

# 노인전문간호사 교과과정 분석

이해정<sup>1</sup> · 김영경<sup>2</sup>

부산대학교 간호대학 부교수<sup>1</sup>, 부산가톨릭대학 간호대학 교수<sup>2</sup>

## Curriculum Analysis of Gerontological Nurse Practitioner Programs

Lee, Hae Jung<sup>1</sup> · Kim, Yeong Kyeong<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Associate Professor, College of Nursing, Pusan National University, <sup>2</sup>Professor, College of Nursing, Catholic University of Pusan

**Purpose:** The purposes of this article were to analyze curricula of gerontological nurse practitioner(GNP) programs in the United States, to compare the curricula with Korean GNP programs, and to provide suggestions for better GNP programs in Korea. **Methods:** Top GNP programs in the United States were identified from the US NEWS and 12 universities were included in the analyses. Class distribution, credit hours, and clinical hours were analyzed and suggestions for Korean GNP programs were made. **Results:** Average credit hours for class lectures in the US GNP programs were 47 and emphases on physiology, pharmacology, physical assessment, and disease management were identified. Most US GNP programs(75%) provided health concerns for both middle aged and older adults. Not all US GNP programs included 'theory' or 'the introduction to GNP' classes, while these are required classes in the Korean GNP program. The mean clinical hours in the US GNP Programs were 537 which are much higher than those in the Korean GNP program. **Conclusion:** Based on the analyses, we can conclude that Korean GNP programs are lacking in many ways. Further evaluation and curricula modifications are required to settle down the program better and to have the graduates prepared more as internationally competent nurse practitioners.

**Key Words :** Nurse practitioners, Geriatric nursing, Curriculum

## I. 서 론

### 1. 연구목적 및 필요성

최근 생활수준의 향상과 의학의 발달로 노인인구가 급증하고 있으며 2005년 통계청자료에 의하면 한국 전체 인구의 9%인 436만 명이 65세 이상의 노인인구이며 2020년에는 총 인구의 15%인 770만 명이 65세 이상의 노인인구로 구성될 것으로 추정된다(Korea

National Statistical Office, 2007a). 노인대상자들은 다양한 만성건강문제를 경험하며 65세 이상 노인대상자의 49.2%가, 70세 이상의 노인의 경우는 52.1%가 질병 상태에 있는 것으로 보고된다(Korea National Statistical Office, 2007b). 노인전문간호사는 건강한 노인대상자의 성공적인 노화를 조장하고, 만성질환을 앓고 있는 대상자의 불편감과 추가적인 상해를 최소화하는 노인대상자의 건강지킴이로 책임자라고 할 수 있다. 최근 한국에서도 전문간호사 양성의 필요성을 인지하

\*이 논문은 2005년도 한국학술진흥재단의 지원을 받아 연구되었음 (KRF-2005-013-E00043).

**Corresponding address:** Lee, Hae Jung, College of Nursing, Pusan National University, 10 Ami 1-ga, Suh-gu, Busan 609-757, Korea. Tel: 82- 51-240-7756, Fax: 82-51-248-2669, E-mail: haejung@pusan.ac.kr, haejunglee@hanmail.net

투고일 2007년 4월 19일 심사회의일 2007년 4월 19일 심사완료일 2007년 8월 2일

여 다양한 전문간호사 과정이 대학원 과정에서 운영되고 있으며 대부분의 과정에서 실무 전문 간호사로서의 능력 수행을 위한 이론 및 실습시간이 부족한 것으로 인식된다(Lee, 2007). 또한 역할규명이 불분명하여 임상전문가(Clinical Nurse Specialist)측면이 강조되어야 할지 전문간호사(Nurse Practitioner)측면을 강조하여야 할지 아직 논란의 대상이 되고 있다(Lee, 2007). 2007년 한국간호평가원(Korean Accreditation Board of Nursing, KABN)에서 평가한 자료에 의하면 노인전문간호사 과정 졸업생(n=10)의 과반수이상(5명)이 전공이론과목과 실습과목에 대해 불만족하는 것으로 보고하여 노인전문간호사 교과과정의 심도 있는 검토가 필요하다.

전문간호사 교과과정 운영과 함께 반드시 고려되어야 할 사항은 한국 전문간호사들의 임상에서의 구체적 역할, 의무, 업무한계, 처우 등이며 이와 관련한 법적, 제도적 정책마련(Lee, 2007)이 요구된다. 그러기 위해서는 이미 전문간호사 제도를 적용하고 있는 다른 나라에서의 전문간호사의 역할범위와 의무 등을 분석하여 한국 실정에 맞게 정착화 하는 과정이 필요하며 초기단계에서는 보다 나은 제도마련을 위한 지속적인 노력과 개선이 필요하다. 이러한 노력의 일환으로 전문간호사 제도가 정착화된 대표적인 나라인 미국의 전문간호사 교과내용과 진행방법, 실습의 범위 등을 검토하고자 한다. 미국의 경우, 전문간호사 교육과정은 '전문직의 부족'이라는 사회적 요구에 의해 시작되었으며 레지던트 또는 일반직의 대체인력으로 주로 일차적 건강관리를 담당하였으며 최근에는 3차 의료기관의 특정과의 훈련된 전문의료인으로 역할을 확대하고 있다(Pearson, 2000). 또한 25년간 제도를 운영하면서 준비된 전문간호사 배출에 필수적인 교과목에 대해 부분에서 대학 간 일치성을 확립하였다. 그러므로 미국 내 노인전문간호사 과정으로 US NEWS 보고에서 10위권에 포함되는 대학의 교과과정을 분석하여 현재 한국에서 제시된 노인전문간호사의 교과과정과 비교하는 것은 추후 노인전문간호사를 위한 교과과정보완에 중요한 기초자료를 제시할 것으로 기대된다. 또한 본 연구자 중 한명이 워싱턴 대학의 노인전문간호사 석사 후 과정에 입학하여 직접 수업과정 및 실습에 임하면서 경

험하여 알게 된 노인전문간호사 과정의 교과과정 운영방법과 교과내용범위 및 실습내용에 대한 개략적인 소개는 미국 노인전문간호사의 역할범위이해에 도움이 될 것이며 추후 한국 노인전문간호사의 역할정립 시 활용가능하리라 생각된다.

미국 전문간호사 프로그램들은 e-learning을 널리 활용하여 원격교육(distance learning)을 광범위하게 적용하고 있으며 상호작용적인 텔레비전과 온라인 혹은 웹기반 기술과 같은 방법들이 적용된다. e-learning은 교육에 대한 접근성을 증진시키고 시간의 유연성, 편리성, 이동시간의 절약차원에서 그 장점이 인정되고 있다(Ryan, Carlton, & Ali, 1999). 또한 웹기반 교육과 일반 교실수업의 교육효과는 크게 차이가 없는 것으로 보고되며(Merisotis & Phipps, 1999) 학업성취도도 유사한 것으로 보고된다(Yucha & Princen, 2000). 한국의 경우 간호사 보수교육을 일부 원격프로그램화 하여 추진 중에 있으나 아직 전문간호사 과정에서 적극적으로 원격강의 기회를 제공하는 곳은 드물다. 원격강의를 통해 대면식 강의의 효과를 얻기 위해 다양한 측면을 고려하여야 한다. 전문간호사 과정에 입학하는 간호사들은 주로 교대근무를 하고 있는 평간호사가 대부분이며 병동의 사정에 따라 일정시간에 수업에 참여하는 것이 어려운 경우가 허다하다. 그러므로 전문간호사 과정에 e-learning을 접목하는 것은 매우 의의 있는 일이라 할 수 있으므로 현재 e-learning이 다양한 차원에서 제공되고 있는 미국의 전문간호사 과정학생에게 e-learning 참여 경험을 조사함으로써 추후 한국 전문간호사 과정에 e-learning의 적용가능성을 탐색하는 것은 전문간호사 교과과정 정비에 의의 있는 자료를 제공할 것이다.

이상의 관점들을 고려하여 본 연구는 미국의 US NEWS에서 우수 노인전문간호사 과정을 운영하는 것으로 보고된 10여개의 대학에서 제공하는 교과과정을 분석하여, 현재 한국간호평가원에서 제시된 노인전문간호사 과정의 교과과정과 비교함하고, e-learning의 활용적합성을 평가하여, 보다 경쟁력 있는 국제적 수준의 노인전문간호사를 배출에 적절한 교과과정 운영방향을 제시하고자 수행되었다. 본 연구의 구체적인 목

적은 다음과 같다.

- 1) 미국 10대 우수 노인전문간호사 프로그램의 교과 과정을 분석한다.
- 2) 현재 제시된 한국의 노인전문간호사 교과과정과 미국에서 적용되는 교과과정의 차이를 비교한다.
- 3) 미국의 노인전문간호사 임상실습의 범위를 제시한다.
- 4) 전문간호사 과정에 있는 학생들의 교과과정 내 e-learning의 접목범위에 대한 선호도를 분석한다.
- 5) 한국 의료실정에 적합한 노인전문간호사의 직무 및 기대되는 역할을 제시한다.
- 6) 한국간호사에게 적합한 노인전문간호사 교과과정, 교육 및 실습내용에 대한 제안을 제시한다.

## II. 연구내용 및 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 미국의 노인전문간호사 교과과정을 분석하고, 한국의 제시된 노인전문간호사 교과과정을 비교함으로써 추후 교과과정 보완을 위한 방향을 제시하고자 시도한 서술적 연구이다.

### 2. 연구진행 단계

본 연구의 진행과정은 다음과 같다.

- 1단계 : 노인전문간호사 과정을 제공하고 있는 미국의 대학 중 US NEWS에서 10위내에 포함되는 대학의 교과과정을 기초로 석사공통필수, 석사공통선택 및 노인 전문간호사 공통 필수과목과 교육내용을 분석한다.
- 2단계 : 1단계에서 분석된 미국의 노인전문간호사 교과과정을 한국에서 제시된 노인전문간호사 교과과정과 비교한다.
- 3단계 : 미국의 노인 전문간호사의 업무범위와 실습 목표, 실무범위를 확인한다.
- 4단계 : 미국 전문간호사 과정에 있는 학생의 교육과정 내 e-learning의 적용범위에 대한 선호도를 조사한다.

5단계 : 미국 전문간호사의 역할을 검토하고 한국 노인전문간호사의 직무 및 기대되는 역할을 제시한다.

6단계 : 한국의 노인전문간호사 교과과정과 실습방향에 대한 제안을 제시한다.

## III. 연구결과

### 1. 미국 10대 우수대학의 교과과정 분석

노인 전문간호사 교육과정이 우수한 간호대학을 선정하기 위해 2003년 US NEWS에 보고된 자료를 이용하였으며 펜실베니아대학(University of Pennsylvania)이 가장 우수한 교육과정을 가지는 것으로 보고되었으며 우수대학 순서대로 나열하면, 아이오와대학(University of Iowa), 뉴욕대학(New York University), 오레곤대학(Oregon Health and Sciences University), 캘리포니아대학(University of California-San Francisco), 워싱턴대학(University of Washington), 케이스 웨스턴 리저버대학(Case Western Reserve University: CWRU), 미시간대학(University of Michigan-Ann Arbor), 러쉬대학(Rush University), 듀크대학(Duke University), 콜로라도대학(University of Colorado Health Science Center), 메릴랜드대학(University of Maryland-Baltimore)이다. 이들 대학에서의 노인전문간호사 과정은 대체로 3-5학기 혹은 4-6쿼터의 학위과정으로 구성되며 펜실베니아대학이 36학점으로 가장 낮은 학점이수를 요구하였고 러쉬대학이 73쿼터학점(학기제로 환산 시 55학점)으로 가장 높은 학점을 요구하였으며 대학별 노인전문간호사 과정을 이수하는데 요구하는 학점의 범위는 다양하였다. 노인전문간호사 과정이지만 기초적으로 일반 성인과 노인의 건강관리 영역을 포함하는 대학이 많았다(n=9, 75%). 실습에 배정된 학점수도 대학마다 다양하였으며 요구되는 실습시간은 배정되어 있으나 실습학점을 배정하지 않는 학교도 있었고(c.f. CWRU) 학점도 다양하게 배정되어 있어 실습학점으로 실습시수를 평가하는 것은 주의를 요한다. 미국 전문간호사 자격 시험을 위해 요구되는 실습시간은 500시간 이상이다

로 대체로 500시간이상의 실습을 요청하였으며 아이오와대학과 뉴욕대학은 720시간의 실습시간을 요구하였고 러쉬대학은 240시간의 실습시간이 필요한 것으로 교과과정표에 명시되어 있었으나 자격시험의 기본조건을 충족하기 위해 자체적인 실습시수의 보완이 이루어지고 있을 것으로 짐작된다.

미국의 전문간호사 과정은 생리학, 약리학, 건강사정 및 질병관리부분에 특히 중점을 두며 실습학점을 제외한 이론학점의 50% 이상이 치중해 있었으며 펜실베이니아, 워싱턴, 러쉬대학은 약 70%에 해당하는 학점이 이들 교과목에 집중되어 있다. 특히 병태생리학의 평균학점은 8.62로 한국 전문간호사 과정에서 2학점을 요구하는 것과는 매우 차이 나는 학점분포이다. 전문간호사는 의료체제 내에서 전문직으로서의 자리매김을 하기 위해 본인의 전문직관이 매우 중요하며 일반간호사와는 달리 병원행정이나 사회적 의료체계의 흐름에 민감하게 반응하는 좀 더 고차원적인 의료인으로서의 역할이 기대된다. 전문간호사의 자기개발이나 자기표현을 위한 훈련, 그룹을 이끌어 나가기 위한 지도력, 갈등이나 분쟁을 해결하기 위한 협상능력, 긍정적인 팀워크 유도 등에 대한 교육과 훈련을 강조하는 전문직론, 지도력 및 의료정책과 관련된 교과목 역시 중요하게 다루는 것으로 나타났다. 또한 근거중심의 실무(evidence-based practice)발전을 위한 전문간호사의 연구역량도 매우 중요하게 다루어지며 듀크대학은 연구방법론, 통계, 연구의 활용과 같은 연구관련 교과목에 11학점을 배정하여 전문간호사의 연구역량강화에 큰 비중을 두었다. 보다 질적인 의료서비스를 위해 근거중심의 실무에 전문간호사들의 적극적 참여가 필수적이며 ‘연구결과의 활성화’ 혹은 ‘근거중심의 실무’와 같은 교과목(n=5)으로 연구수업을 진행하는 등 전문간호사 과정의 연구 과목은 연구방법론에 치중하기 보다는 연구결과의 임상적 적용을 돕는 차원에서 교육이 이루어지는 것으로 보인다.

한국 전문간호사 과정에서는 독립적으로 다른 교과목과 유사한 비중으로 다루어지나 미국의 전문간호사 교과과정에서는 크게 다루어지지 않는 영역은 ‘간호이론’과 ‘노인간호총론’, ‘노인간호복지’ 이었다. 간호이론은 지식개발의 이론적 접근이나 고전적 간호이론을

이해하기 보다는 간호 실무를 향상시키기 위해 실제 적용 가능한 이론 중심으로 접근되거나 간호전문직의 발전과 관련된 실용이론 중심으로 다루는 경향이 있었고 5개 대학에서만(41%) 간호이론을 다루는 것으로 나타났다. 그리고 노인간호총론에 대해서도 4개의 대학에서만 따로 교과목을 두는 것으로 나타났으며 노인간호복지과목을 따로 다루는 대학이 없었다. 각 대학별 범주별 평균 학점은 Table 1과 같으며 범주에 포함된 교과목의 예는 Table 2와 같다.

## 2. 교과과정 운영방법과 교과내용범위

전문간호사 과정의 중심교과목은 Cho 등(2002)이 제시한 교과목과 유사하며 생리학, 약리학, 건강사정 및 질병관리과목의 기초적인 영역은 전체 전문간호사 과정학생들이 함께 수강하며 특히 좀 더 심화된 전공 관련 영역에 대해서만 해당 전문간호사 과정학생들만 수강하여 교과목 운영을 효율적으로 한다. 그러므로 같은 교과목이라도 전공분야에 따라 신청 학점 수는 차이날 수 있다. 예를 들어 질병관리교과목에서 일차진료에 해당하는 일반적인 내용은 정신, 노인, 여성건강, 중환자 전문간호사 과정학생이 모두 같이 수강하지만 각 전공에서 차이나는 내용에 대해서는 각 전공 전문간호사 과정학생들만 해당내용을 이수하게 되는 형식이다. 또한, 다양한 교수법이 활용되며 e-learning의 활성화로 교실수업과 인터넷강의와 토론을 병행하거나, 교실수업 없이 인터넷을 통한 강의와 토론이 이루어지거나, 교실수업 위주로 진행되나 교실수업 내용을 인터넷으로 다시 볼 수 있는 비디오 스트림(Videostream)을 활용하는 방법 등이 있다. 비디오 스트림은 수업제공 24시간 내에 인터넷으로 강의내용을 재생해서 볼 수 있는 것으로 비디오 스트림을 이용하는 수업은 교실수업이 기본적으로 운영되며 교실 수업이 이루어지는 동안 전문 비디오 촬영기사와 e-learning을 지원하는 기술자들이 수업내용을 비디오로 촬영하여 24시간 내에 인터넷 상으로 혹은 비디오테이프를 통해 강의내용을 수강할 수 있도록 하는 지원시스템이다.

**Table 1.** Curricula of Gerontological Nurse Practitioner

(n=12)

	UPenn	UCSF*	UI	NYU	OHSU*	UW*	CWRU	Duke	UM	Rush*	UCHSC	UMB	mean	KABN
1. Total credits	36	75(56)	49	48	65(49)	63(47)	43	45	43	73(55)	47	39	46.42	32
2. Clinical credits	9	20	15	9	24	20	0	3	70	140	120	0		10
<b>1-2 (credits)</b>	27	55(41.25)	34	39	41(30.75)	43(32.25)	43	42	36	59(44.25)	35	39	36.96	
3. Basic core <sup>δ</sup> +disease management (credits)	21	31(23.25)	16	21	24(18)	31(23.25)	24	25	24	41(30.75)	16	26	22.35	10
<b>3=(1-2)×100(%)</b>	77	56	47	53	58	72	57	59	66	69	45	66	60	45
4. Pathophysiology	3	6(4.5)	3	6	6(4.5)	12(9)	4	4	8	12(9)	3	5	8.62	2
5. Pharmacology	3	4(3)	4	3	5(3.75)	6(4.5)	3	3	7	6(4.5)	3	3	3.72	2
6. Health assessment	0	2(1.5)	3	3	4(3)	5(3.75)	3	4	5	4(3)	3	5	3.10	2
<b>Subtotal of 4, 5, 6</b>	6	12(9)	10	12	15(10.5)	23(17.25)	10	10	20	22(16.50)	9	13	11.93	6
7. Diagnostics for the advanced practice nursing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0		0
8. Primary care and disease management	15	19(14.25)	6	9	9(6.75)	8(6.0)	14	15	4	16(12)	7	13	10.16	4
9. Health promotion	0	2	3	3	6	2	2	3	0	3	3	0		2
10. Social & political issues of APN	3	8(6)	9	6	11(8.25)	5(3.75)	8	3	3	4(3)	4	5	5.16	2
11. Introduction to gerontological nursing	0	5(3.75)	0	0	0	0	0	0	0	3(2.25)	3	3	1.00	2
12. Informatics	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0		0
13. Theory	0	3	0	3	0	0	0	0	3	2	3	0		2
14. Research	3	4(3)	3	6	0	5(3.75)	9	11	6	6(4.5)	4	4	4.77	2
15. Clinical hours	500	600	720	720	510	500	500	612	500	240	540	500	536.83	320

Note. \* quarter system-credits equivalent to semester system were provided in parenthesis; <sup>δ</sup> means 4+5+6; UPenn=University of Pennsylvania, UCSF=University of California, San Francisco, UI=University of Iowa, NYU=New York University, OHSU=Oregon Health Science University, for gerontological specialty only post-master certificate program is available, UW=University of Washington, CWRU=Case Western Reserve University, UM=University of Michigan, UCHSC=University of Colorado, Health Science Center, UMB=University of Maryland at Baltimore; KABN=Korean Accreditation Board of Nursing.

대부분의 강의는 각 영역의 전문가에 의해 이루어지며 임상적 문제 혹은 사례중심의 접근법을 통해 학생들이 브레인 스토밍(Brain Storming) 할 수 있는 기회와 동기를 부여하며 실제 임상현장에서 관찰하게 될 내용중심으로 시작하여 구체적이고 전문적인 학문적 배경을 제공한다. 생리학은 영역별 전문 생리학자들이 기초적인 생리학과 더불어 임상에서 나타나는 병리학적 조건 및 연구경향에 대한 강의를 제공한다. 약리학

의 경우는 기초적인 지식 전달 후 실제 질병상황이나 사례중심으로, 비용 측면에서 가장 효과적이면서 사례에 적절한 약물을 선택하도록 도우며 약물투여 시 환자가 주의해야 할 사항에 대한 교육내용도 반드시 포함하여 교육한다. 건강사정에서는 면담기술이 매우 강조되며 기초적인 건강사정에 덧붙여 증상분석(symptom analysis)에 중점을 둔다. 사례가 제공되면 역할극을 통해 잠재해 있는 문제를 풀어내기 위한 질

**Table 2.** Examples of class titles for each categories

Pathophysiology	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Advanced pathophysiology</li> <li>• Physiology or biology of aging</li> </ul>
Pharmacology	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Applied pharmacology</li> <li>• Geriatric pharmacology</li> </ul>
Health assessment	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Advanced health assessment for clinical practice</li> <li>• Health assessment of older adults</li> <li>• Physical diagnosis</li> <li>• Assessment and evaluation across the life span</li> </ul>
Disease management and primary care	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primary care of the middle aged and older adult</li> <li>• Primary care: the frail older adult</li> <li>• Clinical diagnosis &amp; management of older adults</li> <li>• Management of complex health conditions</li> <li>• Case studies in geriatrics</li> <li>• Women's gynecologic health care</li> <li>• Nursing strategies: adult &amp; aged</li> <li>• Understanding &amp; intervening in common mental health problems in elders</li> <li>• Advanced illness, dying &amp; death</li> <li>• Primary care concepts in urban health</li> <li>• Program planning and evaluation</li> <li>• Nutrition</li> </ul>
Social & political issues of APN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Health care in an aging society/health policy</li> <li>• Professionalism in advanced practice: role development, teaching &amp; learning</li> <li>• Nursing issues &amp; trends within the health care delivery</li> <li>• Social issues &amp; health in the aged years</li> <li>• Health care delivery, legal and ethical issues in advance practice: ethical and finance</li> <li>• Collaboration, consultation, and administration in health care delivery</li> <li>• Contemporary clinical practice: Advanced practice roles</li> <li>• Social and political context of aging</li> <li>• Leadership for advanced nursing practice</li> </ul>
Research	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Research Methods and design</li> <li>• Biostatistics</li> <li>• Research utilization in nursing</li> <li>• Evidence based practice</li> </ul>
Clinical courses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clinical decision making in advanced nursing practice</li> <li>• Primary care of the frail older adults</li> <li>• Clinical: Primary care of the middle aged and older adults</li> <li>• Clinical practicum and conference</li> </ul>

문법에 대해 반복 연습한다. 역할극의 내용은 녹음하거나 녹화하여 사례의 중심문제와 수집된 정보를 기록한 내용과 함께 강사에게 제출하면 강사는 피드백을 제공하여 학생들이 보다 나은 증상분석 면담기술을 습득할 수 있도록 돕는다. 학생들은 10회 이상의 연습면담과 신체사정을 하게 되며 학기말에는 표준 환자(standardized patient: SP)와 실제 건강검진을 함으로써 건강사정 수업을 종결한다. 표준 환자와의 건강사정내용은 구두 및 서면보고하여야 한다. 약물처방 및 관리

를 포함한 질병관리의 방향을 파악하기 위해 인터넷 정보를 많이 활용하며 주로 활용되는 검색엔진으로는 UpToDate 혹은 MDconsult가 있다.

전문직론은 의료정책과 보험형태의 변화 등 사회변화와 관련된 전문간호사의 역할변화와 의료비용지불 방법의 변화 등에 대해 다양한 교재와 논문을 통해 접하게 하여 전문간호사 제도와 관련된 정책변화 혹은 현재 가장 중요하게 다루어지고 있는 중심이슈, 앞으로의 발전방향 등에 대한 통찰력을 가질 수 있도록 하

는데 주안점을 둔다. 또한 개인의 전문직관 확립 및 경력개발을 위해 개인의 포트폴리오(portfolio)를 준비하게 하거나, 전문직업인으로 자신에게 가장 적절한 직장을 구하기 위해 자신을 선전하는 방법(job marketing)등에 대해 다루며, 면접 시 주의할 사항과 관련된 법적이슈 등에 대한 정보를 제공하기도 한다. 또한 실제로 전문간호사로 근무할 때 겪게 될 다양한 문제와 어려움, 사회적·법적 이슈에 대해 대비할 수 있도록 하기 위해 선배 전문간호사들을 초빙하여 그들의 의료시스템에서의 적응경험을 나누게 함으로써 좀 더 실질적이고 구체적인 역할정립에 도움을 준다.

### 3. e-learning 교육전개방법과 학생의 선호도

e-learning의 적용방법은 두 가지로 설명될 수 있다. 교실수업이 진행되면서 교실수업의 참여가 힘든 학생들이나 수업을 다시 듣고 싶은 학생들을 위해 수업내용을 비디오 촬영하여 인터넷에 올리거나 도서관에 비디오를 비치해 두는 방법과 교실수업 없이 전적으로 인터넷 수업으로만 이루어지는 방법이 있다. 후자의 경우에는 토론방(Discussion board)을 활용하여 학생들의 적극적인 수업참여를 독려하는 방법으로 토론방에서의 토론내용과 질문이 매우 중요하다. 토론방에 일주일에 한 번 이상 글을 올리는 것을 필수사항으로 하고 강의담당자는 강의내용과 참고문헌에 있는 내용을 기초로 답할 수 있는 질문을 토론방에 올려 모든 학생들이 답을 하도록 하고 반응의 성실성이 성적에 반영된다. 이러한 경우 모든 학생들이 자기들의 의견을 올리지만 너무 많은 학생들이 다양한 반응을 보일 때 강사의 통제가 적절히 이루어지지 않으면 토론의 방향이 지엽적이거나 엉뚱한 방향으로 가는 경우도 많으며 먼저 올린 의견을 모두 읽고 반복되지 않는 의견을 제시하기 위해 많은 시간이 소요되며 토론의 결론을 알기 어렵다.

인터넷을 활용하는 수업방식에 대한 학생들의 반응을 알아보기 위해 전문간호사 과정에 있는 10명의 학생에게 의견 조사한 결과, 전적으로 인터넷으로 이루어지는 강의는 선호하지 않았으며 인터넷 상으로 정보

를 얻을 수 있는 뛰어난 접근성은 선호하나 교실수업을 병행하는 형태를 더 선호하였고(80%) 20%의 학생들은 교실수업만을 선호한다고 반응하였다. 인터넷으로만 이루어지는 강의의 단점으로는 토론방에서의 토론내용이 너무 방대하며 시간소모에 비해 얻어지는 지식이 없으며 직접적 접촉을 통해 서로 정보를 교환하는 것보다 정보교환에 대한 반응성이 떨어지며 학생이나 교수와의 개인적 접촉이 없음으로 인한 지지체계의 결핍이 있다고 하였다. 인터넷으로 강의를 볼 수 있는 것은 수업에 참석할 수 없는 경우나 시험기간 동안 반복적으로 볼 수 있다는 점에서 매우 유용하며 장거리에서 통학을 해야 하는 학생들에게도 유용하다. 그러나 지식전달 면에서 대부분의 학생들이 교실수업을 더 선호하는 것으로 나타났다. 그러므로 교실수업과 인터넷수업을 병행하는 수업의 활성화가 필요할 것으로 생각된다.

### 4. 실습의 범위와 교육방법

노인전문간호사의 임상실습은 증상분석(Symptom Analysis)과 의사결정(Decision Making)이 주요개념이다(Fitzgerald, 2005). 환자의 신체적 문제에 대해 건강력을 조사하고 가능한 문제에 대해 의사결정가지(Decision Making Tree)에 따라 판별진단의 가지 수를 좁혀 의심되는 문제들을 제외시키기 위해(rule out) 신체검진을 하며 필요시 임상검사나 방사선 검사를 의뢰하는 과정을 연습한다. 이때 고려되는 임상검사와 방사선 검사는 환자의 치료에 꼭 필요한 경우에만 포함되며 매우 인색한(parsimonious) 접근법이 요청되며 의료진의 호기심이나 환자의 치료에 도움이 되지 않는 경우에는 하지 않는 것을 원칙으로 한다(Fitzgerald, 2005). 그리고 증상분석과정은 의료진의 생산성도 고려하여 정해진 시간 내에 충분한 자료를 얻어야 하므로 초점면담(focused interview) 기술이 매우 중요하다.

전문간호사 교과과정에 포함된 실습시수는 실습 집담회(conference)시간을 제외하고 500시간이상이며 1학점은 3시간의 실습시간으로 구성되며 쿼터제로 운영하는 경우에는 17학점, 학기제로 운영하는 경우에는

**Table 3.** Roles of gerontological nurse practitioners according to the work places

Roles	Work places	Long-term care facilities	Senior center (out patient clinic)	Internal medicine outpatient clinic
Roles		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor patient's condition every 2 weeks</li> <li>• Change orders or make an order for further evaluation for the newly developed health problems of the residents</li> <li>• Attend team conference every week and discuss about care plans with physicians, NPs and administrative staffs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• See outpatient 2 half-days a week depending on the schedule</li> <li>• Most elderly patients are referred to the GNP for their follow-ups after controlling their acute health problems.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GY exams</li> <li>• Annual physical examination</li> <li>• Dealing with acute health problems</li> <li>• Referrals to specialists if they need more specialized care</li> </ul>

GNP=gerontological nurse practitioner, NP=nurse practitioner, GY=gynecological

11학점이 요구된다. 실습 집담회는 매 주 3시간씩 이루어지며 사례발표를 하거나 실습현장에서 생기는 여러 가지 문제점 혹은 복잡한 질병관리 등에 대해 토론하며 실습 집담회를 운영하는 실습지도교수는 석사학위 소지자로 임상경험이 10년 이상으로 현재 근무 중인 전문간호사들이다. 실습내용은 학생의 전문성이나 앞으로의 진로에 따라 결정되며 기본적인 실습계획서를 학생이 작성하여 실습 코디네이터(coordinator)에게 제출하면 그에 따라 실습지와 실습 프리셉터(preceptor)가 정해진다. 예를 들어, 만약 심장 질환자에게 관심이 많다면 심장내과중심으로 임상실습을 하게 되고 전반적 노인대상자에 대한 일차적 건강관리에 관심이 많다면 노인전문클리닉의 외래나 너싱홈, 노인병원 등에서 실습을 하게 된다.

실습프리셉터는 주로 자원봉사자로 의사 혹은 전문간호사가 그 역할을 한다. 학생실습으로 인해 생산성이 감소되거나 근무에 지장을 줄 수 있으므로 주 1일 혹은 2일 학생의 실습을 허용한다. 학생의 실습에 참여하는 경우 의사 혹은 전문간호사 보수교육시수로 인정되므로 직접적 보수는 지급되지 않으나 보상은 이루어지는 셈이다. 교육자로서 자질이 있다고 판단되는 프리셉터 풀(pool)을 형성하여 실습 코디네이터가 관리하며 학생의 실습계획서를 고려하여 학생을 관련 프리셉터에게 지정하면 학생과 프리셉터가 일정을 의논하여 일주일에 1일 혹은 2일간 실습을 한다. 프리셉터

는 매 학기 바뀌며 한 프리셉터와 약 30-40시간의 실습을 하게 되며 실습이 시작되는 첫 2주 정도는 프리셉터의 임상활동을 관찰하며 그 후에는 환자가 학생과의 면담을 허용하는 경우 학생이 먼저 면담과 필요한 건강사정을 수행하고 인지된 건강문제와 치료계획에 대해 프리셉터에게 보고하면 프리셉터는 학생과 함께 환자에 대한 추가적 사정을 하여 최종적 치료계획을 수립한다.

### 5. 노인전문간호사의 직무 및 기대되는 역할

미국 노인전문간호사의 역할은 다양하며 장기요양 시설에 입원해 있는 노인대상자들을 의사들과 협력하여 관리하는 일과 노인센터(Senior Center)나 노인병 전문클리닉과 같은 노인대상자들이 주로 방문하는 병원의 외래에서 근무하는 일, 그리고 2차 혹은 3차 의료기관에서 내과외래를 포함한 다양한 전문과목에서 외래환자를 관리하는 일 등이다(Table 3). 입원환자를 대상으로 환자를 관리하는 경우는 환자의 수에 따라 매일 그 기관을 방문하여 환자의 변화와 관련된 지시를 하거나 환자의 상태를 관찰하여 문제가 되는 상황에 대해 해결해주는 일을 전담하며 한국에서의 레지던트의 업무와 유사하다고 할 수 있다. 보통 장기요양시설에서 일하는 전문간호사들은 의사들과 팀을 이루며 의문사항이나 일상적인 의료행위에 반응하지 않는 사례



에 대해서는 의사와 의논하여 치료방침을 결정한다. 협력의사는 1개월에서 3개월에 한 번씩 전문간호사가 관리하는 환자의 건강문제 진행상태와 치료방향에 대해 점검한다. 복잡한 치료 상황이나 예외적인 상황에 대해서는 팀 미팅 시 토론하며 구성원들이 새로운 지식을 알아야 할 경우에는 구성원 교육이 이루어진다. 정기적 팀 회의를 통해 일관된 치료방침에 따라 환자 관리를 한다. 응급상황이나 야간에 발생하는 문제에 대해서는 의사가 on-call에 응대함으로써 문제해결의 신속성을 증진한다.

장기요양시설을 관리하는 전문간호사가 외래 환자를 진료하기도 한다. 개인의 사정과 외래진료 일정(Schedule)에 따라 주 당 2회에서 3회 외래진료를 함으로써 장기요양시설입원 후 퇴원한 환자들의 연속적인 건강관리를 제공하기도 하며 외래환자 중 입원이 필요한 경우에는 관리하고 있는 장기요양시설에 입원시키기도 한다. 복잡하고 다양한 건강문제를 가진 노인환자 중 급성기 문제가 해결된 환자들은 노인전문간호사에게 의뢰되어 전반적인 관리를 받기도 한다. 외래에서 환자의 문제를 사정하고 가능한 잠재된 문제를 파악하고 치료방향을 정하는 것은 의사나 레지던트가 하는 일과 유사하지만 환자의 말에 경청하고 만족스러운 의료서비스를 제공하는 측면에서 전문간호사에 대한 환자들의 신뢰도는 점차 증가하는 것으로 보고된다(Lowes, 2000).

외래에서만 근무하는 전문간호사도 많으며 이들은 급성건강문제를 호소하며 외래를 방문하는 환자들을 사정하고 필요한 의료서비스를 제공하는 일차건강관리요원으로 증상분석을 하고 필요한 검사를 실시하여 문제를 확인한 후 치료하거나 보다 더 전문적인 의료서비스가 필요한 경우에는 전문 의료인에게 의뢰한다. 그리고 정기적인 건강검진을 위해 의료기관을 방문하는 대상자의 선별검진을 하는 일을 하기도 한다. 대부분의 전문간호사가 졸업 후 임상에서 역할을 하게 될 때는 상당기간의 훈련이 요구되며 근무초기에는 현장의 전문가와 함께 일한다. 학생일 때와 마찬가지로 증상분석을 하고 진단과 치료방향을 정한 다음 프리셉터와 의논하여 치료방향을 결정하지만 좀 더 큰 책임을

가지게 된다. 많은 전문간호사들이 처음 임상경험을 독자적으로 하게 될 때는 상당히 불안해하며 많은 임상관련 공부가 필요하다고 한다.

많은 교과과정에서 노인전문간호사(GNP: Gerontological nurse practitioner)과정과 노인임상전문가(GCNS: Gerontological clinical nurse specialist) 과정을 함께 운영하며 학생의 선호에 따라 과정을 선택한다. 노인전문간호사 과정은 50세 이상의 성인의 포괄적인 일차건강관리를 제공하기 위해 건강유지, 예방, 환자교육, 복잡한 노년기 증상을 포함한 일반적인 급성 혹은 만성질환관리에 중점을 두므로 신체와 다방면의 기능사정이 강조된다. 반면, 노인임상전문가과정은 복잡한 건강문제를 가진 노인대상자에게 직접적인 간호를 제공하며 노인환자의 건강결과를 향상시키기 위해 의료시스템에서 상담적이고 교육적인 서비스 제공과 간호지도력, 상담, 노인대상자를 위한 다학문적 임상프로그램 참여에 중점을 둔다(Rush university college of nursing, 2006; University of pennsylvania school of nursing, 2006). 전문간호사는 환자중심업무가 많으며 임상전문가는 기관관련 업무가 많으므로 전문간호사의 사회적 요구가 더 많은 실정이며 이러한 사회적 요구에 부응하고 임상전문가의 장점을 노인전문간호사의 단점을 보완하는 측면으로 활용하기 위해 전문간호사 교과과정에 지도력, 협상력, 교육 및 상담서비스와 같은 능력을 보완하는 방향으로 교과과정을 운영하는 대학도 늘어나고 있다.

미국 전문간호사 자격시험 관리기관은 전문간호사들이 실제 관심영역보다 좀 더 넓은 범위에서의 자격증을 소유하도록 권장하며(Fitzgerald, 2005) 실제로 노인전문간호사로 역할하고 있는 전문간호사의 대부분은 성인전문간호사 자격증을 소지하고 있다. 성인전문간호사는 18세 이상의 성인을 모두 진료할 수 있다. 전문간호사의 역할확대로 의사들의 업무는 좀 더 전문적이고 복잡한 건강문제를 다루게 되었으며 이에 대한 의사들의 역할변화도 시대적 흐름에 따라 서서히 일어나게 되었다(Lowes, 2000). 노인전문간호사 자격증 시험은 ANCC(American Nurses Credential Center)에서만 주관하며 온라인 시험이 가능하다. AANP (American

Academy of Nurse Practitioners)는 성인과 가족 전문간호사 자격증 시험만 주관한다. 전문간호사 자격증 시험은 5년간 유효하며 5년 후 일정 임상실무 시간과 보수교육을 완료한 경우에 갱신이 가능하다. 만약 임상실무시간이 부족하거나 보수교육시간이 부족한 경우에 갱신을 원한다면 시험을 통해 갱신할 수 있다.

미국의 노인전문간호사의 역할을 기초로 한국의 노인전문간호사의 역할도 유사하게 적용될 수 있을 것으로 생각된다. 한국 노인전문간호사의 직무(Korean Accreditation Board of Nursing, 2006)는 크게 전문가적 간호실무제공, 교육 및 상담제공, 이론 및 연구개발, 리더십, 자문 및 협동으로 미국 전문간호사의 간호표준(standards of care)의 범주와 거의 유사하다. 전문가적 간호실무 제공에는 면담, 관찰, 조사 및 신체검진을 통한 자료수집, 수집된 자료를 비판적 사고로 통합적으로 분석하여 노인의 간호진단을 포함한 건강관련 진단을 내리는 활동, 진단에 근거한 치료 및 간호계획을 위한 목표설정, 처방, 계획 및 수행과 평가가 포함된다. 이들 활동들은 현재 시행되고 있는 국가고시에서 70%의 비중을 차지하는 매우 중요한 영역이며 이들 활동을 자신 있게 수행할 수 있도록 준비시키는 교과과정 구성이 필수적일 것이다. 한국에서 노인전문간호사에게 기대되는 역할은 아직 명확하지 않으나 실제적으로 임상수행능력이나 임상관련 지식이 제한되는 경우 역할확대에 많은 제한이 따를 것으로 생각된다. 그러므로 충분한 지식습득이 선행될 수 있는 교과과정 운영을 위한 노력이 필요하다.

또한 노인전문간호사의 역할 중 매우 중요한 부분은 확고한 전문직관으로 끊임없이 노력하는 선구자적 정신이다. 미국의 초기 전문간호사들도 의료시스템에 소개되면서 역할확립을 위해 많은 어려움을 겪었으며 같은 간호사 그룹에서 가장 저항이 심했다고 한다(Draye & Brown, 2000; Pearson, 2000). 그러나 25년에 걸쳐 사명감을 가지고 꾸준히 자기역할을 함으로써 현재의 인정을 받을 수 있었다. 한국의 경우에서도 아직 노인전문간호사의 역할규명이 불분명하며 초기에는 역할 갈등과 다양한 저항을 경험할 것으로 생각되며 선구자로서의 역할이 매우 중요할 것이다. 그러므로 전문직

에 대한 신념, 지도력의 강화, 혼돈적인 사회적 요구에 자신의 위치를 명확히 할 수 있는 전문간호사 역할에 대한 확고한 철학을 가질 수 있도록 도울 수 있는 교과목 운영이 필요하다. 어려운 상황에 현명하게 대처하는 성숙한 의료인으로서의 역할을 충분히 발휘할 때 현재 의료시스템에서의 자리매김이 가능할 것으로 생각된다.

## 7. 한국의 노인전문간호사 교과과정과 실습방향에 대한 제안

미국 노인전문간호사 교과과정을 분석하고 제시된 한국 노인전문간호사 과정과 비교한 결과, 전반적으로 전문간호사를 위한 교과과정에 필요한 학점이 부족하며 특히 기초공통부분(생리학, 약리학, 신체사정), 질환관리영역, 임상실습부분의 강화가 필요하며 초기 자리매김을 위한 전문간호사의 역할에 대한 확립과 더불어 상담가, 협력가, 지도자, 문제해결자로서의 역할 강화를 위한 교과과정 구성이 필요한 것으로 생각된다. 임상실습부분에 대해서 구체적으로 어떤 내용을 포함할 것인지에 대한 합의가 필요하다. 임상적 특수 분야에 좀 더 전문화된 간호행위와 상담자, 교육자, 지도자의 역할이 강조되는 임상전문가를 목표로 할 것인지 일차건강관리에 보다 초점을 맞춘 전문간호사에 더 치중할 것인지에 대한 합의가 필요하다. 중환자전문간호사나 응급전문간호사와는 달리 노인전문간호사의 경우에는 지역사회에 있는 대상자들에 대한 관리가 중요하며 노인의 건강한 노화, 성공적인 노화를 위한 질병예방과 건강증진 개념과 더불어 일차건강관리 개념이 강조되어야 할 것으로 생각되며 이러한 역할을 수행하기 위해서는 지역사회에 거주하는 노인대상자의 일차의료 관리가 가능하도록 훈련되어야 할 것이며 그에 따른 실습계획이 세워져야 할 것이다. 그러므로 2, 3차 의료기관에 입원한 환자나 시설에 입원한 환자, 심각한 신체적 불편감을 호소하는 환자 중심으로 이루어지는 기존의 간호제공형태에서 욕창관리와 같은 단순한 업무 위주의 임상실습은 노인전문간호사의 역할확대에 크게 도움이 될 것 같지 않다. 또한 현재의 교과과정에서

복지차원과 시설경영과 관련된 측면을 많이 강조하고 있는데 이러한 측면은 노인전문간호사 과정에서 강조되어야 할 일차건강관리 측면과는 별도로 다루어 져야 할 것으로 보인다. 제한된 학점으로 두 가지의 역할을 충족시키도록 하는 것은 어느 영역에도 전문가가 될 수 없는 제한점을 유도할 수 있을 것이다.

듀크대학의 경우 노인전문간호사 과정은 일차적 질병관리에 더 중점을 두고 ‘지역사회기반 장기요양시설 지도자 과정’(MSN-Leadership in Community-Based Long-Term Care)을 석사과정에서 운영하고 있다. ‘지역사회기반 장기요양시설 지도자 과정’은 조직이론, 의료기관 관리, 재무관리 및 예산, 임상적 혹은 관리적 의사결정의 통합, 리더십 실습(leadership residency), 노인인구의 건강과 질병과 관련된 사회적 이슈, 노인대상자 간호 등의 교과목으로 구성되어 장기요양시설을 운영하는 운영자 혹은 지도자로서의 역량을 준비하는 과정이다. 현재 한국의 노인전문간호사 과정은 노인환자의 일차건강관리영역과 시설경영을 위한 영역이 혼합되어 있으며 제한된 학점으로 두 과정을 모두 만족하기는 어려우며 결국 어느 영역에서도 뛰어난 전문성을 가질 수 없을 수도 있다. 그러므로 듀크대학에서와 같이 두 개의 트랙으로 과정을 운영하는 것도 방법인 듯하다.

미국 전문간호사 과정의 가장 큰 강조점은 증상분석, 문제해결, 의사결정이다. 증상분석을 위해 기본적인 생리학, 심화된 신체사정이 요구되며 정확한 사정은 정확한 문제파악을 이끌고 정확한 문제파악은 효과적인 중재를 이끌어 낸다. 그리고 여러 가지 대안 중 최적의 안을 선택하여 치료방침을 결정하는 것도 매우 중요한 요소이다. 신체사정 수업은 이러한 측면들을 매우 중요하게 다루며 경험중심의 접근, 역할극, 표준환자(standardized patient: SP)사용 등을 통해 학습한다. 일차건강관리 혹은 질병관리 수업 또한 증상중심의 접근법을 강조하며 연역적 접근법을 통해 대상자의 문제를 발견하도록 돕는다. 질병중심으로 증상을 소개하는 귀납적 접근법은 임상실무에서 특히 초심자에게 큰 도움이 되지 않으며 환자는 주요증상을 호소하면서 병원을 찾으므로 증상중심으로 기저건강문제를 찾아낼 수

있는 인지적 접근법에 대한 훈련이 필수적이다. 그러므로 한국의 전문간호사 과정에서도 연역적 접근법의 적극적 활용이 요구된다고 하겠다.

미국의 노인전문간호사 과정을 분석해 본 결과 노인전문간호사 과정이 석사 후 과정으로 심화된 과정으로 제공되는 대학도 있었으며 대부분 성인대상자의 건강관리 부분을 포함하여 진행하고 있었다. 실제 노인성 질병은 성인기질병에서 진행되어 나타나는 경우가 많으며 50세 이후의 대상자를 노인전문간호사의 관리 대상으로 보는 경우 성인기에 흔히 나타날 수 있는 건강문제들을 모르는 상태에서는 관리가 어려울 것이다. 그리고 국민의 전반적인 건강상태의 향상으로 질병발생시기가 점점 늦어지는 경향이 있으므로 한국 노인전문간호사과정에서도 성인기의 건강관리관련 내용들이 더 포함되어야 할 것으로 생각되며 임상실습에서도 반영되어야 할 것이다.

#### IV. 논 의

한국 노인전문간호사의 역할에 대한 법적 규정은 아직 이루어지지 않은 상태이며 종합병원, 노인전문병원 및 노인복지시설을 노인전문간호사 과정생의 실습지로 정하고 있다. 그러나 구체적인 실습내용은 학교마다 다양한 수준과 다양한 초점으로 진행되고 있어 교육기관 간의 합의와 법적규정의 확립이 시급하다. 현재 제시되고 있는 노인전문간호사 교과과정은 과목당 2학점으로 구성되며 공통기초과목(12학점)으로 간호이론, 연구, 전문직론, 병태생리학, 약리학, 및 건강사정이 포함되며 분야별 전공 이론 10학점과 실습 10학점이 포함된다(Korean Accreditation Board of Nursing, 2006). 포함된 전공이론과목으로는 노인전문간호 총론, 노인질환관리 I, II, 노인간호복지, 노인건강증진이다. 이는 Table 1에 제시한 미국의 노인전문간호사 과정과 비교해 볼 때 이론수업시간과 임상실습시간이 매우 부족하며 특히 부족한 이론과목은 병태생리, 일차건강관리 혹은 질병관리인 것으로 나타났다. 또한 전문간호사의 역할이나 전문직론에 대해서는 미국과 한국의 전문간호사 과정 모두에서 강조되나 개인적 차원

에서 국가적 차원으로의 광범위하고 실제적인 접근법이 이루어진다는 측면에서 미국 전문간호사 과정이 더 우세한 것으로 보인다.

반면, 한국의 전문간호사 과정에 반드시 포함되어야 하는 것으로 명시되어 있는 노인간호복지과목을 포함하는 미국의 노인전문간호사 과정은 없었으며 노인전문간호 총론은 분석대상의 33%의 대학에서 간호이론은 41%의 대학에서 제공하고 있었다. 또한 대부분의 미국대학에서는 노인전문간호사의 경우 성인기의 건강문제를 포함하고 있었다. 대부분의 노인질환이 중년부터 시작되며 중년에 발생한 문제들이 노년기로 접어들면서 더 복잡하게 진행되기도 하고 좀 더 보완적으로 관리되어야 하는 경우가 허다하다. 이러한 관점에서 본다면 한국의 노인전문간호사의 과정도 성인기의 흔한 건강문제를 포함하는 것이 바람직할 것으로 생각되며 노인대상자의 건강관리를 위해 필요한 교과목 중심으로 교과과정의 재조정이 필요한 것으로 보인다. 또한 일차적 건강관리와 질병관리에 주안점을 두는 노인전문간호사와 노인시설의 경영에 관점을 두는 노인시설 경영자는 두 개의 프로그램으로 따로 운영하는 것이 더 효과적일 것으로 생각되며 두 개의 매우 차이 나는 교과과정을 같이 혼합하여 제한된 학점 내에서 운영하는 것은 바람직하지 않다고 생각한다.

노인전문간호사의 임상실습 운영방향에 대해 검토해 보면 현재 한국의 의료환경에서는 의사가 전문간호사 과정생의 프리셉터 역할을 해야 할 것으로 생각되며 협조적이고 자신의 지식을 간호사와 공유하고자 하는 전문의를 프리셉터로 찾는 것이 전문간호사 과정의 실습의 내실을 기하는데 매우 중요할 것으로 생각된다. 그러나 무엇보다 더 중요한 것은 전문간호사가 하는 업무에 대해 과제 중심의 접근보다는 문제해결과 의사결정과 같은 인지적 역할의 확대로 전문직으로서의 위치를 확고히 하는 것일 것이다. 현재 일부 병원에서 전담간호사 혹은 PA(physician assistant)라는 직위명으로 레지던트들이 해오던 상처 드레싱, 수술실 보조업무 등에 경력간호사들이 관여한다. 그러나 이런 영역으로의 역할전개와 과제를 수행하는 차원에서 끝이 난다면 또 다른 기술자(technician)로서의 역할 일

뿐이다. 상황을 분석하고 판단하고 의사결정을 할 수 있는 권한에 대해 의료진과 협상하여 전문간호사가 상처 드레싱을 하더라도 의사가 하라고 해서가 아니라 전문간호사의 판단에 의해 하게 될 때 진정한 역할 확대가 이루어 졌다고 할 수 있을 것이다. 미국에서는 상처관리라는 과제(task)는 LPN(Licensed Practice Nurse)에게 이미 위임된 행위이며 상처관리 시점이나 관리방법에 대한 의사결정은 간호사(RN) 혹은 전문간호사가 결정하여 LPN에게 지시한다. 그러므로 역할확대차원에서 반드시 고려하여야 할 사항은 자율성의 확립이며 이는 의사결정권과 책임과 관련이 있다고 하겠다.

미국간호사협회의 추계에 의하면 전통적으로 일반 의가 수행하던 일차건강관리에 예방관리업무의 약 60-80%를 전문간호사들이 수행하고 있는 것으로 나타났다(Pickwell, 1997). 노인전문간호사는 입원환자에게만 필요한 것이 아니라 건강보호와 건강증진 차원에서 지역사회에 거주하고 있는 노인대상자에게도 예방적 의료서비스 및 일차적 건강관리를 제공할 수 있어야 한다. 그러므로 노인전문간호사는 병원이나 의원의 조직 내에서 뿐 만 아니라 지역사회에서 건강한 노인은 더욱 건강하게 삶을 살 수 있도록 건강증진을 도모하고 만성질환을 앓고 있는 대상자는 자가간호관리기술을 증진할 수 있도록 교육하고 지지함으로써 노인대상자의 응급실 방문횟수나 급격한 건강상태의 변화를 예방할 수 있어야 한다. 이러한 전문간호사의 역할은 노인대상자에게 비용효과적인 건강관리를 제공하며 궁극적으로 그들의 삶의 질을 향상시키며 국가적으로는 노인대상자에게 소모되는 의료비용을 줄이게 될 것이다. 노인전문간호사는 장기요양시설에서도 병동의 환자관리차원에서 매우 중요한 역할을 할 것으로 기대된다. 초기단계에서는 의사들의 도움과 협조가 필요하며 무엇보다 의사들이 환자관리에 대한 전문간호사들의 전문성에 대한 믿음을 가질 수 있도록 힘써야 할 것이다. 미국의 경우에서도 초기 단계에서는 많은 의사들이 전문간호사의 독자성과 자율성, 전문성에 의구심을 제기했으며 회의적인 견해도 많았다(Pearson, 2000). 그리고 처방권을 허락하는 초기에는 불안의 목소리도 높았으며 꺼려하는 의사의 수도 상당히 많았다. 그러

나 25년 이상의 임상실무를 통해 전문간호사들의 질적인 환자관리가 주위 의료진과 환자들에게 신뢰감을 얻게 되었고 현재는 많은 주(states)의 전문간호사들이 마약성 약물에 대한 처방권도 얻게 되었다(American academy nurse practitioner, 2006; Byrne, 2007). 그러므로 한국의 경우에서도 초기단계부터 전적인 지지를 얻을 수는 없을 것이라고 생각된다. 기초를 성실히 하고 임상에서의 자리매김을 해 감에 따라 자율적인 임상실무범위의 확대와 인정이 가능할 것이다.

인터넷을 활용한 식사교육과정의 개발은 교대근무로 강의에 참여하기 어려운 간호사에게는 매우 적절한 교육방법이라고 할 수 있으며 보다 많은 간호사에게 교육의 접근성이 증진될 수 있을 것이다. 그러나 전적으로 인터넷으로만 제공되는 강의에 대해서는 대부분의 학생들이 회의적이며 토론의 동시성이 떨어지고 그룹토의의 결론을 얻을 수 없다는 점에서 선호하는 교육방법은 아니었다. 그리고 인터넷에 의존하는 강의인 경우 토론방에 제시되는 과제에 반응하는 것에 열중하고 강의를 듣지 않는 경우도 있었고 다양하고 지역적인 반응을 모두 검토한 후 자신의 의견을 제시하는 것으로 인한 시간적 소모가 많음을 호소하였다. 인터넷 강의인 경우 제공되는 정보의 양이 너무 많거나 속제가 너무 많아 힘들다고 호소하는 경우도 많았다. 그러므로 뛰어난 접근성을 가진 인터넷 강의와 교실수업을 병행한 수업이 전문간호사 과정에서는 가장 적절하고 선호하는 강의법인 것으로 생각된다.

한국 노인전문간호사 과정의 교과과정 평가는 과정생의 성과평가로 이루어 질 수 있으며 과정생들이 본격적으로 졸업하게 되는 2008년 이후에 가능하리라 생각된다. 제공된 교과과정의 성과평가를 위해 다양한 접근이 가능하며 임상실습에 대한 과정생의 경험을 조사하고, 보완되기를 원하는 영역에 대해 파악하고, 졸업 후 독자적인 업무수행이 가능한 영역에 대한 인식을 조사하고, 과정 후 향상되었다고 평가되는 임상수행영역을 파악하거나 향상된 인지능력을 평가함으로써 가능할 것이다. 또한 과정 후 인식하는 전문간호사의 역할과 교과과정 운영에서 초래되는 여러 가지 제한점에 대한 다각적인 연구는 노인전문간호사 교과과

정 정착과 역할정립에 중요한 근거 기반을 제공할 것이다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 US NEWS에서 보고된 미국의 10대 우수 노인전문간호사 과정의 교과과정을 분석하고, 현재 한국간호평가원에서 제시한 노인전문간호사 과정의 교과과정과 비교하여 현재 한국노인전문간호사 과정의 교과과정의 적절성을 평가하고, 교육방법의 일환으로 전문간호사 과정에서의 e-learning의 활용적합성을 평가하여, 한국 노인 전문간호사의 직무 및 기대되는 역할을 제시하고, 보다 경쟁력 있는 국제적 수준의 노인전문간호사를 양성할 수 있는 교과과정 확립에 도움이 되고자 수행되었다. 미국의 노인전문간호사 과정의 전체 평균학점은 47학점(범위 36-55)이었으며 분석에 포함된 대학의 75%에서 일반성인과 노인의 건강관리영역을 포함하였고 요구되는 임상실습시간은 최소 500시간이었고 평균 실습시수는 537시간이었다. 대부분 전문간호사 과정은 일차건강관리능력을 함양하기 위해 필수적인 병태생리, 약리학, 건강사정, 일차건강관리 및 질병관리 영역에 큰 비중을 두어 구성되었으며 약 70%에 해당되는 학점을 이들 과목에 집중하여 편성한 대학들도 있었다. 그러나 한국 전문간호사 과정에서는 필수과목으로 다루는 간호이론과 노인간호총론은 41%의 대학에서만 제공하였으며 연구결과의 임상적용과 근거기반실무의 정착화를 위해 연구관련 교과목이 11학점까지 배정된 대학(c.f. 듀크대학)도 있었다. 본 연구결과 한국노인전문간호사 교과과정의 구성은 미국의 전문간호사 교과과정보다 많은 영역에서 부족하며 전문간호사를 더욱 능력 있는 의료인으로 양성하기 위해 실제로 도움이 되는 교과과정을 구성하기 위해 끊임없는 노력이 필요할 것으로 생각된다. 본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 본 연구결과를 기초로 현재 제시된 교과과정의 부분적 개편이 시도되어야 할 것이다.
- 2) 노인전문간호사 과정 졸업생을 대상으로 지각하는 업무확대범위와 업무수행능력을 평가함으로써

써 교과과정의 효과분석이 필요하며 구체적인 불만족 요소를 분석하는 추후 연구가 필요하다고 하겠다.

## References

- American academy nurse practitioner (2006). *Nurse practitioner prescriptive authority*. Retrieved August 7, 2007, from <http://www.aanp.org/NR/rdonlyres/e455mygipxc77cw6kbrl4cmkmyc6vprimhvylsluwp33byuku5vlom5i3ydr5z4dk7c7oh2ijdm14n/AuthoritytoPrescribeMap606Color.pdf>
- Byrne, W. (2007). *US Nurse practitioner prescribing law: A State-by-State summary*. Retrieved August 7, 2007, from <http://www.medscape.com/viewarticle/440315>
- Cho, W. J., Lee, T. W., Kim, S., Chang, S. B., Lee, W. H., & Kim, G. S. (2002). A study of curriculum development for advanced nurse practitioner program. *J Korean Acad Nurs*, 32(6), 917-928.
- Draye, M. A. & Brown, M. A. (2000). Surviving the proving ground: Lessons in change from NP pioneers. *Nurs Pract*, 25(10), 60-71.
- Fitzgerald, M. A. (2005). *Nurse practitioner certification examination and practice preparation*. Philadelphia, PA: F. A. Davis
- Kim, C. J. (1996). Role establishment and education direction of advanced nurse practitioner. *Korean Nurse*, 35(1), 6-14.
- Korea National Statistical Office (2007a). *Total population, increasing rate of the population, cost for dependent population, and aging index*. Retrieved May 25, 2007, from [http://kosis.nso.go.kr/cgi-bin/sws\\_999.cgi](http://kosis.nso.go.kr/cgi-bin/sws_999.cgi)
- Korea National Statistical Office (2007b). *Disease prevalence, the number of prevalence days, and period of sick days*. Retrieved May 25, 2007 from [http://kosis.nso.go.kr/cgi-bin/sws\\_999.cgi](http://kosis.nso.go.kr/cgi-bin/sws_999.cgi)
- Korean Accreditation Board of Nursing (2006). *Curricula for advanced nurse practitioner program*. Retrieved May 25, 2007, from <http://www.kabon.or.kr/>
- Korean Accreditation Board of Nursing (2007). *Evaluation of nurse practitioner examine about the curricula of each nurse practitioner program*. Paper presented at the workshop of the Korean Accreditation Board of Nursing on the Establishment of the Trends of Nurse Practitioner Education and Certification Examination, Seoul.
- Lee, K. J. (2007). *Direction for educational development of nurse practitioner program*. Paper presented at the workshop of the Korean Accreditation Board of Nursing on the Establishment of the Trends of Nurse Practitioner Education and Certification Examination, Seoul.
- Lee, S. O. (1999). Nurse practitioner roles and curriculum in the United States. *J Korean Educ Nurs*, 5(1), 97-105.
- Lowes, R. (2000). What do PA, NP, and CNM spell? A revolution in health care. *Med Econ*, 77(6), 156-158, 161-163.
- Merisotis, J. P. & Pippis, R. A. (1999). What's the difference? Outcomes of distance vs. traditional classroom-based learning. *Change*, 31(3), 12-17.
- Pearson, L. (2000). A walk down memory land (editorial). *Nurse Pract*, 25(10), 8-14.
- Pickwell, S. M. (1997). Nurse practitioners. *JAMA*, 277(13), 1094.
- Rush university college of nursing (2006). *Gerontological clinical nurse specialist and nurse practitioner (M.S.N.) programs*. Retrieved March 6, 2006, from [http://www.rushu.rush.edu/nursing/pos/masters\\_gerontology\\_gnp.html](http://www.rushu.rush.edu/nursing/pos/masters_gerontology_gnp.html)
- Ryan, M., Carlton, K. H., & Ali, N. S. (1999). Evaluation of traditional classroom teaching methods versus course delivery via the World Wide Web. *J Nurs Educ*, 38(6), 272-277.
- University of pennsylvania school of nursing (2006). *Gerontological nurse practitioner*. Retrieved March 6, 2006, from [http://www.nursing.upenn.edu/academic\\_programs/grad/masters/program\\_detail.asp?prid=14](http://www.nursing.upenn.edu/academic_programs/grad/masters/program_detail.asp?prid=14)
- US News (2003). *America's best graduate school 2007: Nursing specialities: nurse practitioner: gerontological/geriatric*. Retrieved February 12, 2007, from [http://grad-schools.usnews.rankingsandreviews.com/usnews/edu/grad/rankings/hea/brief/nursp4\\_brief.php](http://grad-schools.usnews.rankingsandreviews.com/usnews/edu/grad/rankings/hea/brief/nursp4_brief.php)
- Yucha C. & Princen, T. (2000). Insights learned from teaching pathophysiology on the World Wide Web. *J Nurs Educ*, 39(2), 68-72.