

# 노인전문간호사의 직무 분석

임경민<sup>1</sup> · 서지민<sup>2</sup>

양산부산대학교병원<sup>1</sup>, 부산대학교 간호대학<sup>2</sup>

## Task Analysis of the Job Description of Gerontological Advanced Practice Nurses in the Hospital Setting

Im, Kyoung-Min<sup>1</sup> · Seo, Ji Min<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pusan National University Hospital, Busan

<sup>2</sup>College of Nursing, Pusan National University, Yangsan, Korea

**Purpose:** The study was conducted to develop and analyze the task of gerontological advanced practice nurses(GAPNs). **Methods:** The job description of GNP was derived from literature reviews and survey and interviews with focus groups. The content validity was tested by experts. The data were collected from 150 hospital nurses using the questionnaire measure performance and appropriateness level for duties, tasks, and task elements of GNP. **Results:** The job description of GAPNs in Korea consisted of 9 duties, 25 tasks and 130 task elements. On the duties, 'assessment', 'planning and implementation', and 'evaluation' revealed high frequency of performance and high level of appropriateness. The highest duty in performance frequency and appropriateness level was 'planning and implementation'. 'Research', 'referral and collaboration', and 'managing and using resources' revealed low frequency of performance and low level of appropriateness. **Conclusion:** Based on the results, it is suggested that GAPNs' activities such as research, referral and collaboration, and managing and using resources should be more emphasized in gerontological nursing care setting. It is necessary to make the political efforts for the legislation of role and task of GNP.

**Key Words:** Nurse practitioners, Task analysis, Aged

### 서론

#### 1. 연구의 필요성

20세기에 들어서 의료기술과 보건관리 체계가 발달하면서 평균 수명이 연장되어 노인의 수와 비율이 급격하게 증가하였다. 선진국은 이미 2000년에 고령사회에 진입하였고, 우리나라는 현재 고령화 사회에 속하지만 2018년에는 고령사회가

되고, 2050년에는 노인인구 비율이 38.2%로 세계 최고 수준에 이를 것으로 예상된다(대한민국정부, 2011).

평균 수명이 연장됨과 동시에 만성질환자도 증가하게 되는데, 2007년 우리나라 노인인구 중 약 90%는 각종 퇴행성 질환과 만성질환을 앓고 있어(김금순, 박연환, 임난영, 2008), 노인전문병원과 요양시설의 수요가 크게 증가하고 있다. 이로 인한 의료비 증가와 의료시설 부족은 사회적 문제가 되고 있다. 또한 노인성 질환은 증상이 비전형적인 경우가 많고,

**주요어:** 전문간호사, 직무 분석, 노인

**Corresponding author:** Seo, Ji Min

College of Nursing, Pusan National University, 49 Beomoe-ri, Mulgeum-eup, Yangsan 626-870, Korea  
Tel: +82-51-510-8351, Fax: +82-51-510-8308, E-mail: seojimin@pusan.ac.kr

- 이 논문은 제 1저자 임경민의 석사학위논문 축약본임.

- This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Pusan National University.

투고일: 2013년 12월 12일 / 심사완료일: 2014년 1월 9일 / 게재확정일: 2014년 1월 25일

대부분 다장기 질환이라는 특징이 있기 때문에 의료의 전문성이 요구된다.

노인 건강과 관련된 이러한 문제점을 해결하기 위해서는 노인질환의 특성을 고려한 전문적인 의료를 제공할 수 있고, 동시에 의료비를 절감할 수 있는 노인전문 의료인력 양성이 필요하다. 이러한 시대적 요구에 따라 미국에서는 이미 1970 년대에 노인전문간호사가 양성되기 시작하여 입원 병동, 외래, 가정 및 양로원 등 대부분의 실무현장에서 의료인력에게 지불하는 비용은 감소시키면서 의료의 질과 만족도를 높이는 데 주도적인 역할을 하고 있다. 이에 최근에는 노인전문간호사가 노인의 일차의료를 담당하는 전문 인력으로 가장 적합하다는 인정을 받고 있다(Fitzpatrick, 2005).

국내에서도 의료 환경이 변화됨에 따라 2006년부터 의료법에 명시된 노인전문간호사가 배출되고 있다(이경자 등, 2004). 그러나 현재 우리나라는 노인전문간호사의 역할과 직무 범위가 법에 명시되어 있지 않아 이들이 실제 임상현장에서 어떤 역할을 해야 하는지 명확하게 정립되어 있지 않다(하주영, 2007). 따라서 노인전문간호사의 직무 범위와 표준을 마련하여 법에 규정하는 일이 필요하며(이현심, 2004), 이를 위해 우리나라 의료체계에 적합한 노인전문간호사의 역할과 직무에 대한 논의와 연구, 그리고 실무 적용을 위한 준비가 이루어져야 한다.

한국간호평가원에서는 2005년에 노인전문간호사의 직무 기술서를 제시하였고, 2009년에 개정 작업(한국간호평가원, 2009)을 시작하여 현재 구체적인 직무 범위와 표준을 개발하기 위한 작업을 계속하고 있다. 그러나 실제 임상에서 노인 간호를 담당하고 있는 간호사들이 간호평가원에서 제시한 직무를 실제로 얼마나 수행하고 있는지, 그리고 노인전문간호사의 직무로 적절하다고 생각하는지에 대한 의견 조사가 이루어지지 않았다. 또한 김금순 등(2008)이 노인요양시설에서 근무하는 노인전문간호사의 직무 분석에 대한 연구를 시행하였지만, 노인요양시설은 장기 보호를 담당하는 시설로 급성 및 만성 질환을 관리하는 병원과는 노인전문간호사의 직무에서 차이가 있으므로 병원에서 근무하는 노인전문간호사의 직무 분석에 관한 연구가 필요하다.

이에 본 연구는 종합병원과 노인전문병원의 체계에 적합한 노인전문간호사의 직무기술서를 개발하고, 실무 간호사를 대상으로 직무기술서의 내용에 대한 수행여부와 적절성을 파악함으로써 노인전문간호사의 직무에 대한 법적 규정과 교육과정 개발에 필요한 기초자료를 마련하여 노인전문간호사 제도가 정착되는 데 기여하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 병원에서 근무하는 노인전문간호사의 직무를 기술하고, 이를 분석하여 직무기술서를 개발하며, 직무 기술서의 내용에 대한 수행여부와 적절성을 파악하는 것이다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 병원에서 근무하는 노인전문간호사의 직무기술서를 개발하기 위한 방법론적 연구이다.

### 2. 노인전문간호사의 직무 분석 과정

노인전문간호사의 직무 분석 과정은 Figure 1과 같다.

#### 1단계: 노인전문간호사의 직무 기술과 분석을 위한 예비항목 구성

##### 1) 문헌고찰을 통한 노인전문간호사의 직무 기술

한국간호평가원의 노인전문간호사 핵심능력 및 직무기술서(한국간호평가원, 2005), 미국 간호협회 노인간호 표준(American Nurse Association [ANA], 2001), 미국 전문간호사 분야별 직무(US Department of Health and Human Service [USDHHS], 2002), 미국 간호대학협회의 노인전문간호사 직무(The American Association of Colleges of Nursing [AACN], 2004)와 국내·외 관련 문헌을 분석하여 9개의 임무(duty)와 24개의 일(task)과 149개의 일의 요소(task element)를 도출하였다.

##### 2) 초점 집단을 통한 노인전문간호사의 직무 기술

###### (1) 개방형 질문지 조사

임상 경력 5년 이상이고 노인전문간호사 자격증을 소지한 간호사 5명과 노인전문병원에서 근무한 경력 3년 이상인 간호사 13명을 초점 집단으로 선정하였다. 선정된 간호사에게 2009년 7월 1일부터 7월 30일까지 방문 또는 전자메일을 통해 개방형 질문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 개방형 질문지는 문헌고찰을 통해 도출된 9개의 임무를 제시하고, 각 임무에 대해 실제 수행하고 있는 일과 일의 요소, 그리고 법적으로 노인전문간호사의 직무로 인정되어야 할 일과 일의 요소에 대한 의견을 기술하도록 하였다.

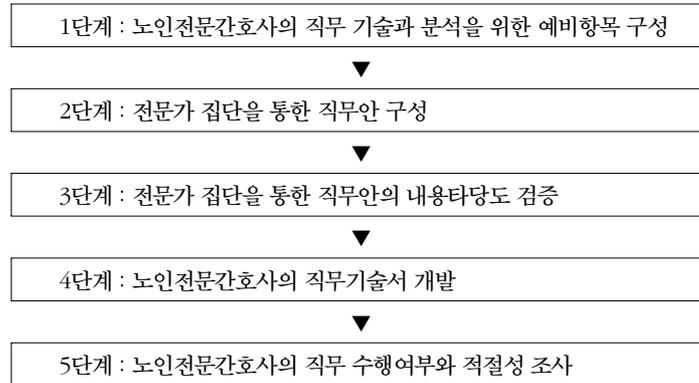


Figure 1. Process of task analysis of the job description.

(2) 개별 면접 조사

노인전문병원 근무경력이 10년 이상이고 간호학 석사과정을 수료한 간호행정이 1명, 노인전문간호사 자격증을 소지하고 임상경력이 10년 이상인 간호사 2명을 초점 집단으로 선정하였다. 위에서 사용한 개방형 질문지를 이용하여 개별 면접을 시행하였다.

3) 노인전문간호사의 직무 분석을 위한 예비항목 구성

문헌고찰과 개방형 설문 및 개별 면접을 통해 수집된 자료를 분석하고 통합하여, 26개의 일과 159개의 일의 요소를 예비항목으로 구성하였다.

2단계: 전문가 집단을 통한 직무안 구성

2009년 8월 25일부터 9월 10일까지 노인전문간호사 과정이 개설되어 있는 간호학과와 노인간호학 교수 5인과 간호학 교수 1인, 노인전문병원 간호행정이 1인으로 부터 1단계에서 개발된 예비항목의 내용을 수정·보완 받았다. 노인전문간호사의 3개의 일과 36개의 일의 요소를 수정·보완하여 26개의 일과 149개의 일의 요소로 구성된 직무안을 도출하였다.

3단계: 전문가 집단을 통한 직무안의 내용타당도 검증

노인전문간호사 직무안의 내용타당도 검증을 위해 전문가 집단을 구성하였다. 내용타당도 검증을 위한 전문가 집단은 최소한 3인 이상이어야 하며, 판단을 위해서 10인 이내로 구성하는 것이 적절하다는 Lynn (1986)에 근거하여, 본 연구에서는 노인전문간호사 과정이 개설되어 있는 간호학과와 노인간호학 교수 5인과 노인전문간호사 자격증을 소지하고 임상경력이 10년 이상인 간호사 3인을 대상으로 연구목적을 설명하고 동의를 구한 후 내용타당도 검증을 실시하였다. 직무안

의 각 항목에 대해 ‘타당함’, ‘타당하지 않음’으로 응답하게 하여 내용타당도 지수(Content Validity Index [CVI])를 산출한 후 Lynn (1986)의 기준에 따라 CVI 0.8 이상의 항목을 채택하였다.

4단계: 노인전문간호사 직무기술서 개발

노인전문간호사 직무안에 대한 전문가 집단의 내용타당도 검증 결과를 반영하여 9개의 임무와 25개의 일, 130개의 일의 요소로 구성된 노인전문간호사의 직무기술서를 완성하였다 (Table 1, 2).

5단계: 노인전문간호사의 직무 수행여부와 적절성 조사

25개의 일과 130개의 일의 요소에 대한 실무 현장의 수행여부와 적절성을 파악하기 위해 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여를 수락한 부산·경남 지역의 종합병원과 노인전문병원의 병동에서 근무하는 임상경력 1년 이상인 간호사 150명을 대상으로 2009년 9월 20일부터 10월 2일까지 설문 조사를 실시하였다. 노인전문간호사의 직무 수행여부에 관해 ‘수행함’, ‘수행하지 않음’으로 응답하도록 하고, 직무 적절성을 평가를 위해 ‘매우 적절하다’ 4점, ‘적절하다’ 3점, ‘적절하지 않다’ 2점, ‘매우 적절하지 않다’ 1점의 4점 척도로 평가하도록 하였다.

3. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 14.0 통계 프로그램을 이용하여 노인전문간호사의 임무, 일, 일의 요소에 대한 수행여부는 빈도와 백분율로, 적절성은 평균과 표준편차로 분석하였다. 임무와 일의 수행여부에 대한 빈도와 백분율은 일의 요소에 대한 빈도를 평균하여 산출하였다.

## 연구결과

### 1. 노인전문간호사의 직무 분석

문헌고찰과 초점 집단의 질문지 조사와 면담을 통해 노인 전문간호사의 직무를 기술하고, 전문가 집단의 내용타당도 검증을 거쳐 9개의 임무와 25개의 일과 130개의 일의 요소로 구성된 직무기술서가 개발되었다(Table 1, 2).

### 2. 노인전문간호사의 직무 수행여부와 적절성

노인전문간호사의 일과 일의 요소에 대한 수행여부와 적절성 조사에 참여한 연구대상자의 특성은 Table 3과 같다. 연구

대상자의 평균 연령은 31.1세였으며 25~29세가 40.0%로 가장 많았고 모두 여성이었다. 최종 학력은 대졸이 56.7%로 가장 많았고, 전문대졸이 36.0%, 석사졸업이 7.3%였다. 직위는 일반간호사가 89.3%였고, 수간호사 이상은 10.7%였고, 임상 경력은 3~6년이 32.7%로 가장 많았고, 1~2년이 26.0%, 7~11년이 21.3%, 12년 이상이 20.0% 순이었다. 근무부서는 내과가 58.7%, 신경과가 26.0%, 기타 병동이 15.3% 순이었으며, 근무기관의 종류는 3차병원이 50.0%로 가장 많았고, 노인전문병원이 39.3%, 2차병원이 10.7%였다.

9개의 임무에 대한 수행여부와 적절성에 대한 조사 결과는 Table 1과 같다. ‘사정’ 임무와 ‘계획 및 수행’ 임무가 각각 82.1%와 81.2%로 가장 높은 수행빈도를 보였고, ‘연구’ 임무가 44.8%로 가장 낮은 수행빈도를 보였다. 적절성을 9개의 임

**Table 1.** Frequency of Performance and Appropriateness Level of Duties and Tasks of GAPNs (N=150)

Duty and Task	Performance	Appropriateness
	n (%)	M±SD
1 Assessment	123 (82.1)	3.02±0.12
1-1 Physical health assessment	139 (92.7)	3.16±0.29
1-2 Mental health assessment	105 (70.0)	2.84±0.07
1-3 Family and social status assessment	96 (64.0)	2.77±0.09
1-4 Health history assessment	144 (96.0)	3.33±0.02
2 Diagnosis	102 (68.2)	2.98±0.15
2-1 Analysis of Laboratory results	87 (58.0)	2.97±0.09
2-2 Differential diagnosis	114 (76.0)	3.09±0.32
2-3 Nursing diagnosis	103 (68.7)	2.88±0.05
3 Plan and implementation	122 (81.2)	3.12±0.25
3-1 Treatment and nursing plan	116 (77.3)	3.14±0.37
3-2 Treatment and nursing implementation	127 (84.6)	3.07±0.37
3-3 Drug management	131 (87.3)	3.35±0.16
3-4 Emergency situation management	110 (73.3)	2.92±0.10
4 Evaluation	111 (73.9)	3.04±0.13
4-1 Treatment and nursing process evaluation	111 (73.9)	3.04±0.13
5 Education and counseling	95 (63.5)	3.00±0.13
5-1 Older adults and family education	96 (64.0)	3.10±0.16
5-2 Nursing staff and other health care staff education	87 (58.0)	2.99±0.17
5-3 Counseling	100 (66.7)	2.93±0.06
6 Research	67 (44.8)	2.90±0.09
6-1 Research participation	64 (42.7)	2.99±0.17
6-2 Apply the research results to practice	72 (48.0)	2.90±0.01
7 Leadership	87 (57.7)	3.04±0.21
7-1 Self development and professionalism improvement	101 (67.3)	3.18±0.23
7-2 Job standards development	78 (52.0)	3.01±0.25
7-3 Policy development	74 (49.3)	2.95±0.16
8 Consultation, referral and collaboration	89 (59.2)	2.88±0.16
8-1 Referral	78 (52.0)	2.85±0.06
8-2 Provide consultation	99 (66.0)	2.86±0.41
8-3 Collaboration	92 (61.3)	2.92±0.01
9 Managing and using resources	84 (56.2)	2.95±0.04
9-1 Human resources management	89 (59.3)	2.94±0.05
9-2 Material resources management	82 (54.7)	2.96±0.02

**Table 2.** Frequency of Performance and Appropriateness Level of Task Elements of GAPNs

(N=150)

Task element	Performance	Appropriateness
	n (%)	M±SD
1-1 Physical health assessment		
1-1-1 Assess Activities of Daily Living (ADL)	143 (95.3)	3.61±0.45
1-1-2 Assess joint mobility and motor function	138 (92.0)	3.09±0.44
1-1-3 Assess unbalanced nutrition risk factor and nutrition status	139 (92.7)	3.41±0.57
1-1-4 Assess pain	149 (99.3)	3.12±0.50
1-1-5 Assess respiratory pattern and lung sound	149 (99.3)	3.26±0.42
1-1-6 Assess elimination pattern and incontinence	149 (99.3)	3.12±0.39
1-1-7 Assess pressure ulcer risk factor and status	150 (100)	3.22±0.47
1-1-8 Assess skin integrity	137 (91.3)	3.08±0.53
1-1-9 Assess sensory function including visual and hearing function	144 (96.0)	3.18±0.60
1-1-10 Assess risk factor for falls	148 (98.7)	3.31±0.59
1-1-11 Assess sexual health	84 (56.0)	2.39±0.60
1-2 Mental health assessment		
1-2-1 Assess cognitive function using Mini-Mental Status Examination	129 (86.0)	2.96±0.50
1-2-2 Assess depression, loneliness, and suicide risk	114 (79.0)	2.88±0.49
1-2-3 Assess abuse (verbal, physical, sexual)	98 (65.3)	2.83±0.42
1-2-4 Assess substance abuse (smoking, drinking, etc)	122 (81.3)	2.85±0.44
1-2-5 Assess communication skills and pattern	86 (57.3)	2.76±0.60
1-2-6 Assess stress coping style	84 (56.0)	2.80±0.43
1-2-7 Assess spiritual health	100 (66.7)	2.72±0.58
1-3 Family and social status assessment		
1-3-1 Assess the caring ability of family and caregiver	112 (74.7)	2.86±0.37
1-3-2 Assess family's stressor	78 (52.0)	2.63±0.64
1-3-3 Assess social support system	88 (58.7)	2.79±0.58
1-3-4 Assess family support system	105 (70.0)	2.84±0.59
1-4 Health history assessment		
1-4-1 Collect data on present and past history	144 (96.0)	3.34±0.56
1-4-2 Assess medication (type of medicine, allergic reaction/sensitivity, self-injection ability)	142 (94.7)	3.53±0.53
1-4-3 Assess daily life style (diet, exercise, sleeping, rest)	145 (96.7)	3.13±0.40
2-1 Analysis of Laboratory results		
2-1-1 Analyze basic laboratory tests	130 (86.7)	3.01±0.45
2-1-2 Analyze diagnostic radiology test results	66 (44.0)	2.96±0.45
2-1-3 Analyze ECG (electrocardiography) results	64 (42.7)	2.87±0.53
2-2 Differential diagnosis		
2-2-1 Make differential diagnosis between symptoms of normal aging and disease	128 (85.3)	3.46±0.64
2-2-2 Make differential diagnosis of mental health problems (delirium, dementia, anxiety, depression, substance abuse)	115 (76.7)	3.25±0.70
2-2-3 Check for iatrogenesis of disease	103 (68.7)	2.83±0.52
2-2-4 Triage	110 (73.3)	2.82±0.46
2-3 Nursing diagnosis		
2-3-1 Make nursing diagnosis related to real health problems	112 (74.7)	2.94±0.52
2-3-2 Make nursing diagnosis related to potential health problems	93 (62.0)	2.88±0.53
3-1 Treatment and nursing plan		
3-1-1 Set treatment and nursing goal based on nursing diagnosis	107 (71.3)	2.88±0.56
3-1-2 Develop treatment and nursing goal with patient, family and caregiver	108 (72.0)	2.78±0.59
3-1-3 Plan implementation to achieve treatment and nursing goal	101 (67.3)	2.82±0.56
3-1-4 Decide order of priority for treatment and nursing	117 (78.0)	3.86±0.63
3-1-5 Make treatment and nursing plan for end-of-life stage patients (level and range of treatment, decision of do-not-resuscitate, etc)	121 (80.7)	3.13±0.56
3-1-6 Make discharge plan	144 (96.0)	3.13±0.58
3-1-7 Make nursing care plan for promoting health	116 (77.3)	3.06±0.68

**Table 2.** Frequency of Performance and Appropriateness Level of Task Elements of GAPNs (Continued)

(N=150)

Task element	Performance	Appropriateness
	n (%)	M±SD
<b>3-2 Treatment and nursing implementation</b>		
3-2-1 Intervention based on treatment and nursing care plan	135 (90.0)	3.01±0.45
3-2-2 Prescribe tests and treat for diagnosis	125 (83.3)	2.89±0.57
3-2-3 Prescription and procedure of primary treatment (suture, sterile disinfection, incision and drainage, joint aspiration, etc)	93 (62.0)	3.12±0.74
3-2-4 Apply intervention program to maintain and improve ADL	139 (92.7)	3.33±0.62
3-2-5 Apply intervention program to improve cognitive function	117 (78.0)	2.92±0.43
3-2-6 Apply intervention program to improve behavioral problems	114 (76.0)	2.89±0.49
3-2-7 Prescription and intervention for oxygen administration	140 (93.3)	3.04±0.35
3-2-8 Fluid-electrolyte balance management	140 (93.3)	3.32±0.52
3-2-9 Nutrition management	140 (93.3)	3.32±0.52
3-2-10 Elimination nursing and incontinence management	147 (98.0)	3.12±0.44
3-2-11 Pain management	147 (98.0)	3.10±0.51
3-2-12 Provide pre/post surgery nursing	119 (79.3)	2.88±0.53
3-2-13 Provide vaccination	109 (72.7)	2.94±0.51
3-2-14 Prevent pressure ulcer and falls	143 (95.3)	3.58±0.58
3-2-15 Provide independent and safe environment	136 (90.7)	3.07±0.43
3-2-16 Use restraints according to guideline	147 (98.0)	3.36±0.53
3-2-17 Provide nursing for sexual health and function	71 (47.3)	2.56±0.70
3-2-18 Perform therapeutic communication with older adults and family	132 (88.0)	3.10±0.38
3-2-19 Perform end-of-life care	115 (76.7)	3.10±0.53
<b>3-3 Drug management</b>		
3-3-1 Authorized drug prescription	109 (72.7)	3.47±0.55
3-3-2 Perform drug medication	146 (97.3)	3.41±0.52
3-3-3 Manage adverse drug reaction and drug interaction	138 (92.0)	3.17±0.49
<b>3-4 Emergency situation management</b>		
3-4-1 Assess emergency situation	107 (71.3)	2.94±0.58
3-4-2 Give first aid	126 (84.0)	3.00±0.49
3-4-3 Perform cardiopulmonary resuscitation (CPR)	107 (71.3)	2.94±0.58
3-4-4 Prescribe and inject emergency drugs	128 (85.3)	3.01±0.52
3-4-5 Take arterial blood sample and interpret the CPR result	126 (84.0)	3.00±0.49
3-4-6 Perform defibrillation	98 (65.3)	2.86±0.46
3-4-7 Use resources for emergency and refer to specific departments	75 (50.0)	2.80±0.54
<b>4-1 Treatment and nursing process evaluation</b>		
4-1-1 Evaluate the appropriateness of nursing diagnosis	118 (78.7)	3.07±0.39
4-1-2 Evaluate treatment and nursing performance results	125 (83.3)	3.38±0.59
4-1-3 Continuously modify treatment and nursing according to evaluation	113 (75.3)	3.01±0.28
4-1-4 Evaluate the appropriateness of resource management	112 (74.7)	3.00±0.34
4-1-5 Evaluate nursing performance and nursing records	115 (76.7)	3.00±0.36
4-1-6 Older adults, families, and medical teams together participate in evaluation process	82 (54.7)	2.89±0.44
<b>5-1 Older adults and family education</b>		
5-1-1 Assess educational needs and necessity	98 (65.3)	3.10±0.55
5-1-2 Analyze learning ability	96 (64.0)	2.91±0.37
5-1-3 Provide education contents and use education methods according to client's educational level	101 (67.3)	2.91±0.46
5-1-4 Educate about normal/abnormal change caused by aging	96 (64.0)	3.37±0.59
5-1-5 Provide information about older adult's health status and disease outcome	95 (63.3)	3.30±0.56
5-1-6 Provide individual education according to older adult's sensory and cognitive function	99 (66.0)	3.00±0.37
5-1-7 Educate caregiver about care skills and knowledge for older adults	100 (66.7)	3.16±0.47
5-1-8 Develop educational program and materials for health promotion	78 (52.0)	3.30±0.60
5-1-9 Provide discharge education for aging and disease management (exercise, diet, etc)	109 (72.7)	3.07±0.42
<b>5-2 Nursing staff and other health care staff education</b>		
5-2-1 Educate general nurses about the latest views of gerontological nursing and multidimensional nursing intervention	105 (70.0)	3.37±0.61
5-2-2 Education and lectures about nursing skills and nursing process	93 (62.0)	2.90±0.42
5-2-3 Develop educational materials and guide for nurses and nursing students	82 (54.7)	2.97±0.45
5-2-4 Give lectures at advanced practice nurse graduate course and work as a clinical practice preceptor	80 (53.3)	2.91±0.42
5-2-5 Educate other health care staffs	77 (51.3)	2.88±0.44

**Table 2.** Frequency of Performance and Appropriateness Level of Task Elements of GAPNs (Continued)

(N=150)

Task element	Performance	Appropriateness
	n (%)	M±SD
<b>5-3 Counseling</b>		
5-3-1 Check for older adult's and family's counseling needs	106 (70.7)	2.91±0.42
5-3-2 Counsel about the general health problem of older adults	110 (73.3)	2.99±0.38
5-3-3 Counsel about the problems related to sex, finance, mental health, substance abuse and end-stage disease	91 (60.7)	2.84±0.47
5-3-4 Counsel families and caregivers	101 (67.3)	2.97±0.35
5-3-5 Counsel staff who proves care for older adults	92 (61.3)	2.94±0.32
<b>6-1 Research participation</b>		
6-1-1 Formulate a research question	72 (48.0)	3.26±0.70
6-1-2 Write a research plan	64 (42.7)	2.94±0.61
6-1-3 Implement a research	62 (41.3)	2.94±0.56
6-1-4 Participate in a multidisciplinary research	62 (41.3)	2.84±0.51
6-1-5 Present the result of the research	62 (41.3)	2.82±0.44
<b>6-2 Apply the research results to practice</b>		
6-2-1 Evaluate validity of the result of research	73 (48.7)	2.90±0.47
6-2-2 Apply the results to practice	69 (46.0)	2.94±0.57
6-2-3 Apply the results to development of gerontological nursing policy	74 (49.3)	2.90±0.47
<b>7-1 Self development and professionalism improvement</b>		
7-1-1 Improve professionalism through continuous education	115 (76.7)	3.41±0.59
7-1-2 Obtain up-to-date knowledge of gerontological nursing	113 (75.3)	2.98±0.45
7-1-3 Participate in multidisciplinary research and education activity	92 (61.3)	2.90±0.47
7-1-4 Obtain the latest skill of gerontological nursing	120 (80.0)	3.40±0.57
7-1-5 Participate in the development of advanced practice nurse education program	67 (44.7)	2.84±0.56
<b>7-2 Job standards development</b>		
7-2-1 Develop job standards for gerontological nursing	74 (49.3)	2.83±0.52
7-2-2 Develop primary care standards for older adults	77 (51.3)	2.91±0.58
7-2-3 Develop guideline for management of older adults	84 (56.0)	3.32±0.65
<b>7-3 Policy development</b>		
7-3-1 Understand old adults related law/system and participate in the development of policy	72 (48.0)	3.26±0.65
7-3-2 Develop plan for improving hospital environment to maintain dignity and privacy of the older adults	73 (48.7)	2.96±0.55
7-3-3 Develop protection policy for acceptance/refusal of treatment and decision of treatment method	75 (50.0)	2.87±0.39
7-3-4 Develop the legal regulation for scope of work of advanced practice nurse	76 (50.7)	2.87±0.45
<b>8-1 Referral</b>		
8-1-1 Refer to multidisciplinary care team	74 (49.3)	2.89±0.45
8-1-2 Refer to community facilities related with older adults care	81 (54.0)	2.81±0.47
<b>8-2 Provide consultation</b>		
8-2-1 Provide consultation about evaluation, plan and follow-up for the geriatric patients from other departments	99 (66.0)	2.86±0.41
<b>8-3 Collaboration</b>		
8-3-1 Decide nursing goal with general nurses	106 (70.7)	2.92±0.41
8-3-2 Maintain treatment/nursing continuity and management performance with other health care staffs	90 (60.0)	2.92±0.46
8-3-3 Communicate and exchange views with health management team to improve treatment and nursing	106 (70.7)	2.92±0.43
8-3-4 Provide professional knowledge and skills to multidisciplinary care team	66 (44.0)	2.84±0.52
<b>9-1 Human resources management</b>		
9-1-1 Secure manpower and allot work	91 (60.7)	2.98±0.43
9-1-2 Evaluate staff members	100 (66.7)	2.88±0.44
9-1-3 Manage the staff members' conflict and stress	75 (50.0)	2.93±0.47
<b>9-2 Material resources management</b>		
9-2-1 Set the budget	73 (48.7)	2.78±0.46
9-2-2 Manage the budget efficiently	73 (48.7)	2.78±0.46
9-2-3 Manage the material	69 (46.0)	2.81±0.50
9-2-4 Manage the facilities	82 (54.7)	2.87±0.41
9-2-5 Manage documents and records	111 (74.0)	2.96±0.41

**Table 3.** Characteristics of Participants (N=150)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Gender	Female	150 (100.0)
Age (year)	< 24	18 (12.0)
	25~29	60 (40.0)
	30~34	29 (19.3)
	35~39	19 (12.7)
	> 40	24 (16.0)
Educational level	College	54 (36.0)
	University	85 (56.7)
	Over university	11 (7.3)
Work status	General nurse	134 (89.3)
	Head nurse or nurse administrator	16 (10.7)
Clinical experience (year)	1~2	6.59±5.08 39 (26.0)
	3~6	49 (32.7)
	7~11	32 (21.3)
	> 12	30 (20.0)
Work area	Internal medicine ward	88 (58.7)
	Neurological ward	39 (26.0)
	Others	23 (15.3)
Type of hospital	Tertiary hospital	75 (50.0)
	Secondary hospital	16 (10.7)
	Geriatric hospital	59 (39.3)

무 별로 살펴보면, ‘계획 및 수행’이 3.12점으로 가장 높은 적절성을 보였고, ‘자문, 의뢰 및 협동’이 2.88점으로 가장 낮은 적절성을 보였다.

각 임무의 일과 일의 요소에 대한 수행여부와 적절성에 대한 조사 결과는 Table 1, 2와 같다. ‘사정’ 임무에 대한 일 중에서 ‘건강력 사정’이 수행빈도와 적절성이 가장 높았고, ‘가족 및 사회 상태 사정’이 수행빈도와 적절성이 가장 낮았다. 일의 요소 중에서 ‘육창위험요인과 육창상태 사정’은 100% 모두 수행하는 것으로 응답하여 수행빈도가 가장 높았고, ‘가족의 스트레스원 사정’이 수행빈도가 가장 낮았다. ‘일상생활수행능력 사정’이 3.61점으로 적절성이 높았고 ‘성적건강 사정’이 적절성이 가장 낮았다.

‘진단’ 임무에 대한 일 중에서 ‘감별진단’이 수행빈도와 적절성이 가장 높았고, ‘검사결과 해석’이 수행빈도가 가장 낮았고, ‘간호진단’이 적절성이 가장 낮았다. 일의 요소 중에서는 ‘기본 임상병리검사 결과 해석’이 수행빈도가 가장 높았고, ‘심전도 결과 해석’이 수행빈도가 가장 낮았다. ‘정상 노화과정으로 인한 증상과 질병의 감별진단’이 적절성이 가장 높았

고, ‘중증도 분류(Triage)’가 적절성이 가장 낮았다.

‘계획 및 수행’ 임무에 대한 일 중에서 ‘약물관리’가 수행빈도와 적절성이 가장 높았고, ‘응급상황 관리’가 수행빈도와 적절성이 가장 낮았다. 일의 요소 중에서는 ‘배설간호 및 실금중재’, ‘통증중재’, ‘지침에 따른 억제대 사용’이 각각 98.0%로 가장 높은 수행빈도를 보였고, ‘성적건강과 기능 관리 중재’가 수행빈도가 가장 낮았다. ‘치료와 간호의 우선순위 결정’이 적절성이 가장 높았고, ‘성적건강과 기능 관리 중재’가 적절성이 가장 낮았다.

‘평가’ 임무에 속하는 일은 ‘치료 및 간호과정 평가’ 1개뿐이며, 수행빈도가 73.0%이고, 적절성이 3.04점으로 높은 편이었다. 일의 요소 중에서는 ‘치료 및 간호수행 결과에 대한 평가’가 수행빈도와 적절성이 가장 높았고, ‘노인, 가족, 의료팀의 평가 과정 참여’가 수행빈도와 적절성이 가장 낮았다.

‘교육 및 상담’ 임무에 대한 일 중에서 ‘상담’이 수행빈도가 가장 높았고, ‘간호 인력 및 타 건강관리 인력 교육’이 수행빈도가 가장 낮았다. ‘노인과 가족 교육’이 적절성이 가장 높았고, ‘상담’이 적절성이 가장 낮았다. 일의 요소 중에서는 ‘노인의 전반적인 건강문제 상담’이 수행빈도가 가장 높았고, ‘타 건강분야 인력 교육’이 수행빈도가 가장 낮았다. ‘노화로 인한 정상적 변화와 비정상적 변화에 대한 교육’과 ‘노인 간호의 최신지견과 다차원적 간호중재에 대한 일반간호사의 교육’이 적절성이 가장 높았고, ‘성, 제정, 정신건강, 물질남용, 병의 말기와 관련된 민감한 문제의 상담’이 적절성이 가장 낮았다.

‘연구’ 임무에 대한 일은 ‘연구수행 및 참여’와 ‘연구결과의 실무적용’ 모두 수행빈도와 적절성이 낮았다. 일의 요소도 대체로 수행빈도와 적절성이 낮았으나 ‘연구문제 제기’의 적절성이 3.26점으로 높았다.

‘리더십’ 임무에 대한 일 중에서 ‘자기개발 및 전문성 향상’이 수행빈도와 적절성이 가장 높았고, ‘정책개발’이 수행빈도와 적절성이 가장 낮았다. 일의 요소 중에서는 ‘최신 노인 간호기술 습득’이 수행빈도가 가장 높았고, ‘전문간호사 교육과정개발 참여’가 수행빈도가 가장 낮았다. ‘계속 교육을 통한 전문성 향상’이 적절성이 가장 높았고, ‘전문간호사 교육과정개발 참여’가 적절성이 가장 낮았다.

‘자문, 의뢰 및 협동’ 임무에 대한 일 중에서 ‘자문 제공’이 수행빈도가 가장 높았고, ‘의뢰’가 수행빈도가 가장 낮았다. ‘협동’이 적절성이 가장 높았고, ‘의뢰’와 ‘자문 제공’이 적절성이 낮았다. 일의 요소 중에서는 ‘일반간호사와의 간호목표 설정’과 ‘건강관리팀과 치료 및 간호를 개선하기 위한 의사소통과 의견교환’이 수행빈도와 적절성이 가장 높았고, ‘다학제

간 건강관리팀에게 전문성 있는 지식과 기술 제공'이 수행빈도가 가장 낮았다. '지역사회 관계기관에 대상자 의뢰'가 적절성이 가장 낮았다.

'자원활용 및 관리' 임무에 대한 일은 '인적 자원관리'와 '물질적 자원관리' 모두 수행빈도와 적절성이 낮았다. 일의 요소 중에서는 '문서 및 기록관리'가 수행빈도가 가장 높았고, '물품관리'가 수행빈도가 가장 낮았다. '인력 확보와 업무 분배 및 배치'가 적절성이 가장 높았고, '예산 책정'과 '예산의 효율적 관리'가 적절성이 가장 낮았다.

## 논 의

본 연구는 한국간호평가원(2005)의 직무분류와 문헌고찰을 통해 9개의 임무를 도출한 후, 문헌고찰과 초점 집단의 설문 및 면접 조사를 시행하여 노인전문간호사의 직무에 관한 예비문항을 개발한 후, 전문가 집단을 통해 수정·보완을 받아 직무안을 도출하고, 전문가 집단의 내용타당도 검증을 거쳐 9개의 임무, 25개의 일과 130개의 일의 요소로 구성된 노인전문간호사의 직무기술서를 개발하였다.

본 연구에서는 한국간호평가원(2005)에서 제시한 노인전문간호사의 직무분류(전문가적 간호실무제공, 교육 및 상담, 연구, 리더십, 자문 및 협동)를 그대로 사용하고, 이외에 미국 간호협회 노인간호 표준(ANA, 2001), 미국 간호대학협회의 노인전문간호사 직무(AACN, 2004)와 미국 전문간호사 분야별 직무(USDHHS, 2002)를 참고하여 '자원활용 및 관리'를 추가하여 6개의 임무로 분류하였다. 이 중 '전문가적 간호실무제공'에 속하는 일과 일의 요소가 다른 임무에 비해 광범위하고 복잡하여, 이를 '사정', '진단', '계획 및 수행', '평가'로 세분화하여, 최종적으로 노인전문간호사의 직무를 '사정', '진단', '계획 및 수행', '평가', '교육 및 상담', '연구', '리더십', '자문, 의뢰 및 협동', '자원 활용 및 관리'의 9개 임무로 분류하였다.

도출된 직무안의 내용타당도 검증을 위해서 전문가 집단을 대상으로 CVI를 측정하였고, CVI 0.8 이상의 기준을 적용하여 항목을 채택한 결과, 19개의 일의 요소가 삭제되었다. 삭제된 일의 요소를 살펴보면, '급성 질병과 만성 건강문제의 구별과 상호작용 사정'이 삭제되었다. 이 요소는 간호사들이 노인의 건강관리를 급성 질병의 사정 및 구별보다 만성 질병에 의한 장기적인 건강관리에 더 초점을 두기 때문에 타당성이 낮게 측정된 것으로 생각된다. 'Mini-Mental Status Examination (MMSE)의 결과 해석'은 'MMSE를 이용한 인지기능

사정'에 포함되므로 타당성이 낮게 측정되어 삭제되었다. 특히 '근거기반 표준 개발'의 일의 요소 '근거기반 표준 제안', '근거기반 표준의 실무적용', '표준 업무지침 개발', '근거기반 표준의 평가' 모두가 삭제되었는데, 이는 '직무 표준 개발'의 일의 요소와 중복되었기 때문이었다.

본 연구에서 개발된 노인전문간호사의 직무기술서에 대해 병원에서 근무하고 있는 간호사를 대상으로 수행여부와 적절성을 조사한 결과, '사정', '진단', '계획 및 수행', '평가' 임무의 수행빈도가 높게 나타나 병원에서 노인을 돌보는 간호사들은 한국간호평가원의 직무분류 중 전문가적 간호실무제공 임무를 가장 많이 수행하고 있음을 알 수 있었다. 적절성에 관한 조사결과에서도 '진단' 임무를 제외한 '계획 및 수행', '평가', '사정' 임무가 높은 순위로 나타나, 전문가적 간호실무를 제공하는 것이 노인전문간호사의 직무로 적절하다고 생각하고 있음을 알 수 있었다. 노인요양시설의 노인전문간호사의 직무를 분석한 김금순 등(2008)의 연구에서도 전문가적 간호실무제공이 중요도가 가장 높은 임무로 조사되었고, 미국 임상전문간호사의 직무에 대해 분석한 Adams (1999)의 연구에서도 전문간호사들은 전문가적 실무에 가장 많은 시간을 보내고 있으며, 전문적인 실무제공이 중요도가 높은 것으로 조사되어 본 연구결과와 유사하였다.

임무 별로 일과 일의 요소에 대한 수행여부와 적절성을 조사한 결과를 살펴보면, '사정' 임무의 일 중에 '건강력 사정'이 수행빈도와 적절성이 가장 높았고, 일의 요소에서는 대상자 모두가 '육상위험요인과 육상상태 사정'을 수행하는 것으로 응답하여 수행빈도가 가장 높았으며, '일상생활수행능력 사정'이 가장 적절성이 높게 나타났는데, 이는 노인 건강문제의 특성이 반영된 결과로 생각된다. 반면에 '성적건강 사정'은 전체 일의 요소 중 적절성이 가장 낮게 조사되었는데, 이는 우리나라의 문화적 특성 상 노인의 성 건강에 대한 중요성을 낮게 인식하고 있음을 반영하는 것으로 노인의 성 건강에 대한 간호사의 인식 변화가 요구된다.

'진단' 임무의 일 중에서 '간호진단'은 수행빈도와 적절성이 낮은 편이었다. 이를 통해 전문간호사의 간호진단의 중요성에 대한 인식 강화가 필요함을 알 수 있었다. 일의 요소 중에서 '기본 임상병리검사 결과 해석'의 수행빈도가 가장 높은 반면에, '심전도 결과 해석'과 '진단영상의학검사 결과 해석'은 수행빈도와 적절성이 낮은 것으로 나타났다. 이는 지역사회 노인전문간호사의 역할에 관한 이미진(2005)의 연구에서도 '심전도 측정 및 판독'의 적절성이 낮게 보고되어 본 연구결과와 유사하였다. 이는 심전도검사 결과와 진단영상의학검

사 결과 해석은 의사의 직무로 보는 견해가 높기 때문에 생각된다. 따라서 진단영상의학검사 및 심전도 결과 해석 등이 전문간호사의 직무로 수행되기 위해서는 전문간호사 교육과정과 자격시험에 이에 관한 내용을 강화할 필요가 있다고 생각된다.

‘계획 및 수행’ 임무는 대체로 수행빈도가 높게 나타났고, 그 중 ‘약물관리’의 일이 수행빈도가 가장 높았다. 일의 요소 중에서는 ‘약물요법 수행’의 수행빈도와 적절성이 높게 나타나, 투약에 관한 직무를 중요하게 인식하고 있음을 확인하였다. 지역사회 노인전문간호사를 대상으로 한 이미진(2005)의 연구에서 투약수행의 적절성이 낮게 보고된 결과와는 차이가 있다. 이러한 차이는 지역사회 노인전문간호사는 노인에게 직접적으로 약물을 투여하기 보다는 약물투약 상태를 사정하고 관리하는 일을 주로 하기 때문으로 생각된다. ‘응급상황 관리’의 일의 요소인 ‘제세동 시행’과 ‘상황별 응급 전문자원 활용 및 타과 의뢰’가 수행빈도와 적절성이 낮게 나타났다. 이는 노인 질환이 만성 질환의 특성이 높기 때문에 간호사들이 만성건강관리에 초점을 두고 있고, 응급상황 관리를 의사의 직무로 인식하고 있기 때문으로 생각된다.

‘평가’ 임무는 수행빈도와 적절성이 비교적 높은 편이었는데, 일의 요소 중 ‘노인, 가족, 의료팀의 평가과정 참여’가 수행빈도와 적절성이 낮아, 아직까지 대상자와 가족을 치료과정에 참여시키는 노력이 부족함을 알 수 있었다. 이는 ‘계획 및 수행’ 임무의 일의 요소 중 ‘대상자, 가족, 간호제공자와 함께 목표 수립’의 적절성이 낮게 나타난 결과와 같은 맥락이다.

‘교육 및 상담’ 임무는 적절성은 비교적 높으나 수행빈도가 낮게 나타나, 간호사들이 ‘교육 및 상담’ 임무가 노인전문간호사의 직무라는 것은 인정하지만, 실무 현장에서 수행하기에는 어려움이 있음을 알 수 있다. 교육은 전문간호사의 가장 중요한 업무 중의 하나이므로 우선적으로 교육의 효율성을 최대화할 수 있는 다양한 교수방법을 습득하고 활용할 수 있는 역량을 강화할 수 있는 노인전문간호사 교육과정 개발이 필요하다.

‘연구’는 전체 임무 중 가장 낮은 수행빈도와 적절성을 보였다. 또한 일과 일의 요소 모두 수행빈도와 적절성이 낮았다. Adams (1999)와 김금순 등(2008)의 연구에서도 연구 임무의 수행빈도가 가장 낮아 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 본 연구에서 일반간호사를 대상으로 직무 수행여부와 적절성을 조사하여 연구결과를 해석하는데 제한점이 있으므로 향후 노인전문간호사 자격증을 갖춘 간호사를 대상으로 반복 연구가 필요할 것으로 생각된다. 또한 노인전문간호사의 지속적인 배출로 실무에서 간호사들이 연구문제 제기와 연구발전에 앞

장서고, 연구결과를 근거로 다양한 간호방법과 새로운 중재 방안을 모색하는 분위기를 만드는 데 기여해야 할 것이다.

‘리더십’ 임무의 일 중에서는 ‘자기개발 및 전문성 향상’의 수행빈도와 적절성이 가장 높았으나, ‘정책개발’은 수행빈도와 적절성이 가장 낮았다. 이는 전문간호사의 역할 중 정책개발 참여 및 수행의 중요성에 대한 인식이 부족함을 의미한다.

‘자문, 의뢰 및 협동’의 임무는 노인전문간호사 임무 중에서 적절성이 가장 낮은 것으로 나타났다. 이는 노인전문간호사로서 타 건강관리팀 및 지역사회와 긴밀한 협조관계를 유지하며, 전문적인 지식과 기술을 공유하여 질적 간호를 실현하는데 필요한 의사소통능력을 강화해야 함을 보여주는 결과이다.

‘자원활용 및 관리’ 임무의 일의 요소 중 ‘인적 자원관리와 물질적 자원관리’에 대한 수행빈도와 적절성은 대체로 낮게 조사되었고, ‘문서 및 기록관리’를 제외한 모든 일의 요소가 낮은 수행빈도와 적절성을 보였다. 이는 본 연구에서 일반간호사를 대상으로 하였기 때문에 얻어진 결과로 생각되지만 전문간호사의 인적, 물질적 자원관리와 관계된 업무 수행의 중요성에 대한 인식이 강화되어야 할 것이다.

본 연구는 국내에서 종합병원과 노인전문병원에 근무하는 간호사를 대상으로 노인전문간호사의 직무에 해당하는 일과 일의 요소에 대해 처음으로 분석한 연구라는 점에서 의의가 있다. 그러나 본 연구는 부산 및 경남 지역의 병원에 근무하는 간호사를 대상으로 조사하여 연구결과의 일반화에 제한점이 있다. 또한 일반간호사를 대상으로 조사하여 연구결과를 해석하는데 제한점이 있으므로 향후 조사 지역을 다양화하고 노인전문간호사 자격증을 갖춘 간호사를 대상으로 반복 연구가 필요하다.

## 결 론

본 연구는 종합병원 및 노인전문병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 노인전문간호사의 직무를 파악하고, 직무기술서를 개발하기 위한 방법론적 연구이다. 본 연구결과, 9개의 임무와 25개의 일, 130개의 일의 요소로 구성된 노인전문간호사의 직무기술서를 개발하였다.

간호사 150명을 대상으로 직무 수행여부와 적절성에 관하여 조사한 결과, 수행빈도가 높은 임무는 직무 적절성도 높게 평가되었고 수행빈도가 낮은 임무는 적절성 또한 낮게 나타났다. ‘사정’, ‘계획 및 수행’, ‘평가’ 임무의 수행빈도와 적절성이 높았고 그 중 ‘계획 및 수행’ 임무가 수행빈도와 적절성이 가장 높게 나타났다. 반면에, ‘연구’, ‘자문, 의뢰 및 협동’, ‘자원

활용 및 관리' 임무는 수행빈도와 적절성이 낮았으며, 그 중에서 '연구' 임무가 수행빈도가 가장 낮았고, '자문, 의뢰 및 협동' 임무가 적절성이 가장 낮게 나타났다.

이상의 결과를 통해, 병원에서 노인 간호를 담당하고 있는 간호사들은 '사정', '계획 및 수행', '평가' 임무에 비해 '교육 및 상담', '연구', '자문, 의뢰 및 협동', '자원활용 및 관리' 임무를 적게 수행하고, 전문간호사의 직무로 적절성이 낮은 것으로 평가함을 알 수 있었다. 따라서 노인전문간호사 교육과정에 '교육 및 상담', '연구', '자문, 의뢰 및 협동', '자원활용 및 관리' 임무의 중요성과 수행능력에 대한 내용을 강화할 필요가 있으며, 노인전문간호사의 전문가적 역할 강화를 위해 병원환경 변화와 법적 규정 마련을 위한 노력이 필요하다.

## REFERENCES

- 김금순, 박연환, 임난영(2008). DACUM기법을 이용한 노인전문간호사의 직무 분석. *대한간호학회지*, 38(6), 853-865.
- 대한민국정부(2011). 2011-2015 제 2차 저출산·고령사회 기본계획. Retrieved January 13, 2014, from [http://www.bokjiro.go.kr/data/statusView.do?board\\_sid=297&data\\_sid=5335740](http://www.bokjiro.go.kr/data/statusView.do?board_sid=297&data_sid=5335740)
- 이경자, 공은숙, 김남초, 김주희, 김춘길, 김희경 등(2004). 노인전문간호사의 역할과 기능. *노인간호학회지*, 6(1), 125-133.
- 이미진(2005). *지역사회에서의 노인전문간호사 역할 기대*. 연세대학교 석사학위논문, 서울.
- 이현심(2004). *응급전문간호사의 직무 개발 연구*. 연세대학교 석사학위논문, 서울.
- 하주영(2007). *노인전문간호사의 치매 환자 간호 표준 개발*. 이화여자대학교 박사학위논문, 서울.
- 한국간호평가원(2005). *전문간호사 핵심능력 및 분야별 전문간호사 직무*. 서울: 저자.
- 한국간호평가원(2009). *전문간호사 직무, 교육 및 시험기준 개선 워크샵*. 서울: 저자.
- Adams, S. P. (1999). A description of the roles, activities, and skills of clinical nurse specialists in the United States. *Clinical Nurse Specialists*, 13, 183-190.
- American Association of Colleges of Nursing. (2004). *Nurse practitioner and clinical nurse specialist competencies for older adults care*. Retrieved 2013, December 9, from <http://www.wgec.org/resources/art/nursing-nurse-practitioner.pdf>
- American Nurse Association. (2001). *Scope of standards of gerontological nursing practice* (2nd ed.). Washington, DC: Author.
- Fitzpatrick, J. J. (2005). Advanced practice nursing: Past, present and future development in the United States. Issues & Challenges for APN. Symposium conducted at the meeting of Ewha Womans University.
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35(6), 382-386.
- US Department of Health and Human Service. (2002). *Nurse practitioner primary care competencies in specialty areas: Adult, family, gerontological, pediatric, and women's health*. Retrieved 2013, December 9, from <http://www.aacn.nche.edu/education-resources/npcompetencies.pdf>