지 간호영역을 선정하고 그 외에 투약, 측정 및 관찰, 간호관리의 3가지 영역을 추가하여 17개의 간호영역을 선정한 후 현 임상현장에서 수행되는 간호행위를 모두 취합하여 각 영역별로 분류하였다. 이 가운데 직접간호영역은 호흡간호, 영양섭취와 관련된 간호, 배설과 관련된 간호, 운동 및 자세변경, 수면과 휴식, 성취감과 관련된 간호, 여가활동 선정과 참여, 건강상담 및 교육, 투약, 측정 및 관찰의 16개 간호영역에 속하는 128개의 간호행위로 분류하였다. 또한 박정호등(2000)은 우리나라 임상간호 현장에서 제공되고 있는 간호행위 (Nursing domain)를 총 망라하고 각각의 간호행위가 상호 배타적이 되도록 구분하기 위해서 간호영역을 중분류로 설정하였는데 그 내용은 호흡간호, 영양간호, 배설간호, 운동 및 자세유지, 안위간호, 위생간호, 안전간호, 의사소통, 영적간호, 상담 및 교육, 투약, 환자간호관리 및 정보관리영역으로 총 12영역이었다.

한편 대한간호협회는 전문직 간호인력의 업무수행능력 향상을 위한 간호표준 설정의 필요성을 인식하고 1995년 보건소, 보건진료원, 보건지소 요원에 대한 보건간호 인력별 직무지침을 개발연구(정연강 등, 1995)와 1996년 간호사, 조무사에 대한 간호관련 인력별 직무표준 설정 연구(송미숙, 1996)를 시행하여, 1997년 그 결과를 보건소, 교육기관, 산하단체에 배부한바 있다. 1999년도에는 간호표준 설정을 위해 간호실무표준위원회(위원장 이소우)를 새로이 구성하였으며, 5회에 걸친 회의를 통해 미국간호협회의 간호표준을 참고로 하여 모든 간호현장을 포함한 간호실무표준을 만들기로 하고 병원표준화심사지침 및 간호교육표준 등 관련 자료를 검토하였다.

2000년도에는 간호표준설정 작업을 좀더 포괄적이고 지속적으로 맡아서 진행하는 동시에 산하단체와의 연계성을 갖는 작업으로 진행시키기 위해 재구성된 간호직무표준위원회는 간호실무내용 확인과 간호직무표준의 설정, 그리고 이에 따른 간호능력수준을 결정하기 위한 지속적이고 계속적이고 사업 진행을 목적으로 각 분야 별 학회장(기본간호학회, 성인간호학회, 모성간호학회, 아동간호학회, 정신간호학회, 지역사회간호학회, 간호행정학회) 및 간호실무 분야별 대표(임상간호학회, 보건간호학회, 양호교사회, 보건진료원회, 가정간호학회, 정신보건간호학회, 마취간호사회, 산업간호사회)를 포함하여 구성하여 각 분야회별 실제활동을 근거로 하여 분야별실무 간호표준(안)을 마련하였다.

표준과 관련된 기준은 행위, 환경, 그리고 업무에 대한 만족과 긍정, 업무 숙달 등의 상태를 나타내는 진술이며, 이는 간호의 과정과 결과를 평가하는 데 사용할 수 있는 측정 가능한 요소들을 포함하여야 한다. 즉 객관성, 측정가능성, 신뢰성, 타당성, 성취가능성, 구체성, 간결성, 이해 가능성, 임상적 근거, 빈도, 시기 등을 고려하여 진술하도록 한다. 간호표준은 전문직의 철학적 가치를 반영할 때까지는 지속 될 수 있으나 기준은 간호실무나 간호학적 지식의 변화에 따라야 한다(간호실무표준위원회, 2001).

한편, 미국의 경우 분야별 전문간호사는 분야회에 따라 약간의 차이는 있으나 해당 분야에서 약 2년간 전일제 근무경력을 가진 자로 미국간호협회 산하의 간호자격인증센터 (American Nurse Credentialing Center: ANCC)또는 해당분야 분야회에서 주관하는 자격시험에 합격한 자로서 Generalist라 칭한다. 일 전공영역에서 확대된 역할을 수행하는 전문간호사 즉 상급실무간호사는 해당분야의 석사학위 소지자로서 간호자격 인증센터에서 요구하는 임상경력 또는 실습시간을 충족하고 자격시험에 합격한 자이다(김광주 ,2000). 상급실무간호사 중 Clinical Nurse Specialist (CNS)에 대한 자격은 ANCC에서만 주관하나 Nurse Practitioner (NP)의 경우는 ANCC 뿐만 아니라 해당분야 협회에서도 주관하고 있으며 CNS와 NP에 대한 공식적인 명칭은 Cerified Specialist이다. Nurse Clinician이라는 명칭하에 새로운 역할을 시작한 CNS는 석사과정을 이수한 탁월한 경력간호사를 환자의 침상 곁에 있게 하자는 취지에 따라 임상가로서의 역할에 가장 큰 비중을 두면서 자문가, 교육자, 연구자, 행정가 등의 하부역할을 수행하도록 훈련하였다. 이 가운데 교육자로서의 역할이 가장 두드러진 것으로 나타났는데, 이와 같이 대중의 건강관리에 대한 CNS의 간접적 역할 때문에 이들의 간호성과에 대한 연구는 미비하고 대중에게 뚜렷이 인식되어있지 못할 뿐만 아니라 CNS 스스로도 자신의 정체성의 문제로 고민하고 있다(김소선, 1998).

CNS는 광범위한 영역에 걸친 신체적, 정신적 건강문제를 다루며 일차 진료 및 정신치료를 제공한다. 직접적인 환자간호 이외에 CNS의 주요 역할에는 자문, 연구, 교육 및 행정이 포함된다. 직접적인 환자 간호는 교육자

나 자문가로서의 역할과 비교할 때 CNS의 기능에서 적은 부분을 차지하고 있다. NP는 보통 의학 및 간호문제의 사정과 관리, 건강증진 및 유지 그리고 질병예방과 같은 일차간호에 그 역할의 초점을 맞추어 왔으나 점차 급성기 간호로도 그 기능이 확산되는 추세이다. (박현애 등, 2000).

한편 ,미국에서는 2차 세계대전 이후 1947년에 재활이 전문분야로 인정되었고 1974년 재활간호협회가 설립되었으며 1984년에는 재활간호사 자격시험이 시작되어 간호학사 소지자, 2년제, 3년제 간호학 전공자를 대상으로 재활간호에 대한 기초적인 지식과 기술을 가지고 일반적인 재활간호를 수행하는 재활간호사 (Cerified Registered Rehabilitation Nurse: CRRN)를 배출하고 있으며, 1997년부터는 석사학위나 박사학위 소지자들이 임상전문가, Nurse Practitioner, 연구가, 행정가, 교육가, 상담가, 사례관리자로서의 역할을 수행할 수 있도록 재활전문간호사 (CRRN-A) 시험이 시행되어 재활전문간호사를 배출하고 있다. (이명화, 2001)

우리나라에서는 2000년 1월 12일에 공포된 의료법 제 56조에 업무분야별 전문간호사는 보건간호, 마취간호, 정신간호, 가정간호 등 4분야가 인정되었으며 (이향련 등, 2000), 2001년 12월에 응급, 산업, 감염, 노인분야가 추가되었다 (대한간호협회, 2002). 그러나 재활간호 분야는 아직 제도화되어 있지 않으나 1990년 이후에 대한간호협회 보수교육으로 선정되어 재활간호에 대한 관심이 증가되었으며 1997년에 한국재활간호학회가 발족되어 재활실무의 발전을 위해 다양한 활동을 전개하고 있다(이명화, 2001). 전문인력 양성을 위한 교육으로 대학원 교육, 자격증 취득을 위한 전문 교육프로그램이 개발되어야 하며, 전문간호사의 자격을 위해 대학원교육이 바람직하나 현실적으로 볼 때 자격취득을 위한 전문교육프로그램이 우선되어야 할 것이다. 또한 재활간호사의 역할과 재활간호업무를 명확히 하기 위한 방안의 일환으로 재활간호 실무표준화 작업이 필요하다(강현숙등, 2001)

Ⅲ, 연구방법

1. 연구설계 및 대상

본 연구는 서술적 조사 연구로 서울에 소재한 4개병원(Y 대학교 재활병원, 국립재활원, K의료원, S대학교병원) 경기도에 소재한 2개병원(S 재활센타, A 대학교병원), 충청도에 소재한 1개병원(S 대학교 병원)의 재활간호단위에서 근무하는 간호사 143명을 대상으로 하였다.

2. 연구도구

연구도구는 총78문항의 질문지로 일반적 특성 7문항과 재활간호 실무 내용 71문항으로 구성되었다.

재활간호실무 내용은 미국재활간호협회 간호실무표준과 한국재활간호단위에서 사용하는 간호진단을 중심으로 연구팀이 개발한 14개 영역(질병과정, 호흡, 영양, 배설, 기동성, 피부, 자가간호, 언어, 감각, 성기능, 통증, 안전, 정서, 퇴원관리)의 71문항으로 구성된 4점척도의 질문지를 사용하였다. 해당 영역과 문항의 점수가 높을수록 재활간호실무내용에 적절함을 의미한다

3. 자료수집

자료수집은 2000년 8월 10일부터 11월 30일까지 대상자에게 준비된 설문지를 직접 배부하고 작성하게 한 후 회수하였다.

4. 자료분석방법

수집된 143부의 자료는 연구의 목적에 따라 빈도와 백분율, 평균과 표준편차. 평균평점과 표준편차, AVOVA로 분석하였다

Ⅳ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성에서 연령은 평균 31.72±7.20세 였으며 그중 25-29군이 32.2%로 가장 높았고 35-39군이 21,7%로 그 다음이었고 24세 이하, 40세 이상의 순이었다.

학력은 전문대학 졸업이 61.5%로 과반수이상이었다. 근무경력은 평균 103.65±84.96년이었으며 그중 10년 이상이 38.4%로 가장 높았고 1-5년,5-10년의 순이었다, 현 직위는 일반간호사가 81.8%로 거의 대부분이었다

근무병원은 평균 45.03±42.39였으며 그중 재활병원이 49.0%로 가장 높았고 재활간호 경력은 5년 이상이 33.5%로 가장 높았고 1년 미만이 30.1%로 그 다음이었으며, 재활간호 중 관심분야는 뇌졸중이 46.9%로 가장 높았고 척수손상, 뇌성마비의 순이었다(표 1).

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 (N=143)

특성	구분	실수	백분율
연령(세)	24 이하	23	16.0
	25-29	46	32.2
	30-34	21	14.1
	35-39	31	21.7
	40 이상	23	16.0
학력	전문대학 졸업	88	61.5
	간호학과 졸업	39	27.3
	대학원 졸업	16	11.2
근무경력(년)	1미만	21	14.7
	1-5	34	23.8
	5-10	33	23.1
	10 이상	55	38.4
현직위	간호사	117	81.8
	주임간호사	9	6.3
	수간호사, 간호과장	17	11.9
근무병원	병원	22	15.4
	대학병원	51	35.6
	재활병원	70	49.0
재활간호경력(년)	1미만	43	30.1
	1-3	31	21.7
	3-5	20	14.7
	5 이상	48	33.5
재활간호중관심분야	뇌졸중	67	46.9
	척수손상	46	32.2
	뇌성마비	17	11.9
	뇌손상	8	5.6
	관절염	2	1.4
	기타	3	2.1

2. 재활간호 실무내용의 적절성

재활간호실무내용의 적절성은 14개 영역 중 피부영역이 3.89±3.0으로 가장 높았고 안전영역(3.85±.40),배설영역(3.82±.38), 정서영역(3.82±.42), 호흡영역(3.74±.47)의 순으로 높았으며 가장 낮은 영역은 성기능(3.39±.69)영역이었다.

문항별 적절성은 체위변경(3.91±.31), 욕창간호(3.89±.34), 욕창예방(3.89±.34) 일상생허 날동작정도사정(3.84±.33), 방광훈련프로그램 수행(3.86±.39)의 순으로 높았고 성기능 장애환자 상담(3.37±.71)이 가장 낮았다(표 2).

〈표 2〉 재활간호 실무내용의 적절성 (N=143)

영역	간호실무내용	평균±표준편차
	뇌졸중의 질병과정 이해	3.75±.52
	척수손상의 질병과정 이해	3.73±.54
	외상성 뇌손상의 질병과정 이해	3.73±.53
	질병과정 뇌성마비의 질병과정 이해	3.65±.61
	관절염의 질병과정 이해	3.58±.63
	허혈성 심질환의 질병과정 이해	3.43±.71
	폐쇄성 폐질환의 질병과정 이해	3.47±.65
	계	3.62±.52
기도	개방성 유지	3.73±.51
	호흡 흡인	3.74±.49
	기관절 개관 관리	3.75±.51
	응급 호흡장애시 대처	3.73±.55
	계 3.74±.47	
비위관	영양공급	3.70±.52
	영양 연하장애 사정	3.72±.52
	연하장애 환자 식사 돕기	3.67±.54
	연하장애 환자 구강간호	3.67±.57
	비위관 영양식 만드는 방법 교육	3.30±.77
	사래 예방 및 간호	3.77±.50]
	계 3.65±.42]	
배뇨장애	사정	3.83±.41
	요실금 환자 간호	3.82±.42
	방광훈련 프로그램 수행	3.86±.39
	요로감염 예방을 위한 간호	3.85±.38
	배설 배변장애 사정	3.83±.43
	변실금 환자 간호	3.82±.47
	장 훈련 프로그램 수행	3.77±.51
	자율성 과반사 간호	3.80±.50
	계	3.82±.38

〈표 2〉 재활간호 실무내용의 적절성 (N=143)

영역	간호실무내용	평균±표준편차
기동성 및 운동	체위 변경	3.91±.31
	이동 돕기	3.77±.46
	수동적 관절범위 운동	3.66±.54
	능동적 관절범위 운동	3.62±.57
	보조기 사용 도와주기	3.67±.51
	균형 유지	3.61±.56
	보행 돕기	3.63±.56
	계	3.70±.40
피부	피부손상 사정	3.66±.54
	욕창 예방	3.89±.34
	욕창 간호	3.89±.34
	계	3.89±.30
자가간호	일상생활 동작 정도 사정	3.89±.33
	옷입기 간호 및 교육	3.79±.44
	개인위생(세안, 머리빗기, 면도, 양치질)도와주기	3.74±.49
	목욕돕기 및 교육	3.61±.57
	화장실 사용 돕기 및 교육	3.67±.53
	혼자서 식사하는 것 돕기 및 교육	3.68±.51
	계단이용 돕기 및 교육	3.69±.52
	의자차 사용 돕기 및 교육	3.63±.55
	계	3.68±.46
언어	실어증의 유형 사정	3.66±.56
	Broca성 실어증 환자 간호	3.49±.65
	Wernicke성 실어증 환자 간호	3.45±.66
	의사소통 기술을 증진하도록 돕기	3.47±.66
	계	3.50±.57
감각 및 지각	실인증 환자 간호	3.63±.58
	실행증 환자 간호	3.54±.64
	일측성 시야무시 환자 간호	3.55±.59
	반맹증 한자 간호	3.56±.60
	시·공간 장애 환자 간호	3.55±.59
	지남력 장애 환자 간호	3.57±.59
	인지장애 환자 간호	3.62±.56
	계	3.58±.54
성기능	성기능 장애 사정	3.62±.56
	성기능 장애 환자 상담	3.37±.71
	계	3.39±.69
통증	통증 사정	3.41±.72
	통증 조절 돕기	3.72±.54
	통증조절 약물사용 및 교육	3.72±.55
	계	3.71±.50
안전	사고위험 요인 확인	3.68±.58
	낙상사고 방지	3.85±.42
	계	3.85±.40

〈표 2〉 재활간호 실무내용의 적절성 (N=143)

영역	간호실무내용	평균±표준편차
정서	정서적 상태 사정	3.86±.41
	정서적 간호 제공	3.80±.45
	계	3.82±.42
퇴원관리 및 가정간호	합병증 사정	3.83±.41
	합병증 관리 및 교육	3.80±.45
	재발위험요인 확인 및 예방하기	3.82±.43
	장애인을 위한 지역사회내 관련자원 및 서비스 소개	3.82±.43
	가족 또는 돌봄 제공자지지 및 교육	3.58±.63
	지지 집단 소개	3.74±.49
	보조장비(의자차, 목발, 보행기등)수리 및 구입 안내	3.51±.63
	계	3.68±.43

3. 대상자의 특성에 따른 재활간호실무내용의 적절성

대상자의 제 특성에 따른 재활간호 실무내용의 적절성을 살펴보면 연령에 따른 재활간호실무내용의 적절성은 질병과정 영역에서 유의한 차이가 있었다.(F=3.368, P=.037)(표 3)

〈표 3〉 연령에 따른 재활간호 실무내용의 적절성 (N=143)

영역 \ 연령	21~30세	31~40세	41~50세	F	P
질병과정	3.54±.54	3.78±.33	3.60±.66	3.368	.037*
호 흡	3.68±.52	3.82±.36	3.90±.27	2.578	.080
영 양	3.62±.43	3.69±.38	3.75±.37	.939	.393
배 설	3.81±.39	3.89±.26	3.85±.33	.747	.476
기동성	3.68±.42	3.72±.38	3.74±.39	.188	.829
피 부	3.87±.34	3.94±.21	3.90±.26	1.014	.365
자가간호	3.63±.48	3.76±.40	3.86±.33	2.508	.085
언 어	3.54±.55	3.52±.52	3.53±.59	.011	.989
감 각	3.58±.49	3.58±.60	3.62±.50	.038	.963
성기능	3.29±.68	3.55±.59	3.53±.62	2.744	.068
통 증	3.72±.50	3.74±.38	3.71±.58	.055	.947
안 전	3.84±.43	3.91±.29	3.91±.26	.529	.590
정 서	3.76±.49	3.90±.29	3.91±.26	1.875	.157
퇴원관리	3.67±.46	3.73±.31	3.75±.36	.460	.632

* p< .05

학력에 따른 재활간호실무내용의 적절성은 성기능 영역에서만 유의한 차이가 있었다.(F=5.775, P=.004) (표 4)

〈표 4〉 학력에 따른 재활간호실무내용의 적절성 (N=143)

학력 / 영역	전문대졸	간호학과졸	대학원졸	F	P
질병과정	3.55±.53	3.67±.55	3.88±.17	2.897	.059
호흡	3.67±.53	3.81±.35	3.90±.28	2.289	.105
영양	3.63±.42	3.64±.45	3.79±.23	.918	.402
배설	3.79±.42	3.84±.35	3.96±.13	1.284	.280
기동성	3.68±.42	3.74±.37	3.68±.44	.279	.757
피부	3.87±.34	3.90±.28	4.00±.00	1.239	.293
자가간호	3.69±.46	3.63±.47	3.79±.39	.673	.512
언어	3.48±.63	3.53±.50	3.60±.43	.292	.747
감각	3.53±.56	3.58±.54	3.83±.35	1.936	.148
성기능	3.28±.70	3.44±.69	3.90±.21	5.775	.004*
통증	3.66±.55	3.77±.43	3.84±.31	1.356	.261
안전	3.81±.44	3.90±.38	3.97±.13	1.283	.280
정서	3.77±.45	3.86±.41	4.00±.00	2.294	.105
퇴원관리	3.63±.45	3.74±.39	3.82±.29	1.950	.146

* P<.05

근무경력에 따른 재활간호실무내용의 적절성은 질병과정(F=3.915, P=.002), 호흡(F=4.172, P=.001), 배설(F=2.518, P=.033), 성기능(F=3.014, P=.013), 정서(F=3.051, P=.012) 퇴원관리 및 가정간호(F=2.464, P=.036) 영역에서 유의한 차이를 보였다(표 5).

현 직위에 따른 재활간호실무내용의 적절성은 질병과정영역에서 유의한 차이를 보였다.(F=3.368, P=.037) (표 6)

<표 6> 현 직위에 따른 재활간호실무내용의 적절성 (N=143)

현직위	간호사	주임간호사	수간호사이상	F	P영역
질병과정	3.59±.52	3.87±.19	3.74±.52	3.368	.037*
호흡	3.69±.50	4.00±.00	3.98±6.5E-02	2.578	.080
영양	3.63±.44	3.87±.18	3.73±.27	.939	.393
배설	3.81±.41	3.90±.20	3.91±.23	.747	.476
기동성	3.66±.42	3.89±.20	3.88±.20	.188	.829
피부	3.88±.33	3.96±.11	3.96±.12	1.014	.365
자가간호	3.64±.48	3.92±.21	3.93±.17	2.508	.085
언어	3.46±.60	3.69±.37	3.68±.42	.011	.989
감각	3.55±.56	3.71±.45	3.70±.44	.038	.963
성기능	3.32±.71	3.56±.58	3.77±.37	2.744	.068
통증	3.68±.53	3.89±.24	3.84±.28	.055	.947
안전	3.84±.43	3.89±.33	3.97±.13	.529	.590
정서	3.80±.44	3.89±.33	3.87±.30	1.875	.157
퇴원관리	3.66±.45	3.81±.27	3.75±.29	.460	.632

*:p< .05

〈표 5〉 근무경력에 따른 재활간호실무내용의 적절성 (N=143)

근무경력 / 영역	12개월이하	12~36개월	37~60개월	61~84개월	85~119개월	120개월이상	F	P
질병과정	3.32±.59	3.50±.54	3.38±.69	3.80±.32	3.85±.27	3.71±.48	3.915	.002*
호 흡	3.39±.56	3.65±.57	3.71±.58	3.89±.29	3.97±.11	3.78±.41	4.172	.001**
영 양	3.58±.43	3.54±.43	3.47±.58	3.68±.50	3.70±.37	3.74±.35	1.387	.233
배 설	3.61±.56	3.81±.35	3.68±.64	3.94±.23	3.84±.29	3.91±.23	2.518	.033*
기동성	3.68±.38	3.57±.42	3.58±.59	3.78±.37	3.71±.43	3.76±.34	1.068	.381
피 부	3.84±.27	3.78±.40	3.74±.60	3.98±.27	3.95±.23	3.96±.16	1.981	.085
자가간호	3.57±.49	3.52±.51	3.49±.60	3.87±.33	3.56±.50	3.85±.32	3.575	.005*
언 어	3.44±.59	3.35±.57	3.35±.78	3.71±.53	3.62±.43	3.53±.57	1.086	.371
감 각	3.42±.50	3.39±.50	3.52±.68	3.78±.55	3.76±.45	3.59±.56	1.705	.138
성기능	3.00±.85	3.17±.60	3.35±.77	3.68±.61	3.45±.62	3.54±.60	3.014	.013*
통 증	3.49±.59	3.65±.51	3.62±.77	3.90±.28	3.84±.30	3.74±.45	1.750	.128
안 전	3.79±.51	3.79±.41	3.69±.63	3.93±.27	4.00±.00	3.87±.39	1.256	.287
정 서	3.67±.56	3.69±.51	3.62±.65	4.00±.00	3.86±.33	3.81±.42	3.051	.012*
퇴원관리	3.59±.57	3.50±.51	3.53±.62	3.89±.28	3.71±.34	3.76±.28	2.464	.036

*P<.05, **P<.001

근무병원에 따른 재활간호실무내용의 적절성은 호흡(F=2.959, P=.035) 과 자가간호 영역(F=2.867, P=.039)에서 유의한 차이를 보였다(표 7).

〈표 7〉 근무병원에 따른 재활간호실무내용의 적절성 (N=143)

영역 \ 근무병원	병원	대학병원	재활병원	F	P
질병과정	3.74±.44	3.56±.61	3.62±.47	1.344	.263
호 흡	3.77±.37	3.76±.50	3.71±.48	2.959	.035*
영 양	3.65±.38	3.65±.41	3.65±.44	1.396	.247
배 설	3.76±.37	3.78±.40	3.87±.37	.472	.702
기동성	3.80±.35	3.65±.45	3.69±.38	2.289	.081
피 부	3.92±.23	3.83±.40	3.92±.24	.526	.665
자가간호	3.77±.37	3.61±.53	3.71±.43	2.867	.039*
언 어	3.72±.40	3.53±.59	3.42±.60	1.244	.296
감 각	3.69±.46	3.60±.51	3.53±.59	.706	.550
성기능	3.43±.62	3.41±.69	3.36±.71	2.372	.073
통 증	3.76±.39	3.73±.48	3.67±.54	1.040	.377
안 전	3.95±.21	3.84±.41	3.83±.44	.511	.675
정 서	3.93±.23	3.79±.47	3.81±.42	.276	.843
퇴원관리	3.78±.36	3.63±.47	3.69±.41	.669	.573

*:p< .05

재활간호경력에 따른 재활간호실무내용의 적절성은 질병과정(F=2.685, P=.024) 성기능(F=2.379, P=.042), 퇴원관리 및 가정간호 영역(F=2.607, P=.028)에서 유의한 차이를 보였다(표 8).

V. 논 의

본 연구 대상자는 재활간호단위에 근무하는 간호사로 평균 31.72±7.20세이고 근무 경력은 평균 103.65±84.96개월이며 재활간호단위 근무 경력은 평균 45.03±42.39개월인 대부분이 일반간호사이며 주 관심분야는 뇌졸중분야였다. 이는 연구대상 병원이 재활 병원이 많았고 또한 대학 병원의 재활간호단위에는 뇌졸중 환자가 많으므로 뇌졸중에 대한 관심이 높은 것으로 사료되며 재활 간호 실무 경력이 평균 3.7년이상이므로 간호사이므로 간호실무 내용의 적절성을 조사하는데 타당하다고 사료된다.

첫째로, 영역별재활간호 실무 내용의 적절성에서 피부영역이 가장 높았고 안전영역, 배설영역, 정서영역, 호흡영역의 순으로 높았고 성기능영역이 가장 낮았다. 이는 강현숙등(2001)이 조사한 국내 3개 재활병원의 재활간호실무내용에서 Y재활병원은 성기능 장애를 N재활병원은 언어장애와 감각 및 지각장애를 S재활센터는 언어장

〈표 8〉 재활간호경력에 따른 재활간호실무내용의 적절성 N=143

영역 \ 재활간호경력	12개월이하	12~36개월	37~60개월	61~84개월	85~119개월	120개월이상	F	P
질병과정	3.49±.49	3.57±.60	3.47±.70	3.79±.32	3.83±.19	4.00±.00	2.685	.024*
호흡	3.68±.48	3.64±.59	3.74±.47	3.82±.36	3.92±.20	3.86±.38	.827	.533
영양	3.63±.39	3.60±.53	3.55±.49	3.71±.38	3.72±.25	3.88±.19	.903	.481
배설	3.82±.33	3.76±.49	3.72±.41	3.96±.16	3.96±.10	4.00±.00	1.990	.084
기동성	3.77±.30	3.60±.52	3.57±.44	3.72±.40	3.79±.28	3.84±.28	1.239	.295
피부	3.94±.15	3.76±.50	3.84±.32	3.97±.18	4.00±.00	4.00±.00	2.269	.052
자가간호	3.70±.40	3.60±.55	3.54±.52	3.83±.33	3.65±.50	4.00±.00	2.053	.076
언어	3.45±.53	3.49±.66	3.26±.63	3.58±.53	3.83±.41	3.86±.38	1.829	.112
감각	3.43±.52	3.57±.58	3.45±.53	3.67±.57	3.90±.23	3.90±.27	1.966	.088
성기능	3.24±.69	3.30±.64	3.26±.71	3.63±.58	3.92±.20	3.57±.79	2.379	.042*
통증	3.65±.48	3.69±.63	3.60±.60	3.83±.32	3.94±.14	3.86±.38	1.127	.350
안전	3.84±.42	3.79±.50	3.82±.51	3.92±.26	3.83±.41	4.00±.00	.550	.738
정서	3.72±.49	3.73±.55	3.79±.38	3.97±.18	4.00±.00	4.00±.00	2.110	.068
퇴원관리	3.66±.37	3.58±.58	3.58±.31	3.81±.30	3.90±.23	3.98±5.4E-02	2.607	.028*

*:P<.05

애와 감각 및 지각장애 그리고 성기능장애에 대한 간호 내용에 포함되지 않는 것으로 나타나 본 연구의 대상 병원이므로 성기능영역과 언어, 감각 및 지각장애의 영역이 적절성이 가장 낮게 나는데 영향을 준 것으로 사료된다. 또한 재활간호단위 간호사를 대상으로 서문자등(1999)이 뇌졸중과 척수손상환자에서 적용되는 간호진단을 조사한 결과, 뇌졸중 환자에게 적용되는 간호진단은 운동장애, 활동 지속성 장애, 의사소통 장애, 자가간호결핍, 피부손상의 순으로 나타나 본 연구에서는 피부, 안전, 배설, 정서의 순으로 나타난 결과와 차이가 있었고, 척수손상환자에서 적용되는 간호진단이 배설장애, 배변장애, 피부손상, 운동장애, 신경인성 요실금, 자가간호결핍, 자긍심 저하의 순으로 나타난 결과와도 차이가 있었다. 이는 질병에 따라 재활간호실무내용이 다르게 적용되어 짐을 알 수 있다. 그러나 본 연구에서 제시한 14개 영역의 간호실무내용을 전부 포함하는 것으로 나타났다. 한편, 강현숙등(1999)의 재활간호단위에서 적용하는 27개의 간호진단과 관련요인에 대한 연구에서 영양, 반사장애, 배변장애, 배뇨장애, 비사용증후군 위험성, 피부손상, 의사소통장애, 사회적 격리, 비효율적 대응, 가족의 비효율적 대응의 관련요인, 불이행, 운동장애, 활동의 지속성장애며, 자가간호결핍, 건강유지능력변화, 연하장애, 신체상 장애, 자긍심저하, 감각지각변화, 편측성 지각장애, 사고과정장애, 지식부족, 사고과정장애, 통증, 불안의 간호진단의 관련 요인들이 의식수준변화,신경기능변화,정서변화,기동력장애, 감각장애,구강기능변화,신체손상,역할변화등 다양하게 나타났다. 이와 같은 결과에서 간호진단의 관련요인으로 타당하다고 한 내용에 대한 간호가 재활간호 실무 내용에 포함되어야 함을 알 수 있다. 다만 신체상 변화, 불안에 대한 내용은 정서 간호에 포함되어 있고, 가족의 비효율적 대처에 대한 내용이 간호실무 내용에 더 포함되어야 할 것으로 사료된다.

따라서 미국 재활간호사협회에서 1994년에 제시한 6항목의 (사정, 진단, 결과 규명, 계획, 수행, 평가) 간호표준과 8항목의 (간호의 질, 직무수행평가, 교육, 동료관계, 윤리, 협력, 연구, 이용)전문직 수행 표준을 제시하고, 서문자(2001)는 12개 영역의(자료수집, 진단, 계획, 수행, 평가, 윤리, 업무수행평가, 교육, 연구, 협동, 자원활용, 간호의 질 관리) 재활간호실무표준을 제시하였다. 이는 재활간호사의 표준을 설정은 그 역할을 중심으로 대한간호협회의 실무표준안을 근거로 설정하여야한다. 이를 위하여 재활간호사의 역할정의, 자격, 기준, 자격시험, 인정제도, 법적인 근거 등이 마련되어야 할 것이다. 따라서 앞으로 계속해서 재활간호학회에서 실무표준설정을 위한 계속적인 노력이 요구된다. 미국 재활간호사협회에서 1994년에 제시한 6항목의 (사정, 진단, 결과 규명, 계획, 수행, 평가) 간호표준과 8항목의 (간호의 질, 직무수행평가, 교육, 동료관계, 윤리, 협력, 연구, 이용)전문직 수행 표준을 제시하고, 서문자(2001)는 12개 영역의(자료수집, 진단, 계획, 수행, 평가, 윤리, 업무수행평가, 교육, 연구, 협동, 자원활용, 간호의 질 관리) 재활간호실무표준을 제시하였다. 이는 재활간호사의 표준을 설정하는 것은 그 역할을 중심으로 대한간호협회의 실무표준안을 근거로 설정하여야한다. 이를 위하여 재활간호사의 역할정의, 자격, 기준, 자격시험, 인정제도, 법적인 근거 등이 마련되어야 할 것이다. 따라서 앞으로 계속해서 재활간호학회에서 실무표준설정을 위한 계속적인 노력이 요구된다.

둘째로, 제 특성에 따란 재활간호실무의 적절성에서는 연령은 질병과정영역에서 유의한 차이가 있었고, 학력은 성기능영역에서, 근무경력에 따라서는 질병과정, 호흡, 배설, 성기능, 정서, 퇴원관리 및 가정관리 영역에서 유의한 차이를 보였고, 현 직위는 질병관리영역에서 근무병원은 호흡과 자가간호영역에서 유의한 차이를 보였고, 재활간호경력에 따라서는 질병관리, 성기능, 퇴원관리 및 가정간호영역에서 유의한 차이를 보였다. 이는 연령이 증가할수록 학력, 근무경력, 재활간호경력, 현직위가 높을수록 간호실무내용의 적절성이 증가되는 것으로 나타나 연령, 학력, 근무경력, 현직위, 재활간호경력이 높을수록 재활간호실무 내용을 결정하는 적절한 요인이라고 볼 수 있겠다.

Ⅵ. 결론 및 제언

본 연구는 재활전문간호 실무내용의 적절성을 파악하여. 재활전문간호사 실무표준을 개발하기 위한 기초자료를 마련하기 위해 시도되었다.

본 연구는 서술적 조사 연구로 연구도구는 대상자의 일반적 특성 7문항과 미국 재활전문간호실무 표준과 재활간호진단을 중심으로 연구팀이 개발한 71문항의 총78문항, 4점 척도로 구성된 설문지를 사용하였다. 자료수집은 2000년 8월 10일부터 11월30일까지 전국에 소재한 8개 병원 재활간호단위에 근무하는 간호사 143명을 대상으로 자가보고식으로 하였다.

수집된 자료는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, ANOVA로 분석하였다.

연구결과는 다음과 같다

1. 연구대상자의 연령은 25-29세가 32.2%로 가장 높았고 35-39세가 21,7%로 그 다음이었다. 학력은 전문대학 졸업이 61.5%로 과반수이상이었다. 근무경력은 10년 이상이 38.4%로 가장 높았다. 현 직위는 일반간호사가 81.8%로 거의 대부분이었다 근무병원은 재활병원이 49.0%로 거의 반정도였고 재활간호 경력은 5년 이상이 33.5%로 가장 높았으며. 재활간호 중 관심분야는 뇌졸중이 46.9%로 가장 높았고 척수손상, 뇌성마비의 순이었다.
2. 재활간호실무내용의 적절성은 14개 영역 중 피부영역이 3.89±3.0으로 가장 높았고 안전영역(3.85±.40),배설영역(3.82±.38),정서영역(3.82±.42), 호흡영역(3.74±.47))의 순으로 높았고 성기능영역(3.39±.69) 이 가장 낮았다.
3. 대상자의 제 특성에 따른 재활간호 실무내용의 적절성을 살펴보면 연령, 학력, 근무경력, 현 직위, 근무병원 재활간호경력에 따라 유의한 차이가 있는 영역이 있었다.

요약하면 재활간호단위에 근무하는 간호사는 재활간호실무 내용 중 피부영역, 안전, 배설, 정서, 호흡, 통증, 기동성 및 운동, 자가간호, 퇴원관리 및 가정간호, 영양, 질병과정, 감각 및 지각, 언어영역에서 모두 아주 적절한 것으로 나타나 재활간호실무표준 개발시에 고려해야 할 것으로 사료된다

참 고 문 헌

서문자,임난영,강현숙,양광희,조복희,이명화,오혜경(1999), 뇌졸중과 척수손상환자에게 적용되는 위한 간호진단에 관한 연구, 재활간호학회지, 2(1):22-28

강현숙, 김금순, 임난영, 서문자, 양광희, 이명화, 조복희 (1999), 재활간호 단위에 적용되는 간호진단의 타당도, 재활간호학회지, 2(1) : 45-60

강현숙, 서연옥, 이혜숙 (2001) 한국재활간호의 현황과 전망, 재활간호학지, 4(2):240-250

강현숙, 서연옥, 이명화, 김정화, 임난영, 서문자, 이정자, 박인주, 조복희, 김인자, 소횡영, 송충숙, 이성숙, 황옥남, 박상연, 유양숙 (2001), 재활간호학회지, 4(2):179-186

김광주 (2000). 전문간호사제도: 직업 만족도와 사회적 지위 높이는 첫걸음. 대한간호, 39(1),17-19

김분한, 김소야자, 이정섭, 탁영란, 김희순, 최의순, 신경림, 최경숙, 김귀분, 김광주, 이소우, 김금순, 이숙자, 김윤희, 이경혜, 정영숙, 송지호, 박정호 (1998) 간호사 국가시험 방향 설정을 위한 임상수행 능력, 대한간호학회지, 28(4) : 1075-1087

김소선 (1998). 전문간호사제도: 이대로 가능한가?. 1998년 전남대학교 간호과학연구소 추계학술대회 자료집, 45-51.

대한간호협회 (2002). 전문간호사 자격기준(안) 마련을 위한 공청회 자료집.

박정호, 성영희, 송미숙, 조정숙, 심원희 (2000). 한국표준 간호행위 분류. 대한간호학회지, 30(6), 1411-1426.

박정호, 황보수자, 이은숙 (1992). 간호수가 산정을 위한 간호행위의 규명연구. 대한간호학회지, 22(2), 185-206

박현애, 박정호, 박성애, 윤순녕, 오효숙, 김증임, 한혜라 (2000). 국내·외 전문간호사에 대한 현황과 발전방향. 대한간호, 39(4), 51-66

서문자 (2001). 재활전문간호사의 실무표준안. 2001년 한국재활간호학회 추계학술대회 및 정기총회 자료집, 18-24.

송미숙 (1995)간호 관련 인력별 직무표준 설정에 관한 연구, 간호행정학회지, 1(2)

이명화 (2001). 한국의 재활전문간호사 교육과정안. 2001년 한국재활간호학회 추계학술대회및 정기총회 자료집, 8-14.

임상간호사회 학술위원회 (1992), 환자간호실무표준에 관한 연구, 임상간호사회학술위원회 보고서

정연강, 김의숙, 윤순영, 이정렬, 최향리 (1995). 보건간호인력별 직무표준 설정연구, 1994년도 대한 간호협회 지원 연구보고서

직무분석을 통한 병원 근무 신입간호사의 기본능력 수준 설정 (2000), 삼성서울병원

하영숙(1995), 간호업무 이론 개발에 관한 연구Ⅱ, 간호과학, 7 : 5-19

Association of Rehabilitation Nurse (1996). scope and standards of advanced clinical practice in rehabilitation nursing.

Development for Standards for Nursing Education and Practice guideline for NNA, 1998, ICN
Environmental scan, 1999, ICN
Ethics and Human right, 2000, ICN
Final Report of the Logical Job Analysis Study of Entry-Point-Level Nurse Practitioner Practice and Related Test Plan Development, 1996, NCLEX
Guidelines for Professional practice, 1996, UKCC for Nursing, Midwifery and visiting
Johnson, K. M. M. (1997). Advanced practice nursing in rehabilitation: A core curriculum. : Association of Rehabilitation Nurse.
Legal aspects of Standards and guidelines for clinical nursing practice, 1994, ANA
Nursing Practice standards, 1994, NCLEX
Professional Standards ; linking care, competency, and quality, 1998J Nurse. care qual. 12(4): 22-29 care qual. 11(5): 48-54
Rehabilitation Nursing Foundation (1994). Basic competencies for rehabilitation nursing practice.
Standards and Practice guidelines as the foundation for clinical practice(,1997) J. Nurse

- Abstract -

Key concept : Rehabilitation Nurse Specialist, Standards of Care

The Survey for The Standards of Care in Rehabilitation Nurse Specialist

Kang, Hyun Sook[1] · *Lim, Nan Young*[2]
Suh, Moon Ja[3] · *Lee, Myung Hwa*[4]
Kim, Jeong Hwa[1] · *Suh Yeon Ok*[5]
Cho, Bok Hee[6] · *Kim, In Ja*[7] · *Lee, Jeong Ja*[8]
Song, Chung Sook[9] · *Park, In Joo*[10]
Lee, Sung Sook[11]

The purpose of this study is to develop the standards of care in rehabilitation nurse specialist .

This study was a descriptive survey.

The data were collected 143 nurses who were worked in rehabilitation unit at 4 university hospital and 3 rehabilitation center in Korea from Aug. to Nov. 2000.

The questionnaire was consisted of 78 items developed by the standards of care in rehabilitation nurse specialist in A.R.N. and the practice contents of care at rehabilitation unit in Korea.

Collected data were analyzed by frequency, percentage, mean, S.D. ANOVA

The results are as follows

1. For the adequency of the practice contents of rehabilitation nursing , area of skin care is the highest score, and safety, elimination, emotion, respiration, was ordered.
2. The adequency of the practice contents of rehabilitation nursing according to age, educational level, position, clinical experience, clinical experience in rehabilitation unit were significant difference.

1) Kyunghee Univ.
2) Hanyang Univ.
3) Seoul National Univ.
4) Kosin Univ.
5) Soonchunhyang Univ.
6) Chonnm National Univ. Institute of nursing science
7) Daejeon Univ.
8) Yeonsei Rehab. Hospital
9) Aju Univ. Hospital
9) Samyook Rehab. Center
10) National Rehab. Hospital