

주요용어 : 종양전문간호사, 역할, 역할 제정, 필요도, 수행도

종양전문간호사의 역할규명을 위한 연구*

김민영** · 박성애***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

국내에는 매년 약 10만 명 이상의 환자들이 새로이 암으로 진단 받고 있으며, 사망원인의 24.4%로 1위를 차지하고 있다(국립암센터, 2001). 현재도 약 30만 명이 암으로 고통을 받고 있으며, 앞으로 인구구조의 고령화로 인해 암의 발생빈도는 꾸준히 증가할 것이라는 전망이 나오고 있고(국립암센터, 2000), 이와 관련하여 암전문병동을 운영하는 병원이 증가하고 있으며 암전문 병원도 등장하게 되었다. 간호학적인 측면에서 보면 암은 치료과정 중 대상자가 끊임없이 자가간호를 해야하는 질병이다. 반복되는 항암화학요법 및 방사선요법에 따른 부작용에 대한 자가관리는 물론, 유방절제술, 장루 등과 관련된 장기적인 관리가 필요하며, 잘못된 정보나 불확실한 민간요법의 이행으로 인한 문제를 방지하기 위해 질병 및 치료과정에 대한 정확한 지식의 습득, 그 외 불안 경감, 사회 적응 등에 대한 끊임없는 노력과 지지가 필요하다. 이렇듯 종양은 간호대상자 중 특수한 간호문제를 가지고 있으면서 사회적 요구가 큰 분야 중 하나로서 해당 분야에 대한 고도의 지식과 기술이 필요한 영역이고, 임상간호전문가의 전문 영역으로 발전될 가능성이 큰 분야(이병숙 외, 2001)이며, 이를 종양전문간호사가

담당해야 할 것이다.

그러나, 의료법 제 56조 '분야별간호사' 조항이 '전문간호사'로 개정된 후(의료법, 2000년 1월 12일 공포), 대한간호협회에서 법제화를 추진하고 있는 전문간호사는 보건, 마취, 가정, 정신, 호스피스, 감염관리, 노인, 산업, 신장, 중환자, 응급전문간호사, 보험심사 전문간호사 등 12종으로 종양전문간호사는 채택되지 않았다. 현재 종양전문간호사는 '병원 및 별도 간호사회 인정 전문간호사'로 분류되어 있으나, 1994년 이후 실질적인 수요가 증가하였고, 의사와 간호사 모두가 '매우 필요하다'고 인식한 분야(이순옥, 1995)이며, 수급전망에 있어서도 부족한 것(대한간호협회, 2001)으로 나타나고 있어, 향후 대한간호협회 차원에서 추진되어야 할 것으로 생각된다.

또한 21세기는 노령인구의 급격한 증가 및 국가 경제 규모의 계속적 확대로 인한 복지분야의 투자 증대 등 사회경제적 여건의 변화 등으로 인한 의료분야의 변화로 보건의료전달체계의 일대 변화가 예측된다. 이러한 커다란 변화에 대비하기 위해 보건의료분야는 각기 자신들의 영역 구축을 서두르면서 급속도로 세분화, 전문화되고 있고, 이러한 상황에서 간호의 전문화 역시 필연적인 것이라 생각할 수 있다. 또한 보건의료분야의 개방을 앞두고 있는 현 시점에서, 국내에서의 경쟁 뿐 아니라 외국 병원과의 경쟁이라는 또 하나의 과제가 눈앞에 있으며,

* 서울대학교 간호대학 2003년 석사 학위 논문

** 서울대학교병원 교육상담실 간호사(E-mail : musemy2@snu.ac.kr)

*** 서울대학교 간호대학 교수

전문적인 간호를 원하는 의료소비자의 요구의 증대 또한 간호 분야에 있어서도 다른 어떤 때보다 증가하고 있다.

이미 몇몇 종합병원에서는 이처럼 다양한 건강 요구에 부응할 수 있는 전문간호사를 필요로 하여(이소연, 1996 : 서울대학교 간호과학연구소, 2000), 각종 전문간호사에 대한 실질적인 수요가 발생하였다. 그러나 이에 대한 의료계나 간호계의 합의 없이 기관 자체적으로 전문간호사를 선정한 후 일정한 기준 없이 전문간호사의 역할을 부여하고 있는 실정이다. 따라서 임상전문간호사의 역할은 고용된 기관의 실정이나 대상자의 요구, 자신의 능력 등에 따라 차이가 있을 수밖에 없고(임경춘 외, 1997), 기능적으로 볼 때 수간호사, 교육상담간호사, 그리고 평간호사와의 역할 구분이 불분명하여 이들과의 역할중복과 역할갈등이 있으므로(임경춘 외, 1997), 역할을 명백히 구분할 필요가 있다(McMillan, Heusinkveld & Spray, 1997). 또한 간호계의 전체적인 합의 없이 각 병원에서의 개별적인 관리를 통해 기존의 간호사와 차별화 되지 않은 전문간호사제도를 운영할 경우 진정한 의미의 전문가로서의 역할을 기대할 수 없고, 동시에 공급과잉으로 '전문간호사' 명칭이 난립될 것으로 예측할 수 있다. 따라서 분야별로 기능이 중복되지 않도록 배출해 활용되어야 하며(장현숙, 2001), 전문간호사의 제도적 확대를 위하여 우리나라의 실정에 맞는 임상전문간호사의 역할을 정립하는 것은 아주 의미 있고 중요한 일(이소연, 1996 : 임경춘, 1997)이므로, 각 분야별로 각자의 역할을 규명해 나가는 것은 매우 중요하다고 할 수 있겠다.

2. 연구의 목적

본 연구는 종양전문간호사의 역할과 역할에 대한 간호행위를 규명하고 제안함으로써, 종양전문간호사의 역할에 대한 합의를 유도하기 위한 기초 자료를 얻고자 하는 목적이 있다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호사, 의사 그룹별로 종양전문간호사에게 기대하는 역할 및 역할에 대해 기대하는 간호행위의 필요도를 비교한다.
- 2) 종양전문간호사 및 암환자전담간호사 그룹의 역할에 대한 간호행위의 실제 수행도를 확인한다.
- 3) 역할에 대한 간호행위에 대해 종양전문간호사 및 암환자전담간호사 그룹의 필요도 및 실제 수행도를 비교한다.

3. 용어정의

- 1) 역할(Role) : 주어진 지위와 관련되어 기대되는 행위나 행동을 행하는 것으로, 본 연구에서는 필요도와 수행도로 측정하고, 종양전문간호사와 암전문병동의 간호사, 혈액종양내과교수 등 관련 의료인의 필요도와 수행도를 비교하여 만들어지는 것이다.
- 2) 종양전문간호사 : 본 연구에서 종양전문간호사란 간호실무경험 3년 이상인 자로 종양간호분야 경험 2년 이상으로, 석사학위를 가지고 있거나 관련 자격증을 취득하고, 일반간호사나 수간호사, 책임간호사의 업무를 병행하지 않고 암환자만을 전담하여 실무전문가, 교육자, 연구자, 자문 및 협진자, 관리 및 변화촉진자의 역할을 하는 자이다.
- 3) 역할 제정(Role enactment) : 특정 지위와 관련된 차별화 된 행위 또는 행동으로, 상호작용의 과정을 통해 일어난다. 유의한 차이가 있을 경우 역할 협상(Role bargaining)을 통하여 갈등을 해결하게 된다.

II. 문헌 고찰

1. 종양전문간호사의 역할

역할(Role)이란 주어진 지위와 관련되어 기대되는 행위나 행동으로(Hardy & Conway, 1988 : Marriner-Tomey, 1996), 임상전문간호사는 환자와 가족, 간호사, 의사, 기관의 필요에 의해 변화되며 도전받고 있어 역할에 대해 정의하고 기술하는데 어려움이 있다(Scott, 1999). 이로 인해 임상전문간호사들은 흔히 역할혼돈(Ormond, 2001; Scott, 1999)과 역할모호(McCreaddie, 2001; Ormond, 2001; Scott, 1999), 역할긴장(McCreaddie, 2001), 역할 중복과 역할갈등(임경춘 외, 1997)을 느끼게 되고 그로 인해 업무만족도가 감소(Hardy and Conway, 1978)하게 된다. 이로 인해 역할에 대한 교육, 정의, 표준이 명확하더라도 그 역할을 유지하는 것은 매우 어렵다(Hardy & Conway, 1988).

임상전문간호사의 역할, 행위 등을 조사하기 위해, 또는 임상전문간호사의 경제적 효과를 밝히기 위해 어떤 한 이론을 적용하기는 매우 어렵다. 그러나 역할이론은 임상전문간호사의 역할을 예견하고, 설명, 평가, 기술하는데 가장 대표적으로 사용되어 온 이론이다(Higgins etc, 1994; Lin, 1994; Scott, 1999). 이 이론은 역할 제정(Role enactment)에 초점을 두고 있는데, 역할 제정이란 특정 지위와 관련된 차별화 된 행위 또는

행동으로, 행위자와 상대방은 상호작용인 역할 협상(Role bargaining)의 미묘하고 복잡한 과정을 통해 수용할만한 합의된 역할을 규정하게 된다(Hardy & Conway, 1988).

미국종양간호자격협회에서는 종양전문간호사의 역할을 임상전문간호사(CNS), 교육자, 관리자, 연구자로 제시하고 있으며, McMillan 등(1999)은 자문 및 협진자 역할을 추가하고 있다. 1984년 미국종양간호협회(Oncology Nurse Society)는 역할 기술을 진행하였고(MacMillan, Heusinkveld, Spray, 1997), 1990년 미국간호협회와 미국종양간호협회는 종양전문간호실무를 암 환자나 잠재적인 암 환자의 간호에 전문가적 기술과 리더십을 제공하는 것으로 정의하고 있다. 1994년에는 종양전문간호사의 역할 기술이 이루어졌으며, 종양전문간호사의 역할을 이해하기 위해서 일반 간호사의 역할과 구분할 필요가 있음을 제시하고 있다(McMillan, Heusinkveld, Spray, 1997).

임상전문간호사는 자신이 고용된 기관이나 대상자의 요구, 자신의 능력에 따라 수행하는 업무의 성격이 각각 다르게 나타난다. 그러나 문헌에서 보여지는 전형적인 다섯 가지 역할은, 실무전문가, 교육자, 연구자, 자문 및 협진자, 행정 및 변화촉진자(김남신, 2001; 미국간호협회, 1980; 이소연, 1996; 임경춘 외, 1997; 홍정희, 2001; Galassi, 2000; McMillan, 1999)이다. 따라서 위의 내용을 토대로 본 연구에서는 종양전문간호사의 역할을 실무전문가, 교육자, 연구자, 자문 및 협진자, 관리 및 변화촉진자로 제시하고자 한다.

실무전문가(expert practitioner)는 다섯 가지 역할 중 가장 강조되고 있는 역할로 미국의 실무전문간호사(Nurse Practitioner, 이하 NP)는 업무의 73%를, 임상전문간호사(Clinical Nurse Specialist, 이하 CNS)는 업무의 52%를 환자의 직접간호에 할애하고 있다(김남신, 2001). 실무전문가로서 종양전문간호사는 실재 또는 잠재적인 암환자를 대상으로 간호문제를 사정, 진단하여 직접 간호를 수행하거나 역할 모델이 되고, 리더십을 발휘하여 종양간호를 연속선상에서 제공함으로써 종양환자간호의 질을 증진시키는 역할을 한다(미국종양간호학회, 1990; 미국종양간호협회, 1990; Scott, 1999). 교육자(educator)의 역할은 종양전문간호사의 하부역할 중 가장흔히 언급되는 것으로서, 암환자와 가족, 간호사, 학생, 지역사회의 요구를 사정하고, 건강과 관련된 이슈, 환자 전달 체계, 건강예방과 증진을 가르치고, 교육을 위한 프로그램과 전략을 설계하는 것(미국

종양간호학회, 1990; Scott, 1999)이다. 연구자(researcher)는 가장 개발이 늦은 영역이지만 간호실무에 대한 과학적 근거의 확장을 위해 필수적인 역할이다. 종양전문간호사는 임상에서 종양간호와 관련된 연구문제를 제시, 계획, 발표, 수행하며, 연구결과를 해석하여 일반간호사에게 수행방법을 제시하고, 다학제적인 연구에 참여한다(미국종양간호학회, 1999; 미국종양간호자격협회: Scott, 1999). 자문 및 협진자(consultant)로서 종양전문간호사는 환자간호, 윤리적 딜레마, 간호의 표준 등과 관련된 문제의 해결을 돕고, 의사나 다른 의료진, 일반간호사, 환자, 가족의 문제해결을 위해 문제를 사정하여 종양간호와 관련된 자문을 제공하고, 관련분야에 의뢰 및 협진 업무를 수행한다(미국종양간호학회, 1999; Scott, 1999). 행정 및 변화촉진자(administrator and change agent)로서 종양전문간호사는 종양간호 실무의 표준화, 질 향상을 위해 예산을 계획하고 위원회 활동에 참석하며, 대상자와 지역사회에 질적 간호를 제공하고 전문적 간호 실무를 향상시키는 환경을 조성하는 역할을 한다(미국종양간호학회, 1999; 미국종양간호자격협회, Scott, 1999).

그러나 미국의 경우 지역사회에서의 업무가 활발하고, 임상전문간호사(CNS)와 더불어 실무전문간호사(NP)의 역할을 중요시하며, 또한 case manager의 역할이 확대되고 있으므로, 미국에서 제시하고 있는 이러한 표준들이 우리나라의 상황과 맞지 않는 면이 많다. 따라서 이를 항목 중 현재 우리나라의 의료환경에서 적용할 수 있는 항목들을 선정하여 제시하는 것이 필요하다.

2. 국내·외 종양전문간호사의 역사 및 현황

국내의 전문간호사는 1990년 이후 논의되기 시작해서, 1993년 대한간호협회에 전문간호사 제도 개선 소위원회가 구성되면서 의료법의 일부 관련조항을 개정하고, 전문간호사의 면허는 정부가, 교육과정은 전문직 단체가 관掌하고 이를 위한 간호전문직 단체 기구를 재구성할 것을 제안하였다(김광주, 1993). 1995년 대한간호협회에서 발표한 '우리나라 전문간호사 제도 개선방안'에 관한 보고서에서는 전문간호사의 정의, 역할, 교육 과정 등을 제시하였고(서울대학교 간호과학연구소, 2000), 이후 의료법 제 56조 '분야별간호사' 조항이 '전문간호사'로 개정되었다(의료법, 2000년 1월 12일 공포). 2001년 8월 전문간호사 제도 확대 시행에 관한 건의 이후 12종의 전문간호사의 법제화를 위해 노력하고 있다. 전

문간호사제도는 국민 의료비 절감, 병원인력의 효율적 활용도 증가, 병원 서비스 향상, 다양한 양질의 서비스를 받을 기회의 확대에 긍정적인 영향을 미칠 것이며(보건복지부, 2001), 질적 간호, 의료수준 증진, 환자만족도 증진, 병원 또는 간호이미지 향상(이선옥, 1999; 이순옥, 1995; 임경춘 외, 1997; 임상간호사회, 1992)을 가져 올 수 있을 것으로 기대되고 있다.

그러나, 비록 법적인 명칭을 전문간호사로 바꾸긴 했으나 아직 그에 적합한 교육과정이나 자격 인증을 통한 질 관리가 이루어질 수 있는 체계적인 제도는 정착되고 있지 못한 실정이다. 따라서 전문간호사의 필요성을 인식하고 있는 일부 종합병원에서는 자체적으로 전문간호사를 교육하여 그 역할을 부여하고 있고(서울대학교 간호과학연구소, 2000), 시행상의 문제점을 줄이기 위하여 일부 종합병원에서는 자체적으로 '임상전문간호사 운영위원회'를 설치하여 전문간호사의 자격기준, 역할, 교육, 자격시험, 추후과정 등을 관리하고 있다. 그러나, 각 기관의 요구나 상황, 대상환자 영역의 특성, 전문간호사 개인의 특성 등으로 인한 차이가 존재하므로, 이에 통일성을 부여하기 위해서는 업무표준을 확립(홍정희, 2001)하고, 역할에 대한 명백한 정의를 해야한다(김광주, 1993). 전문간호사의 다양한 호칭과 역할의 혼동으로 인하여 정책적 객관성이 결여되거나(삼육대 개교 95주년 학술세미나, 2001), 정책이 확고했음에도 전문간호사의 정의 및 보급에 있어서 실제로 혼란이 있었고(Hunt, 1999), 교육적 준비, 역할 정의, 업무의 표준이 없어 역할 유지의 어려움이 있었으며(McCreadie, 2001), 다양한 역할로 인해 야기된 석사 수준의 교육과정과 임상과의 부조화가 초래됐던(Ormond-Walshe, 2001) 외국의 예를 볼 때, 이러한 각 기관 나름대로의 역할 규정은 우리나라에서 이후 임상전문간호사가 확대될 때 많은 문제점이 발생할 수 있음을 예측할 수 있다. 이는 우리나라가 제도화 이전이기 때문에 전문간호사의 역할에 대한 합의가 없기 때문(이정자, 2001; 홍정희, 2001)이므로, 전문간호사의 역할을 충족시키기 위해서는 풍부한 임상경력과 엄격한 교육과정으로 자격을 관리하여 전문간호사가 양산되는 것을 방지하고(대한간호협회 기획위원회, 1995), 전문간호사의 법제화를 위해 기본적인 자격, 교육, 면허, 역할 등의 합의가 있어야 할 것이다. 전문간호사 규정을 만드는 입법과정에도 전문간호사가 스스로 능동적으로 참여하여 현실적이고 유용한 전문간호 실무를 위한 표준지침 개발에도 직접 나서야 한다(삼육대 개교 95주년 학술세미나, 2001; 임상간호

사회, 1992). 또한 전문간호사의 역할을 규명하고 전문간호사에 의해 제공된 간호서비스를 입증하여 일반간호사와의 차별성을 부각시키고, 차별화 된 서비스에 대한 수가화 방법, 비용-효과를 분석하는 일들이 필요하며(이정자, 2001; McMillan, 1997), 이를 통해 명칭사용에 대한 합의 및 보호를 유도해야 할 것이다(변영순 외, 1995; 이정자, 2001).

국내의 종양전문간호사는 1994년 한 종합병원에서 처음 시작된 이래 현재 약 35여명의 간호사가 각 병원에서 '종양전문간호사', '조혈모세포이식 전문간호사', '조혈모세포이식 코디네이터', '암환자교육 전담간호사', '혈액종양전담간호사' 등의 여러 가지 명칭으로 불리며 근무하고 있는 것으로 보인다. 이들이 수행하고 있는 역할의 공통되는 부분은 암환자와 보호자에 대한 교육 및 상담, 관련 행정업무 등에 대한 것으로 보이나, 병원 측의 역할 기대(Role expectation)에 따라 다양한 역할을 수행하고 있다. 자격이나 역할에 대한 국내의 합의도 없는 상태이므로, 이를 중 일부는 종양전문간호사의 자격을 갖추기 위해 미국종양간호사자격(OCN)을 개인적으로 취득하고 있다. 지금까지 국내에서 미국종양간호사자격(OCN)을 취득한 간호사는 2000년 이후 현재까지 총 51명으로 매년 약 80명 이상의 간호사들이 응시하는 등(이은옥, personal communication, 9월 24일, 2002) 간호사들의 관심도는 계속 증가하고 있다. 이처럼 국내에서의 관심도 및 종양전문간호사 및 암환자 전담간호사의 역할을 하는 인력은 늘어나고 있으나, 자격 기준이나 교육 방법 등에 대한 합의가 없으며, 역할기술서나 업무기술서의 존재 유무, 각 병원의 수행 역할 등에 대해서 파악되고 있지 못한 실정이다. 이는 이후 종양전문간호사의 법제화 추진 시 병원의 가치나 간호부의 철학의 상이함으로 인해 생기는 역할의 차이를 줄이는 것을 어렵게 할 수 있는 요인이 되므로, 역할기술을 통해 역할에 대한 최소한의 인식을 공유하여 장기적으로 표준화시켜야 할 것이다. 그러나, 국내의 전문간호사 및 종양전문간호사는 초기 단계로 표준이 명확치 않으므로, 이미 보편적인 제도로 인식되면서 전문간호사 보유현황에 따라 병원 간호의 질을 평가할 정도로 전문성을 인정하고 있는 미국의 현황을 참고하고자 한다.

미국에서는 1970년대 종합병원 중심의 보건의료체계에서 전문적인 간호를 제공하고 진료를 지원할 목적으로 전문간호사가 시작되었고(미국간호협회, 1980), 1993년 빌 클린턴 정부가 수행하는 의료개혁의 일환으로 전문간호사의 교육과정과 역할수행이 정부의 재정지원으로

순조롭게 진행되어 왔다. 전문간호사는 이용이 편리하고 비용이 적절한, 양질의 건강 관리자로서 인정받고 있고 (Schull, Tosch & Wood, 1992; Scott, 1999; Walker, 1986). 메디케어를 이용할 수 있게 됨으로 해서 그 활동이 더욱 활발해지고 있는데, 이러한 미국 정부의 재정적 지원은 전문간호사의 역할을 개발하는데 중요한 추진력이 되어왔다(이선우, 1999).

종양전문간호사는 1947년 Columbia University에서 처음 이론과 실습을 병행하는 16시간의 종양간호과정이 시작된 이후 대학원 프로그램이 개발되면서 종양간호분야의 전문화에 대한 첫 역할기술과 석사학위 이상의 교과과정이 발전하였다. 종양전문간호사는 암 환자나 잠재적인 암 환자의 간호에 전문가적 기술과 리더십을 제공하는 임상전문간호사(미국종양간호학회, 1990)로서 정의되고 있으며, 석사 이상의 학위를 요구받고 있다. 현재 미국에는 종양간호와 관련된 약 40개의 석사 학위 프로그램이 있다. 1986년 미국종양간호자격협회에서는 종양간호사자격(Oncology Certified Nurse) 시험을 실시하기 시작했고, 1999년 종양전문간호사자격(Advanced Oncology Certified Nurse)을 부여하기 시작했다. 각각 암환자 간호에 있어서 기본적인 수준의 실무를 수행하기 위해 요구되는 지식과, 진보된 종양간호 실무의 역할을 충분히 수행하기 위한 지식을 테스트하기 위한 것으로 협회에서는 이들의 역할에 대해서도 제시하고 있다.

그러나 각 나라마다 의료환경이 다르고 의료문화가 일치하지 않기 때문에 어느 특정 국가의 역할 및 간호직 무표준을 그대로 수용할 수 없으므로(송미숙, 1995; 오의금, 1999), 우리나라 실정에 맞는 표준을 만들어야 한다. 또한 각 분야에 따라 강조되는 역할이 다르게 존재(변영순 외, 1995)하므로, 분야별로 전문간호사의 역할에 대한 심층적인 연구가 필요(이선우, 1999)하다. 임상전문간호사의 강력한 목소리는 현재의 역할에 대한 명확한 기술로부터 시작된다. 임상전문간호사로서 무엇을 하는지, 다른 간호사나 의사들의 역할과 어떻게 다른지, 중요한 공헌이 무엇인지를 정확히 기술할 준비를 해야 한다(Prevost, 2002).

III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 종양전문간호사의 역할과 역할에 대한 간

호행위를 규명하기 위한 조사연구이다. 종양전문간호사 및 암환자전담간호사 그룹, 암전문병동의 수간호사와 책임간호사 그룹, 암전문병동의 평간호사 그룹, 혈액종양내과 교수 그룹을 대상으로 종양전문간호사에게 기대하는 역할과 역할에 대한 간호행위의 필요도를 비교하고, 종양전문간호사 및 암환자전담간호사 그룹의 실제 수행도를 비교하여 종양전문간호사의 역할을 규명하고자 하는 연구이다.

2. 연구 대상자

현재 국내에 근무하고 있는 종양전문간호사 및 암환자전담간호사가 몇 명인지 파악하기 위하여, 600병상 이상의 종합병원의 간호부로 직접 전화하여 종양전문간호사 및 암환자전담간호사제도를 운영하는 병원의 수를 파악하였고, 이 중 연구에 동의한 병원에서 설문조사를 실시하였다. 이를 통해 본 연구의 대상자는 국내 15개 종합병원에서 임의 표출하여 네 그룹으로 나뉘었다. 네 그룹은 종양전문간호사 및 암환자전담간호사 그룹 24명, 암전문병동의 수간호사 및 책임간호사 그룹 20명, 암전문병동의 평간호사 그룹 87명, 혈액종양내과 교수 그룹 18명 등 총 149명이었다. 15개 병원 중 14개 병원은 종양전문간호사 및 암환자전담간호사제도를 운영하는 병원이었으며, 이 중 8개 병원은 800병상 이상, 6개 병원은 600~800병상, 1개 병원은 암전문병원으로 500병상 이상을 운영하고 있었다. 평간호사 그룹의 경우 암환자의 분포가 높은 1,200병상 이상의 3개 종합병원의 암전문병동에서 근무하는 대상자로 국한하였으며, 혈액종양내과 교수 그룹의 경우에는 종양전문간호사의 운영 및 도입에 대해서 지속적인 관심을 가지고 있는 대상자로 선택하였다.

3. 연구 도구

현재 종양전문간호사의 업무를 측정할 수 있는 도구가 개발되어 있지 않으므로, 연구자는 연구도구를 개발하기 위하여 종양전문간호에 대해 학계와 임상에서 직접 참여하고 있는 네 명의 전문가 집단에게 매트릭스 템파이 방법을 통해 연구도구의 내용타당도와 구조타당도를 검증 받았다.

(1) 현장조사

연구자는 국내 종양전문간호사 및 암환자전담간호사의

업무를 파악하기 위하여 1,200 병상 이상의 일 개 종합 병원 암환자전담간호사의 업무기술서를 분석하고, 업무기술서가 없는 1,200병상 이상의 두 개 종합병원 및 600 병상 이상의 일 개 종합 병원의 경우에는 설문지 및 면담을 통해 2002년 7월 22일부터 2002년 7월 30일까지 총 11명의 업무를 조사하였다. 이 과정을 통해 조사된 내용을 문헌고찰을 통해 파악된 내용과 통합하여 매트릭스 델파이 방법을 위한 연구도구(안)로 작성하였다.

(2) 연구도구 개발

본 연구에서는 델파이 기법을 이용하는데 있어서 개방형 질문으로 시작하지 않고 매트릭스 델파이 방법을 사용하였는데, 이는 여러 문헌이나 현장 조사를 통하여 구조화된 설문지 형식의 매트릭스를 작성하여 전문가의 의견수렴을 시행함으로써 주관적 직관에만 의존하지 않고, 객관성과 정밀성을 높일 수 있는 방법(노화준, 1990 ; 박현태, 2000)이다. 역할에 대한 개방형 질문을 포함한 구조화된 설문지를 이용하여 네 명의 전문가 집단의 의견을 수렴하였는데, 4회의 라운드를 통해 내용타당도를 검증 받고, 3명의 전문가 집단 및 간호학 교수에게 1회의 라운드를 거쳐 구조타당도를 검증 받았다. 내용타당도와 구조타당도 검증은 2002년 8월 10일부터 2002년 10월 19일까지 진행되었다.

① 전문가 집단

전문가 집단은 종양간호학회 회장으로 종양간호학 분야의 연구를 수행하고 있는 간호학 교수 1인, 종양간호학회 학술이사로 종양간호학 분야의 연구를 수행하며 미국종양간호사자격(OCN)을 소지하고 있는 교수 1인, 국내 종합병원의 간호관리자로서 미국종양간호사자격(OCN)을 소지하고 있으며 임상간호사회 학술위원회 위원으로 전문간호사 역할인식조사의 연구를 진행하고 있는 종양 간호 관련 저자 1인, 국내 종합병원의 종양전문간호사로서 미국종양간호사자격(OCN)을 소지하고 있으며 임상간호사회의 전문간호사 역할인식조사의 연구를 추진하고 있는 1인 등 총 4인으로 구성되었다. 이들의 역할은 종양전문간호사의 역할에 대한 간호행위 항목의 내용타당도와 구조타당도를 검증한 것이었다.

② 연구도구(안)의 내용타당도 검증

현장 조사와 문헌고찰을 기초로 정리된 종양전문간호사의 역할을 나타내는 152개 항목에 대하여 전문가 집단의 의견을 수렴하고 이를 분석하여 문항을 수정하였

다. 측정방법은 '매우 적합하다', '적합하다', '부적합하다', '매우 부적합하다'의 4점 척도로 구성된 질문지에 체크하고, '부적합'한 경우에는 그 이유를 기술하도록 하였다. 이를 평균점수로 환산하여 내용타당도지수가 0.75보다 큰 것만을 평가지표로 인정하였으나, 각 전문가의 수정의견을 분석하여 도구를 재수정하는데 중점을 두었다. 4회의 라운드를 통해 내용타당도를 검증하였고, 수정의견에 대한 의문점은 개별적으로 전화나 메일을 통해 전문가의 의견을 다시 확인하였다. 이를 통해 152개 항목이 109개 항목으로 정리되었다.

내용타당도지수(CVI)가 0.75보다 작은 항목과 4회의 라운드를 통해 의견이 모아지지 않은 항목 중 너무 추상적이거나 장기적인 전략에 대한 행위는 연구자의 판단으로 삭제하였다. 또한 4회의 라운드를 통해 의견이 모아지지 않은 항목 중 일부는, 종양전문간호사 및 암환자전담간호사가 현실적으로 얼마나 수행하고 있는지를 알아보기 위해 채택하였는데, '끌수를 성분 분리하고, 냉동, 관리한다.', '진료과의 종양임상연구 자료를 관리한다.', '항암제를 주입한다.'의 항목이었다. 4회의 라운드 동안에 전문가 집단이 추천한 '의사의 협력 또는 감독 하에 검사(X-ray, CT 등)에 대해 처방한다.', '의사의 협력 또는 감독 하에 약물을 처방한다.', '암환자의 검사 결과를 해독한다.', '암환자의 통증관리를 위한 간호중재를 적용한다.'의 네 항목에 대해서도 내용타당도를 검증하였다.

③ 연구도구(안)의 구조타당도 검증

구성타당도는 측정도구와 측정하려는 개념을 연결시켜 주는 것으로, 본 연구에서는 Iowa 대학의 McCloskey와 Bulechek(2000)가 간호중재분류체계(Nursing Interventions Classification, NIC) 개발 시 사용한 명확성, 동질성, 포괄성, 상호배타성, 이론중립성의 다섯 가지 평가기준 중, 명확성, 상호배타성의 두 항목에 대하여 검증하였다. 109개 항목에 대하여, 명확성은 '매우 명확하지 않다'(1점)에서 '매우 명확하다'(5점)의 5점 척도로, 상호배타성은 '매우 배타적이지 않다'(1점)에서 '매우 배타적이다'(5점)의 5점 척도로 측정하였고, 네 명 중 세 명 이상이 각각에 대하여 4점 이상으로 응답한 항목을 채택하였다. 이 과정을 통하여 총 89개 항목으로 정리되었고, 이를 연구자가 문헌고찰을 토대로 실무전문가, 교육자, 연구자, 자문 및 협진자, 행정 및 변화촉진자의 다섯 가지 역할별 간호행위로 분류하여 최종 연구도구로 완성하였다. 연구도구는 종양

전문간호사용과 그 외 그룹의 두 종류가 사용되었다. 종양전문간호사용의 경우 종양전문간호사의 일반적 특성과 업무 특성, 근무하는 병원의 특성을 추가하였고, 역할에 대한 간호행위의 실제 수행도를 파악하기 위한 내용이 추가되었다.

4. 자료수집 기간 및 방법

종양전문간호사 및 암환자전담간호사가 있는 종합병원의 간호부를 대상으로 연구자가 직접 방문하거나 전화, 우편으로 연구 목적을 설명하여 연구 참여를 허락받은 후 전문가 집단의 겸종을 거쳐 완성된 두 가지 종류의 연구도구를 이용하여 자료를 수집하였다.

본 연구는 2002년 10월 22일부터 2002년 11월 5일까지 총 15일간 자료수집이 이루어졌다. 연구에 동의한 15개 병원에 총 169부의 설문지를 우편, 이메일, 직접방문의 형식으로 배부하였고, 같은 방식으로 회수된 14개 병원 149부의 자료를 분석에 이용하였다. 회수율은 88.1%였으며, 종양전문간호사로서 설문에 응한 한 명은, 실제로는 병동의 업무를 수행하는 일반간호사로서 종양전문간호사 업무를 준비중인 것으로 확인되어 일반간호사 그룹으로 분류하였다. 설문대상자는 종양전문간호사 및 암환자전담간호사 24명(16.1%), 암전문병동의 수간호사 및 책임간호사 20명(13.4%), 암전문병동의 일반간호사 87명(58.4%), 혈액종양내과교수 18명(12.1%)이었다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSSWIN 10 program을 이용하여 다음과 같은 통계 기법으로 분석하였다.

- 1) 대상자들의 일반적 특성은 서술통계를 이용하여 분석하였다.
- 2) 네 그룹간 역할별 간호행위에 대한 필요도는 One-way ANOVA로 비교하였으며, 유의한 차이가 있는 경우는 Duncan's 사후검증을 시행하였다. Duncan's 사후검증으로 그룹 간 차이가 확인되지 않은 경우 LSD로 검증하였다.

IV. 연구 결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

자료 수집이 된 14개 병원 중 13개 병원이 종양전문간호사 및 암환자전담간호사제도를 운영하고 있었고, 이 중 12개 병원(92.3%)이 1998년 이후에 도입한 것으로 나타났다. 7개 병원은 800병상 이상, 6개 병원은 600-800병상, 1개 병원은 500-600병상을 운영하고 있었고, 500-600병상 이상을 운영하는 한 개 병원은 국내 유일의 암전문병원으로서 종양전문간호사 교육 프로그램을 운영하고 있으므로 연구 대상에 선정하였다. 종양전문간호사는 공식직함을 부여하고 있는 병원은 6개(54.5%)였으며, 전문간호사 운영위원회를 두고 종양전문간호사 운영을 관리하는 병원은 2개(15.4%)였다. 연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다.

종양전문간호사 및 암환자전담간호사의 업무특성은 Table2와 같다. 이들 중 58.3%만이 종양전문간호사라는 공식직함을 가지고 있었으며, 나머지 41.7%는 다양한 명칭으로 불리고 있었다. 소속 부서를 보면 75.0%가 간호부, 나머지 25.0%는 의국 소속이었다. 54.2%가 업무기술서를 가지고 있었고, 이들의 간호 대상자는 87.5%가 성인, 8.3%는 소아, 4.2%는 성인과 소아환자 모두였다. 50.0%만이 조혈모세포이식 분야, 고령암환자 분야, 항암제 정맥주입 분야 중 한 가지 업무를 수행하고 있었고, 업무별로는 고령암환자 분야가 38.4%, 조혈모세포이식 분야 23.7%, 항암제 정맥주입 17.4% 순이었다. 기타 수행업무로는 성분 헌혈실 운영, 임상연구 보조 등이 있었다. 31.8%가 미국 종양간호사격(OCN)을 소지하고 있었다. 발령 전에 해당업무를 위한 교육을 받은 대상자는 전체의 40.9%였고, 대부분은 발령 후에 해당 업무를 위한 교육을 받고 있었다.

2. 종양전문간호사에게 기대하는 자격기준 (Table 3)

기대하는 학력은 전체 응답자의 70.1%가 석사 학위 이상이었으나, 혈액종양내과교수 그룹은 학사(50.0%), 석사(38.9%)의 순으로 답하여 다른 그룹과 차이를 볼 수 있었다. 총 임상경력은 5-6년이 46.9%로 가장 많았으나, 혈액종양내과교수 그룹은 3-4년(50.0%)이 가장 적당하다고 답하였다. 종양간호경력은 3-4년이 전체의 68.5%로 가장 많았으며, 소속에 대해서는 전체의 78.8%가 간호부(과)가 적당하다고 답하였고, 혈액종양내과교수 그룹을 제외한 나머지 세 그룹은 의국 소속에 대해 각각 10%로 이하였다. 그러나 혈액종양내과교수 그룹의 83.3%는 의국 소속 또는 기타에 답하였는데,

<Table1> The general characteristics of the subjects

	category	ONS(N=24)	HN & CN (N=20)	RN (N=87)	hemato- oncologist(N=18)
sex	male	0 (0)	0 (0)	0 (0)	15 (83.3)
	female	24 (100)	20 (100)	87 (100)	3 (16.7)
	Total	24 (100)	20 (100)	87 (100)	18 (100)
Age (yr)	21-25	1 (4.2)	2 (10.0)	36 (41.4)	· (0)
	26-30	7 (29.1)	3 (15.0)	41 (47.1)	· (0)
	31-35	12 (50.0)	9 (45.0)	9 (10.3)	4 (22.3)
	over 36	4 (16.7)	6 (30.0)	1 (1.1)	14 (77.9)
	Total	24 (100.0)	20 (100.0)	87 (100.0)	18 (100.0)
		32.34 ±3.79	37.78 ±4.66	27.15 ±2.99	40.20 ±5.87
career (yr)	< 1	· ·	· ·	11 (12.6)	2 (11.1)
	1-2	1 (4.2)	· ·	31 (35.6)	1 (5.6)
	3-5	2 (8.4)	· ·	15 (17.2)	6 (33.3)
	6-10	9 (37.4)	3 (15.0)	25 (28.7)	4 (22.2)
	11-15	11 (45.8)	11 (55.0)	5 (5.7)	2 (11.1)
	16-20	1 (4.2)	2 (10.0)	· ·	2 (11.1)
	≥ 21	· ·	4 (20.0)	· ·	1 (5.6)
	Total	24 (100.0)	20 (100.0)	87 (100.0)	18 (100)
		9.53 ±3.90	14.40 ±4.70	4.12 ±2.97	11.48 ±8.08
present job career(yr)	< 1	4 (16.7)	4 (20.0)	18 (20.7)	
	1-2	13 (54.2)	5 (25.0)	45 (51.7)	
	3-5	3 (12.4)	7 (35.0)	14 (16.1)	
	≥ 6	4 (16.7)	4 (20.0)	10 (11.5)	
	Total	24 (100)	20 (100)	87 (100.0)	
		2.86 ±2.36	3.68 ±2.69	2.58 ±2.10	
educational level	college	5 (20.8)	2 (10.0)	19 (21.8)	·
	bachelor	4 (16.6)	8 (40.0)	58 (66.7)	·
	master's course	13 (54.2)	4 (20.0)	6 (6.9)	·
	master	1 (4.2)	6 (30.0)	3 (3.4)	1 (5.6)
	doctor	1 (4.2)	· ·	1 (1.1)	17 (94.4)
	Total	24 (100.0)	20 (100.0)	87 (100)	18 (100.0)

ONS : Oncology Nurse Specialist

기타 의견 6건 중 4건은 '종양내과로 소속되어야 한다'는 의견이었다. 이에 비해 종양전문간호사 및 암환자 전담간호사 그룹은 '전문간호사에 대한 독립부서'를 요구하였다. 자격관리기준으로는 자격증 취득이 전체 의견의 56.5%였고, 자격증 취득 후 교육과정 이수(22.5%), 교육과정 이수(20.3%)의 순으로 나타났다. 자격관리기관에 대해서는 보건복지부(37.7%), 대한간호협회(32.9%), 간호학회(15.7%), 의료기관(9.3%)의 순이었으나, 종양전문간호사 및 암환자전담간호사 그룹의 경우 대한간호협회가 관리해야 한다는 의견이 45.8%로 가장 많았고, 혈액종양내과교수 그룹에서는 간호학회와 보건복지부에서 관리해야 한다는 의견이 각각 27.8%로 가장 많았다.

3. 역할 영역별 필요도에 대한 그룹간 비교

제시된 다섯 가지 역할에 대해, 이상적으로 고려할 때 어느 정도의 비중을 가지고 수행되어야 한다고 생각하는지 100%중 원하는 %를 적도록 하였다(Table4). 네 그룹 모두 실무전문가의 역할을 가장 우선적으로 수행할 것을 제시하였으며, 특히 혈액종양내과교수 그룹의 경우 43.89 ± 11.45 로 가장 높은 점수를 보였다. 대상자 그룹 별로 보면, 종양전문간호사 및 암환자전담간호사 그룹과 평간호사 그룹, 혈액종양내과교수 그룹은 기대하는 역할에 대하여 실무전문가, 교육자, 연구자, 자문 및 협진자, 행정 및 변화촉진자 순으로, 수간호사 및 책임간호사그룹은 실무전문가, 교육자, 자문 및 협진자, 연구자, 행정 및 변화촉진자 순으로 답하였다.

<Table2> The job characteristics of oncology nurse specialist

title	oncology nurse specialist	14	(58.3)
	the others	10	(41.7)
	Total	24	(100.0)
post	nursing part	18	(75.0)
	medical part	6	(25.0)
	Total	24	(100.0)
job description	existence	13	(54.2)
	non-existence	11	(45.8)
	Total	24	(100.0)
clients	adult	21	(87.5)
	children	2	(8.3)
	both of them	1	(4.2)
	Total	24	(100.0)
number of performing job	one	12	(50.0)
	two	9	(37.5)
	three	3	(12.5)
	Total	24	(100.0)
field	BMT field	9	(23.7)
	oncology field	15	(38.4)
	infusion of anti-cancer drug	7	(17.4)
	the others	8	(20.5)
	Total	39	(100.0)
OCN certification	yes	7	(31.8)
	no	17	(68.2)
	Total	24	(100.0)

BMT : Bone Marrow Transplantation.

OCN : Oncology Certified Nurse

4. 역할에 대한 간호행위 필요도의 그룹간 비교

종양전문간호사 및 암환자전담간호사 그룹은 실무전문가의 22개 간호행위 중 17개(77.2%) 항목에 4.0 이상('필요하다' 이상)의 필요도를 나타냈으나, '채취된 조혈모세포를 주입한다.'(2.83), '채취된 조혈모세포를 성분 분리하고, 냉동, 관리한다.'(3.22)의 항목은 낮은 점수를 보였다. 교육자의 간호행위에 대해서는 18개 항목 모두에 4.0 이상의 필요도를 나타내었고, 연구자의 간호행위에 대해서는 12개 항목(85.7%)에서 4.0 이상의 필요도를 나타내었고, 4.0 이하의 필요도를 나타낸 항목은 '진료과의 종양임상연구 자료를 관리한다.'(3.83), '외부기관의 연구비를 받아서 연구한다.'(3.86)였다. 자문 및 협진자의 간호행위는 12개 항목(70.6%)에서 4.0 이상의 필요도를 나타냈다. '암환자 및 조혈모세포이식 환자에게 다양한 방법으로 상담서

비스를 제공한다.'(4.80)의 항목이 가장 높은 점수였던 반면, '조혈모세포이식술에 대한 보험신청 업무를 한다.'(3.71), '채취된 골수의 배송 및 수령과 관련된 관련부서 및 인력을 조정한다.'(3.79), '국립장기이식센터(KONOS) 관련 서류의 작성 및 보고업무를 수행한다.'(3.79)의 항목은 낮은 점수를 나타내었다. 행정 및 변화촉진자의 간호행위 중 14개 항목(77.8%)이 4.0 이상의 필요도를 나타냈다.

수간호사 및 책임간호사 그룹은 실무전문가의 간호행위에 대해 16개 항목(72.7%), 교육자의 간호행위에 대해서는 17개 항목(94.4%)에 4.0 이상의 필요도를 나타냈고, 연구자의 간호행위에 대해서는 9개 항목(64.3%)에 4.0 이상의 필요도를 나타내며 네 그룹 중 가장 낮은 분포를 나타내었다. 특히 '진료과의 종양임상 연구 자료를 관리한다.'(3.30)의 항목에는 네 그룹 중 가장 낮은 점수를 주었다. 자문 및 협진자의 간호행위에 대해서도 10개 항목(58.8%)에, 행정 및 변화촉진자의 간호행위에 대해 10개 항목(55.6%)에 4.0 이상의 필요도를 주며 네 그룹 중 가장 낮은 분포를 나타냈다.

평간호사 그룹은 실무전문가의 간호행위 18개 항목(81.8%), 교육자의 간호행위에 대해서는 17개 항목(94.4%), 연구자의 간호행위에 대해서는 12개 항목(85.7%)에 4.0 이상의 점수를 나타냈다. 자문 및 협진자의 간호행위에 대해서는 13개 항목(76.5%)에 4.0 이상의 필요도를 나타내었으며, 특히 종양간호 및 종양간호업무 표준 수행에 대한 자문과 관련된 항목이 높은 점수를 나타냈다. 행정 및 변화촉진자의 간호행위에 대해서는 15개 항목(83.3%)이 4.0 이상의 필요도를 나타냈다.

혈액종양내과교수 그룹에서는 실무전문가의 간호행위에 대해 16개 항목(72.7%)에 4.0 이상의 필요도를 나타내었으나, '의사의 협력 또는 감독 하에 약물을 처방한다.'(3.17), '의사의 협력 또는 감독 하에 검사에 대해 처방한다.'(3.22), '고위험군과 지역사회를 파악, 건강증진, 초기발견을 위한 전략을 수립한다.'(3.28), '채취된 조혈모세포를 성분 분리하고, 냉동, 관리한다.'(3.39)의 항목은 낮은 점수를 나타냈다. 교육자의 간호행위에 대해서는 15개 항목(83.3%)에 4.0 이상의 필요도를 보였으나, 이는 네 그룹 중 가장 낮은 분포를 보인 것이었다. 연구자의 간호행위에 대해서는 10개 항목(71.4%)이 4.0 이상의 필요도를 나타내었으며, 특히 '임상실험에 참여하고 있는 암환자들을 관리한다.'(4.61)에 가장 높은 필요도를 보였으며, '진료과의 종양임상연구 자료

<Table3> The expected standards of oncology nurse specialist

	category	ONS(N=24)	HN & CN (N=20)	RN (N=87)	hemato- oncologist (N=18)	Total
educational level	college	.	1(5.0%)	6(7.1%)	2(11.1%)	9(6.1%)
	bachelor	1(4.2%)	3(15.0%)	22(25.9%)	9(50.0%)	35(23.8%)
	master	23(95.8%)	15(75.0%)	53(62.4%)	7(38.9%)	98(66.7%)
	doctor	.	1(5.0%)	4(4.7%)	.	5(3.4%)
Total		24(100%)	20(100%)	85(100%)	18(100%)	147(100%)
total career (yr)	< 3	.		3(3.5%)	.	3(2.0%)
	3-4	7(29.2%)	3(15.8%)	31(36.0%)	9(50.0%)	50(34.1%)
	5-6	11(45.8%)	10(52.6%)	41(47.7%)	7(38.9%)	69(46.9%)
	≥ 7	6(25.0%)	6(31.6%)	11(12.8%)	2(11.1%)	25(17.0%)
	Total	24(100%)	19(100%)	86(100%)	18(100%)	147(100%)
oncology career (yr)	< 3	1(4.2%)	1(5.6%)	7(8.4%)	5(27.8%)	14(9.8%)
	3-4	20(83.3%)	12(66.7%)	55(66.3%)	11(61.1%)	98(68.5%)
	5-6	2(8.3%)	4(22.2%)	19(22.9%)	2(11.1%)	27(18.9%)
	≥ 7	1(4.2%)	1(5.6%)	2(2.4%)	.	4(2.8%)
	Total	24(100%)	18(100%)	83(100%)	18(100%)	143(100%)
post	nursing part	14(66.7%)	18(94.7%)	75(90.4%)	3(16.7%)	110(78.8%)
	medical part	2(9.5%)	1(5.3%)	2(2.4%)	9(50.0%)	14(8.8%)
	the others	5(23.8%)	.	6(7.2%)	6(33.3%)	17(12.4%)
	Total	21(100%)	19(100%)	83(100%)	18(100%)	141(100%)
qualification	certification(a)	12(50.0%)	8(40.0%)	52(62.7%)	8(47.0%)	80(56.5%)
	completion of oncology course(b)	3(12.5%)	5(25.0%)	14(16.9%)	6(35.3%)	28(20.3%)
	(a)→(b)	8(33.3%)	7(35.0%)	17(20.4%)	3(17.7%)	35(22.5%)
	(a)+the others	1(4.2%)	.	.	.	1(0.7%)
	Total	24(100.0%)	20(100.0%)	83(100.0%)	17(100.0%)	144(100%)
qualification institution	hospital	2(8.3%)	1(5.6%)	7(8.6%)	3(16.7%)	13(9.3%)
	nursing academy	2(8.3%)	3(6.7%)	12(15.0%)	5(27.8%)	22(15.7%)
	KNA	11(45.8%)	5(27.8%)	27(33.9%)	3(16.7%)	46(32.9%)
	ministry	9(37.6%)	7(38.9%)	32(40.0%)	5(27.8%)	53(37.7%)
	the others	.	2(11.0%)	2(2.5%)	2(11.0%)	6(4.4%)
Total		24(100.0%)	18(100.0%)	80(100.0%)	18(100.0%)	140(100.0%)

ONS : Oncology Nurse Specialist.

KNA : Korean Nursing Association. ministry means ministry of health & welfare

<Table4> The necessary degree of five roles

	ONS	HN & CN	RN	hematologist & oncologist	F	p
expert practitioner	29.58 ±8.71	38.68 ±12.89	29.01 ±11.13	43.89 ±11.45	9.953	.000*
educator	28.33 ±7.76	22.89 ± 8.71	22.41 ± 6.69	17.50 ± 6.91	5.521	.000*
researcher	16.67 ±5.45	13.42 ± 5.01	17.72 ± 7.03	14.72 ± 6.06	3.062	.038*
consultant	12.71 ±5.10	13.95 ± 4.59	16.31 ± 6.97	13.61 ± 5.37	2.474	.044*
administrator & change agent	12.29 ±5.10	11.05 ± 4.27	14.08 ± 6.47	9.72 ± 3.63	3.866	.013*

를 관리한다.'(4.44)에 높은 필요도는 나타냈다. 자문 및 협진자의 간호행위에 대해서는 12개 항목(70.6%)에 4.0 이상의 필요도를 보였으며, 지역사회에서의 간호행위와 관련된 '건강증진, 암 관련 문제, 재활, 임종간

호에 대한 지역사회 프로그램을 조절한다.'(3.61)에 가장 낮은 필요도를 나타내었다. 행정 및 변화촉진자의 간호행위에 대해서는 11개 항목(61.1%)이 4.0 이상의 필요도를 나타내었으며, 특히 '해당 진료과의 환자 자료

를 관리한다.'(4.50)에 가장 높은 점수를 주었다.

5. 종양전문간호사 및 암환자전담간호사의 역할영역에 대한 간호행위의 실제 수행도 및 필요도 비교

실무전문가에 대한 간호행위 22개 항목 중 50% 이상의 수행도를 보이는 항목은 모두 13개(59.0%)로 다섯 가지 역할 중 가장 높은 수행도를 나타냈고, 필요도 4.3 이상의 항목은 대상자의 약 60% 이상이 수행하는 것으로 나타났다. 조혈모세포이식과 관련된 항목의 경우 필요도는 4.0 이상이나 수행도는 30% 내외를 나타내고 있었다. 교육자에 대한 간호행위 18개 항목 중 50% 이상의 수행도를 보이는 항목은 모두 8개 항목(44.4%)으로 나타났다. '조혈모세포이식 환자에게 퇴원교육을 실시한다.'의 경우 필요도는 4.40인데 반하여 수행도는 16.7%이나, 조혈모세포이식 관련 항목은 실제 그 영역을 다루지 않는 대상자가 있으므로 우선 논의에서 제외시켜야 할 것이다. '암 관련 교육 프로그램, 교육도구, 교육의 결과와 효과를 평가한다.'와 '교육을 어렵게 하는 요소를 파악하고 이를 극복할 수 있는 전략을 개발한다'의 경우 필요도는 각각 4.36, 4.18이나 수행도는 25.0%로 낮게 조사되었고, 특히 '암 예방, 조기발견, 진단, 지역사회 영역의 프로그램을 계획하고 시행한다.'(4.04)의 수행도는 4.2%로 나타났다. 연구자에 대한 간호행위 중 50% 이상 수행하고 있는 항목은 4개 항목(28.6%)으로 다섯 가지 역할 중 가장 낮게 나타났고, 또한 설문 대상자 중 한 명은 연구자에 대한 간호행위 14개를 모두 수행하지 않는다고 응답하였다. '논문제출이나 발간을 통하여 종양간호에 대한 연구결과를 학술지에 게재한다.'(4.57), '임상적으로 상관관계가 있는 종양연구 방법과 결과들을 교육과정으로 통합한다.'(4.52), '종양간호 서비스의 질을 향상시키기 위한 연구를 수행한다.'(4.39)는 16.7~25.0%의 낮은 수행도를 보이고 있었다. 특히 '진료과의 종양임상연구 자료를 관리한다.'의 경우 필요도는 3.83으로 가장 낮았으나 실제 62.5%의 대상자가 수행하고 있는 것으로 나타났다. 자문 및 협진자에 대한 간호행위 중 50% 이상의 수행도를 보이는 항목은 전체 17문항 중 8문항(47.0%)이었다. '조혈모세포이식술에 대한 보험신청 업무를 한다.'의 경우 필요도는 3.71로 가장 낮게 나타났으나, 41.7%의 대상자가 수행하고 있는 것으로 나타났다. 행정 및 변화촉진자에 대한 간호행위 중 50% 이상의 수행도를 보이는 항목은 전체 18문항 중 6항목

(33.3%)으로, 대상자 중 18가지 간호행위를 전혀 수행하지 않는다고 보고한 경우도 1건 있었다. '전문적 발전을 위해 관련학회의 회원으로서 활동한다.'의 경우 필요도와 수행도는 4.58과 79.2%로 모두 가장 높게 나타났다. 그러나 필요도가 3.92로 다소 낮게 나타난 '해당 진료과의 환자 자료를 관리한다.' 항목의 수행도는 75.0%로 나타났고, '건강관련 기관에서 종양전문간호사의 역할을 개발한다.'(4.38), '기관 내 위원회의 위원으로서의 역할을 수행한다.'(4.00)는 수행도가 각각 16.7%와 8.3%로 나타났고, '종양간호 실무의 표준을 제정한다.'(4.46), '암환자 관리를 효율적으로 이끌 프로그램 개발에 참여하거나 평가한다.'(4.46)의 항목에 대한 수행도는 35% 내외로 나타났다.

이상에서 현재 종양전문간호사가 수행하고 있는 역할을 50%이상 수행되는 간호행위의 비율로 보면, 실무전문가(59.0%), 자문 및 협진자(47.0%), 교육자(44.4%), 행정 및 변화촉진자(33.3%), 연구자(28.6%)의 순으로 나타났다.

V. 논 의

본 연구에서 사용된 연구도구는 현장조사와 문헌고찰을 통해 작성한 안을 전문가집단을 통해 내용타당도와 구조타당도를 검증하였으나, 종양전문간호사에 대한 전수조사가 이루어지지 못한 점, 조혈모세포이식 분야와 고령암 분야를 모두 포함하고 있어 일부 조혈모세포이식 관련 항목에서 수행도와 필요도가 큰 차이를 보여, 이를 역할 스트레스(Role stress)나 역할 협상(Role bargaining)이 필요한 상황으로 인식할 수 있다는 점에서 한계를 가지고 있다.

1. 역할 영역별 필요도에 대한 그룹간 비교

본 연구에서는 종양전문간호사 및 암환자전담간호사 그룹, 수간호사 및 책임간호사 그룹, 평간호사 그룹, 혈액종양내과교수 그룹의 네 그룹 모두 종양전문간호사의 역할로서 실무전문가의 역할을 가장 우선적으로 수행해야 한다고 나타났고, 특히 혈액종양내과교수 그룹의 경우 43.89%로 가장 높은 분포를 보였다. 이는 이전의 연구(이소연, 1996; 임경춘 외, 1997)에서 연구와 교육의 역할을 가장 비중 있게 제시하고 직접간호가 가장 낮게 조사되었던 결과와 차이가 있다.

대상자 그룹 별로 보면, 종양전문간호사 및 암환자전

담간호사 그룹과 평간호사 그룹, 혈액종양내과교수 그룹은 기대하는 역할에 대하여 실무전문가, 교육자, 연구자, 자문 및 협진자, 행정 및 변화촉진자의 순으로, 수간호사 및 책임간호사그룹은 실무전문가, 교육자, 자문 및 협진자, 연구자, 행정 및 변화촉진자 순으로 답하였다. 이는 전문간호사 그룹이 교육과 연구 역할에 가장 높은 필요도를, 직접간호에 낮은 필요도를 보였고, 수간호사와 간호사 그룹이 교육과 연구 역할에 가장 낮은 필요도를 보였던 결과(임경춘 외, 1997)와는 상이한 결과이며, 또한 간호사 그룹이 행정 및 변화촉진, 직접간호를 강조하고, 의사 그룹이 교육, 자문의 역할을 강조하며 직접간호를 가장 낮게 인식했었던 것(임경춘 외, 1997)과도 차이가 있는데, 이는 이후 수 년 동안 임상전문간호사에 대한 인식 확대 및 종양전문인력의 실질적 증가, 협회 회원의 홍보 및 교육으로 인해 예전과는 다른 결과를 나타냈을 것이라고 생각할 수 있다.

또한 본 연구에서는 다섯 가지 역할 모두 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 실무전문가의 역할에 대해서 혈액종양내과교수 그룹이 43.89 ± 11.45 로 가장 높은 필요도를 나타냈고, 종양전문간호사 및 암환자전담간호사 그룹과 일반간호사 그룹은 나머지 두 그룹과 통계적으로 유의한 차이($p=0.000$)를 보였다. 교육자의 역할에 대해 혈액종양내과교수 그룹은 17.50 ± 6.91 로 가장 낮은 필요도를 나타내었고, 종양전문간호사 및 암환자전담간호사 그룹, 수간호사 및 책임간호사 그룹과 일반간호사 그룹의 세 분포로 갈라지면서 통계적으로 유의한 차이($p=0.000$)를 보였으며, 연구자의 역할에 대해서는 수간호사 및 책임간호사 그룹이 13.42 ± 5.01 로 가장 낮은 필요도를 보이며 일반간호사 그룹과 통계적으로 유의한 차이($p=.038$)를 보였다. 자문 및 협진자 역할에 대해서는 통계적으로 유의한 차이($p=.044$)가 있었으나, Duncan's 사후검증 상에서는 집단 간 차이가 없었고, LSD로 검증 시 종양전문간호사 및 암환자전담간호사 그룹과 일반간호사 그룹 간에 통계적으로 유의한 차이($p=.014$)가 있는 것으로 검증되었다. 행정 및 변화촉진자의 역할에 대해서는 혈액종양내과교수 그룹이 평균 9.72 ± 3.63 으로 가장 낮은 필요도를 보였으며, 일반간호사 집단과 통계적으로 유의한 차이($p=.013$)를 보였다.

즉, 수간호사 및 책임간호사 그룹과 일반간호사 그룹 사이에 통계적으로 유의한 차이를 보인 연구자의 역할과, Duncan's 사후검증으로 명확히 구분되지 않았던 자문 및 협진자를 제외한 나머지 세 가지 역할에서 모두 혈액종양내과교수 그룹과 하나 또는 둘 이상의 간호사 그룹

사이에 통계적으로 유의한 차이가 나타나고 있다. 이는 임상전문간호사의 역할에 대해 간호사와 의사 사이에 인식의 차이가 있다는 점에서 이전의 연구(이소연, 1996; 임경춘 외, 1997) 결과와 일치하는 것으로, 앞으로의 역할 협상(Role bargaining)의 과정에서 간호사 그룹과 의사 그룹의 역할 기대(Role expectation)의 차이를 줄이는 것이 우선적으로 고려되어야 할 것이다.

2. 역할영역별 간호행위에 대한 필요도 비교

실무전문가의 간호행위는 네 그룹 모두에서 가장 높은 필요도와 수행도를 보여 주고 있었고, 이는 앞서 모든 그룹이 역할영역별 필요도에서 실무전문가의 필요성을 가장 높게 제시했던 결과와도 일치하는 것이다. 그러나 혈액종양내과교수 그룹의 경우 검사나 약물을 대한 처방권, 지역사회에서의 간호사의 역할 확대에 대한 항목 등에는 다른 그룹에 비해 상대적으로 낮은 필요도를 보였다. 역할 협상이 필요하다고 생각되는 항목은 '의사의 협력 또는 감독 하에 약물을 처방한다.'($p=.003$)와 '암환자의 검사결과를 해독한다.'($p=.000$), '협진팀 회의나 진료과의 회진에 참여한다.'($p=.004$), '고위험군과 고위험 지역사회를 명백히 파악하고, 건강증진, 암 예방을 위한 검색, 조기발견을 위한 프로그램을 개발하는 전략을 수립한다.'($p=.000$)의 네 항목으로 이들은 모두 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 이 중 '의사의 협력 또는 감독 하에 약물을 처방한다.', '암환자의 검사결과를 해독한다.', '고위험군과 고위험 지역사회를 명백히 파악하고, 건강증진, 암 예방을 위한 검색, 조기발견을 위한 프로그램을 개발하는 전략을 수립한다.'의 세 항목은 혈액종양내과교수 그룹에서 다른 세 그룹에 비해 낮은 필요도를 나타냈고, 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 이전 연구(임경춘 외, 1997)에서 직접 간호의 세부 내용 중 간호사 그룹에서는 약물요법에 대한 필요도가 높으나, 의사 그룹에서는 가장 낮게 인식되었던 기존의 연구 결과와는 일치하지만, 검사에 대해서는 두 그룹 모두 낮게 인식했던 결과는 상이한 결과였다. '협진팀 회의나 진료과의 회진에 참여한다.'는 혈액종양내과교수 그룹이 높은 필요도를 보이며 암전문병동의 간호사 그룹과 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 그러나 종양전문간호사 및 암환자전담간호사 그룹이 4.54의 높은 필요도를 보이며 79.2%가 실제 수행하는 것으로 보아, 어떤 그룹의 필요도가 반영되어 역할 협상이 이루어져야 하는지에 대한 고려가 필요할 것으로 보

인다.

교육자의 간호행위에 대해 종양전문간호사 및 암환자 전담간호사 그룹은 모든 항목에 4.0 이상의 필요도를 제시하였고 다른 간호사 그룹들도 대부분 높은 필요도를 제시하고 있는 것으로 나타났으나, '건강증진, 암 예방, 조기발견 및 진단, 지역사회 등의 영역에서 건강교육 프로그램을 계획하고 시행한다.'($p=.000$), '교육요구, 임상에서의 우선순위와 조직의 자원을 기초로 한 계속교육을 계획, 조정하고 수행한다.'($p=.024$), '암환자, 전강전문가, 지역사회의 교육적 요구를 사정한다.'($p=.009$)에 대해서는 혈액종양내과교수 그룹과 세 간호사 그룹 사이에 역할 협상이 필요할 것으로 생각되고 모두 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 또한 '학생간호사, 일반간호사, 그리고/또는 관련 분야의 구성원에게 암환자 간호에 대한 강의를 한다.'($p=.003$)의 항목도 일반간호사 그룹이 낮은 필요도를 보이며, 종양전문간호사 및 암환자전담간호사 그룹, 혈액종양내과교수 그룹과 유의한 차이를 보였다. 전반적으로 혈액종양내과교수 그룹의 경우 지역사회에서의 활동 및 교육 요구의 사정 등에 대한 내용에 대해 낮은 점수를 주고 있는 것으로 나타났는데, 역할 협상에서 어느 그룹의 요구를 반영해야 하는지 고려해 보아야 할 것이다. 또한 조혈모세포이식과 관련된 항목의 경우 필요도는 4.0 이상이나 수행도는 20-30% 정도를 나타내고 있는데, 이는 종양전문간호사 및 암환자전담간호사 그룹에서 조혈모세포이식 분야의 업무를 수행하지 않는 경우가 있으므로 우선 논의에서 제외시키고, 향후 대상자를 국한시켜 연구되어야 할 것으로 생각된다.

연구자의 간호행위에 대해 모든 간호사 그룹은 연구의 수행 및 임상 적용, 다학제간 연구에의 참여, 연구결과물의 평가 등에 대한 항목에 모두 높은 필요도를 나타냈지만, 종양전문간호사 및 암환자전담간호사 그룹의 수행도는 다섯 가지 역할 영역 중 가장 낮게 나타났다. 이는 연구와 관련된 역할이 수행되지 못하고 있다는 기존의 연구 결과(McCreddie, 2001; McMillan, 1997)와 일치하는 것으로, 역할 스트레스가 쉽게 발생할 수 있는 역할이라는 것을 예측할 수 있다. 역할 스트레스가 예측되는 항목은 '임상연구설계를 평가하고, 연구과정이 원활하게 진행되는지 주의 깊게 관찰한다.'($p=.003$), '논문제출이나 빌간을 통하여 종양간호에 대한 연구결과를 학술지에 제재한다.'($p=.023$), '종양간호에 대한 연구 시 윤리적, 법적인 문제를 고려한다.'($p=.034$), '임상적으로 상관관계가 있는 종양연구

방법과 결과들을 교육과정으로 통합한다.'($p=.003$)이다. 이 항목에 대해 종양전문간호사 및 암환자전담간호사 그룹은 높은 필요도를 보이나 다른 그룹들과 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 대부분의 경우 실제 수행도가 30%로 이하로 낮게 나타났다. 또한 '진료과의 종양임상연구 자료를 관리한다.'($p=.002$), '임상실험에 참여하고 있는 암환자들을 관리한다.'($p=.002$)의 항목은 혈액종양내과교수 그룹에서만 높은 필요도를 나타내고 있었으나, 종양전문간호사 및 암환자전담간호사 그룹의 실제 수행도는 62.5-70.8%로 역할 스트레스를 예측할 수 있다. '외부기관의 연구비를 받아서 연구한다.' 항목의 경우 네 그룹 모두가 3.99 이하의 낮은 필요도를 보였는데, 이는 연구 풍토가 형성되어 있지 않은 국내 현실을 나타낸 것으로 생각할 수 있고, 특히 설문 대상자 중 연구자에 대한 간호행위 14개를 모두 수행하지 않는다고 응답한 경우가 있는 것을 고려해 볼 때, 종양전문간호사에게 있어 연구자로서의 역할 확대가 시급히 요구되는 상황이라고 생각할 수 있다.

자문 및 협진자의 간호행위에서는 특히 조혈모세포이식과 관련된 항목에서 높은 필요도를 나타내는 것으로 보아, 이 영역에서 다른 관련 부서와의 협조 및 의뢰 등과 같은 자문 및 협진자로서의 역할이 특히 요구됨을 알 수 있다. '조혈모세포이식술에 대한 보험신청 업무를 한다.'의 경우 세 간호사 그룹은 모두 낮은 필요도를 나타내고 있는 반면 혈액종양내과교수 그룹은 높은 필요도를 보이고 있고, 종양전문간호사 및 암환자전담간호사의 45.5%가 실제 수행하고 있는 것으로 나타나 역할 스트레스를 줄이기 위한 역할 협상이 필요한 항목이라고 할 수 있겠다. 또한 '암환자를 위한 지지그룹과 관련된 자문에 응한다.'($p=.044$)의 경우 혈액종양내과교수 그룹 만이 네 그룹 중 가장 낮은 필요도를 보였고, 나머지 세 그룹과 통계적으로 유의한 차이를 보였다. '암환자 및 조혈모세포이식 환자에게 다양한 방법(전화상담, 방문환자 상담, 요청 시 병동 방문)으로 상담서비스를 제공한다.'($p=.002$)의 경우에는 종양전문간호사 및 암환자전담간호사 그룹과 일반간호사 그룹이 통계적으로 유의한 차이는 보였다. 각 항목에 대해 어떤 그룹의 의견을 주로 반영해야 할 것인가에 대한 고려가 여전히 필요하며, 지역사회를 대상으로 한 항목에 대해서 혈액종양내과교수 그룹은 여전히 낮은 점수를 주고 있다.

행정 및 변화촉진자의 간호행위에서는 '전문직 발전을 위해 관련학회의 회원으로서 활동한다.'($p=.015$)는 종양전문간호사 및 암환자전담간호사 그룹에서 가장 높은

필요도를 나타내며 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 실제 수행도 79.2%로 나타나 성공적으로 수행되고 있음을 보여주고 있다. '암환자 간호를 위한 예산 확보를 기획한다.'에는 네 그룹 모두 낮은 필요도를 주었는데, 이는 간호예산을 독자적으로 시행하지 않는 국내의 현실을 반영한 것이라 생각된다. 또한 행정 및 변화촉진자 역할은 각 그룹의 이해에 따라서 행위가 조정될 수 있는 여지가 많은 영역으로 생각된다. 본 연구에서도 '해당 진료과의 환자 자료를 관리한다.'($p=.008$)의 항목은 혈액종양내과교수 그룹만이 가장 높은 필요도를 나타내고 간호사 그룹들은 낮은 점수를 주고 있으나 실제 수행도는 75.0%에 달하고 있어, 역할 협상을 통한 역할 스트레스의 해결을 모색해야 할 필요가 있는 항목으로 생각된다. 또한 지역사회와 관련된 항목인 '실재 또는 잠재적인 암환자와 가족, 지역사회와 종양간호 서비스 요구를 파악한다.'($p=.040$)와 '암환자와 지역사회가 이용할 수 있는 자원을 배분하고 조정한다.'($p=.011$)의 경우 혈액종양내과교수 그룹은 가장 낮은 필요도를 나타냈고, 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

그러나, 제시된 간호행위에 대해 4.0 이상(필요하다 이상)이 차지하는 %에 따라 다섯 가지 역할영역에 대한 필요도를 그룹별로 다시 비교해 보면, 간호행위를 구체적으로 제시하기 전에 역할영역의 필요도를 %로 조사했던 연구결과 3과는 다르게 나타났다. 즉, 역할영역별 간호행위에 4.0 이상의 필요도를 준 항목의 %에 따라 나열하면, 종양전문간호사 및 암환자전담간호사 그룹과 평간호사 그룹은 교육자(100%, 94.4%), 연구자(85.7%, 85.7%), 행정 및 변화촉진자(77.8%, 83.3%), 실무전문가(77.2%, 81.8%), 자문 및 협진자(70.6%, 76.5%) 순으로 필요도가 나타나는 반면, 수간호사 및 책임간호사 그룹과 혈액종양내과교수 그룹은 교육자(94.4%, 83.3%), 실무전문가(72.7%, 72.7%), 연구자(64.3%, 71.4%), 자문 및 협진자(58.8%, 70.6%), 행정 및 변화촉진자(55.6%, 61.1%) 순으로 나타났다. 이는 전문간호사 그룹이 교육과 연구 역할에 가장 높은 필요도를 보였던 기존 연구와 일치하는 것이다(임경춘 외, 1997). 그러나, 추상적으로 인식하는 역할과 역할에 대한 구체적인 간호행위에 대한 필요도 조사 시 이러한 차이가 존재하므로, 향후 역할에 대한 필요도 조사 시 역할 기술을 통한 필요도 조사가 이루어져야 할 것으로 생각한다.

3. 종양전문간호사 및 암환자전담간호사의 역할영

역에 대한 간호행위의 실제 수행도 및 필요도 비교

종양전문간호사 및 암환자전담간호사가 수행하고 있는 역할을 대상자의 50%이상이 수행하고 있는 간호행위의 비율로 보면, 실무전문가(59.0%), 자문 및 협진자(47.0%), 교육자(44.4%), 행정 및 변화촉진자(33.3%), 연구자(28.6%)의 순으로 나타난다. 이는 종양전문간호사 및 암환자전담간호사 그룹이 기대했던 역할별 필요도와도 차이가 있으며 나머지 세 그룹이 기대하는 역할과도 차이가 있음을 보여주는 것이다. 행정(이소연, 1996; Scott, 1999)과 연구(McCredie, 2001; McMillan, 1997)에 대한 역할을 개발해야 한다는 기준의 연구 결과와는 일치하는 것이다. 실무전문가의 간호행위는 다섯 가지 역할 영역 중 가장 높은 수행도를 보이고 있는데, 이는 앞서 종양전문간호사가 해야 할 역할별 필요도에서 모든 그룹이 실무전문가의 필요성을 가장 높게 나타냈던 것으로 보아 바람직하다고 할 수 있다.

조혈모세포이식과 관련된 항목의 경우 필요도는 높으나 수행도가 낮게 나타나는 경향을 보였는데, 이는 조사 대상 중 조혈모세포이식 분야의 업무를 수행하는 경우가 30% 미만이기 때문으로 보이므로, 향후 조혈모세포이식 분야를 따로 고려해서 논의하는 것이 바람직할 것으로 생각된다. 그러나, '채취된 조혈모세포를 성분 분리하고, 냉동, 관리한다.'와 '채취된 조혈모세포를 주입한다.'가 2.83과 3.22의 필요도를 나타내는데 비해 실제 수행도가 22-27% 정도인 것은, 조혈모세포이식 업무를 수행하는 대상자가 25.7%라는 점을 고려해볼 때 현재 그들 중 상당히 많은 수가 업무를 수행하고 있다는 것을 보여주므로, 역할 제정(Role enactment)과 역할 기대(Role expectation)간의 차이로 인해 생기는 역할 스트레스를 예측할 수 있다(Marriner-Tomey, 1996). 또한 다섯 가지 역할 모두에서 지역사회와 관련된 간호행위의 수행도는 그 필요도에 비해 매우 낮게 나타났는데, 이는 지역사회 내의 종양관련 서비스의 기반이 마련되어 있지 않은 국내의 현실을 반영하는 것이라 할 수 있을 것이다.

수간호사 및 책임간호사 그룹은 5개 역할 영역 중 4개 영역에서 4.0 이상의 필요도를 준 항목이 가장 낮았는데, 이는 수간호사 및 책임간호사가 전문간호사와의 역할 중복이 있어 갈등이 있을 수 있다는 기존의 연구(임경춘 등, 1997 McMillan etc., 1997)로 그 근거

를 찾을 수 있을 것이다. 지역사회와 관련된 항목과 검사 및 약물에 대한 처방권, 예산의 기획 및 집행, 의료진의 자료 관리 등은 이미 의사 그룹이 선점하고 있었던 항목으로, 지위에 대한 선점 여부에 따라 역할 제정 시 갈등이 생길 수 있다는 점(Hardy & Conway, 1988)을 보여주는 것이며, 선점하고 있는 사람의 역할 재구성을 통한 적절한 역할 협상이 이루어져야 할 것으로 생각된다.

4. 종양전문간호사 및 암환자전담간호사의 업무 특성

종양전문간호사 및 암환자전담간호사 그룹에서 본 연구의 종양전문간호사의 조작적 정의에 일치하는 대상자는 5명(20.8%)이었다. 종양전문간호사 및 암환자전담간호사 중 현재 종양전문간호사라는 공식직함을 가지고 있는 경우는 59.1%에 불과하였으며, 나머지는 종양전담간호사, 교육상담실 간호사, 암환자 전담간호사, 골수이식 코디네이터, 종양혈액내과 전문간호사, 일반간호사 등 매우 다양한 명칭으로 불리고 있었고 때로는 한 병원에서 여러 가지 명칭으로 불리고 있는 경우도 있었는데, 이는 명칭사용에 대한 합의 및 보호가 필요하다는 기존의 연구 결과(변영순 외, 1995; 이정자, 2001)를 입증하는 것이다. 또한 업무기술서를 가지고 있는 경우가 59.1%에 불과하며, 조혈모세포이식 분야, 고령암환자 분야, 항암제 정맥주입 분야 중 54.5%만이 한 가지 업무를 하고 있어 실제로 각각의 전문성이 요구되는 여러 업무를 동시에 수행하고 있는 것으로 나타났고, 경우에 따라서는 성분 헌혈실 운영, 임상연구 보조 등의 업무를 하고 있는 것으로 나타났다. 이는 많은 경우 전문간호사의 다양한 호칭과 역할이 혼동을 일으켜 정책적 관점에서 문제시되고 있고(삼육대 개교 95주년 학술세미나, 2001), 지위의 숫자가 많을 때 역할 갈등이 생길 가능성이 많고 역할 제정의 어려움이 크다는 점(Hardy & Conway, 1988)에서, 역할의 정립과 명칭의 보호, 표준의 설립이 시급한 상황이라고 할 수 있겠다.

또한 이들에 대한 교육에 있어서도 교육의 시기나 내용, 기간, 교육 기관의 일정 기준이 없으므로 병원의 필요에 따라 매우 다양한 기간동안 다양한 방식으로 교육이 이루어지고 있음을 보여주고 있어 이전 연구에서 제시하는 교육적 준비의 부재나 다양한 역할로 인해 야기된 교육과정과 임상과의 부조화(McCreadie, 2001, Ormond-Walshe, 2001)가 예측될 수 있는 상황임을

보여주고 있다. 때로는 혈액종양내과교수의 교육을 받고 있는 경우도 있었는데, 이는 선점자의 영향(Hardy & Conway, 1988)으로 역할 제정에 있어서 간호사 고유의 영역이라고 생각되는 역할을 포기하거나 축소해야 하는 상황을 유발시킬 가능성을 예측할 수 있게 하는 상황이다. 따라서 엄격한 교육 과정으로 자격을 관리할 필요가 있다는 점(대한간호협회 기획위원회, 1995)을 다시 한 번 생각해 볼 수 있고, 이에 간호사가 적극적으로 개입하여야 할 것으로 생각되며, 각 병원에서도 현재 2개 병원에 불과한 전문간호사 운영위원회의 확대가 필요할 것으로 생각된다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

종양전문간호사의 역할에 대해 종양전문간호사 및 암환자전담간호사 그룹, 암전문병동의 수간호사 및 책임간호사 그룹, 암전문병동의 일반간호사 그룹, 혈액종양내과교수 그룹의 네 그룹 모두 실무전문가의 역할을 가장 우선적으로 수행할 것을 제시하였다. 대상자 그룹별로는 종양전문간호사 및 암환자전담간호사 그룹과 평간호사 그룹, 혈액종양내과교수 그룹은 실무전문가, 교육자, 연구자, 자문 및 협진자, 행정 및 변화촉진자의 순으로, 수간호사 및 책임간호사그룹은 실무전문가, 교육자, 자문 및 협진자, 연구자, 행정 및 변화촉진자 순으로 답하였다.

종양전문간호사 및 암환자전담간호사 그룹의 간호영역별 수행도를 각 역할영역에 대해 대상자의 50% 이상이 수행하고 있는 간호행위의 비율로 보면, 실무전문가(59.0%), 자문 및 협진자(47.0%), 교육자(44.4%), 행정 및 변화촉진자(33.3%), 연구자(28.6%)의 순으로 나타났다. 이는 종양전문간호사 및 암환자전담간호사 그룹이 기대했던 역할별 필요도와 차이가 있으며, 나머지 그룹이 기대하는 역할과도 차이가 있음을 보여주고 있다.

실무전문가의 간호행위는 네 그룹 모두 가장 높은 필요도와 수행도를 보여 주고 있어, 모든 그룹이 실무전문가의 필요성을 가장 높게 제시했던 것과 일관된 결과를 보여주었다. 그러나 '의사의 협력 또는 감독 하에 약물을 처방한다.'와 '암환자의 검사결과를 해독한다.', '협진팀 회의나 진료과의 회진에 참여한다.', '고위험군과 고위험 지역사회를 명백히 파악하고, 건강증진, 암 예방을

위한 검색, 조기발견을 위한 프로그램을 개발하는 전략을 수립한다.'의 네 항목은 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 교육자의 간호행위에 대해 종양전문간호사 및 암환자전담간호사 그룹은 모든 항목에 4.0 이상의 필요도를 제시하고 있었다. '프로그램을 계획하고 시행한다.'와 '교육요구, 임상에서의 우선순위와 조직의 지원을 기초로 한 계속교육을 계획, 조정하고 수행한다.', '암환자, 건강전문가, 지역사회의 교육적 요구를 사정한다.', '학생간호사, 일반간호사, 그리고/또는 관련 분야의 구성원에게 암환자 간호에 대한 강의를 한다.'의 항목은 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 연구자의 간호행위에 대해 모든 간호사 그룹은 연구의 수행 및 임상 적용, 다학제간 연구에의 참여, 연구 결과물의 평가 등에 대한 항목에 모두 높은 필요도를 나타냈지만, 다섯 가지 역할 중 수행도는 가장 낮게 나타났다. '임상연구설계를 평가하고, 연구과정이 원활하게 진행되는지 주의 깊게 관찰한다.', '논문제출이나 발간을 통하여 종양간호에 대한 연구결과를 학술지에 게재한다.', '종양간호에 대한 연구 시 윤리적, 법적인 문제를 고려한다.', '임상적으로 상관관계가 있는 종양연구 방법과 결과들을 교육과정으로 통합한다.', '임상실험에 참여하고 있는 암환자들을 관리한다.', '진료과의 종양임상연구 자료를 관리한다.'는 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 특히 종양전문간호사 및 암환자전담간호사 그룹의 대상자 중 14개의 간호행위를 모두 수행하지 않는다고 응답한 경우도 있었다. 자문 및 협진자로서의 역할은 조혈모세포이식과 관련된 항목에서 높은 필요도를 나타내고 있었다. '암환자를 위한 지지그룹과 관련된 자문에 응한다.', '암환자 및 조혈모세포이식 환자에게 다양한 방법(전화상담, 방문환자 상담, 요청 시 병동 방문)으로 상담서비스를 제공한다.'의 항목은 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 행정 및 변화촉진자의 간호행위에서 '종양간호 실무의 표준을 제정한다.'와 '종양간호와 관련된 수가개발을 위한 임상정보를 제공한다.', '암환자 관리를 효율적으로 이끌 프로그램 개발에 참여하거나 평가한다.', '전문적 발전을 위해 관련학회의 회원으로서 활동한다.'의 항목은 모든 그룹에서 높은 점수를 받고 있었다. '전문적 발전을 위해 관련학회의 회원으로서 활동한다.'는 필요도와 수행도가 모두 높게 나타났고, '암환자 간호를 위한 예산 확보를 기획한다.'의 항목에는 네 그룹 모두 낮은 점수를 주었다. '실재 또는 잠재적인 암환자와 가족, 지역사회의 종양간호 서비스 요구를 파악한다.', '암환자와 지역사회가 이용할 수 있는 자원을 배분하고 조정한다.', '해당 진료과

의 환자 자료를 관리한다.', '전문적 발전을 위해 관련학회의 회원으로서 활동한다.'는 통계적으로 유의한 차이를 보인 항목이었다. 종양전문간호사 및 암환자전담간호사 그룹 중 모든 행위를 수행하지 않는다고 답한 대상자도 한 명 있었다.

구체적으로 제시된 간호행위에 대해 4.0 이상(필요하다 이상)이 차지하는 비율에 따라 다섯 가지 역할영역에 대한 필요도를 그룹별로 다시 비교해 보면 간호행위를 구체적으로 제시하기 전에 조사된 역할영역의 필요도와 다르게 나타났는데, 종양전문간호사 및 암환자전담간호사 그룹과 평간호사 그룹은 교육자, 연구자, 행정 및 변화촉진자, 실무전문가, 자문 및 협진자 순으로, 수간호사 및 책임간호사 그룹과 혈액종양내과교수 그룹은 교육자, 실무전문가, 연구자, 자문 및 협진자, 행정 및 변화촉진자 순으로 나타났다. 즉, 추상적으로 인식하는 역할과 역할에 대한 구체적인 간호행위에 대한 필요도 조사시 차이가 존재하였다.

혈액종양내과교수 그룹의 경우 지역사회에서의 활동 및 교육 요구 사정 등과 관련된 간호행위에 낮은 점수를 주고 있고, 수간호사 및 책임간호사 그룹은 5개 역할영역 중 4개 영역에서 가장 낮은 필요도를 나타냈으며, 종양전문간호사 및 암환자전담간호사 그룹은 조혈모세포이식 관련 항목에서 수행도가 낮게 나타났다.

본 연구에서 종양전문간호사에게 기대하는 자격 기준은 석사 학위 이상, 총 임상경력 5-6년, 종양간호경력 3-4년, 관련 자격증 취득이었고, 소속 부서와 자격관리 기준, 자격관리기관에 대해서는 다양한 의견이 제시되었다. 이 연구에서의 조작적 정의와 일치하는 종양전문간호사는 5명(20.8%)이었다.

이상의 연구 결과를 종합해 볼 때, 필요도 조사 시 추상적으로 인식하는 역할과 역할에 대한 구체적인 간호행위에 대한 결과에는 차이가 존재하였는데, 네 그룹 모두 역할별 필요도에서는 실무전문가의 역할을 가장 강조하였으나 구체적인 간호행위에 대한 조사시는 교육자의 역할을 가장 강조하였다. 종양전문간호사 및 암환자전담간호사는 실무전문가의 역할을 가장 많이 수행하고 있으나, 연구자와 행정 및 변화촉진자의 역할에 대해서는 역할 개발 및 확대가 필요한 것으로 나타났다. 필요도 및 수행도에 있어서 합의가 유도된 항목을 기준으로 역할에 대해 정립할 필요가 있으며 그룹간 차이가 있는 항목으로 제시된 간호행위에 대해서는 앞으로 역할 협상을 통해 역할 규정이 이루어져야 하며, 이 때 어떤 그룹의 의견을 중심으로 역할 협상이 이루어져야 할지에 대해 세심

한 주의가 필요할 것이다. 종양전문간호사 및 암환자전담간호사 그룹이 4.0 이상(필요하다 이상)의 필요도를 제시한 간호행위 중 50% 이상의 수행도를 보이고 있는 항목을 종양전문간호사 및 암환자전담간호사 그룹이 역할 스트레스(Role stress)를 최소화하면서 종양전문간호사에게 기대하는 역할이라고 본다면, 본 연구 결과를 토대로 총 89개 항목 중 36개 항목을 제시할 수 있다(부록 I). 따라서 앞으로의 역할 규명 시 이 항목들을 토대로 다른 그룹과의 역할 협상이 진행되어야 할 것이다.

2. 제언

본 연구의 결론을 통해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 첫째, 임상에서 실무를 수행하는 종양전문간호사 및 임상전문간호사를 대상으로 한 반복연구를 통해서 도구의 세련화가 필요하다.
- 둘째, 종양전문간호사 및 암환자전담간호사에 대한 전수조사가 필요하다.
- 셋째, 조혈모세포이식 분야와 고령암 분야를 분리하여 역할을 규명할 필요가 있다.
- 넷째, 본 연구에서 나타난 결과를 토대로 종양전문간호사의 역할 정립을 위한 정책이 개발될 필요가 있다.
- 다섯째, 종양전문간호사의 자격 확립 및 법제화가 이루어져야 한다.

참 고 문 헌

- 고일선, 김의숙, 김인숙, 김주희, 이태화, 김미경, 강경화, 이춘옥, 이한주 (1999). 전문간호사제도 법제화를 위한 기초연구. *간호학탐구*, 8(2), 118-138.
- 김광주 (1993). 분야별 전문간호사의 자격에 대한 분석 및 고찰. *대한간호*, 32(5), 6-30.
- 김광주, 이향련, 김귀분 (1996). 응급전문간호사의 교육과정인 개발. *간호학회지*, 26(1), 194-222.
- 김남신 (2001). 종양전문간호사의 역할과 전망. 제2회 대한종양간호학회 추계 학술대회. 1(1), 국내 종양전문간호사 역할 전망. 108-114.
- 김미자 (2001). 종양전문간호사의 역할과 전망. 제2회 대한종양간호학회 추계 학술대회. (1), 전문간호사의 역할과 전망. 82.
- 김소선 (1996). 내외과 임상전문간호사의 역할과 전망. *대한간호*, 35(4), 6-11.
- 김연희 (2001). 종양전문간호사의 역할과 전망. 제2회 대한종양간호학회 추계 학술대회. 1(1), 미국 종양전문간호사 업무표준. 92-103.
- 김유정, 이승옥 (2000). 국내 간호학 연구논문에서 사용된 측정도구의 신뢰도와 타당도연구. *한국보건통계학회지*, 25(1), 11-26.
- 김조자 (1996). 전문간호사의 역할정립과 교육방향. *대한간호*, 35(1), 6-14.
- 김창엽, 김선민 (1998). 한 대학병원의 진료과별 업무성과 평가 도구 개발 과정. *한국의료QA 학회지*, 5(2), 296-311.
- 김혜숙 (1996). 외국의 전문간호사 제도. *대한간호*, 35(1), 15-19.
- 노화준 (1990). 행정계량분석. 법문사.
- 대한간호협회 (2001). 전문간호사제도화 추진경과보고서
- 대한간호협회 (2002). 전문간호사 자격기준(안) 마련을 위한 공청회 정책자료.
- 대한간호협회 기획위원회 (1995). 우리나라 전문간호사 제도 개선 방안. *대한간호*, 34(3),
- 변영순, 김영숙, 송미숙 (1995). 우리나라 전문간호사 제도 개선 방안. *대한간호*, 34(3), 34-52.
- 송미숙 (1995). 간호관련인력별 직무표준 설정에 관한 연구-간호사와 간호조무사를 중심으로-. *간호행정학회지*, 1(2), 223-245.
- 오의금 (1999). 측정 도구의 선택과 문화적 차이. *간호학탐구*, 8(2), 225-234.
- 유일영 (1994). 임상 전문간호사 제도의 발전과 전망. 단행본.
- 이동연 (2000). 노인전문간호사. 경상대학교 노인건강 연구소 국제학술대회, 70-72.
- 이선옥 (1999). 미국 전문간호사(NP)의 역할과 교육 과정에 관한 고찰. *한국간호교육학회지*, 5(1), 97-105.
- 이소연 (1996). 임상전문간호사의 역할정립을 위한 일 조사연구. 연세대학교 석사학위논문.
- 이순옥 (1995). 임상전문간호사 제도에 관한 의사와 간호사의 인식. 카톨릭대학교 석사학위 논문.
- 이정자 (2001). 종양전문간호사의 역할과 전망. 제2회 대한종양간호학회 추계 학술대회. 1(1), 대한간호협회의 전문간호사 제도 추진과정 및 전망. 86-91.

- 임경춘, 박광옥 (1997). 신경계 전문간호사의 역할 정립에 관한 연구-일개 종합병원의 간호활동 분류를 중심으로-. *간호학논문집*, 11(1), 69-84.
- 임경춘, 박광옥, 김복자(1997). 임상전문간호사 역할 기대 조사(A 병원을 중심으로). *간호행정학회지*, 3(1), 65-82.
- 임상간호사회 학술위원회 (1992). 환자간호실무 표준에 관한 연구. *대한간호*, 31(1), 68-85.
- 최회주 (2001). 종양전문간호사의 역할과 전망. 제2회 대한종양간호학회 추계 학술대회. 전문 간호사 제도의 현황과 향후 전망.
- 홍정희 (2001). 종양전문간호사의 역할과 전망. 제2회 대한종양간호학회 추계 학술대회. 1(1), 국내 일 종합병원 종양전문간호사의 역할. 104-107.
- Allen Jones, Valerie Ironside, Gayle Jameson, Marjorie Leslie, Colleen Sullivan (2002). A Job Description for the Oncology NP. *The Nurse Practitioner*, 27(2), 61.
- ANA (1980). Nursing : A social Policy Statement. Kansas City. ANA
- ANA (1986). *The Role of the clinical nurse specialist*.
- Ann Marriner-Tomey (1996). *Nursing Management and Leadership*(5th ed.). St. Louis. Mosby-Year Book. 45-46.
- Diane E. Schull, Paula Tosch, and Midge wood (1992). Clinical nurse specialists as collaborative care managers. *Nursing management*, 23(3), 30-33.
- Elder, R. G., Bullough, B. (1990). Nurse practitioners and clinical nurse specialists : Are the roles merging? *Clinical Nurse Specialist* 4, 78-84.
- Galassi, A. (2000). Role of the oncology advanced practice nurse In Yabro CH, Frogge MH, Goodman M and Groenwald SL : Cancer nursing. Jones and Bartlett. 1712-1727.
- Groenwald, S. L., Frogge, M. H., Goodman, M. & Yarbro, C. H. (2000) : *Cancer Nursing : Principle and Practice*(5th ed). Massachusetts : Sudbury, 1609-1631.
- Higgins, J. M., Pointe, P. R., James, J. R., et al., (1994). Restructuring the CNS role for a managed care environment. *Clinical Nurse Specialist*. 8, 163-166.
- Hunt, J. A. (1999). A specialist nurse : an identified professional role or a personal agenda?. *J Adv Nurs*, 30(3), 704-712.
- Lin, E. m. (1994). A combined role of CNS and coordinator : optimizing continuity of care in an autologous bone marrow transplant program. *Clinical Nurses Specialist*. 8, 48-55.
- Lincoln, Pamela E. (2000). Comparing CNS and NP Role Activities : A Replication. *Clinical Nurse Specialist*. 14(6), 269-277.
- May MaCreadie (2001). The role of the clinical nurse specialist. *Nursing standard*, 16(10), 33-38.
- MaMillan, S. C., Heusinkveld, K. B., Spray, J. A., Murphy, C. M. (1999). Revising the blueprint for the AOCN examination using a role delineation study for advanced practice oncology nursing. *Oncology Nursing Forum*, 26(3), 529-537.
- Marcus L. Walker (1986). How nursing service administrators view clinical nurse specialists. *Nursing management*, 17(3), 52-54.
- Margaret. E., Hardy, Mary, E. Conway (1988). *Role theory : Perspectives for health professionals*.
- Oncology Nursing Society (1990). *Standards of advanced practice in oncology nursing* Pittsburgh. Oncology Nursing Society.
- Ormond-Walshe, Sarah E. Newham, Roger A. (2001). Comparing and contrasting the clinical nurse specialist and the advanced nurse practitioner roles. *Journal of Nursing Management*, 9(4), 205-207
- Pearson, A., Peels, S. (2002). The nurse practitioner. *International Journal of Nursing Practice*, 8(4), p.S5-S10
- Prevost, suzanne S. (2002). Clinical Nurse Specialist Outcomes : Vision, Voice, and

- Value. *Clinical Nurse Specialist*, 16(3), 119-124.
- Rhonda, A. Scott (1999). A description of the roles, activities, and skills of clinical nurse specialists in the United States. *Clinical Nurse Specialist*, 13(4), p.183-190
- Roberta, M. Conti (1993). *Role Behaviors of Nurse Case Managers*. George Mason University, Virginia
- Schneider, J. K. (1992). Clinical nurse specialist : Role definition as discharge planning coordinator. *Clinical Nurse Specialist*, 69(1), 36-39.
- Styles, M. M. (1989). *On specialization in nursing : Toward a new empowerment*. American Nurses' Foundation, Inc.
- Susan, C., McMillan, Karen Heusinkveld, Judy Spray (1997). A study of the role of the generalist oncology nurse as a basis for revision of the blueprint for certification. *Oncology nursing forum*, 24(8), 1371-1379.
- <http://kons.snu.ac.kr> 대한종양간호학회
- <http://ncc.re.kr> 국립암센터
- <http://oncc.org> Oncology Nursing Certification Corporation
- <http://www.hani.co.kr> 한겨레신문
news@nursesnews.co.kr 간협신보
www.ons.org 미국종양간호학회
- 〈부록 I〉. 종양전문간호사 및 암환자전담간호사 그룹 이 기대하는 종양전문간호사의 역할 영역별 간호행위
- # 실무전문가(expert practitioner)
1. 항암제의 용량과 스케줄 등의 처방을 확인하여 투약 오류를 방지한다.
 2. 임상연구 중이거나 기존의 표준요법 치료를 받는 환자의 잠재적 부작용 등을 주의 깊게 관찰, 사정한다.
 3. 의사의 협력 또는 감독 하에 약물을 처방한다.
 4. 암환자의 검사결과를 해독한다.
 5. 암환자의 통증관리를 위한 간호중재를 적용한다.
 6. 히크만카테터와 관련된 간호문제를 가진 환자의 의
- 퇴 시 문제를 사정하고 해결한다.
7. 협진팀 회의나 진료과의 회진에 참여한다.
 8. 전문적이고 질적인 종양간호를 위해 리더십을 발휘 한다.
 9. 포괄적인 종양간호를 연속선상에서 제공하거나 지도 한다.
 10. 증상이나 종양간호의 결과에 대한 관리를 위해 혁신적인 접근을 고안하고 수행한다.
 11. 종양간호 시 직접 간호 제공에 있어 역할모델이 된다.
 12. 일반간호사가 암환자 간호 시 관련된 과학적 지식을 직접 수행하도록 돕는다.
- # 교육자(educator)-진하게
1. 암환자, 건강전문가, 지역사회의 교육적 요구를 사정 한다.
 2. 암환자에게 항암화학요법에 대한 교육(집단, 개인)을 실시한다.
 3. 환자와 간호사에게 히크만카테터, 케모포트, 말초중심정맥관의 관리법을 교육한다.
 4. 학생간호사, 일반간호사, 그리고/또는 관련 분야의 구성원에게 암환자 간호에 대한 강의를 한다.
 5. 대상자(일반간호사, 환자, 보호자, 직원 등)의 특성에 맞는 암 관련 교육책자 및 교육자료를 개발하고 발간한다.
 6. 다양한 교육방법을 모색한다(강의, 토의, 시청각 자료, 소그룹 활동, 전산화된 프로그램의 이용 등).
 7. 병동 간호사에게 새로운 암 관련 임상 프로토콜(새로운 기기, 항암제 등)에 대한 교육을 한다.
 8. 환자가 교육 프로그램에 계속 참여하도록 관리한다.
- # 연구자(researcher) - 진하게
1. 암환자 간호를 향상시키기 위한 간호학 또는 다학제 간 연구과정의 각 단계에 능동적으로 참여(책임연구원, 연구원, 자료수집가 등)하고, 자문에 응한다.
 2. 종양간호에 대한 연구를 할 때 윤리적, 법적인 문제를 고려한다.
 3. 임상실험에 참여하고 있는 암환자들을 관리한다.
- # 자문 및 협진자(consultant) - 진하게
1. 암환자 및 조혈모세포이식 환자에게 다양한 방법(전화상담, 방문환자 상담, 요청 시 병동 방문)으로 상담서비스를 제공한다.

2. 암환자를 위한 지지그룹과 관련된 자문에 응한다.
3. 퇴원 시 호스피스나 가정간호가 필요한 경우 해당 부서에 의뢰한다.
4. 입원한 암환자의 생활관리를 위해 협진(영양사, 사회 사업가, 약사 등) 업무를 수행한다.
5. 카테터 관리, 항암제, 암 관련 검사에 대한 일반간호 사의 자문을 받는다.
6. 암환자나 암 관련 내용에 대한 관련 부서(원무과, 보험과 등)의 자문에 응한다.
7. 종양간호관리에서의 정책과 과정의 수행에 대한 자문을 제공한다.
8. 종양간호업무 표준의 수행에 대한 자문을 제공한다.

행정 및 변화촉진자

(administrator/change agent) - 전하게

1. 실재 또는 잠재적인 암환자와 가족, 지역사회의 종양 간호 서비스에 대한 요구를 파악한다.
2. 내적(간호직원), 외적(지역사회) 대상자에게 암 관련 상담서비스를 제공한다.
3. 종양간호에 대한 업무보고서를 정기적으로 작성한다.
4. 종양간호와 관련된 수가개발을 위한 임상정보를 제공한다.
5. 전문적 발전을 위해 관련학회의 회원으로서 활동한다.

-Abstract-

The Role Behaviors of Oncology Nurse Specialist

Kim, Min Young* · Park, Sung Ae**

The purposes of this study was to identify and propose the expected role of the oncology nurse specialist by embodying role theory to oncology nurse specialist.

The subjects of this study were 149 persons in 14 hospitals, who were classified to 4 groups, oncology nurse specialists(ONS) group.

head nurses and charge nurses(HN & CN) group in hemato-oncology ward, registered nurses(RN) group in hemato-oncology ward, and hematologists & oncologists(H&O) group.

The questionnaire which was consisted of 89 items for role of oncology nurse specialist, was made by researcher with a field study and literature review about role of oncology nurse specialist and verified by matrix delphi technique about content validity and construct validity. The data were collected from October 22, 2002 to November 5, 2002.

All 4 groups proposed that ONS should perform an expert practitioner role first of all. But ONS group, RN group and H&O group proposed orderly expert practitioner, educator, researcher, consultant, and administrator & change agent, but HN & CN group did expert practitioner, educator, consultant, researcher, administrator & change agent.

Expert practitioner had the most highest necessary degree in all groups and most highest performance degree in ONS group. That was consistent with results that all groups proposed role of expert practitioner at first. 4 items out of 20 items showed the meaningful differences between groups.

For role of educator, oncology nurse specialist group proposed necessary degrees over 4.0 point out of 5.0 in all items. 4 items out of 18 items showed the meaningful differences between groups.

For role of researcher, 3 nurses groups proposed a high necessary degree, but performance of ONS group was most lowest among 5 roles. 6 items out of 14 items showed the meaningful differences between groups.

The role of consultant had high necessary degree in some items related to hematopoietic stem cell transplantation. 2 items out of 17

* Nurse, Seoul National University Hospital(E-mail : musemy@snu.ac.kr)

** Professor, Seoul National University College of Nursing

items showed the meaningful differences between groups.

In nursing behaviors of administrator & change agent, those items about enacting principle, cost development and participation of professional academy had a high necessary degree. 4 items out of 18 items showed the meaningful differences between groups.

Oncology nurse specialists group performed 5 roles orderly, expert practitioner, consultant, educator, administrator & change agent, researcher. This result was different from expected role of themselves as well as the other groups.

There was a different necessary degree between role and embodied nursing behaviors of role. ONS group and RN group proposed orderly educator, researcher, administrator & change agent, expert practitioner, consultant, but the other groups did educator, expert practitioner, researcher, consultant, administrator & change agent.

The expected standards of oncology nurse specialist in this study were usually master's degree, total career of 5-7 years, oncology career of 3-5 years and certification. But for the post, qualification and qualification institution, various opinions were suggested.

In the conclusion, there was a different necessary degree between role and embodied nursing behaviors of role. All groups proposed expert practitioner at first in abstract role, but educator at first in embodied nursing behaviors of role. So we have to consider this difference carefully in the future research. ONS acted the role of expert practitioner first of all, but we should develop and expand the roles of researcher, and administrator & change agent. We should enact roles by role behaviors induced from mutual agreements in necessary degree and performance degree, and bargain the role behaviors that showed the meaningful differences between groups. But, we should consider carefully which group's opinion we have to select. I suggested 36 items out of 89 items, in which ONS proposed necessary degree over 4.0 out of 5.0 and half of them performed as the nursing behaviors of oncology nurse specialist that did not induce role stress. For the future, We should role bargain the role with other groups based on these items.

Key words : Oncology nurse specialist, Role, Role enactment, Necessary degree, Performance degree