

중환자 전문간호 직무활동에  
대한 중환자 전문간호 교육생과  
중환자실 간호사의 인식 비교

연세대학교 간호대학원

중환자간호 전공

이진영

중환자 전문간호 직무활동에  
대한 중환자 전문간호 교육생과  
중환자실 간호사의 인식 비교

지도 오 의 금 교수

이 논문을 석사 학위 논문으로 제출함

2006 년 6 월 일

연세대학교 간호대학원

중환자간호 전공

이 진 영

# 이진영의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

연세대학교 간호대학원

2006 년 6 월 일

## 감사의 글

먼저 저에게 오늘이 있기까지 모든 것을 허락해주신 하나님께 진심으로 감사의 기도를 드립니다. 이 논문은 저의 땀과 노력의 결실이기보다 저를 항상 지켜봐 주시고 아껴주신 주위의 모든 분들의 큰 도움으로 이루어 낸 것이기에 저에게 더 값지고 의미 있는 것이라 생각합니다.

본 논문을 완성할 수 있도록 부족한 제자를 주제 선정부터 완성에 이르기까지 세심한 가르침과 격려로 지도해 주신 오의금 교수님께 진심으로 깊은 감사를 드립니다. 그리고 부족한 논문을 꼼꼼히 다듬어 주시고 이끌어 주신 김희순 교수님과 추상희 교수님께도 머리 숙여 감사드립니다.

부족한 저를 항상 격려해 주시고 배려해주신 박달이 간호부장님과 항상 교육의 자리를 허락해주신 김영숙 과장님과 황연자 과장님, 그리고 송명순 과장님, 이숙희 과장님, 이한순 과장님, 현경순 과장님께 감사드립니다.

또한 임상 간호사로 지금의 제가 있기까지 사랑으로 이끌어주신 김경자 수간호사선생님과 항상 초심을 잊지 않게 채찍질 해주신 박미란 수간호사선생님, 학업을 무사히 마칠 수 있도록 격려와 배려를 아끼지 않으신 김구영 수간호사선생님께도 다시 한번 감사드립니다.

부족한 논문에 큰 도움을 주신 울산대 정재심 교수님과 이화여대 강윤희 교수님, 아주대 이선경 교수님께도 진심으로 감사드립니다.

학업을 무사히 마칠 수 있도록 격려해 주시고 힘들 때마다 함께 해주신 존경하는 진상미선생님과 최명숙선생님 그리고 사랑하는 친구 경화, 영림, 민경이, 바쁜 임상에서도 기꺼이 자료 수집을 도와준 사랑하는 후배 의경이와 정옥이, 윤정이에 게도 한없이 고마운 마음 전합니다.

바쁘신 중에도 자료수집에 흔쾌히 응해주신 여러 간호사선생님들과 학업을 무사히 마칠 수 있도록 도와주신 남선희선생님 외 응급실 선생님들께도 다시 한번 감사드립니다.

힘든 임상과 학업 병행에 서로를 격려하며 끝까지 힘든 길을 함께한 고마운 대

학원 동기 윤미선선생님과 최은영선생님, 영래, 영옥, 정희, 순희, 희정에게도 그동안 수고했다는 말과 함께 고마운 마음 전합니다.

마지막으로 지친 딸을 늘 안쓰러워 하시고 기도와 사랑으로 보살펴 주시는 어머니와 아버지, 늘 동생을 자랑스러워하고 격려해준 언니, 누나의 짜증까지도 웃음으로 넘겨주는 사랑하는 동생 재경이와 세상에서 가장 예쁜 미소로 이모의 피로회복제 역할을 해주는 너무 사랑하는 조카 준기에게도 고마움과 사랑의 마음을 전합니다.

저의 작은 노력의 결실이 중환자 전문간호사의 정착과 발전에 조금이나마 보탬이 되기를 소망하며 항상 열심히 노력하고 연구하는 전문간호사가 되기 위해 최선을 다하는 간호인의 자세를 잃지 않을 것을 다짐하며 감사의 글을 마칩니다.

2006년 7월

이 진 영

# 차 례

차 례 .....	i
표차례 .....	iii
부록차례 .....	iv
국문요약 .....	v
<b>I. 서 론</b>	
1. 연구의 필요성.....	1
2. 연구의 목적.....	3
3. 용어의 정의.....	4
<b>II. 문헌고찰</b>	
1. 전문간호사 .....	5
2. 국내외 전문간호사의 역할 .....	7
3. 중환자 전문간호사의 역할.....	11
<b>III. 연구방법</b>	
1. 연구 설계 .....	17
2. 연구 대상자 .....	17
3. 연구 도구 .....	18
4. 자료 수집 방법.....	18
5. 자료처리 및 분석 방법 .....	19
<b>IV. 연구결과</b>	
1. 대상자의 일반적 특성.....	20
2. 중환자 전문간호 교육생과 중환자실 간호사의 중환자 전문간호 직무활동에 대한 중요도 인식 및 수행도 .....	22
3. 중환자 전문간호 직무활동에 대한 간호사의 중요도 인식.....	24
4. 중환자 전문간호 직무활동에 대한 간호사의 수행도 .....	42

<b>V. 논의</b>	
1. 중환자 전문간호 직무활동에 대한 간호사의 인식 .....	61
2. 중환자 전문간호 직무활동에 대한 중환자 전문간호 교육생과 중환자실 간호사의 인식 비교.....	62
<b>VI. 결론 및 제언</b>	
1. 결 론 .....	65
2. 제 언 .....	68
참고문헌.....	69
부    록.....	72
영문초록.....	84

## 표 차례

<표 1>	대상자의 일반적 특성 .....	21
<표 2-1>	대상자군 별 중환자 전문간호 직무활동에 대한 중요도 인식 .....	23
<표 2-2>	대상자군 별 중환자 전문간호 직무활동에 대한 수행 .....	23
<표 3>	전문가적 실무제공 I 에 대한 문항별 중요도 인식.....	25
<표 4>	전문가적 실무제공 II 에 대한 문항별 중요도 인식.....	29
<표 5>	교육 및 상담 제공에 대한 문항별 중요도 인식.....	35
<표 6>	연구 수행에 대한 문항별 중요도 인식.....	36
<표 7>	관리 및 변화촉진에 대한 문항별 중요도 인식 .....	38
<표 8>	자문 및 협동에 대한 문항별 중요도 인식 .....	41
<표 9>	전문가적 실무제공 I 에 대한 문항별 수행도 .....	43
<표 10>	전문가적 실무제공 II 에 대한 문항별 수행도 .....	47
<표 11>	교육 및 상담 제공에 대한 문항별 수행도 .....	53
<표 12>	연구 수행에 대한 문항별 수행도 .....	54
<표 13>	관리 및 변화촉진에 대한 문항별 수행도.....	56
<표 14>	자문 및 협동에 대한 문항별 수행도.....	59



## 부 록 차 례

<부록 1> 설문지 .....	72
------------------	----

## 중환자 전문간호 직무활동에 대한 중환자 전문간호 교육생과 중환자실 간호사의 인식 비교

2006년 첫 중환자 전문간호사의 배출을 앞두고 우리나라 현실에 적합한 중환자 전문간호사 제도의 성공적 정착과 능력을 갖춘 좋은 인력양성을 위해서는 임상 각 특성에 맞는 분야별 전문간호사 고유의 역할개발이 절실히 필요하다.

이를 위해 한국간호평가원에서는 전문간호사 업무를 포함할 수 있는 수준의 전문간호사 핵심능력을 개발하여 각 분야별 전문간호사의 구체적 직무기술서(안)을 제시하였다.

현재 국내에서는 중환자 전문간호사로 활동하고 있는 사례가 없어 실제 임상에서 직무기술서(안)에 대한 간호사의 중요도 인식과 수행도를 조사함으로써 전문간호사 직무활동으로서의 적합성 여부와 수정, 보완의 필요성 여부를 파악할 필요가 있다.

이에 본 연구에서는 중환자 전문간호 직무활동에 대한 중환자 전문간호 교육생과 중환자실 간호사의 인식 비교를 조사하였다.

본 연구의 대상자는 총 217명으로 중환자 전문간호 교육생이 63명, 중환자실 간호사가 154명이었다. 연구도구는 한국간호평가원(2005)의 직무기술서(안)을 토대로 본 연구자가 중요도 인식 및 수행도 문항으로 수정·보완하여 사용하였으며, 자료 수집, 진단, 계획과 관련된 전문가적 실무제공 I 34문항, 수행과 관련된 전문가적 실무제공 II 57문항, 교육 및 상담 제공 9문항, 연구 수행 6문항, 관리 및 변화촉진 20문항, 자문 및 협동 7문항 등 총 133문항으로 구성되었다.

본 연구의 자료조사는 2006년 5월 25일부터 6월 23일까지 실시하였으며, 수집된 자료는 SPSS Windows를 이용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, t-test로 분석하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 여섯 가지 부분으로 나누어진 중환자 전문간호 직무활동에 대한 중요도 인식은 중환자 전문간호 교육생의 경우 전문가적 실무제공Ⅱ(3.57±.33점), 전문가적 실무제공Ⅰ(3.49±.33점), 연구 수행(3.42±.50점), 교육 및 상담 제공(3.38±.49점), 관리 및 변화촉진(3.20±.43점), 자문 및 협동(3.18±.50점)의 순이었고, 중환자실 간호사의 경우 전문가적 실무제공Ⅱ(3.46±.37점), 전문가적 실무제공Ⅰ(3.27±.39점), 교육 및 상담 제공(3.03±.44점), 연구 수행(2.95±.57점), 관리 및 변화촉진(2.91±.46점), 자문 및 협동(2.90±.46점)의 순으로 나타났다.

2. 수행도는 중환자 전문간호 교육생의 경우 전문가적 실무제공Ⅱ(2.89±.40점), 전문가적 실무제공Ⅰ(2.79±.40점), 교육 및 상담 제공(2.31±.66점), 관리 및 변화촉진(2.19±.53점), 자문 및 협동(2.31±.71점), 연구 수행(2.01±.60점)의 순으로 나타났으며, 중환자실 간호사의 경우 전문가적 실무제공Ⅱ(2.87±.37점), 전문가적 실무제공Ⅰ(2.66±.33점), 교육 및 상담 제공(2.01±.54점), 관리 및 변화촉진(1.92±.57점), 자문 및 협동(1.84±.62점), 연구 수행(1.63±.58점)의 순으로 나타났다.

3. 중환자 전문간호 교육생과 중환자실 간호사의 중환자 전문간호 직무활동의 중요도 인식은 전문가적 실무제공Ⅰ에서 중환자 전문간호 교육생이 3.49(±.33)점, 중환자실 간호사가 3.27(±.39)점으로 중환자 전문간호 교육생의 중요도 인식이 높았으며 통계적으로 유의하였다(p<.000).

전문가적 실무제공Ⅱ에서는 중환자 전문간호 교육생이 3.57(±.33)점, 중환자실 간호사가 3.46(±.37)점으로 통계적으로 유의한 차이가 없었다(p<.055).

교육 및 상담 제공은 중환자 전문간호 교육생 3.38(±.49)점, 중환자실 간호사 3.03(±.44)점으로 중환자 전문간호 교육생의 중요도 인식이 높았으며 통계적으로 유의하였다(p<.000).

연구 수행은 중환자 전문간호 교육생 3.42(±.50)점, 중환자실 간호사 2.95(±.57)점으로 중환자 전문간호 교육생의 중요도 인식이 높았으며 통계적으로 유의하였다

( $p < .000$ ).

관리 및 변화추진에서는 중환자 전문간호 교육생 3.20( $\pm 0.43$ )점, 중환자실 간호사 2.91( $\pm 0.46$ )점으로 중환자 전문간호 교육생의 중요도 인식이 높았으며 통계적으로 유의하였다( $p < .000$ ).

자문 및 협동에 대해서는 중환자 전문간호 교육생 3.18( $\pm 0.50$ )점, 중환자실 간호사 2.90( $\pm 0.46$ )점으로 중환자 전문간호 교육생의 중요도 인식이 높았으며 통계적으로 유의하였다( $p < .000$ ).

4. 중환자 전문간호 교육생과 중환자실 간호사의 중환자 전문간호 직무활동에 대한 수행도는 전문가적 실무제공 I에서 중환자 전문간호 교육생이 2.79( $\pm 0.40$ )점, 중환자실 간호사가 2.66( $\pm 0.33$ )점으로 중환자 전문간호 교육생의 수행도가 높았으며 통계적으로 유의하였다( $p < .011$ ).

전문가적 실무제공 II에서는 중환자 전문간호 교육생이 2.89( $\pm 0.40$ )점, 중환자실 간호사가 2.87( $\pm 0.37$ )점으로 통계적으로 유의한 차이가 없었다( $p < .695$ ).

교육 및 상담 제공은 중환자 전문간호 교육생 2.31( $\pm 0.66$ )점, 중환자실 간호사 2.01( $\pm 0.54$ )점으로 두 군 모두 매우 낮은 수행도를 보였으며, 중환자 전문간호 교육생의 수행도가 중환자실 간호사보다 높았으며 통계적으로 유의하였다( $p < .001$ ).

연구 수행은 중환자 전문간호 교육생 2.01( $\pm 0.60$ )점, 중환자실 간호사 1.63( $\pm 0.58$ )점으로 두 군 모두 낮은 수행도를 보였으며, 중환자 전문간호 교육생이 중환자실 간호사보다 높았으며 통계적으로 유의하였다( $p < .000$ ).

관리 및 변화추진에서는 중환자 전문간호 교육생 2.91( $\pm 0.53$ )점, 중환자실 간호사 1.92( $\pm 0.57$ )점으로 중환자 전문간호 교육생의 수행도가 높았으며 통계적으로 유의하였다( $p < .001$ ).

자문 및 협동에 대해서는 중환자 전문간호 교육생 2.13( $\pm 0.71$ )점, 중환자실 간호사 1.84( $\pm 0.62$ )점으로 두 군 모두 수행도가 낮았으며 중환자 전문간호 교육생이 중환자실 간호사보다 수행도가 높았으며 통계적으로 유의하였다( $p < .003$ ).

---

핵심되는 말 : 중환자 전문간호사, 중환자 전문간호 직무활동

이러한 결과를 통하여 볼 때 전문가적 실무제공을 제외한 중환자 전문간호 직무 활동에 대한 수행도가 낮은 결과를 보여 실제 임상에서 수행도를 향상시킬 수 있는 제도적 방법적 방안의 모색이 필요하다. 또한 현재 제시된 직무기술서(안)는 전문가적 실무제공에 있어 중환자 전문간호사에게 특별히 요구되어지는 차별화된 직무활동 영역이 아닌 현재 중환자실 간호사에 의해 수행되어지고 있는 것이므로, 중환자 전문간호사 배출시 중환자실 간호사들과 역할 갈등 및 혼돈을 대비할 수 있는 제도적 장치 및 중환자 전문간호사만의 독자적이고 보다 전문적인 차별화된 직무활동 개발 및 교육프로그램 개발 등을 통해 직무활동에 대한 보다 체계적인 역할 정립이 이루어져야 할 것이다.

이에 본 연구는 아직 정립되지 못한 중환자 전문간호사의 직무활동에 대한 역할 정립을 위한 정책적 기초자료 및 교육프로그램 내용 개발 등의 기초자료를 제공할 수 있을 것으로 생각된다.

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

급속한 첨단기술의 발달, 인구의 노령화, 질병의 만성화, 의료비 절감이라는 의료계 내·외부의 변화에 따라 임상기술에 대한 요구도 급증하였고 다양해졌으며 의료시장이 제공자 중심에서 소비자 중심으로 바뀌면서 건강에 대한 소비자의 주체의식이 높아지고, 건강요구 충족을 위한 권리주장이 강해지고 있다. 따라서 의료는 더욱 세분화, 전문화되고 타 직종의 보건관련 종사자들도 그들 나름대로의 영역을 구축하면서 소비자의 건강요구에 임하고 있으며 간호전문직도 보다 전문화되는 추세이다(임경춘, 1997; 김조자, 2002).

이러한 간호계에서의 준비 또는 방안으로서 우리나라에서는 2003년 11월 의료법 시행규칙 개정에 따라 전문간호사의 자격구분 및 기준과 전문간호사 자격시험에 대한 제도적 기틀을 마련하게 되었다.

전문간호사는 전문간호분야의 전문교육과정을 통하여 특수한 지식과 기술을 습득한 후 법적으로 인정받고 상급실무를 수행하는 간호사(대한간호협회, 2001)로 해당 분야에 대한 높은 수준의 지식과 기술을 가지고 자율적으로 의료기관 및 지역사회 내에서 간호대상자(개인, 가족, 지역사회)에게 상급수준의 전문가적 간호를 제공하는 자를 말한다(대한간호협회, 2004). 전문간호사의 주요 역할은 전문가적 간호실무 제공자, 교육자, 연구자, 지도자, 자문가, 협동자로서의 역할을 제시하고 있다(대한간호협회, 2004).

우리나라 전문간호사 제도는 2003년 11월 전문간호사과정 등에 대한 고시를 통해 제도적 기초가 마련되어 2006년 6월 현재 총 13개 분야의 전문간호사의 법제화를 기다리고 있는 가운데 2004년부터 석사 수준의 교육과정이 운영되고 있으며(보건복지부, 2004), 2005년 8월에는 제1회 가정, 마취전문간호사 자격시험이 시행되어 가정전문간호사 364명, 마취전문간호사 7명이 자격을 취득하였고, 첫 졸업생

이 배출되는 2006년 8월에는 보건·마취·정신·감염관리·산업·응급·노인·중환자 및 호스피스 전문간호사의 자격시험이 시행되어 전문간호사의 배출을 눈앞에 두고 있다.

그러나 아직 제도적으로 보장된 직무활동 수행범위가 정해져 있지 않은 실정이며, 무엇보다 각 분야별로 대상자의 특성이나 요구 및 전문간호사의 능력과 수행업무의 성격에 따라 전문간호사로서의 역할이 달라질 것으로 생각된다. 그러므로 우리나라의 실정에 맞는 임상전문간호사의 역할을 정립하는 것은 아주 의미 있고 중요한 일(이소연, 1996; 임경춘, 1997)이므로 전문간호사가 성공적으로 정착되고 능력을 갖춘 좋은 인력양성을 위해 실제적으로 임상의 각 특성에 적합한 분야별 전문간호사 고유의 역할개발이 절실히 필요하게 되었다.

이를 위해 2005년 대한간호협회와 한국간호평가원은 전문간호사 교육기관과 교육생들에게 전문간호사 자격시험 준비 및 교육과정을 위한 기초적 근거를 마련하고 국가와 국민들에게는 전문간호사가 어떠한 간호서비스를 제공할지에 대한 이해를 돕기 위한 노력으로 전문간호사가 담당해야 할 일반적 업무 범위를 설정함으로써 전문간호사 업무를 포괄할 수 있는 수준의 전문간호사 핵심능력을 개발하였다. 또한 이를 기본 틀로 각 분야별 전문간호사의 구체적 직무기술서(안)을 제시하고 있다.

현재 중환자 전문간호사 교육 과정은 전국 19개 간호대학의 석사 과정에 개설되어 약 200명의 교육생이 전문교육 과정에 있다.

2006년 첫 중환자 전문간호사의 배출을 눈앞에 두고 있는 현재, 국내에는 중환자 전문간호사로 활동하고 있는 사례가 없어 이들이 앞으로 해야 할 독자적 직무활동이 명확치 않고 한국간호평가원의 직무기술서(안)에 대한 실무 적합성 여부도 확실치 않으며 미국모델을 비판 없이 수용하기에는 국내실정에 맞지 않으므로 제도 정착에 어려움이 있다.

또한 현재 기존의 병원별로 다양한 분야에서 활동하고 있는 전담간호사들과의 업무 중복을 피할 수 있는 규정이 없을 뿐 아니라 이들과의 차별화 방법과 직무활동 구별 및 한계를 결정하는데도 모호함이 있으며 이로 인한 혼란이 예상되고, 중환자실 일반 간호사들과의 직무활동 구별도 예상되는 어려움이라 할 수 있다.

따라서 중환자 전문간호사 제도의 본격적 도입과 함께 역할 정립을 위해서는 전문간호사의 역할에 따른 구체적인 직무활동 내용과 지침에 대한 명확한 정의와 법적 제도적 확립이 절실하며 불필요한 업무의 중복을 막고 전문간호사만의 독자적 직무활동 영역의 개발과 이를 위한 교육과정의 개선이 필요하다.

하지만 국내에서는 처음 도입되는 제도이고 국내에서 이루어진 기존의 연구들은 광범위한 임상간호사의 직무활동에 관한 연구는 몇몇 있으나 우리나라 실정에 적합한 중환자 전문간호사의 법적 제도적 확립에 기여할 직무활동 정립에 관한 연구는 많지 않다. 그러므로 본 연구자는 전문간호사 제도가 법제화되어 시작되는 지금, 전문간호사의 한 영역으로 중환자 전문간호사의 올바른 정착을 위해 한국간호평가원이 제시한 전문간호사 직무기술서(안)에 대한 실제 임상에서 간호사들의 중요도 인식과 수행도를 조사함으로써 전문간호사 직무활동으로서의 적합성 여부와 수정, 보완의 필요성 여부를 파악하여 중환자 전문간호 직무활동에 있어 독자적인 직무활동 개발 및 개선과 나아갈 방향을 제시하여 중환자 전문간호사의 역할정립을 위한 기초자료를 제공하며, 전문간호의 한 분야로서의 중환자 전문간호사의 전문적 지위를 향상시키고 입지를 다지고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 중환자 전문간호 교육생과 중환자실에 근무하고 있는 일반 간호사를 대상으로 중환자 전문간호 직무활동의 중요도 인식 및 수행도를 분석하여 중환자 전문간호사의 역할확립 및 활용을 위한 기초자료를 제공하기 위함이다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 중환자 전문간호 직무활동의 중요도 인식 및 수행도를 분석한다.

둘째, 중환자 전문간호 교육생과 중환자실 간호사의 중환자 전문간호 직무활동에 대한 두 집단의 인식을 비교한다.



### 3. 용어의 정의

#### 중환자 전문간호사

중환자 전문간호사란 중환자 분야의 전문교육과정을 통해 특수한 지식과 기술을 습득한 후 법적으로 인정받고 상급실무를 수행하는 간호사를 말한다(대한간호협회, 2001).

#### 중환자 전문간호 직무활동

본 연구에서의 중환자 전문간호 직무활동은 중환자 전문간호사가 행하는 전문 직무활동으로 2005년 한국간호평가원의 중환자 전문간호사 직무기술서(안)에 명시된 전문가적 실무제공 91문항, 교육 및 상담 제공 9문항, 연구 수행 6문항, 관리 및 변화촉진 20문항, 자문 및 협동 7문항 등 총 133 개의 문항으로 구성하였다.

## II. 문헌고찰

### 1. 전문간호사

전문직이란 높은 수준의 교육을 받고 고도의 지식 및 기술적 차원의 능력을 갖춘 전문인들이 합리성에 근거하여 업무를 수행하며 중요한 사회적 공헌을 하는 직업을 의미한다(박정호, 2003).

전문간호사는 1943년 Francis Reiter에 의해 처음으로 Nurse Clinician이라는 용어로 임상 전문간호사의 개념이 서술된 것으로부터 문헌에 나타나기 시작했으며, 간호의 전문화현상은 1970년대 미국을 중심으로 종합병원의 의료단위 상황에서 전문적인 간호를 제공하는 간호사를 필요로 하게 된 여건과 진료를 지원할 목적으로 시작되어(변영순, 김영임과 송미숙, 1995), 임상 전문간호사(Clinical Nurse Specialist)와 전문 실무간호사(Nurse Practitioner)로 구분하여 상급실무를 담당하게 되면서 큰 변화를 이루기 시작했다. 즉 환자에게 반드시 제공되어야 할 간호가 질적인 면에서 우수하지 못했고 전문화되고 복잡화되는 환자의 통합적 관리부족 및 의료비용 상승으로 비용절감의 효과가 필요하였기 때문이다(김혜숙, 1996). 현대 보건의료 분야의 발전, 의료환경의 변화 및 질병의 변화에 따른 최선의 간호를 제공하기 위하여 간호의 전문화는 절대적으로 필요하다(Hamric & Spross, 1998; 간협신보, 1999; 변영순 등, 1995).

국제간호협의회(ICN, 1992)는 전문화를 특정의 간호측면에 대해 기본 간호교육에서 배운 것을 능가하는 높은 수준의 지식과 기술을 축적하는 것이라고 간호 전문화를 정의하였다. 전문간호사는 대상자의 건강증진, 건강보호, 질병예방 및 질병 치료를 위해 직접적인 실무를 제공하는 자로서 건강사정, 간호계획 수립을 하는 기능을 하고, 또한 대상자와 가족에 대한 교육, 타 의료분야와 협진, 연구, 평가의 기능을 한다(이경자 등, 2004).

미국의 경우, 전문간호사는 대학원에서 다양한 이론, 연구 및 전문가의 감독 하

에 임상실습을 통해 임상 간호의 한정된 한 분야에서 지식과 실무면에 전문가가 된 간호사라고 정의하였으며(ANA, 1980), 일반간호사(RN)와 구별하여 고급간호실무(Advanced Nursing Practitioner)라는 용어가 사용되고 있는데, 이는 1980년대 이후 Advanced Nursing Practice Curriculum이라는 교과과정으로 통합되기 시작하여 마취간호사, 조산사, 임상간호전문가(Clinical Nurse Specialist : CNS), 전문실무간호사(Nurse practitioner : NP)를 통합하여 지칭한다(김영자, 1995). 이러한 임상에서 고위험 대상자를 위한 CNS와 지역사회 중심의 1차 건강관리를 담당하는 NP의 수는 의료계에 대단한 영향력을 주었다(김영자, 1995; 김조자, 1995).

각각의 배경을 살펴보면 Clinical Nurse Specialist는 1965년 간호사훈련장령(Nurse Training Act)을 통해 간호교육 수준 향상과 전문간호사에 대한 필요성의 대두로 배출·양성되기 시작하여 성인정신간호, 아동 및 청소년 정신간호, 지역사회 보건간호, 노인간호, 가정간호, 내·외과간호 등 6개 분야로, 각 분야별로 신체기관에 따라 심혈관계·신경계 등 치료기준에 따라 중환자·암환자·수술환자 간호 등의 세부전문분야로 나누어진다(장현숙, 2004). CNS는 일반간호사를 대상으로 교육하는 교육자, 간호사 교육 프로그램을 개발하는 연구자, 상담자 등 다양한 역할을 담당하며 주로 병원에서 의료팀의 일원으로 이차예방에 초점을 두고 숙련된 간호지식과 기술을 이용해 급성간호문제를 가진 환자와 가족들을 대상으로 간호를 제공하는 역할을 담당한다. Nurse Practitioner는 1965년 당시 부족한 의사를 대체할 목적으로 양성되었으며 주로 의사가 부족한 의료취약지역을 중심으로 활동을 시작하였다(이선옥, 1999). NP의 경우 급성간호, 성인간호, 가족간호, 노인간호, 아동간호, 학교보건간호 등 6개 분야가 있으며 지역사회를 중심으로 독자적 클리닉을 개업할 수 있으며 지역에 따라 NP의 처방권을 인정하기도 한다. NP는 대상자에게 사정·진단·처치 등의 직접간호 제공 및 예방·건강교육을 실시하는 일차건강관리자의 역할을 담당하며 간호진단을 주로 사용하는 CNS와는 달리 간호진단과 의학적 진단을 혼용하여 사용한다.

1996년 미국간호협회에서 발표된 전문간호(Advanced Practice Registered nursing) 개념과 표준은 전문간호사는 개인, 가족, 지역사회의 복잡한 문제를 사정, 진단, 치료하는 고도의 전문가로서 상해예방, 건강유지, 안위증진을 담당하며

특수분야의 전문간호과정의 석사 또는 박사학위를 취득하고 학사 교육을 감독하고 임상경험을 계속 쌓아 나가야 한다고 하였다. 이러한 간호술은 지식의 양과 깊이, 자료 통합술, 기술과 증재의 복합성면에서 일반간호사의 수준을 능가하는 것이어야 한다고 하였다(ANA, 1996). 대한간호협회는 전문간호사를 간호실무경험을 바탕으로 전문간호 분야에 대한 특수한 지식과 기술을 전문교육과정을 통해 습득한 후 법적인 인정을 받고 상급실무를 수행하는 간호사라고 정의하였다(정경남, 1998).

우리나라의 전문간호사는 보건복지부 장관이 인정하는 전문간호사 자격을 가진 자로서 해당 분야에 대한 높은 수준의 지식과 기술을 가지고 자율적으로 의료기관 및 지역사회 내에서 간호 대상자(개인, 가족, 지역사회)에게 상급수준의 전문가적 간호를 제공하는 자를 말한다(보건복지부, 2005. 3).

의료법 제 56조 규정에 의한 전문간호사 중 중환자 전문간호사는 최근 10년 이내에 3년이상 임상실무 경험을 가진 실무경력자로서 보건복지부가 지정한 기관에서 해당 전문간호과정을 이수한 자, 보건복지부 장관이 인정하는 외국의 해당 전문간호사 자격을 가진 자로서 전문간호사 자격시험에 합격한 후 보건복지부 장관의 자격을 인정받은 자이다.

전문간호사의 배출을 앞두고 효과적이고 이상적인 제도 정착을 위해서는 CNS와 NP 각각의 역할을 통합하고 각각의 장점을 부각시킨 Advanced Practice Nurse 개념의 추진이 우리나라 현실에 적합한 미래지향적인 방법이라 생각된다.

## 2. 국내외 전문간호사의 역할

1950년 이후부터 미국의 의료환경에서 전문간호사는 다양한 권한을 갖게 되면서, 21세기를 맞아 미래의 건강관리 시스템에 간호의 전문성이 더욱 요구되고 있으므로 간호계는 비전을 제시하고 경제성, 효율성 측면에서 환자의 요구를 가장 충족시킬 수 있는 전문간호 역할을 결정해야 한다(Lincoln, 2000).

전문간호사의 역할은 탁월한 임상 개발능력과 간호의 지속성에 대한 책임과 조정력 그리고 의학과 협동하는 전문적 성숙도를 가지면서 직접적인 간호제공 역할, 주변 의료인의 간호활동을 증진시키고 환자의 교육을 담당하는 교육자 역할, 전문분야를 발전시키기 위한 연구자 역할, 간호문제를 가진 환자 의뢰와 문제해결을 하는 자문가 역할, 전문 영역별로 역할을 개발하고 간호계획을 수립, 시행하고 역할의 모델이 되는 행정 및 변화 촉진자 역할을 수행한다고 볼 수 있다(정경님, 1998). Hamric(1981)은 전문간호사의 역할을 직접간호와 간접간호로 나누어 직접간호에는 간호실무의 전문가, 역할 모델, 대변자/옹호자 역할로, 간접간호에는 변화촉진자, 자문인, 임상 지도자, 감독자, 연구자, 접촉자, 혁명가의 역할을 수행한다고 하였으며, 국제간호협의회에서는 전문간호사의 역할을 임상전문가, 교육자, 자문/협동자, 변화촉진자로 제시하였다.

1986년대 미국간호사협회에서 규정한 임상전문간호사의 역할은 직접간호제공자, 교육자, 연구자, 자문가, 행정 및 변화 촉진자로 요약하였으며 다음과 같다.

### 직접간호제공자

임상 전문간호사의 가장 중요한 역할은 질 좋고 포괄적인 간호중재를 제공한다는 것이다. 복합적인 문제를 가진 대상자를 상급의 간호기술을 가지고 사정, 진단하여 간호중재를 직접 제공하고 다른 간호사들이 간호중재를 제공할 수 있는 지침을 제공 하는 등 환자 간호의 질을 향상시킨다.

### 교육자

ANA(1989)는 교육자로서의 임상 전문간호사의 역할은 전문의료인을 위한 상담 교육을 실시하고, 간호대학과 공동역할을 맡아 학생들의 임상교육에 참여하는 것이라고 하였다. 임상 전문간호사는 환자, 가족 및 지역사회, 간호직원 및 학생, 타 전문직 등을 대상으로 교육을 실시하고 교육 프로그램 개발에 참여하는 것이다.

## 연구자

연구자로서 임상 전문간호사는 임상의 실무를 증진시키기 위해 연구과정을 사용해서 과학적 탐구를 하고, 연구문제를 정리하여 제기하며, 연구 결과를 해석하여 임상실무에 적용하고, 연구결과를 일반간호사에게 알리고, 출판해야 한다 (AACN, 1999).

기존의 연구결과를 임상에 적용하고 실무 중에 간호문제를 발견하여 연구문제로 제시하며, 연구를 시도하거나 연구에 참여하는 것이다.

## 자문가

자문가는 타 직원, 환자, 가족의 문제 해결을 위해 상담 및 지도하는 것으로 이를 통해 대상자 간호의 질을 향상시킬 수 있다.

## 행정 및 변화 촉진자

Hamric & Spross는 임상 전문간호사의 행정가로서의 역할은 간호표준화를 개발하도록 수간호사를 돕고, 환자 교육 및 프로토콜, 정책과 작업을 개발하며, 질보장 프로그램에 참여하고, 예산을 계획하는데 수간호사와 함께 작업하며, 간호실무의 변화를 계획하고 수행하도록 수간호사를 돕고, 일반간호사의 리더쉽을 개발하도록 돕는 것이라고 하였다.

대한간호협회에서는 전문간호사의 역할은 간호실무를 자율적으로 수행하고 환자, 가족, 환경, 간호사 및 의료요원들과의 관계를 협동적으로 이끌며 지도관리자로서의 역할을 수행해야 한다고 제안하면서 의사의 진료 보조적인 단순한 간호업무의 연장이 되어서는 안 된다고 하였다. 임상간호사회에서는 전문간호사는 임상실무전문가뿐만 아니라 간호대상자와 가족, 동료간호사 및 의료요원을 대상으로 교육자, 자문인, 연구자 및 행정자의 역할을 수행해야 한다고 하였다. 이를 요약하면 간호

관련단체에서 제안한 전문간호사의 역할은 임상전문가, 교육자, 상담/자문가, 연구자, 행정 및 변화촉진자이며, 이는 현장의 전문간호사, 간호사와 의사들을 대상으로 한 연구결과에서도 일관성 있게 동일한 결과를 보이고 있다. 그러나 일부병원에서는 병원의 자체적 필요에 의해 전문간호사 제도를 도입하고 운용하고 있는 경우가 많이 있으므로 인해 전문간호사 본래의 취지와는 다르게 환자 진료의 보조나 대체 인력의 활용이라는 측면을 보이는 경우도 있었다(임점자, 2002; 대한간호협회, 1995). 임상 전문간호사 제도의 효과에 대해서 Nuccio, Costa-Lieberthal & Gunta(1993)는 간호실무 측면에서는 복합적인 환자 간호의 실무수준을 향상시키며, 안심하고 간호 실무에 임할 수 있고, 새로운 지식과 기술을 알려주어 실무에 적용하게 해주며, 실무를 위한 표준을 개발하는 것이며 정책참여 측면에서는 정책결정과 관련되는 위원회에서 통합적인 참여자로 활동하는 것이라고 하였다. Schull, Tosch & Wood(1992)는 질관리 및 비용 측면에서 간호의 질을 높이고, 효과적인 간호계획을 수립함으로써 재원일수를 단축하고 침상가동률을 증가시켜 비용을 절감할 수 있다고 하였다.

Georgopoulos & Jackson(1970)은 간호업무 측면에서 일반간호사의 업무를 더욱 완벽하게 보완해주며, 기본간호 업무의 증진을 가져오고, 환자 중심적 접근을 보인다고 하였다.

이순옥(1995)은 임상 전문간호사제도 도입시 예측되는 결과로 질적간호, 의료수준 증진, 환자 만족도 증진, 병원 또는 간호이미지 향상이라고 하였다.

그러나 Little & Canmevali(1967)는 비용 및 질관리 측면에서 임상 전문간호사는 일반간호사보다 환자와 함께 보내는 시간이 더 많고, 더 많은 정보를 제공하지만, 입원일수, 자가간호 및 불안정도 등을 측정해 보았을 때 지속적인 개선의 효과를 보이지 않기도 한다고 하였다. 현재 우리나라는 일부 병원에서 간호계 및 의료팀의 다양한 요구에 의해 전문간호사 제도가 정립되지 않은 채 전문간호사 제도가 실시되고 있다(임상간호사회, 2001). 병원별 전문간호사 활동분야는 감염관리, 신경계, 심혈관계, 당뇨, 장루, 정맥주사, 장기이식 코디네이터, QA(질향상), 종양, 정신 전문간호사, 현장교육 전문간호사 등 병원별로 전문간호사의 업무영역, 자격기준 및 처우 등에 대해 운영의 차이를 보이고 있다. 전문간호사로서 업무분야에 대한

상위 범주로서의 역할은 틀이 잡혔으나 이에 대한 세부적인 직무 지침 등이 설정되지 않아 실무의 표준화가 되어 있지 않은 상태이며, 이에 대한 구체적인 대책도 부족하다. 따라서 혼동된 상태로 역할 분화가 더 진전되기 전에 자율적이고 전문적인 역할을 수행하기 위한 전문간호사의 역할에 대한 업무내용, 실무지침이 요구됨을 알 수 있다.

### 3. 중환자 전문간호사의 역할

과학기술의 발전과 더불어 보건의료 분야의 다양화 및 전문화가 급속히 이루어지고, 그에 따른 간호사의 근무형태 및 직무활동의 내용 또한 복잡-다양해지고 있다. 특히 중환자실은 24시간 집중감시와 치료가 이루어지는 곳으로서 병원 내에서도 가장 중증도가 높은 환자들을 치료하는 핵심이라고 할 수 있다(신성례, 손은진, 2003).

21세기를 대비하여 병원은 중환자들을 질병 또는 병원 특성에 따라 분류하고 최소의 인력과 최대의 의료장비의 사용으로 질적인 간호를 제공하기 위한 노력이 요구되며 이를 충족시키기 위해서는 환자에게 최상의 간호를 제공하고 검사 결과와 환자 상태에 따른 신속한 판단력과 임상적 중재를 적용할 수 있는 전문지식과 풍부한 임상 경험을 갖춘 중환자 전문간호사가 절대적으로 필요하게 되었다(안금희, 2000).

중환자 간호란 intensive care와 critical care는 구분 없이 사용되며 특수병동에 국한되어 있는 것이 아니라 장소에 상관없이 생명에 위협을 초래하는 건강문제를 경험하는 환자에게 주어지는 간호를 말하며(Lewis 등, 2004), 중환자 전문간호사란 중환자 분야의 전문교육과정을 통해 특수한 지식과 기술을 습득한 후 법적으로 인정받고 상급 실무를 수행하는 간호사를 말한다(대한간호협회, 2001).

미국의 경우 중환자 전문간호사는 인증 받은 중환자 간호사(Certified Critical Care RN, CCRN) 45,000명, 중환자 전문간호사 (Critical Care Nurse Specialist,



CCNS) 250명 정도가 활동하고 있으며(AACN Certification Corporation, 2002), 중환자실 뿐 아니라 세분화된 병동에서 근무하고 있다(신성례 등, 2003).

하지만 우리나라의 경우 임상에서의 중환자 영역의 '중환자'라는 용어에 대한 의미의 혼란은 일반 중환자뿐만 아니라 기존의 9개 전문간호사 영역을 제외한 암, 신경계, 심혈관계 등의 모든 영역이 중환자 내 포함될 수 있고 이는 또한 간호사를 포함한 의료인 간에도 중환자의 의미에 대한 의사소통 문제를 초래할 가능성이 있으므로(김소선, 유옥수, 권인각, 문성미와 성영희, 2005) 중환자 전문간호사의 직무활동에 대한 규정이 더욱더 확립될 필요성이 있다.

2004년 대한간호협회 이사회에서 규정한 전문간호사의 주요역할은 전문가적 간호실무 제공자, 교육자, 연구자, 지도자, 자문가, 협동자로 살펴볼 수 있다.

#### 전문가적 간호실무 제공자

자신의 전문분야에서 간호와 간호 관련 학문에 대한 폭넓은 지식과 기술을 기초로 대상자에게 상급 간호 실무를 제공하는 것이다. 따라서 중환자 전문간호사의 전문가적 간호실무 제공자로서의 역할은 상급 간호기술을 토대로 전반적이고 정확하며 체계적으로 대상자의 건강 문제를 사정하여 대상자의 상태 변화를 지속적으로 감시하여 자료를 수집하고, 수집된 자료를 비판적 사고로 통합적으로 분석하며, 건강력, 신체검진, 진단검사 결과를 분석하여 감별진단을 내린다.

또한 간호진단에 근거하여 대상자를 참여시켜 치료 및 간호 목표를 수립하고 근거중심의 통합적이며 안전하고 비용 효과적인 직접간호 중재를 제공하며, 치료 및 간호수행 결과를 평가하는 과정을 통해 지속적으로 간호내용을 수정, 보완하여 간호의 질을 향상시키는 것이다.

## 교육자

환자, 가족, 일반간호사, 간호학생, 타 보건의료 인력을 대상으로 교육을 실시하고 보수교육 또는 실무교육 프로그램 개발에 참여하는 것이다. 따라서 중환자 전문간호사의 교육자로서의 역할은 중환자 및 가족의 교육요구를 사정하고 교육을 계획하고 교육자료 및 프로그램을 개발하여 교육을 시행, 평가함으로써 교육과 전문직 개발에 책임을 지는 것이다.

## 연구자

기존의 연구결과를 현장에 적용하고 실무 중에서 간호문제를 발견하여 연구 문제로 제시하며, 연구를 시도하거나 연구에 참여하는 것이다. 따라서 중환자 전문간호사의 연구자로서의 역할은 실무를 발전시킬 수 있는 연구를 수행하고, 다학제간 공동연구를 수행하며 연구결과를 발표하고, 실무에 적용·평가하고 간호직원의 연구를 지원하는 등의 역할이다.

## 지도자

대상자에게 제공하는 간호의 질 및 상급간호실무 수준을 향상시키기 위해 변화 촉진자, 역할모델 및 옹호자로서 활동하는 임상적 지도력을 발휘하는 것이다. 따라서 중환자 전문간호사의 지도자로서의 역할은 인적, 물적 관리 및 문서관리, 사례관리와 실무표준 개발 등의 업무와 중환자 전문간호사의 역할 개발 및 보건의료 정책 수립에의 참여 등 다양한 역할을 말한다.

## 자문가

대상자 간호의 질을 향상하기 위해 환자, 가족, 일반간호사, 타 보건의료인력을 대상으로 상급 지식과 기술, 판단력을 사용하여 자문을 하는 것이다. 따라서 중환

자 전문간호사의 자문가로서의 역할은 대상자의 자문에 응하고 대상자 간호를 위해 타전문인에게 자문을 의뢰하는 역할을 말한다.

## 협동자

대상자를 위한 간호의 효과를 최대화하기 위해 일반간호사 및 관련 보건의료인력과 협동적 관계 형성 및 조정 활동을 말한다. 따라서 중환자 전문간호사의 협동자로서의 역할은 일반간호사 등 동료들 지지하고 협조하여 원활한 간호가 제공되도록 공식적 정기 모임을 기획하고 비상 협동체계를 수립하는 등의 동료와 협동하기 위한 역할과 건강관리팀과의 협력적 실무를 수행 할 수 있도록 하는 역할 등을 말한다.

이 외 전문간호사의 역할에 대한 연구를 살펴보면, 일 병원 의사와 간호사를 대상으로 임상 전문간호사에게 기대하는 역할 조사 결과에서 역할에 대한 필요도는 교육, 자문, 연구, 직접간호 순으로 나타났으며, 역할별 비중도는 직접간호, 교육, 연구, 자문, 행정 영역의 순으로 나타나 교육자로서의 역할이 가장 필요하고 비중도 높음을 알 수 있었다(임경춘, 1996). Scherer et, al(1994)의 중환자 전문간호사에 대한 행정자들의 인식에서는 중환자 전문간호사는 실무에 비용 효과적이며(재원일수의 단축), 간호사의 일반간호업무 시간을 효과적으로 사용할 수 있게 해주며, 비용을 감축하는 기구를 사용할 수 있다고 보았다.

이소연(1996)의 임상전문간호사의 역할정립을 위한 일 조사 연구에서는 직접간호, 교육, 연구, 자문, 행정의 순으로 임상전문간호사의 역할 비중도가 높은 것으로 보고 되었으며, 최정화(2001)의 전문간호사제도에 관한 임상간호사의 인지도 조사 연구에서는 전문간호사의 역할로 “교육 및 상담의 역할을 잘 해야 한다”가 가장 높게 나타났으며 다음으로 자문·협동·조정자 역할, 변화촉진자 역할, 간호실무수행 등의 순으로 높게 나타났다. 안금희(2000)의 중환자실 간호사의 중환자 전문간호사 역할에 대한 업무수행과 인식에 대한 연구에서 역할별 수행은 직접간호제공자 역할업무, 교육자 역할업무, 연구자 역할업무, 자문/변화촉진자 역할업무, 행정자

역할업무의 순으로 중환자 전문간호 업무를 수행하는 것으로 나타났으며, 중환자 전문간호업무에 대한 역할별 인식은 연구자 역할업무, 교육자 역할업무, 자문/변화 촉진자 역할업무, 직접간호제공 역할업무, 행정자 역할업무의 순으로 인식하는 것으로 나타나 업무수행도와 인식에 있어 차이를 보였다. 또한 임분남(2002)의 임상전문간호사의 제도와 역할확립에 관한 조사연구에서도 임상전문간호사의 역할은 환자에 대한 직접간호가 많은 비중을 차지하고 있으며 교육자 및 연구자의 역할은 높은 필요도에 비해 수행도가 낮은 것으로 나타났다. 송소이(2002)의 임상전문간호사, 간호사, 의사를 중심으로 한 임상전문간호사의 역할 인식에 관한 연구에서는 임상전문간호사, 간호사, 의사의 각 영역별 임상전문간호사 역할에 관해 중요도 인식은 높았으나 수행도 인식은 낮은 것으로 나타났으며, 임상전문간호사에서 역할 수행도는 자문, 교육, 행정/변화촉진, 직접간호, 연구의 순이었고, 중요도는 연구, 행정/변화촉진, 자문, 교육, 직접간호 등의 순으로 나타났다. 남금란(2005)의 중환자 전문간호 직무에 대한 중요도 인식과 수행정도에 대한 연구에서는 역할모델, 자문·협동자, 연구자의 순으로 중요도 인식정도가 높게 나왔으며, 수행정도 역시 역할모델이 가장 높았으며 다음으로 윤리적 실무수행자, 전문가적 간호 실무수행자 순이었다.

이와 같이 중환자 전문간호사의 직무활동에 대한 논의를 통해 보면, 중환자 전문간호사는 임상 전문분야에서 대상자에게 상급의 전문가적 실무를 제공하며, 간호대상자인 환자와 가족, 일반간호사를 대상으로 교육하며, 실무를 발전시키기 위해 연구결과를 직,간접적으로 간호현장에 적용하고 임상실무에서 간호문제를 발견하여 연구문제로 제시하여 연구를 시도하고 연구에 참여한다. 또한 간호단위에서 인적, 물적 자원 및 문서를 포함한 중환자 간호 관련 정보를 관리하고 바람직한 변화를 위한 사례관리 및 실무표준의 개발, 간호의 질 감시와 보건의료 정책 수립에 참여하며, 간호의 효과를 극대화하기 위해 자문을 제공하고 타전문인에게 자문을 의뢰하며, 협동적 관계를 이끌어내기 위한 노력으로 업무의 효율성을 증대시키는 역할을 한다.

현대의 급속한 정보화 및 과학기술과 함께 고도의 전문화가 절실히 요구되는 보건의료분야에서 전문간호사 제도는 간호계의 발전과 존립에 있어 필수불가결하며 따라서 중환자 전문간호사의 첫 배출을 눈앞에 두고 한국간호평가원이 제시한 중환자 전문간호 직무기술서(안)에 명시된 직무활동에 대한 간호사의 중요도 인식 및 수행도에 대한 비교 연구는 중환자 전문간호의 현실을 이해하고 앞으로 추구해야 할 방향을 제시함으로써 전문간호사 제도의 올바른 도입과 정착을 위해 아주 의미 있으며 반드시 이루어져야 한다고 생각한다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 중환자 전문간호 직무활동의 중요도 인식와 수행도에 대한 중환자 전문간호 교육생과 중환자실 간호사간의 비교를 위한 서술적 조사연구이다.

#### 2. 연구대상자

##### 1) 중환자 전문간호 교육생 그룹

본 연구에서의 연구대상자는 중환자 전문간호 석사과정이 개설된 전국 19개교 (200명) 중환자 전문간호 교육생 중 본 연구자가 임의 표집한 국내 7개 간호대학의 석사과정에서 중환자 전문간호사 교육을 받고 있는 간호사로 본 연구에 동의하고 참여한 63명을 대상으로 하였으며 전체 모집단의 약 31.5%였다.

##### 2) 중환자실 간호사 그룹

본 연구에서의 연구대상자는 본 연구자가 임의 표집한 서울, 경기 지역의 11개 종합병원의 내·외과계 중환자실에 근무하는 간호사로 본 연구에 동의하고 참여한 154명을 대상으로 하였다.

### 3. 연구도구

본 연구에서는 한국간호평가원의(2005년) 중환자 전문간호사 직무기술서(안)를 토대로 연구자가 각 문항 별 중요도 인식 및 수행도 문항으로 수정, 보완하여 사용하였다.

이 도구의 신뢰도를 측정한 결과 중요도의 Cronbach's  $\alpha$  값은 0.9844, 수행도의 Cronbach's  $\alpha$  값은 0.9653이었다.

질문지의 내용은 대상자의 일반사항 조사부분, 중환자 전문간호 직무활동 부분의 2개 부분으로 이루어졌다.

이중 중환자 전문간호 직무활동에 대해서는 자료수집, 진단, 계획과 관련된 전문가적 실무제공 I 34문항, 수행과 관련된 전문가적 실무제공 II 57문항, 교육 및 상담 제공 9문항, 연구 수행 6문항, 관리 및 변화촉진 20문항, 자문 및 협동 7문항 등 총 133문항으로 구성하여 문항별 중요도 인식 및 수행도를 조사하였다.

중요도는 4점 척도를 이용하였고, 각 문항은 '전혀 중요하지 않다'가 1점, '별로 중요하지 않다'가 2점, '중요하다'가 3점, '매우 중요하다'가 4점으로 점수가 높을수록 중요도 인식이 높음을 의미한다.

또한, 수행도는 4점 척도를 이용하였고, 각 문항은 '전혀 수행하지 않는다'가 1점, '가끔 수행한다'가 2점, '자주 수행한다'가 3점, '항상 수행한다'가 4점으로 점수가 높을수록 수행도가 높음을 의미한다.

### 4. 자료 수집 방법

자료수집 기간은 2006년 5월 25일부터 6월 23일까지 총 30일간 진행하였다. 중환자 전문간호 교육생의 경우 중환자 전문간호사 석사과정을 개설하고 있는 총 19개 대학원 중 7개 대학원에 협조서신을 보내어 유선으로 확인한 후 본 연구자가

직접 각 대학원의 중환자간호 담당 교수님을 방문하여 연구의 목적을 설명한 후 중환자 전문간호 교육생들에게 68부의 설문지를 배포하고 자가 응답하게 하였다. 이 중 회수되지 않은 5부를 제외한 63부(92.6%)를 연구분석에 이용하였다. 중환자실 간호사의 경우 서울, 경기지역 11개 종합병원의 중환자실 수간호사 또는 간호과장을 방문하여 연구의 목적을 설명한 후 200부의 설문지를 배포하고 자가응답하게 하여 일주일 후 다시 방문하여 완성된 질문지를 회수하였다. 이 중 회수되지 않은 46부를 제외한 154부(77%)를 연구분석에 이용하였다.

## 5. 자료 처리 및 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 11.5 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였으며 자료 분석을 위해 사용한 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반사항은 실수와 백분율로 산출하였다.
- 2) 중환자 전문간호 직무활동에 대한 중요도 인식과 수행도는 평균과 표준편차를 사용하였다.
- 3) 두 그룹간의 일반사항과 중환자 전문간호 직무활동에 대한 중요도와 수행도의 차이는 t- test 로 비교분석 하였다.



## IV. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 성별은 모두 여자였고, 총 연구대상자 217명 중 중환자 전문간호 교육생 63명(29.0%), 중환자실 간호사 154명(71.0%)으로 그들의 세부 직위로는 중환자 전문간호 교육생의 경우 일반간호사 44명(69.8%), 책임간호사 16명(25.4%), 수간호사가 3명(4.8%)이었고, 중환자실 간호사의 경우 일반간호사 141명(91.6%), 책임간호사 12명(7.8%), 수간호사가 1명(0.6%)으로 나타났다.

중환자 전문간호 교육생의 평균 연령은 31.28세로 31~35세가 28명(44.4%)으로 가장 많았으며, 21~25세 1명(1.6%), 26~30세 26명(41.3%), 36~40세 7명(11.1%), 41세 이상이 1명(1.6%)이었고, 중환자실 간호사의 평균 연령은 26.86세로 21~25세가 68명(44.2%)으로 가장 많았으며, 26~30세 64명(41.6%), 31~35세 16명(10.4%), 36~40세 5명(3.2%), 41세 이상이 1명(0.6%)으로 중환자 전문간호 교육생의 연령이 중환자실 간호사의 연령보다 높았다.

경력별 분포는 총 임상경력에서 중환자 전문간호 교육생의 경우 2년 이상~5년 미만 5명(7.9%), 5년 이상~10년 미만 35명(55.6%), 10년 이상~15년 미만 18명(28.6%), 15년 이상이 5명(7.9%)이었고, 중환자실 간호사의 경우 1년 미만~2년 미만 49명(31.8%), 2년 이상~5년 미만 53명(34.4%), 5년 이상~10년 미만 35명(22.7%), 10년 이상~15년 미만 12명(7.8%), 15년 이상이 5명(3.2%)으로, 중환자 전문간호 교육생의 평균 총 임상경력은 8.98년, 중환자실 간호사의 평균 총 임상경력은 4.23년으로 중환자 전문간호 교육생의 총 임상경력이 높았다.

중환자실 경력에서는 중환자 전문간호 교육생의 경우 1명(1.6%)이 중환자실 경력이 없었고, 1년 미만~2년 미만 2명(3.2%), 2년 이상~5년 미만 23명(36.5%), 5년 이상~10년 미만 27명(42.9%), 10년 이상~15년 미만 9명(14.3%), 15년 이상이 1명(1.6%)이었으며, 중환자실 간호사의 경우 1년 미만~2년 미만 67명(43.5%), 2년 이

상~5년 미만 56명(36.4%), 5년 이상~10년 미만 22명(14.3%), 10년 이상~15년 미만 8명(5.2%), 15년 이상이 1명(0.6%)으로, 중환자 전문간호 교육생의 평균 중환자실 경력은 6.00년이며 중환자실 간호사의 평균 중환자실 경력은 2.99년으로 중환자 전문간호 교육생의 경력이 높았다(<표 1>참조).

<표 1> 대상자의 일반적 특성

N=217

일반적 특성	구분	N(%)		x <sup>2</sup>	p
		중환자 전문간호 교육생 (N=63)	중환자실 간호사 (N=154)		
연 령	21~25세	1(1.6)	68(44.2)	38.161	.000
	26~30세	26(41.3)	64(41.6)		
	31~35세	28(44.4)	16(10.4)		
	36~40세	7(11.1)	5(3.2)		
	41세 이상	1(1.6)	1(0.6)		
직 위	일반간호사	44(69.8)	141(91.6)	38.161	.000
	책임간호사	16(25.4)	12(7.8)		
	수간호사	3(4.8)	1(0.6)		
총 임상경력	1년 미만~2년 미만	0(0.0)	49(31.8)	38.161	.030
	2년 이상~5년 미만	5(7.9)	53(34.4)		
	5년 이상~10년 미만	35(55.6)	35(22.7)		
	10년 이상~15년 미만	18(28.6)	12(7.8)		
	15년 이상	5(7.9)	5(3.2)		
중환자실경력	없음	1(1.6)	0(0.0)	38.161	.000
	1년 미만~2년 미만	2(3.2)	67(43.5)		
	2년 이상~5년 미만	23(36.5)	56(36.4)		
	5년 이상~10년 미만	27(42.9)	22(14.3)		
	10년 이상~15년 미만	9(14.3)	8(5.2)		
	15년 이상	1(1.6)	1(0.6)		

## 2. 중환자 전문간호 교육생과 중환자실 간호사의 중환자 전문간호 직무활동에 대한 중요도 인식 및 수행도

본 연구에서 중환자 전문간호 직무활동을 자료수집, 진단, 계획과 관련된 전문가적 실무제공 I, 수행과 관련된 전문가적 실무제공 II, 교육 및 상담 제공, 연구 수행, 관리 및 변화촉진, 자문 및 협동 등 6개 영역별 세부 직무활동에 대해 간호사로서 현재 수행여부와 중요도 인식을 조사한 결과 대상자군 별로 다음과 같은 결과를 보였다.

중환자 전문간호 교육생의 경우 중요도 인식에 있어 전문가적 실무제공 II ( $3.57 \pm .33$ ), 전문가적 실무제공 I ( $3.49 \pm .33$ ), 연구 수행 ( $3.42 \pm .50$ ), 교육 및 상담 제공 ( $3.38 \pm .49$ ), 관리 및 변화촉진 ( $3.20 \pm .43$ ), 자문 및 협동 ( $3.18 \pm .50$ )의 순으로 나타났으며, 수행도는 전문가적 실무제공 II ( $2.89 \pm .40$ ), 전문가적 실무제공 I ( $2.79 \pm .40$ ), 교육 및 상담 제공 ( $2.31 \pm .66$ ), 관리 및 변화촉진 ( $2.19 \pm .53$ ), 자문 및 협동 ( $2.31 \pm .71$ ), 연구 수행 ( $2.01 \pm .60$ )의 순으로 나타났다.

중환자실 간호사의 경우 중요도 인식에 있어 경우 전문가적 실무제공 II ( $3.46 \pm .37$ ), 전문가적 실무제공 I ( $3.27 \pm .39$ ), 교육 및 상담 제공 ( $3.03 \pm .44$ ), 연구 수행 ( $2.95 \pm .57$ ), 관리 및 변화촉진 ( $2.91 \pm .46$ ), 자문 및 협동 ( $2.90 \pm .46$ )의 순으로 나타났으며, 수행도는 전문가적 실무제공 II ( $2.87 \pm .37$ ), 전문가적 실무제공 I ( $2.66 \pm .33$ ), 교육 및 상담 제공 ( $2.01 \pm .54$ ), 관리 및 변화촉진 ( $1.92 \pm .57$ ), 자문 및 협동 ( $1.84 \pm .62$ ), 연구 수행 ( $1.63 \pm .58$ )의 순으로 나타났다(<표 2-1>, <표 2-2>참조).

<표 2 -1> 대상자군 별 중환자 전문간호 직무활동에 대한 중요도 인식

직무활동 영역	Mean ± SD		t값	p
	중환자 간호 교육생	중환자실 간호사		
	(N=63)	(N=154)		
전문가적 실무제공(I)	3.49 ± 0.33	3.27 ± 0.39	3.601	.000
전문가적 실무제공(II)	3.57 ± 0.33	3.46 ± 0.37	1.896	.055
교육 및 상담 제공	3.38 ± 0.49	3.03 ± 0.44	5.023	.000
연구 수행	3.42 ± 0.50	2.95 ± 0.57	5.696	.000
관리 및 변화촉진	3.20 ± 0.43	2.91 ± 0.46	4.218	.000
자문 및 협동	3.18 ± 0.50	2.90 ± 0.46	3.986	.000

<표 2 -2> 대상자군 별 중환자 전문간호 직무활동에 대한 수행도

직무활동 영역	Mean ± SD		t값	p
	중환자 간호 교육생	중환자실 간호사		
	(N=63)	(N=154)		
전문가적 실무제공(I)	2.79 ± 0.40	2.66 ± 0.33	2.395	.011
전문가적 실무제공(II)	2.89 ± 0.40	2.87 ± 0.37	0.333	.695
교육 및 상담 제공	2.31 ± 0.66	2.01 ± 0.54	3.411	.001
연구 수행	2.01 ± 0.60	1.63 ± 0.58	4.300	.000
관리 및 변화촉진	2.19 ± 0.53	1.92 ± 0.57	3.226	.001
자문 및 협동	2.13 ± 0.71	1.84 ± 0.62	3.053	.003

### 3. 중환자 전문간호 직무활동에 대한 간호사의 중요도 인식

#### 1) 전문가적 실무제공 I

자료수집, 진단, 계획과 관련된 전문가적 실무제공 I 에 대한 중환자 전문간호 교육생과 중환자실 간호사의 중요도 인식은 다음 <표 3>과 같다.

중요도 인식에 있어 평균의 의미는 3점이 “중요하다”, 4점이 “매우 중요하다”로 3점 이상이 중요하다고 인식하는 것이다.

전문가적 실무제공 I 에 대한 중요도 인식의 전체 평균은 3.34점으로 비교적 중요한 것으로 인식하고 있었으며, 중환자 전문간호 교육생의 평균이 3.49(±.33)점, 중환자실 간호사의 평균이 3.27(±.39)점으로 중환자 전문간호 교육생에서 높은 중요도를 보였고 이는 통계적으로 유의하였다( $0 < .000$ ).

각 영역별 중요도 인식을 살펴보면 “진단적 검사 결과 확인 및 분석하기”(3.47점)가 가장 중요하게 인식하는 것으로 나타났으며, “모니터 이용하여 환자상태 감시하기”(3.46점), “신체검진 하기”(3.45점), “실제적, 잠재적 건강문제 진단하기”(3.44점), “건강력 수집하기”(3.43점), “대상자의 위험요인 사정하기”(3.29점), “대상자별 치료 및 간호 목표 수립하기”(3.28점), “대상자의 요구 사정하기”(3.13점), “대상자의 사회정서적 상태 사정하기”(3.06점)의 순이었다.

두 군 간의 차이를 보면 “대상자의 요구 사정하기”를 제외한 8개 직무활동 영역에서 중환자 전문간호 교육생의 중요도 인식이 높았으며 통계적으로 유의하였다.

<표 3> 전문가적 실무제공 I 에 대한 문항별 중요도 인식

문항	Mean ± SD		전체 Mean (N=217)	t값	p
	중환자 전문간호 교육생 (N=63)	중환자실 간호사 (N=154)			
<b>건강력 수집하기</b>					
1. 호흡기계 건강력 수집하기	3.59 ± 0.49	3.39 ± 0.50	3.45	2.548	.012
2. 순환기계 건강력 수집하기	3.63 ± 0.48	3.38 ± 0.51	3.45	3.329	.001
3. 신경계 건강력 수집하기	3.58 ± 0.56	3.41 ± 0.52	3.46	2.161	.032
4. 기타기관별 건강력 수집하기	3.38 ± 0.61	3.29 ± 0.49	3.32	1.117	.265
소 계	3.55 ± 0.47	3.37 ± 0.47	3.43	2.498	.013
<b>신체검진 하기</b>					
5. 호흡기계 신체검진 하기	3.65 ± 0.51	3.44 ± 0.53	3.50	2.642	.009
6. 순환기계 신체검진 하기	3.61 ± 0.55	3.43 ± 0.53	3.48	2.362	.019
7. 신경계 신체검진 하기	3.63 ± 0.55	3.46 ± 0.52	3.51	2.102	.037
8. 기타 기관별 신체검진 하기	3.38 ± 0.61	3.28 ± 0.58	3.30	1.222	.223
소 계	3.57 ± 0.50	3.40 ± 0.50	3.45	2.248	.026
<b>진단적 검사 결과 확인 및 분석하기</b>					
9. 호흡기계 진단적 검사 결과 판독하기	3.71 ± 0.49	3.38 ± 0.56	3.47	4.083	.000
10. 순환기계 진단적 검사 결과 판독하기	3.73 ± 0.48	3.38 ± 0.54	3.48	4.437	.000
11. 신경계 진단적 검사 결과 판독하기	3.62 ± 0.55	3.37 ± 0.52	3.45	3.043	.003
소 계	3.69 ± 0.46	3.38 ± 0.53	3.47	4.026	.000
<b>모니터 이용하여 환자상태 감시하기</b>					
12. 침습적 방법으로 감시하기	3.55 ± 0.61	3.29 ± 0.58	3.37	2.973	.003
13. 비침습적 방법으로 감시하기	3.71 ± 0.52	3.48 ± 0.51	3.55	2.943	.004
소 계	3.63 ± 0.51	3.39 ± 0.48	3.46	3.328	.001

<표 3> 전문가적 실무제공 I 에 대한 문항별 중요도 인식 (표 3-2 계속)

문항	Mean ± SD		전체 Mean	t값	p
	중환자 전문간호 교육생 (N=63)	중환자실 간호사 (N=154)			
<b>대상자의 요구 사정하기</b>					
14. 신체적 요구 확인하기	3.58 ± 0.53	3.31 ± 0.55	3.39	3.370	.001
15. 심리적 요구 확인하기	3.38 ± 0.55	3.26 ± 0.54	3.29	1.480	.140
16. 사회적 요구 확인하기	3.13 ± 0.73	2.98 ± 0.62	3.02	1.556	.121
17. 문화적 요구 확인하기	3.00 ± 0.82	2.90 ± 0.70	2.93	0.881	.379
18. 영적 요구 확인하기	3.05 ± 0.75	3.01 ± 0.69	3.02	0.325	.745
소 계	3.23 ± 0.58	3.09 ± 0.53	3.13	1.663	.098
<b>대상자의 위험요인 사정하기</b>					
19. 발달단계상 위험요인 확인하기	3.27 ± 0.63	3.09 ± 0.65	3.14	1.858	.065
20. 생명을 위협하는 병태생리적 요인 확인하기	3.57 ± 0.53	3.39 ± 0.59	3.44	2.022	.044
소 계	3.42 ± 0.52	3.24 ± 0.55	3.29	2.176	.031
<b>대상자의 사회정서적 상태 사정하기</b>					
21. 질병인식정도 확인하기	3.17 ± 0.50	3.16 ± 0.55	3.21	1.922	.056
22. 지지체계 확인하기	3.22 ± 0.52	3.03 ± 0.63	3.09	2.110	.036
23. 지역사회 지지체계 확인하기	3.05 ± 0.68	2.83 ± 0.73	2.90	1.947	.053
소 계	3.19 ± 0.49	3.01 ± 0.57	3.06	2.262	.025
<b>실제적, 잠재적 건강문제 진단하기</b>					
24. 호흡기계 질환을 가진 대상자의 건강문제 확인하기	3.70 ± 0.46	3.41 ± 0.52	3.49	3.843	.000
25. 순환기계 질환을 가진 대상자의 건강문제 확인하기	3.70 ± 0.46	3.41 ± 0.53	3.49	3.774	.000
26. 신경계 질환을 가진 대상자의 건강문제 확인하기	3.67 ± 0.47	3.42 ± 0.53	3.49	3.161	.002

<표 3> 전문가적 실무제공 I 에 대한 문항별 중요도 인식 (표 3-3 계속)

문항	Mean ± SD		전체 Mean	t값	p
	중환자 전문간호 교육생 (N=63)	중환자실 간호사 (N=154)			
27. 내분비계 질환을 가진 대상자의 건강문제 확인하기	3.60 ± 0.52	3.35 ± 0.53	3.42	3.192	.002
28. 신장계 질환을 가진 대상자의 건강문제 확인하기	3.59 ± 0.53	3.39 ± 0.50	3.45	2.503	.013
29. 피부통합성 질환을 가진 대상자의 건강문제 확인하기	3.51 ± 0.50	3.38 ± 0.55	3.43	-0.245	.143
30. 기타 질환을 가진 대상자의 건강문제 확인하기	3.33 ± 0.59	3.28 ± 0.62	3.30	0.517	.605
소 계	3.58 ± 0.44	3.38 ± 0.50	3.44	2.134	.005
<b>대상자별 치료 및 간호 목표 수립하기</b>					
31. 치료 및 간호중재의 우선순위 정하기	3.70 ± 0.49	3.37 ± 0.58	3.46	3.927	.000
32. 인공환기기 weaning 계획하기	3.54 ± 0.53	3.24 ± 0.62	3.33	3.288	.001
33. 재활계획 하기	3.38 ± 0.63	3.10 ± 0.66	3.18	2.844	.005
34. 추후관리 체계 기획하기	3.38 ± 0.66	3.05 ± 0.66	3.15	3.319	.001
소 계	3.50 ± 0.47	3.19 ± 0.54	3.28	3.898	.000
총 합	3.49 ± 0.33	3.27 ± 0.39	3.34	3.601	.000



## 2) 전문가적 실무제공 II

수행과 관련된 전문가적 실무제공 II에 대한 중환자 전문간호 교육생과 중환자실 간호사의 중요도 인식은 다음 <표 4>과 같다.

전문가적 실무제공 II에 대한 중요도 인식의 전체 평균은 3.50점으로 비교적 중요한 것으로 인식되었으며, 중환자 전문간호 교육생의 평균이 3.57(±.33)점, 중환자실 간호사의 평균이 3.46(±.37)점으로 중환자 전문간호 교육생에서 상대적으로 높은 중요도를 인식을 보였으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다( $0 < .055$ ).

각 영역별 중요도 인식을 살펴보면 “응급간호 하기”(3.74점)가 가장 중요하게 인식하는 것으로 나타났으며, “모니터 이용하여 환기상태 감시하기”(3.65점), “수술관련 간호하기”(3.63점), “약물 투여하기”(3.61점), “기도관리 하기”(3.60점), “인공환기 요법 적용하기”(3.58점), “두개뇌압(ICP) 관리하기”(3.57점), “감염관리 하기”(3.55점), “산소요법 적용하기”(3.53점), “환경관리 하기”(3.52점), “통증관리 하기”(3.51점)등의 순으로 3.5점 이상의 높은 중요도 인식을 나타냈다.

두 군 간의 차이를 보면 “인공환기 요법 적용하기”(p<.004), “모니터 이용하여 환기상태 감시하기”(p<.010), “산소요법 적용하기”(p<.004), “재활간호 하기”(p<.035), “응급간호 하기”(p<.033), “환경관리 하기”(p<.030), “안위 및 정서적 지지 제공하기”(p<.026), “의무기록 작성하기”(p<.000) 등의 직무활동 영역에서 중환자 전문간호 교육생이 인식하는 중요도가 중환자실 간호사에 비해 높았으며 통계적으로 유의하였다.

<표 4> 전문가적 실무제공 II 에 대한 문항별 중요도 인식

문 항	Mean ± SD		전체 Mean	t값	p
	중환자 전문간호 교육생 (N=63)	중환자실 간호사 (N=154)			
<b>기도관리(airway management) 하기</b>					
35. Intubation 적응증/방법/ 합병증 확인하기	3.86 ± 0.39	3.59 ± 0.52	3.67	3.657	.000
36. Endotracheal tube 관리 하기	3.74 ± 0.59	3.62 ± 0.50	3.66	1.551	.112
36. Endotracheal tube 관리 하기	3.74 ± 0.59	3.61 ± 0.50	3.65	1.630	.105
38. 흉부물리요법 시행하기	3.63 ± 0.57	3.52 ± 0.55	3.56	1.305	.193
39. 분무요법 시행하기	3.52 ± 0.67	3.46 ± 0.58	3.48	0.617	.538
소 계	3.70 ± 0.51	3.56 ± 0.47	3.60	1.871	.063
<b>인공환기요법 (mechanical ventilation) 적용하기</b>					
40. 인공환기의 적응증/ 비적응증/ 합병증 확인하기	3.82 ± 0.38	3.54 ± 0.52	3.62	3.833	.000
41. weaning 수행하기	3.63 ± 0.52	3.50 ± 0.53	3.54	1.638	.103
소 계	3.73 ± 0.37	3.52 ± 0.50	3.58	2.926	.004
<b>모니터를 이용하여 환기상태 감시하기</b>					
42. 호흡기계 감시장치 적용 하기	3.73 ± 0.60	3.60 ± 0.50	3.63	1.660	.098
43. 호흡기계 감시 결과 해석하기	3.82 ± 0.42	3.59 ± 0.50	3.66	3.241	.001
소 계	3.78 ± 0.42	3.59 ± 0.49	3.65	2.591	.010
<b>산소요법 적용하기</b>					
44. 저산소증(Hypoxia) 사정 하기	3.82 ± 0.38	3.56 ± 0.53	3.64	3.510	.001
45. 고유량(high flow)/저유량 장치(low flow system) 확인 하기	3.63 ± 0.48	3.40 ± 0.58	3.47	2.811	.005
46. 산소요법의 부작용 확인하기	3.59 ± 0.53	3.44 ± 0.56	3.48	1.769	.078
소 계	3.68 ± 0.41	3.47 ± 0.51	3.53	2.944	.004

<표 4> 전문가적 실무제공Ⅱ에 대한 문항별 중요도 인식 (표 4 -2 계속)

문항	Mean ± SD		전체 Mean	t값	p
	중환자 전문간호 교육생 (N=63)	중환자실 간호사 (N=154)			
<b>약물 투여하기</b>					
47. 호흡기계에 작용하는 약물 투약하기	3.62 ± 0.68	3.82 ± 2.42	3.62	-0.663	.508
48. 심혈관계에 작용하는 약물 투약하기	3.59 ± 0.69	3.63 ± 0.49	3.62	-0.588	.557
49. 신경계에 작용하는 약물 투약하기	3.62 ± 0.68	3.60 ± 0.50	3.61	0.181	.857
50. 기타 약물 투약하기	3.54 ± 0.73	3.60 ± 0.49	3.58	-0.673	.502
소 계	3.59 ± 0.67	3.66 ± 0.73	3.61	-0.694	.488
<b>수술관련 간호하기</b>					
51. 호흡기계 수술 전,후 간호 수행하기	3.71 ± 0.58	3.62 ± 0.50	3.64	1.160	.247
52. 심장 수술 전,후 간호 수행하기	3.71 ± 0.58	3.59 ± 0.54	3.62	1.488	.138
53. 뇌수술 전,후 간호 수행하기	3.71 ± 0.58	3.63 ± 0.48	3.66	1.016	.311
54. 복부장기 수술 전,후 간호 수행하기	3.63 ± 0.60	3.56 ± 0.51	3.58	0.868	.386
소 계	3.69 ± 0.56	3.60 ± 0.48	3.63	1.202	.231
<b>두개뇌압(ICP) 관리하기</b>					
55. 뇌압 감시하기	3.63 ± 0.68	3.59 ± 0.49	3.60	0.532	.595
56. 뇌압상승에 대한 증재하기	3.68 ± 0.64	3.62 ± 0.48	3.64	0.658	.511
57. 뇌실내 배액장치 관련 간호 수행하기	3.49 ± 0.76	3.61 ± 0.50	3.57	-1.345	.180
57. 뇌실내 배액장치 관련 간호 수행하기	3.35 ± 0.76	3.49 ± 0.58	3.45	-1.434	.153
소 계	3.54 ± 0.66	3.58 ± 0.46	3.57	-0.508	.612

<표 4> 전문가적 실무제공Ⅱ 에 대한 문항별 중요도 인식 (표 4 -3 계속)

문 항	Mean ± SD		전체 Mean	t값	p
	중환자 전문간호 교육생 (N=63)	중환자실 간호사 (N=154)			
<b>신대체 요법 적용하기</b>					
59. 신대체요법 적응증/방법 /합병증 확인하기 (HD,CAVH,CVVH,PD)	3.55 ± 0.61	3.42 ± 0.60	3.46	1.398	.163
소 계	3.55 ± 0.61	3.42 ± 0.60	3.46	1.398	.163
<b>장기이식 관련 간호하기</b>					
60. 장기이식 적응증/방법/ 합병증 확인 하기	3.44 ± 0.64	3.19 ± 0.77	3.26	2.321	.021
61. 공여자, 수혜자 관리하기	3.17 ± 0.79	3.10 ± 0.80	3.12	1.685	.555
소 계	3.31 ± 0.66	3.14 ± 0.76	3.19	2.127	.139
<b>재활간호 하기</b>					
62. 호흡재활 수행하기	3.43 ± 0.56	3.27 ± 0.58	3.32	1.801	.073
63. 심장재활 대상자의 운동 처방하기	3.30 ± 0.69	3.19 ± 0.65	3.22	1.141	.255
64. 위험인자 관리에 대한 교육하기	3.55 ± 0.64	3.29 ± 0.60	3.37	2.862	.005
소 계	3.43 ± 0.52	3.25 ± 0.57	3.30	2.118	.035
<b>응급간호 하기</b>					
65. 대상자의 응급상황 확인 하기	3.92 ± 0.27	3.72 ± 0.46	3.78	3.196	.002
66. Cardioversion(심폐소생술)	3.82 ± 0.38	3.67 ± 0.51	3.72	2.105	.036
67. Defibrillation(심폐소생술)	3.82 ± 0.38	3.69 ± 0.49	3.73	1.893	.060
68. 필요시 응급약물 투약하기	3.79 ± 0.54	3.72 ± 0.46	3.74	0.997	.320
소 계	3.84 ± 0.36	3.70 ± 0.46	3.74	2.144	.033

<표 4> 전문가적 실무제공Ⅱ에 대한 문항별 중요도 인식 (표 4-4 계속)

문항	Mean ± SD		전체 Mean	t값	p
	중환자 전문간호 교육생 (N=63)	중환자실 간호사 (N=154)			
<b>영양간호 하기</b>					
69. 영양상태 파악하기	3.57 ± 0.50	3.39 ± 0.57	3.45	2.112	.036
70. 영양의 종류, 방법, 시기 확인하기	3.51 ± 0.50	3.39 ± 0.54	3.43	1.409	.160
71. TPN 적용하기	3.49 ± 0.53	3.43 ± 0.53	3.45	0.794	.428
소 계	3.52 ± 0.47	3.40 ± 0.53	3.44	1.525	.129
<b>감염관리 하기</b>					
72. 감염관리 대상자 파악하기	3.60 ± 0.49	3.54 ± 0.51	3.56	0.761	.447
73. 감염관리의 목적, 방법 확인하기	3.57 ± 0.53	3.52 ± 0.51	3.53	0.670	.504
소 계	3.59 ± 0.49	3.53 ± 0.50	3.55	0.731	.466
<b>통증관리 하기</b>					
74. 통증 사정하기	3.52 ± 0.56	3.49 ± 0.51	3.50	0.383	.702
75. 통증 중재 적용하기	3.59 ± 0.53	3.49 ± 0.52	3.51	1.272	.205
소 계	3.55 ± 0.51	3.49 ± 0.51	3.51	0.850	.397
<b>임종간호 하기</b>					
76. 임종과정 확인하기	3.22 ± 0.73	3.39 ± 0.56	3.34	-1.818	.070
77. 임종간호 중재 적용하기	3.27 ± 0.70	3.39 ± 0.59	3.36	-1.357	.176
소 계	3.24 ± 0.70	3.39 ± 0.56	3.35	-1.615	.108
<b>위기간호 하기</b>					
78. 대상자 및 가족의 위기 상황 파악하기	3.30 ± 0.49	3.23 ± 0.58	3.25	0.895	.372
79. 스트레스 조절 및 관리 중재 적용하기	3.28 ± 0.52	3.20 ± 0.61	3.22	0.965	.336
소 계	3.29 ± 0.48	3.21 ± 0.57	3.24	0.967	.335

<표 4> 전문가적 실무제공Ⅱ에 대한 문항별 중요도 인식 (표 4 -5 계속)

문항	Mean ± SD		전체 Mean	t값	p
	중환자 전문간호 교육생 (N=63)	중환자실 간호사 (N=154)			
<b>환경관리 하기</b>					
80. 대상자에 대한 안전관리 하기	3.65 ± 0.62	3.46 ± 0.51	3.51	2.315	.022
81. 중환자실 환경에 대한 안전관리 하기	3.63 ± 0.63	3.47 ± 0.52	3.52	1.927	.055
소 계	3.64 ± 0.62	3.47 ± 0.50	3.52	2.182	.030
<b>안위 및 정서적 지지 제공하기</b>					
82. 대상자 지지하기	3.44 ± 0.59	3.28 ± 0.48	3.33	2.154	.032
83. 가족 및 돌봄 제공자 지지 하기	3.39 ± 0.52	3.23 ± 0.53	3.27	2.144	.033
소 계	3.42 ± 0.52	3.25 ± 0.49	3.30	2.239	.026
<b>대상자의 권리 옹호하기</b>					
84. 비용효과적인 간호 제공하기	3.39 ± 0.49	3.24 ± 0.55	3.28	1.962	.051
85. 대상자의 비밀 유지하기	3.47 ± 0.62	3.46 ± 0.51	3.46	0.186	.853
86. 특수검사 및 시술 전 설명 하고 동의서 받기	3.44 ± 0.64	3.48 ± 0.50	3.47	-0.442	.659
87. 대상자 및 가족에게 치료계획 및 과정 설명하기	3.54 ± 0.50	3.37 ± 0.50	3.42	2.179	.030
88. 치료 및 간호 결정과정에 대상자 및 가족 참여시키기	3.44 ± 0.56	3.33 ± 0.50	3.36	1.463	.145
소 계	3.46 ± 0.42	3.37 ± 0.43	3.40	0.281	.198
<b>의무기록 작성하기</b>					
89. 대상자 관련 의무기록 작성하기	3.70 ± 0.46	3.34 ± 0.67	3.44	3.913	.000
소 계	3.70 ± 0.46	3.34 ± 0.67	3.44	3.913	.000

<표 4> 전문가적 실무제공Ⅱ에 대한 문항별 중요도 인식 (표 4 -6 계속)

문항	Mean ± SD		전체 Mean	t값	p
	중환자 전문간호 교육생 (N=63)	중환자실 간호사 (N=154)			
<b>치료 및 간호수행결과 평가하기</b>					
90. 치료 및 간호계획에 따라 평가하기	3.39 ± 0.58	3.25 ± 0.53	3.29	1.757	.080
91. 목표달성에 따라 평가하기	3.38 ± 0.61	3.24 ± 0.55	3.28	1.661	.098
소 계	3.39 ± 0.59	3.24 ± 0.53	3.29	1.731	.085
총 합	3.57 ± 0.33	3.46 ± 0.37	3.50	1.896	.055

### 3) 교육 및 상담 제공

교육 및 상담제공에 대한 중환자 전문간호 교육생과 중환자실 간호사의 중요도 인식은 다음 <표 5>과 같다.

교육 및 상담 제공에 대한 중요도 인식의 전체 평균은 3.13점으로 비교적 중요한 것으로 인식되었으며, 중환자 전문간호 교육생의 평균이 3.38(±.49)점, 중환자실 간호사의 평균이 3.03(±.44)점으로 중환자 전문간호 교육생에서 높은 중요도 인식을 보였으며 통계적으로 유의하였다( $0 < .000$ ).

각 영역별 중요도 인식을 살펴보면 “대상자 교육하기”(3.15), “대상자 상담하기”(3.11) 순으로 중요하게 인식하고 있었다.

두 군 간의 차이를 보면 “대상자 교육하기”와 “대상자 상담하기”에서 중환자 전문간호 교육생이 각각 3.39(±.54)점과 3.36(±.52)점, 중환자실 간호사가 각각 3.05(±.47)점과 3.01(±.54)점으로 중환자 전문간호 교육생의 중요도 인식이 높았으며 통계적으로 유의하였다( $p < .000$ ,  $p < .000$ ).

<표 5> 교육 및 상담 제공에 대한 문항별 중요도 인식

문항	Mean ± SD		전체 Mean (N=217)	t값	p
	중환자 전문간호 교육생 (N=63)	중환자실 간호사 (N=154)			
<b>대상자 교육하기</b>					
92. 중환자 및 가족 교육요구 사정하기	3.39 ± 0.63	3.09 ± 0.47	3.18	3.834	.000
93. 교육계획 수립하기	3.33 ± 0.62	3.04 ± 0.51	3.12	3.614	.000
94. 교육자료 및 프로그램 개발하기	3.43 ± 0.61	3.02 ± 0.52	3.14	4.999	.000
95. 교육 시행하기	3.46 ± 0.56	3.08 ± 0.49	3.19	4.978	.000
96. 교육 평가하기	3.36 ± 0.57	3.02 ± 0.53	3.12	4.140	.000
소 계	3.39 ± 0.54	3.05 ± 0.47	3.15	4.681	.000
<b>대상자 상담하기</b>					
97. 건강증진에 대해 상담하기	3.41 ± 0.56	3.03 ± 0.56	3.14	4.517	.000
98. 질병 및 불구 예방에 대해 상담하기	3.38 ± 0.58	3.02 ± 0.57	3.13	4.138	.000
99. 자가 관리에 대해 상담하기	3.41 ± 0.56	3.04 ± 0.56	3.15	4.475	.000
100. 지역사회 지지체계 연결 하기	3.22 ± 0.63	2.96 ± 0.63	3.30	2.751	.006
소 계	3.36 ± 0.52	3.01 ± 0.54	3.11	4.257	.000
총 합	3.38 ± 0.49	3.03 ± 0.44	3.13	5.023	.000



#### 4) 연구 수행

연구 수행에 대한 중환자 전문간호 교육생과 중환자실 간호사의 중요도 인식은 다음 <표 6>과 같다.

연구 수행에 대한 중요도 인식의 전체 평균은 3.13점으로 비교적 중요하게 인식하고 있었다. 중환자 전문간호 교육생의 경우 평균 3.42(±.50)점으로 연구 수행이 비교적 중요하다고 인식하고 있는 반면, 중환자실 간호사는 평균 2.95(±.57)점으로 연구 수행에 대해 비교적 중요하지 않다고 인식하고 있는 것으로 나타났다.

이러한 두 군 간의 차이는 통계적으로 유의하였다(0<.000).

<표 6> 연구 수행에 대한 문항별 중요도 인식

문 항	Mean ± SD		전체 Mean	t 값	p
	중환자 전문간호 교육생 (N=63)	중환자실 간호사 (N=154)			
<b>연구 활동하기</b>					
101. 연구 수행하기	3.43 ± 0.53	2.94 ± 0.56	3.08	5.882	.000
102. 다학제간 공동연구 하기	3.34 ± 0.60	2.91 ± 0.63	3.03	4.735	.000
103. 연구결과 발표하기	3.33 ± 0.59	2.90 ± 0.62	3.03	4.677	.000
104. 연구결과를 실무에 적용하기	3.51 ± 0.53	2.98 ± 0.61	3.13	5.983	.000
105. 간호직원 연구 지원하기	3.44 ± 0.53	2.95 ± 0.61	3.09	5.575	.000
106. 중환자 간호에 필요한 정보나 자료 제공하기	3.47 ± 0.62	3.03 ± 0.57	3.16	5.039	.000
소 계	3.42 ± 0.50	2.95 ± 0.57	3.13	5.696	.000
총 합	3.42 ± 0.50	2.95 ± 0.57	3.13	5.696	.000

## 5) 관리 및 변화촉진

관리 및 변화촉진에 대한 중환자 전문간호 교육생과 중환자실 간호사의 중요도 인식은 다음 <표 7>과 같다.

관리 및 변화촉진에 대한 중요도 인식의 전체 평균은 3.00점으로 비교적 중요하다고 인식하고 있었다. 중환자 전문간호 교육생의 평균이 3.20(±.43)점으로 관리 및 변화촉진에 대해 비교적 중요하다고 인식한 반면, 중환자실 간호사는 평균 2.91(±.47)점으로 비교적 중요하지 않다고 인식하고 있었다. 이러한 두 군간의 차이는 통계적으로 유의하였다( $0 < .000$ ).

각 영역별 중요도 인식을 살펴보면 “자기개발 하기”(3.30점)가 가장 중요하게 인식하는 것으로 나타났으며, “전문인으로서의 역할모델 되기”(3.23점), “실무표준 개발하기”(3.09점), “문서관리 하기”(3.08점)와 “보건의료 정책수립 참여하기”(3.08점), “중환자 간호 관련정보 관리하기”(3.02점)의 순으로 중요하게 인식하는 것으로 나타났다.

두 군간의 차이를 보면 “공공 및 지역사회 건강관리 하기”를 제외한 9개 직무활동 영역에서 중환자 전문간호 교육생의 중요도 인식이 중환자실 간호사보다 높았으며 통계적으로 유의하였다.

<표 7> 관리 및 변화추진에 대한 문항별 중요도 인식

문항	Mean ± SD		전체 Mean	t값	p
	중환자 전문간호 교육생 (N=63)	중환자실 간호사 (N=154)			
<b>인적, 물적자원 관리하기</b>					
107. 간호단위, 부서, 기관의 목표 수립, 수행, 평가에 참여하기	3.17 ± 0.61	2.89 ± 0.59	2.98	3.103	.002
108. 연간 예산의 수립, 수행, 평가에 참여하기	2.98 ± 0.76	2.80 ± 0.68	2.86	1.695	.092
109. 간호직원 및 의료진 평가에 참여하기	3.16 ± 0.57	2.90 ± 0.61	2.98	2.844	.005
소 계	3.11 ± 0.58	2.87 ± 0.58	2.94	2.799	.006
<b>문서관리 하기</b>					
110. 중환자간호 관련 의무기록 관리	3.32 ± 0.62	3.02 ± 0.55	3.10	3.477	.001
111. 환자기록체계 평가 및 개선에 참여하기	3.25 ± 0.50	2.98 ± 0.55	3.06	3.381	.001
소 계	3.28 ± 0.50	3.00 ± 0.53	3.08	3.636	.000
<b>중환자간호 관련정보 관리하기</b>					
112. 중환자 관련자료 체계화 하기	3.28 ± 0.52	2.99 ± 0.55	3.08	3.585	.000
113. 통계자료 관리하기	3.20 ± 0.54	2.90 ± 0.61	2.99	3.419	.001
114. 전산 DB 구축하기(관련자료 공유)	3.13 ± 0.63	2.93 ± 0.59	2.98	2.186	.030
소 계	3.20 ± 0.52	2.94 ± 0.55	3.02	3.262	.001
<b>사례관리 하기</b>					
115. 사례관리 대상자 확인하기	3.17 ± 0.61	2.84 ± 0.60	2.93	3.740	.000
116. 사례관리 하기	3.17 ± 0.61	2.84 ± 0.61	2.93	3.693	.000
소 계	3.17 ± 0.61	2.84 ± 0.60	2.93	3.728	.000

<표 7> 관리 및 변화촉진에 대한 문항별 중요도 인식 (표 7 -2 계속)

문항	Mean ± SD		전체 Mean	t값	p
	중환자 전문간호 교육생 (N=63)	중환자실 간호사 (N=154)			
<b>실무표준 개발하기</b>					
117. 중환자간호 실무표준 개발 및 개선에 참여하기	3.46 ± 0.50	2.94 ± 0.61	3.09	5.989	.000
소 계	3.46 ± 0.50	2.94 ± 0.61	3.09	5.989	.000
<b>간호의 질 감시하기</b>					
118. 간호실무 평가에 참여하기	3.32 ± 0.50	2.91 ± 0.62	3.03	4.642	.000
119. 질향상 활동을 계획, 수행, 평가하기	3.33 ± 0.57	2.91 ± 0.62	3.03	4.688	.000
120. 기관내 위원회 위원으로 활동하기	3.03 ± 0.73	2.80 ± 0.68	2.87	2.156	.032
소 계	3.22 ± 0.54	2.87 ± 0.61	2.98	4.012	.000
<b>전문인으로서의 역할모델 되기</b>					
121. 중환자 전문간호사의 역할 개발하기	3.54 ± 0.53	3.10 ± 0.54	3.23	5.427	.000
소 계	3.54 ± 0.53	3.10 ± 0.54	3.23	5.427	.000
<b>자기개발하기</b>					
122. 자기개발 교육에 참여하기	3.52 ± 0.64	3.21 ± 0.50	3.30	3.804	.000
소 계	3.52 ± 0.64	3.21 ± 0.50	3.30	3.804	.000
<b>보건의료 정책수립 참여하기</b>					
123. 전문직 단체 활동에 참여하기	3.35 ± 0.62	2.97 ± 0.56	3.08	4.329	.000
소 계	3.35 ± 0.62	2.97 ± 0.56	3.08	4.329	.000

<표 7> 관리 및 변화촉진에 대한 문항별 중요도 인식 (표 7 -3 계속)

문항	Mean ± SD		전체 Mean	t값	p
	중환자 전문간호 교육생 (N=63)	중환자실 간호사 (N=154)			
<b>공공 및 지역사회 건강관리 하기</b>					
124. 공공 및 지역사회 건강 문제 확인하기	2.93 ± 0.71	2.77 ± 0.65	2.82	1.632	.104
125. 공공 및 지역사회 건강 문제 해결을 위한 방안 모색 및 수행하기	2.95 ± 0.73	2.78 ± 0.66	2.83	1.703	.090
126. 중환자간호 분야와 관련된 지역사회 활동 수행하기	3.01 ± 0.70	2.79 ± 0.65	2.85	2.241	.026
소 계	2.97 ± 0.70	2.78 ± 0.64	2.83	1.900	.059
총 합	3.20 ± 0.43	2.91 ± 0.47	3.00	4.218	.000

## 6) 자문 및 협동

자문 및 협동에 대한 중환자 전문간호 교육생과 중환자실 간호사의 중요도 인식은 다음 <표 8>과 같다.

자문 및 협동에 대한 중요도 인식의 전체 평균은 2.98점으로 비교적 중요하지 않다고 인식하고 있었다.

중환자 전문간호 교육생이 평균 3.18(±.50)점으로 비교적 중요하다고 인식하고 있는 반면, 중환자실 간호사는 평균 2.90(±.46)점으로 비교적 중요하지 않다고 인식하고 있었으며, 이러한 두 군 간의 차이는 통계적으로 유의하였다(0<.000).

각 영역별 중요도 인식을 살펴보면 “자문 제공하기”(3.16점)를 가장 중요하게 인식하고 있는 것으로 나타났으며, 다음으로 “자문 의뢰하기”(3.12점), “동료와 협동

하기”(2.96점), “건강관리 팀과 협동하기”(2.90점)의 순으로 중요하다고 인식하고 있었다.

두 군 간의 차이를 보면 4개의 직무활동 영역 모두에서 중환자 전문간호 교육생의 중요도 인식이 높았으며 통계적으로 유의하였다.

<표 8> 자문 및 협동에 대한 문항별 중요도 인식

문 항	Mean ± SD		전체 Mean	t값	p
	중환자 전문간호 교육생 (N=63)	중환자실 간호사 (N=154)			
<b>자문 제공하기</b>					
127. 대상자의 자문에 응하기	3.39 ± 0.49	3.06 ± 0.52	3.16	4.332	.000
소 계	3.39 ± 0.49	3.06 ± 0.52	3.16	4.332	.000
<b>자문 의뢰하기</b>					
128. 타전문인에게 자문 의뢰 하기	3.35 ± 0.48	3.02 ± 0.56	3.12	4.018	.000
소 계	3.35 ± 0.48	3.02 ± 0.56	3.12	4.018	.000
<b>동료와 협동하기</b>					
129. 공식적인 정기 모임 기획하기	3.09 ± 0.61	2.91 ± 0.56	2.96	2.149	.033
130. 비상 협동체계 수립하기	3.13 ± 0.55	2.89 ± 0.55	2.96	2.862	.005
소 계	3.11 ± 0.57	2.90 ± 0.55	2.96	2.548	.012
<b>건강관리팀과 협동하기</b>					
131. 다학제간 협동관계 유지하기	3.14 ± 0.69	2.82 ± 0.55	2.92	3.579	.000
132. 다학제간 집담회 계획, 수행하기	3.09 ± 0.69	2.79 ± 0.56	2.88	3.288	.001
133. 다학제간 서비스 조정하기	3.09 ± 0.66	2.81 ± 0.56	2.89	3.211	.002
소 계	3.11 ± 0.66	2.81 ± 0.54	2.90	3.444	.001
총 합	3.18 ± 0.50	2.90 ± 0.46	2.98	3.986	.000

## 4. 중환자 전문간호 직무활동에 대한 간호사의 수행도

### 1) 전문가적 실무제공 I

자료수집, 진단, 계획과 관련된 전문가적 실무제공 I 에 대한 중환자 전문간호 교육생과 중환자실 간호사의 수행도는 다음 <표 9>과 같다.

수행도 인식에 있어 평균의 의미는 3점이 “자주 수행한다”, 4점이 “항상 수행한다”로 3점 이상이 수행도가 높다고 인식하는 것이다.

전문가적 실무제공 I 의 직무활동에 따른 각 항목별 수행도를 조사한 결과 평균 2.70점이었으며, 중환자 전문간호 교육생이 평균 2.79(±.40)점, 중환자실 간호사가 평균 2.66(±.33)점으로 중환자 전문간호 교육생에게서 높은 수행도를 보였고 이는 통계적으로 유의하였다( $p < .011$ ).

각 영역별 수행도를 살펴보면 “모니터 이용하여 환자상태 감시하기”(3.07점)의 수행도가 가장 높았으며, 다음으로 “실제적, 잠재적 건강문제 진단하기”(2.91점), “신체검진 하기”(2.82점), “건강력 수집하기”(2.80점)의 순으로 수행도가 높은 것으로 나타났다.

두 군의 차이를 보면 “진단적 검사 결과 확인 및 분석하기”에서는 중환자 전문간호 교육생이 2.96(±.74)점, 중환자실 간호사가 2.68(±.62)점으로 중환자 전문간호 교육생에서 수행도가 높게 나타났으며 통계적으로 유의하였다( $p < .005$ ). “모니터 이용하여 환자상태 감시하기”에서도 중환자 전문간호 교육생이 3.31(±.59)점으로 2.97(±.56)점을 보인 중환자실 간호사에 비해 통계적으로 유의하게 높은 결과를 보였다( $p < .001$ ). 또한 “대상자의 위험요인 사정하기”에서는 중환자 전문간호 교육생이 2.84(±.70)점, 중환자실 간호사가 2.57(±.57)점으로 중환자 전문간호 교육생의 수행도가 높게 나타났으며( $p < .004$ ). “대상자의 사회정서적 상태 사정하기”에서는 중환자 전문간호 교육생이 2.47(±.60)점으로 중환자실 간호사의 2.30(±.54)점 보다

수행도가 높게 나타났으며 통계적으로 유의하였다( $p < .043$ ).

<표 9> 전문가적 실무제공 I 에 대한 문항별 수행도

문항	Mean $\pm$ SD		전체 Mean	t값	p
	중환자 전문간호 교육생 (N=63)	중환자실 간호사 (N=154)			
<b>건강력 수집하기</b>					
1. 호흡기계 건강력 수집하기	2.98 $\pm$ 0.77	2.79 $\pm$ 0.65	2.85	1.860	.064
2. 순환기계 건강력 수집하기	2.98 $\pm$ 0.85	2.79 $\pm$ 0.65	2.83	1.958	.051
3. 신경계 건강력 수집하기	2.90 $\pm$ 0.78	2.88 $\pm$ 0.68	2.89	0.205	.838
4. 기타 기관별 건강력 수집하기	2.62 $\pm$ 0.75	2.64 $\pm$ 0.66	2.63	-0.231	.818
소 계	2.87 $\pm$ 0.68	2.77 $\pm$ 0.59	2.80	1.082	.280
<b>신체검진 하기</b>					
5. 호흡기계 신체검진 하기	2.90 $\pm$ 0.76	2.92 $\pm$ 0.64	2.92	-0.236	.813
6. 순환기계 신체검진 하기	2.94 $\pm$ 0.82	2.80 $\pm$ 0.68	2.83	0.924	.356
7. 신경계 신체검진 하기	2.82 $\pm$ 0.91	3.09 $\pm$ 0.66	3.01	-2.398	.017
8. 기타 기관별 신체검진 하기	2.33 $\pm$ 0.67	2.58 $\pm$ 0.71	2.50	-2.334	.021
소 계	2.74 $\pm$ 0.66	2.85 $\pm$ 0.54	2.82	-1.251	.212
<b>진단적 검사 결과 확인 및 분석하기</b>					
9. 호흡기계 진단적 검사 결과 판독하기	3.03 $\pm$ 0.84	2.71 $\pm$ 0.73	2.80	2.780	.006
10. 순환기계 진단적 검사 결과 판독하기	3.13 $\pm$ 0.87	2.68 $\pm$ 0.69	2.81	3.978	.000
11. 신경계 진단적 검사 결과 판독하기	2.73 $\pm$ 0.95	2.64 $\pm$ 0.68	2.67	0.757	.450
소 계	2.96 $\pm$ 0.74	2.68 $\pm$ 0.62	2.76	2.858	.005



<표 9> 전문가적 실무제공 I 에 대한 문항별 수행도

(표 9 -2 계속 )

문 항	Mean ± SD		전체 Mean	t값	p
	중환자 전문간호 교육생	중환자실 간호사			
	(N=63)	(N=154)			
<b>모니터 이용하여 환자상태 감시하기</b>					
12. 침습적 방법으로 감시하기	3.06 ± 0.80	2.72 ± 0.84	2.82	2.755	.006
13. 비침습적 방법으로 감시하기	3.56 ± 0.61	3.22 ± 0.65	3.31	3.498	.001
소 계	3.31 ± 0.59	2.97 ± 0.56	3.07	3.989	.001
<b>대상자의 요구 사정하기</b>					
14. 신체적 요구 확인하기	3.48 ± 0.67	3.05 ± 0.59	3.17	4.613	.000
15. 심리적 요구 확인하기	2.95 ± 0.73	2.71 ± 0.61	2.78	2.518	.013
16. 사회적 요구 확인하기	2.33 ± 0.80	2.25 ± 0.64	2.27	0.773	.440
17. 문화적 요구 확인하기	2.08 ± 0.85	2.09 ± 0.74	2.09	-0.100	.921
18. 영적 요구 확인하기	2.02 ± 0.81	2.11 ± 0.74	2.08	-0.832	.406
소 계	2.57 ± 0.60	2.44 ± 0.50	2.48	1.620	.107
<b>대상자의 위험요인 사정하기</b>					
19. 발달단계상 위험요인 확인하기	2.52 ± 0.88	2.30 ± 0.69	2.36	1.998	.047
20. 생명을 위협하는 병태생리적 요인 확인하기	3.16 ± 0.76	2.84 ± 0.71	2.93	2.880	.004
소 계	2.84 ± 0.70	2.57 ± 0.57	2.65	2.928	.004
<b>대상자의 사회정서적 상태 사정하기</b>					
21. 질병인식정도 확인하기	2.84 ± 0.79	2.70 ± 0.63	2.74	-0.164	.169
22. 지지체계 확인하기	2.59 ± 0.71	2.35 ± 0.62	2.42	2.441	.015
23. 지역사회 지지체계 확인하기	1.98 ± 0.81	1.85 ± 0.72	1.89	1.192	.235
소 계	2.47 ± 0.60	2.30 ± 0.54	2.35	0.754	.443

<표 9> 전문가적 실무제공 I 에 대한 문항별 수행도

(표 9 -3 계속 )

문 항	Mean ± SD		전체		
	중환자 전문간호 교육생	중환자실 간호사	Mean	t값	p
	(N=63)	(N=154)	(N=217)		
<b>실제적, 잠재적 건강문제 진단하기</b>					
24. 호흡기계 질환을 가진 대상자의 건강문제 확인하기	3.19 ± 0.76	2.97 ± 0.58	3.03	2.267	.024
25. 순환기계 질환을 가진 대상자의 건강문제 확인하기	3.25 ± 0.74	2.96 ± 0.59	3.04	3.067	.002
26. 신경계 질환을 가진 대상자의 건강문제 확인하기	3.06 ± 0.80	2.97 ± 0.62	3.00	0.879	.381
27. 내분비계 질환을 가진 대상자의 건강문제 확인하기	2.81 ± 0.82	2.71 ± 0.60	2.74	0.947	.354
28. 신장계 질환을 가진 대상자의 건강문제 확인하기	3.01 ± 0.75	2.84 ± .060	2.89	1.843	.067
29. 피부통합성 질환을 가진 대상자의 건강문제 확인하기	3.10 ± 0.79	2.94 ± 0.64	2.98	1.344	.180
30. 기타 질환을 가진 대상자의 건강문제 확인하기	2.68 ± 0.76	2.66 ± 0.63	2.67	0.202	.840
소 계	3.01 ± 0.61	2.86 ± 0.50	2.91	1.836	.068
<b>대상자별 치료 및 간호 목표 수립하기</b>					
31. 치료 및 간호중재의 우선순위 정하기	3.36 ± 0.83	2.98 ± 0.69	3.09	3.508	.001
32. 인공환기기 weaning 계획하기	2.59 ± 1.01	2.60 ± 0.80	2.59	-0.128	.898
33. 재활계획 하기	2.08 ± 0.83	2.09 ± 0.72	2.09	-0.160	.873
34. 추후관리 체계 기획하기	2.03 ± 0.82	1.97 ± 0.77	1.99	0.489	.625
소 계	2.51 ± 0.63	2.41 ± 0.56	2.44	1.173	.242
총 합	2.79 ± 0.40	2.66 ± 0.33	2.70	2.395	.011

## 2) 전문가적 실무제공 II

수행과 관련된 전문가적 실무제공 II에 대한 중환자 전문간호 교육생과 중환자실 간호사의 수행도는 다음 <표 10>과 같다.

전문가적 실무제공 II의 직무활동에 따른 각 항목별 수행도를 조사한 결과 평균 2.88점이었으며, 중환자 전문간호 교육생이 평균 2.89(±.40)점, 중환자실 간호사가 평균 2.87(±.37)점으로 두 군 간의 유의한 차이는 없었다( $p < .695$ ).

각 영역별 수행도를 살펴보면 “모니터 이용하여 환자상태 감시하기”(3.32점)가 가장 높은 수행도를 보였으며, 다음으로 “약물 투여하기”(3.25점), “기도관리 하기”(3.24점), “환경관리 하기”(3.22점), “통증관리 하기”(3.21점), “응급간호 하기”(3.13점)와 “감염관리 하기”(3.13점), “의무기록 작성하기”(3.11점), “산소요법 적용하기”(3.08점), “인공환기 요법 적용하기”(3.07점), “영양간호 하기”(3.00점) 등의 순으로 수행도가 높았고, “장기이식 관련 간호하기”(1.65점)의 수행도가 가장 낮았다.

두 군의 차이를 보면 “산소요법 적용하기”와 “의무기록 작성하기”에서 중환자 전문간호 교육생이 각각 3.30(±.67)점과 3.47(±.82)점, 중환자실 간호사가 각각 2.99(±.59)점과 2.97(±.89)점으로 중환자 전문간호 교육생의 수행도가 높았으며 통계적으로 유의하였다( $p < .001$ ,  $p < .000$ ).

반면, “두개뇌압 관리하기”와 “임종간호 하기”의 경우 중환자 전문간호 교육생이 각각 2.39(±1.06)점과 2.39(±.90)점, 중환자실 간호사가 각각 2.80(±.82)점과 2.88(±.77)점으로 중환자실 간호사의 수행도가 높았으며 통계적으로 유의하였다( $p < .003$ ,  $p < .000$ ).

<표 10> 전문가적 실무제공 II 에 대한 문항별 수행도

문항	Mean ± SD		전체 Mean	t값	p
	중환자 전문간호 교육생 (N=63)	중환자실 간호사 (N=154)			
<b>기도관리(airway management) 하기</b>					
35. Intubation 적응증/방법/ 합병증 확인하기	3.33 ± 0.74	3.23 ± 0.64	3.26	0.988	.324
36. Endotracheal tube 관리 하기	3.44 ± 0.84	3.32 ± 0.66	3.36	1.113	.267
37. Tracheostomy tube 관리 하기	3.42 ± 0.85	3.35 ± 0.61	3.38	0.691	.490
38. 흉부물리요법 시행하기	3.24 ± 0.75	3.12 ± 0.63	3.15	1.147	.252
39. 분무요법 시행하기	3.13 ± 0.81	3.04 ± 0.72	3.07	0.731	.466
소 계	3.31 ± 0.68	3.21 ± 0.52	3.24	1.140	.255
<b>인공환기요법 적용하기</b>					
40. 인공환기의 적응증/ 비적응증/ 합병증 확인하기	3.28 ± 0.79	3.06 ± 0.73	3.13	1.974	.050
41. weaning 수행하기	3.06 ± 0.73	3.00 ± 0.80	3.02	0.622	.535
소 계	3.18 ± 0.80	3.03 ± 0.70	3.07	1.363	.174
<b>모니터를 이용하여 환기상태 감시하기</b>					
42. 호흡기계 감시장치 적용하기	3.44 ± 0.78	3.32 ± 0.63	3.35	1.244	.215
43. 호흡기계 감시 결과 해석하기	3.44 ± 0.82	3.23 ± 0.62	3.29	2.054	.041
소 계	3.44 ± 0.76	3.27 ± 0.59	3.32	1.745	.082
<b>산소요법 적용하기</b>					
44. 저산소증(Hypoxia) 사정하기	3.60 ± 0.63	3.23 ± 0.61	3.34	3.984	.000
45. 고유량(high flow)/저유량 장치 (low flow system) 확인하기	3.28 ± 0.83	2.95 ± 0.78	3.05	2.769	.006
46. 산소요법의 부작용 확인하기	3.01 ± 0.89	2.80 ± 0.73	2.86	1.804	.073
소 계	3.30 ± 0.67	2.99 ± 0.59	3.08	3.275	.001

<표 10> 전문가적 실무제공 II 에 대한 문항별 수행도 (표 10 -2 계속 )

문 항	Mean ± SD		전체 Mean	t값	p
	중환자 전문간호 교육생	중환자실 간호사			
	(N=63)	(N=154)			
<b>약물 투여하기</b>					
47. 호흡기계에 작용하는 약물 투약하기	3.24 ± 0.87	3.29 ± 0.62	3.27	-0.512	.609
48. 심혈관계에 작용하는 약물 투약하기	3.30 ± 0.87	3.29 ± 0.62	3.30	-0.641	.609
49. 신경계에 작용하는 약물 투약하기	3.09 ± 0.94	3.28 ± 0.61	3.23	-1.758	.080
50. 기타 약물 투약하기	3.09 ± 0.91	3.24 ± 0.64	3.20	-1.334	.183
소 계	3.18 ± 0.77	3.28 ± 0.59	3.25	-1.221	.305
<b>수술관련 간호하기</b>					
51. 호흡기계 수술 전,후 간호 수행하기	2.97 ± 0.93	2.91 ± 0.82	2.92	0.463	.644
52. 심장 수술 전,후 간호 수행하기	2.92 ± 1.08	2.62 ± 1.04	2.71	1.838	.067
53. 뇌수술 전,후 간호 수행하기	2.81 ± 1.04	2.96 ± 0.88	2.92	-1.085	.279
54. 복부장기 수술 전,후 간호 수행하기	2.51 ± 0.93	2.84 ± 0.87	2.74	-2.474	.014
소 계	2.80 ± 0.74	2.83 ± 0.78	2.82	-0.285	.776
<b>두개뇌압(ICP) 관리하기</b>					
55. 뇌압 감시하기	2.49 ± 1.17	2.84 ± 0.92	2.74	-2.349	.020
56. 뇌압상승에 대한 증재하기	2.55 ± 1.16	2.95 ± 0.89	2.83	-2.687	.008
57. 뇌실내배액장치 관련 간호 수행하기	2.44 ± 1.12	2.95 ± 0.92	2.80	-3.414	.001
58. Barbiturate coma therapy 적용하기	2.08 ± 1.15	2.46 ± 0.95	2.35	-2.518	.013
소 계	2.39 ± 1.06	2.80 ± 0.82	2.82	-3.030	.003

<표 10> 전문가적 실무제공 II 에 대한 문항별 수행도 (표 10 -3 계속 )

문 항	Mean ± SD		전체 Mean	t값	p
	중환자 전문간호 교육생	중환자실 간호사			
	(N=63)	(N=154)			
<b>신대체 요법 적용하기</b>					
59. 신대체요법 적응증/방법 /합병증 확인하기 (HD,CAVH,CVVH,PD)	2.68 ± 0.98	2.71 ± 0.81	2.70	-0.195	.846
소 계	2.68 ± 0.98	2.71 ± 0.81	2.70	-0.195	.846
<b>장기이식 관련 간호하기</b>					
60. 장기이식 적응증/방법/ 합병증 확인 하기	1.98 ± 1.13	1.69 ± 0.90	1.78	1.988	.048
61. 공여자, 수혜자 관리하기	1.52 ± 0.91	1.52 ± 0.79	1.52	0.035	.972
소 계	1.75 ± 0.94	1.60 ± 0.81	1.65	1.155	.249
<b>재활간호 하기</b>					
62. 호흡재활 수행하기	2.20 ± 0.92	2.22 ± 0.87	2.22	-0.159	.874
63. 심장재활 대상자의 운동 처방하기	1.60 ± 0.87	1.73 ± 0.85	1.69	-1.021	.308
64. 위험인자 관리에 대한 교육하기	2.25 ± 1.16	1.86 ± 0.90	1.98	2.653	.009
소 계	2.02 ± 0.80	1.94 ± 0.47	1.96	0.697	.486
<b>응급간호 하기</b>					
65. 대상자의 응급상황 확인하기	3.51 ± 0.69	3.31 ± 0.63	3.37	1.949	.053
66. Cardioversion(심폐소생술)	2.65 ± 1.18	2.98 ± 0.91	2.89	-2.252	.025
67. Defibrillation(심폐소생술)	2.76 ± 1.14	3.02 ± 0.88	2.95	-1.834	.068
68. 필요시 응급약물 투약하기	3.33 ± 0.91	3.33 ± 0.66	3.33	0.020	.984
소 계	3.06 ± 0.80	3.16 ± 0.66	3.13	-0.969	.334

<표 10> 전문가적 실무제공 II 에 대한 문항별 수행도 (표 10 -4 계속 )

문 항	Mean ± SD		전체 Mean	t값	p
	중환자 전문간호 교육생 (N=63)	중환자실 간호사 (N=154)			
<b>영양간호 하기</b>					
69. 영양상태 파악하기	3.03 ± 0.69	2.91 ± 0.68	2.94	1.199	.232
70. 영양의 종류, 방법 ,시기 확인하기	3.14 ± 0.67	2.94 ± 0.69	3.00	1.952	.052
71. TPN 적용하기	3.03 ± 0.82	3.08 ± 0.68	3.07	-0.484	.629
소 계	3.07 ± 0.63	2.98 ± 0.61	3.00	0.974	.331
<b>감염관리 하기</b>					
72. 감염관리 대상자 파악하기	3.20 ± 0.65	3.10 ± 0.63	3.13	1.079	.282
73. 감염관리의 목적, 방법 확인하기	3.19 ± 0.64	3.10 ± 0.62	3.13	0.926	.356
소 계	3.19 ± 0.61	3.10 ± 0.60	3.13	1.042	.299
<b>통증관리 하기</b>					
74. 통증 사정하기	3.32 ± 0.64	3.19 ± 0.59	3.22	1.423	.156
75. 통증 중재 적용하기	3.33 ± 0.65	3.15 ± 0.58	3.20	2.048	.042
소 계	3.32 ± 0.59	3.16 ± 0.56	3.21	1.826	.069
<b>임종간호 하기</b>					
76. 임종과정 확인하기	2.41 ± 0.92	2.94 ± 0.77	2.79	-4.361	.000
77. 임종간호 중재 적용하기	2.36 ± 0.97	2.82 ± 0.82	2.69	-3.531	.001
소 계	2.39 ± 0.90	2.88 ± 0.77	2.74	-4.093	.000
<b>위기간호 하기</b>					
78. 대상자 및 가족의 위기 상황 파악하기	2.36 ± 0.83	2.34 ± 0.77	2.34	0.233	.816
79. 스트레스 조절 및 관리 중재 적용하기	2.28 ± 0.75	2.29 ± 0.76	2.29	-0.115	.909
소 계	2.32 ± 0.73	2.31 ± 0.72	2.32	0.066	.947

<표 10> 전문가적 실무제공 II 에 대한 문항별 수행도 (표 10 -5 계속 )

문 항	Mean ± SD		전체		
	중환자 전문간호 교육생	중환자실 간호사	Mean	t값	p
	(N=63)	(N=154)	(N=217)		
<b>환경관리 하기</b>					
80. 대상자에 대한 안전관리 하기	3.36 ± 0.81	3.18 ± 0.69	3.23	1.672	.096
81. 중환자실 환경에 대한 안전관리 하기	3.27 ± 0.95	3.19 ± 0.64	3.21	0.730	.466
소 계	3.32 ± 0.81	3.18 ± 0.63	3.22	1.278	.203
<b>안위 및 정서적 지지 제공하기</b>					
82. 대상자 지지하기	2.98 ± 0.75	2.80 ± 0.63	2.86	1.799	.073
83. 가족 및 돌봄 제공자 지지하기	2.57 ± 0.75	2.56 ± 0.70	2.56	0.121	.904
소 계	2.78 ± 0.69	2.68 ± 0.61	2.71	1.016	.311
<b>대상자의 권리 옹호하기</b>					
84. 비용효과적인 간호 제공하기	2.62 ± 0.73	2.56 ± 0.65	2.57	0.598	.551
85. 대상자의 비밀 유지하기	3.36 ± 0.72	3.05 ± 0.65	3.14	3.098	.002
86. 특수검사 및 시술 전 설명하고 동의서 받기	2.78 ± 1.09	2.97 ± 0.62	2.91	-1.365	.174
87. 대상자 및 가족에게 치료계획 및 과정 설명하기	3.08 ± 0.85	2.91 ± 0.62	2.96	1.642	.102
88. 치료 및 간호 결정과정에 대상자 및 가족 참여시키기	2.73 ± 0.84	2.63 ± 0.72	2.66	0.826	.410
소 계	2.91 ± 0.57	2.82 ± 0.50	2.85	1.138	.256
<b>의무기록 작성하기</b>					
89. 대상자 관련 의무기록 작성하기	3.47 ± 0.82	2.97 ± 0.89	3.11	3.888	.000
소 계	3.47 ± 0.82	2.97 ± 0.89	3.11	3.888	.000



<표 10> 전문가적 실무제공 II 에 대한 문항별 수행도 (표 10 -6 계속 )

문 항	Mean ± SD		전체		
	중환자 전문간호 교육생	중환자실 간호사	Mean	t값	p
	(N=63)	(N=154)	(N=217)		
<b>치료 및 간호수행 결과 평가하기</b>					
90. 치료 및 간호계획에 따라 평가하기	2.74 ± 0.82	2.67 ± 0.73	2.69	0.680	.497
91. 목표달성에 따라 평가하기	2.59 ± 0.85	2.56 ± 0.79	2.57	0.185	.854
소 계	2.67 ± 0.82	2.61 ± 0.73	2.63	0.438	.662
총 합	2.89 ± 0.40	2.87 ± 0.37	2.88	0.333	.695

### 3) 교육 및 상담 제공

교육 및 상담제공에 대한 중환자 전문간호 교육생과 중환자실 간호사의 수행도는 다음 <표 11>과 같다.

교육 및 상담 제공의 각 항목별 수행도를 조사한 결과 평균 2.10점으로 낮은 수행도를 보였다.

중환자 전문간호 교육생이 평균 2.31(±.66)점, 중환자실 간호사가 평균 2.01(±.54)점으로 중환자 전문간호 교육생이 중환자실 간호사 보다 수행도가 높았으며 이는 통계적으로 유의하였다(p<.001).

각 영역별 수행도를 살펴보면 “대상자 교육하기”가 2.17점, “대상자 상담하기”가 2.02점 이었다.

두 군의 차이를 보면 “대상자 교육하기”, “대상자 상담하기”에서 중환자 전문간호 교육생이 각각 2.39(±.77)점과 2.21(±.72)점, 중환자실 간호사가 각각 2.07(±.60)점과 1.93(±.64)점으로 모든 전문간호 영역에서 중환자 전문간호 교육생의 수행도가 높았으며 통계적으로 유의하였다(p<.002, p<.006).

<표 11> 교육 및 상담 제공에 대한 문항별 수행도

문항	Mean ± SD		전체 Mean	t값	p
	중환자	전문간호 교육생			
	(N=63)	(N=154)			
<b>대상자 교육하기</b>					
92. 중환자 및 가족 교육요구 사정하기	2.60 ± 0.81	2.40 ± 0.70	2.46	1.825	.069
93. 교육계획 수립하기	2.28 ± 0.89	2.04 ± 0.721	2.11	2.133	.034
94. 교육자료 및 프로그램 개발하기	2.33 ± 0.97	1.80 ± 0.69	1.96	4.504	.000
95. 교육 시행하기	2.55 ± 0.91	2.17 ± 0.75	2.28	3.237	.001
96. 교육 평가하기	2.17 ± 0.96	1.96 ± 0.72	2.02	1.741	.083
소 계	2.39 ± 0.77	2.07 ± 0.60	2.17	3.192	.002
<b>대상자 상담하기</b>					
97. 건강증진에 대해 상담하기	2.38 ± 0.83	2.03 ± 0.74	2.15	2.826	.005
98. 질병 및 불구 예방에 대해 상담하기	2.33 ± 0.82	2.03 ± 0.74	2.12	2.619	.009
99. 자가관리에 대해 상담하기	2.43 ± 0.83	2.04 ± 0.75	2.15	3.293	.001
100. 지역사회 지지체계 연결 하기	1.71 ± 0.87	1.61 ± 0.72	1.64	0.902	.368
소 계	2.21 ± 0.72	1.93 ± 0.64	2.02	2.763	.006
총 합	2.31 ± 0.66	2.01 ± 0.54	2.10	3.411	.001

#### 4) 연구 수행

연구 수행에 대한 중환자 전문간호 교육생과 중환자실 간호사의 수행도는 다음 <표 12>과 같다.

연구 수행의 각 항목별 수행도를 조사한 결과 평균 1.74점으로 매우 낮은 수행도를 보였다.

중환자 전문간호 교육생이 평균 2.01(±.60)점으로 ‘가끔 수행 한다’ 로 나타났으며 중환자실 간호사가 평균 1.63(±.58)점으로 중환자 전문간호 교육생의 수행도가 중환자실 간호사보다 높았으며 이는 통계적으로 유의하였다(p<.000).

두 군의 차이를 보면 연구 수행의 모든 항목에서 중환자 전문간호 교육생의 수행도가 중환자실 간호사보다 높았으며 통계적으로 유의하였다(p<.000).

<표 12> 연구 수행에 대한 문항별 수행도

문 항	Mean ± SD		전체 Mean	t값	p
	중환자 전문간호 교육생 (N=63)	중환자실 간호사 (N=154)			
<b>연구 활동하기</b>					
101. 연구 수행하기	2.09 ± 0.79	1.63 ± 0.65	1.77	4.389	.000
102. 다학제간 공동연구 하기	1.82 ± 0.79	1.45 ± 0.61	1.56	3.687	.000
103. 연구결과 발표하기	1.86 ± 0.78	1.49 ± 0.66	1.59	3.555	.000
104. 연구결과를 실무에 적용하기	1.87 ± 0.66	1.59 ± 0.68	1.68	2.729	.007
105. 간호직원 연구 지원하기	2.01 ± 0.75	1.57 ± 0.67	1.70	4.259	.000
106. 중환자 간호에 필요한 정보나 자료 제공하기	2.38 ± 0.83	2.02 ± 0.79	2.12	2.997	.003
소 계	2.01 ± 0.60	1.63 ± 0.58	1.74	4.300	.000
총 합	2.01 ± 0.60	1.63 ± 0.58	1.74	4.300	.000

## 5) 관리 및 변화촉진

관리 및 변화촉진에 대한 중환자 전문간호 교육생과 중환자실 간호사의 수행도는 다음 <표 13>과 같다.

관리 및 변화촉진의 각 항목별 수행도를 조사한 결과 평균 1.90점으로 매우 낮은 수행도를 보였다.

중환자 전문간호 교육생이 평균 2.19( $\pm$ 0.53)점, 중환자실 간호사가 평균 1.92( $\pm$ 0.57)점으로 중환자 전문간호 교육생이 중환자실 간호사보다 수행도가 높았으며 이 두 군 간의 차이는 통계적으로 유의하였다( $p < .001$ ).

각 영역별 수행도를 살펴보면 “자기계발 하기”가 2.58점으로 가장 높았으며, 다음으로 “문서관리 하기”가 2.26점으로 수행도가 높게 나타났다. 이 외 8개 전문간호 영역의 수행도는 평균 2점 이하로 거의 수행하지 않는 것으로 나왔다.

두 군의 차이를 보면 “중환자간호 관련 정보 관리하기”에서 중환자 전문간호 교육생이 2.05( $\pm$ 0.79)점 중환자실 간호사가 1.77( $\pm$ 0.74)점으로 중환자 전문간호 교육생의 수행도가 높았으며( $p < .013$ ), “사례관리 하기”는 중환자 전문간호 교육생 2.04( $\pm$ 0.79)점, 중환자실 간호사 1.76( $\pm$ 0.78)점으로 중환자 전문간호 교육생의 수행도가 높았으며 통계적으로 유의하였다( $p < .018$ ).

“실무표준 개발하기”와 “간호의 질 감시하기”에서도 중환자 전문간호 교육생이 각각 2.13( $\pm$ 0.79)점과 2.28( $\pm$ 0.73)점, 중환자실 간호사가 각각 1.86( $\pm$ 0.76)점과 1.87( $\pm$ 0.78)점으로 중환자 전문간호 교육생의 수행도가 중환자실 간호사보다 높았으며 통계적으로 유의하였다( $p < .023$ ,  $p < .000$ ). “전문인으로서의 역할모델 되기”에서는 중환자 전문간호 교육생의 수행도가 2.19( $\pm$ 0.80)점, 중환자실 간호사의 수행도가 1.83( $\pm$ 0.75)점으로 중환자 전문간호 교육생이 높았으며 통계적으로 유의하였다( $p < .002$ ).

또한 “자기계발 하기”와 “보건의료 정책수립 참여하기”의 경우에도 중환자 전문간호 교육생이 각각 3.03( $\pm$ 0.88)점과 2.09( $\pm$ 0.82)점, 중환자실 간호사가 각각 2.40( $\pm$ 0.78)점과 1.83( $\pm$ 0.74)점의 수행도를 나타내 중환자 전문간호 교육생의 수행도

가 중환자실 간호사의 수행도보다 높았으며 통계적으로 유의하였다(p<.000, p<.022).

<표 13> 관리 및 변화촉진에 대한 문항별 수행도

문 항	Mean ± SD		전 체 Mean	t 값	p
	중환자 전문간호 교육생 (N=63)	중환자실 간호사 (N=154)			
<b>인적, 물적자원 관리하기</b>					
107. 간호단위,부서,기관의 목표 수립,수행,평가에 참여하기	2.25 ± 0.80	2.09 ± 0.78	2.14	1.388	.167
108. 연간 예산의 수립, 수행, 평가에 참여하기	1.59 ± 0.81	1.59 ± 0.76	1.59	-0.031	.975
109. 간호직원 및 의료진 평가에 참여하기	1.90 ± 0.77	1.94 ± 0.83	1.93	-0.355	.723
소 계	1.91 ± 0.69	1.87 ± 0.65	1.89	0.389	.698
<b>문서관리 하기</b>					
110. 중환자간호 관련 의무기록 관리하기	2.56 ± 1.05	2.38 ± 0.91	2.41	1.577	.116
111. 환자기록체계 평가 및 개선에 참여하기	2.25 ± 0.76	2.06 ± 0.81	2.11	1.641	.102
소 계	2.42 ± 0.83	2.19 ± 0.79	2.26	1.856	.065
<b>중환자간호 관련정보 관리하기</b>					
112. 중환자 관련자료 체계화 하기	2.17 ± 0.87	1.96 ± 0.86	2.02	1.651	.100
113. 통계자료 관리하기	2.01 ± 0.90	1.70 ± 0.77	1.79	2.595	.010
114. 전산 DB 구축하기 (관련자료 공유)	1.97 ± 0.99	1.65 ± 0.80	1.74	2.464	.015
소 계	2.05 ± 0.79	1.77 ± 0.74	1.85	2.496	.013

<표 13> 관리 및 변화추진에 대한 문항별 수행도

(표 13 -2 계속)

문항	Mean ± SD		전체		
	중환자 전문간호 교육생	중환자실 간호사	Mean	t값	p
	(N=63)	(N=154)	(N=217)		
<b>사례관리 하기</b>					
115. 사례관리 대상자 확인하기	2.03 ± 0.80	1.77 ± 0.79	1.85	2.170	.031
116. 사례관리 하기	2.04 ± 0.81	1.74 ± 0.78	1.83	2.548	.012
소 계	2.04 ± 0.79	1.76 ± 0.78	1.84	2.378	.018
<b>실무표준 개발하기</b>					
117. 중환자간호 실무표준 개발 및 개선에 참여하기	2.13 ± 0.79	1.86 ± 0.76	1.94	2.290	.023
소 계	2.13 ± 0.79	1.86 ± 0.76	1.94	2.290	.023
<b>간호의 질 감시하기</b>					
118. 간호실무 평가에 참여하기	2.29 ± 0.85	1.89 ± 0.87	2.01	3.009	.003
119. 질향상 활동을 계획, 수행, 평가하기	2.39 ± 0.75	1.99 ± 0.90	2.10	3.186	.002
120. 기관내 위원회 위원으로 활동하기	2.17 ± 0.91	1.72 ± 0.85	1.85	3.450	.001
소 계	2.28 ± 0.73	1.87 ± 0.78	1.99	3.610	.000
<b>전문인으로서의 역할모델 되기</b>					
121. 중환자 전문간호사의 역할 개발하기	2.19 ± 0.80	1.83 ± 0.75	1.93	3.122	.002
소 계	2.19 ± 0.80	1.83 ± 0.75	1.93	3.122	.002
<b>자기개발 하기</b>					
122. 자기개발 교육에 참여하기	3.03 ± 0.88	2.40 ± 0.78	2.58	5.195	.000
소 계	3.03 ± 0.88	2.40 ± 0.78	2.58	5.195	.000

<표 13> 관리 및 변화추진에 대한 문항별 수행도

(표 13 -3 계속)

문항	Mean ± SD		전체		
	중환자 전문간호 교육생	중환자실 간호사	Mean	t값	p
	(N=63)	(N=154)	(N=217)		
<b>보건의료 정책수립 참여하기</b>					
123. 전문직 단체 활동에 참여하기	2.09 ± 0.82	1.83 ± 0.74	1.91	2.315	.022
소 계	2.09 ± 0.82	1.83 ± 0.74	1.91	2.315	.022
<b>공공 및 지역사회 건강관리 하기</b>					
124. 공공 및 지역사회 건강 문제 확인하기	1.51 ± 0.64	1.41 ± 0.67	1.44	0.994	.321
125. 공공 및 지역사회 건강 문제 해결을 위한 방안 모색 및 수행하기	1.46 ± 0.64	1.37 ± 0.60	1.40	0.907	.365
126. 중환자간호 분야와 관련된 지역사회 활동 수행하기	1.43 ± 0.64	1.43 ± 0.65	1.43	0.000	1.000
소 계	1.46 ± 0.62	1.40 ± 0.61	1.42	0.666	.506
총 합	2.19 ± 0.53	1.92 ± 0.57	1.90	3.226	.001

## 6) 자문 및 협동

자문 및 협동에 대한 수행도를 조사한 결과, 중환자 전문간호 교육생과 중환자실 간호사의 수행도는 다음 <표 14>과 같다.

자문 및 협동의 각 항목별 수행도를 조사한 결과 평균 1.92점으로 매우 낮은 수행도를 보였다.

중환자 전문간호 교육생이 평균 2.13(±.71)점, 중환자실 간호사 평균 1.84(±.62)점으로 두 군 모두 낮은 수행도를 보였고, 중환자 전문간호 교육생이 중환자실 간호사에 비해 수행도가 높았으며 이는 통계적으로 유의하였다(p<.003).

각 영역별 수행도를 살펴보면 “자문 제공하기”가 2.53점, “자문 의뢰하기”가 2.18점이었으며 “동료와 협동하기”와 “건강관리 팀과 협동하기”의 영역에서는 평균 2점 미만으로 매우 낮은 수행도를 나타냈다.

두 군의 차이를 보면 “자문 제공하기”와 “자문 의뢰하기”에서 중환자 전문간호 교육생이 각각 2.76(±.87)점과 2.39(±.91)점, 중환자실 간호사가 각각 2.43(±.84)점과 2.09(±.85)점으로 중환자 전문간호 교육생의 수행도가 높았으며(p<.011, p<.019), “동료와 협동하기”와 “건강관리 팀과 협동하기”에서도 중환자 전문간호 교육생이 각각 2.09(±.88)점과 1.88(±.87)점, 중환자실 간호사가 각각 1.81(±.78)점과 1.57(±.69)점으로 중환자 전문간호 교육생의 수행도가 높았으며 통계적으로 유의하였다(p<.024, p<.007).

<표 14> 자문 및 협동에 대한 문항별 수행도

문 항	Mean ± SD		전체 Mean	t값	p
	중환자 전문간호 교육생 (N=63)	중환자실 간호사 (N=154)			
<b>자문 제공하기</b>					
127. 대상자의 자문에 응하기	2.76 ± 0.87	2.43 ± 0.84	2.53	2.572	.011
소 계	2.76 ± 0.87	2.43 ± 0.84	2.53	2.572	.011
<b>자문 의뢰하기</b>					
128. 타전문인에게 자문 의뢰하기	2.39 ± 0.91	2.09 ± 0.85	2.18	2.358	.019
소 계	2.39 ± 0.91	2.09 ± 0.85	2.18	2.358	.019



<표 14> 자문 및 협동에 대한 문항별 수행도

(표 14 -2 계속)

문 항	Mean ± SD		전 체		
	중환자 전문간호 교육생	중환자실 간호사	Mean	t 값	p
	(N=63)	(N=154)	(N=217)		
<b>동료와 협동하기</b>					
129. 공식적인 정기 모임 기획하기	2.16 ± 0.90	1.87 ± 0.81	1.95	2.296	.023
130. 비상 협동체계 수립하기	2.01 ± 0.94	1.75 ± 0.83	1.83	2.025	.044
소 계	2.09 ± 0.88	1.81 ± 0.78	1.89	2.277	.024
<b>건강관리팀과 협동하기</b>					
131. 다학제간 협동관계 유지하기	1.98 ± 0.97	1.67 ± 0.74	1.76	2.584	.010
132. 다학제간 집담회 계획, 수행하기	1.84 ± 0.92	1.53 ± 0.70	1.62	2.668	.008
133. 다학제간 서비스 조정하기	1.81 ± 0.86	1.52 ± 0.72	1.61	2.476	.014
소 계	1.88 ± 0.87	1.57 ± 0.69	1.66	2.714	.007
총 합	2.13 ± 0.71	1.84 ± 0.62	1.92	3.053	.003

## V. 논 의

본 연구는 중환자 전문간호 직무활동에 대한 간호사의 중요도 인식과 수행도를 파악하고 중환자 전문간호 교육생과 중환자실 간호사 간의 비교를 통해 중환자 전문간호사의 역할확립 및 활용을 위한 기초자료를 제공하기 위한 연구이다.

### 1. 중환자 전문간호 직무활동에 대한 간호사의 인식

중환자 전문간호 직무활동에 대한 영역별 중요도 인식의 결과는 중환자 전문간호 교육생의 경우 수행과 관련된 전문가적 실무제공Ⅱ, 자료수집, 진단, 계획과 관련된 전문가적 실무제공Ⅰ, 연구 수행, 교육 및 상담 제공, 관리 및 변화촉진, 자문 및 협동의 순이었고, 중환자실 간호사의 경우 전문가적 실무제공Ⅱ, 전문가적 실무제공Ⅰ, 교육 및 상담 제공, 연구 수행, 관리 및 변화촉진, 자문 및 협동의 순으로 나타나 두 군 모두에서 수행과 관련된 전문가적 실무제공Ⅱ를 중환자 전문간호 직무활동 중 가장 중요하다고 인식하고 있었다.

이는 중환자 전문간호사에 대한 연구자 역할 인식이 가장 중요하다고 나타난 안금희(2000)의 연구와 임상전문간호사의 연구에 대한 중요도가 가장 높다고 한 송소이(2002)의 연구와는 다른 결과를 보였다.

중환자 전문간호 직무활동에 대한 영역별 수행도에 대한 결과는 중환자 전문간호 교육생의 경우 전문가적 실무제공Ⅱ, 전문가적 실무제공Ⅰ, 교육 및 상담 제공, 관리 및 변화촉진, 자문 및 협동, 연구 수행의 순으로 수행하고 있는 것으로 나타났으며, 중환자실 간호사의 경우 전문가적 실무제공Ⅱ, 전문가적 실무제공Ⅰ, 교육 및 상담 제공, 관리 및 변화촉진, 자문 및 협동, 연구 수행의 순으로 나타나 두 군 모두에서 직접간호와 관련된 전문가적 실무제공Ⅱ에서 중환자 전문간호 직무활동 중 가장 높은 수행도를 보였다.

이는 중환자 전문간호사 역할별 수행에서 직접간호제공자 역할업무의 수행도가

가장 높게 나타난 안금희(2000)의 연구와 임상전문간호사의 역할로 직접간호의 수행도가 가장 높은 것으로 나타난 임분남(2002)의 연구 결과와 일치하였으며, 임상전문간호사의 자문 역할 수행도가 가장 높다고 나타난 송소이(2002)의 연구와는 다른 결과를 보였다.

## 2. 중환자 전문간호 직무활동에 대한 중환자 전문간호 교육생과 중환자실 간호사의 인식 비교

자료수집, 진단, 계획과 관련된 전문가적 실무제공 I 과 수행과 관련된 전문가적 실무제공II에 대해서는 비교적 중요하다고 인식하고 있었으며, 이 중 환자에 대한 직접간호 수행을 중환자 전문간호 직무활동에 있어 가장 중요한 선행조건으로 인식하고 있었다. 하지만 “치료 및 간호수행 결과 평가하기”는 가장 중요도 인식이 낮았는데 이는 간호사들이 수행위주의 업무에 치중하고 보다 나은 간호제공을 위한 간호과정 분석 및 결과 평가 과정에 대한 이해와 실천이 부족하기 때문으로 생각된다. 자료수집, 진단, 계획과 관련된 전문가적 실무제공 I에서는 중환자 전문간호 교육생의 수행도가 높았는데 특히 “진단적 검사 결과 확인 및 분석하기”에서는 호흡기계, 순환기계, 신경계 진단적 검사 결과 판독 능력이 석사수준의 전문적 지식을 습득한 전문간호 교육생의 이론적 지식이 상대적으로 높은 원인으로 생각된다.

수행과 관련된 전문가적 실무제공II에 있어서는 전문간호 교육생과 중환자실 간호사 간의 수행도 차이를 보이지 않았는데 이는 실제 임상에서 중환자실 간호사가 수행할 수 있고 이미 수행하고 있는 역할을 중환자 전문간호사의 직무활동에 포함함으로써 불필요한 업무 중복 및 갈등을 초래할 우려가 있다. 그러므로 중환자 전문간호에 대한 전문적 교육을 이수하고 시험을 거쳐 자격을 취득한 중환자 전문간호사만의 독립적이고 보다 차별화되고 더욱 전문화된 직무활동 영역의 개발 및 확립을 통해 전문간호 인력에 대한 효과적 이용과 업무 효율성을 증대시키

기 위한 노력이 필요하겠다.

교육 및 상담 제공에 대해서는 중환자 전문간호 교육생의 중요도 인식과 수행도가 중환자실 간호사보다는 모두 높았으나 중환자 전문간호 교육생의 경우에도 수행도는 매우 낮았다. 교육 및 상담이 간호사의 중요한 업무 중 하나이고 환자의 요구도 많음에도 불구하고 실제 임상에서 잘 이루어지지 않는 것으로 볼 때 간호사의 지식 부족, 인력 부족과 이로 인한 간호사의 업무과중 등의 다양한 원인에 의한 것으로 생각된다. 그러므로 의료기관 내에서는 체계적 지식을 갖추고 스스로 각 간호 단위에 적합한 교육 프로그램 개발 능력을 겸비한 중환자 전문간호사의 효율적 인력활용을 통해 교육 및 상담이 원활히 이루어질 수 있을 것으로 기대된다.

연구 수행에 대해서는 중환자 전문간호 교육생의 중요도 인식이 중환자실 간호사보다 높았는데 이는 중환자 전문간호 교육생의 경우 임상에서 연구 문제를 발견하고 이에 대한 연구 수행 능력을 갖추어 더욱 중요하다고 인식하고 있는 것으로 보인다. 하지만 연구를 통해 임상을 발전시켜 나가야 할 전문직 간호사의 연구 수행도는 매우 낮아 임상에 있어 간호사들의 연구 능력 및 자질 향상이 절실히 요구되며, 간호사들의 임상연구에 있어 행정적 지원을 확대시키는 노력이 필요하겠다. 또한 연구능력을 갖춘 중환자 전문간호사가 관심을 갖고 노력한다면 독자적 직무 활동으로 개척하고 발전시킬 수 있는 중요한 영역으로 생각된다.

관리 및 변화촉진에서는 중환자 전문간호 교육생의 경우 중환자 전문간호사가 되기 위한 준비를 하는 만큼 특히 “중환자 전문간호사의 역할 개발하기”와 이를 위한 “자기계발 교육에 참여하기”에서 높은 중요도 인식을 보였다. 반면 두 군 모두 의료기관 이외의 공공 및 지역사회 건강문제에 대한 중요도 인식이 낮아 책임 있는 전문직 간호사로서의 사회에 대한 책임 및 기여에 대한 인식이 부족한 것으로 나타났다.

또한 간호사가 의료인 중 많은 수의 비중을 차지함에도 불구하고 관리자로서의 기능과 대외적 기능 수행이 미흡한 것으로 나타나 중환자 전문간호사 배출시 차별화된 독자적 중환자 전문간호사의 직무활동으로 개척과 노력이 필요하다고 생각된다. 또한 자문 및 협동에 대해서는 별로 중요하지 않게 인식하고 있었고 전문

간호 교육생의 경우 비교적 중요하다고 인식하고는 있지만 실제 수행도는 매우 낮았다. 이는 간호사의 행정적 업무 및 타 부서와의 의사소통 및 의견조율이 매우 미흡함을 알 수 있었다. 그러므로 중환자 전문간호사는 관리 및 변화촉진, 자문 및 협동 등의 행정 업무에 리더십을 발휘하고 간호사들의 역할 모델이 되어 간호부서와 타 의료직종 간의 조정자적 역할을 담당해야 할 것이다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 중환자 전문간호 직무활동에 대한 중환자 전문간호 교육생과 중환자실 간호사들의 중요도 인식 및 수행도를 파악, 비교함으로써 향후 중환자 전문간호사의 역할확립 및 활용을 위한 다양한 정책의 기초자료를 제공하기 위한 조사 연구이다.

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

1) 중환자 전문간호 직무활동의 중요도 인식 및 수행도를 분석한다. 2) 중환자 전문간호 교육생과 중환자실 간호사의 중환자 전문간호 직무활동에 대한 두 집단의 인식을 비교한다.

본 연구에서는 한국간호평가원(2005년)의 중환자 전문간호사 직무기술서(안)를 토대로 연구자가 각 문항 별 중요도 인식 및 수행도 문항으로 수정, 보완하여 연구도구로 사용하였고, 전국 7개 대학 석사과정의 중환자 전문간호 교육생 63명과 서울, 경기지역 11개 종합병원의 내·외과 중환자실 간호사 154명을 대상으로 하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 여섯 가지 부분으로 나누어진 중환자 전문간호 직무활동에 대한 중요도 인식은 중환자 전문간호 교육생의 경우 전문가적 실무제공 II (3.57±.33점), 전문가적 실무제공 I (3.49±.33점), 연구 수행(3.42±.50점), 교육 및 상담 제공(3.38±.49점), 관리 및 변화촉진(3.20±.43점), 자문 및 협동(3.18±.50점)의 순이었고, 중환자실 간호사의 경우 전문가적 실무제공 II (3.46±.37점), 전문가적 실무제공 I (3.27±.39점), 교육 및 상

담 제공(3.03±.44점), 연구 수행(2.95±.57점), 관리 및 변화촉진(2.91±.46점), 자문 및 협동(2.90±.46점)의 순으로 나타났다.

2. 수행도는 중환자 전문간호 교육생의 경우 전문가적 실무제공Ⅱ(2.89±.40점), 전문가적 실무제공Ⅰ(2.79±.40점), 교육 및 상담 제공(2.31±.66점), 관리 및 변화촉진(2.19±.53점), 자문 및 협동(2.31±.71점), 연구 수행(2.01±.60점)의 순으로 나타났으며, 중환자실 간호사의 경우 전문가적 실무제공Ⅱ(2.87±.37점), 전문가적 실무제공Ⅰ(2.66±.33점), 교육 및 상담 제공(2.01±.54점), 관리 및 변화 촉진(1.92±.57점), 자문 및 협동(1.84±.62점), 연구 수행(1.63±.58점)의 순으로 나타났다.

3. 중환자 전문간호 교육생과 중환자실 간호사의 중환자 전문간호 직무활동의 중요도 인식은 전문가적 실무제공Ⅰ에서 중환자 전문간호 교육생이 3.49(±.33)점, 중환자실 간호사가 3.27(±.39)점으로 중환자 전문간호 교육생의 중요도 인식이 높았으며 통계적으로 유의하였다(p<.000).

전문가적 실무제공Ⅱ에서는 중환자 전문간호 교육생이 3.57(±.33)점, 중환자실 간호사가 3.46(±.37)점으로 통계적으로 유의한 차이가 없었다(p<.055).

교육 및 상담 제공은 중환자 전문간호 교육생 3.38(±.49)점, 중환자실 간호사 3.03(±.44)점으로 중환자 전문간호 교육생의 중요도 인식이 높았으며 통계적으로 유의하였다(p<.000).

연구 수행은 중환자 전문간호 교육생 3.42(±.50)점, 중환자실 간호사 2.95(±.57)점으로 중환자 전문간호 교육생의 중요도 인식이 높았으며 통계적으로 유의하였다(p<.000).

관리 및 변화촉진에서는 중환자 전문간호 교육생 3.20(±.43)점, 중환자실 간호사 2.91(±.46)점으로 중환자 전문간호 교육생의 중요도 인식이 높았으며 통계적으로 유의하였다(p<.000).

자문 및 협동에 대해서는 중환자 전문간호 교육생 3.18(±.50)점, 중환자실 간호사 2.90(±.46)점으로 중환자 전문간호 교육생의 중요도 인식이 높았으며 통계적으로 유의하였다(p<.000).

4. 중환자 전문간호 교육생과 중환자실 간호사의 중환자 전문간호 직무활동에 대한 수행도는 전문가적 실무제공 I에서 중환자 전문간호 교육생이 2.79( $\pm$ .40)점, 중환자실 간호사가 2.66( $\pm$ .33)점으로 중환자 전문간호 교육생의 수행도가 높았으며 통계적으로 유의하였다( $p < .011$ ).

전문가적 실무제공 II에서는 중환자 전문간호 교육생이 2.89( $\pm$ .40)점, 중환자실 간호사가 2.87( $\pm$ .37)점으로 통계적으로 유의한 차이가 없었다( $p < .695$ ).

교육 및 상담 제공은 중환자 전문간호 교육생 2.31( $\pm$ .66)점, 중환자실 간호사 2.01( $\pm$ .54)점으로 두 군 모두 매우 낮은 수행도를 보였으며, 중환자 전문간호 교육생의 수행도가 중환자실 간호사보다 높았으며 통계적으로 유의하였다( $p < .001$ ).

연구 수행은 중환자 전문간호 교육생 2.01( $\pm$ .60)점, 중환자실 간호사 1.63( $\pm$ .58)점으로 두 군 모두 낮은 수행도를 보였으며, 중환자 전문간호 교육생이 중환자실 간호사보다 높았으며 통계적으로 유의하였다( $p < .000$ ).

관리 및 변화촉진에서는 중환자 전문간호 교육생 2.91( $\pm$ .53)점, 중환자실 간호사 1.92( $\pm$ .57)점으로 중환자 전문간호 교육생의 수행도가 높았으며 통계적으로 유의하였다( $p < .001$ ).

자문 및 협동에 대해서는 중환자 전문간호 교육생 2.13( $\pm$ .71)점, 중환자실 간호사 1.84( $\pm$ .62)점으로 두 군 모두 수행도가 낮았으며 중환자 전문간호 교육생이 중환자실 간호사보다 수행도가 높았으며 통계적으로 유의하였다( $p < .003$ ).

이러한 결과를 통하여 볼 때 전문가적 실무제공을 제외한 중환자 전문간호 직무활동에 대한 수행도가 낮은 결과를 보여 실제 임상에서 수행도를 향상시킬 수 있는 제도적 방법적 방안의 모색이 필요하다. 또한 현재 제시된 직무기술서(안)는 전문가적 실무제공에 있어 중환자 전문간호사에게 특별히 요구되어지는 차별화된 직무활동 영역이 아닌 현재 중환자실 간호사에 의해 수행되어지고 있는 것이므로, 중환자 전문간호사 배출시 중환자실 간호사들과 역할 갈등 및 혼돈을 대비할 수 있는 제도적 장치 및 중환자 전문간호사만의 독자적이고 보다 전문적인 차



별화된 직무활동 개발 및 교육프로그램 개발 등을 통해 직무활동에 대한 보다 체계적인 역할 정립이 이루어져야 할 것이다.

이에 본 연구는 아직 정립되지 못한 중환자 전문간호사의 직무활동에 대한 역할 정립을 위한 정책적 기초자료 및 교육프로그램 내용 개발 등의 기초자료를 제공할 수 있을 것으로 생각된다.

## 2. 제언

본 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

1. 중환자 전문간호 직무활동에 대한 간호사와의 역할 갈등 및 혼돈이 야기되지 않도록 중환자 전문간호사에게만 특별히 요구되어지는 차별화된 직무활동의 개발과 명확한 제도적 장치 확립의 필요성을 제언한다.
2. 본 연구 결과를 기초로 중환자 전문간호사의 교육 프로그램 내용, 직무활동 지침에 관한 자료 등의 개발을 제언한다.
3. 전문간호사가 실무에 있어 각 분야별 직무활동을 효율적으로 수행할 수 있도록 간호국 차원의 적절한 인력 배치의 노력을 제언한다.
4. 이미 법제화된 전문간호사 제도의 성공적 정착과 전문인력의 효율적 활용 등을 위해 의료기관의 중환자 전문간호사 고용에 대한 단계적 의무화를 제언한다.

## 참 고 문 헌

- 간협신보(1999. 10. 21). 보건의료환경 변화에 따른 신직종.
- 김소선, 유옥수, 권인각, 문성미, 성영희(2005). 중환자 전문간호사의 세부영역 분류 체계 및 전문간호사의 핵심역량 개발. 임상간호연구, 11(1), 165-177.
- 김영자(1995). 임상 전문간호사의 현황과 문제점. 전문간호사의 교육 및 역할 확립을 위한 포럼 발표 자료 중, 대한간호학회.
- 김조자(2002). 간호의 전문화 방향(춘계학술대회 자료집). 대한간호협회.
- 김조자(1995). 새로운 세기의 간호전망, “과학의 날” 기념 간호학 종합 학술대회 발표자료 중, 대한간호학회.
- 김혜숙(1996). 외국의 전문간호사 제도. 대한간호, 35(1), 15-19.
- 남금란(2005). 중환자 전문간호 직무에 대한 중요도 인식과 수행정도. 한림대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 박정호(1993). 간호학개론. 서울 : 서울대학교 출판부.
- 변영순, 김영임, 송미숙(1995). 우리나라 전문간호사제도 개선 방안. 대한간호, 34(3), 34-52.
- 대한간호협회(1995). 우리나라 전문간호사제도 개선방안.
- 대한간호협회(2001). 전문간호사 제도화 추진 경과 보고서.
- 송소이(2002). 임상전문 간호사의 역할 인식에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 신성례, 손은진(2003). 중환자 전문간호사 수요추계연구. 성인간호학회지, 15(2), 287-295.
- 안금희(2000). 중환자실 간호사의 중환자 전문간호사 역할에 대한 업무수행과 인식. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이경자, 공은숙, 김남초, 김주희, 김춘길, 김희경 외(2004). 노인전문간호사의 역할과 기능. 노인간호학회지, 6(1), 125-133.

- 이선옥(1999). 미국 전문간호사(NP)의 역할과 교육과정에 관한 고찰. 한국간호교육 학회지, 5(1), 97-105.
- 이소연(1996). 임상전문간호사의 역할정립을 위한 일 조사연구. 연세대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 이순옥, 이원철(1995). 임상 전문 간호사 제도에 관한 의사와 간호사의 인식. 간호 행정학회지, 1(1), 387-388.
- 임경춘, 박광옥(1997). 신경계 전문간호사의 역할정립에 관한 연구-일개 종합병원의 간호활동 분류를 중심으로-. 간호학논문집, 11(1), 69-84.
- 임경춘, 박광옥, 김복자(1997). 임상전문간호사 역할기대 조사(A병원을 중심으로). 간호행정학회지, 3(1), 65-82.
- 임분남(2002). 임상 전문간호사의 제도와 역할 확립에 관한 조사 연구. 중앙대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 임상간호사회(2001). 병원에서의 전문 간호사에 대한 현황 및 요구도 조사보고서.
- 임점자(2002). 전문간호사제도 발전방향에 관한 연구. 전남대학교 행정대학원 행정학과 석사학위 논문.
- 장현숙(2004). 전문간호사 종별 수요체계 및 관리체계 개발. 한국보건산업 진흥원.
- 정경남, 지성애(1998). 전문간호사의 역할개발에 관한 연구. 중앙간호논문집, 2(1), 71-95.
- 최정화(2001). 전문간호사 제도에 관한 임상간호사의 인지도 조사 연구. 원광대학교 보건환경대학원 석사학위논문.
- 한국간호평가원(2004). 전문간호사 표준교육과정 마련 워크숍 자료집. 단행본.
- 한국간호평가원(2005). 전문간호사 핵심능력 및 분야별 전문간호사 직무. 단행본.
- 보건복지부(2004). 전문간호사 과정 등에 관한 고시.
- American Association of critical care Nurses(1999). Standards of professional practice for acute care nursing.
- American Nurse Association(1980). Nursing: A Social policy statement. Kansas city, ANA.
- American Nurse Association(1996). Scope and standards of advanced practice

- registered nursing. Washington DC, ANA.
- American Nurse Association(1986). The role of the clinical nurse specialist. Kansas city, ANA.
- American Nurse Association(1989). Toward a New Empowerment. Kansas city, ANA.
- Geogopoupos, B., & Jackson, M.(1970). Nursing kardex behavior in an experimental study of patient units with and without clinical nurse specialist. Nursing Research, 19, 197-218.
- Hamric, A. B. & Spross, J. A.(1989). The clinical nurse specialist in theory and practice. Philadelphia : W. B. saunders Co.
- International Council of Nurses.(1992). Guidelines on specialization in nursing, Geneva : ICN
- Lewis, S. M., Meitkemper, M. M., Dirksen, S. R., O'Brien, P. G., Giggins, J. F., & Bucher, L.(2004). Medical surgical nursing-Assessment and management of clinical problem, 6th ed, Mosby.
- Lincoln, P. E.(2000). Comparing CNS & NP role Ativities : A Replication. Clinical Nurse Specialist, 16(6), 269-277.
- Little, D., & Canmevali, D.(1967). Nursing specialist effect on tuberculosis. Nursing Research, 16, 321-326.
- Nuccio, S. A., Costa-Lieberthal, K. M., & Gunta, K. E.(1993). A survey of 636 staff nurses : Perceptions and factors influencing the CNS role. Clinical Nurse Specialist, 7(3), 122-128.
- Scherer, Y. K., Jezewski, M. A., Janelli, L. M., Ackerman, M. A., & Ludwig, M. A.(1994). Nursing administrator' perceptions of critical care CNSs. Clinical nurse specialist, 8(3), 133-144.
- Skull, D. E., Tosch, P. K., & Wood, M.(1992). Clinical nurse specialist as collaborative care managers. Nursing Management, 23(3), 30-33.

## <부록 1> 설문지

안녕하십니까?

저는 연세대학교 간호대학원에서 중환자 간호를 전공하고 있는 석사 5학기 이진영입니다.

본 설문지는 석사 논문의 일환으로 전문간호사 교육과정 중에 있는 중환자 전문간호사와 중환자실 간호사를 대상으로 중환자 전문간호사의 직무활동으로 규정된 각 항목의 중요도 인식 및 수행도를 조사하고자 작성되었습니다.

본 연구는 향후 중환자 전문간호사의 직무활동을 위한 다양한 정책의 기초자료를 제공 할 것으로 사료되므로 선생님들의 의견을 구하고자 합니다. 바쁘시더라도 설문에 참여해주시길 부탁드립니다.

선생님께서 응답해주신 내용은 절대 비밀이 보장되며 연구의 목적에만 사용될 것입니다.

성의 있는 답변 부탁드립니다, 연구에 협조해주셔서 감사합니다.

혹시 본 연구에 대하여 의문이나 기타 의견이 있으신 경우 본 연구자에게 연락하여 주시기 바랍니다.

E-mail : jy0216.lee@samsung.net

연세대학교 간호대학원 중환자간호전공 이진영



직무활동 내용		중요도				수행도			
자료수집과 진단		전혀 중요치 않음	별로 중요치 않음	중요함	매우 중요	전혀 수행 않음	가끔 수행	자주 수행	항상 수행
모니터 이용하여 환자상태 감시하기	12. 침습적 방법으로 감시하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	13. 비침습적 방법으로 감시하기	①	②	③	④	①	②	③	④
대상자의 요구 사정하기	14. 신체적 요구 확인하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	15. 심리적 요구 확인하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	16. 사회적 요구 확인하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	17. 문화적 요구 확인하기	①	②	③	④	①	②	③	④
대상자의 위험요인 사정하기	18. 영적 요구 확인하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	19. 발달단계상 위험요인 확인하기	①	②	③	④	①	②	③	④
대상자의 사회정서 적 상태 사정하기	20. 생명을 위협하는 병태생리적 요인 확인하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	21. 질병인식정도 확인하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	22. 지지체계 확인하기	①	②	③	④	①	②	③	④
실제적, 잠재적 건강문제 진단하기	23. 지역사회 지지체계 확인하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	24. 호흡기계 질환을 가진 대상자의 건강문제 확인하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	25. 순환기계 질환을 가진 대상자의 건강문제 확인하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	26. 신경계 질환을 가진 대상자의 건강문제 확인하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	27. 내분비계 질환을 가진 대상자의 건강문제 확인하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	28. 신장계 질환을 가진 대상자의 건강문제 확인하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	29. 피부통합성 질환을 가진 대상자의 건강문제 확인하기	①	②	③	④	①	②	③	④
30. 기타 질환을 가진 대상자의 건강문제 확인하기	①	②	③	④	①	②	③	④	

직무활동 내용		중요도				수행도			
계 획		전혀 중요치 않음	별로 중요치 않음	중요함	매우 중요	전혀 수행 않음	가끔 수행	자주 수행	항상 수행
대상자별	31. 치료 및 간호중재의 우선순위 정하기	①	②	③	④	①	②	③	④
치료 및 간호 목표	32. 인공환기기 weaning 계획하기	①	②	③	④	①	②	③	④
수립하기	33. 재활계획 하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	34. 추후관리 체계 기획하기	①	②	③	④	①	②	③	④

## II. 전문가적 실무제공

직무활동 내용		중요도				수행도			
수 행		전혀 중요치 않음	별로 중요치 않음	중요함	매우 중요	전혀 수행 않음	가끔 수행	자주 수행	항상 수행
기도관리 (airway managemen- -nt) 하기	35. Intubation 적응증/ 방법/ 합병증 확인하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	36. Endotracheal tube 관리하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	37. Tracheostomy tube 관리하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	38. 흉부물리요법 시행하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	39. 분무요법 시행하기	①	②	③	④	①	②	③	④
인공환기 요법 적용하기	40. 인공환기의 적응증/ 비적응증/ 합병증 확인하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	41. weaning 수행하기	①	②	③	④	①	②	③	④
모니터를 이용하여	42. 호흡기계 감시 장치 적용하기	①	②	③	④	①	②	③	④
환기상태 감시하기	43. 호흡기계 감시 결과 해석하기	①	②	③	④	①	②	③	④



직무활동 내용		중요도				수행도			
수행		전혀 중요치 않음	별로 중요치 않음	중요함	매우 중요	전혀 수행 않음	가끔 수행	자주 수행	항상 수행
산소요법 적용하기	44. 저산소증(Hypoxia) 사정하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	45. 고유량(high flow)/저유량 장치 (low flow system) 확인하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	46. 산소요법의 부작용 확인하기	①	②	③	④	①	②	③	④
약물 투여하기	47. 호흡기계에 작용하는 약물 투약하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	48. 심혈관계에 작용하는 약물 투약하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	49. 신경계에 작용하는 약물 투약하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	50. 기타 약물 투약하기	①	②	③	④	①	②	③	④
수술관련 간호하기	51. 호흡기계 수술 전,후 간호 수행하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	52. 심장 수술 전,후 간호 수행하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	53. 뇌수술 전,후 간호 수행하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	54. 복부장기 수술 전,후 간호 수행하기	①	②	③	④	①	②	③	④
두개뇌압 관리하기 (ICP managemen- -nt)	55. 뇌압 감시하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	56. 뇌압상승에 대한 중재하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	57. 뇌실내배액장치 관련 간호 수행하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	58. Barbiturate coma therapy 적용하기	①	②	③	④	①	②	③	④
신대체 요법 적용하기	59. 신대체요법 적응증/ 방법/ 합병증 확인하기 (HD,CAVH,CVVH,PD)	①	②	③	④	①	②	③	④

직무활동 내용		중요도				수행도				
		진려 중요치 않음	별로 중요치 않음	중요함	매우 중요	진려 수행 않음	가끔 수행	자주 수행	항상 수행	
장기이식 관련 간호하기	60. 장기이식 적응증/방법/ 합병증 확인하기	①	②	③	④	①	②	③	④	
	61. 공여자, 수혜자 관리하기	①	②	③	④	①	②	③	④	
재활간호 하기	62. 호흡재활 수행하기	①	②	③	④	①	②	③	④	
	심장재활 수행하기	63. 심장재활 대상자의 운동 처방하기	①	②	③	④	①	②	③	④
		64. 위험인자 관리에 대한 교육하기	①	②	③	④	①	②	③	④
응급간호 하기	65. 대상자의 응급상황 확인하기	①	②	③	④	①	②	③	④	
	심폐소생술 시행하기	66. Cardioversion	①	②	③	④	①	②	③	④
		67. Defibrillation	①	②	③	④	①	②	③	④
	68. 필요시 응급약물 투약하기	①	②	③	④	①	②	③	④	
영양간호 하기	69. 영양상태 파악하기	①	②	③	④	①	②	③	④	
	70. 영양의 종류, 방법, 시기 확인하기	①	②	③	④	①	②	③	④	
	71. TPN 적용하기	①	②	③	④	①	②	③	④	
감염관리 하기	72. 감염관리 대상자 파악하기	①	②	③	④	①	②	③	④	
	73. 감염관리의 목적, 방법 확인하기	①	②	③	④	①	②	③	④	
통증관리 하기	74. 통증 사정하기	①	②	③	④	①	②	③	④	
	75. 통증 중재 적용하기	①	②	③	④	①	②	③	④	
임종간호 하기	76. 임종과정 확인하기	①	②	③	④	①	②	③	④	
	77. 임종간호 중재 적용하기	①	②	③	④	①	②	③	④	
위기간호 하기	78. 대상자 및 가족의 위기 상황 파악하기	①	②	③	④	①	②	③	④	
	79. 스트레스 조절 및 관리 중재 적용하기	①	②	③	④	①	②	③	④	

직무활동 내용		중요도				수행도			
수행		전혀 중요치 않음	별로 중요치 않음	중요함	매우 중요	전혀 수행 않음	가끔 수행	자주 수행	항상 수행
환경관리 하기	80. 대상자에 대한 안전관리 하기 (사고방지 하기)	①	②	③	④	①	②	③	④
	81. 중환자실 환경에 대한 안전관리 하기	①	②	③	④	①	②	③	④
안위 및 정서적 지지 제공하기	82. 대상자 지지하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	83. 가족 및 돌봄 제공자 지지하기	①	②	③	④	①	②	③	④
대상자의 권리 옹호하기	84. 비용효과적인 간호 제공 하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	85. 대상자의 비밀 유지하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	86. 특수검사 및 시술 전 설명하고 동의서 받기	①	②	③	④	①	②	③	④
	87. 대상자 및 가족에게 치료계획 및 과정 설명하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	88. 치료 및 간호 결정과정에 대상자 및 가족 참여시키기	①	②	③	④	①	②	③	④
의무기록 작성하기	89. 대상자 관련 의무기록 작성하기	①	②	③	④	①	②	③	④
평가									
치료 및 간호수행 결과 평가하기	90. 치료 및 간호계획에 따라 평가하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	91. 목표달성에 따라 평가하기	①	②	③	④	①	②	③	④

### Ⅲ. 교육 및 상담 제공

직무활동 내용		중요도				수행도			
교육		전혀 중요치 않음	별로 중요치 않음	중요함	매우 중요	전혀 수행 않음	가끔 수행	자주 수행	항상 수행
대상자 교육하기	92. 중환자 및 가족교육요구 사정하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	93. 교육계획 수립하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	94. 교육자료 및 프로그램 개발하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	95. 교육 시행하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	96. 교육 평가하기	①	②	③	④	①	②	③	④
상담									
대상자 상담하기	97. 건강증진에 대해 상담하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	98. 질병 및 불구 예방에 대해 상담하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	99. 자가관리에 대해 상담하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	100. 지역사회 지지체계 연결하기	①	②	③	④	①	②	③	④

### Ⅳ. 연구 수행

직무활동 내용		중요도				수행도			
연구		전혀 중요치 않음	별로 중요치 않음	중요함	매우 중요	전혀 수행 않음	가끔 수행	자주 수행	항상 수행
연구활동 하기	101. 연구 수행하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	102. 다학제간 공동연구 하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	103. 연구결과 발표하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	104. 연구결과를 실무에 적용하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	105. 간호직원 연구 지원하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	106. 중환자 간호에 필요한 정보나 자료 제공하기	①	②	③	④	①	②	③	④

### V. 관리 및 변화추진

직무활동 내용		중요도				수행도			
관 리		전혀 중요치 않음	별로 중요치 않음	중요함	매우 중요	전혀 수행 않음	가끔 수행	자주 수행	항상 수행
인적,물적 자원 관리하기	107. 간호단위, 부서, 기관의 목표수립, 수행,평가에 참여 하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	108. 연간 예산의 수립, 수행, 평가에 참여하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	109. 간호직원 및 의료진 평가 에 참여하기	①	②	③	④	①	②	③	④
문서관리 하기	110. 중환자간호 관련 의무기록 관리하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	111. 환자기록체계 평가 및 개선에 참여하기	①	②	③	④	①	②	③	④
중환자간 호 관련정보 관리하기	112. 중환자 관련자료 체계화 하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	113. 통계자료 관리하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	114. 전산 DB 구축하기 (관련자료 공유하기)	①	②	③	④	①	②	③	④
<b>변화추진</b>									
사례관리 하기	115. 사례관리 대상자 확인 하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	116. 사례관리 하기	①	②	③	④	①	②	③	④
실무표준 개발하기	117. 중환자간호 실무표준 개발 및 개선에 참여하기	①	②	③	④	①	②	③	④
간호의 질 감시하기	118. 간호실무 평가에 참여 하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	119. 질향상 활동을 계획, 수행, 평가하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	120. 기관내 위원회의 위원 으로 활동하기	①	②	③	④	①	②	③	④

직무활동 내용		중요도				수행도			
변화촉진		전혀 중요치 않음	별로 중요치 않음	중요함	매우 중요	전혀 수행 않음	가끔 수행	자주 수행	항상 수행
전문인으로서의 역할모델 되기	121. 중환자전문간호사의 역할 개발하기	①	②	③	④	①	②	③	④
자기개발하기	122. 자기개발 교육에 참여하기	①	②	③	④	①	②	③	④
보건의료정책 수립에 참여하기	123. 전문직 단체 활동에 참여하기	①	②	③	④	①	②	③	④
공공 및 지역사회 건강관리하기	124. 공공 및 지역사회 건강문제 확인하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	125. 공공 및 지역사회 건강 문제의 해결을 위한 방안 모색 및 수행하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	126. 중환자간호 분야와 관련된 지역사회 활동 수행하기	①	②	③	④	①	②	③	④

## VI. 자문 및 협동

직무활동 내용		중요도				수행도			
자문		전혀 중요치 않음	별로 중요치 않음	중요함	매우 중요	전혀 수행 않음	가끔 수행	자주 수행	항상 수행
자문 제공하기	127. 대상자의 자문에 응하기	①	②	③	④	①	②	③	④
자문 의뢰하기	128. 타전문인에게 자문 의뢰 하기	①	②	③	④	①	②	③	④
협동									
동료와 협동하기	129. 공식적인 정기 모임 기획 하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	130. 비상 협동체계 수립하기	①	②	③	④	①	②	③	④
건강관리 팀과 협동하기	131. 다학제간 협동관계 유지 하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	132. 다학제간 집담회를 계획 하고 수행하기	①	②	③	④	①	②	③	④
	133. 다학제간 서비스 조정 하기	①	②	③	④	①	②	③	④

※ 다음은 귀하의 일반적 사항에 대한 질문입니다. 해당사항에 “√” 표시하여  
주십시오.

1. 연령 : 만 \_\_\_\_\_ 세

2. 성별 :  남  여

3. 최종학력 :  전문대졸  대졸

석사재학 이상 (  중환자간호 전공  기타 전공 )

4. 직위 및 경력

1) 직위 :  일반간호사  책임간호사  수간호사

2) 실무경력 :  총 실무경력 \_\_\_\_ 년 \_\_\_\_ 개월

중환자실 실무경력 \_\_\_\_ 년 \_\_\_\_ 개월

성실한 답변에 감사드립니다.



<ABSTRACT>

**Inspection of Cognition of the Graduate School Students  
Majoring in Advanced Critical Care Nursing and ICU  
RN Regarding Critical Care Nursing Roles**

**Lee, Jin Young  
Department of Critical Care  
Graduate School of Nursing  
Yonsei University**

In 2006, Critical Care Nurse Specialists were likely to be produced for the first time in Korea. Critical Care Nurse Specialist system that could meet actual conditions of Korea should be settled successfully to educate human resources having good ability and to develop roles of Critical Care Nurse Specialist depending upon clinical characteristics as soon as possible.

Korean Accreditation Board of Nursing (KABON) developed important abilities of Nurse Specialist that could be included in professional nursing, so that it suggested role document(draft) of Nurse Specialist of each area.

In Korea, the cases that Critical Care Nurse Specialist worked had not been reported yet. Therefore, the nurses' importance of clinical role document should be cognized to inspect critical care nursing role and to investigate appropriateness, corrections and supplement, etc of Critical Care Nurse Specialist's roles.

This study inspected cognition of both the graduate school students majoring in advanced critical care nursing and ICU RN regarding critical care nursing roles.

The subjects were 217 nurses, in other words, 63 of the graduate school students majoring in advanced critical care nursing and 154 of ICU RN. The author made use of questions of cognition and performance of nurse's importance based on role documents of Korean Accreditation Board of Nursing (KABON)(2005) after making correction and supplementing: The questions consisted of 133 questions, in other words, 34 questions of professional practices I regarding collection of data, diagnosis and plans, 57 questions of professional practices II regarding critical care nursing, 9 questions of education and counseling, 6 questions of researches, 20 questions of management as well as change promotion, and 7 questions of consultation as well as cooperation.

The study investigated material from May 25, 2006 to June 23, 2006. SPSS Windows was used. Frequency, percentage, average, standard deviation and t-test, etc were used.

The findings were as follows:

1. The nurses cognized importance of six areas of critical care nursing roles as follows: The graduate school students majoring in advanced critical nursing roles cognized importance of the nursing roles in order of professional practices II regarding critical care nursing 3.57( $\pm$ .33), professional practices I regarding collection of data, diagnosis and plans 3.49( $\pm$ .33), researching 3.42( $\pm$ .50), education as well as counseling 3.38( $\pm$ .49), management as well as change promotion 3.20( $\pm$ .43) and counseling as well as cooperation 3.18( $\pm$ .50). On the other hand, ICU RN cognized importance of the nursing roles in order of professional practices II regarding critical care nursing 3.46( $\pm$ .37), professional

practices I regarding collection of data, diagnosis and plans 3.27( $\pm$ .39), education as well as counseling 3.03( $\pm$ .44), researching 2.95( $\pm$ .57), management as well as change promotion 2.91( $\pm$ .46) and counseling as well as cooperation 2.90( $\pm$ .46).

2. The nurses performed nursing roles as follows: The graduate school students did nursing roles in order of professional practices II regarding critical care nursing 2.89( $\pm$ .40), professional practices I regarding collection of data, diagnosis and plans 2.79( $\pm$ .40), education as well as counseling 2.31( $\pm$ .66), management as well as change promotion 2.19( $\pm$ .53), counseling as well as cooperation 2.31( $\pm$ .71) and researching 2.01( $\pm$ .60). On the other hand, ICU RN performed the nursing roles in order of professional practices II regarding critical care nursing 2.87( $\pm$ .37), professional practices I regarding collection of data, diagnosis and plans 2.66( $\pm$ .33), education as well as counseling 2.01( $\pm$ .54), management as well as change promotion 1.92( $\pm$ .57), counseling as well as cooperation 1.84( $\pm$ .62) and researching 1.63( $\pm$ .58).

3. The nurses cognized importance of critical care nursing roles as follows: The graduate school students cognized professional practices I regarding collection of data, diagnosis and plans 3.49( $\pm$ .33), while ICU RN did 3.27( $\pm$ .39) to be lower and to have significant difference( $p < .000$ ).

The graduate school students cognized importance of professional practices II regarding critical care nursing 3.57( $\pm$ .33), while ICU RN did 3.46( $\pm$ .37) to have no significant difference( $p < .055$ ).

The graduate school students cognized importance of education as well as counseling 3.38( $\pm$ .49), while ICU RN did 3.03( $\pm$ .44) to be lower and to have significant difference( $p < .000$ ).

The graduate school students cognized importance of researching 3.42( $\pm$ .50),

while ICU RN did 2.95( $\pm$ .57) to be lower and to have significant difference ( $p < .000$ ).

The graduate school students cognized importance of management as well as change promotion 3.20( $\pm$ .43), while ICU RN did 2.91( $\pm$ .46) to be lower and to have significant difference( $p < .000$ ).

The graduate school students cognized importance of counseling as well as cooperation 3.18( $\pm$ .50), while ICU RN did 2.90( $\pm$ .46) to be lower and to have significant difference ( $p < .000$ ).

4. The nurses did critical care nursing as follows: The graduate school students did critical care nursing of professional practices I regarding collection of data, diagnosis and plans 2.79( $\pm$ .40), while ICU RN did 2.66( $\pm$ .33) to be lower to have significant difference( $p < .011$ ).

The graduate school students did critical care nursing of professional practices II 2.89( $\pm$ .40), while ICU RN did 2.87( $\pm$ .37) to have no significant difference( $p < .695$ ).

The graduate school students did education as well as counseling 2.31( $\pm$ .66), while ICU RN did 2.01( $\pm$ .54). Both did education as well as counseling at low level. The graduate school students did education as well as counseling more than ICU RN did to have significant difference( $p < .001$ ).

The graduate school students did researching 2.01( $\pm$ .60), while ICU RN did 1.63( $\pm$ .58). Both did researching at low level. The graduate school students did researching more than ICU RN did to have significant difference( $p < .000$ ).

The graduate school students did management as well as change promotion 2.91( $\pm$ .53), while ICU RN did 1.92( $\pm$ .57) to be lower to have significant difference( $p < .001$ ).

The graduate school students did counseling as well as cooperation 2.13( $\pm$ .71), while ICU RN did 1.84( $\pm$ .62) to be lower and to have significant difference

( $p < .003$ ).

The nurses did critical care nursing at low level except for professional practices so that systematic methods were required to improve clinical nursing. And, Critical Care Nurse Specialists were not given professional care nursing that was specially required and differentiated, so that common nurses did it: Therefore, Critical Care Nurse Specialists were required to develop and learn independent, professional and differentiated nursing role and to establish roles of the job.

---

**key words** : Critical Care Nurse Specialist, critical care nursing roles.