https://doi.org/10.5392/JKCA.2018.18.12.503

간호사 임상경력단계에 따른 역량기반 보수교육시스템 개발을 위한 연구

A Study for Development of Competency-Based Continuing Education System Depending on Nurses Clinical Ladder

장금성*, 김희영**, 김남영***
전남대학교 간호대학·간호과학연구소*, 동신대학교 간호학과**, 호남대학교 간호학과***

Keum-Seong Jang(Jangks@jnu.ac.kr)*, Heeyoung Kim(kimhy@dsu.ac.kr)**,
Nam-Young Kim(aqua29@honam.ac.kr)***

요약

본 연구의 목적은 간호사 보수교육을 위한 간호역량을 도출하고 간호역량의 정의와 지식기반을 규명하며, 경력단계를 구분하여 역량기반 보수교육시스템 개발을 위한 기초자료를 제공하는 것이다. 국내외 문헌 10개를 분석하여 간호역량을 도출 · 정의하였고, Carper와 Chinn & Kramer의 연구를 근거로 각 간호역량의 지식기반을 규명하였다. 간호사 경력단계별 간호역량 행동지표를 개발한 후, 국내 전문가 7인을 선정하여 내용타당도를 검증하였다. 연구결과 보수교육 이수를 위한 간호역량은 근거기반환자간호, 교육과 지도상담, 간호관리와 리더십, 법과 윤리, 직업가치와 전문성 개발, 연구와 정책개발이었다. 또한 보수교육 이수를 위한 임상경력 4단계 구분과 24개 간호역량 행동지표의 타당성을 확인하였고, 임상경력단계별 간호사 보수교육방법을 제안하였다. 본 연구결과를 토대로 임상경력단계에 따른 역량기반 보수교육시스템이 국내 간호사의 전문성 향상을 위한 효과적인 인적자원개발 전략으로 활용되기를 기대한다.

■ 중심어 : | 간호사 | 역량 | 보수교육 | 임상경력단계 |

Abstract

The aim of this study was to develop a list of nursing competency for nurses' continuing education, and to propose a competency-based continuing education system according to nurses' clinical ladder. The definition of nursing competency was extracted by analyzing 10 studies. Also, the knowledge base of each nursing competency was confirmed through Carper and Chinn & Kramer's research. Nurses' clinical ladder and preliminary items of nursing competency behavior indicators were verified by seven experts for content validity. The results of this study were as follows; Nursing competencies were defined as 'evidence-based patient care', 'education and counseling', 'nursing management and leadership', 'law and ethics', 'professional value and development', 'research and policy development'. In addition, the validity of the 4 stages of clinical ladder and the 24 indicators of nursing competency were confirmed by experts. These findings suggest that the competency-based continuing education system according to the clinical ladder will be utilized as an effective human resource development strategy for improving the professionalism of nurses.

■ keyword : | Nurses | Competency | Continuing Education | Clinical Ladder |

* 본 연구는 2016년 대한간호협회 연구사업으로 수행되었습니다.
접수일자 : 2018년 10월 15일
수정일자 : 2018년 11월 16일
심사완료일 : 2018년 11월 29일
교신저자 : 김희영, e-mail : kimhy@dsu.ac.kr

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 국민건강을 위협하는 의료사고의 예방을 위하여 의료인 보수교육관리의 중요성이 강조되고 있다[1]. 보수교육은 의료인이 국민보건 향상을 위해 변화하는 의료환경에 대처할 수 있는 역량을 개발하는 합법적인 제도적 장치이다. 보수교육은 의료와 국민보건향상을 위해 의료인이 1년에 8시간 이상 이수해야 하는 교육이며, 간호사는 환자 진료업무에 필요한 자질과 전문성 향상에 요구되는 새로운 지식, 기술 및 태도를 습득해야 한다[2].

간호사 면허자로서 보수교육을 이수해야 할 간호사의 수는 2014년 323,041명, 2015년 338,629명(전년대비 4.8% 증가), 2016년 355,772명(전년대비 5.1% 증가)으로 꾸준히 증가하고 있는 추세이다[3]. 또한 의료법 시행규칙의 개정으로 2018년도 이후부터는 간호사 보수교육의 필수과목으로 지정된 감염관리, 의료법령, 의료윤리, 폭력·성희롱·성폭력의 내용을 추가 이수하여 면허신고를 해야 한다[4]. 간호사 보수교육에 대한 기대와 보수교육의 규모 확대로 간호사 보수교육의 체계적인 관리체제가 필요한 시점이다.

한국간호교육평가원에서는 2012년부터 간호교육기관이 국내외 보건의료 현장에서 요구하는 간호사 역량을 갖춘 학생을 배출할 수 있도록 성과중심 교육체제의 인증을 실시하고 있다[5]. 그러나 성과중심 교육과정을 통해 졸업학생의 역량 달성을 추구하고 있는 것에 비해 졸업 후 간호사의 보수교육과정은 간호역량의 연계가 이루어지지 못하고 있다[2]. 2014년도 간호사 보수교육 프로그램 224개를 한국간호교육평가원에서 제시한 7개의 간호사 핵심역량별로 분석한 결과에 의하면 '지식과 간호술 통합적용 능력'에 해당하는 프로그램은 161개(71.9%)임에 비해 '간호문제 해결을 위한 비판적 사고능력' 프로그램은 4개(1.8%) 뿐으로 보수교육프로그램이 일부 역량 개발에 치우쳐 있음을 알 수 있다[6].

현재 보수교육 이수를 위한 임상경력단계는 구분되지 않은 상태이며, 보수교육프로그램의 수준은 기본과정과 심화과정으로 구분되어 있으나 수준의 기준이 명확하게 제시되어 있지 않다[2]. 2008년~2012년까지 보수교육 이수자 중 임상경력 7년 이상의 간호사가 55.5% 이상으로 계속 증가 추세임에도 불구하고[7], 보수교육프로그램을 4단계 임상등급에 따라 구분한 연구에 의하면 1단계 수준은 30개(13.4%) 2단계 89개(39.7%), 3단계 79개(35.3%), 4단계 26개(11.6%)로 경력단계가 높은 간호사를 위한 보수교육프로그램 개발이 매우 부족하여 임상단계별 보수교육 요구를 충족하지 못하고 있다[6]. 따라서 보수교육 이수를 위한 임상경력단계를 구분하고 보수교육프로그램의 수준을 제시하여 임상경력단계에 맞는 프로그램을 적절하게 선택할 수 있어야 한다.

간호사는 보수교육프로그램을 전문역량 유지 및 개발[8], 간호실무에 필요한 내용의 습득을 가장 중요하게 인식하고 있다[9]. 그러나 현재 보수교육방법은 강의식 교육위주로 이루어지고 있어[10] 전문성 개발이나 간호실무에 대한 심화학습으로의 발전이 제한적일 수 있다. Benner[11]는 각 임상단계에서 교육과 학습의 방법이 달라져야 한다고 제안하고 있다. 보수교육의 효과를 기대하기 위해서는 임상에서 경험하는 다양한 상황과 성인학습의 원리가 적용되는 다양한 교육방법의 활성화가 필요하다.

경력에 맞추어 실무의 전문성을 향상시킬 수 있는 보수교육체계는 보수교육에 대한 간호사의 요구이기도 하다. 간호사로서 성취해야 할 간호역량을 보수교육을 통해 임상경력에 맞추어 이수할 수 있도록 체계를 확립할 필요가 있다. 간호사 보수교육이 간호사의 다양한 역량을 균형있게 반영한 역량기반의 보수교육체계로 연계 및 발전시켜 나가는 것은 간호 수월성을 확보하고 간호현장을 발전시키는 전략적 접근이 될 수 있다.

현재 국내에서는 간호역량을 규명하여 제시하고는 있으나[5][12], 각 간호역량에 대한 정의와 행위적 특성, 이론적 지식기반은 규명되지 않은 상황이다. 또한 간호사의 평생학습인 보수교육을 간호역량기반으로 임상경력에 맞추어 제공할 수 있는 연구도 부족한 상태이다. 이에 본 연구에서는 문헌고찰을 통해 국내 간호사 보수교육을 위한 간호역량을 도출하고 간호역량의 정의와 지식기반을 규명하며, 임상경력단계에 따라 역량기반 보수교육시스템을 제안하기 위하여 시도되었다.

2. 연구 목적

본 연구는 간호사의 임상경력단계에 따른 역량기반 보수교육시스템을 개발하기 위한 시도로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 간호역량을 도출한다.

둘째, 간호역량의 정의와 지식기반을 규명한다.

셋째, 보수교육 이수를 위한 간호사 임상경력단계를 구분한다.

넷째, 임상경력단계별 간호역량 행동지표를 개발한다.

다섯째, 임상경력단계별 간호사 보수교육방법을 제안한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호사의 임상경력단계에 따른 역량기반 보수교육시스템을 개발하기 위한 방법론적 연구이다.

2. 연구과정

2.1 간호역량 고찰

대한간호협회에서 '간호는 모든 개인, 가정, 지역사회를 대상으로 건강의 회복, 질병의 예방, 건강의 유지와 그 증진에 필요한 지식, 기력, 의지와 자원을 갖추도록 직접 도와주는 활동이다' 라고 정의한다[13]. 국내외의 연구 및 문헌에서 간호역량은 간호사의 업무수행능력, 간호실무능력, 임상역량, 핵심간호역량 등이 사용되고 있으며, 본 연구에서는 '간호역량'을 사용하였다. 간호역량이란 지식과 기술의 획득만으로 평가될 수 있는 것이 아니라, 간호실무를 반영하고 보강하는 지식, 기술, 가치, 믿음, 태도 등을 총체적으로 포함하는 개념이다[14]. 국제간호협의회(ICN, 2003)는 간호역량을 '일반간호사가 어느 임상실무환경에서든지 분야에 관계없이 공통적이며, 일반적이며, 기본적으로 요구되는 간호업무를 수행하는 능력'으로 정의하였다[15].

간호역량에 대한 연구는 간호교육과정 개발을 위하여 간호사의 역량을 연구하는 연구가 많았다. 박영임 등[12]의 연구에서 분석된 문헌 23개 중 13개가 간호학생이나 간호교육을 위한 역량연구이었다. 본 연구에서는 간호역량을 도출하기 위해 일반간호사에게 요구되는 간호역량에 중점을 두고 2000년대 이후 발표된 문헌을 분석대상으로 하였다. 분석대상 문헌은 간호교육과정을 위해 간호사의 역량이 분석되었을 경우 포함하였지만 간호교육과정에서 간호대학생의 수행능력 측정을 위한 논문은 배제하였고 선행논문을 수정 보완한 경우 선행논문만을 선택하여 국내문헌 5편이 분석대상이 되었다. 국외문헌의 경우 미국, 캐나다, 호주의 국가적인 대표성을 가지는 기관에서 제시한 간호역량을 포함하였고, 선행 간호역량연구에서 인용이 많은 논문 2편을 추가하여 5편이 분석대상이 되었다. 간호역량 도출을 위해 분석된 논문은 국내외 문헌 총 10편이었다[표 1].

장금성[14]은 Carper[16]와 Chinn & Kramer[17]가 제시한 4가지 앎의 패턴에 따른 13개의 간호역량을 과학적 간호역량군(전문성 개발력, 자원관리, 병동업무처리력), 윤리적 간호역량군(윤리적 가치지향성, 협력), 인격적 간호역량군(자신감, 자기 조절, 유연성), 심미적 간호역량군(환자이해, 환자지향성, 임상적 판단과 대처, 영향력, 타인육성)으로 구분하였다. 김미원[18]은 간호사의 핵심역량에 대한 문헌분석과 전문가 타당도를 통해 9개의 간호역량으로 자료수집능력, 기본간호능력, 의사소통, 비판적 사고능력(간호과정 포함), 교육능력, 지도력, 관리능력, 법적 윤리적 실무, 전문직 발전 태도 및 실천능력을 제시하였다.

한국간호교육평가원[5]은 국내외 연구결과와 간호사를 대상으로 한 직무분석을 토대로 간호사의 핵심역량 7개 항목을 전인간호제공을 위한 교양 및 전공지식과 간호술의 통합적용능력, 대상자 건강 개선을 위한 전문분야 간 의사소통과 협력 능력, 간호문제 해결을 위한 비판적 사고 능력, 간호전문직 발전을 위한 법적 · 윤리적 책임인식능력, 간호목표달성을 위한 리더십 능력, 간호실무의 과학적 발전을 위한 연구수행능력, 글로벌 보건의료 정책변화 대응능력으로 제시하였다.

조명숙 등[19]은 상급종합병원의 간호사 역량을 크게 5개 영역 11개 역량으로 임상실무(간호과정 적용, 임상적 판단과 대처), 윤리적 실무(환자지향성, 환자옹호),

교육(교육시행, 교육자료개발), 리더십(의사소통, 팀웍, 병동업무수행), 전문성 개발(임상전문성, 연구 · EBP · 질향상)을 제시하였다.

김금순 등[20]은 전문간호사 영역을 4분야로 분류하여 대한간호협회가 제시한 업무표준범위를 기반으로 핵심역량을 조사하였다. 4분야에서 3.5점 이상 나타낸 역량은 신체검진, 비판적 사고, 근거기반 계획수립, 응급상황 관리, 환자 및 가족 교육프로그램 개발, 환자 및 가족 교육프로그램 활용, 다학제간 의뢰, (치료과정에서의) 협동, 전문간호사 역할개발, 사례관리, 실무에 대한 자가평가, 보건의료정책 입법 활동, 팀빌딩, 멘토링, 기관의 정책참여 관리, 문서관리, 간호사의 연구지원, (법적 범위 내, 합위된) 처치 및 시술 수행, 간호수가 개발, (대상자와 의료진의 권리를 지지하는) 윤리적 환경조성으로 제시하였다.

국외의 경우 Cowan, Norman, Coopamah[21] 가 개발한 유럽연합(EU)의 간호사 역량 매트릭스는 8개 항목으로 사정, 간호전달방식, 의사소통, 건강증진 및 질병예방, 개인 및 전문직 개발, 전문적 및 윤리적 실무, 연구개발, 팀워킹을 제시하고 있었다. 호주간호협회의 면허간호사 역량은 4가지 영역으로 전문적 실무, 비판적 사고와 분석, 간호제공과 조정, 치료 협력적 실무이었으며 각 영역에 대한 표준이 진술되어 있었다[22]. 캐나다 간호협회에서 신규간호사(entry-level RN)의 간호역량 수준은 국가역량기술서에 제시되어 있으며 항목은 전문적 책임과 의무, 특화된 지식체, 지식의 능숙한 적용, 윤리적 실무, 공익을 위한 봉사, 자기조절이었다[23]. 미국 간호협회에서는 간호사의 역량을 2개 영역으로 구분하고 있었는데, 첫째 실무의 표준영역은 사정, 진단, 결과확인, 계획, 수행(조정, 환자교육, 상담, 처방적 권위와 치료), 평가이었으며, 전문직 수행의 표준영역은 윤리, 교육, 근거중심실무와 연구, 실무의 질, 의사소통, 리더십, 협력, 전문적 실무 평가, 자원 활용, 환경적 건강 유지로 제시하고 있었다[24]. 매사추세츠 고등교육국[25]은 미래의 핵심간호역량을 간호지식의 기반에서 파생되는 10개 역량으로 환자중심간호, 리더십, 의사소통, 전문직관, 시스템기반실무, 팀워크와 협동, 정보와 기술, 안전, 질향상, 근거기반실무를 제시하였다.

표 1. 간호역량 도출을 위한 분석문헌

년도	저자	제목	비고
2000	장금성	간호사의 임상경력개발 모형구축에 관한 연구	국내
2006	김미원	핵심간호능력 중심 간호학실습교육목표 개발	국내
2012	한국간호교육평가원	간호사의 핵심역량	국내
2015	김금순외	전문간호사 핵심역량개발	국내
2015	조명숙외	간호사 임상경력관리체계 모형 개발 – 상급종합병원 중심 –	국내
2005	Cowan, D.T., Norman, I.J., Coopamah, V.P.	A project to establish a skills competency matrix for EU nurses	EU
2006	NMBA	National competency standards for the registered nurse	Australia
2007	CNA	Framework for the practice of registered nurses in Canada	Canada
2010	ANA	Nursing scope and standards of practice	USA
2010	Massachusetts Department	Nursing core competencies Nurse of the future: Nursing core competencies	USA

2.2 간호역량의 지식기반 고찰

간호학에서의 지식의 유형은 Carper[16]의 4가지 앎(지식)의 패턴과 Chinn & Kramer[17]의 해방적 지식의 관점을 추가하여 5가지 지식의 유형으로 분류할 수 있으며, 간호역량은 이들 지식간의 균형적 조화와 발전을 통해 발휘하는 실천능력이다[26].

첫째, 과학적 지식(Empirical Knowledge)은 간호과학으로서의 경험적 지식을 말한다. 객관적으로 상황을 파악하고 상황에 대한 객관적인 요소들에 관해 정보를 제공함으로써 간호실무의 전문성과 효율성을 확보하고 간호지식으로 체계화하는데 도움을 주는 지식이다.

둘째, 윤리적 지식(Ethical Knowledge)은 '무엇을 해야만 하는가?', '무엇이 좋고 옳은 것인가?', ''무엇을 책임져야 하는가?'에 관한 판단을 포함하며 여러 가치나 규범, 이해관계, 원칙이 갈등을 빚어내는 상황에서 발생한다. 간호사가 자신이나 타인의 권리와 책임을 옹호해야 할 때 사용한다.

셋째, 인격적 지식(Personal Knowledge)은 개인적 지식이라고도 부르며, 자아를 전체로 인식하게 되어가

는 내적 경험에 관한 것이다. 자기이해를 통해 다른 인간존재를 한 인격체로서 이해할 수 있다는 것을 의미하며, 영적 또는 형이상학적 앎의 형태를 포함한다.

넷째, 심미적 지식(Aesthetic Knowledge)은 간호대상자와 관련된 간호사의 행동, 동작, 품행, 태도, 상호작용을 통해 가시화된다. 의식적인 심사숙고 없이도 즉각적으로 그 순간에 해야 할 일을 알게 해주며, 직면한 상황에서 중요한 의미를 알고 전할 수 있는 능력으로 심미적 지식이 개발되면 간호의 예술적 행위의 측면이 나타나게 된다. 개입, 직관, 상상하는 것을 포함한다.

다섯째, 해방적 지식(Emancipatory Knowledge)은 사회적, 문화적, 정치적인 현상을 비평적으로 검토할 수 있고 어떻게, 왜, 그 일이 그런 식으로 일어나게 되었는지를 이해할 수 있는 인간의 능력이다. 간호, 건강관리, 사회에 대한 변화 제의와 함께 간호와 간호학문의 비평을 제안하고 문제를 제기할 수 있게 한다. 실천(praxis)은 비판적 성찰과 활동의 상호작용으로 인한 앎의 과정이며, 이를 통해 해방적 변화가 산출된다.

2.3 보수교육 이수를 위한 간호사 임상경력단계 고찰

Benner[25]는 'From Novice to Expert'에서 Dreyfus 기술습득 모형을 적용하여 간호 단계와 행동지표를 5단계로 제안하였으며, 장금성[14]은 Benner의 연구[11] 등의 고찰을 토대로 국내 간호사의 임상등급을 4단계로 제시하였다. 이때 제시한 임상단계는 초보자 단계는 입사 후 1년, 상급초보자 단계는 입사 후 2~3년, 유능한 단계는 입사 후 4~6년, 숙련단계는 입사 후 7년 이상이었다.

국내 보수교육 대상자는 본 연구에서 보수교육 단계별 임상경력단계의 구분은 「신규면허취득자는 당해연도 보수교육이 면제」 되므로(의료법 시행규칙 제 20호 제6항) 초보자 단계는 제외된다. 또한 국내 간호사의 임상경력단계는 7년 이상인 경력자가 55.5%로 과반수를 넘어 증가하고 있으므로[7], 7년 이상인 경력단계를 좀 더 세분화하여 임상경력에 적절한 보수교육을 제공할 필요가 있다. 장금성[14]의 국내 임상단계는 전문가 단계가 제외되어 있지만, 국내 임상실무 속에서 간호전문성의 역할이 확대되고 있으므로 각 단계가 이루어지는 3년의 기간을 기준으로 10년 이상을 추가하였다. 또한 한 분야에서는 경력을 가지고 있더라도 직무분야가 이동되면 초보자로서 직무를 시작하게 되기 때문에[11] 임상경력단계의 구분을 해당 직무 경력을 기준으로 하였다. 따라서 본 연구에서 임상경력단계의 구분은 해당 직무의 경력을 기준으로 1단계는 3년 이하, 2단계는 4~6년, 3단계는 7~9년, 4단계는 10년 이상으로 구분하였다.

2.4 간호사의 임상경력단계별 보수교육방법 고찰

Benner[11]는 각 임상단계에서 교육과 학습의 방법이 달라져야 한다고 제안하였다. 상급초보자 단계에서는 우선순위나 임상적 판단을 임상상황을 통해 배우는 방법을 제안하였고 유능한 단계에서는 복잡한 대상자들의 간호요구를 계획, 조정하는 연습을 할 수 있는 의사결정이나 시뮬레이션 교육을 제안하였다. 숙련단계에서는 상황 속에서 배우는 사례연구 활용 교육, 전문가단계에서는 해석적 접근 방법과 질적 평가전략을 활용하여 내재된 지식을 파악하거나, 업무수행에 대한 체계적인 기록으로 임상지식을 개발하여 연구와 발전, 후배 간호사 교육에 활용되기를 제안하였다.

현재 보수교육에서는 강의식 교육이 주를 이루고 있으나[9], 간호사 경력단계별로 간호역량을 기르기 위해서는 적절한 교육방법이 적용되어야 한다. 최근 간호교육의 다양한 교수학습방법으로 강의식 교수법, 문제중심학습, 성찰학습, 시뮬레이션기반 교육, 실습기반교육, 액션러닝, 이러닝, 토론학습, 플립러닝, 팀기반학습, 개념도 활용, 동료지도, 역할극, 팀티칭, 질문기반 사례학습이 소개되고 있다[27].

2.5 간호사 경력단계에 따른 역량기반 보수교육시스템 초안 개발

국내외 문헌을 토대로 도출된 간호역량명을 정의하였으며 각 간호역량의 지식기반을 Carper[16]와 Chinn과 Kramer[17]의 간호학에서의 지식의 유형과 연계하였다. 임상경력단계에 따른 수행특징을 토대로 경력단계별 간호역량 행동지표를 개발하였고 경력단계별 교육방법을 제안하였다. 이를 위하여 간호학 교수(간호학

박사) 4인으로 구성된 팀에서 고찰한 내용을 토대로 총 5회의 분석을 통해 초안을 개발하였다.

2.6 간호사 경력단계에 따른 역량기반 보수교육시스템 타당성 검증

간호사 임상경력단계, 간호역량 행동지표, 임상경력단계별 보수교육방법을 내용으로 보수교육체계 시스템 설문지를 구성하여 전문가 타당성 검증을 실시하였다.

전문가의 수는 3인에서 10인 정도가 적절하다는 근거[28]에 따라 국내에서 대한간호협회 보수교육관련 위원회 활동 경험이 있거나 관련 업무의 관리자, 간호역량에 관한 이해가 있는 간호학 석사학위 이상, 임상경력 20년 이상의 임상 관리자 또는 간호학 교수를 대한간호협회의 추천을 받아 8인을 선정하였다.

타당도 설문조사는 2016년 9월 22일부터 10월 2일까지 전자메일을 통해 설문지를 보냈으며 7인의 전문가에게 응답을 받았다. 예비 체계(안)는 각 항목 당 「매우 적절」 4점, 「적절」 3점, 「부적절」 2점, 「매우 부적절」 1점의 Likert 척도로 측정하였고 「부적절」이나, 「매우 부적절」하다고 생각하거나 추가의견은 기술해 주도록 요청하였다. 내용타당도 검증 기준은 각 문항에 3점 또는 4점에 응답한 전문가의 비율을 계산하는 방법인 문항수준 내용타당도(Item level Content Validity Index, [I-CVI]) .78 이상[29]인 문항을 선택하고 전문가의 의견으로 어휘 수정을 하였다. 또한 보수교육방법은 임상경력단계별로 효과적인 간호사 보수교육방법을 전문가가 제한 없이 선택하도록 하여 제시하였다.

3. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 22.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 간호사 임상경력단계, 간호역량 행동지표에 대한 전문가 타당도 검증은 I-CVI로, 임상경력단계별 보수교육방법은 빈도로 분석하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 간호역량의 도출

국내외 10개 논문에서 나타난 간호역량 목록을 역량의 특성에 따라 분류하여 6개로 범주화하였다. 범주화된 간호역량을 근거기반환자간호, 교육과 지도상담, 간호관리와 리더십, 법과 윤리, 직업가치와 전문성 개발, 연구와 정책개발로 명명하였다[표 2].

표 2. 간호역량 도출

국내역량	국외역량	간호역량
-임상적 판단과 대처 -자료수집 능력(신체검진 포함) -기본간호능력 -비판적 사고능력 (간호과정 포함) -전인간호제공을 위한 교양 및 전공지식과 간호술의 통합적용능력 -간호문제 해결을 위한 비판적 사고 능력 -응급상황 관리 -근거기반 계획수립 -실무에 대한 자가평가 -처치 및 시술 수행	-Care delivery -Health promotion & illness prevention -Provision and coordination of care -Specialized Body of Knowledge -Competent Application of Knowledge -Assessment -Diagnosis -Outcome identification -Planning -Implementation -Evaluation -Patient-Centered Care -System-Based Practice -Evidence-Based Practice(EBP) -Safety	근거기반 환자간호
-타인육성 -자신감 -영향력 -교육능력 -환자 및 가족 교육프로그램 개발 -환자 및 가족 교육프로그램 활용 -멘토링 -교육 시행 -교육자료 개발		교육과 지도상담
-병동업무처리력 (병동업무수행) -자원관리 -협력, 협동 -자기조절 -유연성 -관리능력 -의사소통 -문서관리 -다학제간 의뢰 -팀워크(팀빌딩) -간호목표달성을 위한 리더십 능력 -지도력	-Communication -Team working -Collaborative and therapeutic practice -Self-Regulation -Resource Utilization -Quality of Practice -Collaboration -Quality Improvement -Informatics and Technology -Leadership	간호관리와 리더십

–윤리적 가치 지향성 –환자이해 –환자지향성 –법적 윤리적 실무 –간호전문직 발전을 위한 법적 · 윤리적 책임인식능력* –윤리적 환경 조성 –환자옹호	–Professional and ethical practice –Professional practice* –Ethical Practice –Ethics	법과 윤리
–전문성 개발력 –전문직 발전 태도 및 실천능력 –간호전문직 발전을 위한 법적 · 윤리적 책임인식능력* –전문간호사 역할개발 –임상 전문성	–Personal & professional development –Professional Responsibility and Accountability –Professional Practice Evaluation, Education –Professionalism	직업가치와 전문성개발
–간호실무의 과학적 발전을 위한 연구수행능력 –글로벌 보건의료 정책변화 대응능력 –사례관리 –연구지원 –간호수가 개발 –기관의 정책참여 관리 –보건의료정책입법활동 –연구EBP-질향상	–Research and development –Critical thinking and analysis –Service to the Public –Evidence-Based Practice and Research –Environmental Health	연구와 정책개발

*2개 역량에 포함됨

2. 간호역량의 정의와 지식기반

문헌고찰을 토대로 각 간호역량을 정의하였으며 간호역량의 지식기반은 5가지 지식유형으로 규명하였다[표 3].

1.1 근거기반 환자간호 역량

근거기반 환자간호 역량이란 근거기반 간호실무의 이해를 바탕으로 대상자의 간호문제를 체계적 · 비판적으로 사정하여 진단하고 근거기반 가이드라인을 활용하여 간호중재를 수행하며 간호결과를 객관적으로 평가하는 역량을 말한다. 간호과학으로서의 경험적 지식이 개념적 모델과 이론으로 표현되어 구축되는 과학적 지식과 직면한 상황의 의미를 지각하는 심미적 지식, 근거를 기반으로 간호실무의 변화를 인식하고 실천하는 해방적 지식이 나타날 수 있다. 과학적 지식과 심미적 지식, 해방적 지식이 통합된 지식기반의 역량이다.

1.2 교육과 지도상담 역량

교육과 지도상담 역량은 대상자와 가족, 또는 동료나 후배 간호사의 역량을 향상시키기 위해 교육 자료를 개발하거나 교육 실시, 교육의 효과를 위해 지속적인 관심과 상담, 격려로 동기를 부여하며 교육의 성과를 달성하는 역량을 말한다. 자신에 대한 이해를 통해 대상자를 한 인격체로서 이해할 수 있는 인격적 지식과 대상자와 의미 있고 깊이 있는 상호작용을 함으로써 공감을 일으킬 수 있는 심미적 지식, 대상자의 문제해결을 위한 비평적 제안과 실천의 해방적 지식이 나타날 수 있다. 인격적 지식과 심미적 지식, 해방적 지식이 통합된 지식기반의 역량이다.

1.3 간호관리와 리더십 역량

간호관리와 리더십 역량은 간호목표(업무개선, 질 관리, 자원관리 등) 달성을 위해 다른 사람과 원활하게 소통하며 직무관리, 성과관리, 자기관리를 성취하는 역량을 말한다. 관리적 지식체계를 기반으로 자신에 대한 이해를 통해 대상자를 한 인격체로서 이해할 수 있는 인격적 지식과 대상자와 의미 있고 깊이 있는 상호작용을 함으로써 공감을 일으킬 수 있는 심미적 지식, 조직의 문제를 인식하고 변화를 실천하는 해방적 지식이 나타날 수 있다. 인격적 지식과 심미적 지식, 해방적 지식이 통합된 지식기반의 역량이다.

1.4 법과 윤리 역량

법과 윤리 역량이란 간호사로서 법적 책임과 의무, 대상자에 대한 전인적 이해와 존중을 기반으로 간호윤리를 실천하는 역량을 말한다. 법적 · 윤리적 지식체계를 기반으로 대상자 권리와 책임을 옹호할 수 있는 윤리적 지식과 대상자를 한 인격체로서 이해할 수 있는 인격적 지식, 법적 · 윤리적 문제를 인식하고 변화와 실천으로 나아가려는 해방적 지식이 나타날 수 있다. 윤리적 지식, 인격적 지식, 해방적 지식이 통합된 지식기반의 역량이다.

1.5 직업가치와 전문성 개발 역량

직업가치와 전문성 개발 역량은 간호의 직업적 가치와 간호문제에 대한 전문가적 책임감을 가지고 전문성

의 발전을 추구하는 역량을 말한다. 간호사로서의 전문직 책무에 대한 윤리적 지식과 자신을 이해할 수 있는 인격적 지식, 자신에 대한 성찰과 실천의 과정인 해방적 지식이 나타날 수 있다. 윤리적 지식과 인격적 지식, 해방적 지식이 통합된 지식기반의 역량이다.

1.6 연구와 정책개발 역량

연구와 정책개발 역량은 실무경험을 성찰하여 학문적 발전을 위한 연구를 수행하고 국내외 보건의료의 정책변화를 인지하고 정책개발을 추구하는 역량을 말한다. 실무의 과학적 지식에 대한 비평적 검토와 간호의 발전을 위해 무엇을 해야 하는지에 대한 윤리적 지식, 간호학문의 사회·정치적 관계에 대한 성찰과 실천으로 변화를 주고자 하는 해방적 지식이 나타날 수 있다. 과학적 지식과 윤리적 지식, 해방적 지식이 통합된 지식기반의 역량이다.

표 3. 간호역량의 지식기반

간호역량	지식기반				
	과학적	윤리적	인격적	심미적	해방적
근거기반 환자간호 역량	✓			✓	✓
교육과 지도상담 역량			✓	✓	✓
간호관리와 리더십 역량	✓		✓	✓	✓
법과 윤리 역량	✓	✓	✓		✓
직업가치와 전문성개발 역량		✓	✓		✓
연구와 정책개발 역량	✓	✓			✓

3. 보수교육 이수를 위한 간호사 임상경력단계

보수교육 이수를 위한 간호사 임상경력단계에 대한 전문가의 I-CVI 는 .86 으로 내용타당도가 검증되었다. 특히, 전문가 1인은 2단계의 경력단계 운영을 제안하였는데 이는 프로그램에 따른 강사진 확보가 어렵고 개발된 프로그램을 단계에 맞추어 인정하는 것도 어렵기 때문이라고 하였다. 이를 반영해 본 연구에서는 1-2단계를 기본단계로 구분하고 3-4단계를 상급단계로 구분하되 단계별 특징은 4단계를 유지하도록 하였다. 경력이 높을지라도 새로운 업무를 하거나 근무지 이동을 한 경우는 그 분야의 1단계 교육이 필요하므로 임상경력단계의 구분은 해당 직무 경력이 기준이다[표 4].

표 4. 보수교육 이수를 위한 간호사 임상경력단계

단계구분		임상경력단계
기본단계	1단계	해당 직무 경력 3년 이하
	2단계	해당 직무 경력 4~6년
상급단계	3단계	해당 직무 경력 7~9년
	4단계	해당 직무 경력 10년 이상

4. 임상경력단계별 간호역량 행동지표

경력단계별 간호역량 행동지표에 대한 전문가의 I-CVI는 0.96로 행동지표를 수용하였다. 근거기반 환자간호 역량에 대한 I-CVI는 1, 2, 3단계 1.00, 4단계 0.86 이었으며, 교육과 지도상담 역량에 대한 I-CVI는 1단계 0.86, 2, 3, 4단계는 1.00 이었다. 간호관리와 리더십 역량에 대한 I-CVI 는 모든 단계에서 1.00 이었고, 법과 윤리 역량에 대한 I-CVI는 모든 단계에서 0.86 이었다. 직업가치와 전문성 개발 역량에 대한 I-CVI는 1단계에서 0.86, 2, 3, 4단계는 1.00 이었으며, 연구와 정책개발 역량에 대한 I-CVI는 1단계에서 0.86, 2, 3, 4단계는 1.00이었다. 각 항목에서 전문가가 제시한 의견을 검토하여 어휘를 수정하였다[표 5].

표 5. 임상경력단계별 간호역량 행동지표

간호역량	단계	행동지표	I-CVI
근거기반 환자간호	1단계	근거기반 간호의 중요성을 인식하며 간호문제를 사정, 진단하고 근거에 기반한 간호중재를 수용하며 임상현장의 문제를 적극적으로 확인한다	1.00
	2단계	간호문제를 체계적으로 사정하고 정확하게 진단하며 중재의 수행에 근거기반 가이드라인을 활용한다	1.00
	3단계	환자의 상황을 총체적으로 파악하고 분석적 원칙에 따라 판단하며 임상간호문제를 해결할 수 있는 최상의 근거를 선택하여 시범 수행하며 수행과정을 평가한다	1.00
	4단계	환자의 상황을 직관적으로 파악하여 근거기반 실무지식으로 능숙하게 수행하며 근거기반간호 과정을 문서화하여 수행결과를 발표하고 실무변화를 지속적으로 모니터링하여 피드백한다	0.86
교육과 지도상담	1단계	주요 환자의 교육내용을 정확하게 이해하고 교육한다	0.86
	2단계	환자와 가족의 교육요구를 파악하고 교육프로그램을 개발하여 교육을 실시한다	1.00
	3단계	환자와 가족, 동료, 후배, 또는 부서의 교육요구가 반영된 교육프로그램	1.00

		을 개발하며 주변 자원을 활용하여 교육대상자의 수행을 지도 상담한다	
	4단계	교육대상자의 특성에 맞추어 교육을 실행하고 교육성과를 예측하며 장기적인 관점에서 간호결과의 향상을 위한 교육프로그램을 개발한다	1.00
간호 관리와 리더십	1단계	직무 내용을 이해하고 자기표현을 명확하게 하며 자신의 역할을 책임감 있게 수행한다	1.00
	2단계	다른 사람과 효과적으로 의사소통하며 긍정적이고 적극적인 태도로 협력한다	1.00
	3단계	적극적이고 다양한 소통방법으로 문제점을 파악하고 주변의 자원을 효과적으로 활용하거나 협력을 유도하여 문제를 해결한다	1.00
	4단계	비용효과적인 측면에서 다양한 관리방안을 제시하거나 부서나 단위 수준에서 업무개선 및 혁신적인 방안을 제안하고 능동적인 의사소통을 통해 협력적인 기반을 구축한다	1.00
법과 윤리	1단계	간호사로서의 법적·윤리적 책임감을 정확하게 인식하고 환자의 권리를 존중하며 일관성 있는 간호를 실천한다	0.86
	2단계	간호사로서의 법적·윤리적 책임과 관련된 문제 상황을 정확하게 인식하여 문제 발생 시 환자의 권리를 옹호하는 입장에 선다	0.86
	3단계	간호사로서의 법적·윤리적 책임과 관련하여 발생할 수 있는 문제를 예측하고 문제 발생을 예방하기 위해 주변의 자원을 활용한다	0.86
	4단계	부서와 조직 수준에서 법적·윤리적 문제 상황을 분석하여 간호사의 법적·윤리적 실무지침을 개발한다	0.86
직업가치와 전문성 개발	1단계	간호사에 대한 자부심으로 직무분야에서의 전문적 지식과 기술을 확보하기 위해 자기주도적 학습을 실시한다	0.86
	2단계	전문인으로써 자긍심을 갖고 자기계발 뿐 아니라 동료 및 조직의 변화를 위한 활동에 적극적으로 참여한다	1.00
	3단계	전문직으로서 간호의 고유한 가치를 확립하고 직무분야에서 발생하는 보다 복잡한 문제해결을 위해 전문지식과 기술을 습득하여 활용한다	1.00
	4단계	간호의 전문적 가치개발을 위해 직무분야 뿐만 아니라 타 보건의료의 최신경향을 파악하며 정보공유와 확산을 위한 네트워크를 형성하여 다양한 방법으로 홍보한다	1.00
연구와 정책개발	1단계	비판적 사고를 통해 간호실무의 문제를 파악하고 연구문헌을 검색하며 학회 및 학술대회에 참여한다	0.86
	2단계	연구문헌의 비평이 가능하고 국내외의 최신 간호이슈와 간호경향을 분석한다	1.00
	3단계	보건의료 정책변화를 반영한 간호전문직의 역할변화를 인식하며 간호연구 문제를 제안하고 연구수행에 참여한다	1.00
	4단계	혁신지향적 조직문화를 조성하여 부서나 단위 차원의 연구수행을 주도하며 간호정책 개발을 위한 전문직단체 활동에 능동적으로 참여한다	1.00

5. 임상경력단계별 간호사 보수교육방법

보수교육의 제한된 여건 때문에 다양한 교육방법의 적용은 무리가 있지만 역량단계별로 적절한 보수교육방법에 대하여 전문가 7인이 제한 없이 선택한 교육방법은 [표 6]과 같았다. 직무 경력 3년 이하 간호사의 경우 강의식, PBL, 시뮬레이션기반 교육, 실습기반교육, 이러닝, 역할극 교육방법 등이 제안되었다. 직무 경력 4~6년과 7~9년 간호사에게는 성찰학습이 가장 많이 제안되었으며. 직무 경력 10년 이상 간호사에게는 강의식, 성찰학습, 액션러닝, 플립러닝, 질문기반 사례학습을 가장 많이 제안되었다.

표 6. 임상경력단계별 간호사 보수교육방법

교수-학습 방법	임상경력단계			
	경력 3년 이하	경력 4~6년	경력 7~9년	경력 10년 이상
강의식	6	4	4	5
PBL	5	3	1	0
성찰학습	4	6	5	5
시뮬레이션기반 교육	5	3	1	1
실습기반교육	5	1	1	1
액션러닝	1	2	3	4
이러닝	4	3	1	2
토론학습	1	2	3	3
플립러닝	1	3	3	4
팀기반학습	1	4	4	2
개념도 활용	3	1	0	1
동료지도	1	1	1	2
역할극	4	2	3	2
질문기반 사례학습	1	3	4	4

Ⅳ. 논의

간호사 보수교육은 가장 최신 경향의 의료기술이나 지식을 습득하고, 지속적으로 변화하는 의료 환경에 맞추어 질 높은 간호를 대상자에게 제공하기 위해 간호사에게 매우 필요하며, 보수교육프로그램은 간호역량별, 간호사 경력단계별로 체계화하여 개발할 필요가 있었다[6].

먼저, 간호역량을 도출하기 위해 본 연구에서는 10편의 선행연구를 분석하여 '근거기반환자간호', '교육과

지도상담', '간호관리와 리더십', '법과 윤리', '직업가치와 전문성 개발', '연구와 정책개발' 6개의 간호역량을 도출하였다. 한국간호교육평가원에서 간호사 핵심역량으로 제시한 '지식과 간호술의 통합적용 능력'과 '간호문제 해결을 위한 비판적 사고능력'은 본 연구의 '근거기반환자간호'에 해당되며, '교육과 지도상담'은 평가원에서는 제시하지 않고 있지만 일반간호사의 역량[14][18][19]과 전문간호사의 핵심역량[20]으로 제시되고 있었기 때문에 범주화하였다. 한국간호교육평가원에서 제시한 '전문분야 간 의사소통과 협력 능력'과 '간호목표달성을 위한 리더십 능력'은 '간호관리와 리더십' 역량에 해당되며, '간호전문직 발전을 위한 법적 · 윤리적 책임 인식능력'은 구별되는 특징이 있었기 때문에 '법과 윤리'과 '직업가치와 전문성 개발'역량으로 각각 범주화하였다. '간호실무의 과학적 발전을 위한 연구수행능력'과 '글로벌 보건의료 정책변화 대응 능력'은 '연구와 정책개발' 역량으로 범주화하였다.

본 연구는 간호역량의 정의를 제시하고, Carper[16]와 Chinn과 Kramer[17]의 간호학에서의 지식의 유형을 각 간호역량에 따라 제시함으로, 간호역량을 간호학의 5가지 지식의 균형적 조화와 발전을 통해 발휘하는 실천적 지식으로 정의하였다. 간호교육과정을 위해서는 간호의 과학적 지식이 중요 역량으로 인식되었지만, 임상의 간호사 역량은 과학적 지식을 기반으로 윤리적 지식, 인격적 지식, 심미적 지식, 해방적 지식 등이 각 간호역량의 특징에 따라 통합되어 나타날 수 있다. 이는 간호대학생을 위한 역량기반 간호교육과정의 핵심역량을 기저역량, 실무역량, 인성역량으로 구분할 때 대학의 교육과정은 전공과 간호술이 기저역량으로 필수적이지만 임상의 간호사는 기저역량을 적용하여 실무역량과 인성역량으로 발휘한다는[15] 맥락으로 이해할 수 있다.

본 연구에서 임상경력단계를 반영한 차별화된 보수교육시스템 개발을 위해 간호사의 임상경력단계를 4단계로 새롭게 구분하였고 전문가 그룹에게 내용이 타당함을 검증받았다. 전문가 의견 중에는 단계별로 적합한 보수교육을 개발하였더라도 필수로 이수하기 보다는 대상자에게 권장 또는 추천의 형식으로 운영하는 것이 적절하다는 내용이 있었으며, 간호에서 새롭게 대두되는 개념과 내용에 대해서는 경력이 많은 사람이라도 해당 경력 이하 단계의 교육을 받을 기회가 주어져야 한다는 의견도 있었다. 간호사의 임상경력단계별로 실무에 대한 교육요구도가 차이가 있으므로[30] 간호역량에 따른 차별화된 교육프로그램을 제공하기 위해서는 임상경력단계의 구분이 필수적이지만 프로그램의 내용에 따라 융통성 있는 운영이 필요함을 알 수 있다. 또한 보수교육을 개발 및 운영하는 기관은 소속 간호사의 경력수준에 맞추어 간호역량의 범주를 폭넓게 이해하고 습득할 수 있도록 교육내용과 방법을 다양화하고 간호전문가로 성장할 수 있는 기회를 제공해야 한다.

본 연구에서 제시된 임상경력단계별 간호역량 행동지표는 전문가의 I-CVI는 0.96로 행동지표를 수용하였다. 그러나 임상의 간호사를 대상으로 문항의 일관성과 안정성을 검증하지는 못하였다. 따라서 본 연구결과가 임상경력단계에 따른 간호역량의 자가평가도구 및 간호역량개발의 방향성 제시, 보수교육프로그램 개발의 가이드로 활용될 수 있겠지만 추후 연구가 필요하다고 할 수 있다.

본 연구에서 임상경력단계별로 가장 적절한 보수교육방법을 제시하기 위해 7인의 전문가 의견을 수합하였다. 보수교육방법은 주제별로 학습목표를 달성하기 가장 적절한 교육방법을 시행하는 것이 우선적이지만 경력에 따른 적절한 교육방법을 고려할 필요가 있다. 현재 진행되고 있는 보수교육방법은 강의식 교육이 73.1%로 가장 많으며, 실습이 20.3%, 강의와 토론 및 실습이 3.0%로 보고되고 있다[9][10]. 보수교육의 효과를 증대시키기 위해서는 최근 간호교육의 교수학습방법으로 제시하는 다양한 학습방법을 더 적극적으로 지원할 필요가 있다.

이상의 연구결과를 바탕으로 간호사 스스로 역량단계별로 제시된 기준을 통해 자신의 간호역량의 수준을 파악할 수 있고 부족한 영역을 발견할 수 있다면 더욱 균형 있는 역량개발을 계획할 수 있을 것이다. 이를 위해 KNA 에듀센터 홈페이지에서 경력단계별 간호역량을 자가평가 할 수 있는 서비스를 마련하는 것도 필요하다 생각된다. 또한 대한간호협회 홈페이지에 있는 마이페이지를 활용하여 이미 이수한 보수교육프로그램을

[그림 1]에 제시한 것과 같이 '간호역량 레이더 포트폴리오'로 자신만의 경력발전을 위한 보수교육의 경로를 시각화 하여 종합적으로 확인한다면 성장과 발전의 동기부여로 바람직하며, 추후 자신에게 맞는 보수교육프로그램의 계획이 더 용이할 것으로 사료된다.

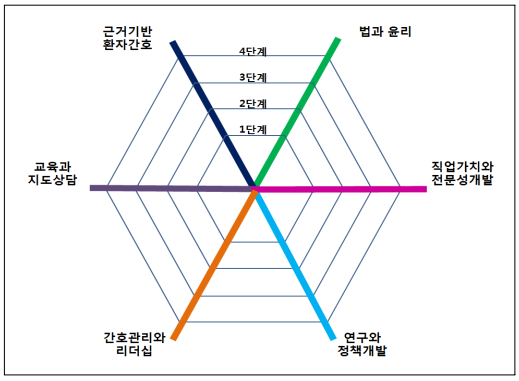

그림 1. 간호역량 레이더 포트폴리오

V. 결론 및 제언

본 연구는 기존 간호사 보수교육체계를 간호역량 기반으로 경력에 맞추어 제공할 수 있는 보수교육시스템으로 제안하기 위하여 시도한 연구였다. 본 연구를 통해 국내 간호사 보수교육을 위한 6개의 간호역량으로 근거기반환자간호, 교육과 지도상담, 간호관리와 리더십, 법과 윤리, 직업가치와 전문성 개발, 연구와 정책개발 역량을 정의하고 각 역량의 지식기반을 규명하였다. 경력단계는 3년 이하, 4-6년, 7-9년, 10년 이상의 4단계로 구분하고 각 경력단계별 간호역량 행동지표 24개를 제시하였다. 또한 경력단계별 적절한 교육방법을 제안하였으며 활용방법으로 마이페이지를 활용한 간호역량의 자가평가와 보수교육 이수경로의 시각화 방법을 제안하였다.

임상현장에서 간호사의 경력단계별 간호역량을 정확하게 평가하여 보수교육의 역량단계를 결정하는 것은 쉬운 일은 아니다. 각 기관의 상황과 조건이 다르기 때문에 경력단계별 역량기반 보수교육시스템을 강제할 수는 없다. 하지만 장기적이고 미래지향적 관점에서 보수교육을 계획하고 수행하는 담당부서는 이러한 틀을 이해하고 체계적인 간호인력개발 전략을 구상해 나갔으면 한다. 또한 보수교육의 운영주체로서 대한간호협회는 간호사의 전문적 성장과 지원을 위해 보수교육체계의 변화와 개선전략으로 경력단계별 역량기반 보수교육시스템을 정책적으로 검토하기를 기대한다.

참 고 문 헌

[1] 보건복지부 보도자료, http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=153&CONT_SEQ=330381&SEARCHKEY=TITLE, 2016.3.9.

[2] *보수교육업무지침*, 대한간호협회, 2015.

[3] *보건복지통계연보*, 보건복지부, 2017(제63호).

[4] https://edu.kna.or.kr/main/MainView.do

[5] 간호교육평가원, "간호사 핵심역량," 2012. http://www.kabone.or.kr/HyAdmin/upload/goodFile/120121127132143.pdf

[6] 고정희, *간호사 보수교육프로그램의 핵심역량*, 중앙대학교 대학원, 박사학위논문, 2014.

[7] 고정희, 한미라, 허정, "서울지역 간호사 보수교육 실시 분석 - 오프라인교육 중심으로," 디지털융복합연구, 제12권, 제6호, pp.527-538, 2014.

[8] 한상만, 이희수, "간호사의 계속교육 참여 동기에 관한 연구," 직업교육연구, 제29권, 제2호, pp.189-204, 2010.

[9] 조미영, "간호사의 보수교육프로그램 평가에 대한 중요도 인식," 성인간호학회지, 제25권, 제1호, pp.1-12, 2013.

[10] 안덕선, 이영미, 이태화, 김형섭, 한창호, 김정민, 등, *의료계 보수교육 실태평가 연구*, 보건복지부 용역연구보고서, 2013.

[11] P. Benner, *From novice to expert : Excellence and power in clinical nursing practice*, Menlo Park, California : Addison - Wesley, 1984.

[12] 박영임, 김정아, 고자경, 정명실, 방경숙, 최명애,

유미수, 장혜영, “간호역량 규명을 위한 문헌 분석,” 한국간호교육학회지, 제19권, 제4호, pp.663-674, 2013.
[13] 대한간호협회, http://www.koreanurse.or.kr/about_KNA/definition.php
[14] 장금성, *간호사의 임상경력개발 모형구축에 관한 연구,* 연세대학교, 박사학위논문, 2000.
[15] 김정아, 고자경, “역량기반 간호교육과정을 위한 핵심역량 모델링,” 한국산학기술학회논문지, 제16권, 제11호, pp.7653-7647, 2015.
[16] B. A. Carper, “Fundamental patterns of knowing in nursing,” ANS, Vol.1, No.1, pp.13-24, 1978.
[17] P. L. Chinn and M. K. Kramer, *Integrated theory and knowledge development in nursing(7th ed.),* St Louis, MO: Mosby Elsevier, 2008.
[18] 김미원, “핵심간호능력 중심 간호학실습교육목표 개발,” 대한간호학회지, 제36권, 제2호, pp.389-402, 2006.
[19] 조명숙, 조용애, 김경희, 권인각, 김미순, 이정림, “간호사 임상경력관리체계 모형 개발,” 임상간호연구, 제21권, 제3호, pp.277-292, 2015.
[20] 김금순, 임경춘, 강소영, 이영희, “전문간호사 핵심역량개발,” 대한간호, 제52권, 제258호, pp.44-47, 2014.
[21] D. T. Cowan, I. J. Norman, and V. P. Coopamah, “A project to establish a skills competency matrix for EU nurses,” British Journal of Nursing, Vol.14, pp.613-617, 2005.
[22] Nursing and Midwifery Board of Australia (NMBA, 2006), “National competency standards for the registered nurse,” 2006.
[23] Canadian Nurses Association, “Framework for the practice of registered nurses in Canada,” 2007.
[24] American Nurses Association, “The Nursing Process and Standards of professional Nursing Practice,” 2010.
[25] Massachusetts Department of Higher Education Nursing Initiative, “Nursing core competencies Nurse of the future: Nursing core competencies,” 2010.
[26] 장금성, 정향인, 최자윤, 유성희, *성찰과 근거에 기반한 간호교육과정 개선 연구,* 전남대학교 교육과정 개선 연구 사업보고서, 2014.
[27] 김영희, 권인수, 김경덕, 박경민, 박현숙, 소향숙 등, *간호교육 사례중심 교수학습법,* 포널스출판사, 2016.
[28] M. R. Lynn, “Determination and quantification of content validity,” Nurs Res, Vol.35, No.6, pp.382-385, 1986.
[29] D. F. Polit, C. T. Beck, and S. V. Owen, “Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations,” Res Nurs Health, Vol.30, No.4, pp.459-467, 2007.
[30] 곽미정, *간호사의 임상경력별 간호역량에 따른 실무교육 요구도,* 고려대학교, 석사학위논문, 2007.

저 자 소 개

장 금 성(Keum-Seong Jang) 정회원

- 1983년 2월 : 전남대학교 간호학과(간호학석사)
- 2000년 8월 : 연세대학교 간호학과(간호학박사)
- 1986년 3월 ~ 현재 : 전남대학교 간호학과 교수

<관심분야> : 간호조직개발, 간호인적자원개발, 간호리더십, 액션러닝, 근거기반간호실무

김 희 영(Heeyoung Kim) 정회원

- 2005년 8월 : 전남대학교 간호학과(간호학석사)
- 2010년 2월 : 전남대학교 간호학과(간호학박사)
- 2013년 3월 ~ 현재 : 동신대학교 간호학과 교수

<관심분야> : 기본간호학, 실행연구, 간호역량

김 남 영(Nam-Young Kim) 정회원

- 2000년 8월 : 전남대학교 간호대학(간호학석사)
- 2005년 2월 : 전남대학교 간호대학(간호학박사)
- 2015년 3월 ~ 현재 : 호남대학교 간호학과 교수

<관심분야> : 근거기반교육, 중환자간호, 체계적 고찰과 메타분석