

## 입원환자의 재활요구도

김금순<sup>1)</sup> · 김정화<sup>2)</sup> · 박종임<sup>3)</sup> · 조복희<sup>4)</sup>  
조남옥<sup>5)</sup> · 유경희<sup>6)</sup> · 전미영<sup>7)</sup> · 이차연<sup>3)</sup> · 이혜영<sup>8)</sup>

### 서 론

#### 연구의 필요성

최근 경제·문화적 발달과 더불어 질병의 만성화, 노령인구의 증가, 산업재해 및 직업병 환자의 증가로 재활간호의 대상자가 증가하고 있다. 국내장애인의 출현율은 2000년 현재 145만 명으로 전체인구의 3.09%로 나타났고, 점차적으로 증가하고 있는 추세이다(Korea institute for health and social affairs, 2002). 또한 장애인 복지법 개정법령으로 장애인의 범주에 내장기관 장애인과 정신질환 장애인이 포함되면서 점차 장애인의 범주가 확대되었기 때문에 장애인은 더욱 증가할 것으로 보인다(Byun, 2000).

이러한 사회적 변화에 부응하여 보건서비스에 대한 관심과 노력이 국가적 차원과 관련 직종에서 기울여지고 있고 건강관리 방안이 다양화되어 보건의료는 질병의 조기발견, 조기치료, 질병예방, 건강증진과 재활에 중점을 두고 있다.

재활은 장애인들이 신체적, 정신적, 사회적 기술을 강화하고 발전시키는 것을 돕는 과정이며(WHO, 1994), 보건의료체계 전체에 걸쳐서 고루 펼쳐진 포괄적 개념이며, 외래나 입원 및 연장된 관리프로그램이다(DeLisa & Gans, 1998). 이러한 관리를 위해 재활을 성공적으로 달성하기 위해서는 환자의 회복 잠재력, 환자의 의지, 가족과 사회의 지지, 잘 짜여진 재활팀이 있어야 한다. 재활팀은 다양한 세부분야 전문요원으로 구성되는데 이들은 각자의 전문성을 타분야 전문치료요원과

조화를 이루며, 전체 속의 일부로 치료를 알맞게 제공할 때 성공적인 치료성과를 기대할 수 있다(Jun, 1998).

또한 재활관리는 지속성 있는 치료가 기본적으로 전제되는데, 이는 단순한 서비스의 연결만을 의미하는 것이 아니라 신체건강, 정신건강, 사회적 서비스가 치료관리의 모든 수준과 연결되어 통합 메커니즘을 구성하여 포괄적 서비스인 클라이언트 지향적 체계가 되는 것을 말한다(Evashwick & Weiss, 1987). 포괄적인 재활은 전문적 기술과 훈련이 다양한 보건의료 제공자를 통하여 서비스가 이루어지는데(King, Nelson, Heye, Turturro & Nelle, 1998), 초기에는 건강과 보건분야를 주 서비스의 내용으로 이루어졌지만, 그 범위가 확장되어 현재에는 교육, 노동, 사회보장, 장애인의 권리 등에 폭 넓게 적용된다. 그래서 1994년 WHO, ILO, UNESCE가 합하여 재활에 대한 포괄적인 정의를 내렸고, 최근에 재활은 UNDP와 연계하여 기본적인 건강과 보건뿐 만아니라 장애인이 소속된 사회의 전반적인 발전이 함께 되는 사회적 지지시스템을 이룬다.

그러나 우리나라의 경우, 재활에 관한 교육은 재활전문가의 부족으로 인해 가장 뒤떨어져 있는 형편이며(Nam, 1998), 장애발생 시점의 급성기 치료가 종결된 후 재가와 지역사회에 연결되는 지속적인 재활서비스 제공 전문기관이 없는 실정이다. 일부 종합병원외래나 보건소, 복지관 그리고 시범적으로 시행중인 낮병원이 이를 담당하고 있지만, 장애인의 다양한 욕구를 충족시키기에 부족한 실정이다(National Rehabilitation Center, 2002). 현재 300 병상 이상의 종합병원에 재활의학과

주요어 : 장애인, 환자교육, 재활

1) 서울대학교, 2) 경희대학교, 3) 국립재활원, 4) 전남대학교, 5) 한국방송통신대학교  
6) 순천향대학교, 7) 건국대학교, 8) 이화여자대학교(교신저자 E-mail: hy59@snu.ac.kr)  
투고일: 2005년 12월 10일 심사완료일: 2005년 12월 20일

가 설치된 경우는 74개소로 56%에 불과하고, 의료보험이 적용범위도 상당히 한정되어 있어서 장애 예방차원의 치료가 어려울 뿐 아니라 장애인이 충분한 재활서비스를 받을 기회도 제한되어있다(Suh, Kang, Lim & Kim, 2003).

병원은 운영상의 문제로 입원일수를 줄이기 때문에 환자와 퇴원문제가 부딪치게 되는데 퇴원시기에 일상생활동작수행능이 낮으면 퇴원이 지연되거나 다른 병원으로 전원이 늘어나게 된다. 3차 병원에서 퇴원 후, 장기간 동안 2차 병원이나 재활치료시설을 갖춘 요양시설, 국립재활원에 있다가 퇴원하는 경우가 많고 집에 가지 못하며 다시 3차 병원으로 입원하면서 입·퇴원을 반복하는 경우가 많다(National Rehabilitation Center, 2002). 이를 극복하기 위해 퇴원을 앞두고 지역사회에서 적응하는 준비가 필요한데 장애인은 비장애인들에 비해 신체활동의 제약, 정신적 위축, 활동기회의 감소 등이 수반되어 건강관리의 어려움을 갖으며 2차적 질병발생이 증가하기 때문이다(Suh, 2003). 따라서 퇴원을 앞두고 건강상태와 재활치료의 현황과 건강관리를 위한 교육요구도를 위한 파악이 우선되어야 한다.

### 연구의 목적

본 연구의 목적은 재활병원에 입원한 환자의 건강과 장애 상태, 재활치료의 현황, 교육의 요구도를 파악하여 재활간호 대상자의 간호중재 내용의 기초 자료를 제공하고자 한다.

### 용어의 정의

- 재활 서비스 : 장애인들의 신체적, 정신적, 사회적 기술 강화와 발전을 돕는 과정을 위한 서비스(WHO, 1994)를 의미한다.
- 교육의 요구도 : 병원에서 가정으로 옮기는 시기에 환자에게 필요한 건강관리의 인식(Redman, 1998)을 의미한다.

## 연구 방법

### 연구설계

재활병동에 입원한 환자의 재활치료의 현황과 교육의 요구도를 파악하기위한 서술적 조사연구이다.

### 연구대상자 및 자료수집방법

본 연구의 대상자는 2005년 2월에서 6월까지 서울과 충북의 재활병동에 입원한 20세에서 65세까지의 성인 환자로 정

신장애가 없으며, 의사소통이 가능하고 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자로 하였다. 설문에 응답한 사람은 93명이었으나 설문지작성에 충실하게 기록하지 않은 6명(6.5%)을 제외하여 총 87명이었다. 자료 수집은 보조연구원을 통해 집단배포로 수집하였고, 대상자는 개인의 정보비밀 유지에 대해 확인을 받은 후에 본인 스스로 직접 설문지 기록하였으며, 장애로 인해 기록이 불가능한 경우 면담자의 도움을 통해 기록하였다.

### 연구도구

#### • 교육의 요구도

교육의 요구도는 Galloway 등(1990)이 개발한 50문항의 5점 척도 Patient Learning Needs Scale(PLNS)을 번역하였고 역번역을 거쳐 일치도를 확인한 후에 사용하였다. 교육 요구도는 지지와 관리 10문항, 투약 8문항, 치료와 일상생활활동 8문항, 합병증과 증상 8문항, 질병과 관련된 관심도 6문항의 5개 하부 영역으로 구성되어있고 점수의 범위는 총 40-200점이며 점수가 높을수록 퇴원정보의 요구도가 높은 것을 의미한다. 하부영역 점수를 평균 퍼센트로 계산하여 비교하였다. 개발당시의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.95이며, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.97이었다.

### 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0을 사용하여 분석하였으며 연구 대상자의 일반적인 특성, 장애, 입원, 건강상태와 재활치료 상태를 빈도, 백분율, 평균으로 구하였다. 또한 교육의 요구도는 평균과 표준편차와 점수의 범위를 보았고, 일반적인 특성에 따른 교육의 요구도의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였고, ANOVA 검증에서 유의한 차이를 나타낸 변수에 대해서는 Duncan 분석으로 사후검정을 하였다.

## 연구 결과

### 대상자 특성

#### • 일반적인 특징

본 연구에 참여한 대상자 총87명의 평균연령은 50.8세로 연령범위는 60대 이상이 33.3%로 가장 많고, 50대, 40대, 30대, 20대 순이었고, 남성이 여성보다 더 많았다. 결혼상태는 기혼이 64.6%로 가장 많았고, 미혼, 사별, 이혼 순이었고, 자녀가 2인 가정이 41.4%로 가장 많았다. 교육의 정도는 고등학교 졸업이 33.3%로 가장 많았고, 중학교, 대학교, 초등학교 순이었고

다. 직업은 58.6%가 없는 경우가 더 많았고, 가족 중에 수입원이 있는 경우가 64.4%로 더 많았고, 월수입은 54%가 없었다. 거주 유형은 개인주택이 71.3%로 가장 많았고, 입원지역은 서울이 52.9%로 다소 많았고, 입원경로는 일반병원을 통해 51.7%가 입원하였고, 집에서 온 경우가 27.6%, 재활병원을 통해 19.5%가 입원하였고, 양로원을 통해 1.1%가 입원하였다.

<Table 1> The general characteristics (n=87)

General characteristics		N	%
Age	20-29	10	11.5
	30-39	11	12.6
	40-49	17	19.5
	50-59	20	23.0
	Over 60	29	33.3
50.8(16.7)*			
Sex	Female	35	40.2
	Male	52	59.8
Marital status	Unmarried	18	20.7
	Married	56	64.4
	Bereaved	11	12.6
	Divorced	2	2.3
Children	None	14	17.2
	1	4	4.6
	2	36	41.4
	3	13	14.9
	4	10	11.5
	Over 5	9	10.4
Educational level	Nothing	6	6.9
	Elementary school	13	15.0
	Middle school	20	23.0
	High school	29	33.3
	College and above	19	21.8
Occupation	No	51	58.6
	Yes	36	41.4
Other source of revenue	No	31	35.6
	Yes	56	64.4
Income	0	47	54.0
	Under 500,000 Won	6	6.7
	500,000-1,000,000 Won	2	2.4
	1,000,000-1,500,000 Won	10	11.5
	Over 1,500,000 Won	18	20.6
	Missing	4	4.6
Residential Types	Private residence	62	71.3
	None private residence	25	28.7
Admission Location	Seoul	46	52.9
	province	41	47.1
Admission Route	Home	24	27.6
	Nursing Home	1	1.1
	General Hospital	45	51.7
	Rehabilitation Hospital	17	19.5

\* Mean(SD)

• 장애상태

장애유형은 지체장애가 74.7%로 가장 많았고, 뇌병변 장애가 21.8%, 심장장애가 3.4%로 나타났고, 장애등급은 장애가 가장 심한 1급이 82.8%로 가장 많았고, 2급과 3급이 5.7%로 많았고, 5급과 6급이 2.9%이었다. 장애의 원인은 후천성 장애가 98.9%이고, 선천성장애가 1.1%이었고, 후천성 장애의 원인은 질병이 43.7%로 가장 많았고, 교통사고가 27.9%, 낙상이 12.6%, 산업재해가 8.0%이었다. 장애손상을 입은 평균연령은 49.8세이며 결혼 후에 장애를 입은 경우가 79.3%로 결혼 전에 장애를 입은 경우보다 많았다<Table 2>.

<Table 2> The disability status (n=87)

Disability Status		N or Mean(SD)	%
Disability Types	Physical	65	74.7
	Brain	19	21.8
	Cardiac	3	3.4
Disability Grade	1	29	33.3(82.8)
	2	2	2.3( 5.7)
	3	2	2.3( 5.7)
	5	1	1.1( 2.9)
	6	1	1.1( 2.9)
	No registration	52	59.8
Congenital/Acquired	Acquired	86	98.9
	Congenital	1	1.1
Cause of Disability	Disease	38	43.7
	Traffic accident	24	27.9
	Falling	11	12.6
	Industry	7	8.0
	etc	7	8.0
Age of Disabled		49.8(16.72)	
Time of Disabled	Before marriage	18	20.7
	After marriage	69	79.3

• 건강상태

재활병동에 입원한 환자의 현재 건강상태는 35.6%가 나쁜 편이라고 대답하였고, 27.6%는 좋은 편, 25.3%는 보통, 11.5%는 매우 나쁜 편이라고 대답하였다. 또한 최근 건강의 변화는 입원 후 13%가 매우 좋아졌고, 60.9%가 좋아졌다고 하였으며 21.7%가 변화없음, 4.3%가 나빠짐으로 대답하였다. 통증은 10점 척도에서 5.01로 통증을 호소하고 있었다<Table 3>.

치료의 현황

입원환자가 현재 받고 있는 재활치료는 운동치료가 34.6%로 가장 많았고, 전기치료가 25.3%, 작업치료가 23.1%, 온열치료가 13.8%, 언어치료가 3.2%이었다. 재활병동에 입원 후

<Table 3> The health statuses

(n=87)

Health Status		N	%	Mean(SD)
Health Perception (5 scale)	Extremely Good	0	0.0	3.18(.981)
	Fairly Good	24	27.6	
	Fair	22	25.3	
	Fairly Bad	31	35.6	
	Extremely Bad	10	11.5	
Change of Health Status (5 scale)	Extremely Good	11.5	13.0	2.16(.694)
	Fairly Good	65.5	60.9	
	Fair	16.1	21.7	
	Fairly Bad	6.8	4.3	
	Extremely Bad	0.0	0.0	
Bodily Pain (10 scale)				5.01(2.35)

<Table 4> The rehabilitation therapy

(n=87)

Rehabilitation Therapy		N or Mean(SD)	%
Under treatment	Exercise Therapy	75	34.6
	Electrical Therapy	55	25.3
	Occupational Therapy	50	23.1
	Thermal Therapy	30	13.8
	Language Therapy	7	3.2
Effect of Rehabilitation Therapy (10 scale)		6.42(2.48)	
The reason why Therapy has an low affect	A limited time of Therapy	15	32.6
	Not Enough Effort	14	30.4
	Technical difficulties	4	8.8
	Not satisfied with the Therapist etc.	2 11	4.3 23.9
	Needed Therapist	Physical Therapist	62
Nurse		18	16.4
Medical Doctor		15	13.6
Occupational Therapist		8	7.3
Language Therapist		1	0.9
Social Worker		1	0.9
etc.		5	4.5

재활의 치료효과는 10점 척도에서 평균 6.42점으로 효과가 있다고 대답하였다. 재활의 효과가 적었다면 적은 이유는 치료 시간이 부족하여서 적었다고 대답한 사람이 32.6%로 가장 많았고, 환자 본인의 열심이 부족하여서가 30.4%, 치료기계가 좋지 않아서가 8.8%, 치료사가 마음에 들지 않아서가 4.3%이었다. 그 외 심리적 요인으로 우울이나 무기력이 있었다. 재활전문가의 요구 순위는 물리치료사가 56.4%로 가장 많았고, 간호사가 16.4%, 의사가 13.6%, 작업치료사가 7.3%, 언어치료사와 사회복지사가 0.9% 이었다<Table 4>.

교육의 요구도

• 교육 요구도의 내용

재활병동의 입원환자의 교육의 요구도는 평균 141.63(±30.01)점이고, 하부영역으로 지나 관리의 요구도가

24.42%로 가장 많았고, 질병의 합병증이나 질병에 관해 알고 싶은 요구도는 21.80%, 투약에 관하여 알고 싶은 요구도는 20.14%, 질병을 위한 치료와 일상활동에 관해 알고 싶은 요구도는 19.83%이었고, 질병과 관련된 교육의 요구도가 13.81%이었다<Table 5>.

• 일반적인 특성과 장애상태에 따른 교육요구도

일반적인 특성에 따른 교육 요구도에서 유의한 차이를 보는 변수는 수입( $\chi^2=3.31, p=.015$ )과 입원지역( $\chi^2=34.12, p=.000$ )이었다.

장애인의 수입이 50만원에서 100만원 사이가 교육의 요구도가 가장 많았고, 다음으로 150만원 이상, 100만원에서 150만원 사이, 50만원 미만, 수입이 없는 순이었다. 수입에 따른 교육 요구도를 사후검정으로 확인한 결과, 교육요구도는 50만원에서 100만원 수준이 다른 수입원 수준과 차이가 있었다.

<Table 5> The patient learning needs

(n=87)

Patient Learning Needs Variables	Mean(SD)	%mean	Min.- Max.	Range
Total	141.63(30.01)	100	65-200	40-200
Subscale				
Support & Care	34.59( 8.45)	24.42	13- 50	10- 50
Complication & Sym.	30.88( 6.47)	21.80	10- 40	8- 40
Medication	28.53( 7.59)	20.14	8- 40	8- 40
Treat & activities	28.08( 6.53)	19.83	10- 40	8- 40
Illness-related concerns	19.55( 5.37)	13.81	6- 30	6- 30

<Table 6> Patient Learning Needs by the general characteristics

Characteristics	Mean(SD)	T	F/x <sup>2</sup>	p
Age			.50	.736
20-29	134.10(43.00)			
30-39	151.90(32.43)			
40-49	142.40(30.43)			
50-59	141.55(28.63)			
Over 60	138.68(25.81)			
Children			.14	.984
None	140.07(35.55)			
1	136.00(16.64)			
2	142.32(30.65)			
3	140.08(24.33)			
4	137.33(28.23)			
over 5	134.00(27.78)			
Educational level			1.54	.200
Nothing	121.20(26.11)			
Elementary school	133.00 (7.24)			
Middle school	134.83(30.61)			
High school	148.88(29.39)			
College and above	149.47(29.72)			
Income			3.31	.015
0	133.27(28.08)	a		
Under 500,000 Won	140.00(26.25)	a		
500,000-1,000,000 Won	192.50 (9.19)	b		
1,000,000-1,500,000 Won	146.50(22.64)	a		
Over 1,500,000 Won	153.20(33.58)	a		
Admission Location			34.12	.000
Seoul	126.78(24.34)			
province	159.85(26.38)			
Disability Types			.37	.692
Physical	141.45(25.11)			
Brain	141.63(41.61)			
Cardiac	126.00(45.53)			
Disability Grade			.29	.587
Yes registration	143.17(38.60)			
No registration	139.48(21.67)			
Time of Disabled			.85	.361
Before marriage	132.64(38.83)			
After marriage	140.58(26.81)			

T: The same letters indicate non-significant difference between groups based on Duncan's multiple comparison test

또한 입원장소가 서울보다 지방에서 입원한 환자가 교육의 요구도가 많은 것으로 나타났다<Table 6>.

## 논 의

본 연구는 재활병원에 입원한 환자의 건강과 장애상태, 재활치료의 현황과 요구 및 퇴원을 앞두고 필요한 교육 요구도를 파악하여 재활간호대상자의 간호중재 내용의 기초 자료를

얻고자 시도하였다.

재활병동에 입원한 환자의 입원경로는 집에서 직접 온 경우를 제외하고 72.4%가 일반병원이나 재활병원과 양로원을 통해 재 입원한 것으로 나타났다. 이는 재활이 요구되는 대상자들이 재활시설의 입·퇴원을 반복하는 것으로 볼 수 있다. Korea institute for health and social affairs(2002)에 따르면, 우리나라는 장애인을 시설에 수용하여 거주하게 하면서 복지서비스를 제공하는 장애인의 재활, 요양시설, 주간보호시설, 단

기보호시설 등이 매우 부족하다. 뿐만 아니라 장애인의 약 98%가 재가 장애인으로 추정하고 있지만, 가정간호사업과 국립재활원을 중심으로 지역사회 중심의 재활사업을 통해 재활서비스가 제공되고 있을 뿐이며 재활을 위한 가정방문 의료서비스의 접근이 미약한 실정이다. 가정방문의료서비스는 입원할 필요가 없거나 부득이 가정에서 치료를 받아야만 하는 만성질환자와 재가 장애인, 노인, 저소득자등에서 의사의 처방으로 다양한 전문의료인으로 구성된 치료팀이 방문하여 포괄적 치료와 관련서비스를 제공한다(Chio, 1991). 그러므로 재활이 필요한 대상자를 위해 지역사회를 중심으로 사회화의 재활시설과 재활서비스를 위한 가정방문의료 서비스가 절실히 요구된다.

본 연구 대상자의 장애상태를 보면, 장애의 정도가 가장 심한 1급이 가장 많았고 장애의 원인은 후천성이 많았는데, 이는 후천성 원인이 95.7%(Korea institute for health and social affairs, 1995), 80.0%(Kim, 1999)가 선천성 원인보다 많다는 결과와 동일하다. 후천성의 원인으로 질병이 가장 많았고 손상 받은 연령이 40대 후반이었다. 이시기는 가장 생산성이 풍부한 시기이며 경제적으로나 정신적으로 성취해야 할 과제가 많은 연령이다. 이 연령의 장애는 환자에게는 기대하지 않았던 중년의 위기를 가질 수 있고, 환자를 포함한 가정에게는 경제적인 어려움을 예기할 수 있다. 특히 장애의 원인으로 질병이외에 사고로는 교통사고가 가장 많았다. 세계보건기구는 최근 교통사고가 심각한 세계보건문제 중에 하나이며 한국의 교통사고 사망률이 세계 6위로 보고하고 있다(WHO, 2004). 사망과 장애를 야기하는 교통사고를 줄이기 위한 노력으로 교통안전의 의식 확산과 안전캠페인도 더불어 시급하다.

재활병동에 입원한 환자의 현재 건강상태는 47.1%가 나쁘거나 매우 나쁜 상태이며 5점 척도에서 3.18(±.981)점이었고, 입원 후 65.2%가 매우 좋아지거나 좋아져서 5점 척도에서 2.16(±.694)점이었다. 재가여성장애인 120명의 현재 건강상태와 최근 건강변화상태를 조사한 연구결과에서는 현재건강상태가 2.80(±1.02)점이었고 최근 건강변화상태가 3.08(±0.74)점이 있었다(Lee, Suh & Kim, 2005). 또한 재활병동에 입원한 환자의 통증은 5.01(±2.35)점이었고, 재가장애인을 대상으로 한 논문에서 통증은 4.91(±3.07)점으로 나타났다. 재가 장애인과 재활병동에 입원한 환자의 건강상태를 비교해 보았을 때, 재활병동에 입원한 환자의 건강은 재가 장애인에 비해 현재 건강상태나 통증의 정도는 좋지 않지만 최근 건강변화는 입원을 통해 재활치료로 인해 재가 장애인보다 좋은 것으로 사료된다. 즉 재활시설을 통해 건강상태가 호전되는 것으로 생각되며, 이는 삶의 질이 향상되는 계기가 될 수 있는 것으로 사료된다.

재활병동에 입원한 환자에서 재활치료 중에 운동치료, 전기치료와 온열치료는 물리치료에 속하는데 이를 합하면 73.7%

로 재활치료의 대다수를 차지하고 있었고, 재활전문가의 요구도 물리치료사가 가장 많았다. Lee(2000)의 연구에 의하면 현재 실행하고 있는 가정간호사를 제외하고 가정 방문재활전문가중에 물리치료사가 41.1%로 가장 필요로 한다고 하였고, 특히 운동지도가 가장 요구도가 높은 것(Lee, Shu, Kim, Lee & Kim, 1996)을 볼 때 본 연구결과와 유사한 결과라고 볼 수 있다. 그러나 재활효과가 적은 것은 재활시간이 부족하기 때문으로 대답하였다. 이는 운동배정시간 때문으로 사료되는데, 재활병동에 입원한 대상자들은 운동치료실에서 운동치료를 받게 되는데 배정된 시간에만 갈 수 있기 때문이다. 병실에서는 재활 운동이 충분히 실행되지 못하며, 보호자들의 도움으로 운동이 진행됨으로 체계적인 운동방법이라고 할 수가 없다. 그러므로 병실 안에서의 지속적인 재활운동을 위해 재활병동의 간호사들에 의한 구체적인 운동간호수행이 요구된다.

재활병동의 입원환자의 교육의 요구도는 평균 141.63(±30.01)점으로 교육의 요구도 측정도구의 개발당시 50문항이 있는 설문지로 40명을 대상으로 대장암 수술 후 측정된 결과는 평균 142(±52.0)점이었고(Galloway & Graydon, 1996), 301명을 대상으로 내·외과 입원한 환자의 교육 요구도는 50문항에서 157(±50.1)점으로 나타났다(Bubela & Galloway, 1990). 교육의 요구도에서 본 연구대상자인 재활병동에 입원한 환자는 수술환자나 내·외과에 입원한 환자의 교육의 요구도보다 낮았다. 이는 재활병동환자는 만성기에 있는 환자가 대부분이기 때문에 급성기에 있는 수술환자나 내·외과 입원환자보다는 교육의 요구도가 낮았을 것으로 사료된다.

하부영역으로 지지나 관리의 요구도가 가장 많았고, 질병의 합병증이나 질병에 관해 알고 싶은 요구도, 투약에 관하여 알고 싶은 요구도, 질병을 위한 치료와 일상활동에 관해 알고 싶은 요구도, 질병과 관련된 교육의 요구도 순으로 많았다. 설문내용으로 지지간호에는 스스로가 질병에 대해서 조절하는 등의 내용과 건강관리체계를 위한 재활서비스와 정책에 관한 내용에 대한 요구도가 있으며, 건강관리에는 욕창관리, 스트레스 관리, 발관리가 있다. 결국, 건강관리와 지지간호가 가장 높게 나왔다는 것은 퇴원 후 재활서비스와 건강관리에 대해 더 많은 관심이 있고 걱정하고 있는 것으로 생각된다. 이러한 요구도는 Byun과 Lee(2004)의 연구에서 재활병동 입원환자의 교육요구도와 유사한 결과는 보인다. 질병의 양상이 만성화하면서 앞으로 퇴원 후에 가정에서 필요한 재활간호의 중요한 내용으로 사료된다. 반면에 질병과 관련된 교육의 요구도가 가장 적었는데, 그 설문내용은 다른 질병과 관련된 걱정이나, 가족이나 친지들에게 자신의 질병에 대해 어떻게 말해야 되는지에 대한 요구도이다. 이러한 결과는 다른 연관된 질병보다는 현실에 닥친 문제에 비중을 두며, 가족이나 친지들과의 관계보다는 자신이 처한 문제해결을 위한 요구도가 크기 때

문으로 사료된다.

또한 일반적인 특성에 따른 교육의 요구도는 수입과 입원 지역과 관련 있는 것으로 나타났다. 장애인의 수입이 50만원에서 100만원 정도의 저소득층에서 가장 교육의 요구도가 높고, 입원지역이 서울보다 지방이 교육의 요구도가 높은 것은 생계유지를 위한 경제적 부담이 있기 때문에 빠른 회복을 요구하며 더불어 교육의 요구도도 증가했을 것으로 사료된다.

그러므로 재활병동에 입원환자를 위한 재활교육은 만성으로 일생동안 건강유지가 요구되기 때문에 경제적인 부담을 고려하여 교육의 내용에 따른 요구도를 파악하여 체계적인 환자 교육이 이루어져야하며, 이러한 환자교육은 재활간호실무의 통합적 요소로서 중요한 중재전략이 될 것이다.

## 결 론

본 연구는 재활병원에 입원한 환자의 건강상태, 재활치료의 현황과 요구, 교육의 요구도를 파악하여 재활간호대상자의 간호중재내용의 기초 자료를 위해 시도된 서술적 조사연구이다. 연구대상자는 2005년 2월에서 6월까지 서울과 충북의 재활병동에 입원한 20세에서 65세까지의 성인 환자로 정신장애가 없으며, 의사소통이 가능하고 본 연구의 목적을 이해하려 연구 참여에 동의한 자로 하였다. 자료 수집은 보조연구원을 통해 집단배포로 수집하였고, 환자본인 스스로 직접 설문지 기록하였으며, 장애로 인해 기록이 불가능한 경우 면담자의 도움을 통해 기록하였다. 설문지작성에 충실하게 기록하지 않은 6부를 제외하여 설문에 응답한 사람은 총 87명이었다.

교육의 요구도는 Galloway 등(1990)이 개발한 50문항의 5점 척도 Patient Learning Needs Scale(PLNS)이며, 수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0을 사용하여 분석하였다. 자료분석은 SPSS/WIN 12.0을 사용하여 분석하였으며 빈도, 백분율, 평균, t-test, ANOVA와 Duncan's 사후검정으로 보았다.

본 연구결과는 다음과 같다.

- 본 연구의 대상자는 일반병원, 재활병원을 통해 재입원한 환자가 많았다. 이는 재활이 요구되는 환자의 경우 재활시설의 부족으로 입·퇴원의 반복을 의미한다.
- 장애유형은 지체장애가 가장 많았고, 후천성으로 장애등급이 높은 1급이 가장 많았고, 질병으로 인한 장애가 가장 많았고, 주로 결혼 후에 장애를 입는 것으로 나타났다.
- 재활병동에 입원한 환자의 현재 건강상태는 나쁜 상태이며, 입원 후 비교적 좋아진 것으로 나타났다.
- 재활치료 중에 물리치료인 운동치료를 가장 많이 받고 있어도 재활전문의의 요구도는 물리치료사가 가장 많았다. 입원 중이지만 치료시간이 부족하기 때문에 재활효과가 적은 것으로 나타났다.

- 입원환자의 교육 요구도는 높은 편이었고, 그 중에 지지나 관리의 요구도가 가장 많았다. 이는 퇴원 후 지역사회에서의 재활서비스에 대한 도움과 건강관리에 요구를 의미한다.
- 일반적인 특성에 따른 교육의 요구도는 수입과 입원지역에 따라 유의한 차이가 있었다( $p < .05$ ).

본 연구결과를 통해 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 입원환자의 재활을 위해 재활병동 간호사들에 의한 구체적인 운동 간호수행이 요구된다.
- 교육요구도에 따라 퇴원을 앞둔 환자들의 재활교육프로그램이 요구된다.
- 퇴원 후 재활치료를 위한 지역사회의 다양한 재활서비스가 요구된다.

## References

- Bubela, N., & Galloway, S. (1990). Factors influencing patients' informational needs at time of hospital discharge. *Patient Educ Couns*, 16, 21-28.
- Byun, Y. C. (2000). The policy of social welfare for disabilities. *Korean J Rehabil Nurs*. 2000' fall seminar.
- Byun, Y. S., & Lee, H. Y. (2004). The relationships of patient learning needs and health promoting behavior, health concept in women with disabilities *J Korean Acad Funda Nurs*, 11(3), 248-254.
- Choi S. Y. (1991). Analysis of effects on hospital manager for development of home health medical service. *J of the Korean Hospital Association*, 20, 15.
- Delisa, J. A., Gans, B. M. (1998). *Rehabilitation Medicine : Principles and Practices*. 3rd Edition.
- Evashwick, C. J., & Weiss, L. J. (1987). *Managing the continuum of care*, An Aspen Publication, New York Lippincott-Raven Publishers. Philadelphia.
- Galloway S., Bubela, N., McCay, E., McKibbin, A., Ross., & E., Nagle, L. (1990). *Patient learning need scale: description and administration guidelines*. New York : Springer Pub. Co.
- Galloway S. C., & Graydon, J. E. (1996). Uncertainty, symptom distress, and information needs after surgery for cancer of the colon. *Cancer Nurs*, 19, 112-117.
- Kim, S. H. (1999). *An influence on life satisfaction from disabled females*. Unpublished master's thesis. Ewha Woman's University, Seoul.
- King, J. C., Nelson, T. R., Heye, M. L., Turturro, T. C., Nelle, M. Prescription, referrals, order writing and rehabilitation team function. *Rehabilitation Medicine: Principles and Practices*, 3rd edition. Lipponcott-Raven Publishers. Philadelphia. 1998. pp. 269-280.
- Korea institute for health and social affairs (1995). *The Result of Disabled Realities and Policy Subject*. Seoul : Author.

- Korea institute for health and social affairs (2002). *A state of disabled welfare policy for independent disabled and direction of long term goal*. Seoul: Author.
- Lee, H. Y. (2000). *A study on the realities of rehabilitation home care service introduction*. Unpublished master's thesis. Taegu University, Gyeongsan.
- Lee, H. Y., Suh, M. J., & Kim, S. A. (2005). Health related quality of life of women with disabilities and its affecting factors. *J Korean Acad Nurs*, 35(3), 575-584.
- Lee, S. U., Suh, M. J., Kim, K. S., Lee, U. S, Kim, M, A. (1996). A study on the home nursing care need trajectory of the patients with chronic illnesses after discharged from Hospital. *J of Korean Home Care*, 3, 86-97.
- Jun S. I, (1998). *Rehabilitation Therapy*. Seoul: GeChuck.
- Nam, C. H., (1998). *Public health education and health promotion*. Seoul : GeChuck.
- National rehabilitation center (2002). *Rehabilitation service system*, Seoul : National rehabilitation center
- Redman, B. K. (1998). *Measurement tool in Patient Education*, New York : Springer Publish Company.
- Suh, M. J., Kang, H. S., Lim, N. Y., & Kim, C. S. (2003). *Rehabilitation Nursing*. Seoul : Korean National Open University.
- Suh, Y. T (2003). Effect of exercise program about fitness on middle age physical disabled. *J Korean Society of Sport*, 19, 793-801.
- WHO (1994). *International classification of impairments, disabilities and handicaps*. WHO, Geneva.

## Rehabilitation Need on-Hospital with Disabilities

Kim, Keum Soon<sup>1)</sup> · Kim, Jeong Hwa<sup>2)</sup> · Park, Jong Im<sup>3)</sup> · Cho, Bok Hee<sup>4)</sup>  
 Cho, Nam Ok<sup>5)</sup> · Yoo, Kyung Hee<sup>6)</sup> · Chon, Mi Young<sup>7)</sup> · Lee, Cha Yeon<sup>8)</sup> · Lee, Hea Young<sup>9)</sup>

1) Professor, College of Nursing, Seoul National University

2) Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University

3) Chief, Division of Nursing, National Rehabilitation Center

4) Professor, College of Nursing, Chonnam National University

5) Assistant Professor, Department of Nursing, Korea National Open University

6) Associate Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Soonchunhyang University

7) Assistant Professor, Department of Nursing, Konkuk University

8) HN, Division of Nursing, National Rehabilitation Center

9) Research Professor, College of Nursing Science, Ewha Womans University

**Purpose:** The purpose of this study were to investigate the health status, the currency of rehabilitation therapy, and the patient learning needs on hospital with disabilities. **Method:** The subjects consisted of 87 disabled adults on hospital. Data was collected from February until to June 2005, where they asked structured questionnaires. A descriptive survey design was used and the SPSS 12.0 program was used for data analysis, which included t-test, ANOVA and Duncan's multiple comparison test. **Result:** There are a lot of patient through the transfer from the general hospital and the rehabilitation hospital. Their heath status changed good after hospital admission. Patients took exercise therapy the most, which is one of the rehabilitation therapy. But they need to enough physical therapy because patients have limited time for treatment. The education-need-level was high on hospital with disabilities, especially the need of support and care are the highest on the subscale of patient learning need. There are significant patient learning need differences in income and admission location( $p<.05$ ). **Conclusion:** Disabled persons on hospital needs to help and learning exercise by nurses. There should be rehabilitation programs for patients who are ready to leave the hospital. After discharging, there needs to be various rehabilitation services, support and care for the community based rehabilitation.

Key words : Disabled persons, Patient education, Rehabilitation

• Address reprint requests to : Lee, Hea-Young

Research Professor, College of Nursing Science, Ewha Womans University

Dongshin 301, 740-21, Banpo-Dong, Seocho-Gu, Seoul, Korea

Tel: +82-2-549-1679 E-mail: hy59@snu.ac.kr