전문간호사의 역할정립과 교육방향

김 조 자
(연세대학교 간호대학 교수)

21세기의 건강관리 체제에서 간호사에게 요청되는 기능과 역할은 현재의 보건의료제도에서 요청하는 기능과 역할과는 큰 차이가 있다.

즉, 보다 다양화하고 보다 전문화하고 보다 포괄적인 것을 요청한다. 따라서 대한간호협회, 대한간호학회, 임상간호사회 등에서 간호전문화에 대한 이슈를 대두시켜 전문직에 대한 의식과 의지를 환기시키고 또한 앞으로의 전문화 시대를 적극적이고 능동적으로 대비해 나가기 위한 심포지움, 학술대회, 토론회 등의 장을 마련한 바 있으나 아직 일치된 견해를 가져오지 못하고 있는 실정이다. 21세기의 건강관리 전달체계에 성공적으로 대처하고 부응하기 위하여 필요한 준비사항들에 대해서 미국의 NLN은 다음과 같이 제시하고 있다.

① 지역사회와 집단에게 일차 건강관리를 제공하고 다학문간 접근을 할 수 있도록 능력을 갖춘 상급수준의 전문간호사의 수를 상당히 많이 증가해야 한다.

② 모든 간호교육과정에서 강조해야 할 점은 간호사들의 일반간호사 또는 임상전문간호사로서 지역사회 기반을 둔 지역사회 중심의 건강관리 체제에서 기능할 수 있도록 준비시키는 과정으로 변환되어야 한다.

③ 지역사회 간호센타를 많이 세워서 간호학생의 모델 임상실습지로 활용하여야 한다.

④ 지역사회에 기반을 둔 지역사회 중심의 건강관리 체제에 대해 가르칠 수 있는 간호학 교수의 수가 증가되어야 한다.

⑤ 간호연구를 강조하는 방향으로 변화해야 하며 집단과 지역사회의 건강증진과 질병예방에 관심을 갖는 연구의 수가 증가해야 한다.

⑥ 다양한 문화적, 종족적 배경을 가진 간호사, 교수, 행정자, 연구자가 일할 수 있도록 국가가 주도권을 가지고 목표를 설정해야 한다.

따라서 본고에서는 우리나라에서 건강관리체계 변화에 따라 앞으로 요구되는 전문간호사의 역할정립과 교육적 준비에 대해 논하고자 한다.

건강관리 체제의 변화

우리나라 건강관리체제의 변화는 국민의 사망원인으로 뇌혈관 질환, 고혈압 등의 만성질환이 주된 원인으로 제시되고 교통사고를 비롯한 각종 사고 및 중독으로 인한 사망의 증가로 응급의료 수요가 증가하고 있다. 따라서 응급치료 센타가 중요한 역할을 할 것이다. 또한 정신보건문제가 사회문제화 될 것이므로 현재의 정신병의 입원이나 요양원의 수용위주에서 벗어나 정신 보건의 향상과 증진을 위한 통원치료 및 사회적 치료로의 전환을 할 수 있는 정신 건강센타의 설립이 불가피 할 것이다. 한편 노령인구의 증가, 질병양상이 급성전염병에서 만성퇴행성 질환으로의 변화, 주민의 건강요구의 증가등으로 인한 포괄적인 건강관리 서비스를 제공하도록 보건소의 역할 및 기능이 변화되어 전인구를 대

상으로 생애 주기별 평생 건강관리 프로그램을 운영하여야 할 것이다.

따라서 21세기에는 개인, 가족, 지역사회가 각각 간호사업 대상으로 포함되며 포괄적인 건강서비스가 제공될 것이며 질병치료 위주가 아닌 건강유지, 증진, 질병예방 나아가서 재활이 강조되는 국민건강관리 체제로서 다양한 배경의 전문인력이 건강사업의 속성과 내용에 따라 횡적 유대관계를 유지하면서 사업을 진행하게 될 것으로 예측된다(김모임외, 1994).

또한 우리나라 종합병원의 역할도 변화될 것으로 예측된다(신영수, 1993). 그 이유로는

① 절개하지 않고 시행되는 수술의 증가와 특수진단 및 치료법의 확대로 점점 통원치료가 증대하고 입원환자는 감소할 것이고,

② 특수진단, 치료방법은 더욱 발전하나 통상 진단 방법은 소형화, 간편화되어 전문가가 아니더라도 조작이 가능해지며

③ 광케이블의 보편적 사용과 고화질 텔리비젼(HD-TV)의 발전으로 환자진료에 있어 직접 접촉의 필요성이 줄어들게 되고,

④ 많은 만성 질환자가 가정에서 가족의 보호하에 또는 편안한 호텔같은 전자통신(telecommunication)을 통하여 진료를 받게 되며

⑤ 대학병원의 의사는 고화질 텔리비젼을 통해 동시에 6개의 병원 또는 거리가 떨어져 있는 곳에서 시행되는 수술을 지휘, 감독할 수 있게 된다.

이러한 종합병원의 역할변화로 현재 입원한 환자의 많은 수가 앞으로는 입원을 하지않고 통원치료 센타를 거쳐 수술 또는 치료를 받고 몇시간 또는 하루쯤 경과한 후 집으로 퇴원하게 되므로 계속적인 건강관리를 가정간호 사업소에서 담당하게 될 것이다.

이와같이 의료의 장이 의료기관에 국한하지 않고 지역사회로, 산업장으로 그리고 가정으로 점차 확대되어 가고 있으며 이에따라 의료에 있어서 간호영역이 차지하는 비중도 점차 높아지게 되었다. 따라서 앞으로 간호사에게 기대하는 역할은 환자와 환경에 대한 총체적인 돌봄과 관리에 초점이 맞추어지기 때문에 간호사의 역할수행에 있어서 과거보다는 더욱더 자율성의 확보와 함께 전문화가 요구되고 있다.

전문간호사의 역할정립

대한간호협회의 우리나라 전문간호사 제도 개선방안에 관한 보고서(1995)에 의하면 전문간호사의 역할은 간호실무를 자율적으로 수행하고 환자, 가족, 환경, 간호사 및 기타 의료요원을 대상으로 자문/ 교육/ 관리/ 연구하며 의료요원들과의 관계를 협동적으로 이끌며 지도관리자로서의 역할을 수행하여야 한다고 제안하면서 의사의 진료보조적인 단순한 간호업무의 연장이 되어서는 안된다고 하였다.

그러나 본고에서는 이러한 대한간호협회의 제안에 동의하면서 구체적인 전문간호사의 역할을 확인하고자 전문간호사 제도를 이미 시행하고 있는 미국의 Clinical Nurse Specialist와 Nurse Practitioner의 역할을 살펴보고 미국과 사회환경이 다르고 건강관리 체제가 다른 우리나라에서의 전문간호사 역할정립을 위한 방향을 제시하고자 한다.

미국의 경우 Clinical Nurse Specialist는 1949년 미네소타 대학회의에서 전문가 훈련을 석사수준에서 교육할 것을 합의하여 1954년 처음으로 Psychiatric이 Clinical Nurse Specialist Program Rutgers 대학에서 Peplau에 의해 시작되었으며 1980년 미국간호협회는 사회정책 성명으로 간호전문화를 발표하였다.

Clinical Nurse Specialist의 역할은 환자에게 제공되는 간호의 질을 향상시키며 동시에 bedside care를 위한 전문간호사를 보유하기 위해서 제정되었으므로 서비스의 대상은 간호사이며(Mallison, 1993) 주요 역할은 간호사들에 대한 교육, 체제분석 및 직·간접적인 간호였

다(Boyd, et al., 1991; Jewton, 1985).

한편 Nurse Practitioner는 1960년대 간호사의 확대된 역할로 시작하였으며 1965년 Colorado 대학에서 첫 Nurse Practitioner Program이 시작되었다. 주요역할은 일차건강관리에 대한 접근을 확산시키는 것이며, 의사의 부족을 해결하기 위해 착안되었으므로 대상자는 환자이며(Mallison, 1993) 주요 관심사는 직접 환자를 관리하는 일이었다.

이와같이 Clinical Nurse Specialist와 Nurse Practitioner의 역할에 있어서 개발 초기에는 원래 다른 목적으로 고안되었으므로 두 역할에 큰 차이가 있는 것으로 생각하였다. 그러나 최근들어 Kitzman(1989)는 두 역할 모두 상급임상지식과 책임을 가정하며 전문직 사회화에서 Clinical Nurse Specialist와 Nurse Practitioner는 구별되지 않는다고 지적하였다. 특히 역할개발 초기에 큰 차이를 보였던 직접 간호활동 시간 할애에 관한 연구에서 Robichaund와 Hamric(1986)은 Clinical Nurse Specialist의 역할 중 40%를 직접간호활동에 소비하고 있다고 보고하였고 Wright, Owen, Kennig, 그리고 Grenshaw(1984)와 Burge, Crigler, Huth, Kelly 그리고 Sanbon(1989)의 두 연구 모두에서 50%이상을 직접간호활동에 Clinical Nurse Specialist의 시간을 할애하고 있다고 보고하였다.

한편 Nurse Practitioner는 간접간호활동이 첨가되어(Kitzman, 1989) 직접간호와 간접간호에 근거한 Clinical Nurse Specialist와 Nurse Practitioner의 역할 구별이 모호하게 되었다. 교육기관과 자격증을 요하는 것 그리고 역할면에서 상급사정기술, 복합적인 임상판단 그리고 중재기술을 요하는 것은 유사하나 단지 Nurse Practitioner의 임상기술이 Clinical Nurse Specialist보다 좀더 광범위하다. 그리고 Nurse Practitioner는 일차건강관리 기관

표 1. Clinical Nurse Specialist와 Nurse Practitioner 역할의 유사점과 상이점

유사점 : 직접환자 간호
간호조정
환자교육
협력
의뢰
전문분야에서의 실무
자율성

상이점 :

	Clinical Nurse Specialist	Nurse Practitioner
자격	석사학위	학사학위와 자격증
역할초점	간호사교육과 상담	일차간호: 건강력, 신체검진 · 처방
대상자	환자와 가족, 간호사, 간호조직	환자와 가족
건강증진의 촛점	이차예방	일차예방
작업장	입원과 외래	외래
진단	간호진단	간호진단과 의학진단
명칭부여	전문직 단체	주정부
감독자	상급간호사	상급간호사 · 의사

에서 일하며 의사의 권위에 더 의존적이며 Clinical Nurse Specialist는 2~3차 건강기관에서 일하며 간호범위내에서 역할하는 것이 차이가 있다(표1참조).

위와같이 Clinical Nurse Specialist와 Nurse Practitioner의 역할이 비슷할 뿐만아니라 건강관리 체제의 변화로 1980년 초에 두 역할의 통합에 대한 논의가 시작되어 Clinical Nurse Specialist와 Nurse Practitioner의 역할은 사례관리자(case manager)의 목적은 ① 특정한 치료결과의 성취 ② 팀접근에 의한 지속적인 간호관리 제공 ③ 정해진 시간틀안에서 자원의 적절한 사용 ④ DRG에 제시된 재원기간내에서 조기퇴원 또는 적시퇴원의 효과 ⑤ 간호인력에 대한 전문성 개발과 만족 제공 등이었다.

따라서 사례관리자는 보통 DRG에 따른 특정 환자 집단에 초점을 두고 입원에서부터 퇴원까지 질환의 전기간에 걸쳐 치료와 간호를 조정하므로서 간호의 지속성을 증가시키는 동시에 단절성을 감소시키게 된다.

현재 우리나라 의료환경은 건강에 대한 주체의식을 높여 삶의 질을 높이기 위한 건강증진법의 제정과 더불어 건강욕구 충족을 위한 관리를 주장하기에 이르렀고 양보다 질좋은 개인화된 의료서비스를 요구하게 되었다.

그리고 전국민 의료화에 따른 국가 및 공공의 의료비 부담증가는 현재의 행위별 수가제를 포괄수가제로 전환하기에 이르렀다. 따라서 1996년부터 희망하는 의료기관에 한하여 분만, 제왕절개, 백내장, 편도선, 맹장수술 등 일부질환에만 시범 적용되는 포괄 수가제의 도입은 조기퇴원, 외래를 통한 의료서비스, 가정간호등의 요구를 급증시킬 것으로 요구된다. 미국의 경우도 비용, 혜택, 질을 골자로 한 클린튼 행정부의 의료개혁에 대한 의지로 지금까지의 병원중심 건강관리 체제를 환자중심으로 전환하면서 전통적인 치료중심의 의료서비스를 질병예방, 재활, 건강증진의 개념을 포함한 건강관리의 형태로 재구성하고 있으며 이를 위한 간호사들의 역할에 큰 기대를 걸고 있다.

이러한 시점에서 우리나라 전문간호사의 역할은 미국의 Clinical Nurse Specialist의 전통적인 역할에서 벗어나 Nurse Practitioner의 일차건강관리에서의 역할을 통합함과 동시에 의료보험제도의 변화에 대처하고 비용효과를 위한 차원에서 사례관리자의 역할을 할 수 있는 방향으로 되어야 할 것으로 기대한다.

환자중심의 상급실무자 역할, 타학문과의 팀접근을 위한 협력자의 역할 그리고 관리자의 역할을 강조하여야 할 것이다. 다음에 제시하는 Clinical Nurse Specialist의 새로운 역할은 우리나라에서 전문간호사의 역할 정립에 고려할 수 있다고 생각한다. 변화된 건강관리체제안에서 Clinical Nurse Specialist가 직접간호제공에 촛점을 두지 않았으므로 앞으로는 비용효과 측면이 고려되어야 한다는 이유로 다음과 같은 두 가지 주요 가정하에 1년간의 병원간호행정자들과 Clinical Nurse Specialist들이 작업한 결과로 이루어진 것이다(Ponte, et al., 1993).

가정:

1) Clinical Nurse Specialist의 모든 활동은 생산성을 가져오고 비용을 절감하며 특수환자 집단을 대상으로 해야 한다.

2) Clinical Nurse Specialist는 한사람 이상의 관리자(수간호사)와 함께 동반자로 일해야 하며 특수 unit의 활동을 책임져야 한다.

역할:

1) 수간호사(병동관리자)의 동반자로서
- 담당 간호사와 환자관계를 강화하고
- 위임된 unit안에서 지도, 사례분석, 그리고 상담을 통해 실무에서 역할모델을 추진하고
- Unit의 프로젝트에 참여하여 전문직 실무

모델을 지지하고 증진한다.

2) 환자간호 관리자로서 특정환자 집단을 위한 질관리와 비용효과에 책임을 지며 간호는 질병의 전과정을 다루어야 하며 이는 환자가 간호를 받는 모든 setting(입원병동, 외래, 진료소 등)에서 이루어질 수 있다.

• 환자간호영역에서

① 실무를 위한 지침, 실무기준 향상 욕구 및 특정장소와 대상자의 환자관리 비용등을 평가한다.

② 중재효과와 환자간호의 결과를 설명하기 위한 질향상 연구사업 또는 연구계획서, 평가 과정등을 개발한다.

• 간호관리 영역에서 간호연구와 인력개발을 통해

① 분기적으로 부서장의 사업우선순위 결정을 촉진하고

② 새롭게 추진되는 프로젝트에 자원배치

③ 프로젝트의 진행을 지속적 관찰

④ 분기별 결과보고이다

3) 상담자와 간호부 자원으로서

간호사에게 새로운 기구, 지식, 기술 및 절차 등에 대한 교육적 요구를 충족시켜 주는 상담자와 자원이 되며 외부지역사회 자원으로도 활용된다.

그리고

① 간호의 질 향상

② 조직내의 조정적 기능

③ 새로운 기술의 활용

④ 내적 · 외적 전문직 발전

⑤ 연구

⑥ 다학제간 공동연구 사업을 주도한다.

전문간호사를 위한 교육방향

전문간호사를 위한 교육프로그램은 일반적으로 타전문직의 전문가를 위한 것과 유사한 과정으로 실시되어야 한다. 즉 교육기관, 교육수준 및 학문적인 인정, 통제, 일반적인 표준 등에서 타전문직 전문가 양성과 비슷한 수준이어야 한다. 따라서 전문간호사를 위한 교육 프로그램은 대학원 석사과정으로 이루어져야 한다.

Sparacino 외 2인(1990)은 임상전문간호사는 다양한 기관에서 상급실무를 수행하고 있고 전문가적 실무의 영역은 전문간호사의 전공에 의해 결정되며, 전문간호사로 실무하기 위한 교육은 석사 또는 박사학위의 대학원 과정이며 그것은 임상실무 분야 중 한분야를 선택하여 전문성을 추구하는 과정이라 하였다. 그 이유로 경험은 많으나 석사학위를 취득하지 않은 간호임상가(clinician)와 석사학위를 소지한 임상전문간호사간에는 ① 임상지식의 범위와 깊이 ② 환자의 건강, 질병 및 간호중재에 대한 반응을 예견하는 능력 ③ 임상상황 분석, 명확한 임상판단, 어떤 현상의 발생원인과 특정 중재방법 선택의 이유 설명력 및 환자관리에 영향을 미치는 비임상적 변수의 사정/설명하는 기술 등 중요한 측면에서 명백한 차이가 있기 때문이다(Hamric & Spross, 1989).

미국간호협회(1980)도 간호교육은 ① 전문직을 위해서는 학사학위 ② 전문분야의 실무, 교육 및 행정을 위해서는 석사학위 ③ 사회적 책임을 충족시키는데 필요한 연구능력을 확보하기 위해서는 박사학위가 요구된다고 하였다. 대한간호협회(1995)에서도 전문간호사를 위한 교육은 대학원과정을 중심으로 프로그램을 개발하여 교육이 이루어져야 한다고 제안하였다. 그러나 현재 간호대학원의 교육목적은 전문간호사를 배출하는 것으로 기술하고 있으나 전문영역을 전문간호분야로 볼 수 없으며 실습교육이 거의 이루어지지 않고 있고, 교수 자신이 전공분야의 임상전문 간호사로서 훈련된 사람이 부족한 현실이며 역할개발을 위한 과목이 전무한 상태로 실습의 내용을 구체적으로 제시하지 못하고 있다고 지적하였다.

따라서 먼저 미국의 간호대학원 과정에서의 Clinical Nurse Specialist와 Nurse Practitioner Program을 살펴보고자 한다.

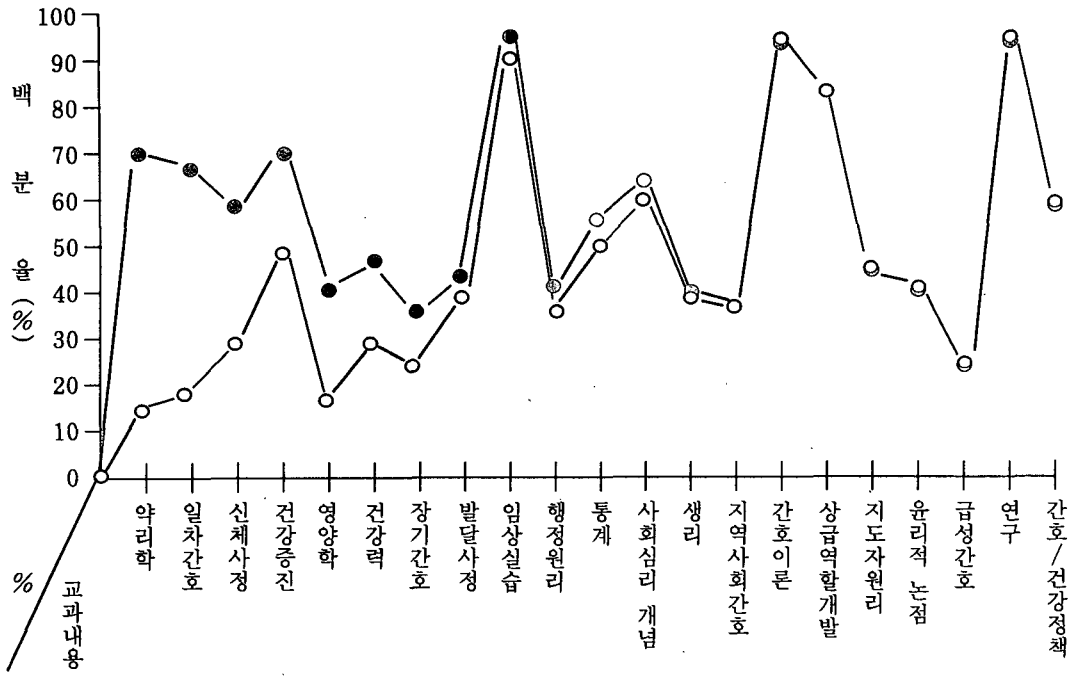

그림 1. NP와 CNS의 교과내용 비교

● NP ○ CNS

Forbes의 (1991)는 미 전역에 걸쳐 대학원 과정에서의 Clinical Nurse Specialist와 Nurse Practitioner의 주요과목에 대해 비교하기 위해 60개의 NP Program과 195개의 CNS program을 비교, 조사 연구했다. 21개 교과내용 영역에서 비교한 결과 두 program이 놀라울 정도로 유사하였으며 주요한 차이는 약리학, 일차건강관리, 신체검진, 건강력, 영양학에 있어 NP Program이 더 강조하고 있으나 시간은 거의 같았다고 하였다(그림 1 참조).

미국 간호대학원에서 CNS와 NP Program이 요구하는 학점은 CNS는 일반적으로 36학점으로 대학원 핵심 공통과목 9학점, 상급실무를 위한 핵심교과목 9학점, 전문직 개발을 위한 교과목 6학점 그리고 전문영역에 대한 교과목 12학점 총 36학점을 요구한다. 한편 NP Program은 대학원 공통과목 9학점, 전문직 실무를 위한 핵심교과목 10학점, 전문직 개발을 위한 교과목 6학점 그리고 전문영역에 대한 교과목 15학점으로 초 40학점이다.

공통핵심과목에는 간호이론, 간호연구, 윤리, 보건정책 등이 포함되고, 전문직 개발을 위한 과목에는 보건정책, 건강관리론, 전문직업론, 상급실무를 위한 핵심과목에는 약리학, 건강사정, 병태생리, 전문영역에는 전문분야에 대한 이론, 실습, 세미나, 역할실습 등이 포함된다.

그러나 우리나라 대학원 과정에서 총 이수학점은 일반적으로 30학점이므로 전문간호사 교육을 위해서는 상급실무를 위한 핵심교과목과 전문영역 교과목에서 적어도 6학점 이상을 더 이수하도록 교과과정이 개선되어야 할 것이다.

다음은 미국 간호협회 이사회에서 Advanced Practice Nurse에 Clinical Nurse Specialist, Nurse Practioner, Nurse Midwifery 그리고 Nurse Anesthetist를 포함할 것을 승인함에 따라 1994년 미국 간호대학 교육협의회에서 대학원 과정의 Advanced Practice Nurse를 위한 핵

심 교과과정으로 합의된 내용이다.

1)건강사정(신체검진이 아닌)

① 포괄적이어야 하며 단지 개인에만 관련하여 개념화하는 것이 아니고 가족과 집단을 포함한다. 또한 신체적 진단과 문화적 요구와 발달수준을 사회심리적 평가로 한다.

②전문임상가에 의한 고도수준에서 감별진단 내용을 가르쳐야 한다.

석사과정에서는 감별진단과 환자문제를 관리하기 위한 자료를 수집한다.

③석사과정에 들아오기 위해서는 기본신체사정과 건강력 수집기술이 요구되어야 한다.

2)병태생리학

①계통별 및 인간반응의 관점으로부터 전개되어야 한다

②최소 4-6학점

③생리학자, 이상적으로는 간호사에 의해 가르쳐야 하고 의과학생에게 가르치는 과목과 혼합될 수 있다.

④성장과 발달내용을 통합한다

3)약리학

① 세포반응 수준에서 가르쳐야 하고 약물치료학과 약물역동학을 포함하여야 하며 약리학자가 가르친다.

② 내용은 병태생리학과 건강사정 과목내용과 밀접하게 연계지어야 한다

③ 개인이 처방할 수 있도록 준비되어야 한다.

④ 대안적인 치료를 포함한 건강문제에 대한 임상적 권리에 맞춰야 한다.

⑤ 처방수행 능력에 도달하도록 약물치료 관리의 법적인 측면이 포함되어야 한다.

4) 연구

① 실무중심이어야 하며, ANA의 안내 지침에 기초하여 학사 수준과 석사 수준의 기능의로 차별화한다.

② 실무를 발전시키기 위한 새로운 지식체 발견에 초점을 두며, 간호중재의 효과분석을 탐색해야 한다.

③ 목적은 연구를 활용하는데 유능한 임상가를 준비시키기 위함이며, 문제착안 및 대상자에게 나타난 결과에 대해 관심을 가진다.

④ 졸업자는 콤퓨터, 통계 및 방법을 잘 알 수 있어야 하고, 집단연구를 수행할 수 있으며, 정보체계와 국제적 데이타베이스를 이용할 수 있어야 한다.

⑤ 논문을 출판하고 전문적인 논문작성과 의사소통 기술을 개발시켜야 한다.

5) 경제학

① 행정개념, 의사결정 기술, 건강계획에 경제적 영향, 인력과 자원의 조직, 지불체제의 이용과 결과 분석(예:서비스에 대한 비용)을 포함한다.

② 건강정책, 쟁점(issues)및 윤리를 병합한다.

6) 윤리학

① 윤리내용은 보건정책과 경제학을 함께 교육한다.

② 간호사에 의해 교육이 제공되며 법률박사 학위를 가진 간호사를 선호한다.

7) 보건정책

① 건강관리 체제, 정책연구와 정책개발 및 정책관리에 대한 내용을 포함한다. 임상관리 과정과 지역사회자원 활용을 통합하고 보건정책이 어떻게 형성되며 이 과정에 어떻게 영향을 주는지에 대한 이해를 제공한다.

② 보건경제와 윤리내용을 가르칠 수 있다.

8) 전문직 역할 개발

① 간호사는 다른 건강관리 전문직원과 의사소통할 수 있으며, 협력적인 관계를 형성하고 함께 일할 수 있도록 준비시켜야 한다.

② 졸업생은 실무를 위한 이론적 기반을 가지고 있어야 하며 실무를 위한 개념적 틀을 개발할 수 있어야 한다. 간호실무에 이론적 관점의 활용을 가장 중요한 요소로 간주하여야 한다.

③ 개인은 변화촉진자가 되도록 학습되어야 한다.

④ 간호에서 지도자적 역할을 할 수 있도록 준

비시켜야 한다.

이상의 내용은 우리나라 전문간호사를 위한 교육과정개발을 위해 대학원 교과과정을 분석하여 어떤 내용을 몇 학점 정도 추가할 것인지에 대한 의사결정에 중요한 자료로 이용될 수 있을 것이다.

또한 역할실습에서 교육기관과 실습기관의 제한된 인력과 자원을 최대한으로 활용하기 위한 전략이 필요하다. 따라서 기존 전문간호사와 일부 의사를 preceptor로 활용하면서 교수 채용에 전문간호사 자격을 반영하고 기존 교수의 해외연수를 통한 전문간호사 자격취득을 시도하는 방법도 고려해 볼 일이다. 또한 현재 좋은 역할모델이 없는 경우 학생 자신이 교수와 함께 자가학습을 할 수 있는 학습계획을 통해 실습하도록 할 수 있다. 한편 상급실무를 유지하기 위해 임상경력을 학생들의 대학원 입학자격에 포함시켜야 할 것이다.

의사를 전문간호사 실습을 위한 preceptor로 이용하는 것에 대해서는 찬반의 의견대립이 있을 수 있으나 간호학 교수의 계획하에 임상의학 측면에서의 실습지도는 당분간 필요한 것으로 생각한다.

결론적으로 사회환경의 변화와 건강관리체제의 변화는 간호의 전문화를 요구하고 있다. 의료의 장이 의료기관에 국한되지 않고 지역사회로, 산업장으로 그리고 가정으로 점차 확대되어 가고 있으므로 간호사에게 요청되는 기능과 역할은 보다 다양하고 전문화되고 포괄적인 것을 요청한다.

따라서 이러한 건강관리 체제의 예측된 변화에 따라 전문간호사의 역할은 다양한 기관에서 1차, 2차, 3차 건강관리에 초점을 두고 임상 전문가, 협력자, 관리자의 역할을 할 수 있도록 하며 미국의 전문간호사 제도의 Clinical Nurse Specialist 와 Nurse Practitioner의 역할을 통합하고 동시에 의료보험제도의 변화에 대처하고 비용효과를 위한 차원에서 사례관리자의 역할까지도 수행할 수 있는 방향으로 정립되어야 한다. 이들을 위한 교육은 대학원과정에서 이루어져야 하며 기존의 대학원 교과과정 분석과 개선을 통해 전문간호사를 위한 교과과정이 개발되어야 한다. 특히 상급실무를 위한 과목과 전공영역에 관한 이론과목과 더불어 체계적인 역할실습계획이 포함되어야 한다.

특히 현재 임상현장에 역할모델이 거의 없는 상태이고 자격있는 교수가 부족한 시점에서 경험이 풍부하고 능력있는 간호사나 의사를 preceptor로 정하여 간호학 교수, 학생이 함께 전문간호사 역할실습계획을 세워 시행하는 것도 하나의 방법으로 제안될 수 있다.

또한 앞으로 외국에서 전문간호사 자격을 가진 교수를 임상이나 학교에 채용하는 방법도.아울러 이루어져야 할 것이다. 이외에도 전문간호사 자격, 표준, 명칭, 면허 등록에 관한 제도적 법적 근거를 마련하는 것도 중요한 부분이다.

참 고 문 헌

김광주(1994). 간호의 전문화를 위한 정책방향. 대한간호, 33(2), 73-90.

김모임(1994). 한국 간호교육에 대한 개혁 전망. 대한간호학회지, 24(2), 313-317.

김조자(1995). 새로운 세기의 전문간호 전망. 과학의 날 기념 간호학 종합 학술대회:간호전문화를 위한 간호교육. 대한 간호학회.

대한 간호학회(1995). 전문간호사의 교육 및 역할 확립을 위한 포럼. 대한 간호학회.

변영순, 김영임, 송미숙(1995). 우리나라 전문간호사제도 개선방안. 대한 간호협회 보고서.

서울대학교 간호과학 연구소(1995). 한국에서의 전문간호사 교육방향. 서울대학교 간호과학 연구소.

임상전문간호사제도 확립방안 : 임상전문간호사 교육과정.

American Association of College of Nursing(1994). Role differentiation of the nurse practitioner an clinical nurse specialist : Reaching toward consensus. proceedings of the master's education conference.

American Association of College of Nursing.

American Association of College of Nursing(1994). Essentials of Master's Nursing Education : Advanced Practice Nursing Summary of Regional Meetings Ⅰ & Ⅱ.

ANA(1980). Nursing : A Social policy statement.

ANA(1986). The Role of the clinical nurse specialist.

Elder, R.G., & Bullough, B.(1990). Nurse practitioners and clinical nurse specialists : Are the role merging?, Clinical Nurse Specialist, 4(2), 78-84.

Fenton, M.V., & Brykczyski, K.A.(1993). Qualitative distinctioins and similarities in the practice of clinical nurse specialists an nurse practitioners. Journal of Professional Nursing, 9(6), 313-326.

Forbes, K.E., Rafson, J., Spross, J.A., & Kozlowski, D. (1990). The Clinical nurse specialist and nurse practitioner : Core curriculum survey results. Clinical Nurse Specialist, 4(2), 63-66.

Hamric, A.B., & Spross, J.A.(1989). The Clinical nurse specialists in theory and practice. Philadelphia. W.B. Saunders CO..

Haggins, J., Ponte, P., J., ames, J.,Fay, M., & Madden, M.(1994). Restructuring the CNS Role for a Managed Care Environment. Clinical Nurse Specialist. 8(3), 163-166.

Naylor, M.D., & Brooten, D.(1993). The Roles and function of the clinical nurse specialists. Image, 25(1), 73-77.

Nugent, K.E.(1992). The Clinical nurse specialist as case manager in a colloborative practice model : Bridging the gap between quality and cost of care. Clinical Nurse Specialist, 6(2), 106-111.

Page, N.E., & Arena, D.M.(1994). Rethinking the merger of the clinical nurse specialist and the nurse practitioner roles. Image, 26(4), 315-318.

Ponte, P.R., Higgins, J.M., James, J.R., Fay, M., & Madden, M.J.(1993). Development needs of advance practice nurse in a managed care environment. Journal of Nursing Administration, 23(11), 13-19.

Schroer, K.(1991). Case management : Clinical nurse specialist and nurse practitioner covering roles. Clinical Nurse Specialist, 5(4), 189-194.

Sparacino, P.S., Cooper, D.M., & Minarik, P.A.(1990). The Clinical Nurse Specialist : Implementation and Impact. Norwalk:Appleton & Lange.

Styles, M.M.(1989). On specialization : Toward a new empowerment. Kansas : ANA.

Styles, M.M., et al. (1991). Entry : A New approach. Nursing Outlook, 39(5), 200-203.