한국지체·중복·건강장애교육학회 지체·중복·건강장애연구 제59권 제4호
Korean Journal of Physical, Multiple & Health Disabilities
Vol.59, No.4, 2016. 10. pp. 115~132
DOI : http://dx.doi.org/10.20971/kcpmd.2016.59.4.115

재활실무 교육프로그램에 참여한 지역사회중심재활 서비스 종사자들의 만족도 및 교육 효과

조계엽[1] · 김완호[2] · 김정아[3]
[1,3]한양대학교 간호학부, [2]국립재활원 공공재활의료지원과

A Study on the Effects of In-Service Rehabilitation Training Program and Program Satisfaction of Community-based Rehabilitation Workers

Cho, Kye-Yeob[1] · Kim, Wan-Ho[2] · Kim, Jung-A[3]
[1,3]Hanyang University; [2]National Rehabilitation Center

< Abstract >

Purpose: The purpose of this study was to determine the effects of educational program in-service rehabilitation training, satisfaction of participants, and understandings of contents and practical availabilities. **Method:** The subjects were rehabilitation service workers for people with disabilities in community should be period K Rehabilitation Hospital provided the participants with in-service rehabilitation training program for three days. After the training courses, the participants responded to the questionnaire including their satisfaction, understanding of contents and practical availabilities. Results were analyzed before and after the educational differences in satisfaction with the general characteristics. **Results:** Results should that nurse practitioners who participated in the training program was in the highest frequency, followed by is the physical therapist, occupational therapists, social workers, health occupations, administrative, exercise curer, dental hygiene. The average satisfaction was 4.40 (0.52), understanding of contents and practical applicability were improved significantly ($p < .01$). During the general characteristics, job ($p < 0.01$), educational background ($p = 0.006$), the main task ($p = .012$) showed significant differences in satisfaction. **Conclusion:** The results of this study suggested that in-service rehabilitation training program was effective for community rehabilitation workers and the development and application of continued educational program is needed to enhance the capacity of future occupational group practice rehabilitation community-based rehabilitation workers are needed. In addition, the findings proposed to develop the rehabilitation of practical knowledge and attitude, as well as performance evaluation tool which can be used for community-based rehabilitation workers.

Key words : community-based rehabilitation workers, education program

Corresponding Author: Cho, Kye-Yeob, Hanyang University, 58, Samgaksan-ro, Gangbuk-gu, Seoul, Korea, e-mail: kyeyeob@korea.kr

www.kci.go.kr

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

인구의 고령화, 각종 사고 및 약물 남용 등 다양한 장애 발생 위험요인의 증가에 의해 장애 인구는 지속적으로 증가하고 있으며, 장애 개념의 의료적 모델 개념에서 사회적 모델 개념으로 전환되면서 장애에 대한 사회적 환경 및 인식이 변화되고 있는 추세이다. 실제 장애인 실태조사 결과에 의하면 우리나라의 추정 장애 인구는 2000년 약 1,449,496명이던 것이 2014년 2,726,910명으로 2000년 이후로 1,277,414명이 증가하였지만 장애인 등록율은 2011년 93.8%인 것에 비해 2014년에는 91.7%로 2.1% 감소 추세이다(김성희 외, 2014). 이중 지역사회에 거주하고 있는 재가 장애인은 2,646,000명으로 전체 장애인 인구의 97.03%를 차지하고 있고 시설에 거주하고 있는 장애인은 80.8천명이다. 이러한 장애인 인구 증가와 더불어 장애인 전 생애주기별로 보건, 교육, 취업, 복지 등 다양한 영역에 걸쳐 각각 차별적인 욕구를 가지고 있다. 장애의 특성상 지속적인 재활치료는 장애의 완화라는 측면에서 매우 중요하므로(김성희 외, 2014) 지역사회에 거주하는 장애인을 등록시키고, 그들의 건강과 안녕을 유지, 관리하도록 지원하는 것이 지역사회의 장애인들의 삶의 질 향상에 크게 기여할 것으로 보인다(이한숙, 2008). 또한 2014년 장애인 실태조사 결과에 의하면 재가 장애인이 평생교육프로그램에 참여 경험은 거의 없는 등(미참여 경험97.4%이상)(김성희 et al., 2014), 장애를 가진 많은 사람들은 보건의료, 교육, 고용기회에 관한 동등한 접근성을 갖고 있지 못하며 그들이 필요로 하는 장애와 관련된 서비스들을 제공받지 못하는 실정이고 일상생활 활동에서도 배제 당하고 있다. 이렇게 장애인들이 비장애인에 비해 열악한 사회·경제적 성과와 빈곤을 겪고 있다는 증거들이 늘어나고 있는 상황에서 장애는 중요한 개발 문제이다(WHO, 2011). 이에 대한 해결책으로 WHO에서는 지역사회중심재활(CBR(Community-based Rehabilitation)을 제시하고 있다.

CBR joint Position Paper에서 CBR은 장애인의 재활, 기회균등 및 사회통합을 위한 전략이며, 장애인 및 가족, 장애인 단체, 지역사회, 정부 및 시민단체의 건강, 교육, 직업, 사회와 다른 서비스의 복합적인 노력으로 실행된다(WHO, 2010)고 하였다. 장애인의 삶의 질 향상과 건강관리를 목적으로 보건소는 지역중심재활의 주축이 되어야 할 것으로 여겨지며 일반인을 대상으로 한 장애예방 교육 및 노인에 대한 프로그램이 잘 시행된다면 과다한 의료비 지출로 인한 문제들을 다소 경감시킬 수 있을 것이다(이한숙, 2008). 지역사회중심재활의 역사는 Health for All(1978)을 주제로 하는 Alma-Ata 선언을 시초로 정부가 2000년까지 재활을 포괄적 건강관리를 위한 국가적 계획에 포함시켜야 할 필요성을 강조했다. 1981년 세계보건기구 장애예방과 재활 전문가 위원회는 빈곤국가의 장애인에게 필요한 해결책에 관하여 토론하면서 그 대책으로 지역사회중심재활을 제안하면서 점차로 확대되고 있는 실정이다(국립재활원, 2015). 이러한 지역사회중심재활은 의료, 교육,

www.kci.go.kr

고용, 자립생활 등과 관련된 다양한 문제들을 민간의 자발적 참여와 인적/물적 자원의 조직화 전략에 의하여 해결하는 접근모형으로써 우리나라에도 이미 도입된 공공의료 조직망을 통한 정부주도 모형과 장애인종합복지관들이 지역사회의 민간기관과 자원들을 조직동원하여 참여케 하는 민간주도형 시범사업들이 추진되어오고 있다(신현석, 2007b). 지역사회중심재활을 위한 서비스영역이 점차 확대되고 있는 가운데 서비스의 질을 향상시키기 위하여 지역사회중심재활 사업을 계획할 때 필수적으로 포함되어야 할 점은 사업을 수행할 혁신적인 능력을 가진 훈련된 인력을 충분히 확보해야 한다는 것이다(신현석, 2007b). 세계적으로도 선진국이든 개발도상국이든 간에 많은 나라에서 재활 서비스 전문가의 공급이 불충분하고 불안정하거나 아예 없는 경우도 있고, 재활서비스 전문가들의 지역적 분포가 불균등하며 재활서비스 종사자들을 위한 교육프로그램이 존재하지 않는 나라들도 많다(World Health, 전지혜, 박지영, & 양원태, 2012)고 하였다.

지역사회중심재활을 위해 필요한 과제 중 하나로 교육훈련의 활성화의 필요성은 지역사회중심재활사업이 보다 효과적으로 이루어질 수 있도록 지역사회중심재활 서비스 제공자에게 장애인 재활을 수행함에 있어서 재활의 중요성을 인식시키기 위한 교육훈련이 중요하며, 간호사 및 물리치료사를 포함한 보건요원, 사회복지요원 등을 재활서비스 제공자로 양성할 수 있는 다양한 재활프로그램의 개발 (신현석, 2007a, 2007b; Mannan & Turnbull, 2007; Raj & Thomas, 2015)이 중요하다고 할 수 있다. 또한 지방의 재활관련 인력이 이러한 교육을 받을 수 있는 교육기관의 확충 또한 필요하며 초기의 재활교육 후에 실무보수교육까지 정기적으로 실시하여 재활 요원의 역량을 확고히 다져주는 것 또한 매우 중요하다(신현석, 2007b)고 하였다. 보건복지부(2014)에 따르면 재활서비스 종사자들의 대상으로 한 인터뷰에서 그들은 현재 지역사회중심재활 교육은 현실을 반영하지 못하여 현장의 상황을 고려한, 보다 현실적인 교육프로그램의 개발이 필요하다고 요구하였다(보건복지부, 2014). Deepark, Kumar, Ortali & Pupulin(2011)에 의하면 지역사회중심재활 재활서비스 종사자들은 세계보건기구(WHO)가 지역사회중심재활을 위한 가이드라인에서 제시하고 있는 5가지 영역과 각각 5가지의 하위구조로 이루어진 지역사회중심재활 매트릭스의 25가지의 서로 다른 영역에서 가장 우선적인 학습 요구를 선정해 줄 것을 요구하였다(Deepark, Kumar, Ortali, & Pupulin, 2011). 국내 지역사회중심재활 서비스 종사자들의 교육 요구와 WHO에서 제시한 재활서비스 종사자들의 교육 요구를 고려하여 지역사회 거주 장애인들의 재활서비스를 지원하기 위하여 보건복지부에서는 다양한 교육과정을 꾸준히 운영하고 있다.

그러나 지역사회중심재활 서비스 종사자들에게 제공된 교육프로그램에 대한 효과에 대한 검증이 거의 이루어지지 않았으며, 지금까지의 선행 연구는 지역사회중심재활의 방향이나 활성화 방안(김용득, 1994; 신현석, 2007a; 이한숙, 2008)이나 모델개발(보건복지부, 2014; 장숙랑, 2004)을 위한 활발한 연구가 수행되어 왔다. 또한 재활서비스 종사자들의 역량강화를 위한 실질적인 교육프로그램 개발에 대한 연구는 거의 이루어 지지 않은 실

www.kci.go.kr

정이다. 따라서 본 연구에서는 지역사회중심재활 서비스 종사자의 교육요구를 파악하고 이를 반영한 재활실무 교육프로그램이 교육프로그램에 참여한 지역사회중심재활 서비스 종사자들의 교육만족도와 교육프로그램의 효과를 검증하기 위함이다. 또한 본 연구의 결과를 바탕으로 지역사회 거주 장애인 재활서비스 프로그램을 개발하고 적용하는 지역사회중심재활 서비스 종사자들의 역량강화를 위한 교육프로그램의 지속적인 개발 및 발전 방향을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 용어의 정의

본 연구에서 사용한 용어의 이론적 정의와 조작적 정의는 다음과 같다.

1) 지역사회중심재활

지역사회중심재활은 장애인들의 재활, 기회의 균등화, 빈곤감소 및 사회통합을 위한 일반적 지역사회 개발 전략이다. 지역사회중심재활은 장애인 당사자, 그들의 가족, 단체 및 지역사회들의 연합된 노력과, 관련 정부 및 비정부 기구의 건강, 교육, 직업 및 기타 사회 서비스를 통해서 이행된다(WHO, 2011). 본 연구에서는 보건소를 중심으로 지역사회의 인적, 물적 자원을 최대한 개발, 활용하여 재활 서비스를 체계적으로 구축, 제공함으로써 장애인의 재활 촉진 및 사회 참여 증진을 도모하는 보건복지부의 장애인 정책을 말한다(국립재활원, 2015).

2) 재활 서비스 종사자(CBR Workers)

지역사회중심재활 프로그램 내에서 장애인을 판별하고 가족을 지원하고 관련 서비스를 연계해주는 등의 활동을 수행(World Health, O.. Jeon, Park & Yang(2012)하는 자들로 보건복지부(2015)에서는 장애인 재활사업에 참여하는 기본 인력으로 정규직 담당자 1명과 재활전담 요원 1명 이상을 규정하고 있으며, 보건소에서는 재활사업 담당자를 지정하여 업무를 담당하게 하고 교체를 최소화하여 사업의 지속성을 유지(국립재활원, 2015)하도록 규정하고 있다. 보건소, 복지관, 재활의료기관 등 지역사회에서 장애인재활 업무를 수행하는 자로써 그 직군이 의사, 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사, 보건직종, 행정직종 등이 포함되어 있다. 본 연구에서는 지역사회 장애인 재활업무 수행자들 대상으로 모집한 재활실무 교육프로그램에 참여하는 자들을 말한다.

www.kci.go.kr

Ⅱ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 지역사회중심재활을 수행하는 서비스 종사자에게 장애인 재활과 관련된 정보와 지식과 실무 수행을 지원하기 위해 개발된 재활실무 교육프로그램을 적용하여 그에 대한 만족도와 교육프로그램의 효과를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상자

본 연구의 대상자는 보건소, 복지관, 재활의료기관의 지역사회중심재활을 담당하는 재활서비스 종사자 중 본 연구의 목적을 이해하고 연구 동의서에 자필로 서명한 자이다. 연구 대상자의 수는 Cohen(1988)의 공식에 따라 α=.05에서 power=.80 일 때, 표본수가 100명으로, 탈락율 10%을 감안하여 110명이었으나 교육에 참석하는 교육생 전원(1차 참석자는 74명, 2차 참석자는 77명으로 총 인원은 151명)에게 적용하였다.

일반적 특성 결과는 여자가 115명(85.2%), 남자 20명(14.8%)보다 많았으며 연령대는 29세 이하가 40명(30.5%)으로 가장 많았고, 30대가 39명(29.8%)로 그 다음 순위였다. 전문 직종은 간호사가 47명(34.8%)로 가장 많았고, 물리치료사가 40명(29.6%)로 그 다음 순위였다. 직위는 실무자가 105명(79.5%)로 대다수이었고, 근무처는 보건소가 950명(70.4%), 보건지소가 28명(20.7%)로 그 다음 순위였다. 학력은 대졸이 73명(54.1%)로 가장 많았고, 전문대졸 46명(34.1%)이 그 다음 순위였다. 고용형태는 정규직이 87명(65.4%)로 가장 많았고, 교육생의 주된 업무는 지역사회중심재활총괄이 59명(44.4%)이었고, 물리치료가 22명(16.5%)으로 그 다음 순위이었다. 업무경력은 6개월 미만이 56명(42.7%)로 가장 많았고, 6월~12개월이 27명(20.6%)로 그 다음 순위이었다. 다른 결과는 <표 Ⅱ-1>과 같다.

<Table Ⅱ-1> General characteristics of CBR worker
<표 Ⅱ-1> 재활서비스 종사자들의 일반적 특성

(N=136)

	Variables	Frequency	Percentage(%)
Sex(n=135)	Male	20	14.8
	Female	115	85.2
Ages(n=131) (year)	≥29	40	30.5
	30-39	39	29.8
	40-49	27	20.6
	≤50	25	19.1

www.kci.go.kr

(Continued)

	Variables	Frequency	Percentage(%)
Occupation (n=135)	Nurse	47	34.8
	Physical therapist	40	29.6
	Occupational therapist	15	11.1
	Social worker	8	5.9
	Health service post	15	11.1
	Administrative posts	3	2.2
	Dental hygienist	4	3.0
	Exercise curer	1	0.7
	Nurse's aide	1	0.7
	Etc	1	0.7
Position (n=132)	Manager	3	2.3
	Assit manager	24	18.2
	Practitioners	105	79.5
Workplace (n=135)	City hall(provincial government)	1	0.7
	Public health center	95	70.4
	Branch of public health center	28	20.7
	Public welfare center	3	2.2
	Rehabilitation hospital	3	2.2
	Education facilities	2	1.5
	Etc	3	2.2
Educational background (n=135)	high School	9	6.7
	college	46	34.1
	University	73	54.1
	Graduate school	6	4.4
	Etc	1	0.7
Employment (n=133)	Permanent	87	65.4
	Contract worker	38	28.6
	Etc	8	6.0
Main job (n=133)	CBR full -time	59	44.4
	Physical therapy	22	16.5
	Nursing	14	10.5
	Occupational therapy	12	9.0
	Administrative	8	6.0
	Medical care support	4	3.0
	Exercise prescription	1	0.8
	Social welfare	6	4.5
	Etc	7	5.3

www.kci.go.kr

(Continued)

	Variables	Frequency	Percentage(%)
Career(n=131)	Less than 6months	56	42.7
	6- 12months	27	20.6
	1-2years	15	11.5
	2-5years	12	9.2
	More than 5years	19	14.5
	Etc	2	1.5

3. 연구기간

본 연구는 2015년 12월부터 2016.8월까지 수행되었으며 자료 수집을 위해서 2016년 3월 한 달 동안, 3일간 재활실무 교육프로그램을 3월9일부터 11일, 3월23일부터 25일까지 2회차 시행하였다.

4. 연구도구

정은정과 이성흠(2010)은 교육프로그램의 교육생 만족도 평가는 프로그램 내용의 흥미와 유용성 교육 강사의 효과성, 프로그램 자료의 질, 교육/훈련 환경, 시설, 프로그램 개선을 위한 건의사항 등에 관한 교육생의 반응에 관한 문항으로 구성된다고 하였다. 또한 교육프로그램의 만족도 평가는 프로그램 자체에 초점을 맞추어야 할 뿐 아니라 ,교육생이 느끼는 강의실에서의 학습한 내용을 업무 환경에 전이가능성에 대한 질문과 학습내용의 전이를 위한 조직의 기능, 기법 또는 접근을 위한 준비도에 관한 질문도 필요하다고 하였다. 하오선과 정민호(2014)의 연구에서 제시한 D대학에서 사용하고 있는 강의평가도구의 문항구성의 차원은 강의준비, 강의진행 과정과 방법, 성적평가, 강의만족도였으며 각각 하위 문항 내용이 있었으나 문항이 17개이었을 때와 4개 문항으로 추출되었을 때 강의평가 결과값이 차이가 없었다는 결과가 있었다. 따라서 이와 같은 선행연구를 바탕으로 설문 문항 작성을 하였으며 참고하여 자가 기입식 설문 평가도구로 수정·보완하여 지역사회 장애인 재활서비스종사자들을 위한 교육내용 이해도, 교육과목 만족도, 재활실무 적용성, 일반적 특성으로 분류하여 구성하였으며 구체적인 내용은 아래와 같다.

1) 재활실무 교육프로그램

재활실무 교육프로그램은 지역사회 거주하는 장애인들의 사회통합과 삶의 질을 향상하고자 보건복지부 정책으로 시행되고 있는 지역사회중심재활을 지원하기 위한 재활교육프로그램으로 다영역의 장애인 재활에 필요한 지식과 정보, 재활실무가 포함되어 있다. 본

www.kci.go.kr

연구에서의 재활실무 교육프로그램은 3일 동안 진행되며, 입교식과 수료식을 포함하여 총 20시간으로 구성하였고, 교육내용은 지역사회중심재활 지침, 운영가이드, 지역사회중심재활의 이해, 장애와 재활, 장애인과 가족의 이해, 재활의학, 간호, 물리, 작업, 보조도구, 사회복지 영역 등 재활 영역별 이론적, 실무적 내용을 다룬 다영역 재활 교육프로그램을 말하며 총 13과목으로 구성되었으며 과목별로 구체적인 교육내용은 아래 <표 Ⅱ-2>과 같다.

<Table Ⅱ-2> Education program in rehabilitation hands-on practice
<표 Ⅱ-2> 재활실무 교육프로그램

Categories	Subjects	Times
Rehabilitaion hands-on practice(CBR) (9 times)	-CBR guide	1
	-CBR planning	1
	-Reintegration program	1
	-CBR best practice	1
	-Application of computer system for CBR	1
	-Assessment of people of disabilities in community as subjects	2
	-Rehabilitation planning workshop for people of disabilities in community (Community resource, facilities resource, debate and presentation of results, evaluation)	2
Disabilities and rehabilitation (9 times)	-Health for people of disabilities	1
	-Understanding forpeople of disabilities and their family	1
	-Stroke rehabilitation	2
	-Spinal cord injury rehabilitation	1
	-Disabled children rehabilitation	1
	-Occupational therapy in community	1
	-Physical therapy in community	2
Etc. (2 times)	-Entrance ceremony and pre-test	1
	-Completion Ceremony and post-test	1

2) 재활실무 교육프로그램 교육과목 만족도

재활실무 교육프로그램의 교육과목 만족도는 재활실무 교육프로그램에 참여하는 재활서비스 제공자가 직접 기술하도록 개발한 설문 문항으로써 각 문항별로 6개의 하위 구성요소로는 교육과목 전반적 만족도, 교육내용, 강의준비, 강의시간, 학습매체, 강의기법으로 5점 척도로 평가하도록 하였다. 1명의 의사와 3명의 간호사로 구성된 전문가의 의견을 반영하여 개발한 교육프로그램 만족도 도구는 점수가 높을수록 만족도가 높은 것을 의미한다. 설문 문항의 내용은 지역사회실무 수행 경험이 있는 전문가 2사람에 의해 검토받았으며 신뢰도는 Cronbach's α 계수로 검정한 결과 .95이었다.

www.kci.go.kr

3) 재활실무 교육프로그램 내용 이해도

재활실무 교육프로그램 내용이해도는 재활실무과정에 포함된 총 13개 과목으로 장애인 건강권의 이해, CBR운영가이드, 지역사회보건사업기획, 지역사회복귀지원 프로그램, 뇌졸 재활의 이해, 소아재활의 이해, 척수손상재활의 이해, 장애인과 가족마음이해하기, 뇌졸중 장애인의 일상생활동작지도, 지역사회중심물리치료, 재활사업 우수운영사례, 지역보건의료 정보시스템 활용방법, 지역사회중심대상자 평가로 총 13과목으로 짜여졌으며, 본 교육내용은 재활 서비스종사자들 및 각 분야별 전문가로 구성된 교육운영팀의 합의를 거쳐 수정·보완되었다. 5점 척도로 구성된 평가도구는 자가 기입식이며 교육시작전과 교육 종료 후 평가하도록 한 것으로 교육내용 이해도의 변화를 측정하기 위한 것이며 신뢰도는 Cronbach's α 계수로 검정한 결과 .94이었다.

4) 재활실무 교육프로그램 실무적용성

재활실무 교육프로그램의 실무적용성은 3가지 영역으로 대상자 관리, 재활프로그램운영, 지역사회자원연계이며 재활프로그램 운영은 프로그램기획, 프로그램운영, 전산프로그램 활용의 3가지 하위영역을 추가로 평가하였다. 모두 5개 문항으로 각 문항별로 5점 척도이며 점수가 높을수록 실무적용성이 높은 것을 의미한다. 실무적용성의 평가는 교육시작전 평가와 교육 종료 후 평가를 통하여 비교하였다. 실무적용성 도구는 1명의 의사와 3명의 간호사에 의해 문항의 내용을 확인하였으며 신뢰도는 Cronbach's α 계수로 검정한 결과 .90이었다.

5. 자료수집 및 방법

자료 수집을 위해서 교육과정에 참여한 교육생 전원에게 교육 입교식 시간에 연구 목적과 방법을 설명하고 동의한 자에게 수행하였고 연구 참여자의 익명성을 보호하며 연구에 참여하지 않거나 중도에 철회하더라도 어떠한 불이익이 없음을 설명하였다. 교육내용 이해도와 실무적용성은 교육시작전에 사전평가를 하였고, 교육만족도는 각 과목이 끝나면 평가하도록 하였으며, 사후 평가를 위해서는 교육프로그램이 모두 끝난 후 교육내용이해도와 실무적용성을 평가하게 하였다.

6. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 이용하여 분석할 예정이며 유의도 판정은 0.05수준으로 할 예정이다.

- 교육생의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 기술한다.
- 재활실무 교육과목의 만족도는 평균과 표준편차로 분석한다.

www.kci.go.kr

- 재활실무 교육프로그램 내용이해도 전후 비교는 t-test로 분석한다.
- 재활실무 교육프로그램 실무적용성 전후 비교는 t-test로 분석한다.
- 재활서비스 종사자 일반적 특성에 따른 교육만족도의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석한다.
- 교육효과 평가도구의 신뢰도는 Cronbach' a 계수를 이용하여 분석한다.
- 연구에 필요한 대상자 수의 산정은 G-power 3.1프로그램을 이용하여 계산한다.

Ⅲ. 연구결과

재활실무 교육프로그램은 인원이 많아서 2회차로 나누어 진행하였다. 1차는 3월9일~11일, 2차는 3월23일부터 25일까지 진행되었고 교육장소와 교육 강사는 동일하였다. 1차 참석자는 74명, 2차 참석자는 77명으로 총 인원은 151명 이었고, 교육종료 후 설문지는 136(응답율: 90.1%)명이 제출하였다. 수집된 자료는 SPSS 22.0을 이용하여 분석하였으며 교육생 평균 연령은 37.70(±10.64)세 이었다.

1. 재활실무 교육프로그램 교육과목 만족도

교육과목은 총 13과목으로 과목별로 ‘전만적인 만족도’와 ‘교육내용’, ‘강의준비’, ‘강의시간’, ‘학습매체’, ‘강의기법’ 등 총 6개 항목으로 각각 5점 척도로 평가하였다. 전반적인 만족도가 가장 높은 과목은 ‘재활사업 우수운영사례’로 4.58(±0.60)이었고, ‘지역사회물리치료’가 4.57(±0.68)로 다음 순위이었다. 교육내용 평가가 가장 높은 과목은 ‘재활사업 우수운영사례’로 4.60(±0.59)이었고, 그 다음은 ‘지역사회물리치료’와 ‘뇌졸중장애인의 일상생활동작지도’로 각각 4.53(±0.68),4.53(±0.64)이었다. 강의준비 평가가 가장 높은 과목은 ‘재활사업 우수운영사례’로 4.56(±0.61)이었고 다음 순위는 ‘뇌졸중장애인의 일상생활동작지도’로 4.52(±0.63)이었다. 강의시간 평가가 가장 높은 과목은 ‘재활사업 우수 운영사례’와 ‘뇌졸중장애인의 일상생활동작지도’과목으로 4.53(±0.65)이었고, 그 다음 순위는 ‘지역사회물리치료’와 ‘뇌졸중재활의 이해’과목으로 각각 4.48(±0.74), 4.48(±0.63)이었다. 학습매체 평가는 ‘뇌졸중장애인의 일상생활동작지도’가 4.52(±0.65)로 가장 높았고, 그 다음은 ‘지역사회물리치료’과목이 4.51(±0.70)으로 그 다음 순위이었다. 강의기법 평가가 가장 높은 과목은 ‘재활사업 우수운영사례’로 4.55(±0.66)이었고 그 다음 순위는 ‘뇌졸중장애인의 일상생활동작지도’로 4.48(±0.66)이었다. 교육과목 만족도 전체 평균이 가장 높은 과목은 ‘재활사업 우수운영사례’로 4.55(±0.55)이었고, ‘지역사회물리치료’가 4.51(±0.65)로 다음 순위이었다. 교육과목 만족도의 평균은 4.40(±0.52)이었고, 나머지 순위와 평가결과는 <표 Ⅲ-1>과 같다.

www.kci.go.kr

<Table Ⅲ-1> Satisfaction of subjects
<표 Ⅲ-1> 교육과목 만족도

(N=136)

Subjects	Overall satisfaction	Contains	Preperation	Tmes	Materials	Techniques	Average
Health for people of disabilities	4.32(0.68)	4.35(0.68)	4.31(0.69)	4.27(0.74)	4.28(0.73)	4.29(0.70)	4.29(0.62)
CBR guide	4.33(0.70)	4.34(0.69)	4.38(0.65)	4.41(0.65)	4.35(0.66)	4.28(0.73)	4.35(0.59)
CBR planning	4.38(0.71)	4.37(0.65)	4.35(0.67)	4.37(0.66)	4.32(0.68)	4.32(0.71)	4.35(0.61)
Reintegration program	4.35(0.78)	4.30(0.82)	4.35(0.80)	4.34(0.68)	4.41(0.73)	4.32(0.82)	4.34(0.70)
Stroke rehabilitation	4.48(0.64)	4.47(0.63)	4.49(0.64)	4.48(0.63)	4.37(0.77)	4.37(0.71)	4.44(0.59)
Disabled children rehabilitation	4.48(0.70)	4.51(0.64)	4.48(0.64)	4.40(0.70)	4.41(0.69)	4.42(0.71)	4.45(0.60)
Understanding for people of disabilities and their family	4.38(0.72)	4.35(0.72)	4.41(0.70)	4.38(0.73)	4.30(0.74)	4.36(0.74)	4.36(0.66)
Spinal cord injury rehabilitation	4.38(0.77)	4.38(0.78)	4.44(0.72)	4.44(0.76)	4.36(0.76)	4.35(0.84)	4.39(0.71)
Occupational therapy in community	4.48(0.65)	4.53(0.64)	4.52(0.63)	4.53(0.65)	4.52(0.65)	4.48(0.66)	4.51(0.57)
Physical therapy in community	4.57(0.68)	4.53(0.68)	4.51(0.73)	4.48(0.74)	4.51(0.70)	4.47(0.74)	4.51(0.65)
CBR best practice	4.58(0.60)	4.60(0.59)	4.56(0.61)	4.53(0.65)	4.48(0.69)	4.55(0.66)	4.55(0.55)
Application of computer system for CBR	4.40(0.70)	4.31(0.72)	4.30(0.73)	4.29(0.75)	4.29(0.74)	4.27(0.75)	4.31(0.66)
Assessment of people of disabilities in community as subjects	4.40(0.76)	4.42(0.73)	4.39(0.75)	4.40(0.77)	4.42(0.72)	4.39(0.77)	4.40(0.70)
Average(Totally)							4.40(0.52)

2. 재활실무 교육프로그램 내용이해도 전·후 비교

교육프로그램 내용이해도는 교과목별로 전·후 평가하였으며 차이점이 가장 높은 과목은 '지역사회중심재활 대상자 평가' 과목으로 1.81(±1.18)이었고, 그 다음 순위는 '사회복귀지원프로그램' 과목으로 1.72(±1.05)이었고 나머지 결과는 <표 Ⅲ-2>과 같다. 내용이해도에 대한 교육의 효과를 파악하기 위하여 평가한 13개 과목의 교육 전·후 내용이해도 평가는 모두 유의하게 향상(p<0.01>된 것을 알 수 있었다.

www.kci.go.kr

<Table III-2> Comparison of pre-post Understanding for contents
<표 III-2> 교육프로그램 내용이해도 전·후 비교

(N=136)

Understanding for contents of subjects	Pre-educatation	Post-education	Difference	t	*p*-value
Health for people of disabilities	2.90(0.86)	4.41(0.61)	1.50(0.95)	17.923	<0.01
CBR guide	2.98(1.01)	4.34(0.72)	1.36(1.02)	15.152	
CBR planning	2.94(0.93)	4.31(0.67)	1.37(0.92)	16.794	
Reintegration program	2.68(0.91)	4.40(0.70)	1.72(1.05)	18.693	
Stroke rehabilitation	3.39(1.00)	4.45(0.64)	1.06(0.99)	12.182	
Disabled children rehabilitation	2.95(1.01)	4.35(0.68)	1.40(1.00)	15.996	
Understanding for people of disabilities and their family	3.15(0.86)	4.36(0.72)	1.21(1.00)	13.597	
Spinal cord injury rehabilitation	3.06(1.07)	4.33(0.72)	1.26(1.11)	12.957	
Occupational therapy in community	3.20(1.09)	4.52(0.66)	1.32(1.08)	13.828	
Physical therapy in community	2.95(1.07)	4.37(0.76)	1.42(1.07)	15.015	
CBR best practice	2.78(0.99)	4.42(0.76)	1.64(1.14)	16.312	
Application of computer system for CBR	2.77(1.00)	4.13(0.92)	1.37(1.14)	13.493	
Assessment of people of disabilities in community as subjects	2.68(1.06)	4.49(0.74)	1.81(1.18)	16.490	

3. 재활실무 교육프로그램 실무적용성 전·후 비교

재활실무 교육프로그램이 지역사회중심재활 서비스종사자들의 실무적용성 효과를 파악하기 위하여 조사한 실무적용성 전·후 비교는 모두 유의하게 향상(p<0.01)된 것을 알 수 있으며 평가항목중 가장 차이가 높은 것은 '프로그램 기획' 으로 1.41(±0.94)이며 구체적인 결과는 <표 Ⅲ-3>과 같다.

<Table III-3> Practical Applicability of Education Program
<표 III-3> 교육프로그램의 실무적용성

(N=136)

Categories		Pre-education	Post-education	Difference	t	*p*-value
Subjects	Management	2.96(0.88)	4.34(0.75)	1.37(1.02)	14.095	<0.01
Rehabilitation program	planning	2.81(0.85)	4.21(0.68)	1.41(0.94)	15.599	
	Operation	2.84(0.85)	4.17(0.76)	1.33(0.98)	14.025	
	Computer system	2.80(0.91)	4.17(0.83)	1.37(1.03)	13.811	
Resource	utilization of resource	2.77(0.87)	4.17(0.80)	1.40(1.06)	13.889	

www.kci.go.kr

4. 재활서비스 종사자 일반적 특성에 따른 교육만족도 차이

일반적 특성에 따른 교육만족도의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였으며 유의한 차이가 있는 것은 전문직종(p<.01), 학력(p=.006), 주업무(p=.012)이었으며 나머지 결과는 <표 Ⅲ-4>와 같다.

<Table Ⅲ-4> Difference between General Characteristics and Satisfaction of Education Program

<표 Ⅲ-4> 일반적 특성에 따른 교육만족도 차이

Varies	df	T(F)	p-value
Sex	21.673	0.259	.798
Ages	3	1.937	.128
Job	9	4.556	<.01
position	4	1.439	.236
Workplace	6	2.159	.052
Educational background	4	3.778	.006
Employment	3	1.913	.132
Main job	8	2.619	.012
Career	6	1.169	.328

Ⅳ. 논의 및 제언

재활실무 교육프로그램에 참여한 재활서비스 종사자들의 분포가 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사, 행정직, 보건직, 운동처방사, 치위생사 등 매우 다양한 직군들로 이루어 진 것을 보았을 때 지역사회 장애인 재활을 위해서는 다학제적인 전문 재활서비스가 포함된 교육프로그램이 요구됨을 알 수 있었다. 그러나 보건복지부(2014)에 의하면 지역사회중심재활서비스 종사자들은 실제적으로 직종에 따른 전문적인 심화교육프로그램의 개발과 적용을 요구하고 있었다. 따라서 교육프로그램 개발자와 교육수요자가 기대하는 지역사회중심재활교육의 교육프로그램의 차이가 발생하는 것으로써 교육의 효과를 위해는 이에 대한 고려가 필요하다.

보건복지부(2014)에 의하면 지역사회중심재활 서비스 종사자의 분포는 의료기술직이 48.21%로 가장 높고, 다음이 간호직으로 36.07%이었으나, 본 연구에 참여한 지역사회중심재활 서비스 종사자들은 의하면 간호사가 34.8%로 가장 많고 그 다음이 물리치료사로 29.6%를 차지한 것을 볼 수 있었다. 이와 같은 결과로 지역사회중심재활 서비스 종사자들은 대부분이 간호사와 물리치료사임을 알 수가 있으며, 지역사회 거주 장애인에게 재활

www.kci.go.kr

치료를 포함한 포괄적 재활서비스를 수행하기 위해서는 두 직군의 참여가 매우 중요하다고 하겠다. 또한 Kim(2010)의 연구결과와 비교했을 때, 지역사회중심재활교육에 참여한 그룹이 시도보건과장이나 보건소장(12.5%), 의사(7.8%)등 관리 직군의 참여가 있었지만, 본 연구에서는 관리자의 비율이 2.3%로 낮아 진 것을 볼 수 있었다. 이는 지역사회 장애인 재활서비스에 대한 지역사회관리자의 낮은 인식도를 반영한 것으로써, 지역사회중심재활 서비스의 향상을 위해서는 향후 교육프로그램 개발 시에 관리자과정 등 적절한 교육프로그램 개발이 시급하다 하겠다. 세계장애보고서(2011)에 따르면 재활전문가들이 없거나 부족한 상황에서는 재활치료의 서비스를 제공하는 데에는 간호사 등 보건의료 인력이 도움을 줄 수 있다(WHO, 2011)고 하였다. 이와 같은 배경으로 보았을 때 지역사회중심재활 서비스 종사자들의 재활서비스 역량을 강화하기 위해서는 직군과 직급을 망라한 포괄적이며 다양한 교육프로그램의 개발과 적용이 요구된다고 하겠다.

Kim 등(2013)은 간호실무 학습프로그램의 개발 및 평가에서 개발된 학습프로그램을 이수한 간호사를 대상으로 이론적 지식과 간호실무 수행능력을 평가하는 등 교육프로그램이 특정 대상자들을 중심으로 개발되고 적용되었지만, 본 연구에서는 교육대상자의 직군 및 교육배경을 예측할 수 없는 한계로 인하여 재활실무 교육과목에 대한 만족도와 교육내용 이해도 및 재활실무 적용성에 대한 교육 전·후 비교를 수행하였다. 그 결과 교육만족도의 평균 4.40(±0.52) 이었고, 교육내용이해도와 실무적용성의 전후 비교는 모두 유의($p<0.01$)하게 향상 된 것을 알 수 있었다. 이와 같은 결과로 재활실무 교육프로그램은 지역사회중심재활 서비스 종사자들의 재활서비스 역량강화를 위해서는 효과적이며 유익한 프로그램이라고 할 수 있을 것이다.

Kim(2010)의 연구결과에서도 지역사회중심재활교육은 유익성과 실무적용성 흥미도로 평가하였으며 백분율 결과 유익성은 99.점이었고, 실무적용성은 88,2점, 흥미도는 96.9점이었다. 또한 교육 전·후 사업에 대한 태도변화와 습득정도를 사전·사후 비교하여 유희한 ($p<0.01$)의 결과를 보이기도 하였다. Kim(2010)의 연구 결과와 교육만족도나 태도, 습득 정도에 대한 평가도구가 서로 상이하기 때문에 정확한 비교대상은 아니지만, 단순 비교한다면 만족도 평균은 낮은 편이고, 교육 전·후 비교는 같은 결과를 보인 것으로 보인다. 따라서 만족도의 평균이 낮은 것에 대해서는 본 연구의 만족도 평가도구가 각 교육과목별로 6개의 하위 항목을 두고 각각 평가한 후 평균을 낸 것이기 때문에 차이가 있을 수 있다고 보여진다.

그러나 지역사회중심재활서비스 종사자들이 실질적으로 지역사회 거주 장애인 재활을 위한 지역사회 개발과 지역사회 변화를 유도하는 것을 목적으로 한 지역사회중심재활 교육프로그램을 적용하고 그 효과를 평가를 위해서는 추후 CBR 매트릭스를 기반으로 한 재활실무 수행능력 평가도구의 개발 등이 필요할 것으로 사료된다. 왜냐하면 지역사회중심재활은 모든 사람들이 국적, 거주 지역, 성, 나이, 국가, 인종, 피부색, 종교, 기타 지위와 무관하게 교육권과 적절한 음식, 주거, 사회보장 등, 동등하게 부여받은 인권(WHO,

www.kci.go.kr

2010)을 유지하고 증진하는 데 있어서 특히 장애인과 관련된 부분에 매우 중요한 역할을 담당하고 있으며 재활실무 교육프로그램은 재활 서비스 종사자들이 그러한 역할을 수행함에 있어서 방향을 유도하는 역할을 할 수 있을 것이기 때문이다. 정은정과 이성흠(2010)에서 교육프로그램 만족도 평가도구가 교육과정의 내용영역, 교육방법과 교육환경, 교육프로그램의 수준, 학습자의 특성 등에 따라 특화되어야 한다고 하였으며 본 연구의 평가도구를 통하여 재활실무과정의 교육내용이나 교육방법은 평가할 수 있었으나 교육수준이나 교육환경을 평가하지 못한 제한점을 가지게 되었다. 따라서 이와 같은 논의를 바탕으로 지역사회중심재활에서의 서비스 종사자의 역할인 사업계획의 수립 및 추진, 지역사회자원의 파악 및 활용체계 구축, 재활교육, 방문재활, 장애인의 정서적 지지 및 동기부여, 재활기구대여, 2차장애 예방 및 질병관리(소희영, 조복희, 서연옥, 2007)를 바탕으로 한 교육수준 평가나 강의실의 교육환경을 평가할 수 있는 다양한 평가방법을 고려해야겠다. 그러나 지금까지 국내 지역사회 장애인 재활 서비스를 제공하는 종사자들을 대상으로 한 교육프로그램의 개발과 적용에 대한 최근의 연구는 Cho 등(2016)의 교육프로그램을 ICF 적용틀에 준하여 교과목을 분석한 연구를 제외하고는 거의 전무한 실정이기에 본 연구의 결과를 바탕으로 지역사회중심재활 서비스 종사자들에게 적용한 재활실무 교육프로그램 내용과 만족도, 교육효과에 대한 기초자료가 될 수 있을 것으로 사료된다.

아울러 재활 서비스 종사자들을 위한 재활실무 교육프로그램의 개발은 지역사회중심재활을 수행하는 많은 나라들에서 그 필요성이 지속적으로 논의되고 있는 바(World Health, O., Jeon, Park & Yang(2012)가 있으므로, 본 연구가 장애인 재활과 관련하여 국제사회적인 기여도가 있을 것으로 사료되며, 본 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 지역사회 중심재활 서비스 종사자들의 직군별·직급별 재활실무 역량을 강화하기 위한 지속적이며 포괄적인 교육프로그램의 개발 및 적용을 제언한다.

둘째, 지역사회중심재활 서비스 종사자들을 대상으로 한 재활실무 지식과 태도, 그리고 수행능력 평가도구를 개발할 것을 제언한다.

참고문헌

Deepark, S., Kumar, J., Ortali, F., & Pupulin, E. (2011). CBR Matrix and Perceived Training Needs of CBR Workers:A Multi-Country Study. *Disability, CBR & Inclusive Development, 22*(1), 85-98

Finkenflgel, H., Wolffers, I., & Huijsman, R. (2005). The evidence base for community-based rehabilitation: a literature review. *International Journal of Rehabilitation Research, 28*(3), 187-201.

Iemmi, V., Gibson, L., Blanchet, K., Suresh Kumar, K., Rath, S., Hartley, S., & Kuper, H. (2015). Community-based rehabilitation for people with disabilities in low-and middle-income countries: a systematic review. *Campbell Systematic Reviews, 15,* 1-179

Mannan, H., & Turnbull, A. P. (2007). A review of community based rehabilitation evaluations:

www.kci.go.kr

quality of life as an outcome measure for future evaluations. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal, 18*(1), 29-45.

Raj, V. S. V., & Thomas, M. (2015). Effectiveness of training community-based rehabilitation workers on multiple disabilities: A pilot study. *International Journal of Health & Allied Sciences, 4*(4), 259.

WHO (2010). CBR guidelines.

WHO (2011). WORLD REPORT ON DISABILITY.

National Rehabilitation Center (2015). 2015 Integrated health promotion projects information [Department of Community-based Rehabilitation.]
[국립재활원 (2015). 2015 지역사회 통합건강증진사업 안내 [지역사회중심재활분야].]

Kwon, S. J. (2007). *Theory of welfare for People with disabilities.* Seoul: Cheonmok publish
[권선진 (2007). 장애인 복지론. 서울: 청목출판사.]

Kim, S. H., Lee, Y. H., Hwang, H. H., Oh, M. H., Lee, M. K., Lee, N. H., & Lee, S. W. (2014). *A Survey on People with disabilities.*
[김성희, 이연희, 황주희, 오미애, 이민경, 이난희,이선우 (2014). 2014년 장애인 실태조사.]

Kim, Y. H., Jung, Y. S., Lee, S. H., Kim, K. O., Jeong, Y. N., Jung, H. R., & Kim, K. H. (2013). Development and Evaluation of Learning Program for Oncology Unit-based Core Nursing Practice Outcomes based Cancer Patients Pain Management Learning Program. *Asian Oncol Nurs 13*(4), 231-239.
[김연희, 정영선, 이순행, 김경옥, 정영남, 정혜련, 김경희 (2013). 종양내과병동 간호단위 핵심 간호실무 학습프로그램 개발 및 평가-성과기반 암 환자 통증관리 학습프로그램. 종양간호연구, 13(4), 9.]

Kim, W. H. (2010). *The Effects for Educational program of Community-based Rehabilitation.*
[김완호 (2010). 지역사회중심재활교육의 효과분석.]

Kim. Y. D. (1994). The Study for Community-based Rehabilitation(CBR). *Korean academy of social welfare. 1994*(3), 331-347.
[김용득 (1994). 지역사회중심재활(C.B.R) 연구. 한국사회복지학회 학술대회 자료집, 1994(3), 331-347.]

The Ministry of Health and Welfare (2014). *The Report of Development for Standard model and Outcomes Indicators for CBR Projects.*
[보건복지부 (2014). 지역사회중심재활(CBR)의 표준사업 모델 및 성과 지표 개발에 대한 연구 보고서.]

Ministry of Health and Social Affairs (1994). *A Guidelines for Welfare for People with Disabilities.*
[보건사회부 (1994). 장애인복사업지침.]

So, H. Y., Cho, B. H., & Seo, Y. O. (2007). *Rehabilitation Nursing.* Seoul: HyeonMoonSa.
[소희영, 조복희, 서연옥 (2007). 재활간호학. 서울: 현문사.]

Shin, K. L., Cho, M. O., Yang, J. H., Ko, M. S., Kong, B. H., Kim, K. M. J., & Ha, J. Y. (2013). *Qualitative research methodology.* Seoul: Ewha Womans University Press.
[신경림, 조명옥, 양진향, 고명숙, 공병혜, 김강미자, 하주영 (2013). 질적연구방법론. 서울: 이화여자대학교 출판부.]

Shin, H. S. (2007a). The direction of Community-based Rehanbilitation. *The community, the Study, Summer*(56), 100-107.
[신현석 (2007a). 지역사회중심재활(CBR)사업의 방향. 지역사회, 여름(56), 100-107.]

Shin, H. S. (2007b). The Present State and Task of Community Based Rehabilitation. *The Journal of Korean Society of Health Sciences, 4*(1), 125-138.
[신현석 (2007b). 지역사회중심재활사업의 현황과 과제. 대한건강과학학회지, 4(1), 125-138.]

www.kci.go.kr

Lee, H. S. (2008). A Plan of Activation of Health Care Center in Community Based Rehabilitation. *Special education, medical scientific research, 47*(4), 47-64.
[이한숙 (2008). 지역중심재활사업을 위한 보건소 활성화 방안. 특수교육재활과학연구, 47(4), 47-64.]

Chang, S. R. (2004) The Development of comprehensive care model for the people with disability. Doctoral thesis, Seoul National University.
[장숙랑 (2004). 장애인 재활사업의 포괄적 관리 모형개발 연구. 서울대학교 보건대학원 박사학위논문.]

Jung, E. J., & Lee, S. H. (2010). Designing Evaluation Questionnaire for Validating Learners' Satisfaction of Education Programs: A Case of the 'K Institute for Health and Welfare' in Korea. *Teaching method study, 22*(3), 24.
[정은정, 이성흠 (2010). 교육프로그램의 효과적인 학습자 만족도평가를 위한 평가도구의 설계: K인력개발원 사례를 중심으로. 교육방법연구, 22(3), 24.]

Cho, K. Y., Kim, W. H., Yim, H. J., & Kim, H. M. (2016). The Perceptive of ICF Framework on Educational Programes for CBR (Community-based Rehabilitation) Worker. *Korean Journal of Physical, Multiple, & Health Disabilties, 59*(1), 115-129.
[조계엽, 김완호, 임현정, 김효명 (2016). ICF(International Classification of Functioning, Disablity and Health) Framework으로 본 지역사회중심재활교육. 지체중복건강장애연구, 59(1), 115-129.

Ha, O. S., & Jung, M. H. (2014). A Study on the Impacts of Student Evaluation Results Publication on Instructional Quality Improvement Focus on 'D' University Student Evaluation case. *The Korean Association of Yeolin Education. 22*(3), 273-294.
[하오선, 정민호 (2014). 강의평가 응답분석을 통한 강의평가 도구 개선방안-D대학 강의평가 사례를 중심으로. 열린교육연구, 22(3), 273-294.

Korea Research Institute for Health Promotion (2015). *Community integrated health promotion business briefing packet.*
[한국건강증진개발원 (2015). 2016 지역사회 통합건강증진사업 설명회 자료집.]

World Health, O., Jeon, J. H., Park, J. Y., & Yang, W. T. (2012). *WHO World Report fo Disabled.* Korea Foundation for the Disabled.
[World Health, O., 전지혜, 박지영, 양원태 (2012). WHO 시계장애보고서. 서울: 한국장애인재단.]

e-나라지표 (2012). http://www.index.go.kr

www.kci.go.kr

<국문초록>

재활실무 교육프로그램에 참여한 지역사회중심재활 서비스 종사자들의 만족도 및 교육 효과

조계엽[1] · 김완호[2] · 김정아[3]
[1,3]한양대학교 간호학부, [2]국립재활원 공공재활의료지원과

연구목적: 본 연구의 목적은 지역사회에서 장애인 재활 서비스 종사자들을 대상으로 재활실무교육프로그램을 적용하여 교육만족도, 교육과목 내용 이해도 및 재활실무적용성에 따른 효과를 확인하기 위한 원시실험설계이다. **연구방법:** 연구대상은 지역사회에서 장애인 재활서비스 종사자들이며 K재활병원에서 3일과정으로 실시하는 재활실무 교육프로그램에 참여하는 모든 교육생을 대상으로 교육과목 만족도, 재활실무 교육프로그램 교육내용 이해도와 실무적용성을 교육실시 전과 교육실시 후에 자가기입식 설문지를 통해 평가하여 차이를 검정하였다. 또한 종사자들의 일반적 특성에 따라 교육프로그램의 만족도에 차이가 있는지를 검정하였다. **연구결과:** 교육프로그램에 참여한 종사자들은 간호사가 가장 많았고, 그 다음 순위는 물리치료사였으며 작업치료사, 사회복지사, 보건직군, 행정직군, 운동처방사, 치위생사 등의 직군들로 구성되어 있었다. 교육만족도 평균은 4.40(0.52)이었으며 교육내용이해도와 실무적용성은 모두 유의하게($p<.01$)로 향상되었다. 일반적 특성중에 교육만족도에 차이가 있는 것은 전문직종($p<0.01$), 학력($p=0.006$),주 업무($p=.012$)이었다. **결론:** 본 연구의 결과를 바탕으로 재활실무 교육프로그램이 지역사회 재활서비스 종사자들의 재활실무에 효과가 있는 것으로 사료된다. 향후 지역사회중심재활 서비스 종사자들의 직군별 재활실무 역량을 강화하기 위한 지속적인 교육프로그램의 개발 및 적용이 필요하며, 또한 지역사회중심재활 서비스 종사자들을 대상으로 한 재활실무 지식과 태도, 그리고 수행능력 평가도구를 개발을 제언한다.

<검색어> 지역사회중심재활 종사자, 교육프로그램

논문접수 : 2016. 9. 5. / 수정본 접수 : 2016. 10. 4. / 게재 승인 : 2016. 10. 12.

www.kci.go.kr