

응급전문간호사의 교육과정안 개발*

김광주 · 이향련 · 김귀분**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

근년에 우리는 불의의 대형사고를 겪었다. 수 많은 사람들이 부상을 당하고 사망 또는 실종된 충격적이고 아픈 사고들이었다.

응급의료체제와 깊이 관련되는 이러한 사고가 발생했을 때, 피해자들의 생명구조, 생명유지, 합병증 예방, 조기안정, 및 조기회복을 가져오게 하기 위해서는(Huddleston, Ferguson and Mirr, 1990; 이은옥, 전명희, 박영숙, 1990) 사고현장에서 응급환자들의 중증도를 신속하게 분류(triage)하여 환자들의 상태에 따라 신속하게 병원으로의 이송, 및 병원에 도착하여 응급조치를 취하여야 하는데, 아직은 첫 단계부터 무방비 상태여서(도병순, 1995; 조필준 외 7인, 1995) 희생자가 더 많아져 가족과 온 국민에게 아픔을 주었다.

응급의료서비스는 다른 어떤 건강관리 분야보다도 신속하고 정확하게 제공되어야 하며, 그 내용도 다양한 사고로 인한 부상, 또는 질병으로 인해 생명이 위급하고 긴박한 상황의 발생신고와 현장처치, 및 이송 구급차내에서 병원과의 의사소통을 통한 저지증의 병원전단계 처치, 그리고 응급실에 도착하여 본격적인 치료에 들어가기 전에 제공되는 즉각적이고 임시적인 병원단계의

적절한 응급처치 등이다(이은옥, 전명희, 박영숙, 유정희, 1990; 이향련, 김윤희, 1993; Black & Matassar, 1993). 신속하고 정확한 응급관리 서비스는 자질을 갖춘 인력, 질적교육훈련, 적정의 시설, 및 응급의료체제의 원활한 운영등이 일체를 이루어야 가능하다(박윤경, 1992; 이종길, 1991; 이한식, 1993; 임경수, 1992). 그러나 우리나라의 응급의료체제의 운영에는 병원전단계, 응급환자 정보체계, 유무선 통신체계, 병원단계, 응급전문인력, 응급의료수가, 및 의료기관과의 수용능력등에 많은 문제가 있다(김세경, 1992; 김재욱, 1992; 박윤경, 1992; 안효덕, 1992, 1995; 이종길, 1991, 1992; 임수경, 1992; 조재국, 1995; 황정연, 1992). 또한 서울지역의 3차 의료기관에서 근무하는 응급실 간호사들의 업무분석에서, 응급실 간호사들의 업무내용의 유형과 각 업무당 소요되는 시간분포가 바람직하지 못하고, 실무의 표준과 기준에 도달하지 못하여 제도의 개선과 실무의 질과 양에 변화가 필요한 것으로 나타났다(김광주, 이향련, 김귀분, 1995).

현대의료가 세분화되어가는 과정에서, 응급의료체제의 운영상 존재하는 문제들을 종합적이고 유기적으로 해결하기 위해서는 무엇보다 현행 응급의료체제를 적절하게 개선함이 요구된다. 거기에는 여러가지 대안이 있으며, 그 중 질적 응급관리를 제공할 수 있는 응급의학 전문의, 응급전문간호사 및 응급구조사를 포함하는

* 이 논문은 1992년도 교육부지원 학술진흥재단의 자유공모 과제 학술연구 조성비에 의하여 연구되었음.

** 경희대학교 의과대학 간호학과 교수

응급관리 전문인력을 교육훈련을 통해 확대하여 배출하는 것이 중요한 과업이다(김광주, 이향련, 김귀분, 1995; 안효덕, 1992; 이종길, 1991; 임경수, 1992). 응급전문간호사는 응급의료체제내에서 병원전단계의 응급처치, 병원응급처치시 외상팀 일원, 응급구조사 교육, 및 응급의료와 관련된 학문적인 연구자이다(ENA, 1991; 이종길, 1991; 임경수, 1992).

현상에서 발생되고 있는 문제를 연구로 해결책을 모색하는 것이 근본적인 접근방법이므로 연구능력을 가진 응급전문간호사가 응급실에서 활동하는 것은 중요하며(Hamric & Spross, 1989; Sparacino, Cooper & Minarik, 1990), 미국에서는 상급실무간호사의 응급실 내 역할이 환자와 의료기관에게 유익을 제공한다는 사실이 증명되었다(Dowling & Dudley, 1995).

응급간호사는 흔히 자신을 법과 관련하여 어려운 상황에 처하게 할 수 있는 의사결정, 삶과 죽음의 와중에서 업무와 관련된 여러가지들 신속 정확하게 결정하여야 할 긴박하고 책임있는 위치에 있으며(Huddleston et al, 1990), 간염과 AIDS 등 위험한 질병에 이환될 수 있고, 언어적-신체적 공격을 받을 수 있으며, 손상을 입을 수 있고(Huddleston et al, 1990; Rea, Bourg, Parker & Rushing, 1987). 대인관계, 응급환경, 및 업무 그 자체로부터 많은 스트레스를 받으면서(최부호, 1993) 업무를 수행하여야 하므로 응급간호사는 능력있고 우수하며 인간관계가 좋아서 스스로 자신감을 가져야 맡은 책임을 수행할 수 있다(Emergency Nurse Association, 1991). 다시 말해서 이러한 복합적인 상황에서의 업무수행은 상급수준의 것으로서 일반간호사에게는 기대할 수 없고 전문화된 간호사가 처리할 수 있다(ANCC, 1994; ENA, 1991; Sparacino, Cooper, Minarik, 1990).

국제간호협의회(ICN, 1992)는 "전문간호사의 표준"에서 전문간호사가 역할기대에 부응하기 위해서는 교육수준과 경험등 여러면에서 다른 전문직의 전문가들과 동일한 수준의 표준이어야 하며, 전문간호사는 일반간호사의 수준을 능가하는 교육을 받은, 그리고 여러 간호전공 분야들 중 한 분야에서 상급전문성(advanced expertise)을 가지고 전문가로서 업무할 권한을 부여받은 간호사라고 하였다. 그리고 전문가가 되는 방법이 많이 있기는 하지만 전문간호사에게 필요한 교육은 등록간호사로서 일정기간의 임상경험을 한 후 단기 상급교육과정 또는 석사학위 형태의 교육이 필수적인 것으로 생각한다고 하였다(ICN, 1987, 1992). Diers(1985)는 서사

학위 간호교육이 간호전문 분야들의 실무를 수행할 수 있는 상급실무간호사를 준비하는 역할을 잘 하고 있다고 하면서, 상급수준의 간호실무를 수행하기 위해서 간호사는 신속하고 정확한 임상판단력, 학문적인 탐구력, 및 지도력을 갖추어야 하므로 일반간호사(nurse generalist)는 이러한 실무를 할 수 없다고 하므로서 전문간호사가 되기 위해서는 대학원 교육이 필요함을 시사하였다.

응급전문간호사는 응급건강관리를 제공하는 응급서비스센터, 긴급관리센터 등 응급서비스가 필요한 모든 곳에서 직원들의 자원, 역할모델, 및 변화촉진자의 역할을 통해 환자간호의 질과 수행에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다. 응급전문간호사는 응급간호실무의 전문가, 환자 보호자 및 간호사를 위한 교육자, 현장에서 발생하는 문제해결을 위한 자문인, 연구자, 및 지도자/행정자의 역할을 한다(ENA, 1991).

현재 우리나라에서도 마취간호사, 가정간호사, 보건간호사, 정신간호사 등의 분야별 간호사 제도가 의료법에 명시되었으나 이는 본 연구에서 제시한 응급전문간호사와는 자격기준에 있어 차이가 있다.

이상과 같이 우리나라의 응급의료체계가 다양하게 발생하는 응급상황을 원활하게 대처하지 못하여 응급의료체계의 목적달성수준이 낮으며 이와반대로 선진국의 응급간호의 수준이 우리나라의 것 보다 높은것을 알았다. 특히 응급의료체계의 가장 중요한 요소인 응급의료전문의의 전문직적 상급실무능력이 개발되어야 하며, 따라서 간호분야에서는 응급임상전문간호사를 위한 교육과정 개발이 필요하다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 응급의료 체계의 목적을 달성하는데 상급간호실무를 수행하므로서 그 일익을 담당하는 응급전문간호사 교육을 위한 교육과정안을 개발하는 것이며, 이러한 일반 목적을 달성하기 위하여 설정한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 응급간호 현황을 파악하기 위하여;
 - (1) 응급실 근무 간호사의 업무를 분석한다.
 - (2) 응급실 근무 간호사의 응급교육내용안 학습요구도를 조사한다.
 - (3) 응급관리가 제공되는 환경을 파악한다.
 - (4) 응급실 내원환자의 특성을 파악한다.
 - (5) 응급전문간호사의 역할을 확인한다.

2) 응급전문간호사 교육을 위한 교육과정을 작성하기 위하여;

- (1) 응급전문간호사 교육철학을 확립한다.
- (2) 응급전문간호사 교육목적을 설정한다.
- (3) 응급전문간호 교육과정의 개념틀을 형성한다.
- (4) 구체적 교육내용을 중심으로 교과과정을 작성한다.
- (5) 교육내용 개선을 위한 평가방법을 구성한다.

3. 용어의 정의

응급전문간호사(The Emergency Clinical Nurse Specialist): 석사나 박사학위 수준에서 진보된 과학적 지식을 습득하고 고도로 진보된 임상실습을 통해 응급간호에 있어 전문가가 된 등록된 간호사이다(ENA, 1991).

본 연구에서는 간호학 학사로서 2년 이상의 응급실 또는 중환자실의 경력을 가진 자로서 석사 과정에서 응급전문간호사의 교육과정을 이수하고 석사학위를 취득한 후 적어도 1년 이상 전문분야의 임상경력을 쌓은 후 전문간호사 자격 시험에 합격한 사람을 말한다.

II. 문헌고찰

1. 응급전문간호사

세계적으로 21 세기의 무한경쟁, 자유시장 경제의 시대가 대두되었다. 이에 따라 우리나라의 의료계는 1996년부터 시행될 의료서비스의 국제화, 개방화에 따라 앞으로 수입될 선진외국의 의료서비스와의 경쟁을 피할 수 없게 되었다(김영백, 1994; 김영훈, 1994; 우종덕, 1994).

의료서비스의 경쟁력을 확보 및 유지할 수 있기 위해서는, 우리나라의 의료서비스에 대해 건강소비자들이 저렴한 비용으로, 누구나 의료서비스 기관을 찾을 수 있고, 또한 질적 의료서비스를 받을 수 있다고 생각되는 건강관리 전달체제가 확립될 때 가능할 것이다.

이러한 질적 의료서비스는 상급의 의학적 능력과 상급의 간호학적 능력이 균형을 이루고, 이 둘이 협동하여 질적 서비스와 경쟁력을 확보할때 건강소비자에게 계속해서 질적 의료서비스를 제공할 수 있는 경쟁력이 유지될 수 있다. 이에 시대의 특성에 부응할 수 있는 간호의 질적 향상-전문화가 필요하게 되었다.

또한 전국민 의료보험제에 따른 국가 및 공공의료비

부담 증가로 예측되는 경제적 측면의 능력상실을 예방하고 국제 경쟁력을 확보하기 위해서 현재의 행위별 수가제를 포괄수가제(DRGs)로 전환하기에 이르렀다. 따라서 1996년부터 희망하는 의료기관은 분만, 제왕절개, 백내장수술, 편도선수술, 맹장수술 등 일부 치료행위에 대하여 포괄수가제도를 도입할 수 있게 되어 조기 퇴원이 성행될 것이 예측된다(송미숙, 1992). 이에 따라 외래를 통한 의료서비스 또는 가정간호등의 요구도가 급증한 것이므로(김용순 이 6인, 1993) 간호전문화의 필요성이 대두되어 하루 속히 상급실무간호사/전문간호사의 준비가 필요하게 되었다.

시대의 요청에 의해 개발되어야 할 간호의 전문화는, 간호의 전체 분야들 중 일 분야에 대해 깊게 집중하여, 간호의 일 측면에 대해 기본 간호교육의 수준을 증가하는 높은 수준의 지식과 기술을 축적하여 깊은 지식-기술과 능력이 발생하는 과정을 의미한다(ANA, 1980, 1986a; Diers, 1985; ICN, 1992). 간호전문화는 간호전문직이 발전한다는 표시이고, 전문화는 간호실무 발전의 기본이 되는 지식의 깊은 이해와 기술의 확립을 위하여 간호영역 내에서 선택한 현상에 대해 여러 이론을 광범위하게 적용하며, 간호실무의 전문화는 현존하는 실무의 현상을 명백하게 규명하고, 수정-개선하여 강화시킨다(ANA, 1980).

따라서 전문화는 간호실무를 깊고 세련되게 하는 것이며, 새로운 경향을 인식하게 하고, 전문가들이 지식과 기술을 통달한 결과 직업 만족도가 높아지고 전문가의 사회적 지위가 높아짐에 따라 간호에 대한 인식이 좋아지는 등의 이점이 많다(Styles, 1989).

임상전문간호사는 전공하고자 하는 분야에서 간호사로서 2년 이상의 경력을 쌓고, 대학원(석사 또는 박사)에서 다양한 이론, 연구, 및 전문가의 감독하에 임상실무실습교육을 통해, 전공으로 선택한 임상간호 분야의 현장지식과 실무에서 전문가가 될 수 있다는 교수의 판단으로 석사학위 이상의 학위를 취득하고, 그 후 1년 이상 전문분야에서 실무를 경험한 후 간호협회 또는 해당 전문분야 단체가 주관하는 자격시험에 합격한 등록된 간호사이다(ANA, 1980; ANCC, 1994). 국제간호협회의 정의는 전문간호사는 일반간호사의 수준을 증가하는 교육을 받은, 그리고 간호분야들 중 한 분야에서 상급전문성을 가지고 전문가로서 실무할 권한을 부여받은 간호사이다. 그리고 전문가가 되는 길이 여러가지 있기는 하지만, 전문간호사에게 필요한 것은 정규교육을 받은 후 일 정기간의 임상경험을 한 후 단기 상급교육과정 또는 석

사학위 형태의 교육이 필수적인 것으로 생각한다고 하였다(ICN, 1992).

Bass, Rabett, & Siskind(1993)는 임상전문간호사는 생리학, 심리사회학 및 치료적 내용에 대한 다양한 상급지식과 임상능력을 가진 경험있는 전문실무자라고 정의하면서, 환자와 가족에게 안전, 질적, 및 효과적인 간호를 제공하는 필수적 존재라고 하였다. 그리고 임상전문간호사는 간호전문직의 임상지도자, 자율성, 및 창의성의 대명사이며, 최적의 간호 결과를 성취한 간호 생산성의 본질과 덕량은 전문간호사의 지식과 전문성의 영향을 강하게 받은 결과라고 주장하였다.

이와같이 임상전문간호사의 필요성과 시대적 요청과 함께 응급전문간호사의 필요성이 대두되었다. 그리하여 미국 응급간호사협회는 전통적인 응급간호사를 중심으로 활동을 해오다가 시대적으로 질병예방, 재활, 건강증진의 개념을 포함하는 의료비 절감, 누구나 의료기관에서 실속 건강관리를 제공받을 수 있어야 한다는 보건의료 개혁안에 의하여 응급간호사들의 활동이 보다 상급수준이어야겠다는 명제하에 1989년부터 응급임상전문간호사를 기관에 투입하기로 결정하였다. 응급간호사협회는 응급임상전문간호사에 대한 응급간호사협회의 입장표명과 더불어 응급임상전문간호사의 역할기능과 직무기술서 및 그들의 역할에 대한 평가안을 제시하였다(Emergency Nurse Association, ENA, 1991).

즉, 응급건강관리 체계안에서 응급임상전문간호사는 아래와 같은 역할을 한다.

1) 임상실무의 전문가

(1) 임상실무의 전문가(expert in clinical practice)

- ① 여러가지 다양한 현장에서 갑자기 발생하는 문제들—실세적 혹은 잠재적, 급성 혹은 급박한, 육체적 혹은 정신적—을 인식하여 사정, 진단, 계획, 수행, 평가의 단계를 행할 때 상급개념을 활용함으로써 응급간호실무의 탁월한 모델이 된다.
- ② 응급간호 실무와 응급간호표준을 개발, 수행, 평가하는데 참여하고 협동한다.
- ③ 응급간호실무와 관련된 새로운 장비, 기술에 대한 안정성, 비용 효율성, 및 여러가지 유익한 업무를 수행하고 평가할때 직접적으로 참여함으로써 창의적—기술적—예술적 간호개발의 촉진자, 혁신자로서 기능한다.
- ④ 간호사들에게 임상사결정, 우선순위 결정, 환자의 안정화와 소생법, 위기중재, 재해 대책들을 지도하고 도와준다.

- ⑤ 통제가 안되고 예측이 불가능한 환경에서 응급간호 제공자, 환자와 보호자들을 위한 적절한 자원을 규명하고 활용한다.

(2) 교육자

- ① 응급센터의 일반간호사, 간호학생, 기타 다른 건강관리직원들의 응급간호실무와 관련된 지식, 기술습득을 위하여 정보제공자로서 역할한다.
- ② 응급간호이론과 실무를 포함하는 교육기관의 교과과정계획과 교육활동에 참여한다.
- ③ 응급건강관리 소비자를 위한 퇴원계획과 교육프로그램, 교육자료, 교육정보를 개발하고 교육한다.
- ④ 환자, 보호자, 지역사회가 질병과 상해예방을 포함하는 건강—안녕과 관련된 정보를 습득하도록 도와준다.
- ⑤ 학문적인 저서활동을 통해 전문직 간호문헌발전에 기여한다.

(3) 사문인

- ① 응급건강관리소비자, 건강관리제공자, 조직단체, 및 법조계등에 자문, 교육, 정보를 제공하므로써 응급간호의 임상전문가로 기능한다.
- ② 환자와 보호자에게 계속적인 간호관리가 주어지도록 다른 건강관리팀을 활용하고 적절한 정보를 제공해 주므로써 응급환자관리를 조정한다.
- ③ 응급환자의 특수/구체적 요구에 대한 임상현장의 복잡한 문제를 해결하기 위하여 임상간호사 및 다른 응급건강관리팀과 협동(collaborate)한다.

(4) 연구자

- ① 간호연구를 시도하고 촉구하므로써 응급간호실무의 과학적인 기반을 확장한다.
- ② 연구결과를 발표 및 정기간행물에 게재하여 연구결과가 임상현장에 확산되도록 한다.
- ③ 연구결과를 활용을 확대하여 환자간호와 간호에 대한 환자결과를 증진시키기 위해 최근 동향의 간호연구방법과 결과를 비평적으로 분석한다.

(5) 행정자/지도자

- ① 응급간호와 응급건강관리체계와 관련된 응급간호정책과 절차들을 개발, 점검, 및 개정시 임상지도력을 제공한다.
- ② 부서와 기구의 목표, 목적, 전체적인 전략적 계획을 개발, 수행, 및 평가하는데 임상지도자로 참여한다.
- ③ 환자간호 및 환자결과를 평가하기 위해 질적보장체도를 계획하고 실행한다.

- ④ 공식, 미공식적인 업무수행평가(Performance evaluations)에 참여하고 응급건강관리 제공자들의 전문성 개발에 참여한다.
- ⑤ 질적응급간호 제공을 확고히 하기 위하여 수익성, 인적자원, 공급물품, 중요장비, 및 건강관리 자원등을 포함하는 예산회계 설정, 집행, 및 평가에 관여하는 부서/사람들과 협동한다.

2. 간호교육과정 개발

21세기는 급변하는 사회, 경제, 정치, 및 기술등의 변화로 보건개발이 국가발전의 중요한 하나의 관건으로 인식되고, 국민건강관리를 유한한 자원으로 형평, 정의, 효율을 기하기 위해 현 제도는 변화할 수 밖에 없다. 특히 각종의 사고와 재해, 재난에 무방비 상태로 노출되어 생활하고 있는 오늘의 현실에서 볼때, 인간의 질적 삶의 보장을 위한 보다 적극적이고 효율적인 대책 및 방안이 모색되어야 하며, 이를 위하여 간호학에서는 보다 향상되고 전문화된 교육내용으로 일익을 담당할 수 있어야 할 것이다.

우리나라 간호교육은 1950년대 이후, 미국 선진 간호학의 영향을 받아 학문적인 급격한 성장과 발전을 이루면서, 1955년 정규대학과정이 개설되어 의학교육 모형에서 간호학의 독특성을 제시할 수 있는 간호학 교육모형이 개발되었다. 1960년도 대학원 석사과정 개설, 1970년 대한간호학회 창설, 1978년 박사과정의 개설등은 간호학의 학문적 특성을 확립하고 수준 높은 전문적 교육을 제공하는 계기가 되었으며, 간호교육의 지식적 기틀을 이루는 간호이론의 발달과 연구활동이 활성화 되었다.

간호교육은 이러한 발전추세에 따라 시대적 요청에 부응할 수 있도록 교육철학 및 교육목적이 설정되고, 철학과 목적에 일치하는 교육과정이 편성되므로써 사회의 변화와 요구에 대응해 나갈 수 있어야 한다.

이러한 의미에서 오늘날 시대적 변화에 따른 간호의 요구는 간호학내 각 전문분야별 전문간호사를 필요로 하며, 특히 재해, 재난 및 각종 응급상황에 능숙하고 신속하게 대처할 수 있는 응급전문간호사의 요구도와 역할이 확대해 가고있는 실정이므로 이를 위한 교육과정의 개발이 시급하게 요구되는 실정이다.

“임상전문간호사(Clinical Nurse Specialist)”라는 명칭은 1938년부터 시작되었으며(Peplau, 1965), 임상간호전문직의 일차적 기능직이라는 철학에 기인하여 “Nurse Clinician”라는 명칭으로 1943년에 처음 사용하

면서, 석사학위 소지자 간호사만이 이 자격을 취득할 수 있다고 하였다(Reiter, 1966). 1954년에 Peplau는 Rutgers대학교에 상급정신간호사를 배출하기 위한 석사학위 교육프로그램을 처음으로 개발하여 임상전문가를 석사학위 수준에서 배출하는 중요한 추진력이 되는 업적을 세웠다(Sillo, 1983). 그리고 1947년 암간호 전문화를 위한 대학원 교육이 시작되면서(Craytor, 1982), 1970년에 이르러 전문간호사를 위한 석사학위 교육프로그램의 수가 증가하였으며, 당시 미국간호협회가 규정짓는 간호의 전문분야는 내외과 간호, 모아간호, 노인간호, 지역사회 간호 및 정신건강간호등 5가지 영역이었으나, 1991년 현재 21개 영역으로 확대되었다(ANA, 1991).

우리나라에서도 전문간호사에 대한 실질적인 수요가 발생하여 간호계나 의료계의 합의없이 대형종합병원이 자체적으로 전문간호사를 교육하여 자격요건에 충족되지 못한채 역할을 부여하고 있는 기관이 늘어가고 있다.

또한 임상간호사회 산하의 여러 분야별 간호사회에서는 일반병동의 간호업무가 아닌점과 경력차라는 점을 들어 전문간호분야로 혼돈하고 있고, 특히 명칭에서도 의료법의 업무분야별 간호사가 복지부 고시에는 전문간호사로 명시되어 교육, 역할, 활용등 관리가 제대로 안되는 실정이다. 따라서 간호의 전문화는 새로운 지식, 과학과 기술의 발달에 따른 자연스러운 반응이자 사회적 요구에 따른 역동적인 변화이므로 혼돈된 상태에서 분화 되기 이전에 각 분야별 간호의 전문화 영역을 규정, 조절, 및 통제할 대책마련이 시급하다 하겠다.

즉 간호를 발전시키기 위해서는 간호실무사 연구에 의해 검증된 이론과 과학화된 지식에 기초해서 이루어져야 하는데(Oberst, 1985), 임상전문간호사는 대학원 교육을 통하여 간호이론을 이해하기 때문에 환자간호실무에 이론을 투입할 수 있는 위치에 있으며 그러므로 전문간호사는 이론과 실무를 연결시키는 고리역할을 할 수 있다(Clark, 1982). 그리하여 전문간호사는 대학원 교육과정을 필해야 함이 필수적이라 하겠으며, 법적 자격증제도에 의해 자격이 취득되어 자격소지자에 대한 법적 인정, 보호, 및 책임이 부여되어야 할 것으로 생각된다.

Andreoli(1986)는 전문분야의 실무를 위한 교육적 준비는 박사학위 수준이, 특히 Doctor of Nursing Science (DNS) degree여야 한다고 주장하면서 석사학위 교육프로그램의 목적은 상급일반간호사(advanced nurse generalist)를 준비하는 것이라고 하였다. 이러한 주장은 건강관리제도의 계속적인 변화, 간호역할에

대한 잠재적인 억압 및 자호박사학위 교육이 발전될 것에 기인한것으로 볼 수 있다.

이와 때를 같이하여 미국 응급간호사협회(Emergency Nurses Association)는 1989년에 응급임상전문간호사(Emergency Clinical Nurses Specialist)제도를 도입하여 조직하였다. 즉 응급전문간호사는 다양한 응급관리체계안에서 여러가지 측면의 간호접근이 요구되는 복잡한 상황에 중요한 기여를 할 수 있도록 준비됨은 물론 간호이론, 실무, 연구, 및 건강관리를 수행할 수 있어야 하며, 이러한 역할과 기능을 위하여 석사나 박사과정에서 고도의 과학적 지식을 습득하고 향상된 임상실습을 통해 등록된 간호사로서 응급간호분야에 전문간호사로서의 자격을 취득하게 된다. 그리하여 응급전문간호사는 환자, 보호자, 지역사회, 및 그밖의 잠재적인 수용자들에게 주어지는 응급간호의 질을 향상시키기 위한 연구와 표준들을 개발, 적용하는 책임을 지니며, 임상전문가, 교육자, 자문인, 연구자, 및 행정사/지도자의 역할기능과 병행하여 역할 모델, 환자대변인, 변화촉진자, 경제적인 실무전문가의 기능을 담당하게 된다고 하였다(ENA, 1991).

대한간호협회는 창립 70주년 기념 학술대회에서 “간호의 새로운 지평”이란 주제 강연을 통해 간호의 전문화 및 분야별 전문화의 필요성을 인식하였고, 따라서 응급간호분야의 전문화에 따른 응급전문간호사의 필요성을 인식하게 되었다. 이러한 시대적 요청에 따른 응급전문간호사의 제도화 및 정착화를 위한 우선과제가 이들의 교육을 위한 교육과정 프로그램개발이 선행되어야 한다.

교육과정이란 어떤 철학과 목적으로 무슨 내용을 어떻게 가르쳐야 할 것인가를 계획한 하나의 틀로써, 이는 교육의 목적달성을 위한 핵심적인 관건으로, 대학의 교육철학, 교육목표, 및 개념적 틀을 반영하는 것이어야 할 것으로 생각된다.

간호교육과정은 간호가 추구하는 현대적 의의, 정립된 간호이론과 실제, 현 사회가 기대하는 전문직 간호사의 역할등을 간파하여 반영된 프로그램이 모색되어야 하며, 간호철학, 목적, 및 목표를 이행할 수 있어야 하며, 개념적 틀안에서 개발되어야 한다.

교육과정 개발에 있어 철학과 목적이 명백히 진술되어야 함이 중요하며, 교수들의 신념이 포함되어져야 한다. 그리고 교육철학을 바탕으로 하는 목적은 그 범위와 진술이 명백해야 하고 상호관련성있게 진술되어야 한다(Yura, 1974). 그리고 교육의 방향을 제시해 주는 철학을 진술할때에는 현실성, 지식, 가치 그리고 논리성의

네가지가 고려되어야 하며(Kelly, 1975). 여기에는 간호행위와 간호교육의 세계를 바라보는 방법으로서 인간, 간호, 간호교육, 졸업후 간호사의 현재와 미래의 역할, 그리고 교수-학습과정에 대한 교수들의 신념이 내포되어야 한다(Torres, 1975; Wu, 1979; Yura, 1974). 그의 사회와 건강에 대한 신념도 포함되어야 하는데(Torres & Stanton, 1982), 이러한 신념은 교수들이 속해있는 대학의 이념에 부합되는 것이어야 한다(Yura, 1974; Torres, 1975).

간호교육 철학 및 목적은 대학의 철학적 틀안에서 개발되어야 하며, 교수진들이 갖는 개념의 유형과 근거이론을 강력히 시사할 수 있어야 하고, 교과과정 전체의 기초가 되므로 교수들의 의견을 수렴하여 결정하여야 한다. 또한 학생 개개인의 창조적 사고력, 원리 및 개념들의 합성에 초점을 두어야 한다.

Scales(1985)는 간호교육과정을 위한 개발, 구조, 작용등의 단계를 통한 모형을 제시하면서 철학, 목적 및 개념적 기틀을 제시하였는데, 철학은 교육과정에 고무섭렵하여 영향을 미치도록 개발해야하기 때문에 얼핏 보기에는 학교의 철학으로 보일 수 있겠지만 사실상 교수진에 의해 좌우된다고 하였다.

철학속에 내포하고 있는 구성요소로는 인간, 건강, 간호, 환경, 및 그 이외에 학습자와 교육프로그램을 포함시키고 있으며(Scales, 1985), Rokeach(1968)에 따르면, 철학은 행동진술에 연이어 신념진술이 포함되어야 한다고 하였으며, 그 신념(belief)은 어떤것이 사실이나 거짓이나(truth), 좋으나, 나쁘나(Evaluate), 현존하느냐, 아니나(exhortative)로 표현되는 것이라 하였다.

철학의 주요기능은 교육과정 프로그램의 목적을 지지하여 기틀을 제공하는 신념체계나 철학적 기초를 제공하는데 있다(Scales, 1985).

교육과정의 개념적 틀은 우선적으로 전제와 이유가 명시되어야 한다(Scales, 1985). Santora(1980)는 개념적 기틀을 “선택되어서 상호관련성이 있는 개념들의 결합”이라고 정의했으며, King(1978)은 “교육과정을 위한 기본구조, 즉 간호 학문분야의 지식, 기술 및 가치를 분류하기 위한 체계로써 교육과정을 위한 기본적인 구조를 제공하며 작용수준에 따른 체계내에서 사실들 조직화하는 방법을 제공한다.”고 하였다. 개념틀은 교육과정의 구조를 이루는 교수들의 교육이념이나 상징들을 대표하므로 개념틀의 단편적 부분들은 모든 프로그램에 부합되고 통합될 수 있다. 이러한 단편적 개념틀은 또한 이론적 공식화를 통해 개념자체나 혹은 개념틀

(conceptual framework)간의 관계설명이 가능하게 되므로 교육철학, 목적, 그리고 궁극적 행동 목표를 반영하는 개념들과 이론적 공식화는 교육과정 조직화를 위한 기초작업으로서 교육과정 개발의 지침이 된다(Torres & Stanton, 1982; Yura & Torres, 1975).

각각의 개념적 기틀을 개발하기 위하여 먼저 개념을 확인하고 개념을 정의하는 과정이 요구된다. 개념적 기틀의 구조는 교육과정을 위한 조직적인 접근으로 개념과 관련된 것은 철학이며 이 때에 개념의 정의가 가능해진다. 작용에 있어서는 일련의 내용이 있어야 하며, 내용의 연속성 및 통합성이 유지되어야 한다(Scales, 1985).

개념적 틀은 집을 건축하는데 주춧돌과 같은 역할을 하는 것으로, 대학의 철학으로부터 유래되어 학과의 목표를 잘 반영하는 것이어야 하므로 전문관계자들의 충분한 논의로 만들어져야 한다. 이때 개념적 틀에서 교과과정의 핵심개념(인간, 사회, 건강, 간호)이 도출되며, 이 주요개념과 관련되는 보조개념과 근거이론 개발이 중요하다(표 2-1 참조).

〈표 2-1〉 교과과정의 개념화

지향단계	학문의 주요개념		
	이론적 기틀	철학	용어의 정의 졸업생의 특성
구성단계	내용 도해	단계별 목적 과정 목적 과정 서술	교육과정 설계
기능단계 (행동중심)	내용 도해 내용요소	내용별 접근 교육방법	학습내용의 형성 평가 확인
평가단계	총화평가 형성평가	투입 처리량	결과

(자료 : Torres & Stanton, 1982)

Wu(1979)에 의하면, 개념들은 학습경험의 선정을 위한 근거와 개념적 혹은 이론적 지식분류를 위한 체계를 제공하며, 또한 개념들간의 배열을 도와주기 때문에 간호교육과정의 이론적 개념들은 교과과정 계획에 있어서 간호학의 교과목을 결정하고 교과내용과 주제를 선정하여, 조직원리에 따라 개념이나 주제를 배열할 수 있도록 해 준다고 했다.

교육과정의 목적은 졸업간호사들에 대한 역할기대에 따라 광범위한 진술도 묘사될 수 있다. 즉 졸업간호사들

의 역할기능과 관계되는 진술이어야 하는데, 이들은 여러 유형의 대상자와 접하게 되고 또한 어떤 형태의 장(setting)내에서도 대처해 나갈 수 있어야 하기 때문이다. 따라서 이러한 모든 진술은 철학적 신념으로부터 유래되며, 단순하지 않은 특수하고 간명하며 포괄적이어야 한다. 또 이 목적은 측정할 수 있는 행동적 용어로 표기하여야 한다(Scales, 1985; Sally & Rena, 1991).

이러한 기본적인 철학, 목적 및 개념적 틀을 중심으로 교육과정 프로그램을 개발하게 되는데, 이때 교육과정의 조직방향에 따라 약간의 차이가 있는 것으로, 다음 세 가지로 대표할 수 있다.

가장 전통적인 방법은 주제중심 교육과정(subject-centered curriculum)으로 해부, 생리, 병리, 생체통계학 등 많은 과학적 사실과 이론을 학습하므로 암기위주이며, 이론을 실제에 적용하는 문제해결 능력이 부족하다. 또한 학습방법에서도 교과서나 참고서 위주의 교육으로 인간학습(human learning)의 다양성이 결여되기 쉽다. 그리고 임상실습에서도 각과별 경계가 분명하여(내과, 외과, 정신과 등) 간호문제를 포괄적으로 이해하는 능력이 저하된다. 또한 졸업후 근무하는 세팅에 따라 건강보존 및 예방간호에 대한 개념과 이에 대한 간호능력이 부족하게 된다.

다음은 통합교육과정(Integrated curriculum)으로 분리된 과목들을 일원화된 하나로 통합하려는 시도이다. 여기서는 하나의 의미있는 개념으로 과목들을 통합하는 것이므로 간호전문직에 있어 개념의 합이며 교육목표의 주제가 되는 핵심개념(core concept)을 찾아내는 것이다. 즉 각 분야별 구체적인 내용이 아니라, 내용의 일반화와 개념, 이론에 중점을 두므로 교육과정의 전체적인 연속성, 연계성 및 통합성이 가능하다. 만일 간호과정이 간호의 필수구조로써, 환자를 사정하고, 자료를 수집하는데 기초한다면 환자의 의학적 진단은 간호과정의 극히 일부분에 속하게 된다. 임상실습의 경우는 대학의 신념과 목적에 따라 다양한 실습지와 실습경험이 제공되어야 한다. 교수법 또한 중복되지 않은 개념별 학습이 이루어지도록 하여야 한다.

마지막으로 능력본위 교육과정(Competency based curriculum)은 간호현장에서 필연적으로 요구되는 능력(기능)을 중심으로 교과목을 조직하며 적절한 교수방법으로 교육을 실시하면 교육목표가 추구하는 행동적 변화가 완전히 성취된다는 가정을 전제로 하고 있다. 즉 문화적 배경과 사회적 여건속에서 간호대상자의 요구에 준하며 표준화된 간호사의 능력을 성취할 수 있도록 교

육하는 것이다. 이를 위하여 신체, 생리과학, 사회문화적 요인, 환자간호와 안녕에 영향하는 요인들에 대한 지식이 요구되고 인간 삶(human life)에 대한 가치성을 인지해야 하며, 건강증진, 건강관리 및 교육에 있어 지도력을 갖춘 전문적 역할을 채택해야 한다. 이때 교수는 강의자라기 보다 계획자, 교육관리자, 촉진자(facilitator), 및 평가자(evaluator)로의 역할을 동시에 인지하여야 한다(서문자, 1985).

응급전문간호사를 위한 교육철학, 목적, 개념적 틀에서 유래된 수직·수평적 구성요소(vertical or horizontal strands)는 어떤 교육내용을 포함시킬것인지 방향을 제시해 준다. 대개 수평관으로는 간호과정의 적당하며, 각 대학의 개념적 틀과 목표에 따라 생의 주기, 건강-불건강 연속체, 대상자(인간, 가족, 지역사회), 간호 수준, 간호연구, 지도력, 건강교육등이 수직 또는 수평관으로 이용될 수 있다.

행동목표와 교과목 구성은 교육과정 조직의 수직, 수평관에 따라 단계별 행동목표 설정과 목표에 따른 교과선택이 이루어져야 한다. 교과목 구성의 우선은 핵심적인 교과목을 중심으로 활동영역 범위에 따른 교과목이 선정되어야 한다.

이상과 같은 교육과정 개발이론에 대한 고찰은 응급

전문간호사를 배출하기 위한 대학원 교육과정개발을 위한 선행단계이며, 그것은 철학, 목적, 및 개념적 틀에 준하여 개발하여야 한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

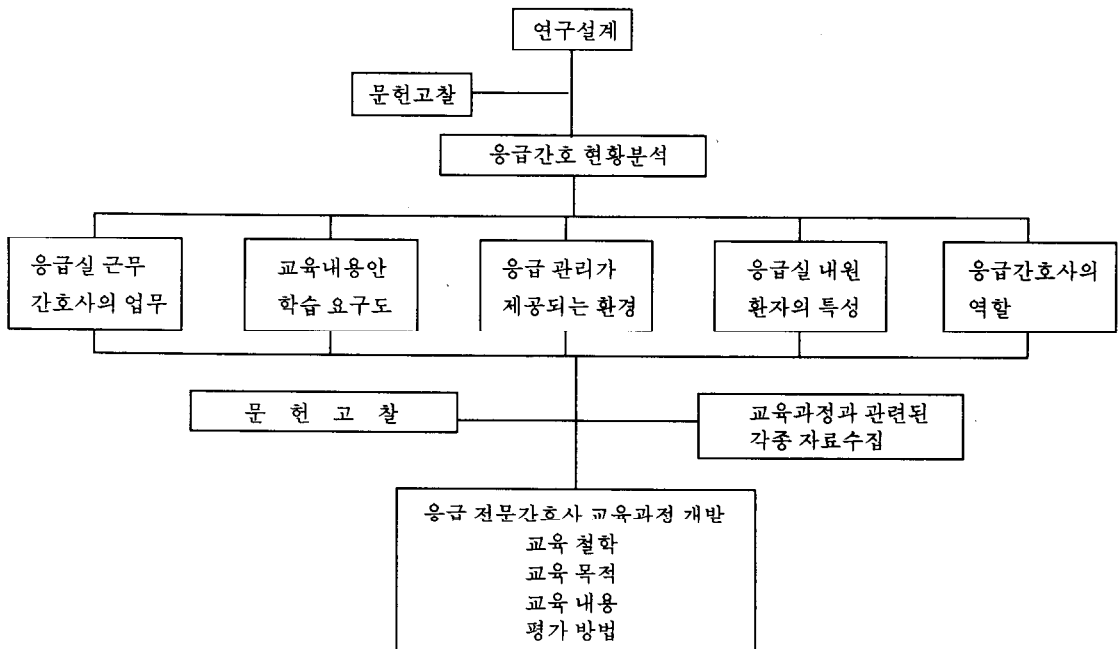
2. 연구절차 및 방법

본 연구의 목적을 달성하기 위하여 응급간호교육이 잘 운영되고 있는 외국의 문헌을 통하여 응급간호교육 현황을 파악하고 국내의 응급의료 실태를 파악하기 위해 아래와 같이 각종 통계자료를 분석하여 교육과정안 작성에 참고하였다.

1) 응급간호 현황파악

(1) 응급실 근무간호사의 업무분석

우리나라 응급실 현황을 참고하여 응급전문간호사의 교육과정안을 개발하기 위하여 서울시내에 위치한 대학 부속병원 중 응급실에 배치된 간호인력이 25명 이상인 3개병원을 선정하였다.



〈그림 3-1〉 연구의 틀

선정된 3개 병원의 응급실에 근무하는 일반간호사 전원에게 6일동안 각 3부교대에 따라 연구팀이 개발한 연구도구를 사용하여 응급실 업무를 자료수집하여 분석하였다(김광주, 이향련, 김귀분, 1995).

(2) 응급실 근무간호사의 교육내용안 학습요구도 조사

응급전문간호사의 교육과정안 구성에 필요한 내용은 서울소재 12개 대학병원의 응급실에 근무하는 간호사 전원을 대상으로 우편조사 방법으로 조사하였다. 연구 대상은 총 230명 중 214명이 응답하여 회수율 93.04%였으며, 부적절한 자료 3매를 제외한 211명의 자료를 대상으로 하였다.

연구도구는 본 연구팀이 문헌을 중심으로 작성하였고, 과목내용에 대한 학습요구 정도는 1점부터 4점척도로, 학습요구정도가 높을수록 점수가 높도록 하였다.

조사기간은 1995년 10월 20일부터 11월 10일까지였다.

(3) 응급관리가 제공되는 환경

응급관리가 제공되는 환경을 현장응급처치, 이송중 응급처치, 병원 응급처치 등 3단계로 구분하여 각각의 현황을 문헌을 통하여 파악하였다(이향련, 김윤희, 1993).

(4) 응급실 내원 환자의 특성

응급실 내원 환자의 특성을 최근에 연구된 보고서를 중심으로 확인하였다.

(5) 응급전문간호사의 역할

문헌과 미국 응급간호사협회에서 제시한 응급전문간호사의 역할을 확인하였다(ENA, 1991).

2. 교육과정안 작성에 도움이 되는 각종 자료수집

(1) 임상 전문간호사 교육을 포함하고 있는 미국의 간호대학 대학원 교육과정은 3개 간호대학(시카고의 일리노이 주립대학, 하와이 대학, 남카롤라이나 주립 대학)을 방문하여 수집하였다.

(2) 미국 응급간호사협회에서 제시한 응급간호사의 교육을 위한 교육과정(Emergency Nursing Core Curriculum)과 응급간호사가 역할과 기능을 할 수 있는 응급간호실업무표준(Standard of Emergency Nursing Practice)을 San Francisco의 임상전문간호사 Conference(1993, 2) 참석시 구입하였다.

(3) Kerry C. Willis가 제시한 응급전문간호사의 교육 프로그램(Certification Programs for Emergency Nurse Specialist)을 수집하였다.

(4) 영국의 National Health Service Training Directorate(NHSTD)가 출판한 Ambulance Ser-

vice Basic Training과 Paramedic Training의 자료를 수집하였다.

(5) Kerry C. Willis가 제시한 Paramedic Program의 교육과정안과 미국 Jonathan Greenwald의 The Paramedic manual문헌을 수집하였다.

(6) 미국의 4개의 종합병원을 방문하여 응급과의 정책과 절차에 대한 자료를 수집하였다. Howard Univ. Hosp.(Washington, D.C), Brookdale Hosp.(Brooklyn, New York), Our Lady of the Lake Regional Med. Center.(Baton Rouge, L. A), Fairfax Hosp.(Washington, D.C).

(7) 국내 3개 종합병원 응급과의 업무규정을 수집하였다(성모병원, 영동세브란스 병원, 국립의료원).

3. 연구의 제한점

1) 우리나라에 전문간호사 제도가 제도화되지 않아 적절한 교육수준을 결정하기 어려웠다.

IV. 응급간호 현황 파악

1. 응급실 근무 간호사의 업무분석

응급실 간호사의 간호업무범주별로 간호업무내용의 빈도 및 업무수행소요시간을 분석하기 위하여 응급실 간호사가 25명 이상인 3개의 대학부속병원 응급실을 선정하여 응급실 간호사 69명을 대상으로 6일동안 업무활동 조사도구인 check list에 의해 5분단위로 업무를 check하도록 하여 414회의 업무결과를 얻었다.

자료수집 기간은 1994년 5월 6일부터 6월 5일까지 1개월간이었다.

상기의 업무분석을 통해 얻어진 결과는 다음과 같다(간호학회지, 25권 4호, 670-689 참조).

1. 응급실 업무분석에서 얻은 12개의 간호업무범주는 환자에 관한 의사소통, 환자기록관리, 관찰 및 사정, 환자 및 보호자 상담 및 교육, 투약, 처치 및 치료, 물품 및 약품관리, 치료자 협조, 검사물 채취, 개인위생, 교육 및 연구, 기타 등이었다.

2. 간호업무범주별 수행빈도는 환자에 관한 의사소통이 17.6회로 가장 많으며 환자기록관리가 17.3회, 관찰 및 사정 16.9회, 환자 및 보호자 상담 및 교육이 8.0회, 투약이 5.7회, 처치 및 치료 5.6회 순으로 나타났다.

3. 간호업무범주별 팔봉소요시간은 환자기록관리가

230.1분으로 가장 길었으며, 환자에 관한 의사소통 204.9분, 관찰 및 사정 199.2분, 투약 71.2분, 환자, 보호자 상담 및 교육 66.0분, 처치 및 치료 51.8분 순으로 나타났다.

4. 응급실에서 수행빈도가 높은 간호업무내용은 가족 질문에 대한 의사소통, 의료팀, 관련부서와의 의사소통, Charting & chart review, 처방전 쓰기, IV rate 점검등으로 나타났다.

5. 많은 활동소요시간이 요구되는 간호행위내용은 Charting & chart review, 의료팀, 관련부서와의 의사소통, 가족질문에 대한 의사소통, 근무교대 인수인계, 환자상태관찰 등으로 나타났다.

6. 낮번, 저녁번, 밤번의 근무형태에 따른 간호업무별 주별 소요시간을 F검정한 결과 각 번에 따라 검사물 채취, 관찰 및 사정, 치료자 협조, 개인위생, 환자에 관한 의사소통, 교육 및 연구 등의 범주에서 $P < .05$ 수준에서 유의한 차이가 있었다. 사후검정 결과 검사물 채취, 치료자 협조, 개인위생은 저녁번에 많이 이루어졌으며, 관찰 및 사정은 밤번에, 환자에 관한 의사소통, 교육 및 연구는 낮번에 많이 이루어져 다른 번과 유의한 차이를 나타내었다.

7. 3개의 대학병원에 따라 간호업무별 주별 소요시간을 F검정한 결과 처치 및 치료와 치료자 협조의 두 범주에서만 세 병원 이 비슷한 소요시간을 보였고, 나머지 10개의 간호업무범주에서 세 병원간에 유의한 차이를 보였다. 이는 응급실의 상황에 따라 간호업무에 소요되는 시간이 다르다는 것을 의미하므로 이를 고려하여야 할 것이다.

이상의 결과로 보아 응급실 근무간호사들은 환자 사정과 직접간호제공에 사용하는 시간보다 기록이나 의료팀 관련 부서와의 의사소통, 가족질문에 대한 의사소통, 인수인계 등에 대한 업무에 많은 시간을 소모하여 응급실 업무수행에 문제가 있음을 지적할 수 있다.

보건사회부(1989)의 연구보고서는 응급실 간호사의

적정인원수는 3차 기관에는 1병상당 간호사 1명, 수련종합병원은 1.5병상당 1명, 일반병원에는 2병상당 1명이며, 간호조무사의 경우에는 간호사수의 절반정도가 배치되어야 응급실의 기능을 효율적으로 발휘할 수 있게 된다고 하였다. 그러나 이 인력기준에 의하면 모든 의료기관의 간호인력이 공히 70%가 부족한 실정이므로 응급실 간호업무가 효율적으로 수행되기 어려운 상황이다.

비교적 응급 환자관리가 잘 되고 있는 미국의 응급간호사 협회가 제시한 “응급간호실업무표준”에서 응급간호사의 업무를 실무, 연구, 교육, 전문직개발 등 4범주로 구분하여 제시한 바, 이는 우리나라의 응급실 간호업무 중 직접환자간호와 연구 및 교육의 기능을 강화시킬 필요성을 제기하는 것으로 사려된다(김광주, 이향련, 김귀분, 1995).

2. 응급실 근무간호사의 교육 내용안 학습요구도 조사

서울시에 소재하는 12개 대학부속병원을 임의로 선정하여 그 병원 응급실에 근무하는 간호사 전원에게 응급간호사를 위한 교육내용의 요구도에 대해 조사하였다. 연구도구는 연구팀이 문헌고찰을 통해 응급전문간호사 교육과정에 포함되어야 할 교육내용을 작성하여 매우 필요하다 4점, 필요없다 1점의 척도로 작성하였다.

연구기간 및 방법은 1995년 10월 20일부터 11월 10일 까지 응급부서 담당간호책임자와 응급실 수간호사의 이해와 협조를 구한 후 수간호사에게 우편으로 발송하고 회수율을 높이기 위하여 중간에 전화로 협조요청을 한 후 반송우편으로 자료수집하였다.

응급실 근무간호사의 연령 및 근무경력은 <표 4-1>과 같다.

연령은 25-29세가 112명으로 53.0%였으며 평균 연령은 27.3세였다. 응급실 근무경력 12개월 이하근무자가 27.0%이며 2년 이상 근무자가 51.7%로 과반수를 차지하였으며 평균 응급실 근무경력 29.6개월이었다.

<표 4-1> 응급실 근무자의 연령 및 근무경력

연령(세)	No	%	응급실 근무경력(개월)	No	%
-24	59	28.0	-12	57	27.0
25-29	112	53.0	13-24	45	21.3
30-	40	19.0	25-36	46	21.8
			37-	6.3	29.9
계	211	100.0	계	211	100.0
평균연령	27.3세		평균 근무경력	29.6 개월	

〈표 4-2〉 교육내용별 요구정도

(n=211)

교육 내용	평균	표준편차	순위
전문적 생명구조	3.88	.34	1
의상관리	3.70	.65	2
건강사정	3.69	.50	3
아동응급간호	3.61	.57	4
환자분류	3.60	.82	5
정신응급간호	3.59	1.19	6
노인응급간호	3.57	.70	7
위기관리	3.57	.61	7
중독관리	3.52	.58	9
응급의료법	3.50	.64	10
병태생리	3.48	.69	11
환자교육	3.46	.60	12
응급의료이송	3.33	.84	13
통증관리	3.32	.66	14
의사소통론	3.31	.77	15
응급의료통신	3.19	.87	16
관리학	2.91	.72	17

응급실 근무간호사의 교육내용의 요구정도를 조사한 결과 〈표 4-2〉에서와 같이 응급실 근무 간호사가 가장 높게 필요성을 인식한 내용은 전문적 생명구조(advanced cardiac life support)였다. 이는 평균 3.88로서 대부분의 간호사가 매우 필요하다고 응답하였으며 다음은 의상관리(3.70), 건강사정(3.69), 아동응급간호(3.61), 환자분류(3.60), 정신응급간호(3.59), 위기관리(3.57), 노인응급간호(3.57), 중독관리(3.52), 응급의료법(3.50)의 순으로 나타났다. 이는 응급실 방문환자의 양상에 따라서 영향을 받았음을 알 수 있었다.

그 밖에 기타 필요한 내용을 기술하라는 문항에 응답한 간호사는 13명으로서 그 내용은 응급실에 필요한 약리학을 배우기 원한다고 응답한 간호사가 3명, 내과 응급간호가 필요하다는 간호사 2명, 응급실 기구 사용법에 관한 내용을 배우고 싶다는 간호사가 2명이었고, 전사에 관한 것, 물품관리, 간호윤리, 장기이식, 및 암환자 간호, EKG, X-ray에 관한 내용, 이송체계에 관한 내용에 대해 각각 1명씩 응답하였다. 이는 응급실 간호사들이 근무시 잘 몰라서 느꼈던 어려움과 함께 필요한 내용으로 느껴 적은 것으로 사려된다.

다음은 연령에 따라 교육내용에 차이를 나타내는지를 확인하기 위하여 ANOVA로 검정한 결과는 〈표 4-3〉과 같다.

$P < .05$ 수준에서 유의한 차이를 나타낸 교육 내용은 환자 분류에 관한 내용이었으며 그 밖의 내용은 연령에

〈표 4-3〉 연령별 교육내용의 차이검정

교육내용	구분(세)	실수(명)	평균치	F값	P값
건강사정	-24	59	3.76	2.25	.10
	25-29	112	3.70		
	30-	40	3.55		
병태생리	-24	59	3.53	.26	.77
	25-29	112	3.47		
	30-	40	3.43		
통증관리	-24	59	3.24	.75	.48
	25-29	112	3.37		
	30-	40	3.23		
위기관리	-24	59	3.53	.30	.74
	25-29	112	3.60		
	30-	40	3.55		
중독관리	-24	59	3.53	.25	.78
	25-29	112	3.50		
	30-	40	3.58		
의상관리	-24	59	3.76	.42	.66
	25-29	112	3.67		
	30-	40	3.68		
환자분류	-24	59	3.46	3.25	.04
	25-29	112	3.58		
	30-	40	3.88		
응급의료통신	-24	59	3.22	.04	.96
	25-29	112	3.19		
	30-	40	3.18		
응급의료이송	-24	59	3.34	.36	.70
	25-29	112	3.29		
	30-	40	3.43		
응급의료법	-24	59	3.41	2.19	.12
	25-29	112	3.49		
	30-	40	3.68		
전문적 생명구조	-24	59	3.90	.25	.78
	25-29	112	3.87		
	30-	40	3.90		
의사소통론	-24	59	3.17	1.98	.14
	25-29	112	3.33		
	30-	40	3.48		
관리학	-24	59	2.80	1.58	.21
	25-29	112	2.99		
	30-	40	2.85		
환자교육	-24	59	3.40	1.14	.32
	25-29	112	3.52		
	30-	40	3.38		
아동응급간호	-24	59	3.66	1.47	.23
	25-29	112	3.63		
	30-	40	3.48		

교육내용	구분(세)	실수(명)	평균치	F값	P값
노인응급간호	-24	59	3.48	1.71	.18
	25-29	112	3.65		
	30-	40	3.48		
청신응급간호	-24	59	3.51	.20	.82
	25-29	112	3.61		
	30-	40	3.65		

따라 유의한 차이를 나타내지 않았다. 어느 연령군 간의 차이인지를 확인하기 위하여 사후다중비교방법으로 DUNCAN test를 한 결과 24세군 이하와 25-29세군 보다는 30세 이상의 연령에서 환자분류를 반드시 필요한 내용이라고 응답하였다.

이는 응급실에 근무하면서 환자분류를 체계적으로 해야 할 필요성을 많이 느꼈기 때문으로 사려된다. 우리나라 응급실의 의료인력 현황에서 응급전문간호사가 응급실에 내원한 환자를 중증도에 따라 분류하여 치료의 우선 순위를 결정하여 응급조치를 할 수 있는 제도적 뒷받침이 된다면 응급실 내원환자가 의사가 올 때까지 막연히 기다리기만 하는 현 상태보다는 환자의 만족도가 훨씬 높아지리라 사려된다.

〈우리나라 주요 재난 현황〉

사고명	발생일시	사고 개요	사상자수	사고수습주관
구포열차사고	'93. 3. 28	부산 구포역에서 경부선 열차 탈선·전복	사망 78 부상 128	철도청
항공기 추락 사고	'93. 7. 26	목포에서 아시아나 항공기 추락	사망 66 부상 44	아시아나 항공
서해훼리호 전복사고	'93. 10. 10	전북 무안군에서 서해훼리호 침몰	사망 292 부상 67	전북도
성수대교 붕괴사고	'94. 10. 21	서울 성수대교 교각붕괴	사망 48 부상 17	서울시
충주호 선박 화재사고	'94. 10. 24	충주호 유람선 화재	사망 29 부상 30	충북도
아편농 가스 폭발사고	'94. 12. 7	아편농 가스 정압실 가스 누출 폭발	사망 4 부상 73	한국가스안전공사
대구지하철 붕괴사고	'95. 4. 28	대구 지하철 공사장에서 가스관 파열로 폭발	사망 101 부상 201	한국가스안전공사
삼풍백화점 붕괴사고	'95. 6. 29	삼풍 백화점 A동 건물 붕괴	사망 459 부상 932 실종 164	서울시 건설교통부
경기여자기술 학원화재사고	'95. 8. 21	기술학원 원생 방화 및 비상구 폐쇄로 사망자 발생	사망 37 부상 16	경기도
증명열차 탈선 사고	'95. 8. 25	충북 괴산에서 무궁화열차 탈선	사망 1 부상 180	철도청

(자료 : 조재국, 1995)

응급실 근무경력에 따른 교육내용에 차이가 있는지 확인하기 위하여 ANOVA로 검정한 결과 한 변수도 유의한 차이가 없었다. 이는 대부분의 교육내용이 반드시 필요하다고 응답한 경우가 많아 경력에 따라서도 차이가 없기 때문인 것으로 사려된다.

3. 응급판리가 제공되는 환경

응급판리가 제공되는 환경은 응급관리 시설이 있거나 미비한 곳일 수도 있고 전혀 시설이 없는 곳일 수 있다. 즉, 응급처치 영역은 현장 응급처치와 이송중 응급처치, 병원응급처치의 세 영역으로 구분된다(임경수, 1992).

이들은 전혀 환경이 다른 상태에서 응급환자를 만나게 된다. 먼저 현장 응급처치를 행할 수 있는 환경은 폭발, 화재차량, 유독가스 등의 위험한 환경, 홍수, 태풍, 추위, 고온 등의 열악한 장소 일 수 있으며 현장에서 도움을 줄 수 있는 사람도 거의 없고 밤사설 혹은 임상병리 검사도 할 수 없는 곳일 수 있다.

1993년 이후 우리나라 주요 재난 현황을 보면 아래의 표와 같다.

상기표와 같은 엄청난 사고에도 불구하고 구급차의 도착지체, 현장치료의 부재, 현장응급의료의 중요성 인식미흡으로 인해 사망자수가 증가하였으며, 그 밖에 신고체제 역시 내무부 신하의 119와 보사부 산하의 129의 이원화는 우리나라 응급의료 현장의 문제점으로 지적할 수 있겠다.

이와 같은 현장에 응급전문간호사의 역할은 의료인으로서 환자분류를 실시하고 치료와 관련된 의사를 결정하여 현장을 지휘 감독 할 수 있다.

다음 이송중 응급처치 환경은 현장처치의 연속으로서 일정한 공간에서 시행되어야 하며 병원에서의 응급처치도 연결될 수 있도록 기록지 작성 및 상호통신 연락 등이 시도되어야 하는 곳이다. 즉, 생명이 위급한 환자는 신속하고 적절한 처치가 가장 선행된 조건이므로 구급차 내의 응급처치는 중요한 조건이다. 이를 위해 구급차 내에 통신망과 함께 심폐소생술 장비와 숙달된 전문후송 인력을 확보하여 구급차내에서부터 전문적인 인명구조술(advanced life support)을 시행할 수 있도록 준비하는 것은 우리나라 교통체증의 여건으로 보아서도 반드시 필요하다고 본다. 그러나 이항련·김윤희(1993)의 조사에 의하면 우리나라의 일반적 구급차는 소형으로 후송의 의미가 주가 되고 있으며 보유대수도 기본 수준에 미치지 못하고 있었다. 또한 조재국(1995)은 이송에 있어서의 문제는 구급차 및 장비 부족, 구급차 운영기관 간 협조 미흡, 응급구조사 부족을 제시하면서 이에 대한 개선방안을 다음과 같이 제시하였다. 현재 소방서별로 1-2대씩 보유하고 있는 구급차수를 3-4대로 늘리고 환자치료용 구급차로 대체하려고 노력 중이며, 119구급대원에 대한 단계적인 교육을 실시하여 응급구조사 자격을 갖추도록하여야 한다고 하였다. 환자치료용 구급차는 엠블란스의 내부를 넓게 하여 치료할 수 있는 공간과 장비를 갖춘 차라고 볼 수 있다. 이러한 차는 불란서 등의 이동형 중환자 전용 구급차(mobile intensive care ambulance)와 비슷한 상태로 볼 수 있으며 우리나라에서는 교통체증의 문제 때문에 응급환자에게 반드시 필요한 부분이라고 사려된다. 그러나 차내에서 치료할 수 있는 응급의료인력은 응급전문이나 응급전문간호사, 응급구조사가 한 팀이 되어 이루어져야 할 것이다. 현재 응급전문 의사 제도는 입법화되어 이미 교육을 실시하고 있으며 응급구조사도 많은 전문대학에 응급구조학과로 신설하여 교육을 시작하였다. 그러나 응급전문간호사 제도만 아직도 입법화 되지 않는다는 것은 전문인력이 부족한 이 시기에 많은 문제점으로 지적할 수 있겠다.

병원내 응급처치 환경은 ① 어떤 유형의 환자가, 얼마나 많은 환자가, 얼마나 자주 내원할 지 모르면서 대기하고 있는 곳, ② 환자의 다양한 상태 때문에 그 외의 모든 상호작용에 시간적 제약을 받는 곳, ③ 다급한 환자가 동시에 내원하여 우선순위 결정에 어려움을 주는 곳, ④ 사정, 중재, 환자교육 및 위기관리 중재술을 동시에 수행해야 하므로 적절한 시간, 공간 및 자원을 최대화 시키려고 구조화 및 체계화 시키는 곳이다(Rea et al., 1987).

보건사회부(1989)의 연구에 의하면 응급병상당 응급실 전용면적을 산출한 결과 1병상당 3차의료기관이 4.4평, 수련 종합병원이 4.1평, 일반병원 3.7평으로 평균 2평 정도를 확보하고 있는 것으로 나타났다. 응급실은 특성상 각종 진료장비 및 시설이외에도 환자, 보호자 및 진료요원의 집중 투입이 이루어지고 있는 곳이다. 그러므로 환자 개개인의 프라이버시 유지를 위한 스크린, 커튼 등과 같은 보조기구가 신속성 있게 구비되어야 한다. 그리고 응급의료체계에 있어서 응급실은 병원도착전 처치단계와 병원 처치단계를 연결시켜 주는 중요한 역할을 수행해야 하기 때문에 충분한 공간을 확보하는 것이 필수적이다. 그러나 의료계의 제반여건을 고려할 때 획일적인 기준을 정하여 시행하는 것 보다는 상기의 유형별 평균면적을 참조하여 자율적으로 응급실 규모를 늘려 나가도록 유도하는 것이 바람직하다고 하였다.

조재국(1995)은 병원 응급실의 문제점을 혼잡 및 수용태세 미비, 전문의 농 당직 체계 미흡이라고 하였으며 이에 대한 해결방안을 다음과 같이 제시하였다. 응급환자 진료체계 강화 방안으로 병원 응급실 이용 불편 사항 해소, 구역별 응급의료센터 건립, 지역별 응급의료 지정 병원 육성, 응급의료 지정병원의 기능 강화를 제시하였으며 응급의학 전문의 및 응급구조사의 전문 인력 강화 방안을 제시하였다. 여기에서도 응급실에 가장 주요 인력인 응급전문 간호사 인력을 강화하는 내용이 포함되지 않은 것은 문제가 있다고 본다. 경험 많은 노련한 간호사가 응급실에 배치될 때 응급환자에게 얼마나 큰 도움이 될 수 있는지를 현장체험과 연구로 입증하여 정책에 반영되도록 하여야 할 것이다.

4. 응급실 내원 환자의 특성

Rea 등(1987)은 응급환자는 심하지는 않으나 자기 한정적인 즉, 스스로 해결할 수 없는 문제 또는 위기적이고 생명을 위협하는 문제점을 예고 없이 가지고 와서 다급하게 도움을 필요로 하는 특징있는 존재라고 하였다.

또한 응급환자는 ① 의식장애 또는 혼수, ② 급성호흡부전 또는 만성 호흡부전의 급성증상, ③ 급성심부전(심근경색 포함), ④ 출혈, ⑤ 급성약물중독, ⑥ 속, ⑦ 중독된 상태의 대사장애, ⑧ 광범위한 화상(18% 범위 이상), ⑨ 긴급한 대수술을 요하는 환자, ⑩ 화상, 파상풍 등으로 인한 위독 환자, ⑪ 소아경련성 장애 환자등(보건사회부, 1994; Huddleston et al., 1990)이며, 질병, 분만, 각종 사고 및 재해로 인한 부상이나 기타 위급 상태에서 즉시 필요한 응급처치를 받지 않으면 생명을 보존할 수 없거나 심신상의 중대한 위해가 초래될 것으로 판단되는 환자를 말한다(응급의료법 제 2조 1항, 1994).

이러한 응급환자는 3차 의료기관이 개설한 모든 진료과와 관련되어 있어서 극히 다양한 유형의 부상 또는 질환을 가지고 있기 때문에(경희의료원, 1993; 김광주, 1994; 문지현, 1992; 유계선, 1995) 응급간호는 모든 분야의 간호실무를 포용하며 응급상황은 어디에서나 발생할 수 있으므로 응급간호관리 역시 모든 연령의 사람에게 어디에서나 제공되어야 한다(Black & Jacobs, 1993).

그러나 최근 연구에 의하면 세계의 종합병원 응급실에 내원한 환자 6,230명 중 4,470명(71.86%)이 간단한 치료 후 귀가 조치하였으며(유계선, 1995), 3차 소아전문 의료기관 응급실에 내원한 환자를 대상으로 한 연구(김금희, 1994)에서는 1년간 7,541명의 진료환자 중 귀가와 외래로 전환된 경우가 5,274명(72.3%)으로 높은율을 나타내었다.

또한 응급실에 내원한 이유도 엄밀한 의미에서 응급상태라 하기 어려운 막연한 각종 통증이 많고(이한식 등, 1988) 질병상태의 환자들이 입원을 목적으로 혹은 3차 진료기관을 이용하는 수단으로 내원하는 경우가 많았다(장석준, 장문준, 이한식, 1992a). 그러나 김기경과 임규성(1990)의 응급환자에 대한 임상적 분석연구에서는 일개 3차 병원의 1년 동안 총 내원 환자는 284,126명이고 이 중 응급실 환자는 20,099명으로 7.1%에 해당하며 총 내원 환자의 5.5%가 입원하는데 비해 응급실 환자는 28.6%가 입원하여 입원환자의 36.9%에 해당되고 특히 중환자실의 경우 68.6%가 응급실을 통해 입원하고 있으므로 상대적으로 중환자가 많음을 제시하였다.

다음 응급실에 내원한 환자의 특성은 대부분의 연구에서 남자의 비율이 여자보다 많았으며(김경희, 1986; 김금희, 1994; 백정환, 1989; 보사부, 1989; 유계선, 1995; 최성욱, 김이병, 이한식, 1995; 탁기천 등, 1993),

과별분포는 일반적으로 소아과 환자와 내과 환자가 높았으며 다음으로 정형외과와 신경외과 환자가 많았다.

방문시간대는 연구마다 다양하여 일치성을 보기 어려웠으나 저녁시간대(16시-24시)에 내원하는 경우가 약간 많았다. 연령별 분포 역시 연구마다 다양하였으나 10세 미만이 비교적 높은 율을 나타내었으며 다음엔 20-29세의 내원율이 높았다(보사부, 1989). 이는 1989년 경제기획원 조사 통계국의 사망원인 통계 연보에 1-39세까지는 난녀 공허 불이익 사고가 가장 높은 사망 원인인 것을 보아서도 응급실 내원 환자가 젊은 연령층에 많음을 이해할 수 있겠다.

5. 응급전문 간호사의 역할

응급전문간호사의 역할은 우리나라의 경우 아직 응급전문간호사가 제도화되지 않았으나 이의 필요성을 인식한 연구결과(보사부, 1989)는 응급실 간호사의 전문성을 제고하여야 한다고 하였으며 교육프로그램 개발의 필요성을 강조하였다.

이에 대한 제도화가 되어 있는 미국의 경우를 보면 Huddleston 등(1990)은 응급간호사는 간호제공자, 교육자, 관리자, 환자관리 대변자라고 명시하였고 미국응급간호사협회(1991)가 제시한 응급전문간호사의 역할은 임상실무전문가(expert in clinical practice), 교육자, 자문인, 연구자, 행정자/지도자라고 하였다. 이는 Hamric & Spross(1989)가 제시한 전문간호사의 역할과 같다고 할 수 있다. 그러므로 응급전문간호사는 응급시의 환경을 고려한 역할에 초점이 맞추어져야 한다고 사려된다.

이에 대한 구체적 응급간호사의 기능은 환자를 사정한 결과에 기초하여 처치의 우선순위를 결정하기 위한 환자분류를 사용해야 한다.

또한 직접 심폐소생술을 제공해야 하며 가족과 환자에게 건강교육을 제공할 뿐 아니라 가족과 환자를 보호하고 지지하며 환자간호와 보조원들을 감독하는 일등을 해야 한다(Huddleston 등, 1990).

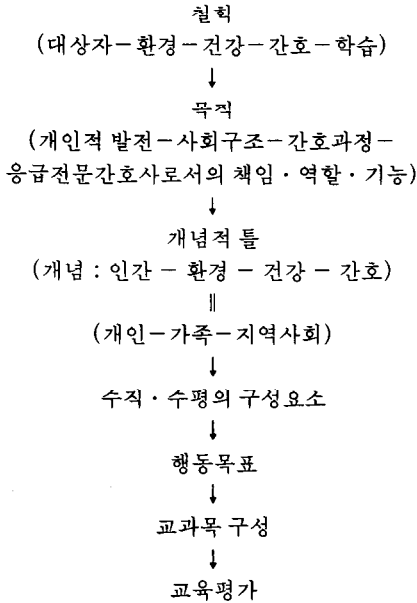
이와 같이 응급전문간호사의 역할은 응급환자의 특성, 응급관리가 제공되는 환경 및 응급관리를 제공할 때 필요한 특수한 지식체와 기술 때문에 다른 간호 실무분야에 비해 독특하다고 볼 수 있겠다.

그러므로 이러한 응급간호현황을 파악하고 외국의 각종 자료를 참고하여 응급전문간호사를 배출하기 위한 교육과정안을 개발하는 것은 필요하고 중요하다.

V. 응급전문간호사의 교육과정안

1. 교육과정 구성단계

교육과정의 구성단계는 <그림 5-1>과 같다.



<그림 5-1> 교육과정 구성단계

2. 교육철학

철학적 신념과 기틀을 중심으로 응급전문간호사의 교육철학을 확립한 바 다음과 같다.

1) 응급상황에서 만나게 되는 인간은 기본적으로 신체생리-심리-사회-영적인 총체적 존재로서, 개인-가족(집단)-지역사회 모두에 해당되며 인간은 자신과 타인의 이익을 위하여 느끼고, 관계하고, 의사소통하고, 의사결정하고, 활동할 능력이 있는 통합된 전체로서의 유기체이다. 따라서 인간의 상호작용관계, 욕구 중심, 발달단계, 변화, 학습, 체계, 적응등이 가능한 개체로 본다.

2) 응급상황에 처하는 환경은 물리적 상황, 신체, 정신, 사회, 문화적 상황이 되며 또한 이들 상황은 상호관련성이 있는 것으로, 구체적으로 보면 병원내, 병원의(지역사회), 국내, 국외등이다.

3) 응급상황에 있는 건강이란 질환에 대한 증상 및 증후 없이 적절한 역할 수행과 물리적, 사회적 환경과의 효율적인 상호작용이 가능하며 모두 좋은 느낌으로 지

속성이 유지되는 상태이다.

4) 응급상황의 간호는 생명을 유지, 보존시켜 완전한 건강회복 및 평화로운 죽음을 맞도록 개개인을 돕는다. 따라서 간호는 사회의 건강요구를 충족시키기 위하여 임상전문가-전문간호사의 독자적 활동, 즉 상급응급간호실무를 옹호하고 협동을 중요시하며 대상자를 대변하는 것을 중요시한다. 간호사 개개인은 윤리적으로 업무를 수행하고 전문직을 발전시킬 책임이 있다.

5) 이상의 기본 철학적 개념을 중심으로 응급전문간호사가 되기 위한 교육을 받을 학습자는 학습의 각 단계와 과정에서 인지적, 정서적, 정신역동적 존재로서 학습과 동시에 점차 개발되며(발전하며), 의존적-비의존적-상호의존적 단계 및 관찰자-참여자-전문가로서 자신이 처해있는 환경에서 대상자를 중심으로 맡은바 기능과 역할을 수행 할 수 있다.

6) 응급상황에 처한 대상자를 고도의 전문지식과 기술로 생명을 유지, 보존 및 예방과 재활까지 가능하도록 하는 응급전문간호사를 교육하기 위한 간호교육은 다양한 학습기회(이론과 실제)를 충분히 제공하여 고도의 지식과 기술을 소지한 임상전문가, 교육자, 연구자, 지도자, 변화추진자 및 자문인으로서 기능과 역할을 완전히 수행한다.

3. 교육목적

1) 간호대상자는 신체, 생리, 심리, 사회, 영적인 통합체로서 전 생애를 통해 성장발달하며, 기본요구를 가진 존재로 잠재력 및 개인차가 있음을 인식하도록 한다.

2) 응급상황에 처한 대상자들의 신체, 생리, 심리, 사회 및 영적 회복을 위하여 간호과학적 지식과 기술을 습득하고 이를 응급간호 현장에 적용하도록 한다.

3) 위급한 문제가 있는 대상자의 건강상태에 대한 정확한 사정기술과 치료선택을 위한 적절한 의사결정을 하고 간호과정을 적용하여 건강문제를 해결하도록 한다.

4) 교수는 역할모델과 지도자로서 이론강의는 물론 학생의 임상경험을 감독하여 임상실무에 이론적용과 이론개발 및 임상연구활동을 촉진시킬 수 있는 기회를 부여하도록 한다.

5) 대학원 교육에서 제공하는 교수-학습(teaching-learning) 환경은 개념적-경험적 기초를 확대시키는 창의성, 비판적 탐구, 대화-토론-논박, 및 독자적으로 학습할 기회를 제공하도록 한다.

6) 응급전문간호사로서의 역할인 임상전문가, 교육자, 연구자, 자문인, 지도자 및 변화촉진자로서 활동을 수행할 수 있도록 한다.

4. 개념적 틀

1) 인간: 응급상황에 저해있는 인간은 신체-생리-심리-사회-영적인 총체적 존재로서, 개인-가족(집단)-지역사회로 확대해석 가능하며, 물리적 환경내에서 가족, 지역사회 및 다른 관련집단들과 상호관계(interaction theory)를 갖게 된다. 인간은 욕구와 관련시키거나(need theory), 발달단계별(생의 주기별: developmental theory), 변화(change theory), 학습(learning theory), 체계(system theory), 및 의사소통론(communication theory)을 중심으로 한 유기체로 본다.

2) 환경: 응급상황이 발생할 수 있는 환경은 물리적 상황, 신체, 정신, 사회, 문화적 상황으로, 이 모든 상황들은 서로 관련성있게 작용한다. 즉 응급환자의 환경, 가족, 지역사회, 국가 및 세계가 이에 속한다. 포함되는 이론은 가족(Family theory), 역할(Role theory), 체계(System theory), 변화이론, 의사소통론(Communication theory)을 중심으로 한 장(field)으로 본다.

3) 건강: 응급상황의 건강이란 질병에 대한 증상 및 증후가 없고, 자신의 적절한 역할수행이나 물리, 사회, 문화적 환경내에서 효율적인 상호관계가 가능하며, 모든것이 좋다는 느낌으로 계속 유지되는 것으로, 장애를 최소화하여 생명의 유지, 보존은 물론 예방, 증진, 재활

의 의미를 모두 포함한다. 적용이론은 Stress이론, 위기이론, 적응이론, 변화이론, 체계이론등이다.

4) 간호: 응급상황에서의 간호는 신속한 위기관리로 장애를 최소화하여 생을 유지, 보존시키며 건강을 증진시키는 물론 예방과 재활 및 평화스러운 임종준비 까지 포함한다. 간호과정을 적용하며, 인간관계론, 의사소통론, 역할이론, 의사결정론, 지도자론, 학습이론, 변화이론, 체계론 등을 활용한다.

5. 수직·수평의 구성요소

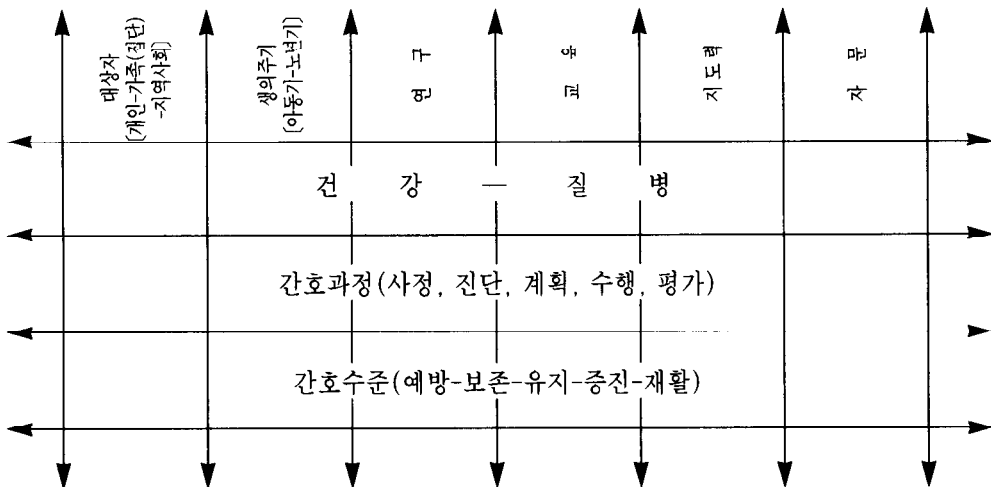
교과내용을 포함시킬 수 있는 방향체제를 나타내는 요소들은 다음과 같다. "Betty Neuman Health Care System"의 주요개념을 이용하여 인간을 환경과 끊임없이 상호작용하는 개방체계(open system)로 보았다. 교육과정의 내용을 강화하기 위한 이론들은 체계이론, stress 이론, 변화이론, 역할이론, 학습이론, 지도자론, 의사결정론, 발달이론, 인간관계론이 적용된다.

응급전문간호사를 위한 교육철학, 목적, 개념적 틀에서 유래된 수직, 수평의 구성요소는 아래의 모형과 같다.〈그림 5-2 참조〉

6. 행동목표

응급전문간호사가 되기 위한 대학원 교육을 받은 졸업생은 다음과 같은 구체적인 행동목표를 갖는다.

- 1) 교육과정의 철학과 목적을 완전히 이해하고 교과 내용을 충분히 학습하여 응급전문간호사 자격취득



〈그림 5-1〉수평·수직의 구성요소

및 역할을 수행한다.

- 2) 응급의료법규를 알고 의료법규내에서 행동한다.
- 3) 이론을 임상에 적용하고 과학적 검증을 통하여 간호지식체를 개발하는데 기여한다.
- 4) 실무를 지도하고 연구를 조직하기 위하여 간호와 다른 학문분야의 이론과 연구를 통합한다.
- 5) 전문화된 응급간호 실무분야의 전문성과 구체적 역할기능의 초기능력이 있음을 증명한다.
- 6) 간호연구를 시도할 때 추심자로서의 능력이 있음을 증명한다.
- 7) 건강관리 수준을 증진시킬 목적으로 간호전문직 내 및 전문직중간 협동관계를 개발한다.
- 8) 사회에 대한 간호기여의 본질과 가치가 무엇인가를 명백하게 언어로 표현한다.
- 9) 응급간호의 질보장과 경제성을 확실히 입증한다.
- 10) 응급상황에 처해있는 환자의 중증도를 정확하고 신속하게 분류(triage)하여 치료받을 수 있게 하는 능력이 있다.
- 11) 심폐소생술 팀의 일원으로 전문 인명구조사로 환자의 생명을 유지, 보존할 수 있는 충분한 지식과 기술을 소지한다.
- 12) 사고나 재해등의 응급상황에 처한 대상자의 다발성 손상시 외상팀(trauma team)의 일원으로 신속한 응급처치를 수행한다.
- 13) 응급상황에 대처할 수 있는 고도의 지식과 기술등의 교육프로그램을 개발하고 체계적으로 교육을 계획, 실시하므로써 응급간호의 질 향상 및 유지, 발전시키는 임상교육자로서의 역할을 수행한다.
- 14) 응급전문간호사의 기본역할인 임상전문가, 교육자, 연구자, 지도자, 자문인, 및 변화촉진자 등의 책임을 능숙하게 수행한다.

7. 입학자격 및 교육방법

1) 입학자격

응급전문간호사가 되기 위하여 대학원에 진학하고자 하는 자격은 다음과 같다.

① 간호사 언어증을 취득한 학사학위 소지자

② 응급실이나 중환자실 및 응급구조과에 2년이상 근무경력자

2) 교육내용 및 방법

응급전문간호사가 대학원 석사학위를 받아야 하는 중

요한 요소는 간호학과와 인접학문과의 이론, 임상실무 및 연구를 통합하면서 응급상황의 실무와 관련된 이론적 지식과 기술을 깊이 이해하도록 지도하여 스스로 통합하여 적용하므로써 응급임상현상의 진화실무 수준을 향상시키기 위한 연구능력을 기르는데 있다.

본 교육과정안에서는 사실주의의 신념과 철학적 틀을 중심으로 도입하였으므로 교육방법은 교수중심 교육이지만 다양한 응급상황의 즉각적이면서도 체계적, 과학적인 대처를 위하여 실용주의의 신념과 철학적 틀에서 나온 학생중심 연구/개발도 포함시켜야 한다.

① 이론교육 : 간호학과와 인접학문의 이론교육은 복잡하고 위급한 응급상황에서 Triage 및 간호과정을 활용할 수 있는 개념적 접근은 물론 응급실무에 대한 과학적 지식 기반과 전문가적 임상판단의 기초를 제공한다. 이론교육을 위해 제시된 내용은 각 전문분야의 상급과 학과정(병태생리, 약리등), 간호이론, 역할 및 역할 개발이론(지도자론, 상담론 포함), 교수-학습전략, 의사소통론, 자문이론, 변화이론 등이다.

② 임상실무 교육 : 인간의 실제-잠재적 건강문제에 대한 반응범위(응급상황에서)와 응급전문 간호사의 의사결정(Decision-making)은 응급상황의 임상실무에 있어 핵심임을 강조하여야 한다. 응급상황의 임상실무 내용은 임상전문성(지식과 기술을 공히) 개발에만 초점을 둘 수 없으므로, 첫째, 임상능력을 증대 및 과학화시키고 실무에 이론을 통합시키는 기술개발에 초점을 둔 실습교육(practicum), 둘째, 조직(organization)기술을 강조하면서 임상전문가, 교육자, 연구자, 지도자, 자문인, 변화촉진자 등의 역할을 통합하는 응급전문간호사의 역할개발에 대한 실습(residency)을 구분하는 교육에 초점을 둔다.

③ 연구활동에 관한 교육 : 응급간호실무에 대한 과학적 기초를 확립하고, 대상자 간호결과에 대한 응급간호 중재의 효과를 탐색하는 연구에 응급전문간호사가 적극적으로 참여할 수 있어야 한다. 석사학위 과정에서의 연구력 준비는 응급전문간호사에게 학문적인 탐구력을 갖도록 자극하며, 점차 연구방법을 익혀 수행할 수 있도록 교육하는 것이 좋다. 즉 응급전문간호사를 위한 간호석사학위 교육과정중 연구에 관한 교육은 ㉠ 연구의 비평방법, ㉡ 연구결과와 임상실무적용방법, ㉢ 연구결과를 실무에 적용하도록 간호사를 자문하는 방법, ㉣ 연구문제 발견, 정의, 및 문제제기, ㉤ 임상연구계획, ㉥ 연구수행 및 수행을 돕는 방법을 교육한다.

이상의 방법에서 응급전문간호사를 위한 간호석사학위 교육은 Triage 및 간호과정, 간호진단, 이론과 연구를 통합하는 응급현장 및 관련 학문의 임상실무 실습을 가장 강조하여야 한다.

응급전문간호사 후보생은 첫째 응급상황에 처한 대상자에게 체계적이고 조직적이며 과학적인 실무를 즉각적으로 수행할 수 있는 간호모델을 개발하고, 둘째 관련 논문 등 문헌을 고찰하여 얻은 지식을 실무에 적용하면서, 셋째 간호중재를 제공하고 평가하는 실습을 지도 교수의 철저한 지도하에 경험한다. 또한 학생은 자신의 실습을 통해 간호중재를 제공한 사례를 교실세미나에서 발표하고, 동료학생-지도교수와 같이 활발하게 분석-평가-토의-논란-논박등을 유도하면서 임상전문가, 교육자, 연구자, 지도자, 자문인 및 변화 촉진자의 자질을 개발한다.

8. 교과내용

교과내용의 범주는 공통필수, 전공필수, 전공선택, 및 선수과목으로 구성하였다.

교과내용	시간		비고
	학점	이론 실습	
1) 공통필수			
간호연구	3	3	
간호이론	3	3	
간호생리 및 병태	3	3	9학점
2) 전공필수			
생의주기별 응급관리 (아동기-청년기)	3(1.5+1.5)	6	
생의주기별 응급관리 (성인기-노년기)	3(1.5+1.5)	6	
재해, 위기간호	3(1.5+1.5)	6	
건강사정	3(1.5+1.5)	6	
논문세미나	3		15학점
3) 전공선택			
생체통계 및 전산학	2(1+1)	4	
응급의료통신 및 이송	2(1+1)	4	택 6
보건정책 및 보건관리 법규	2		
소식, 역알론	2		
의사소통론	2		
지도자론	2		12학점
간호교육방법론	2		
변화이론	2		
자문이론	2		
경영학	2		

교과내용	시간	비고
4) 선수과목		
전문직업론	2	
전문인명구조학	2(1+1)	4
응급환자 분류학 (Triage)	2(1+1)	4
병태, 생리	2	
약물학	2	
진단적 검사	2(1+1)	4
		12학점
Total		48학점

9. 교과내용 운영상의 세칙

- 1) 응급전문간호사 대학원 교육과정 기간은 기본 5학기로 한다.
- 2) 선수과목은 입학 1, 2학기에 이수 완료한다.
- 3) 개설과목에 대한 실습과 세미나는 해당학기 방학을 활용한다.

10. 교육평가

교육과정 개발의 마지막 단계는 결과에 대한 평가이다. 즉 평가를 하므로써 타당성 있는 목적설정은 물론 상황평가가 시작되면서 완전한 교육과정 평가가 가능해진다(Clark et al, 1983). 따라서 응급전문간호사를 위한 교육과정에 대한 평가는 Stufflebeam's model의 CIPP 모형(Scales, 1985)을 중심으로 이론과 임상실습을 병행하는 평가방법을 다음과 같이 실시한다.

1) 상황평가(contextual evaluation) 단계는 욕구사정, 문제진단, 및 유효한 기회가 무엇인지 확인하여 계획을 결정(목적구성, 목표설정, 틀개발) 한 후 균형이 유지되는지, 지속적으로 향상되는지, 완전한 변화가 있는 지, 시험없이 학습을 도울수 있는 변화등이 가능한지를 중심으로 평가한다.

2) 투입평가(input evaluation) 단계는 상황평가를 거쳐 능력사정, 전략사정, 가능한 설계사정을 하게 되는데, 구성결정을 선정된 자원(교수, 학생 특성, 시설, 완성된 설계)을 중심으로 평가한다.

3) 과정평가(process evaluation) 단계는 완성되어 수행되고 있는 설계의 제한점을 확인하고 설계내에 활동과 사건들의 기록을 평가하여 실행을 결정하게 되는데, 이때 프로그램, 설계 및 실행등이 다듬어진다.

4) 마지막 결과평가(productive evaluation) 단계는

상황평가내의 목적, 목표, 틀과 관련된 결과, 투입정보와 관련된 결과, 과정정보와 관련된 결과를 평가한다. 이 단계에서 모든 내용의 지속, 끝, 수정, 강조등이 결정되면서 다시 상황평가로 환원된다.

이상과 같은 교육과정의 각 단계평가는 학생을 대상으로 교육이 시작됨으로써 가능하며, 결과평가에서 학생들의 교육결과인 학습성취도로 정련되면서 확고해 질 수 있다.

따라서 각 단계에 따른 학생들의 이론과 실습을 중심으로 학습 성취도를 평가할 수 있는 구체적인 방법은 다음과 같다.

- | | |
|-------------------|-------|
| 1) 이론에 대한 평가 | : 비율 |
| ① 강의 시간전과 매월 퀴즈시험 | : 10% |
| ② 중간고사(구두시험 포함) | : 35% |
| ③ 기말종합고사(구두시험 포함) | : 45% |
| ④ 출석 | : 10% |

2) 실습에 대한 평가

- | | |
|-----------------------------|-------|
| ① 매월 실습시험: 지도교수와 응급간호전문가 | : 15% |
| ② 중간 실습시험: 지도교수와 응급간호전문가 | : 25% |
| ③ 기말 종합 실습시험: 지도교수와 응급간호전문가 | : 40% |
| ④ 출석: 지도교수와 응급간호전문가 | : 20% |

3) 논문제출 자석시험

- | |
|-----------------|
| ① 4학기에 실시한다. |
| ② 내용: 공통필수 1 과목 |
| 전공필수 2 과목 |
| 전공선택 1 과목 |

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

최근 다양한 사고와 재해의 연속적 발생으로 질적 응급의료서비스의 필요성이 절실히 요구되고 있는 실정이다. 그 중에서도 특히 응급의료 전문인력의 부족현상이 응급상황에 대처하지 못하게 하는 중요한 요인이 되고 있다. 이를 해결하기 위한 방법이 응급의료 전문인력의 확보방안이며 그 중 한 분야인 응급전문간호사를 배출하기 위한 교육프로그램의 개발이 무엇보다 중요하다.

응급전문간호사의 교육과정안은 교육과정과 관련된 국내외 문헌과 다음의 5가지 분야의 응급간호 현황을 기

초로 개발하였다.

첫째, 응급실 근무 간호사의 업무분석을 3개 대학부속병원의 응급실 간호사를 대상으로 6일 동안의 응급실 업무를 체크하게 한 자료를 수집하여 분석하였다.

둘째, 응급실 근무 간호사의 교육내용안 조사는 서울 소재 12개의 대학 부속병원의 응급실 근무 간호사 전원(211명)에게 교육내용안에 대한 학습요구도를 조사하였다.

셋째, 응급관리가 제공되는 환경, 넷째, 응급실 환자의 특성, 다섯째, 응급전문간호사의 역할을 확인하기 위하여 각종 문헌, 통계자료 및 최근연구자료를 중심으로 고찰하였다.

응급전문간호사의 교육과정안은 다음과 같은 내용으로 작성하였다.

1. 응급전문간호사 교육을 위한 교육철학은 사실적 신념에 사실주의 철학적 틀에 기초하여 대상자, 환경, 건강, 간호, 학습을 중심으로 확립하였다.

2. 교육목적은 개인적 발전, 사회구조, 간호과정, 응급전문간호사로서의 책임, 역할, 기능을 중심으로 설정하였다.

3. 개념적 틀은 중심개념을 인간, 환경, 건강, 간호로 구성하였다.

4. 수직·수평의 구성요소는 교과내용에 포함시켜 교육과정의 방향제시가 가능한 요소들을 Betty Neuman의 Health Care System에 근거하여 수평에는 간호과정을 중심으로 간호수준(예방-재활), 건강-질병을, 수직에는 대상자, 생의 주기를 중심으로 교육, 연구, 지도력, 전문성을 포함시켰다.

5. 행동목표는 응급전문간호사가 되기 위한 대학원 교육을 받은 졸업생이 각기 다른 근무현장(setting)에서 수행해야 할 응급전문간호사의 업무와 역할을 중심으로 설정하였다.

6. 교과내용은 공통필수 3과목(9학점), 전공필수 5과목(15학점), 전공선택 6과목(12학점), 선수과목 6과목(12학점)으로 구성하여 총 48학점을 이수하도록 하였다.

2. 제 언

1) 응급의료체계내의 질을 향상시키기 위해서는 응급전문인력 양성을 확대하여야 겠으며, 이에 응급전문간호사의 역할과 기능을 의료법 또는 간호실무법에 포함시키는 것이 필요하다.

2) 임상전문간호사의 질을 향상시키고 적절한 기능을 하기 위해 임상전문간호사에 대한 교육 과정은 석사학위 수준으로 하는 것이 바람직하겠다.

3) 간호협회는 임상전문간호사를 위한 자격시험제도를 도입하는 것이 바람직하겠다.

참 고 문 헌

- 강상현(1992). 129 응급환자 정보센터 운영의 문제점과 개선방안. 제8차 병원관리 종합학술대회 연제집 응급의료태세 완비방안-병원의 응급의료체계, 무엇이 문제인가? 대한병원협회, 195-251.
- 경제기획원(1989). 사망원인 통계연보. 경제기획원 조사통계국.
- 경희의료원(1993, 1994). 경희의료원보. 경희대학교 경희의료원, 244-246, 258-260.
- 고려대학교 의과대학 (1991). 응급의료체계. 호의령, 11, 63-95.
- 국립의료원(1992). 응급실 근무규정. 서울:국립의료원.
- 김경희(1983). 응급실 환자의 임상통계학적 고찰. 소아과, 19, 189-196.
- 김광주(1993). 미국의 임상전문간호사 제도. 경희간호연구지, 16, 181-211.
- 김광주(1993). 분야별 전문간호사의 자격에 대한 분석 및 고찰. 대한간호, 32(5), 6-30.
- 김광주(1994). 응급간호사의 기본역할 및 응급의사소통. 대한간호, 33(1), 20-29, 36.
- 김광주(1994). 간호의 전문화를 위한 정책방향. 대한간호, 33(2), 73-90.
- 김광주, 이향련, 김귀분(1995). 응급실 근무 간호사의 업무분석. 간호학회지, 25(4), 670-689.
- 김금희(1994). 응급실 의료이용에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 김기경, 임규성(1990). 응급실 환자에 대한 임상적 분석과 제언. 대한응급의학회지, 1(1), 95-101.
- 김기훈, 문재우(1991). 의료정보관리학. 서울:수문사.
- 김세경(1992). 병원의 응급의료태세 완비방안. 제8차 병원관리 종합학술대회 연제집: 응급의료태세 완비방안-병원의 응급의료체계, 무엇이 문제인가? 대한병원협회, 43-62.
- 김세경(1993). 병원응급의료 태세 완비방안: 진료측면에서의 응급의료. 대한응급의학회지, 4(1), 7월, 5-7.
- 김소선(1995). 전문간호사의 역할과 교과과정: 내외과 분야. 전문간호사의 교육 및 역할확립을 위한 포럼. 대한간호학회, 14-20.
- 김수지(1991). 간호의 전문화: 동향과 전망. 학술토론회: 간호의 전문화, 이화여자대학교, 7-18.
- 김수춘, 조재국, 김동규(1993). 응급의료체계 운영평가. 한국보건사회연구원. 144-147.
- 김영자(1995). 임상전문간호사의 현황과 문제점. 전문간호사의 교육 및 역할확립을 위한 포럼. 대한간호학회, 1-12.
- 김영백(1994). 위기시대의 병원경영. 대한병원협회지, 22(2), 29-37.
- 김영훈(1994). 마케팅 전략수립을 위한 이미지 평가. 대한병원협회지, 22(6), 14-24.
- 김용순, 김주희, 김진순, 연기순, 오가실, 이광옥, 한경자(1993). 가정간호지침서. 서울:현문사.
- 김재옥(1992). 소비자 측면에서 본 응급의료체계 개선방안. 제8차 병원관리 종합학술대회 연제집: 응급의료태세 완비방안-병원의 응급의료체계, 무엇이 문제인가? 대한병원협회, 253-257.
- 김혜숙(1991). 첨단과학기술사회와 간호전문화. 제3회 전국대회 및 제6회 국제한인간호 학술대회 초록집, 대한간호협회-대한간호학회, 11-29.
- 김혜숙(1995). 전문간호사의 역할과 교과과정: 모성간호 분야. 전문간호사의 교육 및 역할확립을 위한 포럼, 대한간호학회, 28-32.
- 내무부(1989). 교통통계. 내무부 치안본부.
- 대한간호협회(1990). 응급간호: 보수교육교재. 서울:대한간호협회 출판부.
- 대한간호협회(1994). 간호교육표준. 대한간호협회.
- 도병수(1995). 동시에 내원한 대량환자의 응급의학과 내 처치에 대한 고찰. 대한응급의학회지, 6(1), 6월, 246-253.
- 문지현(1992). 3차병원 이후 응급실의 변화. 응급간호학회지, 1, 13-17.
- 미카미 아끼라(1992). 일본의 구급 의료실체와 문제점. 제8차 병원관리 종합학술대회 연제집: 응급의료태세 완비방안-병원의 응급의료체계, 무엇이 문제인가? 대한병원협회, 97-108.
- 박운경(1992). 응급의료체계 구축과 관련한 정부시책. 제8차 병원관리 종합학술대회 연제집: 응급의료태세 완비방안-병원의 응급의료체계, 무엇이 문제인가? 대한병원협회, 9-41.

- 박인숙(1995). 응급간호의 현황과 개선책 : 실무자(서초소방서 119구급요원)의 입장에서 : 21세기 발언대, 서울특별시 간호사회-서울특별시 여성단체 연합회, 43-46.
- 백정환(1989). 서울대학교 병원 응급실을 내원한 환자들에 대한 실태조사, 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 보건복지부(1994a). 응급의료에 관한 법률. 서울 : 보건복지부.
- 보건복지부(1994b). 응급의료에 관한 법률시행령. 서울 : 보건복지부.
- 보건복지부(1995). 응급의료에 관한 법률 시행규칙. 서울 : 보건복지부.
- 보건사회부(1989). 응급의료체계의 구축에 관한 조사연구. 보건사회부.
- 보건사회부(1992). 보건사회백서. 보건사회부.
- 보건사회부(1994). 보험요양급여기준 및 진료수가 기준. 보건사회부.
- 서문자(1985). 간호교육과정. 대한간호, 24(1), 18-23.
- 성모병원(1992). 응급실규정. 서울 : 성모병원.
- 송미숙(1992). 선불상환제 이후 호스피스 환자의 특성 변화에 관한 연구. 대한병원협회지, 21(1·2), 21-32.
- 안무성, 황성오, 임경수, 강성준(1993). 세건의 재해사고를 통한 우리나라의 재해대책 분석. 대한응급의학회지, 4(2), 27-39.
- 안효덕(1992). 응급의료체계 완비에 따른 응급간호의 현실과 개선방안. 제8차 병원관리 종합학술대회 연제집 : 응급의료태세 완비방안-병원의 응급의료체계, 무엇이 문제인가? 대한병원협회, 259-265.
- 안효덕(1995). 응급간호의 현황과 개선책 : 의료전문인의 입장에서. 21세기 발언대, 서울특별시 간호사회-서울특별시 여성단체 연합회, 25-33.
- 우종덕(1994). 병원마케팅에 관한 이론적 고찰. 대한병원협회지, 22(2), 38-47.
- 유계선(1995). 응급실 내원환자의 질병중증도에 관한 조사연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 유인술, 박재왕(1994). 응급의학 영역에서의 법적문제 : 법정증언 사례를 통한 대책. 대한응급의학회지, 5(1), 7월, 117-121.
- 이광자(1995). 전문간호사의 역할과 교과과정 : 정신간호 분야. 전문간호사의 교육 및 역할확립을 위한 포럼. 대한간호학회, 21-27.
- 이은옥, 전명희, 박영숙, 유정희(1990). 응급처치의 윤리와 실제. 서울 : 수문사.
- 이종길(1991). 의료전달체계와 응급의료체계. 대한의학회지, 34(7), 692-695.
- 이종길(1992). 병원의 의료체계완비, 무엇이 문제인가? 제8차 병원관리 종합학술대회 연제집 : 응급의료태세 완비방안-병원의 응급의료체계, 무엇이 문제인가? 대한병원협회, 267-281.
- 이종길(1993). 병원응급의료태세 완비방안 : 병원관리 측면에서 본 응급실 운영. 대한응급의학회지, 4(1), 7월, 8-14.
- 이한식, 지훈상, 김병로(1988). 119구급대 후송환자 분석 -영동세브란스 병원-. 대한의학회지, 31(10), 1091-1097.
- 이한식(1993). 한국 응급의료현황. 한, 불 응급의료세미나, 대한응급의학회-주한 프랑스 대사관, 1-8.
- 이향련, 김원희(1993). 응급의료체계 구축을 위한 서울 지역 응급의료체계 현황분석. 대한간호, 32(1), 77-94.
- 이향련(1994). 응급환자의 Triage와 외상점수체계. 대한간호, 33(1), 30-36.
- 임경수(1992b). 응급의료보수와 응급실 운영. 제8차 병원관리 종합학술대회 연제집 : 응급의료태세 완비방안-병원의 응급의료체계, 무엇이 문제인가?, 대한병원협회, 283-293.
- 임경수(1992). 외상환자의 응급처치법. 응급간호학회지, 창간호, 1(1), 1-12.
- 임상간호사회 응급간호분야회(1994). 응급간호 실무표준(안). 응급간호학회지, 4, 1-169.
- 임춘심(1995). 응급간호의 현황과 개선책 : 시민의 입장에서. 21세기 발언대, 서울특별시 간호사회-서울특별시 여성단체 연합회, 21-24.
- 장석준, 장문준, 이한식(1992a). 응급실 환자 과밀화 요인분석. 대한응급의학회지, 3(1), 71-78.
- 장석준, 장문준, 이한식(1992b). 응급실 낙동화자에 대한 연구. 대한응급의학회지, 3(2), 67-78.
- 전명희(1995). 응급간호의 현황과 개선책. 21세기 발언대, 서울특별시 간호사회-서울특별시 여성단체 연합회, 5-20.
- 정경미, 안효덕, 이경진(1992). 신규간호사 교육과정. 응급간호학회지, 1, 27-41.
- 정경임, 황정연(1993). 응급구조사 수습과정에 대한 고찰. 대한응급의학회지, 4(2), 12월, 123-137.

- 정구영, 이승한(1995). 이상적인 응급의료기관의 분포 기준. 대한응급의학회지, 6(1), 6월, 15-21.
- 조재국(1995). 응급간호의 현황과 개선책 : 보건정책자의 입장에서. 21세기 발언대, 서울특별시 간호사회-서울특별시 여성단체 연합회, 35-41.
- 조준필, 광동진, 정운석, 김철, 배택환, 김형재, 진재우, 김준식(1995). 우리나라 재해의료의 문제점 : 수원시 재해대응훈련의 평가를 통하여 본. 대한응급의학회지, 6(1), 6월, 238-245.
- 조환구, 김승호, 정은옥(1993). 응급의료체계의 장기적인 발전방향. 보건사회부, 32-34.
- 최무호(1993). 응급실 간호사의 스트레스와 직무만족도에 관한 연구. 응급간호학회지, 2, 5-32.
- 최성욱, 김인병, 이한식(1995). 병원간 응급의료전달체계에 대한 연구 : 영동세브란스병원 응급진료 센터를 중심으로. 대한응급의학회지, 6(1), 6월, 7-14.
- 탁기천, 손명숙, 고영관, 배대경, 정두채(1993). 응급실 환자의 내원 및 응급처치 소요에 관한 조사연구. 대한응급의학회지, 4(1), 7월, 78-93.
- 한성숙(1991). 간호의 전문화와 간호윤리. 제3회 전국대회 및 제6회 국제한인 간호학술대회 초록집, 대한간호협회-대한간호학회, 35-51.
- 황정연(1992). 응급의료체계에서의 병원의 역할. 제8차 병원관리 종합학술대회 연제집 : 응급의료태세 완비방안-병원의 응급의료체계, 무엇이 문제인가? 대한병원협회, 65-96.
- Aiken, L.(1993). Charting nursing's future, Paper presented at the 12th annual clinical nurse specialist conference, San Francisco, CA.
- Aiken, L. H., Gwyther, M. E. & Whelan, E. M (1994). Advanced practice nursing education : strategies for the allocation of the proposed graduate nursing education account. Philadelphia : Center for the Health Services and Policy Research. University of Pennsylvania School of Nursing.
- Albin, S.L, Wassertheil-Smoller, S., Jacobson, S. & Bell, B.(1975). Evaluation of emergency room triage performed by nurse. AJPH, 65(10), 1063-1068.
- American Nurses Credentialing Center(1994). 1995 certification catalog. Washington, DC : ANCC.
- American Nurses Association(1992). Nursing facts, Advanced practice nursing : A new age in health care, Washington, DC : ANA.
- ANA(1980). Nursing : A social policy statement. Kansas, MO : ANA.
- ANA(1986a). The role of the clinical nurse specialist. Kansas : ANA.
- ANA(1986b). Clinical nurse specialist : Distribution and utilization. Kansas : ANA.
- ANA(1986c). Statement on advanced practice. Kansas, MD : ANA.
- Andreoli, K. G.(1986). Specialization and the graduate curriculum : Where does it fit? In patterns in specialization : Challenge to the curriculum. New York : NLN.
- Bailey, A., Hallam, K. & Hurst, K.(1987). Triage on trial. Nursing Times, 83(44), 65-66.
- Baker, P. O.(1987). Model activities for clinical nurse specialist role development, Clinical Nurse Specialist, 1, 119-123.
- Bakker, D.J, & Vincenzi, B.B.(1995). Economic impact of the CNS : Practitioner role, Clinical Nurse Specialist, 9(1), 50-53.
- Bass, M., Rabett, P.M. & Siskind, M.M.(1993). Novice CNS and role aquisition. Clinical Nurse Specialist, 7(3), 148-152.
- Beecroft, P.C.(1991). Measuring clinical nurse specialist effectiveness, Clinical Nurse Specialist, 5(3), 179.
- Benner, P.(1985). The oncology clinical nurse specialist : An expert coach. Oncology Nursing Forum, 12, 40-44.
- Benner, P., Tanner, C. & Chelsa, C.(1992). From beginner to expert : Gaining a differentiated clinical world in critical care nursing. Advances in Nursing Science, 14, 13-28.
- Black, J. M. & Matassarin-Jacobs, E.(1993). Luckmann and Sorensen's medical-surgical nursing : A psychophysiologic approach(4th ed.). Philadelphia : W. B. Saunders Co.
- Bower, K.(1992). Case management by nurses. Washington, DC : American Nurses Association.
- Brodie, B(1988). Voices in distant camps : The gap

- between nursing research and nursing practice. Journal of Professional Nursing, 4, 320–328.
- Califano, J. A.(1995). Breaking the physician's health care monopoly. American Journal of Nursing, 95(6), 16B–16D.
- Calkin, J.(1984). A model for advanced nursing practice. Journal of Nursing Administration, 14(1), 24–30.
- Campbell, M.L., Brandel, S.M., Daramola, O.I., Postallian, M.I., Dorris, G.A., & Provenzano, L.J.(1995). An advanced practice model : Inpatient collaboration practices, Clinical Nurse Specialist, 9(3), 175–179.
- Canadian Nurse Association(1988). CNA's certification program : An information booklet. Ottawa : CNA.
- Caston, C.L., & Beck, C.M.(1982). Clinical nurse specialist role development, Nursing Health Care, 13(1), 25–38.
- Chaisson, S.F.(1995). Role of the CNS in developing a competency–based orientation program, Clinical Nurse Specialist, 9(1), 32–37.
- Chickadonz, G. H. & Perry, A. M(1985). Clinical specialization versus generalization : Perspectives for the future. In McClosky & Grace (Eds.), Issues in Nursing(2nd ed.). Boston : Blackwell Scientific Publication, 73–90.
- Clark, S(1982). The clinical nurse specialist in critical care. Critical Care Quarterly, 5, 51–59.
- Clark, T., Goodwin, M., Mariani, et al.(1983). Curriculum evaluation. An application of stuffelbeam's model in a baccalaureate School of Nursing, J Nurs Educ, 22, 54–58.
- Craytor, J.(1982). Highlights in education for cancer nursing. Oncology Nursing Forum, 9(4), 51–59.
- Cyr, L. B.(1990). The clinical nurse specialist in a home health–care setting, Home Helthcare Nurse, 8(1), 34–39.
- Davis, B., & Hughes, A.M.(1995). Clarification of advanced nursing practice : Characteristics and cometencies, Clinical Nurse Specialist, 9(3), 156–160, 166.
- Detwiler, C., & Clark, M. J.(1995). Acuity classification in urgent care setting, JONA, 35(5), 53–61.
- Diers, D.(1985). Policy and Politics. In Mason, D., & Talbott, S.(ed). Political action : Handbook for nurses. Menlo Park, CA : Addison–Wesley.
- DiVincenti, M.(1993). Advanced practice nursing roles : To blent or not to blend? Atlanta : Southern Council on Collegiate Education for Nursing.
- Donahue, M.P.(1985). Nursing : The finest art. St. Louis : C. V. Mosby Co.
- Dowling, D., & Dudley, W. N.(1995). Nurse practitioners : Meeting the ED's needs. Nursing Management, 26(1), 48C–48J.
- Edwardson, S.(1992). Cost and benifits of clinical nurse specialist, Clinical Nurse Specialist, 6(3), 163–167.
- Eisner, M.E., Waxman, K., & Mason, G. R.(1985). Evaluation of possible patient survival a mock airplane disaster. Am. J. Surgery, 150, 321–323.
- Elder, R. G., & Bullough, B.(1990). Nurse practitioners and clinical nurse specialists : Are the roles merging? Clinical Nurse Specialist, 4, 79–84.
- Ellis, JR., & Hartley, C.L.(1992). Nursing in today's world : Issues and trends(4th ed.). Philadelphia : J. B. Lippincott Co.
- Emergency Cardiac Care Committec and Subcommittees, American Heart Association(1992). Guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiac care : I. Introduction (2171–2183), II. Adult basic life support (2184–2198). III. Adult advanced cardiac life support(2199–2241), IV. Special resuscitation situations(2242–2250), V. Pediatric basic life support(2251–2261), VI. Pediatric advanced life support(2262–2275), VII. Neonatal resuscitation(2276–2281), VIII. Ethical considerations in resuscitation(2282–2288), IX. Ensuring effectiveness of communitywide emergency cardiac care(2289–2295), X. Editorials : Emerg

- ency cardiac care; The science behind the art (2296-2298). JAMA, 268(16), 2171-2302
- Emergency Nurse Association(1991). Standards of emergency nursing practice(2nd ed). St. Louis : Mosby-year book, Inc.
- Estrada, E. G.(1981). Triage systems. Nursing Clinics of North America, 16(1), 13-24.
- Farsythe, M.A., & Willis, A.B.(1995). The Health Security Act : Implications for Reimbursement, Clinical Nurse Specialist, 9(1), 54-57, 53.
- Fenton, M. V.(1985). Identifying competencies of clinical nurse specialist. Journal of Nursing Administration, 15(12), 31-37.
- Fleming, J.(1984). Selecting a clinical nursing problem for research. Image : Journal of Nursing Scholarship, 16, 62-64.
- Fondiller, S. H.(1991). Critical care nursing : Action on the western front. American Journal of Nursing, 91(7), 56-62.
- Forbes, K. E., Rafson, J., Spross, J. A., & Kozlowski, D.(1990). The clinical nurse specialist and nurse practitioner : Core curriculum survey results. Clinical Nurse Specialist, 4(2), 63-66.
- Fralic, M. F.(1988). Nursing's precious resource : The clinical nurse specialist. Journal of Nursing Administration, 18(2), 5-6.
- Gawlinski, A., & Kern, L. S.(1994). The critical nurse specialist role in critical care. Philadelphia : W. B. Saunders Co.
- Geolot, D. H.(1987). Nurse practitioner education : Observation from a national perspectives. Nursing Outlook, 35, 132-135.
- Geraci, E. B., Geraci, T. A.(1994). An observational study of the emergency triage nursing role in a managed care facility. Journal of Emergency Nursing, 20(3), 189-194.
- Gift, A. G.(1991). Determining CNS cost effectiveness. Clinical Nurse Specialist, 5(2), 89.
- Gift, A. G.(1995). Cost effectiveness : Designing research for product evaluation. Clinical Nurse Specialist, 9(4), 204-206.
- Gillis, D. A.(1994). Nursing management : A system approach, Philadelphia : W. B. Saunders Co.
- Henning, R., & McNamara, V.(1991). Difficulties encountered in transport of the critically ill child. Pediatric Emergency Care, 7(3), 133-137.
- Gournic, J. E.(1989). Clinical leadership, management, and the CNS. In A. B. Hamric & J. A. Spross(Eds.). The clinical nurse specialist in theory and practice(2nd ed.). Philadelphia : W. B. Saunders Co. 227-248
- Greenwald, J.(1988). Paramedic manual. Englewood Cliff, NJ : Prentice Hall, Inc.
- Haddock, K. S.(1991). Expanding the clinical specialist's role through outreach. Nursing Connections, 4(4), 43-48.
- Hamric, A.B., & Spross, J. A.(1989). The clinical nurse specialist in theory and practice. Philadelphia : W. B. Saunders Co.
- Hamric, A. B., & Taylor, J. W.(1989). Role development of the CNS. In A. B. Hamric & J. A. Spross(Eds.), The clinical nurse specialist in theory and practice (2nd ed.)> Philadelphia : W.B. Saunders Co. 41-82.
- Howard University Hospital(1989). Policy and procedures of department of emergency care area. Washington, D. C. : Howard University Hospital.
- Hawkins, J. E.(1992). Advanced Nursing Practice : Issues and trends. Clinical Nurse Specialist, 6(3), 129.
- Hazelton, J. H. Boyum C. M., & Frost, M. H. (1993). Clinical Nurse specialist subroles : Foundation for entrepreneurship. Clinical Nurse Specialist, 7, 41-45
- Hilderly, L. J(1991). Nurse-Physician collaborative practice : The clinical nurse specialist in a radiation oncology private practice. Oncology Nursing Forum, 18, 585-591.
- Hoffman, S.E., & Fonteyn, M. E.(1986). Marketing the clinical nurse specialist. Nursing Economics, 4(3), 140-144.
- Huddleston, S. S., Ferguson, S. G., & Mirr, M. P. (1990). Critical care and emergency nursing.

- Springhouse, PA : Springhouse Corporation.
- Hunsberger, M., Michell, A., Blatz, S., Pass, B., Pinelli, J., Southwell, D., French, S., & Soluk, R.(1992). Definition of an advanced nursing practice role in the NICU : The CNS /neonatal practitioner. Clinical Nurse Specialist, 6(2), 91-96.
- ICN(1987). Specialization in nursing : A discussion paper by ICN professional service committee. Unpublished.
- Ignatavicius, D. D., Workman, M. L., & Mishler, M. A.(1995). Medical-Surgical Nursing : A nursing process approach(2nd ed.). Philadelphia : W. B. Saunders Co.
- International Council of Nurses(1992). Guidelines on specialization in nursing. Geveva : ICN.
- Keiser, C. L.(1994). Collaboration : The time has come. Clinical Nurse Specialist, 8(6), 328-329.
- Kelly, G.(1975). The philosophy as part of the total curriculum process, In Faculty-curriculum development part 4 : Curriculum revision in baccalaureate nursing education, Pub. NLN, No, 15-1576, 15-20.
- King, I. M.(1978). How does the conceptual framework provide structure for the curriculum?, NLN Publ, 15, 1700-1728.
- Kramer, M.(1981). Philosophical foundations of baccalaureate nursing education, Nursing Outlook, April, 224-228.
- Marriener, A.(1990). Legal authority, reimbursement, and perspective authority for advanced nursing by state. Nurse Practitioner, 15(1), 12-18.
- Mason, D. J., Knight, K., Toughill, E., DeMaio, D., Beck, T. L., & Christopher, M. A.(1992). Promoting the community health clinical nurse specialist, Clinical Nurse Specialist, 6(1), 6-13.
- Molitor, L.(1992). Emergency department triage handbook. Gaithersburg, MD : An Aspen Publication.
- Moore, K.(1992). Do you know these new emergency protocols? RN, 55(11), 34-35.
- Morris, J. A. et al(1991). Trauma patients return to productivity, The Journal of Trauma, 3(6) : 827-833.
- Mullin, M. H., Opperwall, B. C., & White, S. C. (1995). CNS development of health maintenance program : Quality improvement and cost reduction, Clinical Nurse Specialist, 9(1), 45-49.
- Naylor, M. D., & Brooten, D.(1993). The roles and functions of clinical nurse specialists, Image : Journal of Nursing Scholarship, 25(1), 73-78.
- Neisser-Frankson, C.(1994). Positioning the CNS in a changing market. Clinical Nursing Specialist, 8(6), 319-320.
- Neuman, B(1995). The Neuman systems model(3rd ed.). Norwalk, CT : Appleton & Lange.
- Nicholas, R. A., Oberheide, J. E.(1988). EMS response to a ski lift disaster in Colorado mountains. J. Trauma, 28, 672-675.
- Norton, L. C., & Sexton, D. L.(1986). Pulmonary nurse specialist : Preparation for the advanced role. Journal of Nursing Education, 25, 230-235.
- Nugent, K. E.(1992). The clinical nurse specialist as case manager in a collaborative practice model : Bridging the gap between quality and cost of care, Clinical Nurse Specialist, 6(2), 106-111.
- Nyberg, J.(1990). The effect of care and economics on nursing practice. Journal of Nursing Administration, 20(5), 13-18.
- Oberst, M. E.(1985). Integrating research and practice role. Topics in Clinical Nursing, 7, 45-53.
- Oda, D.(1977). Specialized role development : A three-phases process. Nursing Outlook, 25(6), 374-377.
- O'Rourke, M (1989) Generic professional behaviors : Implications for the clinical nurse specialist role. Clinical Nurse Specialist, 3, 128-132.
- Our Lady of the Lake Regional Medical Center (1991). Emergency department policy and procedures. Baton Rouge, LA : Our Lady of the Lake Regional Medical Center.
- Packer, J.(1979). Curriculum consistency, J. Nurs. Educ, 18, 47-52.

- Page, N. E., & Arena, D. M.(1991). Practical strategies for CNS role implementation. Clinical Nurse Specialist, 5(1), 43-48.
- Pardee, D. A.(1992). Decreasing the wait for emergency department patients : An expanded triage nurse role. Journal of Emergency Nursing, 18(4), 311-315.
- Patterson, C., & Haddad, B.(1992). The advanced nurse practitioner : Common attributes. Canadian Journal of Nursing Administration, 5(3), 18-22.
- Peplau, H.(1965). Specialization in professional nursing. Nursing Science, 3(4), 268-287.
- Price, M. J., Martin, A. C, Newberry, Y. G., Zimmer, P. A., Brykizyn-Ski, K. A., & Warren, B.(1992). Developing national guidelines for nurse practitioner education : An overview of the produce and the process. Journal of Nursing Education, 31(1), 10-15.
- Rea, R., Bourg, P., Parker, J. G., & Rushing, D. (1987). Emergency nursing care curriculum (3rd ed.). Philadelphia : W. B. Saunders Co.
- Read, S., George, S., Williams, B., Glasgow, J., Potter, T.(1992). Piloting an evaluation of triage. Int. J. Nurs. Stud, 29(3), 275-288.
- Reid-McKee, N.(1993). A formalized approach to obstetric-gynecologic triage. Journal of Emergency Nursing, 19(1), 19-24.
- Reiter, F.(1966). The nurse clinician. American Journal of Nursing, 66(2), 274-280.
- Rich, B. W., Hart, B., Barrett, A., Marks, G., & Ruderman, S(1995). Peer consultation : A look at process, Clinical Nurse Specialist, 9(3), 181-185.
- Rokeach, M. (1968). Beliefs. attitudes. values. San Francisco : Jossey-Bass.
- Sacchetti, A., Carraccio, C., & Feder, M.(1992). Pediatric EMS transport : Are we treating children in a system designed for only? Pediatric Emergency Care, 8(1) : 4-8.
- Sally A. L., & Rena M. L.(1991). Curriculum development : Philosophy, objectives and conceptual framework, Nursing Outlook, 31(3), 160-163.
- Santora, D.(1980). Conceptual frameworks used in baccalaureate and master's degree curricula, League Exchange, 3, 126-131.
- Scales, F. S.(1985). Nursing Curriculum : development, structure,function, Norwalk, CT : Appleton-Century-Crofts.
- Sheehy, S. B.(1990). Mosby's manual of emergency care. St. Louis : The C. V. Mosby Co.
- Shoffner, D. M., Davis, M. W., & Bowen, S. M. (1994). A Model for clinical teaching as a scholarly endeavor. Image : J. of Nursing Scholarship, 26(3), 181-184.
- Sills, G. M.(1983). The role and function of the clinical nurse specialist. In Chaska, N. L.(ed). The nurse profession : A time to speak. Newyork : McGraw-Hill, 563-579.
- Slater, R. R(1970). Triage nurse in the emergency department. American Journal of Nursing, 70(1), 127-129.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G.(1992). Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing(7th ed.). Philadelphia:J.B. Lippincott Co.
- Smith, M. C.(1993). Case management and nursing theory-based practice, Nursing Science Quarterly, 6(1), 8.
- Snyder, M.(1989). Educational preparation of the CNS. In A. B. Hamric & J. A. Spross(Eds.), The Clinical nurse specialist in theory and practice(2nd ed.). Philadelphia : W. B. Saunders Co. 325-342.
- Sparacino, P. S. A.(1992). Collaboration for comprehensive care. Clinical Nurse Specialist, 6(3), 135.
- Sparacino, P. S. A.(1993). The advanced practice nurse : Is the time right for a singular title? Clinical Nurse Specialist, 7(8), 3.
- Sparacino, P. S. A.(1995). Demonstrating CNS impact on patient outcome. Clinical Nurse Specialist, 9(5), 240.
- Sparacino, P. S. A., Cooper, D. M., & Minarik, P. A.(1990). The clinical nurse specialist : Implementation and Impact. Norwalk, CT : Appleton & Lange.

- Spross, J., & Baggeriy, J.(1989). Models of advanced nursing practice. In A. B. Hamric & J. A. Spross(Eds.). The clinical nurse specialist in theory and practice. Philadelphia : W. B. Saunders Co, 19–40.
- Spross, J. A.(1995). Advanced practice nurse and patient outcome, Clinical Nurse Specialist, 9 (2), 75.
- Starck, P.(1987). The master's prepared nurse in the market place : What do nurse's prepared nurses do? What should do? In Hund(Ed.), Issues in graduate nursing education. New York : National League for Nursing, 3–23.
- Stevens, B. J(1976). Accountability of the clinical specialist : The administrator's viewpoint. Journal of Nursing Administration, 6, 30–32.
- Storr, G.(1988). The clinical nurse specialist : From the outside looking in. Journal of Advanced Nursing, 13, 265–272.
- Strong, A. G.(1992). Case management and the CNS. Clinical Nurse Specialist, 6(2), 64.
- Styles, M. M.(1989). On specialization : Toward a new empowerment. Kansas, MO : ANA.
- Styles, M. M.(1990). Clinical nurse specialist and the future of nursing. In Sparacino, P. S. A., Cooper, D. M., & Minarik P. A.(1990). The clinical nurse specialist : Implementation and Impact. Norwalk, CT : Appleton & Lange, 279–284.
- Tarsitano, B. J., Brophy, F. R., & Snyder, D. J. (1986). A demystification of the clinical nurse specialist role : Journal of Nursing Education, 25(1), 4–9
- The Brookdale Hospital Medical Center(1989). Emergency department medical treatment protocols and policies. Brooklyn, NewYork : The Brookdale Hospital Medical Center.
- The National Health Service Training Directorate (1991). Ambulance service paramedic training Bristol, UK : The National Health Service Training Directorate.
- The National Health Service Training Directorate (1991). Ambulance service basic training : Am-
balance staff training to national proficiency standards. Bristol, UK : The National Health Service Training Directorate.
- Tierney, M. J., Grant, L. M., & Maziques, S. I. (1990). Cost accountability and clinical nurse specialist evaluation, Nursing Management, 21 (5), 26–31.
- Tolbert, S. H., & Sutton, J.(1981). Emergency service and nurse staffing : Trauma center vs suburban emergency department. Journal of Emergency Nurse, 7, 18–21.
- Topham, D. L.(1987). Role theory in relation to roles of the clinical nurse specialist. Clinical Nurse Specialist, 1(2), 81–84
- Torres, G.(1975). Curriculum revision–The what, when, why and who, In Faculty Curriculum Development part 4 : Curriculum revision in baccalaureate nursing education, Pub. NLN, No, 15–1576, 1–5.
- Torres, G., & Stanton, M.(1982). Curriculum process in Nursing, A guide to curriculum development, Englewood cliffs, NJ : Prentice–Hall, Inc.
- Twardon, C., & Garner, M(1992). A strategy for growth in home care : The clinical nurse specialist, Journal of Nursing Administration, 22(10), 49–53.
- Utz, S. W., & Gleit, C. J.(1995). Current developments in research–based interventions : Enhancing and advancing the CNS role. Clinical Nurse Specialist, 9(1), 8–11, 22.
- Walker, M. L.(1986). How nursing service administrator view CNS. Nursing Management, 17(3), 52–54.
- Weinerman, E. R., Rutzen, R., & Pearson, D. A. (1965). Effect of medical “triage” in hospital emergency service. Public Health Report, 80 (5), 389–399.
- Werner, J S., Bumann, R. M., & O'Brien, J. A. (1988). Clinical nurse specialization : An annotated bibliography–organizational structure. Clinical Nurse Specialist, 2(2), 77–80.
- Wheeler, S. O.(1989). ED telephone triage : Lessons

- learned from usual calls. Journal of Emergency Nursing, 15(6), 407-410.
- Williams, C. A., Valdivieso, G. C. (1994). Advanced practice models : A comparison of clinical nurse specialist and nurse practitioner activities. Clinical Nurse Specialist, 8(6), 311-318.
- Willis, K. C. (1995). Development of certification programs for emergency nurse specialist and critical care nurse specialist. 제1회 간호학술대회 : 미국 응급간호학. 응급구조학의 실제. 계명대학교 간호대학, 5-7.
- Willis, K. C. (1995). U. S. Paramedic program. 제1회 간호학술대회 : 미국 응급간호학. 응급 구조학의 실제. 계명대학교 간호대학, 1-4.
- Wolf, G. A. (1990). Clinical Nurse Specialist : The second generation. JONA, 20(5), 7-8.
- Wu, R. R. (1979). Designing a curriculum model. Nursing Education, 18(3), 13.
- Yura, H. (1974). Curriculum Development Process, In Faculty-curriculum development, part 1 : The process of curriculum development, Pub. NLN, No, 15-1521, 1-4.

- Abstract -

Key concepts : emergency, nurse,
specialist, curriculum

Development of Curriculum for the Emergency Clinical Nurse Specialist

Kim, Kwang Joo · Lee, Hyang Yeon · Kim, Kwuy Bun*

Various accidents and injuries are currently occurring in Korea at increasingly high rates.

Good quality emergency care service is urgently needed to cope with these various forms of accidents and injuries. In order to develop a sound emergency care system, there need to be a plan to

educate and train professionals specifically in emergency care. One solution for the on going problem would be to educate and train emergency clinical nurse specialists.

This study on a strategy for curriculum development for emergency clinical nurse specialist was based on the following five content areas, developed from literature related to the curriculum of emergency nursing and emergency care situation :

1. Nurses working in the emergency rooms of three university hospitals were analyzed for six days to identify categories of nursing activities.
2. Two hundreds and eleven nurses working in the emergency rooms of 12 university hospitals were surveyed to identify needs for educational content that should be included in a curriculum for the clinical nurse specialist.
3. Examination of the environment in which emergency management was provided.
4. Identification of characteristics of patients in the emergency room.
5. The role of emergency clinical nurse specialist was identified through literature, recent data, and research materials.

The following curriculum was formulated using the above mentioned process.

1. The philosophy of education for emergency clinical nurse specialist was established through a realistic philosophical framework. In this frame, client, environment, health, nursing, and learning have been defined.
2. The purpose of education is framed on individual development, social structure, nursing process and responsibility along with the role and function of the emergency clinical nurse specialist.
3. The central theme was based on human, environment, health and nursing.
4. The elements of structure in the curriculum content were divided to include two major threads, i.e., vertical and horizontal : The vertical thread to consist of the client, life cycle, education, research, leadership and consul-

* Professor, Department of Nursing, Kyung Hee University.

tation, and the horizontal thread to consist of level of nursing (prevention to rehabilitation), and health to illness based on the health care system developed by Betty Neuman system model.

5. Behavioral objectives for education were structured according to the emergency clinical nurse specialist role and function as a master degree prepared in various emergency settings.
6. The content of the curriculum consisted of three core courses(9 credits), five major courses(15 credits), six elective courses(12 credits) and six prerequisite courses (12 credits). Thus 48 credits are required.

Recommendations :

1. To promote the quality of the emergency care system, the number of emergency professionals, has to be expanded. Further the role and function of the emergency clinical nurse specialist needs to be specified in both the medical law and the Nursing Practice Act.
2. In order to upgrade the qualification of emergency clinical nurse specialists, the course should be given as part of the graduate program.
3. Certification should be issued through the Korean Nurses Association.