

DACUM 기법을 이용한 노인 전문 간호사의 직무 분석

김금순¹ · 박연환² · 임난영³

¹서울대학교 간호대학 교수 · 간호과학연구소 연구원, ²서울대학교 간호대학 조교수 · 간호과학연구소 연구원, ³한양대학교 간호학과 교수

Task Analysis of the Job Description of Gerontological Nurse Practitioners based on DACUM

Kim, Keum Soon¹ · Park, Yeon-Hwan² · Lim, Nan Young³

¹Professor, College of Nursing, Seoul National University

²Assistant Professor, College of Nursing, Seoul National University

³Professor, Department of Nursing, Hanyang University, Seoul, Korea

Purpose: The aim of this study was to develop and to analyze the task of gerontological nurse practitioners (GNPs) in Korea. **Methods:** The definition of GNP and job description was developed based on developing a curriculum (DACUM) by 7 panels who have experienced in DACUM analysis and gerontological nursing. One hundred sixty nurses who were working at long term care facilities were participated. The questionnaire included frequency, importance, and difficulty of duties, tasks, and task elements. The data were collected in November 2006, analyzed by descriptive statistics. **Results:** The job description of GNPs in Korea revealed 5 duties, 23 tasks, and 86 task elements. On the all five duties, the highest duty in frequency and in importance was professional nursing care (3.25 ± 0.35 , 3.49 ± 0.29). But the highest duty in difficulty was research (3.24 ± 0.46). 'Prevent health problem (3.42 ± 0.43 , 3.56 ± 0.33)', 'Teach other staffs (2.83 ± 0.77 , 3.39 ± 0.43)', 'Develop the evidence-based standards (2.43 ± 0.76 , 3.22 ± 0.43)', 'Develop the self (2.81 ± 0.65 , 3.26 ± 0.42)', and 'Participate the team activities' were the highest score in frequency and in criticality of tasks. 'Provide emotional support to older adults and families (3.16 ± 0.41)', 'Counsel older adults and their families (3.14 ± 0.49)', 'Do clinical research (3.32 ± 0.49)', 'Quality insurance (3.25 ± 0.49)', and 'Build collaborative system (3.18 ± 0.47)' were perceived the most difficult tasks. **Conclusion:** The political efforts for the legislation of role and task of GNPs were needed.

Key words: Nurse practitioners, Task analysis, Aged

서론

1. 연구의 필요성

우리나라에서 간호사 면허 외에 별도의 간호업무 분야별 자격을 인정하는 제도적 장치가 마련된 것은 1973년이었으나, 2000년 의료법의 4개 분야별 간호사 명칭이 전문 간호사로 개정되면

서 전문 간호사의 활동이 시작되었다. 2003년 10월 의료법 시행규칙의 개정으로 전문 간호사가 10개 분야로 확대되었고, 자격기준도 해당분야에서 3년 이상의 실무경력을 가진 자가 보건복지부 장관이 지정하는 교육기관에서 해당 전문 간호 과정을 이수하고 자격시험에 합격해야만 자격증을 받을 수 있도록 강화되었다(Kim & Cho, 2004; Ko et al., 1999). 2004년 3월부터 전문 간호사 양성을 위한 대학원 교육을 시작으로 2005년 '전문

주요어 : 전문 간호사, 직무 분석, 노인

*본 연구는 2006년 한국과학기술단체총연합회 학회활동지원사업의 연구조사사업의 지원으로 수행되었음.

*This study was carried out with financial support from Korean Federation of Science and Technology Societies.

Address reprint requests to : Park, Yeon-Hwan

College of Nursing, Seoul National University, Suite 509, 28 Yeongeon-dong, Jongno-gu, Seoul 110-799, Korea
Tel: 82-2-740-8846 Fax: 82-2-765-4103 E-mail: hanipyh@snu.ac.kr

투고일 : 2008년 8월 5일 심사외퇴일 : 2008년 8월 8일 게재확정일 : 2008년 11월 10일

간호사 자격인정 등에 관한 규칙'이 제정되면서 임상경험이 풍부하고 질적 수준이 높은 석사학위를 소지한 전문 간호사를 양성, 배출하여 비용 효과적이고 전문적인 간호서비스를 제공할 수 있는 근거가 마련되었다(Kim, 2005; Kim & Cho, 2004; Lee, 2005). 2006년 3개 분야의 전문 간호사가 추가로 신설되어 감염관리, 산업, 응급, 노인, 중환자, 호스피스, 보건, 마취, 정신, 가정, 임상, 아동, 종양 전문 간호사 등 13개 분야로 확대되었고, 2005년 가정 전문 간호사 자격시험을 시작으로 2007년까지 4회의 자격시험을 거쳐 배출된 석사학위 전문 간호사가 총 2,085명으로 증가하면서 본격적인 전문 간호사 시대를 예고하고 있다(Korean Accreditation Board of Nursing, 2007). 그러나 아직까지 우리나라의 전문 간호사 제도는 시작단계로 명칭 및 자격의 혼돈(Kim, 2005; Kim & Cho, 2004; Ko et al., 1999), 전문분야별 업무의 중복(Byun, Kim, Kim, Ha, & Joen, 2003; Im, 2002; Lee, 2005), 한국의 보건의로 현장에 적합한 전문간호사 역할 및 직무 지침 개발(Cho et al., 2002; Im, 2002; Kim, 2005; Kim & Cho, 2004; Ko et al., 1999; Lee, 2005) 등의 문제를 해결해야 한다.

전문 간호사 제도의 효율적 정착을 위해서 우선적으로 해결해야 할 중요 과제는 일반간호사의 역할 및 직무와는 차별화된 전문 간호사 역할 및 직무지침 마련이다(Bemreuter, 2001; Byun et al., 2003; Galarneau, Campton, Hart, & Jodoin, 2005; Hendrix & Wojciechowski, 2005; Hong & Lee, 2004; Kim, You, Kim, & Park, 2004). 13개 영역의 전문 간호사의 업무가 서로 중복되는 영역도 있고 새로이 개발될 영역도 있기 때문에 전문 간호사 분류 체계를 명확하게 하여 전문 간호 분야의 신설 및 재정비를 원활하게 하고 국가의 보건정책 및 보건의로 인력의 수급에 신속하고 유연하게 대처할 수 있는 준비를 갖추어야 한다(Byun et al., 2003; Hong & Lee, 2004; Kim et al., 2004).

전문 간호 분야란 '전문 간호사가 간호의 전문성과 자율성을 가지고 의료기관 및 지역사회에서 간호대상자에게 제공하는 상급수준의 간호'를 의미하는데(Adams, 1999; Cho et al., 2002), 주요 역할은 전문가적 간호실무 제공, 교육, 연구, 지도, 협동 및 자문가 등으로 생각되고 있다(Bemreuter, 2001; Galarneau et al., 2005; Hendrix & Wojciechowski, 2005). 그러나 우리나라의 보건의로 현장에 적합한 전문 간호사의 역할을 규명하기 위해서는 병원 간호전달체계, 간호부서에서의 요구, 의사 및 진료체계에서의 요구, 병원 외 시설에서의 요구, 지역사회에서의 건강증진 요구를 확인해야 한다(Im, 2002; Lee, 2005). 또한 구체적이고 전문적인 역할과 직무를 규명하여 전문 간호사의 역

할 모델이나 배치 등 전문 간호사 전망에 대해 확신을 주고, 전문 간호사의 필요성이나 발전가능성에 대한 정보도 제공해야 한다.

전문 간호사 중에서도 저출산, 초고령 사회에서 만성질환이 증가하면서 수요가 급증하고 있는 노인 전문 간호사의 역할과 직무 개발은 매우 중요하다(Garfield, 2000; Smyth, Dubin, Restrepo, Nueva-Espana, & Capezuti, 2001). 2007년 우리나라의 노인인구는 전 인구의 9.9%에 달하며 노인인구 중 90.9%는 만성질환을 갖고 있어서, 노인인구의 급속한 증가는 만성질환과 그로 인한 심각한 합병증 및 장애발생률 증가로 이어져 노인의료비가 급등하고 있다(Chung, 2005). 정부에서도 노인의료비 절감 및 만성질환에 따른 건강관리 요구를 충족할 수 있도록 비용효과적인 노인장기요양보장체계를 구축하기 위한 정책을 추진하면서 노인 전문 간호사의 역할은 확대될 전망이다(Im, 2002; Kim, 2005; Lee et al., 2004). 또한 2005년 조사에 의하면 보건복지부 지정 분야별 전문 간호사 교육기관 총 89개 기관에서 745명의 전문 간호사를 양성하고 있었는데, 이 중 노인 전문 간호사를 교육하는 기관이 25개 기관으로 가장 많았다(Lee, 2005). 간호협회에서 간호사들의 창업에 대한 의견을 조사한 결과에서도 노인요양시설을 창업하고 싶어하는 간호사가 239명 중 100명(41.8%)으로 가장 많아 노인요양시설에서 노인인구 간호에 대한 간호계의 관심을 알 수 있다(Korean Nurses Association, 2005). 또한 문헌고찰을 토대로 우리나라 노인 전문 간호사의 역할과 기능을 제시한 Lee 등(2004)은 향후 노인관련 기관이나 시설별로 요구되는 노인 전문 간호사의 구체적 직무개발에 대한 연구가 필요하다고 제안하였다.

직무분석 방법 중 developing a curriculum (DACUM) 방법은 그 분야의 직무에 대하여 가장 잘 알고 있는 현장 전문가들이 패널로 참여하여 현장에서 필요한 실무 중심의 직무를 분석할 수 있어(Byun et al., 2003; Kim, Kim, & Kang, 2008) 현재까지 직무분석 연구에서 널리 이용되고 있다. 또한 상대적으로 적응 비용으로 빠른 기간 내에 결정할 수 있는 매우 효과적인 방법으로 알려져 있어 장기이식 전문 간호사(Byun et al., 2003), 치매 전문 운동 지도사(Kim et al., 2008), 노인 케어매니저(Oh et al., 2006)의 직무 분석을 위한 선행연구에서 이용되었다.

그러므로 향후 노인 전문 간호사의 주요 활동 영역이 될 수 있는 노인요양시설에서 노인 전문 간호사들이 대상자의 요구를 반영하는 전문적 간호를 효율적으로 수행하여 전문 간호사로서 전문성을 인정받고 정체성을 확보할 수 있도록 DACUM 기법을 이용하여 노인요양시설에서 근무하는 간호사들이 지각하는 실무 중심의 노인 전문 간호사의 직무를 분석하는 연구가 필요하다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 DACUM 기법으로 노인 전문 간호사의 직무를 기술하고, 이를 분석하여 직무 기술서를 개발하며, 직무 기술서의 내용에 대한 빈도, 중요도 난이도를 파악하는 것이다.

3. 연구의 제한점

연구시점 당시 노인요양시설에서 노인 전문 간호사라는 직함으로 일하고 있는 간호사는 소수에 불과하여 연구에 참여한 대다수의 간호사들이 노인 전문 간호사의 역할 및 직무, 일반간호사와 노인 전문 간호사 간의 차별성을 정확하게 이해하고 설문에 응답하지 못한 제한점이 있었을 것으로 생각된다. 또한 2008년 3월 노인복지법이 개정되어 노인요양시설에 대한 정의가 자료수집 시와는 달라진 점을 반영하지 못하였다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 노인요양시설에 근무하는 노인 전문 간호사의 직무를 분석하고 개발된 직무의 빈도, 중요도 그리고 난이도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 절차

DACUM 방법은 특정 직무의 실무 중심적 특성과 직무 수행시 요구되는 구성요소를 설정하고 필요한 자격요건을 확인하는

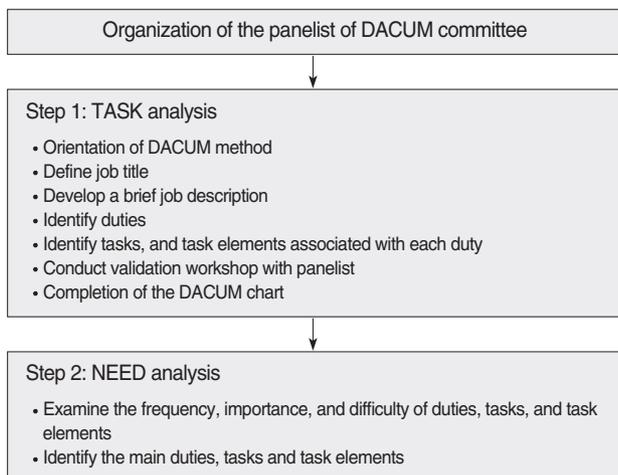


Figure 1. Flow chart of DACUM of this study.

과정으로 직무를 임무, 일, 일의 요소로 분류하여 분석하는 것이다. 본 연구에서 DACUM 분석 단계는 DACUM 위원회 구성, 직무분석, 요구분석의 3단계로 진행되었다(Figure 1).

1) DACUM 위원회 구성

한국간호평가원의 전문 간호사 직무 개발에 참여한 경험이 있는 간호학 교수 1인, 노인 전문 간호사 교육에 참여하고 충남대학교 공업교육연구소 발행 DACUM 직무분석 자격이 있는 간호학 교수 2인, 노인요양시설에서 노인 전문 간호사로 활동하고 있으며 한국 노인 전문 간호사 자격증을 가지고 있고 의사소통 및 자기 표현력이 좋은 것으로 추천된 3인, 미국 호스피스 전문 간호사 자격을 가지고 있는 간호대학 박사과정 학생 1인 등 총 7명에게 위원회의 패널로 참여해줄 것을 요청하여 수락한 총 7명으로 DACUM 위원회를 구성하였다.

2) 1단계: 직무 분석

DACUM 위원 중 DACUM 교육을 받고 직무 분석 자격을 갖춘 간호학 교수 1인이 진행자의 역할을 맡고, 박사과정 학생이 기록자의 역할을 맡아 2006년 11월 4일 총 7명의 DACUM 위원이 직무분석 워크숍을 진행하였다. 참석자들은 노인요양시설에서의 실무 중심의 노인 전문 간호사의 직무 분석을 목표로 설정하고, DACUM 직무 분석 방법에 대한 오리엔테이션 시간을 공유한 후, 노인 전문 간호사 직업 정의에 합의하였다. 그 후 한국간호평가원의 노인 전문 간호사 직무 지침을 근거로 한국 노인 요양시설에서 노인 전문 간호사가 수행해야 할 것으로 예상되는 실무 중심의 구체적인 직무를 작성하고 그 내용을 토론하는 방법으로 직무 분석 내용을 도출하여 임무, 일, 일의 요소로 구성된 DACUM chart 초안을 개발하였다. 한국간호평가원에서 개발된 직무 지침은 전문가적 간호 실무 제공, 교육 및 상담, 연구, 리더십, 자문 및 협동의 5가지 핵심 능력을 기본 틀로 하고 있으며, 임무, 일, 일의 요소로 구성된 DACUM chart의 구성과 다소 차이가 있었는데 임무 5, 일 13, 일의 요소 39, 구체적 일의 요소 21로 분류할 수 있었다. 워크숍에서 합의한 DACUM chart 초안은 임무 5, 일 24, 일의 요소 86가지로 구성되었으며, 모든 진술문은 노인 전문 간호사가 일을 수행해보아야 할 기술, 지식, 태도를 언급하는 행동동사로 표현되었다.

DACUM chart 초안의 내용타당성을 검증받기 위하여 대도시 소재 5개 노인요양시설에서 노인 전문 간호사로 근무하고 있는 5인의 간호사를 추천받아 전화로 연구 참여를 허락받은 후 설문 조사 시 서면 동의서를 받았다. 5명의 노인 전문 간호사들은 임무 5, 일 24, 일의 요소 86가지가 노인 전문 간호사들이 수

Table 1. Job Description of Gerontological Nurse Practitioner

Duty	Task	Task element
1 Professional nursing care	1-1 Comprehensive health assessment	1-1-1 Assess socioeconomic status
		1-1-2 Assess family dynamic and caring system
		1-1-3 Assess health behavior
		1-1-4 Collect health history
		1-1-5 Assess functional status
		1-1-6 Systemic physical examination
		1-1-7 Assess health related risk factors
		1-1-8 Collect & analyze laboratory results
		1-1-9 Evaluate regular health status
	1-2 Prevent health problem	1-2-1 Prevent immobility
		1-2-2 Prevent bed sores
		1-2-3 Prevent falls
		1-2-4 Prevent problems of elimination
		1-2-5 Provide health promotion activities
		1-2-6 Health screening for early detection of health problems
		1-2-7 Regular vaccination
	1-3 Solve health problem	1-3-1 Medication and teaching about medication
		1-3-2 Solve the medication problems
		1-3-3 Care pressure sores
		1-3-4 Solve the elimination problems
1-3-5 Health status monitoring and referring		
1-3-6 Solve the nutrition problem		
1-3-7 Participate in decision making about care plan		
1-3-8 Coordinate the opinions between older people and family		
1-4 Provide emotional support to older adults and families	1-4-1 Provide hospice care	
	1-4-2 Teach the end of life	
	1-4-3 Active intervention for depression management	
	1-4-4 Intervention for decreasing loneliness	
	1-4-5 Intervention for suicidal prevention	
1-5 Nursing record and report	1-5-1 Develop standardized nursing records	
	1-5-2 Record nursing activities by standardized form	
	1-5-3 Report nursing activities via verbal or written	
2 Teaching and counseling	2-1 Teach older adults and families	2-1-1 Assess educational needs for health promotion
		2-1-2 Plan and provide group or individual education
		2-1-3 Develop educational program and materials for health promotion
		2-1-4 Evaluate and monitor educational process and outcomes
	2-2 Teach other staffs	2-2-1 Teach staff nurses and other health care professionals
		2-2-2 Teach new staff nurses
		2-2-3 Teach sick nurses and assistants
	2-3 Teach students	2-2-4 Develop education materials and programs for staffs
		2-3-1 Teach nursing students' practice
	2-4 Counseling of older adults and their families	2-3-2 Preceptor of the students of gerontological nurse practitioner
		2-4-1 Identify the counseling needs of older adults and their families
		2-4-2 Counsel older adults and their families on comprehensive health problems
	2-5 Counseling of other staffs	2-4-3 Counsel families on family caregiving
		2-5-1 Support other staffs for relieving stress
	3 Research	3-1 Do clinical researches
3-1-1 Search the research questions for nursing practice		
3-1-2 Plan the clinical research		
3-1-3 Do the clinical research		
3-2 Develop the evidence-based standards		3-1-4 Participate the multidisciplinary research
		3-2-1 Suggest evidence-based standards
		3-2-2 Apply evidence-based standards to nursing practices
3-3 Publish the research		3-2-3 Evaluate evidence-based standards
		3-3-1 Write the research paper
4 Leadership	4-1 Self-development	3-3-2 Participate the conferences
		4-1-1 Participate in continuing education

Table 1. (Continued)

Duty	Task	Task element	
4-2 Manage human resources		4-1-2 Do the activities for developing competencies	
		4-2-1 Allot work to the staff members	
		4-2-2 Evaluate staff members	
		4-2-3 Establish strategies for new skill acquisition	
		4-2-4 Manage volunteers and volunteers' program	
		4-3 Manage material resources	4-3-1 Evaluate the cost effectiveness
			4-3-2 Apply the new products to care with older adults
			4-3-3 Manage the use of facilities
			4-3-4 Provide safe environment
		4-4 Participate in development of public health policy	4-4-1 Suggest opinions in development process of public health policy
			4-4-2 Establish the job descriptions and standards of the staffs
			4-4-3 Act as a member of gerontological nursing association
			4-4-4 Provide public information of gerontological nurse's roles
		4-5 Community based nursing care	4-5-1 Participate in activities of community
			4-5-2 Plan nursing program for community older adults
4-5-3 Manage nursing program for community older adults			
4-6 Act as a case manager	4-6-1 Manage human and material resources based on the needs of older adults		
	4-6-2 Plan care plan as a case manager		
	4-6-3 Suggest care plan to multidisciplinary care team		
4-7 Quality insurance	4-7-1 Monitor comprehensive health status of older adults		
	4-7-2 Evaluate the quality of services by standardized instrument regularly		
	4-7-3 Develop methods improving service quality		
5 Referral & collaboration	5-1 Participate in team activities	5-1-1 Prepare and participate in team meeting	
		5-1-2 Support and collaborate with team members	
	5-2 Networking with other facilities/professionals	5-2-1 Get the referrals from other facilities/professionals	
		5-2-2 Refer to other facilities/professionals	
	5-3 Build collaboration system	5-3-1 Identify community resources	
		5-3-2 Build collaborative systems with doctors, nurses, social workers, volunteers, dieticians	
	5-3-3 Confirm manpower and funds for nursing care		

행할 직무와 일치하는가에 대하여 ‘관찰할 수 있는가?’, ‘시작과 끝이 명백한가?’, ‘둘 이상의 단계가 포함되는가?’ 등의 문항으로 평가하였다.

타당도 검증 결과를 토대로 DACUM 위원회 위원들이 4주 동안 3차례 의견 조율을 하여 임무 3 ‘연구’의 일 중 ‘실무표준 개발하기’와 ‘연구 결과 적용하기’를 ‘연구 결과에 근거한 실무표준 개발하기’로 수정하는 등 일부를 수정, 보완, 삭제하여 임무 5, 일 23, 일의 요소 86개로 구성된 DACUM chart를 완성하였다(Table 1).

3) 2단계: 요구 분석

개발한 직무에 대한 현장의 요구를 확인하기 위하여 완성된 DACUM chart의 임무, 일, 일의 요소에 대한 빈도, 중요도, 난이도를 확인할 수 있도록 설문지로 작성하였다. 빈도는 얼마나 자주 수행해야 하는지의 정도를 나타내며 4점 척도로 점수가 높을수록 빈도가 높음을 의미하였다. 중요도는 일을 제대로 수행하지 않았을 때 지장이 초래되는 정도를 의미하는 4점 척도로 점수가 높을수록 중요도가 높음을 의미하였다. 난이도는 일

을 수행하는데 어려운 정도를 의미하는 4점 척도로 점수가 높을수록 난이도가 높음을 의미하였다. 2006년 11월 보건복지부에 등록되어 있는 노인요양시설을 노인전문요양시설, 노인전문병원, 양로시설로 구분하여 각 노인요양시설에서 6개월 이상 노인 간호 경험이 있으며 연구 목적을 이해하고 연구 참여에 서면으로 동의한 간호사 179명에게 보상으로 도서상품권을 제공하고 자가보고형 설문 및 면접으로 자료를 조사하였다. 수집한 자료 중 응답이 불분명한 4명과 중간에 참여를 포기한 21명을 제외한 총 160명(회수율 89.4%)의 자료가 최종자료로 분석에 활용하였다. 요구 조사 내용을 분석하여 임무, 일, 일의 요소 중 가장 핵심적인 직무가 무엇인지 분석하였다.

3. 자료 분석 방법

수집된 자료는 부호화 한 후 SPSS WIN 12.0 Program을 이용하여 노인 전문 간호사의 임무, 일, 일의 요소에 대한 빈도, 중요도, 난이도를 평균, 표준편차, 백분율로 분석하였다.

연구 결과

1. 노인 전문 간호사의 직무 분석

직무분석을 위한 DACUM 위원회의 워크숍에서 노인 전문 간호사의 직업은 노인 간호에 필요한 높은 수준의 지식과 기술을 가지고 자율적으로 의료기관과 지역사회 내에서 간호대상자(개인, 가족, 지역사회)에게 상급수준의 전문가적 간호를 제공하는 자로 정의되었다. 최종 완성된 직무기술서는 노인 전문 간호사의 임무 5개, 일 23개, 일의 요소 86개로 구성되었다(Table 1).

2. 요구분석: 노인 전문 간호사 직무의 빈도, 중요도, 난이도

요구분석에 참여한 간호사의 일반적 특성은 Table 2와 같았다. 근무 장소는 노인전문병원이 48.8%로 가장 많았고, 연령은 30세 미만이 46.5%로 가장 많았으며, 평균 연령은 32.82±7.77세이었다. 교육수준은 전문대학 졸업인 경우가 58.1%로

가장 많았다. 직급은 일반간호사가 104명(65.0%)으로 가장 많았으며, 경력은 평균 86.93±60.32개월이었고, 노인 간호 분야에서의 경력은 3년 이상 5년 미만이 58명(36.3%)으로 가장 많았다. 조사대상 간호사들은 노인 전문 간호사의 적정 임금을 연봉 3,356.68±848.92만원으로 응답하였으며, 노인 전문 간호사의 활동이 가장 필요한 현장은 노인 병원 85명(34.0%), 장기요양시설 66명(26.4%)의 순으로 응답하였다.

개발된 노인 전문 간호사의 임무에 대한 빈도, 중요도, 난이도는 Table 3과 같이 빈도, 중요도가 가장 높은 임무는 전문가적 간호실무 제공이었으며, 가장 낮은 임무는 연구이었다. 반면 난이도가 가장 높은 임무는 연구이었으며, 가장 낮은 임무는 전문가적 간호실무 제공이었다.

노인 전문 간호사의 일과 일의요소에 대한 빈도, 중요도, 난이도는 Table 3, 4와 같았다. 임무 1 전문가적 간호실무 제공에서 가장 빈도와 중요도가 높은 일은 '건강문제 예방하기' 이었으며, 난이도가 가장 높은 일은 '노인과 가족에게 정서적지지 제공하기' 이었다. 임무 2 교육 및 상담에서는 '직원 교육하기' 의 빈도와 중요도가 가장 높았으며 '노인 및 가족 상담하기' 의 난이도가 가장 높았다. 임무 3 연구에서 가장 빈도와 중요도가 높은 일은 '연구 결과에 근거한 실무표준 개발하기' 이었으며, 가장 낮은 일은 '논문 발표하기' 이었다. 난이도가 가장 높은 일은 '임상연구 수행하기' 이었다. 임무 4 리더십에서 빈도가 가장 높은 일은 '자기 계발하기', 중요도가 가장 높은 일은 '자기 계발하기' 와 '질 관리하기'이였으며, 난이도가 가장 높은 일은 '질 관리하기' 이었다. 임무 5 자문 및 협동에서 가장 빈도와 중요도가 높은 일은 '팀 활동에 참여하기' 이었으며, 난이도가 가장 높은 일은 '협조체계 구축하기' 이었다.

한편, 임무 1 전문가적 간호실무 제공에서 빈도가 가장 높은 일의 요소는 '1-2-3 낙상을 예방한다' 이었으며, '1-4-2 죽음준비 교육을 제공한다' 의 빈도가 가장 낮았다. 중요도가 가장 높은 일의 요소도 '1-2-3 낙상을 예방한다' 이었으며, 가장 낮은 일의 요소는 '1-5-1 표준화된 간호 기록지 및 보고양식을 개발한다' 이었다. 난이도가 가장 높은 일의 요소는 '1-4-5 자살 방지를 위한 중재를 제공한다' 이었으며, 가장 낮은 일의 요소는 '1-2-7 정기적 예방접종을 실시한다' 이었다. 임무 2 교육 및 상담에서 가장 빈도가 높은 일의 요소는 '2-2-3 생활보조원을 교육한다' 이었으며, 가장 낮은 일의 요소는 '2-1-3 건강증진 교육프로그램과 교육 자료를 개발한다' 이었다. 중요도가 가장 높은 일의 요소는 '2-2-2 신규간호사를 교육한다' 이었으며, 가장 낮은 일의 요소는 '2-3-1 간호학생 실습을 지도한다' 이었다. 난이도가 가장 높은 일의 요소는 '2-1-3 건강증

Table 2. General Characteristics of the Subjects (N=160)

Characteristics	Category	n	%
Place of employment	Nursing home	21	13.1
	Long term assisted care facilities	61	38.1
	Hospital for older adults	78	48.8
Age (yr)	Below 30	74	46.5
	30-39	52	36.5
	Over 40	34	17.0
	Mean±SD	32.82±7.77	
Education	College	93	58.1
	University	40	25.0
	Over university	27	16.9
Career	Medical unit	46	28.8
	Surgical unit	12	7.4
	Psychiatric unit	13	8.3
	Obstetric/gynecology unit	5	3.1
	Neurologic unit	9	5.6
	Intensive care unit	14	8.7
	Operation room/emergency room	8	5.0
	Geriatric care unit	20	12.5
	Others	33	20.6
Duration of career (months)	Mean±SD	86.93±60.32	
Duration of geriatric care (yr)	Below 1	19	11.9
	1-<3	45	28.1
	3-<5	58	36.3
	5-10	36	22.4
	Over 10	2	1.3
Current position	Staff nurse	104	65.0
	Charge nurse	21	13.1
	Head nurse	23	14.4
	Director	12	7.5

Table 3. Degree of frequency, importance, & difficulty of each duty and task in each duty (N=160)

Duty	Task	Frequency	Importance	Difficulty
		M±SD	M±SD	M±SD
1 Professional nursing care	1-1 Comprehensive health assessment	3.38±0.39	3.51±0.32	2.76±0.37
	1-2 Prevent health problem	3.42±0.43	3.56±0.33	2.81±0.41
	1-3 Solve health problem	3.40±0.42	2.92±0.43	2.92±0.43
	1-4 Provide emotional support to older adults and families	2.67±0.64	3.35±0.41	3.16±0.41
	1-5 Nursing record and report	3.01±0.58	3.32±0.45	2.87±0.51
	Sub total	3.25±0.35	3.49±0.29	2.90±0.31
2 Teaching and counseling	2-1 Teach older adults and families	2.55±0.81	3.23±0.42	3.11±0.49
	2-2 Teach other staffs	2.83±0.77	3.39±0.43	2.96±0.52
	2-3 Teach students	2.55±0.93	3.17±0.55	2.91±0.59
	2-4 Counseling of older adults and their families	2.81±0.77	3.34±0.43	3.14±0.49
	2-5 Counseling of other staffs	2.76±0.77	3.36±0.47	3.08±0.54
	Sub total	2.71±0.67	3.30±0.36	3.05±0.42
3 Research	3-1 Do clinical researches	2.16±0.81	3.16±0.45	3.32±0.49
	3-2 Develop the evidence-based standards	2.43±0.76	3.22±0.43	3.20±0.55
	3-3 Publish the research	2.15±0.77	3.09±0.48	3.15±0.55
	Sub total	2.25±0.71	3.16±0.40	3.24±0.46
4 Leadership	4-1 Self-development	2.81±0.65	3.26±0.42	2.85±0.54
	4-2 Manage human resources	2.55±0.81	3.17±0.41	3.05±0.44
	4-3 Manage material resources	2.80±0.66	3.25±0.38	2.86±0.48
	4-4 Participate in development of public health policy	1.98±0.81	3.14±0.43	3.21±0.45
	4-5 Community based nursing care	1.85±0.93	1.85±0.93	3.24±0.48
	4-6 Act as a case manager	2.14±0.90	3.14±0.44	3.15±0.52
	4-7 Quality insurance	2.25±0.92	3.26±0.45	3.25±0.49
	Sub total	2.34±0.65	3.19±0.34	3.10±0.37
5 Referral & collaboration	5-1 Participate in team activities	2.79±0.89	3.29±0.46	2.95±0.59
	5-2 Networking with other facilities/professionals	2.48±0.85	3.20±0.44	2.99±0.61
	5-3 Build collaborative system	2.35±0.89	3.28±0.44	3.18±0.47
	Sub total	2.52±0.76	3.26±0.38	3.06±0.49

Table 4. Degree of frequency, importance, & difficulty of task elements in each duty (N=160)

Task element	Frequency	Importance	Difficulty
	M±SD	M±SD	M±SD
1-1-1 Assess socioeconomic status	2.99±0.78	3.26±0.53	2.72±0.50
1-1-2 Assess family dynamic and caring system	3.18±0.80	3.48±0.54	2.85±0.51
1-1-3 Assess health behavior	3.65±0.54	3.64±0.47	2.67±0.62
1-1-4 Collect health history	3.61±0.59	3.64±0.50	2.62±0.61
1-1-5 Assess functional status	3.58±0.57	3.60±0.51	2.69±0.63
1-1-6 Systemic physical examination	3.25±0.71	3.45±0.53	2.89±0.62
1-1-7 Assess health related risk factors	3.43±0.65	3.50±0.54	2.83±0.58
1-1-8 Collect & analyze laboratory results	3.36±0.70	3.48±0.56	2.81±0.71
1-1-9 Evaluate regular health status	3.35±0.63	3.53±0.53	2.77±0.58
1-2-1 Prevent immobility	3.62±0.62	3.70±0.49	2.76±0.61
1-2-2 Prevent bed sores	3.81±0.43	3.81±0.40	2.82±0.71
1-2-3 Prevent falls	3.84±0.41	3.85±0.53	3.11±0.64
1-2-4 Prevent problems of elimination	3.71±0.50	3.61±0.51	2.75±0.66
1-2-5 Provide health promotion activities	3.18±0.74	3.39±0.50	2.86±0.60
1-2-6 Health screening for early detection of health problems	2.80±0.94	3.33±0.49	3.09±0.63
1-2-7 Regular vaccination	2.94±0.81	3.23±0.57	2.29±0.61
1-3-1 Medication and teaching about medication	3.41±0.73	3.53±0.53	2.75±0.74
1-3-2 Solve the medication problems	3.35±0.77	3.58±0.50	2.88±0.69
1-3-3 Care pressure sores	3.67±0.59	3.74±0.45	3.06±0.71
1-3-4 Solve the elimination problems	3.61±0.61	3.53±0.52	2.72±0.68
1-3-5 Health status monitoring and referring	3.54±0.65	3.59±0.50	2.88±0.65
1-3-6 Solve the nutrition problem	3.41±0.67	3.53±0.51	2.80±0.55

Table 4. (Continued)

(N=160)

Task element	Frequency	Importance	Difficulty
	M±SD	M±SD	M±SD
1-3-7 Participate in decision making about care plan	3.07±0.84	3.40±0.50	3.07±0.61
1-3-8 Coordinate the opinions between older people and family	3.11±0.81	3.44±0.55	3.16±0.54
1-4-1 Provide hospice care	2.86±0.87	3.43±0.57	3.12±0.68
1-4-2 Teach the end of life	2.29±0.88	3.30±0.52	3.22±0.62
1-4-3 Active intervention for depression management	2.86±0.73	3.34±0.50	3.12±0.46
1-4-4 Intervention for decreasing loneliness	2.90±0.81	3.30±0.53	3.07±0.50
1-4-5 Intervention for suicidal prevention	2.48±0.89	3.39±0.57	3.22±0.51
1-5-1 Develop standardized nursing records	2.36±0.94	3.20±0.61	3.20±0.62
1-5-2 Record nursing activities by standardized form	3.08±0.88	3.31±0.54	2.83±0.64
1-5-3 Report nursing activities via verbal or written	3.60±0.64	3.46±0.58	2.60±0.68
2-1-1 Assess educational needs for health promotion	2.72±0.93	3.22±0.52	2.93±0.66
2-1-2 Plan and provide group or individual education	2.60±0.89	3.20±0.47	3.09±0.58
2-1-3 Develop educational program and materials for health promotion	2.36±0.97	3.28±0.51	3.26±0.64
2-1-4 Evaluate and monitor educational process and outcomes	2.52±0.94	3.21±0.49	3.16±0.55
2-2-1 Teach staff nurses and other health care professionals	2.71±0.99	3.36±0.55	3.01±0.64
2-2-2 Teach new staff nurses	3.00±0.91	3.48±0.61	2.88±0.64
2-2-3 Teach sick nurses and assistants	3.11±1.00	3.46±0.60	2.86±0.69
2-2-4 Develop education materials and programs for staffs	2.47±1.02	3.27±0.53	3.14±0.58
2-3-1 Teach nursing students' practice	2.68±1.03	3.12±0.63	2.74±0.64
2-3-2 Preceptor of the students of gerontological nurse practitioner	2.40±1.06	3.21±0.62	3.09±0.68
2-4-1 Identify the counseling needs of older adults and their families	2.83±0.85	3.31±0.53	3.13±0.56
2-4-2 Counsel older adults and their families on comprehensive health problems	2.84±0.90	3.35±0.54	3.16±0.60
2-4-3 Counsel families on family caregiving	2.76±0.84	3.35±0.49	3.13±0.55
2-5-1 Support other staffs for relieving stress	2.82±0.84	3.42±0.53	3.08±0.58
2-5-2 Counsel other staffs for problem solving	2.70±0.86	3.31±0.50	3.09±0.56
3-1-1 Search the research questions for nursing practice	2.36±0.86	3.19±0.50	3.29±0.54
3-1-2 Plan the clinical research	2.10±0.97	3.16±0.50	3.41±0.58
3-1-3 Do the clinical research	2.18±0.92	3.13±0.49	3.31±0.59
3-1-4 Participate the multidisciplinary research	2.02±0.92	3.15±0.57	3.30±0.61
3-2-1 Suggest evidence-based standards	2.20±0.90	3.15±0.57	3.34±0.61
3-2-2 Apply evidence-based standards to nursing practices	2.70±0.84	3.27±0.48	3.09±0.63
3-2-3 Evaluate evidence-based standards	2.41±0.90	3.23±0.47	3.16±0.65
3-3-1 Write the research paper	1.91±0.84	3.02±0.54	3.40±0.64
3-3-2 Participate the conferences	2.38±0.89	3.16±0.54	2.90±0.69
4-1-1 Participate in continuing education	2.90±0.82	3.26±0.47	2.75±0.67
4-1-2 Do the activities for developing competencies	2.72±0.78	3.27±0.54	2.95±0.56
4-2-1 Allot work to the staff members	2.86±1.06	3.26±0.56	2.91±0.63
4-2-2 Evaluate staff members	2.55±1.00	3.15±0.56	3.07±0.62
4-2-3 Establish strategies for new skill acquisition	2.38±0.95	3.15±0.52	3.23±0.54
4-2-4 Manage volunteers and volunteers' program	2.41±1.01	3.14±0.51	2.98±0.57
4-3-1 Evaluate the cost effectiveness	2.49±1.01	3.11±0.58	2.88±0.63
4-3-2 Apply the new products to care with older adults	2.33±0.90	3.08±0.55	2.94±0.56
4-3-3 Manage the use of facilities	2.80±0.90	3.14±0.53	2.75±0.64
4-3-4 Provide safe environment	3.60±0.63	3.69±0.46	2.87±0.66
4-4-1 Suggest opinions in development process of public health policy	1.89±0.90	3.19±0.53	3.32±0.56
4-4-2 Establish the job descriptions and standards of the staffs	1.94±0.94	3.13±0.48	3.33±0.51
4-4-3 Act as a member of gerontological nursing association	1.86±0.98	3.03±0.55	3.05±0.64
4-4-4 Provide public information of gerontological nurse's roles	2.27±1.00	3.22±0.55	3.12±0.59
4-5-1 Participate in activities of community	1.89±0.97	3.06±0.49	3.14±0.54
4-5-2 Plan nursing program for community older adults	1.86±0.99	3.14±0.53	3.27±0.60
4-5-3 Manage nursing program for community older adults	1.80±0.98	3.18±0.47	3.30±0.57
4-6-1 Manage human and material resources based on the needs of older adults	2.33±1.01	3.23±0.46	3.16±0.57
4-6-2 Plan care plan as a case manager	2.12±1.03	3.12±0.54	3.12±0.63
4-6-3 Suggest care plan to multidisciplinary care team	1.96±1.01	3.10±0.54	3.18±0.61
4-7-1 Monitor comprehensive health status of older adults	2.09±1.05	3.21±0.53	3.37±0.55

Table 4. (Continued)

(N=160)

Task element	Frequency	Importance	Difficulty
	M±SD	M±SD	M±SD
4-7-2 Evaluate the quality of services by standardized instrument regularly	2.31±1.041	3.30±0.54	3.21±0.59
4-7-3 Develop methods improving service quality	2.35±0.97	3.26±0.50	3.16±0.59
5-1-1 Prepare and participate in team meeting	2.61±0.98	3.20±0.51	2.96±0.60
5-1-2 Support and collaborate with team members	2.96±0.93	3.38±0.52	2.94±0.68
5-2-1 Get the referrals from other facilities/professionals	2.53±0.91	3.20±0.48	2.96±0.69
5-2-2 Refer to other facilities/professionals	2.43±0.88	3.20±0.45	3.01±0.61
5-3-1 Identify community resources	2.23±0.95	3.17±0.50	3.12±0.57
5-3-2 Build collaborative systems with doctors, nurses, social workers, volunteers, dieticians	2.43±1.04	3.32±0.55	3.16±0.60
5-3-3 Confirm manpower and funds for nursing care	2.37±1.02	3.36±0.50	3.27±0.57

진 교육프로그램과 교육 자료를 개발한다' 이었으며, 가장 낮은 일의 요소는 '2-3-1 간호학생 실습을 지도한다' 이었다. 임무 3 연구에서 가장 빈도가 높은 일의 요소는 '3-2-2 실무표준을 현장에 적용한다' 이었으며, 가장 낮은 일의 요소는 '3-3-1 논문 및 연구 결과 보고서를 작성한다' 이었다. 중요도가 가장 높은 일의 요소는 '3-2-2 실무표준을 현장에 적용한다' 이었으며, 가장 낮은 일의 요소는 '3-3-1 논문 및 연구 결과 보고서를 작성한다' 이었다. 난이도가 가장 높은 일의 요소는 '3-1-2 임상연구를 계획한다' 이었으며, 가장 낮은 일의 요소는 '3-3-2 관련 학술대회에 참여한다' 이었다. 임무 4 리더십에서 가장 빈도가 높은 일의 요소는 '4-3-4 노인에게 안전한 환경을 제공한다' 이었으며, 가장 낮은 일의 요소는 '4-5-3 지역사회 노인을 위한 간호프로그램을 계획한다' 이었다. 중요도가 가장 높은 일의 요소는 '4-3-4 노인에게 안전한 환경을 제공한다' 이었으며, 가장 낮은 일의 요소는 '4-4-3 노인 간호 관련 전문직 단체의 회원으로 활동한다' 이었다. 난이도가 가장 높은 일의 요소는 '4-7-1 노인의 생활과 건강 관련 포괄적 상태를 모니터링 할 수 있는 시스템을 운용한다' 이었으며, 가장 낮은 일의 요소는 '4-1-1 보수교육 및 학술대회 등 계속 교육에 참여한다' 이었다. 임무 5 자문 및 협동에서 가장 빈도가 높은 일의 요소는 '5-1-2 원활한 팀 운영을 위해 팀원 간에 지지, 협조한다' 이었으며, 가장 낮은 일의 요소는 '5-3-1 노인 간호에 유용한 지역사회 인적, 물적 자원을 파악한다' 이었다. 중요도가 가장 높은 일의 요소는 '5-1-2 원활한 팀 운영을 위해 팀원 간에 지지 협조한다' 이었으며, 가장 낮은 일의 요소는 '5-3-1 노인 간호에 유용한 지역사회 인적, 물적 자원을 파악한다' 이었다. 난이도가 가장 높은 일의 요소는 '5-3-3 노인 간호에 필요한 인력과 재원을 확보한다' 이었으며, 난이도가 가장 낮은 일의 요소는 '5-1-1 팀 회의를 준비하고 조정하고 참석한다' 이었다.

논 의

본 연구 결과 한국간호평가원에서 개발된 노인 전문 간호사의 역할 및 직무지침을 근거로 노인 요양시설에서 근무하고 있는 간호사들의 실무 중심의 임무 5개, 일 23개, 일의 요소 86개로 구성된 노인 전문 간호사의 직무 기술서를 개발하였다. 노인 전문 간호사의 정의에는 “높은 수준의 지식과 기술”, “상급수준의 전문가적 간호”, “자율적으로”와 같이 전문 간호사 제도 발전의 기틀이라고 할 수 있는 전문적 상급 수준의 능력이 포함되었으며(Lee et al., 2004), 대상자의 건강증진, 건강보호, 질병 예방 및 질병치료를 위해 직접적 실무를 제공한다는 국제 간호 협의회(ICN)의 정의(Lee, 2003)도 포함되었다. 이러한 정의는 전문 간호사 제도가 정착된 미국에서 상급 실무 간호사(Mezey, McGivern, & Sullivan-Marx, 2003; Wall, 2006), 임상간호 전문가(Adams, 1999), 전문 간호사(Pameal, 2000)의 정의에 대상자만의 독특한 복합적 문제를 해결할 수 있는 전문가적 상급실무기술을 포함한 것에도 일치하였다.

임무 중에서 가장 빈도가 높은 것은 전문가적 간호실무 제공이었으며, 가장 낮은 임무는 연구이었다. 중요도가 가장 높은 임무도 전문가적 간호실무 제공이었으며, 가장 낮은 임무는 연구이었다. “전문가적 간호실무 제공”의 빈도 및 중요도가 가장 높게 나타난 것은 전문 간호사 제도의 운영 실태를 조사하여 전문 간호사의 활동분야 30개 중 업무 중요도 1순위로 “전문가적 간호실무 수행”을 보고한 Kim (2001)의 연구와 유사하였다. 미국에서 임상간호전문가(CNS), 전문 간호사(NP)의 역할, 활동, 기술을 조사한 연구(Adams, 1999; Mezey et al., 2003; Pamela, 2000)에서도 임상간호전문가나 전문 간호사들이 가장 많은 시간을 보내는 역할은 전문적인 실무제공, 교육, 상담, 행정, 연구의 순으로 나타나 본 연구 결과와 유사하였다. 그러나 미국의 전 지역에서 일하고 있는 임상 간호 전문가가 724명을

대상으로 한 연구(Adams, 1999)에서 지역에 따라 차이가 있었으나 29-91%의 시간을 전문적 실무 제공에 할애하고 있었으며, 전문 간호사가 제공하는 전문적 간호 실무에는 실제적 잠재적 건강문제를 가지고 있는 대상자의 진단, 치료, 평가가 포함된다는 국외 연구 결과와는 차이가 있었다(Bemreuter, 2001; Garfield, 2000; Smyth et al., 2001; Wall, 2006). 구체적으로 상급 기술과 지식을 바탕으로 복합적 건강문제를 가지고 있는 대상자와 가족에게 직접적 간호 제공, 다학제적 환자 치료 집담회 참여, 사례관리자로서의 기능, 일차적 돌봄 제공, 병력 청취 및 신체검진, 임상적 검사 처치 명령 내리기, 적합한 약물 처방하기, 일반간호사와 1:1 멘토링, 새로운 기술과 정보 소개하기 등의 상급 실무를 제공하는 것을 포함하고 있었다(Adams, 1999; Garfield, 2000; Roberts-Davis & Read, 2001) 특히 전문가적 간호실무, 즉 상급 간호 실무에 일반간호사가 제공하는 간호실무와는 구별되는 가족치료, 음악요법, 위기 중재, 통증관리 등 대상자의 문제 해결에 필요한 고도의 중재기술과 요추추천자, 골수조직검사 등의 상급 의학적 처치가 포함된 점은 (Mezey et al., 2003; Pamela, 2000) 본 연구 결과와는 차이가 있었다. 이러한 차이는 우리나라의 보건의료 환경에서 노인 전문 간호사가 수행할 수 있는 역할이 미국의 상급 실무 간호사, 임상간호전문가, 전문 간호사와는 차이가 있기 때문으로 생각된다. 그러나 전문 간호사의 역할은 대상자의 요구와 보건의료 정책의 변화에 따라 변화할 것이며 치매나 중풍 등의 노인성 질환을 갖고 있는 노인요양시설 입소 노인들에게는 지속적인 의료나 간호서비스가 요구되므로 향후 의학적 처치를 포함하는 상급 수준의 전문 간호 제공의 임무 수행을 위한 일과 일의 요소도 확대될 것으로 예상된다.

“연구”에 대한 빈도, 중요도가 낮은 반면 난이도가 높게 나타난 것은 본 연구의 대상자인 노인요양시설에서 일하고 있는 간호사의 58.1%가 전문대학 졸업 학력을 갖고 있었으며, 석사학위 소지자는 27명(16.9%)에 불과하기 때문에 연구 수행경험도 부족하고 연구 결과를 실무에 반영하기에는 현실적으로 제한점이 있었기 때문으로 생각된다. 미국에서 임상간호전문가의 역할과 직무를 분석한 연구(Adams, 1999; Susan, 1999)에서도 연구는 전체 업무 중 가장 낮은 비중을 차지하고 있어 본 연구와 유사하였다. 그러나 전문 간호사가 대상자의 요구에 적합한 비용 효율적인 상급 실무를 제공하려면 연구 결과를 실무에 적용할 책임이 있고, 일반간호사들에게 연구 결과에 근거한 최신의 간호기법을 보급할 역할을 수행할 책임도 있다(Mezey et al., 2003; Pamela, 2000; Smyth et al., 2001). 임상간호교육자와 상급 실무 간호사를 대상으로 한 질적 연구(Wall, 2006)에

서도 교육, 연구에서의 상급 간호 제공이 중요한 역할로 보고되었다. 따라서 노인 전문 간호사들이 연구자로서의 역할을 충실히 수행할 수 있도록 노인 전문 간호사 교육과정에서 전문적 간호실무 수행 뿐 아니라 연구, 자문 및 협동, 교육 및 상담 등 다양한 역할의 중요성을 이해하고 적용할 수 있도록 준비가 되어야 할 것으로 생각된다. 또한 향후 전문 간호사 교육과정을 이수한 석사학위를 가진 노인전문간호사 대상의 반복 연구가 필요할 것으로 생각된다.

각 임무별 일과 일의 요소에 대한 빈도, 중요도, 난이도를 확인한 결과 대부분의 항목에서 빈도가 높은 것은 중요도도 높았으나 난이도가 높은 항목의 빈도와 중요도는 낮았다. 임무 1 전문간호사적 간호실무제공하기 중에서는 ‘건강문제 예방하기’의 빈도와 중요도가 가장 높았다. 이러한 결과는 건강상태 사정을 통한 건강문제 발견 및 예방을 향후 노인요양시설에서 노인 전문 간호사의 중요 기능으로 제시한 Lee 등(2004)의 연구와 일치하였다. 그러나 중환자 전문 간호사의 세부역량에 대한 초점집단 면담 결과 “진단검사 처방과 수행”, “지침에 따른 약물/비약물 처방”을 가장 중요한 역량으로 제시한 Kim, You, Kwon, Moon과 Sung (2005)의 연구와는 차이가 있었다. 이러한 차이는 노인 전문 간호사는 급성기 병원에서 고도의 특수 간호 기술이나 처치가 요구되는 중환자 전문 간호사와 달리 지역사회에서 노인의 건강문제 예방, 발견이 중요한 직무임을 반영한 것이라고 생각된다. 구체적 일의 요소에서는 “낙상을 예방한다”의 빈도, 중요도가 높았으나 “자살방지를 위한 중재를 제공한다”와 같은 상급 간호 실무 제공에는 어려움을 표명하였다. 노인 전문 간호사는 노인의 전반적 건강관리에 중점을 두어야 하므로 광범위한 건강문제를 포괄적으로 다룰 수 있도록 준비되어야 하며(Lee et al., 2004; Mezey et al., 2003; Roberts-Davis & Read, 2001), 노인요양시설에서의 낙상 예방 전략, 자살방지 중재, 위기 상담 등의 상급 간호 실무를 숙련되게 제공할 수 있도록 전문 간호사 교육과정 및 실습에 반영해야 할 것으로 생각한다.

임무 2 교육 및 상담에서는 직원 교육의 빈도와 중요도가 높았으며 노인 및 가족 상담의 난이도가 높았다. 가장 빈도가 높은 일의 요소는 ‘생활보조원을 교육한다’ 이었으며 중요도가 가장 높은 일의 요소는 ‘신규간호사를 교육한다’ 이었다. 반면 가장 어렵게 생각하고 있는 일의 요소는 “건강증진 교육 프로그램과 교육 자료를 개발한다”이었다. Wall (2006)의 연구에 의하면 캐나다에서 상급 실무 간호사들은 임상간호교육자로 일반간호사, 간호학생 및 건강관련 타 직종 훈련생 교육을 담당하여 본 연구결과와 유사하였다. 그러나 이 연구에서 상급 실무 간호

사들은 필요시 의사의 교육에도 참여하였고 대상자와 가족의 교육적 자원 개발 및 평가, 지역사회 교육 프로그램 제공, 일반 간호사의 능력 평가, 보수교육 및 계속 교육 제공에도 적극적으로 참여하는 것으로 보고되어 본 연구 결과와는 다소 차이가 있었다. 노인요양시설에서 신규 간호사 교육뿐 아니라 타 부서 직원, 생활보조원 등을 교육하는 것은 전문 간호사의 가장 중요한 업무 중의 하나로 교육의 효율을 최대화할 수 있도록 다양한 교수학습방법을 습득하고 활용하여야 한다. 또한 노인의 요구에 적합한 다양한 건강증진 교육 프로그램의 개발 및 적용에 적극적으로 참여하여 역량을 발휘할 수 있도록 연구와 연계된 업무 수행 활동을 장려해야 할 것이다.

임무 3 연구에서는 연구 결과에 근거한 실무표준 개발에 대한 빈도와 중요도가 높았으나 임상연구 수행하기의 난이도가 높았다. 일의 요소에서도 “실무표준을 현장에 적용한다”의 빈도와 중요도가 가장 높았으나 “임상연구를 계획한다”의 난이도가 높았다. 이러한 결과는 노인요양시설에서 전문 간호사의 연구 업무 수행 중 가장 중요한 것은 실무에 활용할 수 있는 표준을 개발하는 것임을 내포하는 것으로 생각된다. 미국에서 수행된 연구(Adams, 1999)에 의하면 임상간호전문가들은 지역에 따라 차이가 있었으나 연구자로서 15-93%의 시간을 할애하고 있었는데, 이들의 활동은 연구결과의 실무적용, 연구 결과의 파급, 그리고 연구비 수혜 순으로 보고되어 본 연구 결과와 유사하였다. 그러나 본 연구 결과 임상연구 수행은 계획단계에서부터 어려운 점이 있을 것으로 예상하고 있었으므로 석사학위를 갖춘 노인 전문 간호사들이 연구 문제 발굴 및 문제해결에 적극적으로 참여하여 임상실무, 교육, 연구의 차이를 최소화하는데 주력할 수 있도록 교육해야 할 것이다.

임무 4 리더십에서는 ‘자기계발하기’의 빈도와 중요도가 높았으며 ‘질 관리하기’의 난이도가 높았다. 일의 요소 중에서는 ‘노인에게 안전한 환경을 제공한다’의 빈도와 중요도가 높았으며 ‘노인의 생활과 건강 관련 포괄적인 상태를 모니터할 수 있는 시스템을 운용한다’의 난이도가 높았다. 그러므로 노인 전문 간호사가 변화추진자로서 정책 개발 및 수행에서 리더십을 발휘하고, 노인요양시설 입소 노인에게 적합한 간호 프로토콜을 개발하며, 임상 의사결정의 표준, 임상적 이슈를 확인하기 위한 간호 행정 업무에 적극적으로 참여하고, 전문 간호사로서 지속적인 성장과 발전을 격려하는 다양한 활동(Garfield, 2000; Lee et al., 2004; Pamela, 2000)이 필요할 것으로 생각된다.

임무 5 자문 및 협동에서는 ‘팀 활동에 참여하기’의 빈도와 중요도가 높았으며 ‘협조체계 구축하기’의 난이도가 높았다. 일의 요소 중에서는 ‘원활한 팀 운영을 위해 팀원 간에 지지 협조한

다’의 빈도, 중요도가 높았으며 ‘노인 간호에 필요한 인력과 재원을 확보한다’의 난이도가 가장 높았다. 이러한 결과는 노인 전문 간호사는 실무, 사례관리, 교육, 의뢰, 연구, 행정에 관여하면서 독립적으로 다른 건강전문직들과 함께 협동적으로 실무를 수행해야 함(Lee et al., 2004)을 반영하는 것이다. 전문 간호사에게 공통적으로 요구되는 능력에는 환자중심의 직접적 임상실무 외에 전문적 교육능력과 자문가로서의 역할 등이 포함되어야 함(Lee et al., 2004; Mezey et al., 2003; Smyth et al., 2001)을 고려할 때 교육 및 상담, 연구, 자문 및 협동 분야에서 일반간호사와는 차별화된 역할 및 직무수행이 가능하도록 전문 간호사 교육과정을 효율적으로 운영해야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 노인요양시설 노인 전문 간호사의 직무를 분석하기 위하여 시도된 서술적 조사연구이었다. 한국간호평가원에서 개발한 노인 전문 간호사 직무지침을 근거로 DACUM 분석 방법을 활용하여 노인요양시설에서 노인 전문 간호사의 직무를 임무, 일, 일의 요소로 개발하였다. 개발한 직무 지침서의 내용타당도를 검증받은 후 2006년 11월 보건복지부에 등록되어 있는 노인요양시설에서 6개월 이상 근무하고 있는 간호사 160명을 대상으로 직무의 빈도, 중요도, 난이도를 확인하였다. 주요 연구 결과는 다음과 같았다.

노인요양시설에서 노인 전문 간호사의 직업은 “노인 간호에 필요한 높은 수준의 지식과 기술을 가지고 자율적으로 의료기관과 지역사회 내에서 간호대상자(개인, 가족, 지역사회)에게 상급수준의 전문가적 간호를 제공하는 자로 정의되었으며 임무 5개, 일 23개, 일의 요소 86개로 구성된 직무 기술서를 개발하였다.

노인 전문 간호사의 전문가적 간호 실무 제공, 교육 및 상담, 연구, 리더십, 자문과 협동의 5가지 임무에 대한 빈도, 중요도, 난이도를 분석한 결과 빈도와 중요도가 가장 높은 임무는 전문가적 간호실무 제공(3.25±.35, 3.49±.29)이었으며, 난이도가 가장 높은 임무는 연구(3.24±.46)이었다.

각 임무별 일과 일의 요소에 대한 빈도, 중요도, 난이도를 확인한 결과 대부분의 항목에서 빈도가 높은 것은 중요도도 높았으나 난이도가 높은 항목의 빈도와 중요도는 낮았다. 임무 1 전문가적 간호 실무 제공에서 가장 빈도와 중요도가 높은 일은 ‘건강문제 예방하기(3.42±.43, 3.56±.33)’이었으며, 난이도가 가장 높은 일은 ‘노인과 가족에게 정서적지지 제공하기(3.16±.41)’이었다. 임무 2 교육 및 상담에서는 ‘직원 교육하

기'의 빈도(2.83±.77)와 중요도(3.39±.43)가 가장 높았으며 '노인 및 가족 상담하기'의 난이도(3.14±.49)가 가장 높았다. 임무 3 연구에서 가장 빈도와 중요도가 높은 일은 '연구 결과에 근거한 실무표준 개발하기' (2.43±.76, 3.22±.43)이었으며, 난이도가 가장 높은 일은 '임상연구 수행하기' (3.32±.49)이었다. 임무 4 리더십에서 빈도가 가장 높은 일은 '자기 개발하기' (2.81±.65), 중요도가 가장 높은 일은 '자기 개발하기' (3.26±.42)와 '질 관리하기' (3.26±.45)이었으며, 난이도가 가장 높은 일은 '질 관리하기' (3.25±.49)이었다. 임무 5 자문 및 협동에서 가장 빈도와 중요도가 높은 일은 '팀 활동에 참여하기' (2.79±.89, 3.29±.46)이었으며, 난이도가 가장 높은 일은 '협조체계 구축하기' (3.18±.47)이었다.

결론적으로 노인요양시설 노인 전문 간호사의 직무는 노인의 건강상태 변화에 대한 체계적인 사정을 통한 상급 수준의 전문가적 간호실무 제공이 중심이 될 것이며 실무 표준 개발을 위한 연구가 중요하나 임상 연구 수행 시 어려움이 예상된다. 본 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 노인요양 시설에서 노인 전문 간호사의 역할과 직무지침이 법제화되어 노인 전문 간호사들의 전문적 간호행위에 대한 법적인 보호 및 지위향상을 도모할 수 있는 정책적인 노력이 필요할 것이다. 대상노인의 특성과 요구에 적합한 노인 전문 간호사의 역할 개발을 위하여 노인전문병원, 방문간호, 노인복지회관에서 활동하고 있는 노인 전문 간호사의 역할 및 직무 개발을 위한 후속연구가 필요하다.

REFERENCES

- Adams, S. R. (1999). A description of the roles, activities, and skills of clinical nurse specialists in the United States. *Clinical Nurse Specialist, 13*, 183-190.
- Bemreuter, M. E. (2001). The American board of nursing specialist. *Nursing's gold standard. JONA's Healthcare Law, Ethics and Regulation, 3*, 5-7.
- Byun, S. J., Kim, H. K., Kim, A. R., Ha, H. S., & Joen, K. O. (2003). Task analysis of Korean transplantation nurse practitioner. *Journal of Korean Academy of Nursing, 33*, 179-188.
- Cho, W. J., Lee, T. W., Kim, S. Y. J., Chang, S. B., Lee, W. H., & Kim, G. S. (2002). A study for curriculum development for advanced nurse practitioner program. *Journal of Korean Academy of Nursing, 32*, 917-928.
- Chung, K. H. (2005). *The life styles and welfare needs of the elderly*. Paper presented at the Forum of Health and Welfare. Seoul.
- Galarneau, L. D., Campton, T. K., Hart, B. D., & Jodoin, A. M. (2005). Gerontological nursing roles within the Southern Regional Geriatric Program. *Perspectives, 29*, 5-11.
- Garfield, R. (2000). The marketability of nurse practitioners in New York city. *Nursing Economist, 18*, 20-22.
- Hendrix, C. C., & Wojciechowski, C. W. (2005). Chronic care management for the elderly: An opportunity for gerontological nurse practitioners. *Journal of American Academy of Nurse Practitioner, 17*, 263-267.
- Hong, J. S., & Lee, G. E. (2004). Scale development of job stress for home care nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing, 34*, 1097-1107.
- Im, J. J. (2002). *A study on the development of nurse practitioner*. Unpublished master's thesis. Chonnam National University, Gwangju.
- Kim, C. J. (2005). The meaning of introduction of nurse practitioner system. *Korean Nurses, 44*, 14-16.
- Kim, D. O. (2001). *Issues and prospect of nurse practitioners system in Korea*. Proceedings of the Nursing Seminar at Soonchunhyang University, Korea, 29-43.
- Kim, H. S., Kim, S. K., & Kang, J. S. (2008). The Study on education course for exercise instructors for dementia by DACUM job analysis. *Journal of the Korea Gerontological Society, 28*, 357-375.
- Kim, H. S., You, S. Y., Kim, M. J., & Park, C. S. (2004). Direct care stress and Job satisfaction in home care nurses. *Korean Journal of Women Health Nursing, 10*, 261-265.
- Kim, K. K., & Cho, J. H. (2004). Model of the Korea regulatory body of advanced practice registered nurse. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 10*, 437-448.
- Kim, S. S., You, O. S., Kwon, I. K., Moon, S. M., & Sung, Y. H. (2005). Development of classification system for critical care and core competencies of advanced practice nurses. *Clinical Nursing Research, 11*, 165-177.
- Ko, I. S., Kim, E. S., Kim, I. S., Kim, J. H., Lee, T. W., Kim, K. K., et al. (1999). Legislation proposal on advanced nurse practitioner. *Korean Journal of Nursing Query, 8*, 118-138.
- Korean Accreditation Board of Nursing. (2007). *Prospects of Nurse Practitioners in Korea*. Retrieved March 28, 2007, from <http://www.kabon.or.kr>
- Korean Nurses Association. (2005). Establishment of nursing law. *Proceedings of the Research Institute of Nursing Policy in Korea Nurses Association, Korea, 18-32*.
- Lee, K. J. (2005). Issues and prospects for nurse practitioners. *Korean Nurses, 44*, 17-21.
- Lee, K. J., Kang, E. S., Kim, N. C., Kim, J. H., Kim, C. K., Kim, H. K., et al. (2004). Roles and functions of the Gerontological Nurse Practitioner. *Journal of Korean Gerontological Nursing, 6*, 125-133.
- Lee, Y. H. (2003). The role of gerontological nurse practitioner in acute care settings. *Proceedings of the Spring Seminar of the Korea Gerontological Nurses Association, Korea, 28-44*.
- Mezey, M. D., McGivern, D. O., & Sullivan-Marx, E. M. (2003).

- Nurse practitioners: Evolution of advanced practice* (4th ed.). New York, NY: Springer Publishing.
- Oh, P. J., Kim, I. O., Kim, Y. H., Shin, S. R., Lee, K. S., Han, S. J. (2006). Task analysis of Korean geriatric care managers. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 36, 770-781.
- Pamela, L. E. (2000). Comparing CNS and NP role activities: A replication. *Clinical Nurse Specialist*, 14, 269-277.
- Roberts-Davis, M., & Read, S. (2001). Clinical role clarification: Using the Delphi method to establish similarities and differences between nurse practitioners and clinical nurse specialists. *Journal of Clinical Nursing*, 10, 33-43.
- Smyth, C., Dubin, S., Restrepo, A., Nueva-Espana, H., & Capezuti, E. (2001). Creating order out of chaos: Models of GNP practice with hospitalized older adults. *Clinical Excellence for Nurse Practitioners*, 5, 88-95.
- Susan, Q. J. (1999). Clinical Nurse Specialist: Role restructuring to advanced practice registered nurse. *Critical Care Quarterly*, 21, 37-49.
- Wall, S. (2006). Living with grey: Role understandings between clinical nurse educators and advanced practice nurses. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 19, 57-71.