

# 간호의 전문화를 위한 정책 방향

김 광 주

(경희대학교 의과대학 간호학과 교수)

## 목 차

- I. 서론
- II. 간호의 전문화를 위한 정책 방향
  - 1. 의료법과 간호전문화
  - 2. 간호법과 간호전문화
  - 3. 전문간호제공에 대한 반제
  - 4. 정책과 간호전문화
  - 5. 간호전문화와 교육
  - 6. 기관내의 임상전문간호사
  - 7. 간호전문직 단체와 전문화단체와의 관계
- III. 결론 및 요약
  - 참고문헌

## I. 서론

Donahue(1985, P. 2)는 돌봄, 양육, 교육을 포괄하는 간호는 인간의 생명을 보존하는데 필수적인 요소라고 전제하고, 그러므로 인간의 생존은 간호의 발전과 밀접한 관계가 있다고 주장하므로써 간호가 발달할 수록 인간복지에 기여도가 증대한다고 하였다.

Ellis & Hartley(1992, p. 5), Hamric & Spross(1989, 205-226) 및 Sparacino, Cooper & Minarik(1990, 231-260)은 현대의 보건의료 분야의 과학기술의 발전과 더불어 여러분야가 다양하게 전문화되고, 그들의 교육적 준비 과정이 다양하고, 간호사가 근무해야 하는 기관이나 부서가 복잡-다양해지고, 및 대상자 관리를 다직종의 건

장전문직업인들이 각각의 질적업무를 수행하면서 동등한 능력을 가지고 협동하여야 목적을 달성할 수 있으므로 그들과 같이 업무를 수행하는 간호의 전문화는 불가피한 시대에 와 있다고 하였다. 간호직 주변의 타보전직종이 급속도로 다양하게 전문화되어 가는 이 시기에, 간호수행이 우리나라 "간호사의 윤리강령"에 표현된 건강의 증진, 질병의 예방, 건강의 회복 및 고통의 경감 등 간호의 기본 책임을 다하여 간호를 통해 건강한 사회를 이룩하기 위해서는 지금의 상태에서는 불가능한 것이 사실이므로 간호의 전문화가 이루어져야 한다.

미국간호협회(ANA 1980, p. 21)는 전문화(specialization)를 아래와 같이 정의하였다.

"간호의 전체 분야중 일 분야에 대해 좁고 깊게 집중하는 것이며, 전문화는 간호전문직 발전의 표시이고, 전문화는 간호실무(nursing practice)발전의 기초가 되는 지식의 깊은 이해와 기술을 확립하기 위하여 간호영역 내에서 선택한 현상에 여러 이론을 광범위하게 적용한다."

그리고 ICN(1992, p. 2)은 1987년에 "전문화는 특정의 간호측면에 대해 기본 간호교육에서 배운것을 능가하는 높은 수준의 지식과 기술을 함축한다."고 간호전문화를 정의 하면서, Styles(1989)이 전문화는 1) 간호실무를 깊고 세련되게 하는 방법이며, 2) 여러가지 새로운 경향이 밝혀지는 것을 인식하게 하고, 3) 전문가들이 성취한 지식과 기술을 통달한 결과 직업만족도가 높아졌고, 4) 전문가의 사회적 지위에 따른 인식이 좋아진 것 등 여러가지 이익이 있다고 한 것을 대변하면서 간호의 전문화를 독려했다.

전문화는 ICN(1987)과 ANA(1980)가 정의했듯이 필요한 지식과 기술을 높고 깊은 수준에서 축적할 뿐만 아니라 새로운 지식과 기술을 함축하면서 필요한 곳에 목표에 따라 적절하게 적용하고자 하는 과정을 의미한다.

임상전문간호사(clinical nurse specialist)의 역할은 각자가 자신의 전문분야에서 1) 대상자에 대한 전문가적 간호실무를 제공하고, 2) 환자-가족, 일반간호사(nurse generalist), 의사를 대상으로 자문하고, 3) 환자-가족, 일반간호사, 간호학생을 대상으로 교육하고, 보수/실무 교육 프로그램에 참여하고 4) 기존의 연구결과를 간호현장에 직접-간접으로 적용하고, 실무중 간호문제를 발견하여 연구문제로 제시하며 연구를 시도하고, 및 연구에 참여하고, 5) 대상자를 위해 간호의 효과를 최대화하기 위해 간호직원간, 인접 보건전문직종과의 관계를 협동적으로 이끌고, 6) 자신의 근무처에서 지도, 관리를 통하여 업무의 효율성을 제고하고, 병원 내 관련 위원회 위원으로 활동하여 정책적으로 전문직업의 수준을 증대시킨다(Hamric & Spross, 1989, 107-248; Sparacino, Cooper & Minarik, 1990, 11-14).

이러한 역할과 기능을 할 수 있는 능력은 단시일에 이루어 질 수 없고, 상급교육을 통해 체계적이고 집중적이고 계획된 이론교육과 실무교육(Hamric & Spross, 1989, 325-342)이 필요하며, 그후 보건의료기관에서 간호행정자 등 간호지도자들의 격려와 지도하에 상당기간 역할개발을 위한 노력을 하여야 바람직한 수준에 도달할 수 있다(Sparacino, Cooper & Minarik, 1990, 18-19).

ICN(1992, p.11)도 "전문간호사를 위한 표준"에서 전문간호사가 바람직한 역할을 수행하기 위해서는 교육수준과 경험 등 여러면에서 다른 전문직의 전문가들과 같은 수준의 표준이어야 한다고 하였고, 유럽국 전체와 미국 등은 석사학위 수준이나 그에 상응해야 한다고 주장하였다.

그러나 간호의 전문화 과정에는 극복하고 넘어야 할 많은 문제와 과제가 있다. 특히 우리나라의 간호집단의 의료법과 의료계의 문화적 상황에 의해 오랫동안 직업적 자율성을 제한받아왔기 때문에 간호사 개개인이 현상을 객관적으로 분석하고 능동적으로 창조하기 보다는 기술을 암기하여 익히고 지시에 의해 업무수행을 갈등하면서도 안주해 온 관계로 시대가 변했다고 해도 수준 높은 자율성을 확보하는 데는 집단역동이라는 차원에서 시간이 걸릴 것이다.

ICN(1992)은 국제간호지도자들의 간호규정 워킹 보고서와 여러 관련문헌을 통해 간호전문화에 아래와 같은 불확실성, 문제 및 과제가 있음을 규명하였다.

1. 건강관리와 간호실무를 위해 어느정도 전문화하는 것이 바람직한가?
2. 전문화를 시도하는데 필요한 타당한 추진력은 무

엇인가?

3. 전문화의 성격-본질은 무엇인가?

4. 전체로서의 건강관리체계 그리고 간호전문직의 구조속에서 전문가들의 위치 또는 직위를 어디에 두어야 하는가?

5. 전문간호사의 자격은 어떤 것이어야 하는가?

6. 간호전문직 전체와 전문화와의 관계, 그리고 전문직협회와 전문화단체와의 관계는 어떠해야 하겠는가?

이상의 간호전문화와 관련하여 제기되는 불확실한 사항, 여러가지 문제점 및 풀어야 할 많은 과제들을 생각하면 여러가지 생각을 하게 한다. 그러나 변화를 이르지 않으면 안되는 시대에 살고있는 우리는 "고급지식과 능력은 사회적 권력과 밀접한 관계가 있다"는 것을 인식하고, 하나 하나 그러나 속도를 가하여 풀어나가 우리나라 간호의 전문화가 희망사항이 아니라 가시적인 국민건강 증진에 기여하여야 하겠다. 다행히 우리나라 간호계에는 변화의 필요성을 실감하고 변화시킬 준비가 되어 있는 인적 자원이 어느정도 마련되어 있다. 앞으로 여러 간호전문직 단체, 교육기관, 보건의료기관들이 협조한다면 전문화를 달성할 것으로 사려된다.

이에 본인은 국제간호협의회가 규명한 문제와 과제를 중심으로, 우리나라의 간호전문화를 위해 필요한 정책방향을 정부, 간호전문직단체, 보건의료기관 및 간호교육기관등의 차원에서 제시하고자 한다.

## II. 간호의 전문화를 위한 정책방향

### 1. 의료법과 간호전문화

우리나라 의료법 중 간호사와 관련된 여러가지 규정을 분석하여 간호전문화에 걸림돌이 되는 부분을 지적하고 개정안을 제시하여 간호전문직 단체가 정부와 상호작용하여 타당한 개정을 하는 것이 바람직하다.

1) 의료법에 규정된 간호사의 임무에 대하여

의료법 제2조 제2항 제5호에 "간호사는 상병자 또는 해산부의 영양상의 간호 또는 진료의 보조 및 대통령이 정하는 보건활동(의료법시행령 제2조)에 종사함을 임무로 한다"고 기술되어 있다. 여기에 기술되어 있는 간호사의 임무중 「진료의 보조」라는 개념과 「간호전문화」라는 개념간에 존재하는 모순점을 규명하고 개정안을 제시할 필요가 있다.

사실적 사례

「복부수술 환자의 보호자가 간호사의 사무실에 와서

“조금전에 환자가 가스를 배출했어요”라고 알려주었다. 조금후에 그 보호자는 “환자가 목이 마르다고 하니 입을 축이도록 하면 좋겠는데요”라고 말했다. 간호사는 “잠깐 기다리세요. 담당의사에게 말해서 입을 축이도록 할게요. 가서 기다리세요”라고 말했다. 그후 보호자는 두세번 더 간호사에게 와서 “환자가 갈증으로 몹시 고통스러워 한다”고 애원했고, 간호사는 “아직 담당의사를 찾지 못했다”는 말을 반복하면서 “조금만 더 참으라고 하세요”라고 말했다. 결국 두 시간이 넘어가자 참을 수 있는 한계를 넘어선 보호자는 간호사에게 심한 화를 냈고, 간호사는 대답 할 말을 잃고 무력감을 경험하면서 사기가 떨어졌다.」

위의 사례는 간호사에게 간호제공할 권한과 자율성이 부여되었다면 보호자가 환자의 가스배출에 대한 정보를 주었을 때, 간호사는 복부진진을 통해 가스배출 여부를 확인할 수 있고 또한 특별한 급기사항이 없으면 갈증과 고통을 해결해 줄 수 있는 간단한 문제였다. 그럼에도 불구하고 환자에게 고통을 연장시켰고, 이에 따라 보호자-환자에게는 보호자-간호사간에 생긴 심리적 갈등으로 인해 불편감과 동시에 병원, 의사, 간호사에 대한 불신감이 생기는 결과가 되었다.

이 사례는 여러가지 개인적-사회적 요인에 의해 간호사의 사기가 떨어져 온 결과 간호사의 업무수행에 대한 동기부여를 경감시켜 여러측면의 간호의 질이 떨어진 예이기도 하다.

### 객관적 사례

환자에게 위기상황이 발생되고, 의사가 현장에 없는 상황에서 간호사는 여러가지 방법으로 의사를 찾는 동시에 「진료의 보조」개념을 벗어나는 독자적인 업무를 즉시 환자에게 제공하지 않으면 안될 때 간호사는 크게 두 가지 행동을 할 수 있다.

1) 간호사가 주저하는 경우, 일차적으로 환자에게 가벼운것에서 심한 것까지 다양한 불이익이 온다. 이때 불이익의 수준에 따라서 환자-보호자는 차이있는 그러나 복합적인 경험을 하게 된다: 놀라움, 고통, 분노, 불신, 못난-능력없는-게으른-뻔뻔한 간호사라는 생각 등.

또한 환자-보호자에게는 간호사 보다 의사와 가까워 지려는 심리가 확립된다. 이때 간호사는 윤리적 딜레마, 사기저하, 무능-무력감, 직업불만족을 경험하게 된다. 그 결과 간호사-환자-보호자간의 정상적인 상호작용은 상당수준 파괴되고 환자의 치료적 환경은 열악해진다.

2) 간호사가 의사를 기다리는 동안, 즉시 필요한 그러나 「진료의 보조」 개념을 벗어나는 독자적인 자율성으로

업무를 제공하는 경우, 일차적으로 양질의 도움이 된다. 그러나 그 사실을 알게된 의사는 의사의 영역을 침범한 간호사에게 다양한 수준의 반응을 표현하는 것이 현실이다. 즉각적인 반응과 잠정적인 반응으로, 묵인에서 가벼운 비난, 감성싸움, 환자의 유익과는 무관하고 간호사를 괴롭히는 역지의 orders, 인격모독적 발언, 언어적-물리적 폭력, 계속 트집잡기 등등....

위의 두 사례에서 간호사의 임무 중 「진료의 보조」가 가져오는 문제점을 몇가지로 분석할 수 있다.

(1) 간호사의 환자를 돌보는 전문직적 역할을 억제-한정-제한하여 대상자의 목표를 달성할 수 없게할 수 있다.

(2) 「진료의 보조」라는 개념은 의사에게 지배의지를 유발시켜 대상자에게 질적인 간호를 제공하기 위해 간호할 권한과 필요한 의사결정 등 자율성을 갖고자하는 간호사 간에 잦은 갈등을 일으킨다. 그 결과 간호사는 사기와 직업만족도가 떨어져 동기유발이 안되어 더 많은-높은 수준의 공부를 할 필요의지가 둔화되고, 간호업무 중 중요한 요인인 인간관계 기술과 의사소통술 개발이 둔화되고, 인간존중감마저 경감되어 간호의 질이 떨어진다. 결국 「진료의 보조」는 간호는 물론 의료-의료기관에 대한 국민의 불신감유발의 원인을 제공하는 큰 파급효과를 나타낸다.

따라서 이 「진료의 보조」라는 개념은 의료법 제12조(의료에 대한 보호)에서 “의료인이 행하는 의료, 조산, 간호 등 의료기술의 시행에 대하여는(이 법 또는 다른 법령에 특히 규정된 경우를 제외하고는) 누구든지 이에 간섭하지 못한다”고 기술된 내용과 모순되는 개념이다.

(3) 「진료의 보조」라는 개념이 존재하는 상태에서 (Standing order)제도도 제대로 확립되어 있지 않은 우리나라의 상황은 특히 임상간호사들이 환자와 가족의 간호/진료 요구에 부응할 수 없게하는 원인이 되므로 결국 간호사는 의료법 제16조(진료의 거부 금지)제1항의 “의료인은 진료 또는 조산의 요구를 받은 때에는 정당한 이유없이 이를 거부하지 못한다.”는 규정을 위반할 수 밖에 없는 상황을 발생시킨다.

(4) 우리나라의 의료기관에 [진료의 보조]라는 개념이 부정적으로 정착되어 있어, 간호사들이 어떤 수준-범위까지 환자-가족에게 설명해 주어야 적절한지를 혼돈하게 하는, 환자교육과 관련된 간호사-의사간에 갈등적 상황이 자주 발생한다. 그러므로, 심한 갈등을 경험한 간호사는 환자-보호자에게 건강교육하기를 회피-간과하는 경우가 많아, “의료인은 환자 또는 그 보호

자에 대하여 요양의 방법, 기타 건강관리에 필요한 사항을 지도하여야 한다”는 의료법 제22조(요양방법의 지도)를 위반하는 사례가 많은 실정이다.

(5) 간호사의 (진료의 보조)라는 임무는 간호사로 하여금 “간호할 수 있는 권한은 없는데 심각한 책임을 묻는 결과를 발생시켜 대상자를 간호하여야할 간호사 장본인이 갈등적 스트레스를 경험하여 실무의 질을 저하시킨다.

(6) (진료의 보조)는 의료보험법에도 영향을 미쳐서 의료보험회사는 간호사의 업무와 의사의 업무를 독립변수로 인정하지 않고, 이들을 하나의 진료로 보고 통합수거만 지불하고, 환자의 만족도를 높여 회복속도를 높일 수 있는 간호에 대한 수거는 간과하고 있기 때문에 의료기관은 적정 간호인력을 확보하려는 의지가 없다. 따라서 인력이 부족한 상황의 간호사는 업무량 과다로 필요한 간호를 생략하는 경향이 있어 간호의 질 문제가 파생되고 있다. 질병을 앓고 있는 사람을 돌볼 수 있는 인력이 주어지지 않는 것은 인간존중과 관련된 윤리적인 문제임을 심각하게 생각해야 한다.

(7) 간호업무수행의 범위와 수준은 개인의 성격과 능력, 교육수준 및 경험에 의한 능력에 따라 업무의 권한과 자율성을 위임하는 융통성이 있어야 대상자에게 이익을 주고, 수행자는 직업에 만족하고 더 발전하려고 노력하며, 따라서 기관에도 유익한 결과를 가져올 수 있다는 사실은 주지의 사실이다.

(업무의 권한과 자율성)은 (진료의 보조)와 모순되는 이며, 따라서 (진료의 보조)는 (진료의 협조)로 개정되어야 타당하다. 그 근거로서, (진료의 협조)에서 나오는 (협조)는 한국간호사의 윤리강령에 (협동자에 대하여)의 9항에 “간호사는 업무와 관련된 모든 사람들과 협조한다”와 (나이팅게일 선서)에 “나는 성심으로 보건의료인과 협조하겠으며...”와 일치하는 개념이다. 그런데 우리나라의 의약계, 사회, 정부 및 간호계에서 간호에 적용하고 있는 “한국간호사의 윤리강령”과 “나이팅게일 선서”를 비판하거나 거부하지 않았다. 그리고, 미국 임상전문간호사의 역할들 중에, 전문간호사는 대상자 관리의 공동목적달성을 최대화하기 위하여 의사를 포함하는 여러 다른 건강전문직인들과 마음을 같이하여 동반자적 정신을 가지고 근무하면서 공정한 의사결정-상호 의존하고 각자가 가진 여러가지 탈렌트와 능력들을 발휘할 기회를 부여하면서 협동(Collaboration)하는 역할이 있다. 협동은 협동이 필요한 업무와 관련된 사람들의 능력을 서로 인정하고 격려하여 동등의식을 가지고 있을

때 상호간에 갈등이 최소화되고 바람직한 성과를 가져올 수 있는 개념이다(Hamric, Spross, 1989, p.135).

## 2) 의료법내 條의 제목에 대하여

보건사회부는 1990년 6월 5일에 보건사회부 고시 제90-44호를 통해 (전문간호사 과정등에 관한 고시)를 제정 발표하였다. 이것은 의료법 제56조(분야별 간호사) 및 시행규칙 제54조(업무 분야별 간호사자격 기준)의 규정에 근거해서 제정하였다고 밝혔다.

여기에서 우리는 “전문간호사 교육과정 등에 관한 고시”중 “전문간호사”라는 어휘에 의거해서, (1) 의료법 제56조의 제목 (분야별 간호사)에서 [전문 간호사] 또는 [분야별 전문간호사]로, (2) 의료법 시행규칙 제54조의 제목 [업무분야별 간호사자격 기준]에서 [전문간호사 자격기준] 또는 [업무분야별 전문간호사 자격기준]으로 개정하도록 건의할 수 있겠다. 또한, (3) 의료법 시행규칙 제55조의 제목 [업무분야별 간호사의 자격인정 신청등]에서 [전문간호사의 자격인정 신청서 등] 또는 [업무분야별 전문간호사의 자격인정 신청서 등]으로 개정하고, (4) 의료법 시행규칙 제56조의 제목 [업무분야별 간호사의 자격증] 을 [전문간호사의 자격증] 또는 [업무분야별 전문간호사의 자격증] 으로 개정할 것을 아울러 건의할 수 있겠다.

## 3) 의료법과 전문간호사를 위한 교육에 대하여

(1) 보건사회부 고시 제90-44호를 통해 제정고시한 전문간호과정고시 제5조(이수과목)가 제시하는 “이수과목 및 시간은 별표1과 같다”를 “이수과목 및 시간은 별표1, 또는 표준화된 간호대학원 교육과정으로 정한다”로 개정하는 것이 바람직하겠다.

이는 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 못하는 것을 보고 대학교의 대학원과정에서 간호전문화를 위한 교육을 실시한 결과 상당히 성취할 수 있었다(ANA, 1980, 27-28)고 보고한 것과 관련된다.

간호의 발전이 실무에서 발생하는 문제를 연구하므로서 가능한데, 석사학위를 소지한 전문간호사는 연구활동 능력이 있는자로서 실무를 가장 잘 파악할 수 있는 위치에 있다. 미국의 간호지도자들이 간호문제의 실체를 가장 잘 아는 임상전문 간호사가 연구문제제기 연구수행, 연구에 협조할 수 있는 유일한 존재로 보는 것은

의미있는 사실임 (Hamric 등, 1989 169-204; Sparacino 등, 1990 33-35)을 간과해서는 안된다. 실제로 1987년 현재, 미국의 전문간호사 자격증을 위한 교육프로그램중 81% 이상이 석사학위 과정이었다. 현재, 미국 간호대학원의 교육과정은 전문간호사 배출을 위한 것이며(일리노이대학, 남캐롤라이나대학, 하와이대학의 교육과정 참조한 것임), 그 결과 전문간호사들의 활동이 개인, 사회, 국가적 차원에서 성공하고 있어 간호단체는 사회에서 수준높은 능력 단체로 뿌리를 내리고 있다. 호주에서는 전문간호사가 되는 방법중의 하나로, 경력간호사가 대학원 교육에서 이론과 임상실무를 충분히 공부하고 그 분야에 대한 논문을 쓰고, 교수가 전문가적 자격을 갖추었다는 추천서를 제출하므로써 전문간호사의 자격을 받는다.

또한 ANA의 전문간호사 자격시험프로그램 중 내외과와 두 분야의 정신간호는 석사학위 이상으로 정하였다. 가족전문실무간호사 (family nurse practitioner)의 자격기준이 대학원학위를 요구하지 않고 있음에도 많은 사람이 해당분야의 석사학위를 가지고 있다 (ANA, 1980, p. 28).

(2) 따라서 전문간호사 과정 등에 관한 고시 제6조(모집공고) "수습생은 연1회 모집하여야 하며"를 대학원을 고려해서 수습생은 연1회, 또는 연2회 모집하여야 하며"로 개정하는 것이 바람직 하겠다.

(3) 고시 제5조(이수과목)이 제시한 별표1에 반드시 보충해서 포함되어야 할 교과목은 연구방법론과 건강사정법, 경제학 및 전문가의 역할 개발론이다. 연구방법론이 필요한 이유는, 실무의 전문가만이 그 분야의 문제점을 정확하게 파악 할 수 있으므로 그들에게는 연구방법론에 익숙해야 필요한 개선을 할 수 있기 때문이다. 건강사정법이 필요한 이유는, 전문간호사는 대상자의 건강문제를 파악할 수 있는 지식과 기술을 통달하고 있어야 목적에 도달 할 수 있기 때문이다. 경제학은 간호의 비용효과를 가져올 수 있는 전략으로 필요하다. 역할개발론은 전문가다운 역할로 대상자의 문제를 포괄적으로 해결하기 위해서는 적극적인 사명감을 가지고 지도력과 관리력을 가져야 하기 때문이다.

#### 4) 의료법과 전문분야의 종류에 대하여

의료법 제56조(분야별 간호사)에 의해 규정된 의료법 시행규칙 제54조 제1항 제1호~4호에서 간호를 단지 4개 분야만을 인정한것은 고도로 발달한 과학과 의료계의 현재 상황으로 보아 너무 협소하여 확대하는 것이 바람직하다. 미국은 1980년에는 13개분야 이다가 (ANA, 1980, p. 28) 1991년도 현재는, 미국 간호협회가 주관하여 21개의 전문분야를 자격고사를 통해 자격증을 부여 하고 있

고 그 외에도 여러 간호 전문분야의 조직체들이 자격증 부여를 위한 엄격한 절차를 가지고 있다. 캐나다의 간호협회는 28개분야에 대한 자격을 부여 하고 있다. 미국은 간호전문분야를 1980년에 미국 간호협회의 기구가 가지고 있는 5개의 간호실무국 (nursing practice division)을 기초로 아래와 같이 분류하였다 (ANA, 1980, p. 28).

1. 지역사회 건강 간호학
2. 노년기 간호학 (Gerontological Nursing)
3. 모아 건강 간호학
4. 내외과 간호학
5. 정신 및 정신건강 간호학 (Psychiatric and Mental Health Nursing)

국제 간호협회의 전문직 서어비스위원회 (PSC)는 1987년에 간호의 전문화에 대해 토의하여 보고서를 제출하였는데, 그 보고서는 간호전문분야를 일반 간호교육과정에서 확인되는 6개 중요한 간호분야를 중심으로 아래와 같이 분류하는 것이 바람직하다고 제안 하였다 (ICN, 1992, P. 9).

1. 내외과 간호학
2. 모아 건강 간호학
3. 아동 간호학
4. 정신건강 및 정신 간호학 (Mental Health and Psychiatric Nursing)
5. 노인 간호학 (Geriatric Nursing)
6. 공중보건 및 지역사회 간호학

우리 정부가 인정한 분야별 간호는 아래와 같다.

- (1) 보건간호분야, 미취간호분야, 정신간호분야 및 가정간호분야의 간호사 (의료법 제8조 동법 시행규칙 제13조)
- (2) 조산사 (의료법 제8조 동법 시행규칙 제13조)
- (3) 보건진료원 (농어촌등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조-17조)
- (4) 양호교사 (학교보건법 제15조 동법 시행규칙 제6조)
- (5) 산업간호사
- (6) 모자보건요원, 또는 가족계획요원 (모자보건법 제5조, 또는 제7조)
- (7) 결핵관리요원 (결핵예방법 제29조)

이상과 같은 분류는 체계적이지 못하며, 이제는 관련 전문직 간호단체가 합심하여 1) 간호를 합리적으로 분류하고, 2) 자격증 프로그램을 운영하고, 3) 각 분야의 소속 간호사의 자질을 다각도로 높이는 전략을 실시하여 간호가 사회에 대한 책임을 지는 시대가 오기를 기대

한다.

#### 5) 의료법과 전문간호사의 자격인정에 대하여

의료법 제56조 동법 시행규칙 제55조(업무분야별 간호사의 자격인정 신청 등)은 보건사회부 고시 제563호가 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 자격이 인정된자에게 별지 제24호 서식에 의해 자격증을 교부하기로 되어있다.

(1) 간호전문직인들의 전문간호사 자격증과 관련된 프로그램과 국내적으로 의사들의 전문의제도를 보면 해당 전문직 단체가 주관하며, 엄격한 시험에 합격한 자를 보사부장관에게 보고하는 형식을 취하고 있다.

이 부분과 관련하여 간호전문직 단체가 반드시 기억해야 할것은 사회가 변화해감에 따라 어떤 유형, 또는 어느 분야의 전문간호사가 어느정도 필요한지를 주기적으로 조사하여 그 유형과 수를 결정하고 동시에 적절한 수와 유형의 전문간호사를 배출할 수 있는 체제를 마련하여 엄격하고 윤리적으로 전문간호사의 자격프로그램을 운영해야 한다는 점이다.

그런 의미에서 간호전문직 단체는 간호사의 전문분야를 크게 교육, 실무, 행정 및 연구로 분류하고, 각 전문분야를 다시 세분화시켜 발전 시키는 것도 좋은 접근방법이 되리라 생각된다.

(2) 의료법 제55조 제3항의 "전문직의 자격인정 및 전문과목에 관하여 필요한 사항은 (대통령령)으로 정한다"와 의료법 제56조 제2항의 "업무분야별 간호사의 자격기준, 자격증 기타 필요한 사항은 (보건사회부령)으로 정한다"는 공평하지 못하므로 동일한 부분으로 모으는 것이 바람직하다.

#### 6) 의료법과 간호인력에 대하여

간호사의 정원에 대하여 의료법 제32조 동법 시행규칙 제38조의 6호(의료인 등의 정원)는 "입원환자 5인당 간호사 2인으로 하며 그 단수에는 1인을 추가함. 외래환자 12인은 입원환자 1인으로 환산함"으로 기술되어 있다. 이 법은 1960년대에 제정된 것으로 너무 포괄적이고 모호하며 현실감각이 없어서 의료계에서 반드시 변화시켜야 할것중 변화되지 않는 몇 안되는것 중의 하나이다. 이 부분은 현재 우리나라 간호의 질에 (진료의 보조)라는 개념과 동등하게 (약요인)의 작용을 하고 있다는 것을 건강소비자를 포함하여 건강관리기관/보건 의료기관

과 관련되는 모든 사람이 알고있는 사실이다.

이 법은 보건 의료기관내 부서의 특징에 따라 정원을 배치하도록 바람직하게 개정되어야 한다. 임상간호사회가 1992년에 조사하여 작성한 "전국 병원 간호사 배치 현황 조사 보고서"를 근거로 간호협회가 우리나라 의료 수요에 따른 적정 간호 인력에 관한 법적 정원 개선안을 마련해 관계부처에 적극 건의활동을 벌이고 있고, 또한 간호계에서 적정 간호인력의 산정 및 2천년대 국민 의료 복지를 향한 간호수요에 대한 연구가 집중되고 있는것(황의열, 1993, 4면) 등은 바람직한 정책 전략이다. 이 문제는 모든 회원이 개인적·공동적으로 해결해야하는 문제이다.

간호인력 부족으로 인한 업무량과다 현상은 간호사들로 하여금 필요한 여러가지 업무중 관습적으로 의사의 업무만을 중심으로 수행하게 한다. 그리하여 업무량과다는 환자의 심리를 평화롭게 하여 투병의지가 생겨 회복속도를 높여서, 그들이 간호사의 자질과 능력을 인정하고 성숙한 전문 직업인이라는 이미지를 줄 수 있는 직접간호, 환자-가족의 관찰, 교육, 상담-자문 및 필요한 연구(Sparacino, Cooper, Minarik, 1990, 11-40) 등을 간과하게 하여 간호의 질을 실추시키는 요인이 되고 있다. 업무량에 비해 간호인력이 부족한 상황에서 우리는 각자의 위치에서 우리의 성취해야 할 과제인 대상자들의 요구를 충족시키는 질적 간호제공을 위해 해야할 일이 있다.

전문화된 간호사는 업무의 능률과 효율성을 높이며 생산성 제고로 비용효과를 증대시킨다는 명제하에: (1) 숙련 간호사를 일 대 일 지도자로 지정하여 신규 간호사의 자질이 부단히 향상·개발 되도록 돕고, (2) 신규 간호사가 간호과정-간호진단 적용 등 과학적인 간호접근법에 익숙하도록 돕고, (3) 직원들의 수준을 고려하여 다양한 수준의 교육프로그램을 탐색하여 적절한 보수교육을 받도록 돕고, (4) 주어진 시간의 효율성을 최대화하기 위해 중간 관리자는 시간관리 전략능력을 길러서 각 간호업무마다의 소요시간을 확인하면서 운영하고(Gillis, 1989, 214-225; Marriner-Tomey, 1992, 243-244), (5) 간호사의 업무의 양과 질을 향상 시킬 수 있는 지침-표준(들)을 개발하여 적용하고, (6) 보직 간호사나 일반 간호사중 석사학위 소지자는 가능한한 지도력있는 역할과 연구활동에 참여하도록 전략을 세워서: (a) 기존 연구논문이나 새로운 문헌 등을 읽은 자료를 간호실무에 적용하는데 솔선하고 동료들에게 적용하도록 교육·격려하고, (b) 근무중 발견되는 문제점을 분석하여 문

제를 제기하고 연구를 출산하거나 협동적으로 연구하고, (c) 연구결과를 출판하여 관심있는 사람들과 의사소통 하고, (d) 실무의 혁신을 시도하고, (e) 간호학생이나 동료들이 연구하는 것을 돕도록 한다 (Hamric or Spross. 1989. 169-203; Sparacino, Cooper, & Minarik. 1990. 33-36). (7) 간호 중간 관리자는 간호가 하나의 경영임을 인식하고 비용효과면을 부단히 점검하면서 생산성있는 행동으로 바꾸어 나가고 (Sparacino 등. 1990. 139-140; Hamric 등. 1989. p. 227), (8) 간호 중간 관리자는 부단히 소속 간호사들의 상황을 다양한 방법으로 관찰 평가하여 격려-지도하면서 간호의 질을 관리 한다면 (Sparacino 등. 1990. 70-72) 의료법의 개정과 더불어, 짧은 시간에 이루어지는 것은 아니지만, 안정된 해결을 이루어 갈 것으로 생각된다.

위와같은 프로젝트를 성공적으로 이끌기 위하여 간호 전문직 단체는 기관간에 정보를 나눌 수 있도록 세미나-학술대회를 개최하고 교수와 기관이 협동연구 하도록 중재하고, 필요한 연구비를 제공 하는것이 바람직하다.

### 7) 의료법과 의료기관의 개설에 대하여

(1) 의료법 제3조에서는 의료기관을 정의하고, 각 의료인이 개설할 의료기관의 명칭과 정의를 내렸다. 그리고 의료법제30조(의료기관의 개설)제2항 내용과 제1호에 의료기관을 개설할 수 있는 의료인은 의사, 치과의사 및 조산사라고 규정하고 있다. 면허를 소지한 의료인중 간호사만 제외 되었다. 간호사 특히 전문간호사는 조기 퇴원환자의 요양시설, 노인, 만성 질환자를 위한 관리 시설, 가족 치료상담소, 가정 간호소 등에서 국민에게 저렴하면서도 양질의 건강관리를 제공할 수 있으므로 (김효식. 1993; Hamric, Spross. 1989. 435-455) 전문간호사에게도 의료시설을 개설할 수 있는 법개정을 하는것이 바람직 하다.

최근 매스컴에서 의사 한 사람에게 진료받고 싶은 환자가 몇 천명이 되어 진료를 몇 년후에나 받을수 밖에 없다는 보도와 3차의료기관에 침상이 없어서 입원이 지연되는 경우 등은 심각한 윤리적 문제이며 조기퇴원환자의 요양시설이 이러한 사회적 문제를 해결 하는데 일익을 담당할 수 있을것임에 틀림없다.

(2) 의료법 제31조(의료기관의 개설 특례)제1항, 동법 시행규칙 제26조에 의료법 제30조 제1항 및 제2항에 규정된 자 이외의 자가 그 소속직원, 종업원, 기타 구성원(수용자를 포함한다), 또는 그 가족의 건강관리를 위하여 부속의료기관을 개설하고자 할때에는 그 개설장소

를 관할하는 도지사의 허가를 받아야한다고 기술 되었다. 미국의 경우 전문간호사 간호관리 센터 (Clinical Nurse Specialist in Nurse-Managed Center)를 대학교 캠퍼스, 지역사회 의 생산기관 및 농촌의 공공기관과 연계하여 개설하고 주로 일차건강관리를 제공하고 있다 (Hamric & Spross. 1989. 419-420). 우리나라의 경우 전문간호사 제도가 활성화될 때에는 의료법 제31조에 의해서 공공기관과 연계하여 전문간호사 간호관리 센터를 개설할 근거는 마련되어 있어 활용할 수 있겠다.

## 2. 간호법과 간호전문화

간호실무법의 가장 중요한 부분은, 그것은 간호실무에 대해 법적으로 정의 (legal definition) 하는 점이다. 간호법은 간호사가 되는데 요구되는 교육, 면허-자격, 전문직 실무의 범위의 기반을 제공한다. 그리고 필요할때 실무법을 위반한 간호사에 대해 교정적 작용을 할 수 있는 기초를 제공한다 (Ellis & Hartley. 1992. p.9; State of Hawaii, 1990. p. 1). 미국의 경우, 1982년에 미국 주간호보드 협의회 (NCSBN)가 Model Nurse Practice Act를 개발하여, 모든 주간호보드들이 형식을 갖춘 간호법을 제정하여 사용할수 있는 근거를 제공 하였다.

전문간호사에게는 업무와 관련된 권한과 자율성을 부여하므로 이에 부응하는 책임을 묻게 된다. 따라서 상급간호업무제공과 역할의 특성, 범위와 한계를 결정하고 그 범주안에서 활동하도록 규정하여 대내외적으로 알릴 필요가 있다. 그러나 법이나 규정은 실무자의 역할을 제한할 수 있음을 기억하고 법제정시 신중을 기하여야 한다.

### 1) 정부가 규정하는 간호법

현재 우리나라의 의료법은 보건의료사업, 의료인과 관련된 내용을 하나로 포괄하고 있기 때문에 보건의료사업이나 의료인의 직종별 특성도 명확치 않아, 잠재력을 가지고 있는 직종들의 발전을 저해 하는바 의료법 전체속에 의료인 직종별로 章을 달리하여 단독법을 제정 하는것이 바람직 하다. 특히, 현행 의료법, 시행령, 특히 임무, 정원, 항목에서 전문간호사가 업무를 수행할 수 있는 수준에 미치지 못하므로, 또한 임상간호는 보다 세분화된 전문화가 요청되므로 이에 부응하는 법과 시행령-시행규칙을 개정할 필요가 있다.

### 2) 전문직 간호단체가 제정하는 간호규정

대한간호협회는 이미 간호의 전문성과 업무를 사회에 알리고 간호를 조절-통제하기 위해서 "간호사 윤리강령"을 제정하고 발표하여 많은 간호사들이 업무수행에

적용하려고 노력하고 있다. 그러나, 윤리강령은 보편성의 특징이 있어서 구체적인 행동의 지도를 기대하는 데에는 무리가 따른다.

미국 간호협회와 국제 간호협회의 회원들이 각분야의 간호사들이 업무수행시 준수할수 있는 많은 문헌을 출판하여 발표하였다. 미국 간호협회는 1980년에 "Nursing: A Social Policy Statement" 를 출판하여 세계간호계에 긍정적인 충격을 주었다. 그 책에는, (1) 사회와 간호와의 관계를 다각도로 설명하고, (2) 간호실무의 본질과 범위를 알리고, (3) 간호 실무의 전문화: 전문화의 동기, 간호실무내 전문간호사의 자격기준, 역할, 전문화의 필요성, 전문화의 분야 등에 대하여 대단히 설득력 있고 권위있게 표현 하였다. 이는 간호실무를 통한 간호행위에 대해 사회적으로 법적으로 책임을 지겠다는 성명을 간호계와 사회에 천명한 것이다

간호협회는 ICN이 제시한 규정지침을 기초로하여 우리나라의 실정에 맞게 간호의 정의를 비롯하여 간호사업의 영역별로 간호의 입장을 간호계와 사회에 알리는 내용의 성명서를 발표 하는것이 바람직 하다.

그리고, 간호사들이 각자의 수준에서 실무할 수 있게 하는 "간호 실무의 범위(Scope)", 간호사들이 제공하여야 할 대상자간호의 표준과 전문직적 수행 표준을 제시하여 상급수준의 업무를 할수 있도록 지도하는 "간호실무의 표준(Standards)", 및 간호사들이 간호현장에서 자주 경험하는 윤리적 딜레마를 최소화시킬 수 있는 "윤리에 저촉되는 사례 해석서" 등을 가능한 빨리 출판하여 간호사들이 긍지를 가지고 수준높은 실무를 하도록 하여야 한다.

### 3)간호전문분야와 관련된 간호규정

분야별로 각각의 전문간호사들이 자신있게 수준높은 역할을 할 수 있기 위해서는 간호협회를 중심으로 각 분야의 임상과 교육이 긴밀한 협동으로 그 특성에 맞는 업무의 기준과 표준(Criteria-Standards)을 결정하여 성문화하여야 한다. 그리고 이것을 체계적으로 교육함으로써 활발하게 활용하도록 하고 간호철학에 맞는 목적을 달성하여 인접 전문직과 사회의 인정을 받아야 할것이다. 이 작업에서 교육자가 참여하여야 하는 이유는 같은 철학과 생각을 가져야 교육의 효과를 기대할 수 있기 때문이다.

### 3. 전문간호 제공에 대한 반제

첨단 과학의 시대에도 간호는 기계가 대신할 수 없고 환자와 간호사간에 1:1의 상호관계를 통해서만 이루어

지므로 노동집약적일수 밖에 없어 병원인력의 30-40%가 간호 인력이다. 따라서 경영압박을 받는 병원은 간호 인력 절감에 관심이 크다. 간호행위에 대한 적정비용-적정 간호수가의 지불은 적정인력확보의 필수 기본요인이 된다. 그리하여 간호행위에 대한 환자와 보험회사의 반제-비용지불문제는 현재 우리나라 간호계의 중요한 쟁점이 되고 있다. 간호인력의 부족은 간호사들이 의사의 처방만을 시행하기에도 시간이 부족하므로 간호 고유의 업무를 포기하게 하여 간호의 전문화를 심각하게 방해한다.

결국, 간호의 목적달성에 장애가 되므로 전문간호행위에 대한 적정 간호수가 책정은 정부적-간호단체적 정책으로 해결 되어야 한다. 미국의 경우, 많은 상급 실무 간호사들이 주법에 따라 간호행위에 대한 수가를 지불 받고 있으며, 지불받지 못하는 주에서는 계속 노력하고 있다(Nurse Practitioner. 1990; Hawkins. 1992. p. 129).

### 4. 정책과 간호전문화

하나의 직업집단이 전문직에 속하느냐를 결정하기 위한 질문중 가장 중요시되는 것중의 하나가 그 집단이 그들 자신의 발전을 위해 정책을 개발하고, 목적한대로 자율적으로 올바르게 기능하는 능력이 있는가 이다(Elliss & Hartley, 1992, p. 13). 즉, 전문직은 발전을 위해 스스로 통제할 능력이 있어야 한다는 뜻이다.

전통적으로 간호사는 의사의 처방과 병원이나 기관이 설정한 여러가지 정책에 따라 수동적으로 업무를 수행해 왔다. 그러다가 최근 간호사는 의사의 "Cure"에 맞서는 "Care"로 간호사의 독특한 역할을 정의하여 중요한 제도를 구축할 필요성을 인식하게 되었다. 그리고 간호사들은 환자관리와 관련되는 자율성을 성취하고 또한 대상자에게 제공한 간호에 대해 책임을져야 한다고 생각하게 되었다. 미국의 경우, 위에서 언급한 사실들이 현재 실행되고 있고, 다수의 주 간호실무법은 간호사가 필요한 교육을 이수한후, 면허와 자격증을 받은 간호사들에게 처방권을 주는 확대된 상급 역할을 제시하기 까지 한다. 또한 간호사들에게 권한은 주지 않고 책임을 묻는것에 도전하여 도입한 간호진단은 간호사가 권한을 가지고 책임을 지는 경향으로 변화 시켰다. 또한, 일부 기관에 근무하는 간호사들은 제3지불자의 책임자로 인정받아 그들이 제공한 간호에 대해 보험회사로부터 배상을 받을 수 있게 되었다. 그리고 간호사들은 의사들이 계획한 의학적 치료절차를 상호 이해하여 이행함과 동시에 많은 분야에서 보다 많은 협동관계가 일어나기 시



작하고 있고 또한 간호사들의 기여가 보다 많은 인정을 받고 있다(Ellis & Hartley, 1992, p. 14).

이는 미국 간호협회가 간호사들에게 필요한 간호실무법, 간호행정규칙, 실무표준, 실무의 범위, 윤리강령 등을 정책적으로 제정하여 발표하고, 또한 NLN의 교육기관이 교육할 자격 인정제도를 통해 단단히 간호교육 기관을 지도 감독한 노력의 결과이다.

보건 정책 결정은 전문간호사의 실무와 환자 간호의 질에 영향을 미친다. 정책은 사업의 방향을 제시하고 목적 및 기타 여러가지 원칙을 결정하기 때문이다. 정부가 정한 정책은 전국에, 기관이 정한 정책은 그 기관내 구성요원의 행동에 영향을 미친다. 따라서 정책은 신중하게 결정되어야 하며 정책의 영향을 받는 중요한 부서의 지도자는 정책결정에 참여 하여야 하고, 정책을 적용한 후에는 반드시 그 정책결정의 파급효과를 사정-분석하여 개선안을 제시하여야 한다 (Hamric & Spross, 1989, p. 363).

미국의 경우, 연구할 자질을 갖춘 임상 전문간호사가 직접 임상실무를 하면서, 결정된 정책적용이 자신의 실무영역에 미치는 영향에 관심을 가지게 되었다. 그리하여 파급효과의 긍정-부정적인 측면을 사정 분석하여 대안을 제시 하였고, 기관은 임상전문간호사가 지도력 등 독특한 기능을 통해 실무하면서 제시한 자료를 받아 들였고, 그 결과 전문간호사는 소속기관의 정책 과정에 참여하게 되었다. 또한 전문간호사들은 대외적으로 주 의회 의사당과 국회 의사당에 더욱 익숙해 졌고 보건 의료 제도에 독특하고 중요한 기여를 하게 되어 보건제도의 개선을 결정하는데 영향을 미쳤다(Hamric & Spross, 1992, p. 367).

우리나라의 경우 보건소, 산업장, 학교 및 병원에 근무하고 있는 석사학위 간호사들이 필요한 연구를 하도록 간호부서가 정책을 수립하여 실시한다면, 우리나라 간호의 근본문제를 해결하는데 큰 도움이 되리라 생각된다. 따라서 간호협회, 간호교육기관, 간호현장, 간호행정부서는 석사간호사들을 활용할 수 있는 정책을 적극적으로 추진 해야 한다. 이러한 전략이 필요한 이유는 건강관리전달제도의 일원인 간호전문직이 보건정책결정에 우세한 지도능력을 가져야 간호가 국민에게 봉사할 수 있는 상황을 창출할 수 있기 때문이다.

## 5. 간호전문화와 교육

기본업무를 하는 일반 간호사/nurse generalist를 뛰어넘는 업무를 해야 하는 전문간호사를 준비하는 교육은

일반 간호사가 받은 교육 이상의 것이어야 함은 의심의 여지가 없다. ICN(1992, p. 2)은 전문화에 영향을 미치는 요인을 1) 새로운 지식, 2) 기술의 개발, 및 3) 대중의 필요와 요구라고 하였다. 새로운 지식과 기술은 일반간호사의 지식과 기술 이상의 새로운 것을 의미하는 것이다. 그리고, ICN(1992, 11-12)은 전문간호사에 대해 "전문간호사는 일반간호사의 수준을 능가하는 교육을 받은, 그리고 간호분야들 중 한 분야에서 상급전문성(Advanced expertise)을 가지고 전문가로서 실무할 권한을 부여받은 간호사"라고 정의 하였다. 그러면서 전문가가 되는 방법이 많이 있기는 하지만, 전문간호사에게 필요한 것은 정규 졸업후 단기과정, 또는 석사학위의 형태가 필수적인 것으로 생각한다고 하였다.

Hamric & Spross(1989, 8-10)은 임상전문간호사의 1) 자격: 전문분야의 대학원 교육을 받은후 임상 전문간호사의 자격증을 받고, 환자/대상자/가족을 초점으로 실무해야하고, 2)능력: 변화 촉진자, 협동자, 임상지도자, 역할모델 및 환자대변자의 역할을 할 수 있는 능력이 있어야 하고, 3) 역할: 전문실무자, 교육자, 자문인 및 연구자의 역할을 한다고 하였다. 이러한 임상전문간호사의 역할은 1) 기관내 전문간호사의 위치 또는 직위, 2) 동료 간호직원의 성격, 3) 기관의 전문간호사에 대한 의지, 4) 대상자 집단의 특징, 5) 계속 역할을 개발하느냐의 여부 및 6) 임상 전문간호사 자신의 성격등의 영향을 계속 받기 때문에 발전적인 능력을 준비하는 대학원(석, 박사)교육이 요구된다고 하였다.

이상에서 살펴본 바와같이 궁극적으로 전문간호사가 되기위한 준비과정의 교육은 대학원교육임이 분명하다. 그러나, 우리나라의 경우 의료법 제56조 및 동법 시행규칙 제54조의 규정에 의하여 보건사회부 고시 제90-44호인 "전문간호사 과정 등에 관한 고시"는 단기 교육이며, 교과목중에는 연구방법론, 역할 개발론, 건강사정법 및 경제학 등이 반드시 보충 되어야 한다.

우리나라의 간호대학원에서 전문간호사를 위한 교육과정 운영은, 현 상황에서도 많은 연구와 노력이 요구되나 반드시 성공적으로 교육을 운영하여야 한다. 먼저, 지역사회 간호학을 포함하는 임상간호학 전공교수들이 자신의 분야에 대한 임상전문가가 되는것이 가장 시급하다 (ICN, 1992, P. 13). 미국 간호대학 교수들중 많은 교수는 이미 자신의 전공분야의 임상전문간호사나 전문실무간호사(Nurse Practitioner)의 자격증을 가지고 교육에 임하므로 교육의 질이 높은 것을 보았다. 동시에 서둘러야 할것은 적절한 교육과정과 각 교과목당 실질적인 질

적 교육을 할 수있게하는 실라부스 개발을 위해 각각도 노력해야 하는 점이다.

간호협회와 간호학회는 간호전문화를 위해 전문분야를 분류하고 교육 프로그램을 정책적으로 계획하여 각 분야의 하부 전문분야를 표방하여 교육기관들이 체계적으로 교육을 운영하도록 지도하는것이 바람직 하다.

6. 기관내의 임상전문간호사

1) 임상 전문간호사의 자격과 역할

업무가 복합적이면서 많은 양의 지식과 기술이 적용되어야 할때, 또한 예산동결이나 예산절감 및 간호인력을 동결할 때에는 일반간호사들의 현재 지식과 기술 및 경험으로는 부족하고, 이때에는 전문간호사가 필요하다 (ANA, 1980, 21-29; Hoffman & Fonteyn, 1986, 140-144). 이러한 업무들의 내용을 "임상전문간호사의 직무 기술서"를 통해 제시하고자 한다.

임상전문간호사의 직위에 따른 직무기술서

명칭: 임상전문간호사-3차관리 대학병원

역할정의: 임상전문간호사(CNS)는 대학원 교육과 정의된 간호실무분야에서 깊은 임상경험을 한 결과 정의된 전문분야에서 전문가격 간호를 제공하는데 필요한 상급지식과 임상기술을 가지고 있는 전문직 간호사이다.

CNS의 중요한 역할기능에는 교육, 자문, 임상실무, 및 연구 등이 포함된다.

CNS의 일차적 책임은 3차관리 교육병원에서 관리/치료받고있는 환자와 가족에게 임상전문성을 직접 적용하는 것이다.

CNS에게는 구체적으로 규명된 환자군에게 제공하는 간호/관리의 질적표준/수준을 유지할 책임이 있다.

CNS는 자신이 근무하는 병원에 대해 자아지향적이고 자신의 역할을 발달시킬 의무가 있으며, 따라서 역할을 발달시키고 있다는 증거를 제시하여야 한다.

권한관계/Lines of Authority: 직원/Staff Position

CNS의 직위가 평직원인 경우 간호부차장/ 과장이 위임한 의무에 대하여 수행-보고 할 의무가 있다.

평가방법: 간호부차장과 협의하여 결정한다.

자격:

1. 전문직 간호를 제공 할 수 있는 면허소지자.
2. 임상전문화 교육프로그램을 허가받은 교육기관에서 간호석사 학위를 획득한 자
3. 전문분야와 관련된 깊은 지식과 임상능력이 있음

을 증명한 자

4. 효과적인 지도력, 교육, 연구 및 의사소통술이 있음을 증명한 자

역할기술/Role description:

- I. 자신이 전공한 전문분야의 환자/가족에게 직접간호를 제공한다.
  1. 자신이 택한/의뢰받은 환자를 규명한다.
    - 1) 건강상태를 사정하여 건강관리 요구를 규명한다.
    - 2) 전인간호계획의 개발 또는 개발을 촉진한다.
    - 3) 관리된 간호/managed care 를 제공한다.
    - 4) 질병, 과정 및 의학적 치료계획에 대한 교육을 한다.
    - 5) 필요에 따라 자문과 위기 중재를 한다.
    - 6) 퇴원계획을 준비 및 촉진한다.
    - 7) 환자, 병력에에 활동한 사항을 사실 기록한다.
    - 8) 간호관리/nursing care management에 대한 책임을 계속 수행한다.
    - 9) 건강관리 체제내에서 계속 간호/continuity of nursing care를 추진한다.
- II. 전문분야의 간호사, 의사 및 다른 건강관리 제공자들에게 필요한 자문인의 역할을 한다.
  1. 간호실무의 표준에 관하여 병원과 지역사회 내의 건강관리 제공자들에게 자문을 한다.
  2. 전문직간에 환자간호와 관련된 집담회/간호순회를 계획하고 참여한다.
  3. 간호사가 환자간호문제를 해결할때 필요에 따라 돕는다.
  4. 무보수로 간호대학의 임상교육자로 참여할 기회를 계약을 통해 확보한다.
  5. 병원단위의 위원회(들)에 대해 임상적으로 자신의 전문/ 전공분야를 대표한다.
  6. 지역사회에서 전문분야와 관련된 활동을 할때 병원을 대표한다.
  7. 다른 CNS들과 같이 간호부/ 부장에 대한 조언군/advisory group의 역할을 한다.
  8. 간호행정지도자에게 자문할 간호실무 표준을 설정한다.
- III. 간호사들과 간호학생을 대상으로 전문분야와 관련된 교육과 전문직 개발에 기여한다.
  1. 간호사들의 교육의 필요성에 관하여 간호행정지도자들을 자문하다.
  2. 간호사들의 학습 요구를 충족시키기 위해 간호교육과 (Department of Nursing Education)의 업무에 참여한다.

3. 간호기술과 절차에 대해 개인과 소집단을 대상으로 교육한다.
  4. 강의, 세미나, 또는 집담회에 참여/ 출석한다.
- IV. 전문직 실무와 전문분야의 최근 지식과 능력을 유지한다.

1. 관련집담회와 워크샵에 참여/ 출석한다.
  2. 전문직 단체에 참여한다.
  3. 지지/ 지원과 회환을 계속 유지하는데 동료/ 다른 CNS를 적극 활용한다.
  4. 같은 기관에 근무하는 다른 CNS 활용을 촉진한다.
- V. 전문분야 내의 간호직제 확대에 기여한다.

1. 연구결과를 평가하고 보급한다.
2. 연구결과를 자신의 실무에 활용하고 또한 간호사들이 연구결과를 활용하도록 격려한다.
3. 간호연구를 출판하고/ 참여한다.
4. 간호문헌에 기여한다.

자료출처 : Sparacino, Cooper & Minarik. (1990). The Clinical Nurse Specialist : Implementation and Impact, Norwalk, CT : Appleton & Lange. PP. 59-60

### 2) 전문 간호사의 기관내 위치-직위

임상 전문간호사의 주된 근무처는 건강관리체계의 보건의료기관이다. 의료기관에서 전문간호사가 존재할 수 있는 당위성과 그의 위치 또는 직위는, (1) 그 기관의 문화-풍토, (2) 기관에 영향을 주는 환경, (3) 전문직 간호실무에 대해 갖는 근본적인 신념 (4) 미래를 향한 기대에 대한 합리적인 사정에 따라 달라질 수 있다. 임상 전문간호사의 역할은 상급 실무(advanced practice)이기 때문에 그의 위치 또는 직위는 그가 간호할 권한과 자율성을 발휘할 수 있는 자리여야 한다.

현대의 대상자 관리의 특징은 간호사, 의사, 물리치료사, 영양사, 언어 병리학자등 여러 직종의 전문직인들이 대상자에 대한 정보를 서로 교환하면서 의존하고 각자의 탈렌트를 발휘하도록 인정하고 동등한 위치에서 협동하면서 각자의 실무를 수행하는 것이다. 그러므로, 간호부서는 의료기관내에서 간호의 인근 건강전문직과 동등한 수준을 유지하기 위하여 임상적, 행정적 지도력을 갖추고 간호생산성과 환자결과를 항상 파악할 수 있는 전문간호사가 필요하다.

그러나, 전문간호사의 경력이 짧을 때에는 역할 수행 수준에 개인차가 많고 기관-간호부-간호사들의 기대에 어긋나는 경우도 많을 수 있다. 미국의 경우, 기관-간호부-간호사 및 전문간호사들의 노력과 인내심의 결과 CNS역할이 일반 간호사들의 생산성증대, 역할 모델, 근

무 부서에 필요한 지식과 기술부족의 경감, 일반 간호사의 실무수준 향상, 환자 만족도 향상 및 간호사의 직무 만족으로 이직률 감소 등의 성과로 기관의 전문간호사를 활용할 정당성을 확보할 수 있었다(Hamric, Spross, 1992, p. 256).

임상전문간호사의 위치 또는 직위는 기관의 특성 및 전문간호사의 요구에 따라 보직이 없는 Staff Position과 보직이 있는 Line Position으로 결정하는 경향이다. 임상 전문간호사가 staff position인 경우 주로 3차의료기관에 근무하고, line position인 경우 2차 이하 또는 중소도시의 의료기관인 경향이다. Staff position과 Line Position간의

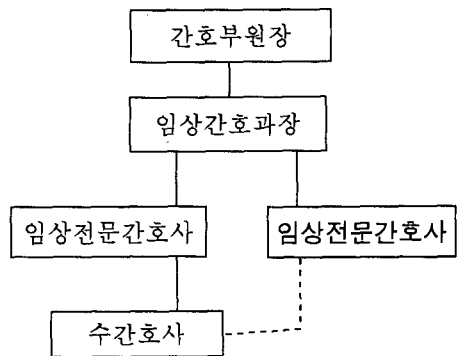


그림 1-1. 전문화 임상분야의 간호과장에게 보고할 수 있는 CNS의 직원 직위

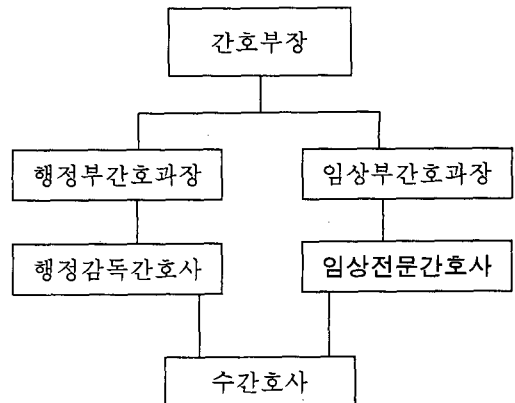


그림 1-2. 전문 임상실무에 대한 책임이 있는 CNS의 행정보직이 있는 직위

차이는 (그림1)에서 보는바와 같다 (Hamric & Spross, 1989, 264-265).

간호부는 임상전문간호사의 위치-직위를 결정할때, 기관의 필요에 따라 그에게 기대하는 기본 기능과 책임이 무엇인가를 기준과 표준을 정하여 문서로 작성해서 간호부와 임상전문간호사는 자주 확인하고, 임상전문간호사와 상호작용하는 직원들에게는 확실하게 알려야 한다 (Hamric, Spross, 1992, 257-259). 그리고 전문간호사의 역할이 어느정도 안정될 때까지 관계 모든 직원들과 인간관계를 원만히 유지 하도록 지원해 주어야 한다.

간호부는 임상전문간호사와 (1) 계속해서 역할을 개발하고, (2) 기관에 많은 기여를 할 수 있도록 지지적 감독을 하고, (3) 동료들이 그를 지원하도록 분위기를 조성하고, (4) 전문간호사의 역할기능에 대해 자기-동료-상사 평가 등 합리적으로 평가하여 바람직하게 발달할 수 있는 전략을 전개해야 한다 (Hamric, Spross, 1992, 257-259). 고도의 전문간호사가 되기에는 (표1) 과 (표2)에서 보는 바와같이 많은 시간과 노력이 필요하다.

7. 간호전문직 단체와 간호전문화 단체와의 관계

Styles (1990, 279-284)은 간호전문화는 간호직의 구조를 재구성하고 상급간호실무를 확보하고 윤리적 딜레마를

해결하려고 노력하기 때문에 미래에 유의한 영향을 미칠 것이라고 하였다.

간호전문화가 유익하게 발전하여 사회의 인정을 받기 위해서는 간호전문직 단체가 중심이 되어서 전문화 단체와 협력하여 전문화 운동을 체계적으로 전개하여야 한다. 간호전문직 단체가 전문화 단체를 중앙통제하지 않아서 비체계적으로 발달할 경우 간호는 분단되고 전문직은 분리될 것이다. 전문화운동이 체계적으로 전개될 경우 전문직의 통합이 강화되고 직업의 발전기회와 간호사의 복지수준을 높이면서 간호지식과 전문가적 숙성의 깊이, 넓이와 엄격성을 확대하면서 중요한 역할을 수행할 것이다 (INC, 1992, 5-8). ICN (1992, p.8)은 전문화를 체계적으로 개발시킬 수 있는 4 가지 기본 요소를 아래와 같이 제시하였다:

- 1) 어떤것이 간호전문화인가를 결정하고 지정하는 체계적 수단을 채택한다.
- 2) 전문간호사에게 필요한 교육, 경험, 수행, 능력유지와 관련된 최소한의 표준을 설정한다.
- 3) 전문간호사에게 적용 할 규제기전 또는 규정을 확정한다.
- 4) 간호자원을 위한 계획을 심의한다.

이들 기본요소를 상호 긴밀하게 관련지으면서 간호전문화 운동은 아래와 같이 체계적으로 전개하여야 한다.

(1) 우리나라의 간호전문직 단체는 ICN (1992, p.10)이 제시한 "간호전문화를 결정하는 기준"을 참고하여 우리나라에 맞는 간호전문화 결정기준을 확립하여 간호전문화 운동을 효과적으로 전개하여야 하겠다.

<전문화 결정 기준>

1. 전문분야는 스스로 자신의 간호를 정의하고 간호의 전반적인 목적, 기능 및 윤리적 표준에 따라야 한다.
2. 전문분야의 실무/업무는 일반 간호업무의 범위를 능가하는 것으로 충분히 복합적이고 발전된 상급의 것이어야 한다.
3. 그 전문분야의 서비스에 대한 요구와 필요가 동시에 공존하여야 한다.
4. 그 전문분야의 초점은 간호교육/학문/discipline과 실무의 영역에 있는 현상과 재발되는 문제점/recurrent problems을 가지고 있다고 정의된 대상자/집단/population이어야 한다.
5. 전문분야의 실무/업무는 연구에 의해 계속 확대되고 정리된 중심간호지식체/core body of nursing knowledge를 기초로 하여야 한다. 연구를 지원, 평

<표 1> 전문간호사 역할개발의 도움 및 장애요인

| 도움이 되는 요인    | 순위 | 장애가 되는 요인   |
|--------------|----|-------------|
| 동료의 지지       | 1  | 행정적인 문제점    |
| 행정적 지지       | 2  | 역할에 대한 이해부족 |
| 자신의 특성       | 3  | 전문직 내 문제점   |
| 역할의 특성       | 4  | 시간압박/부족     |
| 훌륭한 임상지도자    | 5  | 자신의 특성      |
| 전의 경험        | 6  | 동료지지 부족     |
| 다른전문직 동료의 지지 | 7  | 전문직간 갈등     |
| 기 타          | 8  | 역할의 특성      |
|              | 9  | 기 타         |

자료출처: Ann B. Hamric, & Judith A. Spross. (1989). The Clinical Nurse Specialist in Theory and Practice, (2nd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders Company, PP. 69-70.

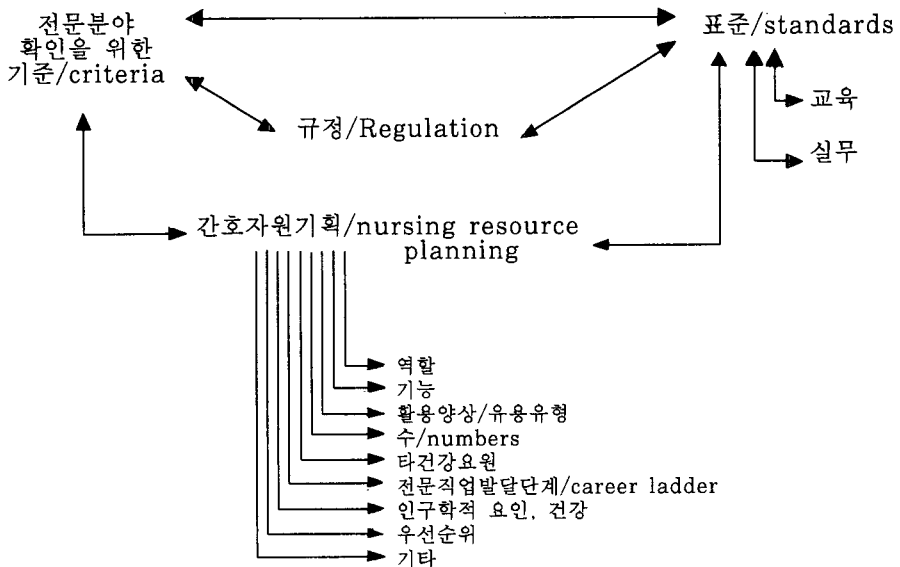
〈표 2〉 임상전문간호사의 역할개발을 위한 수행전략

| Kramer의 단계                                  | 수행 전략  | 소요기간    |
|---|--|---------|
| 1. 밀월/협력기간:<br>열심<br>순수<br>낙천               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 간호행정자와 같이 의사들에게 역할소개와 수행에 관하여 알리고 토의한다.</li> <li>2. 역할에 관해 토의하기 위해 D.E.N.의 인수인계하는 간호사회의에 참석한다.</li> <li>3. 간호단위의 의사소통 책에 전문간호사의 직무기술서를 철한다.</li> <li>4. 지지집단을 구축하기 위해 전문간호사 회의에 참석한다.</li> <li>5. 환자간호에 영향을 미치는 위원회에 참여하기 시작한다.</li> <li>6. 간호단위에서 가시성을 유지한다:직접간호제공,순회 및 환자가 부르는 불 (call light)이 켜질때 응답하므로써</li> <li>7. 감독자의 보고회의에 임석 또는 그러한 역할에 접근하는 방안을 모색한다.</li> </ol> | 3~8개월   |
| 2. 충격/거부:<br>압도당한,<br>외로운,<br>시험을 치루는<br>느낌 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 전문간호사 집단에게 지지해 줄것을 간청한다.</li> <li>2. 매주 3번 감독자의 보고회의에 임석한다.</li> <li>3. 수간호사,간호사와 같이 또는 혼자서 환자를 순회한다.</li> <li>4. 시간을 효과적으로 관리한다 : 주머니용 달력책에 기록한 매일 계획표를 사용한다.</li> <li>5. 업무일람표를 작성해서 간호부장, 부간호과장 및 직속상관에게 일람표 사본을 제출한다.</li> <li>6. 일람표대로 여러 업무를 수행한다:완성된 업무는 줄을 그어 지운다.</li> <li>7. 질문을 받을때나 적절한 기회가 올때 의견을 제안 한다.</li> <li>8. 간호단위의 교육적 요구를 사정한다.</li> </ol>           | 6~18개월  |
| 3. 회복:<br>팀감정,<br>확신감 증대                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 간호단위에서 가시성을 유지한다.</li> <li>2. 한달에 한번 수간호사, 부과장, 직속상관과 같이 회의한다.</li> <li>3. 간호단위의 교육적 요구사항을 기초로 실무교육 프로그램을 개발한다.</li> <li>4. 자문역할을 증대시키기 위해 위원회 활동과 망을 조직한다.</li> <li>5. 체제의 쟁점에 대한 의견을 제안한다.</li> <li>6. 전문간호사 역할을 개발하기 위하여 지속상관, 부과장, 수간호사와 같이 1년에 4번 회의할 계획을 세운다.</li> </ol>   | 18개월~3년 |
| 4. 해결:<br>들뜬기분<br>직업만족                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 연구프로젝트를 시작한다.</li> <li>2. 연구보고서를 출판한다.</li> <li>3. 정책적으로 적극적인 태도를 갖는다.</li> <li>4. 전문간호사 회의에 참석한다.</li> <li>5. 지역사회 단위의 전문간호사회를 조직-참여한다.</li> <li>6. 동료들과 지역사회 집단을 대상으로 강의한다.</li> <li>7. 자신의 역할이 어디에 와 있는지 재평가한다.</li> </ol>  | 3년 이상   |

자료출처:Page, NE. & Arena, DM. (1991). Practical Strategies for CNS Role Implementation. Clinical Nurse Specialist, 5(1):43-48.

- 가/검토 및 연구결과를 보급하는 기전을 가지고 있어야 한다.
- 전문분야는 전문직의 것과 일치하는 정립된 교육과 실무의 표준을 가지고 있어야 하고, 그것은 정부/사회가 인정한 간호단체가 설정한 것이어야 한다.
  - 간호전문분야는 일반간호사/general nurse의 면허/등록요건을 갖춘 다음에 부가/adhere되는 것이어야 한다.\*\*
- \*\*간호사라는 용어는 ICN이 간호규정에 대한 입장/Position을 밝힐 때 정의한 그 의미로 사용한다.
- 전문분야의 전문성/expertise은 전문직업적으로 인정/인가 받아, 자격을 인정하는 상급교육 프로그램을 통해서 얻어야 한다. 전문가를 양성하는/preparing 교육프로그램은 간호사가 관리 운영하여야 한다.
  - 간호전문분야는 간호전문직이 결정한 인정과정/credentialing을 가지거나 다른 전문직에 대한 그 나라의 인정과정을 따라야 한다. 이 인정과정을 지지할 수 있는 충분한 인적 및 재정적 자원이 있어야 한

- 다.
- 전문실무자/practitioner는 전문분야 협회 또는 자국 간호협회의 지부조직에 가입하여 참여 하여야 한다.
    - ICN(1992, p.11)은 자국 간호협회가 전문간호사를 위해 ① 교육과 실무에 대한 적절한 표준 ② 어느정도 전문화 시키기를 기대하는지, ③ 역할개발 방법 및 ④ 전문간호사를 규제하고 격려하는 규정을 개발하여야 한다고 하였다.
    - 간호자원을 위한 계획은 ICN이 제시한 "전문화의 체계적 개발을 위한 기본요소들간의 관계"를 참고하면 도움이 될것 같다 (그림 2 참조).
- 즉, 전문간호자원을 계획할 때에는 전문화 결정기준, 교육과 실무표준 및 규정을 근거로; ① 인력자원이 어떤 역할과 기능을 하며, ② 어디에서 어느분야의 전문간호사를 활용할 것이며, ③ 몇 명을 필요로하며, ④ 전문간호사와 상호작용할 타건강전문직인은 누구인지, ⑤ 전문화 개발모형은 무엇인지, ⑥ 전문간호사의 대상은 누구인지, ⑦ 사회-의료기관에서 필요한 전문간호사의 우선순위는 어느것인가를 확인하면서 계획하여야 한다.



〈그림 2〉. 간호전문화의 체계적 개발을 위한 기본요소들 간의 관계

### Ⅲ. 결론 및 요약

간호의 전문화는 세계적으로 필요한것으로 인식-구명되었다.

그것은 간호를 발전시키는 시금석 중의 중요한 하나이기 때문이다. 따라서 간호전문화 운동은 국민의 건강증진, 의료기관의 비용효과, 간호사의 복지증진 및 직업만족을 증대시키므로 체계적으로 발전시켜야 한다.

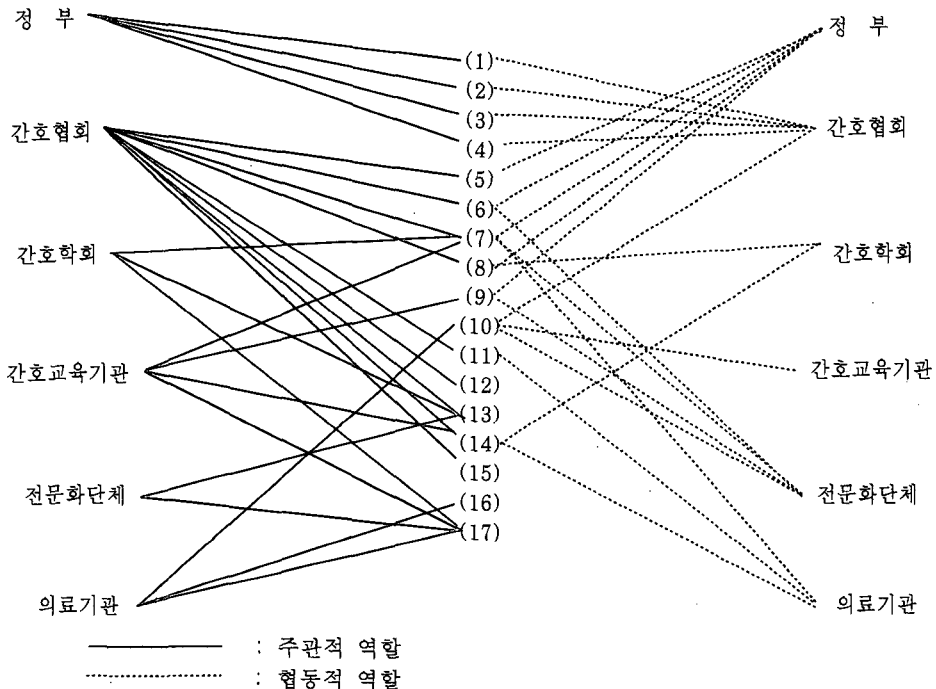
우리나라 간호의 전문화를 위한 정책방향 및 전문화를 위한 조직들간의 관계를 아래와 같이 제시하고자 한다.

#### 우리나라 간호의 전문화를 위한 정책방향 요약

1. 의료법이 간호전문직의 업무와 일치하도록 개정  
<임무, 명칭, 교육, 전문분야, 자격, 정원, 의료기관 설치>
2. 보건사회부 내에 간호를 관리하는 간호조직 독립
3. 의료법 내 각 보건전문직종 별 단독법 제정

4. 간호사의 면허관리
5. 전문간호사의 자격프로그램 관리
6. 간호사(일반, 전문)의 실무범위 및 표준설정
7. 전문간호사의 교육모델 개발
8. 간호전문 분야의 분류 및 개발
9. 간호전문화를 위한 간호고등교육기관의 질적 준비: 교수, 교육과정, 시설
10. 전문화 교육 후 전문간호사의 체계적 역할개발을 위한 모델 개발
11. 전문화 정착을 위한 의료기관간의 정보교환 세미나
12. 간호전문화 프로그램 운영을 위한 간호협회 기구개선
13. 간호전문화의 체계적 발전을 위한 단체간 관계조직 개발
14. 전문간호사 인력 자원을 계획하여 시간-공간적으로 필요한 유형과 수 결정 및 공급
15. 간호와 사회와의 관계, 간호사업의 철학, 내용 및 실무를 간호계 대내외에 알림

기관별 정책항목간 분담표



16. 새로 졸업한 간호사의 전문직 실무능력 집중 개발  
 17. 간호실무에 간호이론/간호과정 적용의 일반화

## 참 고 문 헌

- American Nurses Association. (1988). Ethics in Nursing: Position Statement and Guidelines. Kansas City, MO: American Nurses Association
- ANA. (1980). Nursing: A Social Policy Statement. (Publication No. NP-63). Kansas City. ANA
- ANA. (1981). The Nursing Practice Acts: Suggested State Legislation. Kansas City. ANA.
- ANA. (1986). The Role of the Clinical Nurse Specialist. Kansas City. ANA
- ANA. (1986). Clinical Nurse Specialist: Distribution and Utilization. Kansas city. ANA
- ANA Council of Primary Health Care Practitioners and Joint Task Force on the Third-party Reimbursement for Services of Nurses. (1984). Obtaining Third-Party Reimbursement: A Nurse's Guide to methods and Strategies. Kansas City. ANA
- ANA. (1983). The Regulation of Advanced Nursing Practice as Provided for in Nursing Practice Acts and Administrative Rules. (Publ. No. D-76). Kansas City. ANA
- ANA. (1976, 1985, 1987). The Scope of Nursing Practice. Kansas City. ANA
- ANA Commission on Nursing Research. (1981). Guidelines for the Investigative Function of Nurses. Kansas City. ANA
- ANA. (1976, 1985). Code for Nurses with Interpretive Statements. Kansas City. ANA
- ANA. (1982). Nursing Quality Assurance Management/Learning System. Kansas City. ANA
- ANA. (1983). Peer Review in Nursing Practice. Kansas City. ANA
- ANA. (1976). Quality Assurance Workbook. Kansas City. ANA
- ANA. (1972, 1991). Standards of Clinical Nursing Practice. Kansas City. ANA
- ANA. (1982). Standards of Psychiatric and Mental Health Nursing Practice. Kansas City. ANA
- ANA. (1983). Standards of School Nursing Practice Kansas City. ANA
- ANA. (1984). Standards of Practice for the Prenatal Nurse Specialist. Kansas City. ANA
- ANA (1985). Standards of Nursing Practice on Correctional Facilities. Kansas City. ANA
- ANA. (1985). Standards of Child and Adolescent Psychiatric and Mental Health Nursing Practice. Kansas City. ANA
- ANA. (1988). Standards of Gerontological Nursing Practice. Kansas City. ANA
- ANA. (1988). Standards of Oncology Nursing Practice Kansas City. ANA.
- ANA. (1986). Standards of Community Health Nursing Practice. Kansas City. ANA
- ANA and Arthritis Health Professions Association (1983). Outcome Standards for Rheumatology Nursing Practice. Kansas city. ANA
- ANA Cabinet on Nursing Research. (1985). Direction for Nursing Research: Toward the Twenty-First Century. Kansas City. ANA
- ANA. (1987). Standards and Scope of Gerontological Nursing Practice. Kansas City. ANA
- ANA Commission on Nursing Research. (1986). Human Right Guidelines for Nurses in Clinical and Other Research. Kansas City. ANA
- ANA. (1988). Nursing Care Management. Kansas City. ANA
- ANA. (1984). Issues in Professional Nursing: Specialization in Nursing Practice. Kansas City. ANA
- ANA. (1984). Questions and Answers: Sunset Laws and Nursing. Kansas City. ANA
- ANA (1965). First Position on Education for Nursing. Am J Nurs. 65(12):106-111
- LaBar, C. (1984). Statutory Definitions of Nursing and Their Conformity of Certain ANA Principles. Kansas City. ANA
- (1984). Statutory Requirements for Licensing of Nurses, Kansas City. ANA
- Snyder, ME & LaBar, C. (1984). Issues in Professional Practice. Vol. I, Nursing: Legal Authority for Practice. Kansas City. ANA
- American Association of critical Care Nurse. (1987). AACN Position Statement: The Critical Care Nurse



- Specialist: Role Definition. Newport Beach, CA: American Association of Critical Care Nurse
- American Academy of Nursing. (1983). Magnetic Hospital: Attraction and Retention of Professional Nurses. Kansas City. ANA
- ANA. (1980). A Statement of the Scope of Medical-Surgical Nursing Practice. Kansas City. ANA
- ANA and Association of Rehabilitation Nurses. (1986). Standards of Rehabilitation Nursing Practice. Kansas City. ANA
- American Hospital Association. (1987). Report of the Hospital Nursing Personnel Survey. Chicago: American Hospital Association
- AHA. (1985). Strategies: Integration of Nursing Research into the Practice Setting. In Nurse Executive Management Strategies. Chicago. AHA
- American Society for Nursing Service Administrators. (1982). The Role of the Nursing Service Administrator in Nursing Research. Information Bulletin. Chicago. AHA
- National Council of State Boards of Nursing (NCSBN). (1982, 1988). Model Nurse Practice Act. Chicago. NCSBN
- NCSBN. (1988). Model Nursing Administrative Rule. Chicago. NCSBN
- , (1987). Test Plan for National Council Licensure Examination for Registered Nurse Chicago. NCSBN
- (1986). A Study of Nursing Practice and Role Delineation and Job Analysis of Entry Level Performance of Registered Nurse. Chicago. NCSBN
- Practice Questions. (1989). A Framework for Thinking. Issue, 10(3):3-5. Chicago. NCSBN
- California Nurses Association. (1984). Position Statement of Specialization in Nursing Practice. Sanfransisco: California Nurses Association
- Illinois RNs. (1986). Seek Compromise on Scope of Practice. Am J Nurs. 86(1):77, 84, 90
- National League For Nursing. (1958). The Educational Preparation of the Clinical Nurse Specialist in Psychiatric Nursing. New York: National League for Nursing
- NLN. (1969). A Review of the Preparation and Role of the Clinical Nurse Specialist: Extending the Bondaries of Nursing Education. New York: NLN
- NLN. (1982). Call for Baccalaureate Preparation for Professional Practice. Nurs health Care. 3(3):154
- Edge, S. (1986). State Position on Titling and Licensure, in Looking Beyond the Entry Issue: Implications for Education and Service, NLN Publication No. 41-2173. New York: NLN
- NLN. (1982). Competencies of Graduates of Nursing Program. Publication No. 14-1905. New York: NLN
- Hartung, D. (1986). Organization on Titling and Entry into Practice: A Chronology. in Looking Beyond the Entry Issues; Implications for Education and Service, NLN Publication No. 41-2173. New York: NLN
- NLN. (1978). Characteristics of Baccalaureate Education in Nursing. Publication No. 15-1758, Council of Baccalaureate and Higher Degree. New York: NLN
- International Council of nurses. (1987). Specilization in Nursing: A Discussion Paper by ICN Professional Service Committee. Unpublished
- ICN. (1992). Guidelines on Specialization in Nursing. Geneva: ICN
- ICN. (1989). Regulation of Nursing Project: Workshop I Report. Geneva: ICN
- ICN. (1989). Guidelines for National Nurses Association: Development of Standards for Nursing Education and Practice. Geneva: ICN
- ICN. (1986). Nursing Regulation: A Report on the Present, A Position for the Future Geneva: ICN
- 김수지. (1991). 간호의 전문화: 동향과 전망. 이화대학교 간호대학 학술토론회: 간호의 전문화. 7-18
- , (1991). 간호전문화의 규정. 대한간호. 제 30(5):46-53
- , (1992). 전문간호분야 및 규정설정. 분야별간호규정 설정을 위한 세미나 보고서. 간호협회 서술시지부. 3-14
- 김혜숙. (1991). 첨단과학기술 사회와 간호전문화. 제 3회 전국대회 및 제6회 국제한인간호 학술대회 초록집. 대한간호협회. 대한간호학회. 11-29
- 김효식. (1993). 의료법 중 간호관련 조항의 변화추이와

- 개정방안. 대한간호. 제32(2):9-19
- 대한간호협회. (1992). 보건의료 법령집. 개정판, 대한간호협회 출판부
- 임상간호사회. (1992). 전국 병원간호사 배치현황 조사 보고서. 대한간호협회 임상간호사회
- 지성애. (1993). 간호사의 전문권력. 대한간호. 32(1): 23-30.
- 한성숙. (1991). 간호의 전문화와 간호윤리. 제3회 전국대회 및 제6회 국제한인간호 학술대회 초록집. 대한간호협회. 대한간호학회. 35-51
- 홍여신. (1993). 간호의 새로운 지평선. 창립 70주년 기념 학술대회 초록집. 대한간호협회. 7-24
- 황의열. (1993). 임상간호현장 개선되어야 한다:간호인력. 간협신보 1993. 7. 22. 4면
- Affara, FA & Styles, MM. (1992). Nursing Regulation Guidebook: From Principles to Power. Geneva. ICN American Journal of Nursing. (ed). (1986). Newscaps. Am J Nurs. 11:1288
- Bower, KA. (1992). Case Management by Nurses. Kansas City. ANA
- Bulechek, GM & McClosky, JC. (1992). Nursing Interventions: Essential Nursing Treatment. (2nd ed). Philadelphia: W. B. Saunders Co.
- Canadian Nurses Association. (1988). CNA s Certification Program: an Information Booklet. Ottawa. CNA
- Diers, D. Policy and Politics, in Mason, D. & Talbot, S. (ed.). (1985). Political Action. Handbook for Nurses. Menlo Park, CA: Addison-Wesley
- Donahue, MP. (1985). Nursing: The Finest Art. St. Louis: C. V. Mosby Co.
- Ellis, JR. & Hartley, CL. (1992). Nursing in Today's World: Challenges, Issues, and Trends. (4th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott Co.
- Gillis, DA. (1989). Nursing Management: A System Approach. (2nd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders Co.
- Hamric, AB. & Spross, JA. (1989). The Clinical Nurse Specialist in Theory and Practice. (2nd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders Co.
- Hicks, LL, Stallmeyer JM & Coleman, JR. (1993). Role of the Nurse in Managed Care. Kansas City. ANA
- Hawkins, JE. (1992). Advanced Nursing Practice: Issues and Trends. Journal of Clinical Nurse Specialist. Vol. 6 No. 3, p. 129
- Hoffman, SE & Fonteyn, ME. (1986). Marketing the Clinical Nurse Specialist. Nursing Economics. Vol. 4 No. 3. 140-144
- Lake, R. & Lamper-Linden, C. (1983). A Subject Bibliography on Legislative and Political Action. Nurse Health Care Vol. 6, pp. 334-337
- Marriner-Tomey, A. (1992). A Guide to Nursing Management. (4th ed). St. Louis: Mosby Book
- Marriner, A. (1990). Legal Authority, Reimbursement and Prescriptive Authority for Advanced Nursing by State. Nurse Practitioner. Vol. 15 No. 1, 12-18
- Sparacino, PSA Cooper, DM. & Minarik, PA. (1990). The Clinical Nurse Specialist: Implementation and Impact. Norwalk, CT: Appleton and Lange.
- Sparacino, PSA. (1992). Collaboration for Comprehensive Care. Clinical Nurse Specialist. Vol. 6 No. 3. P. 135
- State of Hawaii. (1990). Chapter 457 Hawaii Revised Statutes. Department of Commerce and Consumer Affairs. State of Hawaii
- Styles, MM. (1989). On Specialization in Nursing: Toward a new Empowerment. Kansas City. ANA
- Styles, MM. (1990). Clinical Nurse Specialist and the Future of Nursing. in Sparacino, Cooper & Minarik. (1990). The Clinical Nurse Specialist: Implementation and Impact. Norwalk, CT: Appleton & Lange. 279-284