

# 분야별 전문간호사의 자격에 대한 분석 및 고찰

김 광 주  
(경희대 간호학과 교수)

- 목 차 -

I. 서론

II. 전문간호사의 자격개념에 대한 분석고찰

1. 전문간호사의 법적자격
2. 전문간호사의 자격/자질과 교육적 준비
3. 전문간호사의 조직내 위치 및 역할에 미치는 영향
4. 전문간호사의 역할

III. 결론

참고문헌

## I. 서론

### 1. 전문간호사의 필요성

현대의 모든 의료 기관은 업무수행, 생산성 및 수행 결과에 대해切實한 관심을 기울이고 있다. 따라서 간호부는 의료기관에 부응하기 위하여 복합적인 종합구조와 여러가지 부서 내외적인 관계를 관리-조정함과 동시에 간호전달관리를 성공적으로 통합하여야 할 과제에 당면하게 되었다(Fralic, 1988, 5-6). 그러므로 간호행정자는 간호부의 구조, 자원, 체제, 기전 및 지지 등을 제공하므로써 안전하고 효과적인 간호전달 및 비용효과, 즉 간호의 질과 비용의 균형(quality-cost balance)을 창출하도록 상급실무간호사들을 지원하여야 할 시대를 맞이하였다(Wolf, 1990, p.7).

한편 의료기관은, 특히 보험제도가 발달된 국가의

3차 의료기관은 점차 대형 중환자실로 변화해갈 전망이다. 중환자가 많고 침상가동률이 높아지는 상황에서서는 고도의 질적 환자관리-간호를 제공하여야 하므로 보다 포괄적인 상급교육을 받은 간호사가 필요한 시대에 처하였다(Norton & Sexton, 1986; Fondiller, 1991, p.56).

또한 현대의 건강관리 분야의 과학기술의 발전과 더불어 여러 분야가 다양하게 전문화되고, 그들의 교육적 준비과정이 다양하고, 간호사가 근무해야 하는 기관이나 부서가 복잡-다양해지고, 대상자관리를 여러 직종의 건강전문직들이 각각의 질적업무를 수행하면서 동등한 능력을 가지고 협동하여야 목적을 달성할 수 있으므로 그들과 같이 업무를 수행하는 간호의 전문화는 불가피한 시대에 와있다(Ellis & Hartely, 1992; Hamric & Spross, 1989; Sparacino, Cooper & Minarik, 1990). Alexander(1985)는 대상자들의 정신사회적 건강요구가 증가하고 있어 모든 기관에 정신사회적 건강요구를 충족시킬 수 있는 전문화된 간호사를 적절하게 배치해야 할 필요가 있다고 하였다.

### 2. 전문화 및 전문간호사의 정의

시대의 요청인 간호의 전문화는 전문간호사가 실무하는 기능분야에 대한 깊은 지식과 능력을 얻는 과정이다(Diers, 1985). 전문화는 간호의 일 측면에 대해 기본간호교육에서 배운것을 능가하는 높은 수준의 지식과 기술을 축적함을 의미한다(ICN, 1992, p.2).

미국간호협회(ANA, 1980, p.21)는 전문화를 "간호의 전체 분야 중 일 분야에 대해 좁고 깊게 집중하는 것"이라고 정의하면서, 전문화는 간호전문직 발전의 표시이고, 전문화는 간호실무 발전의 기초가 되는 길

은 이해와 지식을 확립하기 위하여 간호영역 내에서 선택한 현상에 대해 여러 이론을 광범위하게 적용한다고 하였다.

간호실부의 전문화는 현존하는 실무를 명백히 규명하고 수정하녀 강화시킨다. 전문간호사(nurse specialist)는 간호실부현장에서 일반간호사(nurse generalist)에게 새로운 지식 및 세련된 실무기술을 전달하여 간호업무의 수준을 향상시켜 전문화를 이룬다. 전문화는 연구를 통해 새로운 지식을 생산하여 실무에의 적용을 촉진하고 간호전문분야에 대한 교육과 연구를 시도할수 있게 한다(ANA, 1980, p.22).

ICN(1992, 11-12)은 전문간호사는 일반간호사의 수준을 능가하는 교육을 받음, 그리고 간호분야를 중한 분야에서 상급전문성(advanced expertise)을 가지고 전문가로서 실무 할 권한을 부여받은 간호사이다. 그리고 전문가가 되는 방법이 많이 있기는 하지만, 전문간호사에게 필요한 것은 정규 간호교육을 받은 후 일정한 기간의 임상경험을 한 후 단기 상급교육과정 또는 석사학위 형태의 교육이 필수적인 것으로 생각한다고 하였다.

미국간호협회(1986, p.1)는 임상전문간호사는 대학원(석사 또는 박사)에서 다양한 이론연구 및 전문가의 감독하에 임상실무 실습을 통해 전공으로 선택한 임상간호분야의 지식과 실무 중 한정된 일 분야에서 전문가가 된 간호사라고 정의하였다. 전문간호사의 실무는 일반간호사의 실무수준을 능가하는 집중된 간호학문의 일부분이며, 그것은 전문화된 분야내 급성 또는 잠재적 건강문제에 대한 인간의 반응에 대해 진단을 내리고 치료하는것 이라고 하였다.

Bass, Rabett, & Siskind(1993)은 임상전문간호사는 생리학, 심리사회학 및 치료적 내용에 대한 상급지식과 임상능력을 가진 경험있는 전문실무자(practitioner)라고 정의하면서, 환자와 가족에게 안전, 질적, 및 효과적인 간호를 제공하는 필수적 존재라고 하였다. 임상전문간호사는 간호전문직의 임상지도자, 자율성 및 창의성의 대명사이다. 최적의 간호결과를 성취하도록 제공한 간호생산성의 본질과 德量(caliber)은 전문간호사의 지식과 전문성의 영향을 강하게 받은 결과라고 주장하였다.

간호를 발전시키기 위해서는 간호실무를 검증된 이

론과 과학화된 지식에 기초해서 이루어져야하는데(Oberst, 1985), 임상전문간호사는 간호이론을 이해하고 있고 환자간호에 이론을 투입하는 위치에 있으므로 전문간호사는 이론과 실무를 연결시키는 교리의 역할을 한다(Clark, 1982).

Fralic(1988)은 임상전문간호사가 어떤 기관, 어떤 실무, 어떤 직위에서 실무하던지 간에 그들은 가치있는 존재로 확인된 중요한 요원이라고 하였다.

Styles(1989)은 전문화는 간호실무를 깊고 세련되게 하는 길이며, 여러가지 새로운 경향을 인식하게 하고, 전문가들이 성취한 지식과 기술을 통달한 결과 직업만족도가 높아졌고, 전문가의 사회적 지위가 높아짐에 따라 간호에 대한 인식이 좋아지는 등 여러가지 이점이 있음을 경험하였다고 하였다.

이상과 같은 사실을 고려할 때 간호의 전문화는 시대적으로 필요하며, 간호의 전문화는 간호전문직을 발전시키는 중요한 요인이 분명하다.

### 3. 전문간호사의 역할과 기능

Hamric & Spross(1989, 8-9)는 전문간호사는 법적 인 자격증을 가지고 대상자 중심의 실무를 수행하면서 ①간호실무의 전문가, ②환자-가족, 및 직원교육자, ③자문인, ④연구자 등의 역할을 한다. 이와같은 역할을 원만히 수행하기 위하여 전문간호사는 1)변화 촉진자(change agent), 2)협동자(collaborator), 3)임상지도자(clinical leader), 4)역할모델(role model) 5) 환자 대변자-옹호자(patient advocator)의 기능을 할 수 있는 능력을 가지고 있어야 가능하다고 하였다.

전문간호사를 경험한 임상간호사들(636명)의 전문간호사의 역할에 대한 인식을 조사한 연구 보고서에서: ① 전문간호사의 역할은 가치있으며, 영향을 미치는 존재이다. ② 전문간호사는 복합적인 환자간호 실무의 수준을 향상시킨다. ③ 전문간호사가 있는 곳에서는 안심하고 간호실무를 할 수 있고, 역할수준을 높여준다. ④ 실무상 환자-가족 또는 직원간의 인간간의 문제가 있을 때 해결해 준다. ⑤ 새로운 지식과 기술을 알려주어 실무에 적용하게 해 준다. ⑥ 환자-가족과 직원의 문제를 대변해 준다. ⑦ 임상지도자의 역할을 한다. ⑧ 실무를 위한 표준개발 및 수행, 정책결정과 관련되는 위원회에서 통합적인 참여자로 활동한다는 인

식을 하고 있었다(Nuccio 외 6인, 1993, 123-124).

전문간호사의 실무에 대한 효과를 연구한 결과, 전문간호사가 있는 병동은 없는 병동 보다 간호사들이 완전한 지원을 받았고, 기본간호기능의 수준이 향상되었고, 보다 임상 또는 환자중심 접근법을 사용하고 있었다(Georgopoulos & Jackson, 1970). 전문간호사가 있는 병동의 간호사들은 없는 병동보다 6개월 동안에 임상적 동찰력이 많이 개발되었고(Ayers 외 3인, 1979), 전문간호사는 간호사들의 자원인력으로 호응도가 높았고, 정신-심리적 간호제공시간을 연장하게 하였고, 신체검진능력을 향상시켜 주었다(Ingersoll, 1988). 전문간호사는 병원이나 지역사회에서 고위험 대상자 또는 만성환자의 요구를 중심해서, 간호계획 및 간호조정자로서 간호의 단절을 최소화시키고, 개별화간호를 최대화시키는 창의적인 간호를 제공하게 하여 고위험 대상자의 요구를 충족시킴과 동시에 비용효과적인 상급실무의 역할을 할 수 있게하는 존재이다(Wagner & Menke, 1992, 65-71; Good, 1992, 72-76).

Harrell & McCulloch(1986)는 의료기관에 전문간호사의 역할이 계속 필요한 이유는 ①보건의료계의 재정문제, ②보건의료계의 전문인력의 발전적 변화, 및 ③환자들의 위급성과 복잡한 요구가 증가하기 때문이라고 하였다. 이상에서 볼 수 있는 바와같이 전문간호사의 역할은 다차원의 국면으로 이루어진다. 이에 본인은 ①우리 나라가 필요로 하는 전문간호사에 게 거는 역할기대는 무엇이어야 하는지, ②전문간호사의 주체성은 무엇이어야 하는지, ③전문간호사의 권한과 책임은 무엇이어야 하는지, ④전문간호사를 위한 교육의 유형과 내용은 어떤것이어야 하는지, ⑤전문간호사의 위치는 어디어야 하는지를 고려하면서 전문간호사의 법적, 교육적, 제도적, 및 역할기능적 차원의 자격과 자질에 관해 문헌을 통한 분석 및 고찰을 하여 우리나라 간호전문직이 전문화될 통해 발전하여 국민건강 사업에 기여하는데 일조가 되는 자료를 제공하고자 한다.

## II. 전문간호사의 자격개념에 대한 분석고찰

전문간호사는 상급간호실무를 수행하기 위하여 교육과 경험을 통하여 역할능력과 자질을 갖추어야 한다. 동시에 실무수행을 대상자에게 제공하기 위해서

는 공적인 자격증을 취득하여야 신뢰를 받을 수 있고 또한 건강관리기관으로 부터 근무할 수 있는 위치-직위를 확보할 수 있다.

### 1. 전문간호사의 법적자격

신용장(면허증 또는 자격증)은 그것을 소지한 사람의 자질에 대한 증명서이다. 그러므로 신용장은 한 사람의 능력의 본질에 대해 의사소통하며, 동시에 그 사람의 수행능력의 평가도구로 이용될 수 있다.

건강전문직에 있어서 신용장이 필요한 근본적인 이론적 근거는 대중/건강소비자가 부족한 사람, 즉 자격이 없는 사람의 건강관리를 받아 괴로움을 당할 가능성을 배제해야 한다는 의지에서 비롯된다(Ellis & Hartley, 1992, p.122). 즉 대중을 보호하는데 있다(ANA, 1980, p.24).

미국의 경우 건강전문직 신용장의 유형은 학교 졸업증, 전문직단체가 부여하는 표준신용장인 자격증 및 정부가 부여하는 법적 면허증등 세 유형이 있다. 자격증은 권위있는 전문직단체가 제시한 교육프로그램을 마치고 표준화된 시험에 합격한 후 받게된다. 전문간호사의 자격증은 숙련된 능력을 가진자로 기대하게 된다(ANA, 1980, p.24).

우리나라의 경우는 ①간호사 면허증(의료법 제7조, 제9조, 및 제11조, 동법 시행령 제3-10조, 동법 시행규칙 제1조)과 ②자격증(의료법 제56조, 동법 시행규칙 제54-56조, 및 보건사회부 고시 제90-44호)을 정부에서 관리한다. 우리나라의 정부에서 관리하는 분야별 전문간호사에 대한 자격인정기준이 <표 1>에서 보는 바와같이 전문간호사가 갖추어야 할 능력에 미치지 못하고, 체계적이지 못하므로 개선의 필요성이 있다.

우리나라의 분야별 전문간호사의 자격인정기준을 보면, 의료법 제56조, 동법 시행규칙 제55조(업무분야별 간호사의 자격인정 신청 등)은 보건사회부 고시 제5조가 규정하는 교육을 받은자가 별지 제23호 서식에 의해 자격을 인정받기 위해 신청서와 그의 필요한 서류를 첨부하여 보건사회부 장관에게 제출하면, 의료법 제56조, 동법 시행규칙 제56조(업무분야별 간호사의 자격증)의 규정에 의해 자격증을 교부하기로 되어 있다.

표 1-1 업무분야별 전문간호사

구 분	보건 간호사	마취 간호사	정신 간호사	가정 간호사	응급 간호사
자 격 기 준	1. 간호대학 또는 대학의 간호학과를 졸업한 자. 2. 보건대학원에서 1년 이상의 보건간호 과정을 이수한 자 3. 보사부장관이 인정하는 기관에서 1년 이상의 보건간호 과정을 이수한 자. 4. 보사부장관이 인정하는 외국의 보건간호사의 자격을 가진 자.	1. 마취과 전문의의 수련병원으로 지정된 종합병원 또는 보사부장관의 인정을 받은 병원에서 1년 이상의 마취간호과정을 이수한 자 2. 보사부장관이 인정하는 외국의 마취간호사의 자격을 가진 자.	1. 신경정신과 전문의의 수련병원으로 지정된 종합병원 또는 보사부장관의 인정을 받은 병원에서 1년 이상의 정간호 과정을 이수한 자. 2. 보사부장관이 인정하는 외국의 정신간호사의 자격을 가진 자.	1. 보사부장관이 인정하는 기관에서 1년 이상의 가정간호과정을 이수한 자 2. 보사부장관이 인정하는 외국의 가정간호사의 자격을 가진 자.	1. 보사부장관이 인정하는 기관에서 1년 이상의 응급간호과정을 이수한 자. 2. 보사부장관이 인정하는 외국의 응급간호사 자격을 가진 자.
법 적 근 거	○ 의료법 제56조 동법 시행규칙 제 54조에 규정	○ 의료법 제 56조 동법시행규칙 제 54조에 규정	○ 의료법 제 56조 동법시행규칙 제 54조에 규정	○ 의료법 제 56조 동법시행규칙 제 54조에 규정	'91.9월 입법 예고 (보류)

표 1-2. 관계법률에 의한 특수분야 간호사

구 분	조 산 사	보 건 진 료 원
자 격 기 준	1. 간호사의 면허를 가지고 보사부장관이 인정하는 의료기관에서 1년간의 조산수습과정을 마친 자 2. 보사부장관이 인정하는 외국의 조산사의 면허를 받은 자	○ 간호사, 조산사 기타 대통령령으로 정하는 자격을 가진자로서 보사부장관이 실시하는 24주 이내의 직무교육을 받는 자
법 적 근 거	의료법 제 8조 동법시행규칙 제 13조에 규정	농특법 제 15조

구 분	자 격 기 준	배 치 기 준	총 회 원 수
양호교사	1. 대학의 간호학과 졸업자로서 간호사 면허증을 소지한 자 2. 전문대학의 간호과 졸업자로서 재학 중 소정의 교석학점을 취득하고 간호사 면허증을 소지한 자	1. 18학급 이상의 국민학교→학교의 1인, 학교약사 1인, 양호교사 1인 • 18학급 미만의 국민학교→학교의 또는 학교약사 1인과 양호교사 1인→ 2. 9학급이상인 중학교와 고등학교, 학교의 1인, 학교약사 1인 및 양호교사 1인 • 9학급 미만인 중학교와 고등학교→학교의 또는 학교 약사 중 1인과 양호교사 1인 3. 기술학교, 고등기술학교, 고등공민학교, 특수학교, 유치원 및 각종학교에는 해당학교에 준하여 학교의 학교약사 및 양호교사	약 3500명
보건관리자	의료법에 의한 간호사 (산업안전 보건법)	상시근로자 300명 이상 사업장에 1인 이상	1974명 (’90)

간호선진국들의 전문간호사 자격증과 관련된 프로그램과 국내적으로 의사들의 전문의제도를 보면 해당 전문직 단체가 주관하며, 엄격한 시험에 합격한 자를 보건사회부 장관에게 보고하는 형식을 취하고 있다. 이제는 우리나라에도 보건사회부 조직 내에 간호전문직을 지도관리할 독립된 간호조직을 두어서 간호전문직 단체와 합심하여 1)간호의 분야를 합리적으로 분류하고, 2)자격증 프로그램을 운영하고, 3)각 분야 간호사의 자질을 다각도로 높이는 전략을 실시하여 간호가 사회에 대한 책임을 지는 시대가 오기를 기대한다.

미국간호협회는 간호전문직은 대중의 요구를 충족시켜 줄 사회적 의무가 있으며, 그것은 전문직이 자기 조절기전(self-control mechanism)을 확보한 상태에서 전문가의 자격증 부여, 및 전문가를 교육하는 석사 또는 박사학위 교육프로그램을 승인하는 두 가지 방법에 의해 가능하다고 하였다(ANA, 1980, p.24).

또한 미국간호협회(ANA, 1980, p.29)는 전문영역에서 석·박사학위를 이수하고 전문단체가 제시한 자격요건을 충족시킨 간호사들이 전문가의 자격을 갖추었음을 대중에게 확신시키는 방법으로 전문가에게 자

격증을 부여하는 것은 간호협회의 의무라고 하였다.

간호전문직 단체가 전문간호사 자격프로그램을 운영하기 위해서는 자체의 간호실무법을 제정하여 운영하는 것이 필요하다. 간호실무법은 간호실무를 법적으로 정의하고, 실무능력을 준비하기 위한 교육, 면허증과 자격증, 전문직 실무의 범위에 대한 기초를 제공하므로 유용하다(Ellis & Hartley, 1992, p.9).

우리나라의 정부가 인정한 간호전문 분야가 보건, 마취, 정신, 및 가정간호사등 4분야뿐인 것은 고도로 발달한 과학과 의료계의 현재 상황으로 보아 너무 협소하여 확대하는 것이 바람직하다. 미국은 1980년에는 13개 분야이다가(ANA, 1980, p.28), 1991년도 현재는 미국간호협회가 주관하여 21개의 전문분야를 자격고사를 통해 부여하고 있고, 그 외에도 여러 간호전문화분야 조직체들이 엄격한 절차를 거쳐 자격증을 부여하고 있다<표 2참조>.

캐나다 간호협회의 경우 28개 분야에 대한 자격증을 부여하고 있다.

Styles(1989)는 미국 전역의 간호석사과정에서 이수하고 있는 전문분야별 목록을 분석한 결과 아래와 같이 7개 영역으로 간호의 전문화를 분류하였다.

표 2) 미국내에는 1991년 현재 200,000여명의 간호사가 자격증을 가지고 있는데 그 중 72,000명 이상은 ANA로부터 시험을 통해 전문자격증을 받으며 그 종류는 21개이다.

자격증 종류	자격증 소지자수
1. Clinical Specialist in Gerontological Nursing	127
2. General Nursing Practice	350
3. School Nurse	44
4. Community Health Nurse	2,949
5. Adult Nurse Practitioner	4,742
6. Family Nurse Practitioner	5,943
7. School Nurse Practitioner	447
8. Gerontological Nurse	8,109
9. Gerontological Nurse Practitioner	1,201
10. Pediatric Nurse	1,606
11. Maternal Child Nurse	509
12. High Risk Perinatal Nurse	637
13. Perinatal Nurse	130
14. Pediatric Nurse Practitioner	1,492
15. Medical-Surgical Nurse	13,039
16. Clinical Specialist in Medical Surgical Nursing	990
17. Psychiatric and Mental Health Nurse	15,129
18. Clinical Specialist in Adult Psychiatric and Mental Health Nursing	3,845
19. Clinical Specialist in Child and Adolescent Psychiatric and Mental Health Nursing	440
20. Nursing Administration	8,102
21. Nursing Administration Advanced	1,921
Total	72,207

- (1) 질병/병리학에 따라 - 암, 당뇨, 발달적 장애, 화상, 외상 등
- (2) 체계 별로 - 심맥관계, 호흡기계, 신경계, 미노기계 등
- (3) 연령별로 - 아동; 영아, 아동, 청소년 성인; 모성, 성인, 노인 등

- (4) 급성도에 따라 - 응급, 위기, 만성, 일차관리 등
- (5) 장소에 따라 - 지역사회 기관, 학교, 산업장
- (6) 기술/치료에 따라 - 마취, 정맥내 치료
- (7) 기능/역할에 따라 - 관리 - 행정, 교육

국제간호협회 전문직 서비스 위원회는 1987년에 간호의 전문화에 대해 토의하여 보고서를 제출하였는데, 그 보고서는 간호전문분야를 일반간호교육과정에서 확인되는 6개의 중요한 간호분야를 중심으로 아래와 같이 분류하는것이 바람직하다고 제안했다(ICN, 1992, p.9).

- (1) 내외과 간호학
- (2) 모아건강 간호학
- (3) 아동 간호학
- (4) 정신건강 및 정신 간호학(mental health & psychiatric)
- (5) 노인 간호학(geriatric)
- (6) 공중보건 및 지역사회 간호학

미국은 간호전문 분야를 1980년 현재 간호협회가 가지고 있는 5개 간호실무국(nursing practice divisions)을 기초로 분류하였다(ANA, 1980, p.28).

- (1) 지역사회 건강 간호학
- (2) 노년기 간호학(gerontological)
- (3) 모아건강 간호학
- (4) 내외과 간호학
- (5) 정신 및 정신건강 간호학(psychiatric & mental health)

## 2. 전문간호사의 자격/자질과 교육적 준비

우리나라에서 전문간호사가 되고자하는 간호사는 의료법 제56조, 동법 시행규칙 제54조의 규정에 의하여 1990년 6월에 제정고시된 보건사회부 고시 제90-44호를 통해 "전문간호사 과정등에 관한 고시" 제5조(이수과목)가 규정하는 교육을 받은 후 자격증을 받기 위해 별지 제23호 서식에 의해 신청서를 보건사회부 장관에게 제출하여야한다.

우리나라가 규정한 전문간호사를 위한 교육내용과 시간은 <표 3>에서 보는 바와같이 4개 교육과정 간에 일관성이 없어 역할 혼돈을 이룰 수 있다. 지정된 수습과목에 있어서도 간호의 질과 생산성을 가져올 수 있는 과목이 누락되어 연구방법론, 건강사정법, 역

활개발론, 및 경제학을 첨부할 필요가 있다.

연구방법론이 필요한 이유는, 실무의 전문가만이 그 분야의 문제점을 정확하게 파악할 수 있으므로 그들에게는 연구방법론에 익숙해야 필요한 개선을 할 수 있기 때문이다. 건강사정법이 필요한 이유는, 전문 간호사는 대상자의 건강문제를 파악할 수 있는 지식과 기술을 통달하고 있어야 목적에 도달할 수 있기 때문이다. 경제학은 간호의 비용효과를 가져올 수 있는 전략을 세워 목적달성을 해야하기 때문이다. 역할개발론은 전문가다운 역할로 대상자의 문제를 포괄적으로

표 3-1. 보건간호과정 수습과목 및 이수시간

구분	교과목	시간	비고
이론	지역사회 간호학	32	
	지역사회 간호행정	16	
	지역사회 간호행정 특징	16	
	보건행정학	16	
	모자보건 및 가족계획	16	
	보건통계학	16	
	보건사회학	16	
	보건경제학	16	
	역학	16	
	환정보건학	16	
	지역사회 간호 세미나	32	
	학교보건 및 교수법	32	
	일차 건강관리	64	
	지역사회 간호실습	16	
	정신보건 및 간호	16	
	산업보건 및 간호	16	
	보건학 특강	16	
	계	384	
실습	지역사회 실습	120	
	총 계	504	

표 3-2. 마취간호과정 수습과목 이수시간

구분	교과목	시간	비고
이론	마취학 개론	25	
	해부학 및 생리학, 병리학	65	
	마취과 물리학 및 화학	25	
	마취과 약리학	35	
	마취의 실제와 이론	30	
	심전도, 흉부엑스선 판독	20	
	계	200	
실습	전신마취(흡입법, 정맥마취법, 호흡관삽입법) 국소마취(척추마취)	1,300	실습은 200건 이상 하여야 하되 전신마취실습을 150건(100건은 호흡관삽입법) 이상 하여야 한다.
	계	1,300	
	총 계	1,500	

표 3-3. 가정간호과정 수습과목 및 이수시간

구분	교과목	시간	비고
이론	통상증상 관리(조기퇴원 및 특수처리)	32	
	만성퇴행성질환관리(당뇨, 고혈압 등 만성병)	32	
	재활관리(뇌척추손상, 교통사고 등 재활문제)	32	
	모자보건(임산부 및 영유아관리)	32	
	노인보건 및 간호	32	
	암환자 관리	32	
	가족간호	32	
	가정환경 관리	16	
	지역사회 간호	32	
	정신보건 및 간호	16	
	의료제도	16	
	보건경제	16	
	역학 및 감염관리	16	
	보건교육학	16	
		계	352
실습	가족간호 및 실습(1가족 맡아 실습)	248	
	계	248	
	총 계	600	

표 3-4 정신간호과정 수습과목 이수시간

구분	교 과 목	시 간	비 고	
이 론	사회와 정신질환	20		
	정신건강사정	18		
	인간관계론	10		
	의사소통 및 상담기술훈련	20		
	인격발달론	10		
	집단역동	16		
	아동, 청소년, 성인, 노인정신간호	30		
	정신치료원리와 방법(가족요법, 정신요법, 활동요법, 약물요법, 환경요법, 정신심리극)	30		
	지역사회정신건강간호(위기상담 및 가족상담 포함)	20		
	세미나 및 간호집담회	26		
	계	200		
실 습	사례연구(아동, 청소년, 성인, 노인) 5건×12일	300		
	개인면담(아동, 청소년, 성인, 노인) 20건×5회	200		
	집단지도 10건×2회/월	40		
	위기상담 및 가족상담 5건×8회	80		
	임상심리검사실시	20		
	인간관계 및 민감성 훈련	40		
	활동요법(작업요법, 음악요법, 그림요법, 오락요법, 운동 등)	320		
		계	1,000	
		총 계	1,200	

로 해결하기 위해서는 적극적인 사명감을 가지고 지도력과 관리력을 가져야 하기 때문이다.

미국의 연방정부는 2,000년 대에 급성환자의 증가, 과학기술의 발달, 병원입원기간 단축등을 처리하도록 돕기위해 20만 명의 상급학위인 간호석사학위 또는 박사학위를 소지한 간호사가 필요할 것이라고 추정하였다(Bednash, Wulff & Haux,1989; US Department of Health and Human Service, 1990).

사회의 요구에 부응하여 전문간호사 제도를 경험하고 있는 간호선진국들의 경우, 경험이 많은 간호사들이 전문분야의 단기교육을 받고 시험을 거쳐 전문간호사의 자격을 취득하고 전문실무를 하는 과정에서 사회의 요구에 대한 성취감을 경험하지 못하는것을 보고, 대학교의 대학원 과정에서 간호전문화를 위한 교육을 실시한 결과 상당히 성취할 수 있었다고 보고하였다(ANA, 1980, 27-28).

간호의 발전이 실무에서 발생하는 결과를 연구함으로써 가능한데, 석사학위를 소지한 전문간호사는 연구활동 능력이 있는자로서 매일 임상실무를 관찰하고, 프로토콜을 수행하고, 간호의 표준을 평가하는 그곳에 있다. 미국의 간호지도자들이 간호문제의 실체를 가장 잘 아는 임상전문 간호사가 연구문제제기, 연구수행, 연구에 협조할 수 있는 유일한 존재로 보는 것은 의미있는 사실임(Hamric & Spross, 1989,169-204; Sparacino, Cooper & Minarik, 1990,33-35)을 간과해서는 안된다.

실제로 1987년 현재, 미국의 전문간호사 자격증을 위한 교육프로그램 중 81%이상이 석사학위 과정이었다. 현재 미국 간호대학원의 교육과정은 전문간호사 배출을 위한 것이며(이리노이 대학교, 남카롤라이나 대학교, 하와이 대학교의 교육과정 참조), 그 결과 전문간호사들의 활동이 개인, 사회, 국가적 차원에서 성공하고 있어 간호전문직 단체는 그 사회에서 수준높은 단체로 뿌리를 내리고 있다.

호주에서는 전문간호사가 되는 방법 중의 하나로, 경력간호사가 대학원 교육에서 이론과 임상실무를 공부하고 그 분야에 대한 논문을 쓰고, 교수가 전문가적 자질을 갖추었다고 판단될 때 추천서를 제출하므로써 전문간호사의 자격을 받는다.

또한 미국간호협회의 전문간호사 자격프로그램 중



내외과 간호와 두 분야의 정신간호는 1980년 현재 석사학위 이상으로 정하였다. 가족전문실무간호사(family nurse practitioner)의 자격기준이 대학원 학위를 요구하지 않고있음에도 불구하고 많은 사람들이 해당분야의 석사학위를 가지고 있다(ANA, 1980, p.28).

미국의 경우, 1940대와 1950대에는 대부분의 대학원 교육프로그램이 행정, 교육, 및 감독에 초점을 두었으나, 현재는 전문화와 상급실무역할에 중점을 두는 경향이 높아지고 있다(Spitzer & Davivier, 1987; Spross & Baggerly, 1989; Steele & Fenton, 1985; Styles, 1990).

이러한 간호의 개발은 상급임상 결정을 하고, 전문화된 기술을 효율적이고 안전하게 수행하기 위해 확대된 지식과 기술을 겸비한 전문직이 되어야 할 현대의 필요성과 일치한다.

Conway-Welch(1990)는 전문간호사의 역할이 대학원 석사학위 교육프로그램의 내용과 일치한다고 하면서, 간호석사학위 교육은 ①상급실무역할을 할 수 있는 전문지식과 기술을 가지고 있는 사람, ②전통적인 전문간호사 역할과 전통적인 전문실무자(practitioner)의 역할을 포함하는 다양한 역할 사이에서 자유롭게 활동하는 사람을 기르는 교육이라고 정의하였다.

Diers(1985)는 간호석사 교육이 전문분야 실무를 수행할 수 있는 상급전문실무자를 준비하는 역할을 한다고 하면서 현대의 간호계가 대단히 복합적으로 성장하였기 때문에 일반간호사는 더 이상 상급수준의 간호실무를 할 수 없게 되었다고 하였다. 그리고 상급실무를 수행하기 위해서 간호사는 임상판단력, 학문적인 탐구력, 및 지도력을 갖추어야 한다고하였다.

미국간호협회(ANA, 1980,p.23)는 전문간호사를 위한 대학원교육에 대하여 아래와 같이 진술하였다.

「간호전문가는 임상전문화에 중점을 둔 대학원 교육프로그램에서 석사 또는 박사학위를 이수하여야 하며 간호전문단체가 부여하는 자격증을 취득하여야 한다. 전문가가 이수하여야 할 대학원 과정의 교육은 전문가 개인의 전문화와 관련된 이론을 심층적으로 학습하고 교수의 감독하의 실무교육을 포함한다. 그리고 임상전문화를 위해 준비하는 간호학생을 감독하는 교수는 전문실무에 필요한 고도의 능력을 갖춘 간호

사만을 석사 또는 박사학위를 인정하면서 전문가의 자격증을 취득할 수 있도록 추천하는 문지기의 역할을 해야한다. 그러므로 임상전문가를 배출하는 모든 대학은 전문가 자격의 필요조건을 알고있어야하며, 교육과정에서 그러한 자격과 일치하는지의 여부를 확인하고 학생들에게 알려주어야 한다.」

Peplau(1973)는 전문실무자(expert practitioner)의 역할을 위해서는 Doctor of Nursing Science (DNS) degree, 전문임상가(expert clinician)와 연구자의 역할을 위해서는 Ph.D in Nursing Science degree가 적절하다고 하였다.

Andreoli(1987)는 전문분야의 실무를 위한 교육적 준비는 박사학위 수준이, 특히 Doctor of Science in Nursing(DSN) degree여야 한다고 주장하면서 석사학위 교육프로그램의 목적은 상급일반가(advanced generalist)를 준비하는것이라고 하였다. 전문가를 위한 교육적 준비가 박사학위여야 한다는 주장은 건강관리제도의 계속적인 변화, 간호역할에 대한 잠재적인 억압, 및 간호박사학위 교육이 발전된 것에 기인한다고 하였다.

Hodges, Poteet, Edlund(1985)와 Edlund & Hodges(1988)는 종합병원의 전문간호사가 효과적으로 기능하기 위하여 지도력과 관리기술을 가지고 있어야 한다고 하면서, 전문간호사를 위한 대학원 교육 프로그램의 주제는, 전문간호사 자신의 임상전문분야에 대한 총체적인 상급지식과 기술에 대하여 통달하는 것을 전제로 하고 아래와 같이 제시하면서 이론은 물론 철저한 실습교육이 필요하다고 하였다.

- |                 |             |
|-----------------|-------------|
| (1) 다양한 연구방법론   | (9) 지도자이론   |
| (2) 의사소통 이론     | (10) 관리이론   |
| (3) 역할이론        | (11) 질보장    |
| (4) 권력, 권한, 영향력 | (12) 조직이론   |
| (5) 변화이론        | (13) 집단행동이론 |
| (6) 동기유발이론      | (14) 자문이론   |
| (7) 의사결정이론      | (15) 인간관계이론 |
| (8) 갈등관리이론      |             |

인디애나 대학교는 임상전문가 교육에 초점을 두고 있으며 현대 전문간호사에게 필요한 교육은 체제이론, 비용회계와 분석, 경제학-배상체제, 간호과학과 예술에 대한 보다 깊은 지식등이라고 하였다(Wolf, 1990).

이상과 같이 전문간호사가 자질을 갖추어서 사실상의 전문간호사의 자격을 확보하기 위해서는 단기교육보다는 대학원 교육이 필요를 충족시킨다는 것을 확인하였다. 따라서 우리나라 의료법 제56조, 동법 시행규칙 제 54조의 규정에 의하여 고시된 보건 사회부 고시 제 90-44호 (전문간호사 과점등에 관한 고시) 제5조 (이수과목)가 규정하는 “이수과목 및 시간은 별표 1과 같다”를 “이수과목 및 시간은 별표 1, 또는 표준화된 간호대학원 교육과정으로 한다”로 개정하는 것이 바람직하겠다. 그리고 보건사회부 고시 제 90-44호 제 6조(모집공고)가 규정한 “수습생은 연 1회 모집하여야 하며”를 대학원을 고려해서 “수습생은 연 1회 또는 연 2회 모집하여야 하며”로 개정하는 것이 바람직하겠다.

### 3. 전문간호사의 간호조직 내 위치 및 역할에 미치는 영향

전문간호사는 일반간호사 보다 많은 자율성과 자유를 가진다. 자율성과 자유는 전문가의 전문간호영역에 대한 전문가적 지식을 기반으로 한 광범위한 전문간호사의 자기훈련 및 책임감과 관련이 있다(ANA, 1980, p.27).

이와같이 능력을 갖춘 전문간호사는 건강관리기관에서 능력을 최대한 발휘할 수 있도록 자유와 책임을 최대한 허용받을 수 있는 간호조직내 직위와 배치를 확보하기 위해 간호부서장과 협상하여야 한다(ANA, 1980, p.27). Stevens(1976)도 전문간호사의 책임-권한을 결정할 때 전문간호사와 간호부서장이 전문간호사의 위치, 책임, 권한, 및 전문간호사에 대한 간호부서장과 전문간호사의 기대에 대해 세심한 의견을 나누고 결정하여야 한다고 하였다.

Sample(1989)은 전문간호사의 역할은 조직의 특성, 전문간호사의 전문성 정도, 및 대상자의 특성에 따라 달라질 수 있으므로 전문간호사의 위치가 어디인가를 정확하게 말할 수 없다고 하였다.

Werner, Bumann & O'Brien(1988d)은 기관내 전문간호사의 위치-직위 결정은 기관의 전문간호사에 대한 기대/요구와 영향, 및 비용효율성을 증명할 능력이 있는가에 따라 달라진다고 하였다. 그러나 전문간

호사의 위치-직위는 ①보직이 없는 간호사(staff position), ②행정적 보직 간호사(line position), ③사업(project)관리 간호사, ④매트릭스(matrix)조직 간호사 등 4유형이 있으며 그중 보직이 없는 간호사와 행정보직을 가진 간호사의 직위가 가장 보편화 되었다.

전문간호사가 의료기관의 한 위치에서 근무한 것을 평가하여 전문간호사 역할의 성공요인, 장애-억제요인, 촉진요인, 및 그들에 대한 기대에 대해 연구보고한 문헌을 고찰하면 다음과 같다.

#### 1) 전문간호사의 조직내 위치

Stevens(1976)는 전문간호사의 책임이 무엇인가를 결정하기 위하여, 전문간호사가 그 기관의 체제에서 가지는 권한, 그의 직위-위치를 분명히 확인하기 위하여, ①전문간호사들은 그들의 임상지식과 기술들을 장유롭게 활용하되, 그러나 권한의 제한을 받을 수 있는 직원의 위치(staff position)에 반드시 있어야 하는지? 또는 ②행정의 위치인 간호보직이 행정업무로 인해 임상지식과 기술을 활용할 시간이 부족하다라도 일단 결정한 사항을 수행할 권한을 갖기 때문에 더 효율적인지를 결정하여야 한다고 하였다.

#### (1) 프로젝트 관리자로서의 전문간호사

Anders(1975)는 전문간호사가 사업관리자로 활동하여 성공한 사례를 보고하였다. 즉, 기관의 발전을 위하여 여러가지를 단계적으로 바꾸어가는데, 전문간호사는 각 단계마다 프로젝트를 계획하여 진행하였다. 전문간호사는 각 프로젝트 마다 관계전문가들로 팀을 구성하여 임무를 추진하고, 과업이 달성되면 그 프로젝트팀을 해체하였다. 프로젝트 관리자인 전문간호사는 이러한 매트릭스 조직을 성공시키기 위하여 경영이론과 관리이론에서 도출한 지원체제를 이용하여 변화에 알맞는 구조를 융통성있게 갖도록 자율성을 부여받아 각 프로젝트를 성공으로 이끌 수 있었다.

Disch(1978)에 의하면 전문간호사를 간호부의 간호교육과에 소속하게하고 프로젝트관리자로서 여러명의 전문간호사가 자신의 전문분야와 관련된 프로젝트를 계획하여 다양하고 복잡한 업무를 처리하도록 지원한 결과 그들은 전문적인 발전을 위한 기회를 얻으려고 경쟁하면서 긍정적으로 활동하였다.

## (2) 직원으로서의 전문간호사

Baird(1985)와 Blount 외 4인(1981)에 의하면 전문간호사가 보직이 없는 스텝간호사의 위치에서, 대학병원 간호행정부가 기대하는 전문간호사의 역할을 명백하게 정의함에 따라 전문간호사들은 전문성과 실무의 가치를 증명하였고, 간호부의 기획과 의사결정에도 기여하였다. 또한 전문간호사들과 대학병원 간호행정지도자들 간의 광범위한 협동으로 ①간호표준 확립, ②여러가지 정책수립, ③두집단의 관심분야의 문제해결 등 중요한 업무를 수행하였다. Metcalf, Werner, & Richmond(1984)는 사다리식 임상직업발달제도(clinical ladder system)를 활용하고 있는 병원에서 전문간호사를 사다리의 제일 높은 위치에 배치하고 간호조정자(nursing care coordinator)로 임명함으로써 전문간호사 본연의 역할인 전문가적 임상실무, 교육자, 자문인, 및 연구자의 역할을 잘 하였다. 또한 전문간호사는 일반간호사에 비해 전문성/교육적 준비, 실무평가, 생산성, 역할모델, 자문, 권위, 신뢰성, 및 의사소통 등에서 긍정적인 차이를 나타냈다고 하였다.

## (3) 행정 보직자로서의 전문간호사

Crabtree(1979)는 전문간호사가 행정적 보직인 임상간호감독자로 활용하는것이 비용이 다소 더 들더라도 환자간호와 간호사들의 실무능력을 증대시킴과 동시에 간호실무의 책임을 지고, 간호단위의 행정-관리적 위치에 있는 수간호사와의 간호과정수행 및 평가에 대한 자문을 하는 관계에 있을 때 기관의 기대에 부응할 수 있었다고 하였다.

Pinkerton(1987)은 전문간호사를 간호부 간호교육과의 부과장으로 배치하고 아래와 같은 계약을 하고 활동한 결과 성공적으로 역할할 수 있었다. ① 전문간호사가 자신의 역할을 개발할 수 있도록 자유를 허용한다. ② 교육과장은 전문간호사가 목적을 달성할 수 있도록 시간과 기회를 제공하면서, 매일 환자간호관리에 관여하도록 허용한다. ③ 교육과장은 모든 임상단위에 접근하고, 전문간호사와 교육과 소속 교육자들의 활동을 조정한다.

Everson(1981)은 전문간호사가 간호부 간호교육과의 부과장 및 자문인-중재자(consultant - liaison)로 발령받아 직원교육과 필요한 연구는 물론 ①자신의 전

문분야 간호사들의 실무수준 향상을 위한 역할모델과 자문인의 역할을 하였고, ②수간호사의 자원(resource)으로서 역할하였다. 전문간호사와 수간호사는 긴밀하게 전문간호사의 역할과 기대를 토의하여 명백하게 정의하고 계획했을 때 성공할 수 있었다고 하였다.

Morath(1983)는 간호의 질이 높으면 환자, 기관, 간호사 개인에게 유익함에도 불구하고 직접 환자간호 역할을 할 경험있고 지식과 기술을 갖춘 간호사를 유치하기 어려우므로 전문간호사에게 보직을 주어 행정적 관리와 간호실무를 책임지도록 하는 것이 불가피하다고 하였다. 실제로 간호관리자인 전문간호사가 경력이 많고 능숙한 간호임상가(nurse clinician)로 하여금 실무에 이론을 적용한 간호실무를 하도록 지도한 결과 간호의 질을 향상시켰고 비용을 절감하였다고 하였다.

## (4) 직원-행정 겸직자로서의 전문간호사 : 매트릭스 조직

미쉬간대학교에서는 전문간호사의 직위를 기관, 대상자, 및 전문가의 요구를 충족시킬 수 있도록 조직하였는데, 그것은 전문간호사가 직원-행정의 두 직위에서 기능하게 하는 것이었다. 전문간호사를 위해 수행계획서를 개발하여 전문간호사에 대한 역할기대를 명백하게 제시하였고, 수행계획서는 매년 평가하고 협의하여 개선하였다.

그럼에도 불구하고 역할에 대한 이해부족이 계속되어서 전문간호사 각자는 자신의 역할이 어떤 기능을 하는가를 간호사, 대상자, 및 관련 건강전문직 동료들에게 부단히 알려주어야 했다.

최근에 미쉬간대학교 의료원에서는 전문간호사 활용 경험을 통해 전문간호사의 기본기능과 책임에 대해 아래와 같은 분류기술서를 개정 하였다.

① 전문화 분야의 환자집단에게 전문가적 복잡한 임상간호를 제공한다.

② 병원과 지역사회에서 건강제공자들에게 자문인으로 기능한다.

③ 새로운 간호기술과 실무표준을 개발하고 평가한다.

④ 실무, 직원개발과 연구활동을 통해 임상지도력을 발휘 한다(Sample, 1989).

Fox(1982)는 전문간호사의 행정적 위치와 직원위

치등 이 두 관료적 모델은 전문간호사가 기능하는데 그 능력을 방해한다고 하면서 전문간호사에게 간호관리자(nurse manager)와 스텝간호사(staff-position)를 동시에 직용하는 매트릭스조직 : 전문화된 직원모델 (specialized staff model)을 제시 하였다. 이 모델은 행정적 권한에 기능적 권한(functional authority), 또는 다른사람들에게 쟁점을 교육할 권리를 제공한다. Fox는 전문간호사의 역할수행에 미치는 요인을 ①전

문간호사가 전문가직으로 실무할 자격과 자질을 갖추었는지와, ②조직내 전문가의 위치라고 하였다.

Wallace & Corey(1983)는 예산을 삭감하는 시기에 전문간호사를 유지하기 위해서 전문간호사를 간호관리자의 위치에 두면서 임상전문가의 기술과 행정적 권한을 통합할 것을 제안하였다.

전문간호사의 가장 혼란 위치인 스텝과 행정위치간의 차이를 요약하면<표 4>와 같다.

<표 4> 의료기관 내 전문간호사의 위치

	Staff Position	Line Position
조 직	<p>Nursing Director. Division of Nursing</p> <p>CNS Nurse Chaireman(HN)</p> <p>1) 직접적인 하부 조직이 없다 2) 일은 추진하는데 걸림편이 많기 때문에 불만이 많다.</p> <p>PN III PN II PN I</p>	<p>Nursing Director</p> <p>특수병동      일반병동</p> <p>Associate Director      Associate Director</p> <p>CNS Supervisor      CNS-Supervisor</p> <p>HN PN      HN PN</p>
권 력	Referent power Expert power	Legitimate/Positional power Referent power Reward power Coersive power Expert power
권 한	Professional authority Assist authority	Formal authority Judging in hiring, decision-making, evaluating, budgeting, promoting
간호의 질	간접 통제 역할모델	직접통제
경제성	표면화되지 않는다.	두드러진다.
HN와의 관계	HN와 CNS의 의사소통 정도와 성격에 따라 좌우된다. CNS와 비교의 대상이 될 수 있어서 경계의 대상, 취약점 노후의 불안 조성지로 생각될 수 있다.	강제성이 내재되어 있어 밀접한 관계를 형성된다.
일반간호사와의 관계	Staff nurse에 대한 위협인물로 간주될 수 있고 또한 좋은 임성자원(resource) 인력으로 역할 할 수 있다.	정서적으로 보다는 신체적으로 접촉하는 경향이 있다

책 임	간호문제 해결 (직집환자간호)	간호문제 해결 간호 직원의 문제 해결 (총제적 질적 간호)
근무 스케줄	Flexible - 유동성있는 근무	Day - 낮 근무
CNS 역 할	역할모델, 자 문 전문임상가, 연구자	대부분의 역할수행 가능 임상수행을 위해 하루 행정직에서 위임 필요
성 취 육 이 직 를 의료기관	승진이 없으므로 충족 안됨 높다 3차 의료기관 간호가 체계적이고 조직적인 기관	충족됨 낮다 중·소 의료기관 간호가 덜 체계적인 기관 전문간호사 - 감독자
명 칭	임상전문간호사	구 조 과 정 결 과
평 가 (1년후)	과 정 경 과 구 조	구 조 과 정 결 과

## 2) 전문간호사의 역할에 영향을 미치는 요인

### (1) 전문간호사에 대한 역할 기대

의료기관이 목적달성을 위해 전문간호사를 활용하고자 할 때에는 세심한 계획을 하고, 기능에 대한 명백한 정의를 내리고, 전문간호사가 업무수행시 활용할 자율성과 권한수준을 결정하고, 및 전문간호사의 역할과 관련된 제반변수를 계속 평가하여야 한다 (Castronovo, 1975; Morris & Scheiger, 1979). 사실상 의료기관과 간호집행부가 전문간호사의 성공적인 역할수행에 대해 기대하는 바는 크고 다양하다.

Blount의 4인(1981)은 전문간호사의 역할수행은 전문간호사가 자신의 전문성을 충분히 활용하면서 동시에 비용효율성을 창출할때 성공적이라는 인정을 받는다고 하였다. 따라서 의료기관의 전문간호사에 대한 기대사항은 ①임상능력 촉진, ②판료적 환경에서 전문직적 실무수준 증진, 및 ③전문직적 개발촉진으로 긍정적으로 환자간호에 영향을 끼쳐서 대상자들에게 기관의 인기를 높이는 것이라고 하였다.

기관들은 전문간호사들을 대단히 다양하게 활용하여 역할에 혼란을 초래할뿐 아니라 전문간호사의 역할에 대해 ①교수는 자율성과 책임을 강조하였고, ②간호행정자는 협동과 독자적인 간호활동을 강조하였고, ③대학원 학생은 체계적으로 적용한 개념적 틀 안에서 사용되는 전문분야의 지식이 중요하다고 하여

기대에 차이가 있었다(Cason & Beck, 1982). 역할기대에 차이가 있으면 각각의 목적도 다르므로 기관, 교육, 및 임상전문간호사에게 문제가 발생하므로 일치시켜야 한다.

Baird(1985)는 전문간호사가 기관의 지원을 받아 기여할 수 있는 전략은 ①임상능력 유지, ②기여한 사항의 효율적인 기록, ③자신의 주체성을 규명하여, 신뢰성을 확보하고 간호사에 대한 좋은 이미지를 창출, ④계속 연구/공부 및 상급교육을 위해 진학하여 간호사의 자질향상, 및 ⑤임상실무의 문제점에 대해 연구하여 출판하는 것이라고 하였다.

일반간호사의 전문간호사에 대한 역할기대 항목은 아래와 같다.

- ① 임상경험에 대한 자문인파 자원으로 활동한다.
- ② 복합적-어려운 환자의 상황에 간호과정을 적용한다.
- ③ 직원교육에 참여한다.
- ④ 가시성 - 희망이 되어주고 신뢰를 확립-유지한다.
- ⑤ 표준정책 및 절차개발등으로 지도자적 역할을 하여 간호의 질을 향상시킨다.
- ⑥ 연구활동을 촉진하고 보답한다.
- ⑦ 임상지도 활동 및 관리활동에 참여한다.(Nuccio 외 6인, 1993, 122-127)

Wolf(1990)는 재정압박을 받고 있는 현대의 의료기

관은 임상전문간호사의 역할을 임상실무전문가, 교육자, 행정자, 및 연구자로뿐 아니라 질-비용의 균형(quality-cost balance)을 유지하기를 요청하므로 임상전문간호사는 의료기관이 당면한 충격에 대응할만한 큰 능력을 길러 업무의 초점을 환자와 간호사에서 체제에까지 확대시킬 필요에 당면했다고 하였다.

Clayton(1984)은 전문간호사의 각 역할이 우수해 지려면 그 각각에 지도력을 발휘하여 해결하기를 기대한다고 하였다. Cleary, Courtade & Kerr(1986)는 많은 기관이 전문간호사로 하여금 간호모델로서 역할하고, 간호사가 간호문제를 해결하는데, 관계촉진을 위해 간호사 대 간호사의 망(network)구성, 추진위원회의 원활한 운영, 임상-교육의 협동, 간호연구, 및 다학제간(multidisciplinary) 협동을 돕는 자문인이 되기를 기대한다고 하였다.

Crabbe(1981)는 전문간호사는 직간접 환자간호전문가인 동시에 임상실무에 관해 가장 잘 연구할 수 있는 존재로서 의사의 실무와 연구활동을 분석, 고찰하여 간호실무에 활용하기를 기대하며, Cronenwett(1986a)는 간호행정자가 전문간호사의 연구활동을 지나치게 기대해서는 안되고 그의 수준과 업무량에 맞는 기대사항을 설정하여야 촉진할 수 있다고 하였다. 전문간호사의 연구활동과 관련하여 간호행정과 전문간호사가 같이 그 기관의 연구시도 가능성 여부를 먼저 확인하여야 한다. 즉 ①기관의 준비상태, ②전문간호사/자원에 대한 기관/조직의 열심정도, ③전문간호사의 전문성 정도, 및 ④전문간호사의 연구에 대한 열심정도를 평가하면 전문간호사가 연구프로젝트를 확고히 하는데 도움이 되는 물론 전문간호사의 자신감이 향상되고 또한 새로운 연구를 계속할 수 있게하는 격려가 된다. 간호행정자는 연구를 기초로 한 간호실무가 되게하기 위하여 전문간호사가 일차적으로 연구와 관련된 다양한 활동을 하기를 기대하고 있다. 전문간호사는 ①연구에 대한 기관/조직의 장애요인을 감소시키고, ②문제점을 체계적으로 사실기록하고, ③연구결과를 필요한 부서에 보급하고, 그리고 ④연구를 기초로하는 지식을 실무에 적용하는 가장 적임자이다. 전문간호사는 연구와 관련된 활동이 무엇인가를 규명하고 계획해서 알리면 연구대상 간호사-환자에게 유익하고 연구도 잘 진행된다는 사실을 알 필요가 있

다(Cronenwett, 1986b).

## (2) 전문간호사의 역할성공-촉진요인

이상과 같이 기관, 간호행정부, 동료간호사 및 대상자들은 임상전문간호사에게 다양하고 많은 역할기대를 한다. 전문간호사의 역할기능을 원만히 수행할 수 있기 위해서, 전문간호사는 적절한 실무가능한 상황을 창출하기 위하여 자신의 자질을 확대시킴과 동시에 기대요소로부터 많은 도움과 협조를 받아야 한다.

Castronovo(1975)는 전문간호사의 역할은 기관이 적절한 철학과 정책을 가지고 전문간호사 활용을 위한 세심한 계획, 전문간호사의 기능에 대한 명백한 정의, 및 업무수행과 관련된 권한을 결정하고, 전문간호사는 자신의 자질을 최대화하여 지도자적 능력과 비판적 사고력을 가지고 있을 때 효율성이 높다고 하였다.

Ehrenreich & Stewart(1979)는 전문간호사의 역할을 촉진시키는 요인은 ①자율성이 있는 간호행정부, ②안정된 근무환경, ③부서이동을 하지 않는 제도라고 하였고, Murphy & Shmitz(1979)는 ①행정적 자원과 지도, ②직업상황에 대한 전문간호사의 융통성있는 적응, ③전문간호사의 영향을 받는 모든 부서의 참여정도등이 전문간호사의 새로운 역할을 성공적으로 수행하는 중요한 요인이라고 하였다.

Baird(1985)는 스태프직위(staff position)의 전문간호사가 역할을 성공적으로 수행하기 위해서는 아래와 같이 행정적인 지원이 계속 필요하다고 하였다.

- ① 역할의 가치인정      ⑥ 정확한 위치/직위 기술
- ② 재정적                ⑦ 자원
- ③ 직무기술서를 통한 역할범위 결정
- ④ 연구                    ⑧ 동료평가와 결과송환
- ⑤ 전문직 성장         ⑨ 긍정적 태도와 격려

Boyer(1986)는 환자중심 간호프로그램을 위해 계획된 직원개발 프로그램을 운영할 때, 목표달성을 위하여 교육전문가인 실무교육조정자와 환자간호전문가인 전문간호사 간에 동료적 평등관계를 확립하여 실시하면 환자간호의 증진과 더불어 비용효율적 프로그램에 기여할 수 있다고 하였다. Werner, Bumann & O'Brien(1988e)은 성공적인 전문간호사의 역할개발 및 수행에 기여하는 중요한 요인은 ①역할의 명확성, ②행정지원, ③효율적인 의사소통이라고 여러 문헌을 통하여 확인하였다.

전문간호사 역할개발의 지지 및 격려요인은 ①전문간호사가 되기 이전의 임상경험, ②대학원 재학시 전문실습, ③대학원 교육과정시 교육과 연구프로젝트에의 참여, ④과거와 현재의 일대일 임상지도자(preceptor), 경험이 많은 성실한 조인자, 역할모델, 5)유용한 자원체제등이다(Bass, Robett & Siskind, 1993).

Norton(1981)은 전문간호사의 역할은 ①기관의 우선순위, ②책임, ③임상현장의 필요성, ④합리적인 지원등에 따라 그 기관의 전문간호의 역할이 결정된다고 하였고, Starck(1983)은 암임상전문간호사가 역할을 수행하는데 영향을 끼치는 내외적 중요한 변수를 아래와 같이 제시하였다.

- 1) 전문간호사 자신 : 개인의 간호이론적 기틀, 기본 지식과 기술, 개인의 목표
- 2) 근무부서 : (1) 암전문간호사의 역할; 조직의 기대, 조직내 위치, 조직의 지지  
(2) 조직; 조직의 목표, 간호의 지위, 실무환경의 특성  
(3) 환자; 특성, 질병, 치료계획, 수용도
- 3) 환경 : (1) 간호의 전문직적 과제-쟁점  
(2) 사회적 과제-쟁점  
(3) 개혁적 변화

Littel(1981)에 의하면, 석사학위 간호사가 실무수행시 만족한 요인은 ①세심하게 계획된 업무를 할때, ②처음에 상호 역할기대도를 확립하고 근무할때, ③직무기술서 내에 과업과 이론적 내용을 종합하고, ④자율적인 지위가 되도록 협상하고, 및 ⑤제 3자불상황이 확립될때 일을 할만하고 만족할 수 있다고 하였다.

### (3) 전문간호사의 역할장애-억제요인

Baker & Kramer(1970)는 전문간호사의 기능과 권한에 대한 정의가 불명료하고, 직명이 확정되지않아 역할에 혼돈이 오고 간호조직에 도움이 계속되었다고 하였다. 전문간호사가 규명한 역할수행상 경험하는 압박감의 요인은 ①자신, ②체제, ③역할, ④기타였다(Aradine & Denyes, 1972).

또한 Ehrenreich & Stewart(1979)에 의하면, 전문간호사의 역할을 억제하는 요인은 ①환자간호에 대한 권한부족, ②여러가지가 계속변화, ③잡은 정보, ④근

무시간표가 융통성 없고, ⑤간호부의 자율성이 부족함을 인식할 때, ⑥간호부 간호교육과에 배치되었을 때등이라고 하였다. 역할에 대한 욕구불만은 ①의사가 고등교육을 받은 간호사의 역할을 오해하고 있는 점, ②사무관리자보다 낮은 행정직위에 배치하는점, ③직접상환 및 제3자불상황이 부족한 점 등이다(Littel, 1981). 또한 역할개발의 위기와 장애요인은 ①전문간호사의 역할내용에 대한 학문적 준비가 부적절할때, ②기관의 목표가 불명료하고 합의가 부족할때, ③전문간호사의 지나친 자기기대, ④신속한 결과를 산출할 것을 강요할 때이다(Holt, 1984).

Harrell & McCulloch(1986)는 문헌고찰과 자신들의 개인적 경험을 기초로 전문간호사가 충분히 역할을 할 수 없게 방해하고 있는 문제점은 ①역할 모호성, ②지원부족, ③상급실부에 대한 법적 기반 결여 및 부적절한 명칭 사용, ④권한 결여, ⑤일반간호사의 저항, ⑥가치를 증명할 수 있는 뚜렷한 자료 부족, ⑦교육과 행정적 역할/책임을 수행해야 하는 문제로 직접 실무역할의 기회 상실, 및 ⑧전문실무간호사(nurse practitioner)의 역할과 경쟁관계에 있는점등 많다고 하였다.

Eldlund & Hodges(1988)와 Werner, Bumann & O'Brien(1988e)은 임상전문간호사의 역할을 정의하고 수행하는것에 대해 많은 혼돈,갈등및 노란을 하여왔다고 전제하고 전문간호사의 ①조직내 위치, ②권한, ③업무활동내용과 책임, ④경제적 효과성 및 전문간호사의 간호업무에 대한 제3자불자의 반제가 앞서는 점, ⑤간호관리의 질에 미치는 영향, ⑥교육적 준비, 및 ⑦명칭등에 관한 심각한 쟁점등이 전문간호사가 역할을 수행하는데 압력이 되어왔다고 하였다.

Bass, Rabett & Siskind(1993)는 전문간호사의 역할 개발에 미치는 억제 요인은 ①어려운 교육전략, ②비효율적인 의사소통, ③제한된 망(network) 형성, 및 ④비능률적인 시간 관리라고 하였다. 이상과 같이 전문간호사의 역할수행에 대한 문제점이 많고 갈등이 있음에도 불구하고 그들의 복합적이고 다면적인 역할은 간호전문직이 계속해서 발전하는데 필수적인 요인으로 제시되고 있다(Ginsberg, 1987; Hmric & Spross, 1989).

#### 4. 임상전문간호사의 역할

ANA(1986)는 임상전문간호사의 역할은 여러차원의 다면적이라고 하면서 임상전문간호사의 역할과 관련하여 다음과 같이 진술하였다. 임상전문간호사는:

- 1) 병원, 외래 클리닉, 산업장, 가정, 장기환자관리 의료기관, 개인개업, 및 연합실무등 다양한 곳에서 실무할 수 있는 능력을 가지고 있다.
- 2) 임상실무의 숙련자이며, 교육자, 자문인, 연구자이고, 또한 행정자가 될 수 있다.
- 3) 간호서비스를 확대시키는데 계속 지도력의 자원이 될것이다.
- 4) 더 많은 자율성으로 일반간호사보다 더 많은 전문직적 책임을 지며, 또한 더 많은 위험한 업무를 수행한다.
- 5) 다양한 간호를 통해 간호실무를 조절하고, 대상자가 건강관리를 받을지의 여부를 결정할때 대상자를 고려해야 하는 모든 간호사에게 도움이 될것이다.
- 6) 전문직의 표준(standards)에 집착함으로써 전문직에 대한 의무를 다한다.
- 7) 능력을 유지하기 위하여 자격의 재취득 및 계속 교육등 여러가지 활동을 통하여 자기관리를 실천한다.
- 8) 간호지식이 계속 축적됨에 따라 임상실무 수준을 계속 발전시킬 것이다.
- 9) 그들의 전문화의 현상을 규명함으로써 간호분류체계를 개발하는데 기여할 것이다.
- 10) 간호진단과 연구의 결과를 다양한 대상자 간호활동에 투입하도록 이끌것이다.
- 11) 대학원 교육 프로그램에 필요한 중심시식체를 규명할 것이다.
- 12) 직업개발방법을 탐구하고 모델을 구축할 것이다.
- 13) 건강관리 제도에 대한 임상전문간호사의 영향에 대해 계속 조사 연구할 것이다.
- 14) 기관의 경제적 압박과 관련하여 제3자 비용 지불에 대한 자문서비스를 제공할 것이다.
- 15) 환자의 만족, 의료기관의 명성과 수익증대에 기여하는 혁신적인 건강관리 서비스를 창출할 것이다.
- 16) 직원교육의 효과측진, 합병증 예방을 위한 사정 기술 개발, 대상자의 입원기간 단축, 및 기관의 절약증대에 지도력을 발휘하는 것이 전문간호사의 과제이다.

Fralic(1988,5-6)는 아래와 같이 임상전문간호사의 존재와 역할에 대해 구체적으로 기술 하였다. 임상전문간호사는:

- 1) 매일 임상실무를 관찰하고, 프로토콜을 수행하고, 간호의 표준을 평가하는 그 곳에 있다.
- 2) 간호조직에서 임상지도력을 발휘한다.
- 3) 간호사들에게 있어 우수한 환자간호 모델이다.
- 4) 의사들에게 상급 간호실무가 의미하는 바를 표현한다.
- 5) 관리간호사의 임상실무를 비판적으로 사정한다.
- 6) 간호조직의 강점이 되는 우수한 환자간호를 제공하는데 자신의 기술·능력과 재능을 활용하여 치밀한 결과를 가져온다.
- 7) 실무가 풍부한 환경을 만들어서, 즉 전문직 실무분위기를 창출하여서 간호사들이 그 곳에서 오래 근무하고 싶어하게 한다.
- 8) 간호사, 의사, 환자와 가족들의 조언자이다.
- 9) 어느 누구보다 간호에 필요한 기구의 선택, 시간의 절약, 고도의 기술, 간호사에 대한 임상 교육등을 통해 비용효과 전략의 실천자이다.
- 10) 병원 및 간호대학원의 교육프로그램 계획시 많은 자료와 전망을 제시한다.
- 11) 미래 간호실무 모델계획의 핵심요원이다.
- 12) 모든 직원들과 가깝게 근무하면서 간호사들을 훈련시키고, 집담회를 조직/운영하고, 실무를 안전하고 능력있는 방법으로 제공할 수 있다. 동시에 직원의 연구활동을 지지하고 과학적 탐구를 촉진하는 것이 높은 우선순위의 분야라는 것을 기관에 확신 시킨다.
- 13) 직원을 돕고 자원을 찾아내고, 간호학 교수와 간호사들이 연구할 수 있는 문제를 실무에서 논리적으로 발견하고, 연구활동을 하는데 돕는 기능을 한다. 그리하여 기관은 임상실제에 대한 연구결과를 활용하고, 그리고 전문직간호사들을 자극하는등 도움을 준다. 즉, 간호행정 집행부는 전문간호사의 독특한 역할에 의한 도움을 받아 임상지도력과 권력을 확보한다.
- 14) 위의 모든것을 혼자서 할수는 없으나 그들은 상급간호지식을 제공하고 그것을 적용하도록 지도하는 필수적인 중심체이다.
- 15) 자주 간호사들로 하여금 그들자신의 기초교육과 경험을 증대하도록 자극하면서 간호사들에게 좋은



생각을 하게하는 자원으로 역할 한다.

16) 행정적 책임을 과도하게 지고있는것이 아니므로, 환자에게는 안전하고 받아들일만한 자원으로 생각되는 중립적인 세력이다.

17) 간호사의 간호사이다.

18) 독특한 이점과 전망을 가지고 있다.

19) 환자간호/관리의 구조를 위해 여러가지 요소를 활용하여 조직하지 않으면 안된다.

20) 그들의 기여를 효과적이고 최대화시키기 위해 강력한 행정적 지지를 필요로 한다.

Aradine & Denyes(1972)는 전문간호사의 역할 범주는 ①환자간호, ②직원개발, ③계획/정책/표준개발 및 변화촉진, ④학제간 상호작용등이며, 그들은 초기에는 직접 환자간호활동을 더 많이 하다가, 후기에는 자문, 지역사회 업무 및 교육에 집중하는 경향을 보여 역할이 발달하였다고 했다.

McGann(1975)은 가정전문간호사는 직원의 지위에서 환자의 추후 관리를 위해 가정방문간호, 외래를 방문한 환자간호 및 1차 건강관리과정중 ①전문가적 실무, ②교육자, ③자문인, ④변화촉진자, 및 ⑤연구자로서의 책임을 지고 업무를 수행한다고 하였다.

Kuntz, 외 2인(1980)은 정신전문간호사의 역할이 계속 발전하고 있다고 하면서, 그들의 중요한 변화 경향은 ①가족치료 수준이 향상되고, ②간호 및 다른 분야에서 도출한 이론을 실무에 통합, 및 ③연구와 교육 활동의 양이 많아졌다고 하였다.

Littel(1981)은 임상전문간호사가 개업 클리닉에서 심장전문의와 같이 근무하면서, ①입원 및 외래환자 교육, ②전화자문, ③병원회진, ④환자 신체검진과 사정, ⑤간호사들에게 중요한 간호 수행을 하도록 교육 및 자문등의 역할을 한다고 한다.

Clark(1982)에 의하면 미래의 전문간호사는 자문인 및 변화촉진자의 역할을 더 많이 할것이라는 전망을 하였다.

Ropka & Fay(1984)는 의료기관들이 정신, 심폐관,급성간호관리 및 암전문간호사를 활용하는 일이 늘다고 하였다.

Fenton(1985)은 전문간호사의 역할중 기술이 적용되는 수행분야와 보편적인 능력은 ①상급간호진달의 전문성, ②체제분석, ③변화적용, ④자문, 및 ⑤직원의

정서와 상황지지등이라고 하였다.

전문간호사의 능력을 구명하기 위하여 간호행정자, 간호대학원교수 및 전문간호사가 합동 연구한바, 의료기관에서는 전문간호사를 주로, ①전문실무자/교육자, ②자문인, 및 ③연구자로 활용하고 있음을 규명하였다(Wyers,Grove & Pastarino,1985).

Walker(1986)가 82명의 간호행정자를 대상으로 전문간호사에 대한 조사를 한 결과 간호행정자들이 인식한 전문간호사들의 역할기능 순서는 ①전문실무자, ②직원과 환자 교육자, ③자문인 및 ④연구자의 순서로 나타났다고 하였다.

Ryan - Merritt, Mitchll & Pagel(1988)은 간호대학원 교수들이 전문간호사의 역할기능을 구체적으로 정의하고 조작화시켜 교육프로그램에 활용하고자 시도한 연구로서 전문간호사의 역할은 ①간호지도자, ②협동자, ③자문인, ④교육자, ⑤연구자 및 ⑥관리자였다.

Hunsgerger의 6인(1992)의 중환자전문간호사를 대상으로한 연구에서 전문간호사의 역할은 ①임상책임, ②교육적 책임, ③연구의 책임, 및 ④행정적 책임이라고 정의 하면서 자문역할은 이들 4 역할 모두의 내용으로 볼 수 있다고 하였다. 이들 4역할은 기관과 부서 및 대상자의 특성에 따라 차이가 있으나 전문간호사는 대부분의 시간(70-75%)을 임상실무에 투여하고 있다고 하였다.

Bass,Rabett & Siskind(1993)는 임상전문간호사의 가장 두드러지는 역할은; ①직접적인 요소는 전문실무자, 교육자, 자문인 및 연구자, ②간접적인 요소는 임상지도자, 역할모델, 협동자, 중재자(liaison),및 변화촉진자를 포괄한다고 하였다. 전문간호사는 최적의 환자결과를 촉진하고 간호실무와 전문직주의(professionalism)의 발전을 고양시키기 위하여 전문간호사의 모든 하부역할을 하나로 종합시켜야 한다. 초심(novice)전문간호사로서의 전문실무자는 모든 하부역할을 종합하여 전문가적(expert)전문간호사로 발전하기 위하여 역할모델, 경험이 많은 조언자, 대학원 교육 및 자신의 이진경험에 의존하여야 한다고 하였다.

Hamric & Spross(1989, 8-10)는 임상전문간호사의 자격은 ①전문분야의 대학원교육을 받은후, 임상전문간호사의 자격을 획득하고, 환자/대상자/가족을

뜻점으로 실무하여야 하고, ②능력은 변화촉진자, 협동자, 임상지도자, 역할모델 및 환자대변자의 역할을 할 수 있는 능력이 있어야 하고, ③하부역할은 전문실무자, 교육자, 자문인, 및 연구자의 역할을 한다고 하였다. 이러한 임상전문간호사의 역할은 ①기관내 전문간호사의 위치 또는 지위, ②동료 간호직원의 성격, ③기관의 전문간호사에 대한 의지, ④대상자 집단의 특징, ⑤역할을 계속 개발 여부 ⑥임상전문간호사 자신의 성격 등의 영향을 계속받기 때문에 상급 능력을 준비하는 대학원(석, 박사)교육이 요구된다고 하였다 <그림 1참조>.

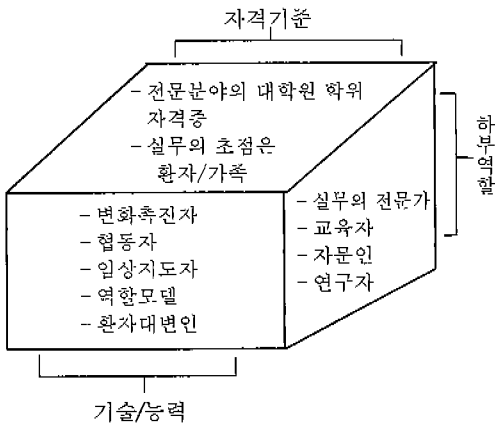


그림 1-1. 임상전문간호사의 특징정의

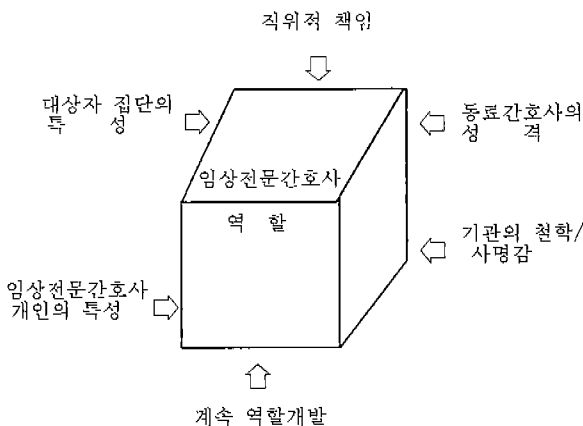


그림 1-2. 임상전문간호사 역할 수행에 영향을 미치는 변수

미국 간호협회(ANA, 1986)는 임상전문간호사의 역할을 ①임상실무 전문가, ②교육자, ③자문인, ④연구자, 및 ⑤행정자등 다차원-다면적이라고 하면서 전문간호사의 다양한 여러 책임간의 차이를 명확히 하기 위하여 아래와 같이 전문간호사의 역할을 기술하였다.

### 1). 임상실무에서의 전문가

임상전문 간호사의 역할 모델은 선택한 또는 의뢰받은 대상자 또는 집단을 위한 직접간호실무, 다른 임상분야의 임상전문 간호사와 일반간호사를 자문, 및 간호 계획시 타건강전문직인들과 협동하는데 우수하다.

임상전문 간호사의 역할을 완수하기 위하여 전문간호사는 대상자 중심의 실무를 하여야 한다. 임상전문 간호사는 대상자를 커다란 사회의 일부, 복잡한 건강관리전달체도에 들어오는 사람으로 보며, 임상전문 간호사는 각 대상자를 그 대상자의 사회환경적 맥락에서 평가한다. 임상전문 간호사는 간호방법을 선택하기 위해 토의하고, 제공한 간호의 장·단기·결과를 예견할 능력을 가지며, 간호실무를 종합적인 접근방법을 선택하여 수행한다. 임상적 의사결정은 환자가 받아야 할 개별화된 치료를 제시하는 간호진단을 기초로 하여 이루어진다.

임상전문 간호사는;

(1) 사정한다 - 개인, 가족, 및 집단의 건강상태, 질병상태, 질병에 대한 반응 및 건강위험 요인에 대해 상급기술을 사용하여 건강력, 신체검진을 하고 객관적 검사결과와 분석을 통해 사정한다. 임상전문 간호사는 대상자의 자원, 강점과 약점, 대처행위, 및 환경을 사정한다.

(2) 진단한다 - 실제적 또는 잠재적 건강문제에 대한 인간의 반응을 진단하고 환자 간호 문제의 원인을 확인하기 위해 탐색한다. 정확한 간호진단을 내릴 수 있는 열쇠는 건강문제의 성격에 관한 대안적 가능성들을 검증할 수 있는 능력이다. 진단적 가설이 충분한 지지를 받았는지의 여부를 판단하는 정확성과 자신감은 임상전문 간호사의 추리능력에 의해 증대된다.

(3) 계획한다 - 대상자와 협동하면서 치료적 중재를 계획한다. 그 목표는 대상자가 언제나 그리고 가능한 범위 내에서 문제해결과 자기-간호 능력을 증대시키기

는 것이다. 임상전문 간호사는 대상자와 가족에게 가능한 자원마련을 최대화시켜 주기 위하여 관련 건강관리 제공자들과 같이 업무를 수행한다.

(4) 중재한다 - 대상자가 자신의 간호에 가능한 한 많이 참여하도록 격려하면서 대상자를 돕기 위하여 중재한다. 중재에는 제한을 받지 않지만, 직접간호, 치료-상담-교육의 처방, 및 다른 건강관리 제공자에게 자문하기도하고 그들에게 자문을 의뢰하기도 하는 것 등이 포함된다. 임상전문 간호사에게는 관련건강전문적인이나 자원을 연관시키는 간호를 하도록 조정할 책임이 있다. 그리하여 임상전문 간호사는 협동을 통해 일관성있는 간호를 제공하므로써 대상자가 건강관리체계와 효과적으로 관련을 갖도록 돕는다.

(5) 평가한다 - 대상자와 같이 중재의 효과, 종합성, 및 계속성-일관성을 평가한다. 중재의 성공여부에 대한 평가는 철저하게 수행해야 하는데 필요에 따라 작성한 도구를 사용한다.

## 2). 교육자

임상전문 간호사는 대상자, 가족, 및 지역사회에게 가르치는 교육자로서 기능한다. 전문간호사는 근무부서에 지식이 부족할 때, 건강문제를 해결하는데 새로운 지식이 필요할 때, 또는 간호의 질을 증진시킬 필요가 있을 때 정보를 제공한다. 임상전문 간호사는 일반간호사와 교수 및 간호학생의 역할모델과 일대일 임상지도자로 기능을 한다.

임상전문 간호사는 ①간호교육과정의 설계와 개발에 대한 비평을 하고 필요한 사항을 삼입한다. ②자신의 전공부분을 기초간호교육과 대학원 석사학위 프로그램에서 가르치고, 간호학생의 임상실무실습 지도를 한다. ③계속교육 프로그램에서 간호사들의 지식을 최신화시킨다. 또한 임상전문 간호사는 의학, 사회사업, 윤리 및 신학과 같은 다른 학문의 교육프로그램에서 교육할 수 있다.

## 3). 자문인

임상전문 간호사는 임상 내외부로 부터 자문요청을 받으면서, 많은 상황에서 자문인이 되어 줄 것을 요청받고 있다. 전문간호사는 대상자관리를 위해, 학제간 접근법을 촉진하기 위해 지식을 교환하면서 건강관리

전문직 사회와 상호작용한다. 자문은 개인, 가족, 집단, 기관, 지역사회 또는 동료등 대상자와 문제를 해결하는 것이다.

문제점들은 제공지의 능력, 기구-기계, 시설, 또는 전달제도와 관련될 수 있다. 예를들면, 임상전문 간호사는 경영분야에 정보의 제공과 교육을 하고, 능숙한 증인으로 증언하고, 시민의 건강요구에 관해 관계 관공서에 알리기도 한다.

## 4). 연구자

임상전문 간호사는 임상의 실무를 증진시키기 위해 연구과정(process)을 사용해서 과학적 탐구를 하도록 촉진시킨다. 임상전문 간호사는 ①연구문제를 정리하여 제기하고, ②연구결과를 해석하고, ③여러 연구결과를 임상실부에 적용하고, ④연구결과에 대해 다른 간호사들에게 교육하고, ⑤연구설계를 하고, 시도하는데 협동하고, 및 ⑥출판을 통해 연구결과로 의사소통하는데 기여한다.

연구문제를 개념화시키는 기술과 비평적으로 분석하는 기술은 복잡한 임상문제점에 이튼적용하는 것을 평가하는데 사용된다. 임상전문간호사는 연구간호사(nurse researcher), 교육간호사(nurse educator), 및 이론간호사(nurse theorist)들과 협동하여 간호의 방향을 설계한다.

## 5). 행정자

임상전문 간호사는 임상교육 프로그램과 서비스를 설계하고 시도하는 책임을 지는 행정자가 되는 선택을 하여 임상실무 전문가적으로 개혁할 기회를 최대화할 수 있다. 전문간호사는 자신의 전문분야에서 직접간호에 관한 교육프로그램에 대한 행정가로서의 기능을 한다. 직접간호서비스에 대한 지식과 기술을 제시하는 교육프로그램은 임상전문 간호사에게 대상자 중심 실무를 수행할 기회를 통해 임상실부에서 전문가의 역할모델의 기능을 할 기회를 제공한다. 임상실부교육 프로그램의 관리는 임상전문 간호사에게 간호사들과 다른 건강관리 제공자를 감독하고 그리고 직접간호활동을 할 기회를 제공한다. 행정자 그 자체는 자문인, 교육자, 및 연구자의 역할을 수행하게도 한다.

이러한 역할과 기능을 할 수 있는 능력은 단시일에 이루어질 수 없고, 상급교육을 통해 체계적, 집중적인

계획된 이론교육과 실무교육이 필요하며(Hamric & Spross, 1989, 325-342), 그후 <표 5>에서 보는 바와 같이 보건의료기관에서 간호행정자, 전문간호사등 간호지도자들의 격려와 강력한 지도하에 다년간 역할개

발을 위한 단계적 노력을 하여야 바람직한 수준에 도달할 수 있다(Sprasio, Cooper & Minarik, 1990, 18-19).

<표 5> 전문간호사의 역할발달 계획표

	1년	2년	3년	4년	5년
목표/Goal	*역할 주제와 가시성을 확립한다.	*역할을 성공적으로 수행한다.	*교육과 연구의 역할 내용을 확대한다. *임상전문가적 자질을 유지한다.		*자문역할의 내용을 확대한다. *역할의 요소/내용들을 통합하고 수준을 높인다.
임상실무 Clinical Practice	*임상전공분야의 전문성을 확립한다. *높은 수준의 능력을 발휘한다. *자신의 전공분야에 대한 개념적 기틀을 개발한다.	*대상자 간호요구에 대한 하부 전공분야를 규명한다.	*전공분야내에서 간호계획, 제공및 평가한다. *하부전공분야큰 정의하고 한계를 정한다.	*하부전공분야를 재검정한다. *전공분야내 자신의 개념적 기틀을 검증한다.	*임상실무의 전문성을 유지한다. *대상자 간호결과를 평가한다. *실무의 변화에 이론·임상연구 및 임상전문성을 통합한다.
자문 Consultant	*자신의 자문 style을 비형식적으로 설명하는 기술서를 개발한다.	*자신의 자문 style의 기술을 개발한다. *전문분야내의 간호를 제공하면서 간호사를 돕는다.	*자문 style의 형식을 만든다. *우선순위관 융통성있게 처리한다. *전공분야의 대상자를 위해 건강전문직원들에게 자원으로 역할한다.	*자문의 우선순위를 구별/판별하는 기술을 향상시킨다.	*외부 소비자들에게 전공분야 실무범위내에서 임상 자문인의 역할을 한다.
교육 Education	*개인 또는 집단으로 직원과 대상자/가족에 초점을 둔다.	*전문직종간 관리 집담회관 조직하고 실시한다. *간호대학과 연합하는 관계를 확립한다. *환자교육 자료를 개발한다. *대학원학생의 임상교육 자료를 개발한다.	*전공분야내에서 대상자/가족계획을 계획하고 교육한다. *전문직 잡지에 임상경험 내용과 지식을 게재한다. *교육프로그램을 지역사회및 전국 수준으로 확대한다.	*교육방법의 숙련도를 유지 증진시킨다. *전공분야내 자신의 개념적 기틀을 교육의 기초로 사용한다.	*정식 교육 프로그램을 개발하고 촉진시킨다. *국가 수준에서 교육한다. *박사학위 교육을 받을 것인가를 고려한다.
연구 Research	*전공실무에 연구결과를 적용/활용한다. *연구할 수 있는 문제를 규명한다.	*연구 프로젝트에 협동할 계획을 세운다. *전공분야에 대한 연구 접촉을 한다	*임상간호 문제에 대한 소규모의 협동적 연구를 시도한다.	*동료들과 연구결과에 대해 대화한다 *전공분야의 실무내에서 계속 연구/일련의 연관성 있는 연구를 한다.	*대규모의 협동적 임상연구를 한다. *외부에서 받을 수 있는 연구 기금을 찾아본다 *연구보고서를 잡지에 게재한다.

ICN(1992, p.11)도 “전문간호사를 위한 표준”에서 전문간호사의 바람직한 역할을 수행하기 위해서는 교육수준과 경험등 여러면에서 다른 전문직의 전문가들과 같은 수준의 표준이어야한다고 하였다.

Morris & Schweiger(1979)는 하나의 체제내에 새로운 전문간호사의 역할을 도입할 때에는 세심한 계획과 계속적인 평가를 해야한다고 하였다. 전문간호사의 역할을 개발시키는 과정에서 중요한 단계는 ①직무기술서를 작성하고, ②임상전문분야에 대한 철학을 개발하고, ③모든 관련분야에 전문간호사의 역할을 확실하게 알리고, ④기관에 전문간호사의 역할을 정착시키기위해 송환사항을 수집, 평가하고, 및 평가한 사항을 사용한다.

Papenhausen & Beecroft(1990)는 입장에서 제공한 간호의 비용과 질은 전문간호사의 실무의 영향을 받은 결과라고 하면서 기관의 목적과 관련된 전문간호사의 실무의 효과를 규명하기 위해서 간호의 비용과 질을 측정할 수 있다고 제시하였다.

비용을 측정하기 위해서는 입원기간, 합병증 발생률, 환자의 이행, 및 비용청구에 대한 상환등을 측정하여야 하고, 간호의 질을 측정하기 위해서는 환자의 불안감소, 합병증 감소, 퇴원계획, 환자 만족도, 직원의 지식-기술 및 의사결정 수준을 측정하여야 한다고 하면서 전문간호사는 역할의 질과 비용의 균형을 유지하여야 함을 강조하였다.

### Ⅲ. 결론 및 제언

#### 1. 결론

현대의 모든 의료기관이 질적 업무수행, 생산성, 및 수행결과에 대해 첨예한 관심을 기울이고 또한 병원에 중환자가 많아지고, 친상가동율을 높여야 하고, 고도의 지식과 기술이 필요한 시대를 맞이하여 간호행정 집행부는 간호의 질-비용효과를 향상시키기 위해 전문간호사를 필요로 하게 되었다.

간호의 전문화는 전문간호사가 실무하는 기능 분야에 대해 기본 간호교육에서 배운것을 능가하는 높고 깊은 지식과 기술능력을 얻는 과정이다.

간호실무의 전문화는 현존하는 실무를 명백히 하고 수정하며 강화시킨다. 전문화는 연구를 통해 새로운

지식을 생산하여 실무에의 적용을 촉진하고 전문분야에 대한 교육과 연구를 시도할 수 있게 한다.

전문간호사는 대학원에서 다양한 이론연구 및 전문가의 감독하에 임상실무실습을 통해 전공으로 선택한 임상간호분야의 지식과 실무중 한정된 일분야에서 전문가가된 간호사이다. 전문간호사는 간호실무현장에서 일반간호사에게 새로운 지식 및 세련된 실무기술을 전달하여 간호업무의 수준을 향상시켜 전문화를 이룬다.

법적인 자격증을 가지고 있는 전문간호사는 간호실무의 전문가, 환자-가족 및 직원교육자, 자문인, 연구자, 및 행정자의 역할을 한다. 전문간호사는 이러한 다면적-다차원의 역할을 수행하기 위해 변화촉진자, 협동자, 임상지도자, 역할모델, 및 환자 대변자의 역할을 할 수 있는 기술과 능력을 가져야 한다.

전문간호사는 간호의 사회적 책임을 다하기 위해 자격과 자질을 갖추어야 한다. 전문간호사의 자격과 자질을 갖추기 위해서 ①간호사는 간호전문분야별 자격요건에 부응하는 이론/실무적으로 깊고 높은 교육을 받고 관계당국으로부터 그 전문분야에서 실무할 수 있는 자격증을 부여 받아야 한다. ②자신의 전문분야에 대한 역할을 기관의 요구에 맞는, 또는 간호전문단체가 제시한 표준에 부응하는 수준이상으로 수행할 능력을 갖추어야 한다.

전문간호사의 의료기관내 위치는 보편적으로 행정보직 전문간호사, 직원직위의 전문간호사, 및 직원-보직의 겸직 전문간호사이다.

전문간호사에 대한 기대는, 임상전문실무자, 교육자, 행정자, 연구자, 및 질-비용의 균형유지 촉진자 등이다.

전문간호사의 역할수행에 대한 성공-촉진요인은 역할의 명백한 정의, 전문간호사의 자질, 적절한 권한, 효율적인 의사소통, 및 행정적 지원이다.

전문간호사의 역할수행에 대한 장애-억제요인은 전문간호사 자신의 준비상태, 조직내 위치, 권한부족, 역할에 대한 제3자불자의 반제문제, 동료간호사들의 역할인식부족과 반발, 비능률적인 시간관리, 지나친 기대 등이다.

전문간호사의 역할은, 임상실무전문가, 교육자, 자문인, 연구자, 및 행정자이다. 이러한 역할을 원만히

수행하는데는 변화촉진자, 협동자, 임상지도자, 역할 모델, 및 환자대변자의 역할을 할수 있는 능력이 있어야 촉진된다.

상급간호실무란 인간의 실제적 또는 잠재적 건강문제에 대한 인간의 모든 반응을 심사숙고하여 진단내리고 치료하는것이라고 정의된다. 이러한 상급실무는 전문간호사와 석사전문실무간호사가 할수 있는 실무이다.

이러한 실무를 수행하기 위해서 기관과 전문간호사는 역할을 성장발달시킬 필요가 있음을 인식하고 계획된 실천을 하여야 한다. 전문간호사에게 즉각 모든 역할을 일괄적으로 우수하게 수행하기를 기대하는 것은 불가능하다.

전문간호사 각자는 ①자신의 실무에 적용할 “간호실무의 개념적 기틀”을 확립하고, ②역할을 계속 개발할 계획서를 기관과 같이 작성하고, ③하나의 발달단계에서 머무르는 것을 예방하여야 한다.

## 2. 제 언

우리나라의 간호전문직이 사회에 대한 본연의 책임을 지기 위하여 간호의 전문화와 관련된 제언은 다음과 같다.

- 1) 보건사회부 조직내에 간호전문직을 지도감독할 독립된 간호조직을 두어야 한다.
- 2) 의료법 중 분야별 전문간호사와 관련된 조항을 개정하여야 한다.
- 3) 의료법 내 우리나라의 간호의 전문분야를 현대의 특성에 맞게 확대하여야 한다.
- 4) 분야별 전문간호사 자격 프로그램은 간호전문직 단체가 관장 하는것이 바람직하다.
- 5) 간호교육의 질확보를 위해 교육기관과 간호전문직 단체가 같이 교육의 구조를 개선하여야 한다.
- 6) 간호협회는 간호소비자를 보호하기 위하여 전문직 간호실무법을 제정하여 간호를 통제하여야 한다.

## 참고문헌

### 1. 단행본

- ANA.(1980). Nursing: A social policy statement. Kansas City, MO: ANA
- ANA.(1986). The role of the clinical nurse Special-

ist. Kansas City, MO: ANA

- Bednash,G., Wulff,L., & Haux,SC.(1989). Report on 1989-1990 enrollment and graduations in baccalaureate and graduate program in nursing. Available from the American Association of Colleges of Nursing, Washington, DC.
- Conway-Welch,C.(1990). Turning point in nursing education. in N.L. Chaska(ed.). The Nursing profession.(pp.570-580). St. Louis: C.V.Mosby.
- Ehrenreich,D., & Stewart,P.(1979). Clinical nurse specialist's perceptions of role facilitators and inhibitors in the practice setting. in ANA, Division on Practice.(ed.), Clinical and Scientific Sessions. 1979,(pp.260-272), Kansas City,MO: ANA
- Ellis,JR. & Hartley,CL.(1992). Nursing in today's world: challenge, issues, and trends. (4th ed.). Philadelphia:J.B. Lippincott Co.
- Hamric,AB. & Spross,JA.(1989). The clinical nurse specialist in theory and practice. (2nd ed.).Philadedphia: W.B. Saunders Co.
- ICN.(1992). Guidelines on Specialization in Nursing. Geneva: ICN
- Peplau,H.(1973). Specialization in professional nursing. in J. Riehl & J. McVay(ed.). The clinical nurse specialist-interpretation(pp.19-13). New York: Appleton-Century-Crofts
- Sample,S.(1989). Justifying and structuring the CNS role within a nursing organization, in AB, Hamric & JA. Spross.(1989). The clinical nurse specialist in theory and practice. (2nd ed.). Philadelphia: W.B. Saunders Co.
- Sparacino,PSA, Cooper,DM, & Minarik,PA(1990). The clinical nurse specialist: Implmentation and impact. Norwalk,CT: Appleton and Lange
- Spross,JA. & Baggerly,J.(1989). Model of advanced Nursing Practice. in AB.Hamric & JA. Spross.(1989). The clinical nurse specialist in theory and practice.(2nd ed.) Philadelphia:W.B. Saunders Co.(pp.19-40)
- Styles,MM.(1989). On specialization: Toward a

- new empowerment. Kansas City,MO: ANA  
United States Department of Health and Human Service.(1990). Seventh report to the president and congress on status of health personnel in the United States(HRS-P-ON-90-1). Washington, DC: Public Health Service, Health Resources Administration
2. 전문잡지
- Anders,R.(1975). Matrix organization: An alternative for clinical specialist. *Journal of Nursing Administration*. 5, 11-14
- Andreoli,KG.(1987). Specialization and graduate curricula:Finding the fit. *Nursing and Health Care*. 8, 64-69
- Aradine,CR, & Denyes,MJ.(1972). Activities and pressure of clinical nurse specialist. *Nursing Research*. 21, 411-418
- Baird,SB.(1985). Administrative support issues and the oncology clinical nurse specialist. *Oncology Nursing Forum*, 12, 51-54
- Baker,C. & Kramer,M.(1970). To define or not to define:The role of the clinical specialist. *Nursing Forum*, 9, 41-45
- Bass,M.,Rabett,PM. & Siskind,MM.(1993). Novice CNS and role acquisition. *Clinical Nurse Specialist*. 7(3),May, 148-152
- Blount,M.,Burge,S., Crigler,S., Finkelmeier,BA.& Sanborn,C.(1981). Extending the influence of the clinical nurse specialist. *Nursing Administration Quarterly*,6, 53-63
- Boyer,VMC.(1986). The clinical nurse specialist: An underutilized staff development resource. *Journal of Nursing Staff Development*. 2, 23-27
- Cason,C.& Beck,C.(1982). Clinical nurse specialist role development. *Nursing and Health Care*. 3, 25-26, 35-38
- Castronovo,R.(1975). The effective use of the clinical specialist. *Supervisor Nurse*. 6, 48-56
- Clark,S.(1982). The clinical nurse specialist in critical care. *Critical Care Quarterly*. 5, 51-59
- Clayton,GM.(1984). The clinical nurse specialist as leader. *Topics in Clinical Nursing*. 6, 17-27
- Cleary,N., Courtade,SS.& Kerr,D.(1986). The clinical nurse specialist:A valued consultant. *Nursing Administration Quarterly*, 10, 48-50
- Crabbe,RA.(1981). Identification, implementation, and utilization of a research clinical nurse specialist in a neuroscience setting. *Journal of Neurosurgical Nursing*. 13, 142-145
- Crabtree,MS.(1979). Effective utilization of clinical specialists between the organizational structure of hospital nursing service, *Nursing Administration Quarterly*.4, 1-11
- Cronenwett,LR.(1986a). The research contribution of the clinical nurse specialist. *Journal of Nursing Administration*. 16, 10-11
- Diers,D(1985). Preparation of practitioners, clinical specialist, and clinicians. *Journal of Professional Nursing*. 1, 41-47
- Disch,JM.(1981). The clinical nurse specialist in a large peer group, *Journal of Nursing Administration*.8, 17-20
- Edlund,BJ.& Hodges,LC.(1988). Preparing and utilizing the clinical nurse specialist:A shared responsibility. *Nursing Clinic of North America*. 18, 499-507
- Everson,SJ,(1981). Integration of the role of the clinical nurse specialist, *Journal of Continuing Education for Nursing*. 12, 16-19
- Fenton,MV.(1985). Identifying competencies of clinical nurse specialists. *Journal of Nursing Administration*. 15, 31-37
- Fondiller,SH.(1991). Critical care nursing:Action on the western front. *American Journal of Nursing*. 91(7):56-62
- Fox,DH.(1982). Matrix organizational model broadens clinical nurse specialist practice. *Hospital Topics*. 63, 50-53, 69
- Fralic,MF.(1988). Nursing's precious resource: the clinical nurse specialist. *Journal of Nursing Ad-*

- ministration. 18(2):5-6
- Georgopoulos,B.& Jackson,M.(1970). Nursing kar-dex behavior in an experimental study of pa-tient units with and without clinical nurse spe-cialist. *Nursing Research*. 19, 197-218
- Ginsberg,E.(1987). New economic climate breeds new market. *Nursing and Health Care*. 8, 139
- Good,ME.(1992). The clinical nurse specialist in the school setting:Case management of migrant children with dental disease. 6(2):72-78
- Harrell,JS.& McCulloch,SD.(1986). The role of the clinical nurse specialist:Problems and resolutions. *Journal of Nursing Administration*. 16, 44-48
- Hodges,LC, Poteet,GW., Edlund,BJ.(1985). Teach-ing clinical nurse specialists to lead...and to succeed. *Nursing and Health Care*. 6, 192-196
- Holt,FM.(1984). A theoretical model for clinical specialist practice. *Nursing and Health Care*. 5, 445-449
- Hunserger,M., Mitchell,A., Blatz, Suan, Paes,B., Pinelli,J., Southwell,D., French,R.& Soluk,R.(1992). Definition of an advanced nursing prac-tice role in the NICU: The CNS/neonatal practi-tioner. *Clinical Nurse Specialist*.6(2):91-96
- Ingersoll,G.(1988). Evaluating the impact of the clinical nurse specialist. *Clinical Nurse Special-ist*. 2(3): 150-155
- Kuntz,S., Stehle,J.& Marshall,R.(1980). The psychia-tric clinical specialist:The progression of a special-ty. *Perspectives in Psychiatric Care*. 18, 90-92
- Littel,SC.(1981). The clinical nurse specialist in a private medical practice. *Nursing Administra-tion Quarterly*. 6, 77-85
- McGann,MR.(1975). The Clinical Specialist: From hospital, to clinic, to community. *Journal of Nursing Administration*. 5, 33-35
- Metcalf,J., Werner,M.& Richmond,TS.(1984). The clinical nurse specialist in a clinical career ladd-er. *Nursing Adminestration Quarterly*. 9, 9-19
- Morath,J.(1983). Putting leaders, consultants and teachers on the line. *Nursing Management*. 14, 50-52
- Morris,KH.& Schweiger,JA.(1979). Clinical nurse specialist role creation:An achievable goal. *Nursing Administration Quarterly*. 4, 67-78
- Murphy,Jh.& Shmitz,M.(1979). The clinical nurse specialist:Implementing the role in a hospital setting. *Journal of Nursing Administration*. 9, 29-31
- Norton,L.(1981). The clinical nurse specialist as consultant. *Nursing Administration Quarterly*. 6, 69-75
- Norton,LC.& Sexton,DL.(1986). Pulmonary nurse specialist:Preparation for the advanced role. *Journal of Nursing Education*. 25, 230-235
- Nuccio,SA., Costa-Lieberthal,KM., Gunta,KE., Mackus,ML., Piesch,SK., Schmanski,KM.& Westen,BA.(1993). A survey of 636 staff nurses: Perceptions and factors influencing the CNS role. *Clinical Nurse Specialist*. 7(3):122-128
- Oberst,ME.(1985). Integrating research and prac-tice role. *Topics in Clinical Nursing*. 7, 45-53
- Papenhausen,JL.& Beecroft,PC.(1990). Communi-cation clinical nurse specialist effectiveness. *Clinical Nurse Specialist*. 4(1):1-2
- Pinkerton,SE.(1987). Administrative support for the clinical specialist organizationally placed in the CE department. *Nursing Administration Quarterly*.2, 53-57
- Ropka,M.& Fay,FC.(1984). Clinical nurse special-ist-Alive and well? *Americal Journal of Nurs-ing*. 84, 661-664
- Ryan-Merritt,MV.,Mitchell,CA.,& Pagel I.(1988). Clinical nurse specialist role definition, and operationalization. *Clinical Nurse Specialist*. 2(3):132-137
- Spitzer,R.,& Davivier,M.(1987). Nursing in the 1990:Expanding Opportunities. *Nursing Ad-ministration Quarterly*. 11, 55-61
- Starck,P.(1983). Factors influencing the role of



- the oncology clinical nurse specialist. *Oncology Nursing Forum*. 10, 54-58
- Steele,S.,& Fenton,MV.(1988). Expert practice of clinical nurse specialists. *Clinical Nurse Specialist*. 2, 45-52
- Stevens,BJ.(1976). Accountability of the clinical specialist:The administrator's viewpoint. *Journal of Nursing Administration*. 6, 30-32
- Styles,MM.(1990). Nurse practitioner creating new horizons for the 1990s. *Nurse Practitioner*. 15(2):48-57
- Wagner,DJ.,& Menke,EM.(1992). Case management of homeless families. *Clinical Nurse Specialist*. 6(2):65-71
- Walker,ML.(1986). How nursing service administrators view clinical nurse specialists. *Nursing Management*. 17(3):53-56
- Wallace,MA.,& Corey,LV.(1983). The clinical specialist as manager:Myths versus realities. *Journal of Nursing Administration*. 13, 13-15
- Werner,JS., Bumann,RM.,& O'Brien,JA.(1988d). Clinical nurse specialization:An annotated bibliography-Organizational structure. *Clinical Nurse Specialist*, 2(2):77-80
- Werner,JS., Bumann,RM.,& O'Brien,JA.(1988e). Clinical nurse specialization;An annotated bibliography-Research on the role. *Clinical Nurse Specialist*. 2(2):103-105
- Wolf,GA.(1990). Clinical nurse specialist:The second generation. *Journal of Nursing Administration*. 20(5):7-8
- Wyers,MEA., Grove,SK.,& Pastorino,C.(1985). Clinical nurse specialist:in search of the right role. *Nursing and Health Care*. 6, 202-207