

# 간호사들의 경력개발 프로그램 참여 경험

박광옥<sup>1</sup> · 이명선<sup>2</sup>

<sup>1</sup>국립순천대학교 간호학과 조교수, <sup>2</sup>서울대학교 간호대학 교수

## Nurses' Experience of Career Ladder Programs in a General Hospital

Park, Kwang-Ok<sup>1</sup> · Yi, Myungsun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Assistant Professor, Department of Nursing, Suncheon National University, Suncheon

<sup>2</sup>Professor, College of Nursing Seoul National University, Seoul, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to identify and describe nurses' experience of a career ladder program (CLP) in a general hospital in Korea. **Methods:** The data were collected from 15 nurses who participated in the CLP. Each nurse completed individual in-depth interviews, for which the main interview question was "How do you describe your experience of CLP?" All interview data were transcribed and were analyzed using the grounded theory method. **Results:** The core category of the experience of CLP was identified as "challenging to rebirth as an expert". The participants used five action/interaction strategies such as "taking some time for introspection", "appreciating the essence of nursing", "making use of feedback positively", "throwing away doubts about their own capabilities", "exerting themselves with confidence". The consequence of the process of adjusting to CLP was "positioning a differentiated expert." **Conclusion:** The results of this study show that participants recognized CLP as a powerful resource which leads them to professional growth and development. Thus, CLP could be utilized as a clinical career-promoting program and ultimately as a program for providing high-quality nursing services.

**Key words:** Career mobility, Nursing staff, Qualitative-research

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

의료기관은 급변하는 의료 환경에 합리적으로 대처하고 경쟁력을 확보하기 위해 비용 효과적이고 질 높은 의료서비스 제공에 주력하고 있다. 이러한 노력에 발맞추어 간호 실무에서는 간호역량의 증진을 통하여 간호에 대한 사회의 높은 기대와 요구에 부응하고자 노력하고 있다. 그 중에서도 간호사들의 경력개발이 특별히 중요한 관심사가 되고 있다(Bobey, Gentile, & Hagle, 2009). 경력이란 일생을 통한 개인의 일과 관련된 경험으로서 자신 또는 타인의 통제 하에서 개인 혹은 조직의 목표달성을 위해 수행한 활동 및 경험을 의

미한다(Hall, 1990). 그리고 경력개발이란 개인이 경력목표와 전략을 수립하고 실천하는 활동과정을 뜻하며, 조직차원에서는 미래에 대비하여 필요한 인력을 선발, 배치, 개발, 보상, 그리고 보유하는 총체적인 인력관리체계를 포함한다(Greenhaus, Callanan, & Godshalk, 2010). 따라서 경력개발은 개인의 희망과 조직의 관리적 배려가 조화되어 상호협력으로 이루어질 때 진정한 효과를 나타낼 수 있다.

미국의 의료기관들은 이미 1980년대부터 간호사를 위한 경력개발프로그램(career ladder program, CLP)을 개발하고 적용하여 간호사의 직무만족과 동기화를 유도하고, 양질의 간호서비스를 통해 조직경쟁력을 확보하고 있다(Fusilero et al., 2008; Park, Park, & Park, 2006). 그리고 이를 뒷받침할만한 이론이 개발되었는데, 특히 1984년 Benner가 개발한 '초보자에서 전문가가 되어 가는 과정'이라는

주요어: 경력개발, 간호사, 질적 연구

\*본 논문은 대한 질적 연구 학회에서 연구비를 지원받은 연구임.

\*This study was supported by Korean Academy of Qualitative Research of Nursing (KAQRN).

Address reprint requests to: Park, Kwang-Ok

Department of Nursing, Suncheon National University, 255 Jungang-no, Suncheon 540-742, Korea

Tel: +82-61-750-3881 Fax: +82-61-750-3880 E-mail: kopark@suncheon.ac.kr

투고일: 2010년 12월 17일 심사외뢰일: 2011년 1월 3일 게재확정일: 2011년 10월 24일

이론은 경력개발 과정을 이론적으로 설명하는데 크게 기여하였고, 1993년에는 239개의 병원에서 CLP를 도입하여 적용하기에 이르렀다(Krugman, Smith, & Goode, 2000). CLP는 평가방법에서나 임상단계 구분과 영역에서 병원의 조직철학 및 운영목적에 따라 다양하게 운영되고 있으나 흔히 두 가지 형태로 분류된다. 하나는 성취에 대한 보상 차원으로 승진과 임상평가와 직결된 프로그램이며, 다른 형태는 임상평가보다는 역할확대에 대한 개발과 보상을 목적으로 고안된 자율적인 프로그램이다(Nelson & Cook, 2008). 예를 들면, 콜로라도의 카이저퍼머넌트 병원(Kaiser Permanente of Colorado)의 경우 전문적 발전을 위한 활동을 고취시키기 위하여 간호사 CLP를 도입하였다. 이들은 평가시스템을 점수제로 하여 최종졸업 학위와 관련된 교육, 전문직 계속교육 참여, 전문직 학술발표, 임상경험, 전문직 단체회원 가입과 자격취득, 리더십, 연구, 의사소통 활동 등을 점수화하여 임상단계 향상에 반영하였다. 예를 들면, 리더십은 컨퍼런스 참여로, 의사소통 활동은 뉴스레터 저자로서의 활동으로, 환자교육 자료는 디자인 참여 등을 포함하였다(Nelson, Sassaman, & Phillips, 2008). 한편 메리디안 센터의 경우에는 우수한 간호사를 보유하고 동시에 간호사들이 환자간호 결과에 기여할 수 있는 기회를 제공하기 위해 CLP를 적용하였다(Wurmser, 2006). 이들은 간호사의 업무능력과 전문성에 따라 4단계로 구분하고, 단계향상에 따라 재정적 보상을 해주었다. 임상실무, 교육, 참여공헌도, 연구영역의 기준이 강조됨에 따라, 간호사들은 각 영역에서 결과가 기술된 포트폴리오를 제출하게 되어있다.

이렇게 미국병원에서는 CLP가 도입되면서 다양한 연구를 통하여 그 효과를 검증하였다. Nelson과 Cook (2008)는 CLP에 참여하여 승급한 간호사와 비승급 간호사 간의 직무만족도와 역할개발 측면을 비교분석한 결과 직무만족도는 두 그룹 간에 유의한 차이가 없었으나, 다학제간 활동참여를 포함한 리더십 활동, 간호질 향상 활동, 프리셉터 활동에서는 승급한 간호사군이 유의하게 높게 나타났음을 보고하였다. Schultz (1993)의 후향적 연구에서는 CLP 승급자의 이직률이 현저히 낮았고, 비용효과 측면에서도 현저한 절감 효과를 가져온 것으로 보고하였다. Wurmser (2006)는 CLP 참여율이 높은 간호단위에서 환자만족도, 낙상률의 목표 달성률이 높았음을 보고하였다.

이와 같이 외국의 경우 CLP를 간호업무의 향상 뿐 아니라 평가 및 보상 측면 등에서 다양하게 운영함으로써 유능한 간호사의 이직을 예방하고 채용 비용을 절감하여 비용 효과적이면서도 질적으로 우수한 간호서비스를 생산해내고 있다(Nelson & Cook, 2008; Nelson et al., 2008). 한편 한국에서는 1998년 임상간호사회의 세미나를 기점으로 경력간호사의 보육을 위한 정책상의 요구와 병원경쟁력 제고를 위한 방법으로 CLP에 대한 관심이 대두되기 시작하였다.

하지만 아직 이 제도에 대한 전반적인 실행에 대한 공감과 이해부족, 구체적인 적용방법과 지식의 부족, 행정적 지원의 부족, 보상체계에 대한 병원 측의 재정적인 지원 부담 등으로 인하여 국내에서는 서울아산병원과 삼성서울병원 등 극히 일부 병원에서만 공식적으로 시행되고 있다(Park, 1998). 따라서 간호조직의 유효성을 극대화하고 간호사의 전문적 성장을 통한 직무만족도를 향상시키기 위해 CLP를 적용하여 널리 보급하는 것이 필요하며(Park et al., 2006), 이를 위해서는 서양에서 도입된 CLP를 한국의 간호 실정에 맞게 재해석하여 토착화시키는 작업이 필수적이며, 여기에는 CLP 운영의 주체이자 대상자인 간호사들의 개인적 경험에 대한 심층적인 이해가 필요하다. 즉 CLP에 참여한 간호사들이 CLP를 어떻게 이해하고 받아들이며, 어떠한 문제들에 직면하며, 이러한 문제들을 어떻게 해결해 나가는가에 대한 깊은 탐색이 선행되어야 할 것이다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 질적 방법을 이용하여 CLP를 통해 임상 단계가 향상된 간호사들의 적응경험을 총체적이고 심층적으로 탐색하는 것이다. 이러한 연구결과는 CLP가 간호조직에 성공적으로 토착화하는데 필요한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계 및 현장

본 연구는 CLP에 참여하여 임상단계가 향상된 임상간호사들의 경험을 총체적으로 탐색하기 위하여 Strauss와 Corbin (1998)이 제시한 근거이론방법을 적용한 질적 연구이다.

CLP가 운영되고 있는 연구현장은 일개 대학병원으로서 간호의 수월성 향상을 목표로 1998년부터 개발되어 2004년에는 시범사업을 시행하였고 2005년부터 병동, 중환자실, 수술실 등의 간호부서에서 실시하고 있었다. 단, 외래, 간호부사무실, 수간호사 이상의 간호관리자, 그리고 임상전문간호사는 병원의 정책방향에 따라 CLP 대상에서 제외되었다. 경력은 4단계로 설정되었는데 이는 Benner (1984)가 제시하는 경력 혹은 전문가 단계를 기초로 하여 구성된 것으로서, 임상간호사(Clinical Nurse, CN) I은 초보자, CN II는 책임자, CN III은 숙련자, CN IV는 전문가로 구분되어 있다. CN I은 신입간호사를 포함한 경력 2년까지의 간호사로 대상 병원의 일상 간호업무를 무리 없이 수행할 수 있고 간호표준을 준수할 수 있다. CN II는 경력 2년에서 4년까지의 간호사로서 간호업무의 우선순위를 조정할 수 있고 환자간호의 목표를 수립하여 수행할 수 있으며 프리셉터로서

역할이 가능한 단계이다. CN III는 4년에서 6년까지 경력을 가진 간호사로서 환자간호 요구를 개별화할 줄 알고, 상황관리 능력이 있으며, 특수상황에서도 문제해결 능력이 있는 단계이다. CN IV는 임상경력 6년 이상으로서 간호생산성이 확보된 수준으로 간호사의 역할 모델이 되며, 이 단계에서 수간호사와 임상 전문간호사로 이행할 수 있는 단계로 규정하였다(Table 1).

2010년 4월 현재 간호 부서에 속하고 일반병동과 중환자실, 수술장 및 회복실에 근무하고 있는 간호사는 CN I은 1,054명, CN II는 1,129명, CN III은 233명, 그리고 CN IV는 2명이었다. CLP 적용 대상에서 제외된 수간호사, 팀장, 임상전문간호사 및 외래간호사는 196명이었다. 각 단계별 역할, 단계 향상에 필요한 교육, 그리고 포트폴리오는 Table 1에 제시되어 있다. 교육은 단계별로 반드시 이수해야 할 필수교육과 권장교육으로 구성되어 있다. 교육은 자율적으로 하되 대학원생의 경우 교과과정 내용이 대체가능한 경우 필수교육으로 인정하였다. 지원한 간호사는 관리자의 업무평가에서 60점 이상 얻어야 단계진행이 가능하다. 사례는 단계향상 지원 시점에서 6개월 이내에 간호사 자신이 담당한 환자간호 내용을 작성하여 제출한다. 이 사례는 단계향상의 핵심요소로 '간호란 무엇인가와 관련된 경험의 진수를 기술한 것이다. 사례를 통해 느낀 감정, 경험에서 배운 점, 의미 등이 기술되며, 모범사례는 환자결과에 영향을 준 간호중재에서 '간호가 중요한 일을 해냈다고 생각하는 이유' 등을 중점으로 기술한 것이다. 임상단계가 향상된 간호사에게는 연 2회 인센티브가 추가로 지급되고 있다(Kwon, Sung, Park, Yu, & Kim, 2007;

Park et al., 2006).

2. 연구 참여자 선정

본 연구참여자는 서울 일개병원의 CLP에 참여하여 단계향상을 경험한 간호사 중에서 선정하였다. 질적 연구에서는 목적적 표본추출이 이루어지는데(Patton, 1990), 특히 경험이 풍부한 케이스를 선택하는 것이 가장 중요한 기준이 된다. 이러한 기준에 부합하기 위하여 간호본부에 속한 전체 간호사 2,634명 중에서 15명을 선정하였다. 즉 CN II는 1,129명 중에서 3명, CN III는 233명 중에서 10명, 그리고 CN IV는 2명 중에서 2명이 모두 포함되었다. CN III에서 10명을 선택한 이유는 이들이 CN II에 비해 비교적 어려운 과정을 통과한 간호사로서 간호사레를 제출해야하는 등 단계향상 충족조건이 CN II와는 커다란 차이가 있기 때문이었다. 단계향상에 필수적이고 핵심적인 간호사례 작성을 경험한 CN III를 연구에 참여시킴으로써 연구 자료를 풍부하게 할 뿐만 아니라 과정을 드러내는 근거이론을 도출해내는 데에도 도움이 되도록 하였다. 그리고 CN IV는 CLP에 대한 전체 과정을 경험한 간호사로서 경험이 풍부할 것으로 판단되어 2명을 모두 포함시켰다.

3. 윤리적 고려

본 연구를 수행하기 전에 소정의 양식을 갖춘 연구계획서를 일개

Table 1. Roles and Required Education at Each Level of the CLP and Portfolios for Clinical Advancement

	CN I (Novice & Advanced Beginner)	CN II (Competent)	CN III (Proficient)	CN IV (Expert)
Roles	Can routinely do nursing based on the standards	Can plan and implement nursing care on the basis of the priorities of patients' nursing care needs	Can manage and solve the problem based-on the individualized patients' nursing care needs at any specific situation	Can demonstrate a role-model, can acquire productive outcome, may be a candidate for a unit manager or a clinical nurse specialist in the future
Compulsory contents	Orientation course for novice Basic life support Intensive nursing courses for ICU* RNs Operating nursing courses for OR† RNs	Preceptorship course	Skills for teaching Leadership course	Research methodology course
	Review 3 nursing narratives or exemplars			
Recommend contents	Understanding of echocardiogram Clinical physiology I	Clinical pharmacology Clinical physiology II Basic physical assessment	Nursing trends & issues Course for quality improvement	Advanced physical assessment Counseling skills
Portfolios	Application format	o	o	o
	Recommendation of manager		o	o
	Performance evaluation	o	o	o
	Narrative		1 case	
	Exemplar			1 case

\*Clinical nurse; †Intensive care unit; ‡Operating room.

대학병원의 연구윤리심의위원회에 제출한 후 승인을 받았다(IRB 승인번호: 2010-0225). 연구참여자들에게 수집된 내용은 연구 이외의 목적으로는 사용하지 않겠으며, 내용의 비밀유지와 익명성보장에 대해 상세히 설명하였다. 참여자가 원하면 면담을 중도에서 철회할 수 있음을 설명한 다음 참여자의 서면 동의서를 받은 후 진행하였다. 참여자들의 동의하에 녹취된 전체 면담 내용은 워드프로세스를 이용하여 입력하였는데 참여자의 신원이 드러나지 않도록 컴퓨터 파일에 고유번호를 부여하고 참여자 신상관련 정보를 삭제하였다.

#### 4. 자료 수집

자료 수집은 2010년 5월부터 약 3개월간 개인 심층면담으로 이루어졌다. 면담은 자유롭고 편안한 분위기에서 타인의 방해를 받지 않는 사무실을 이용하였다. 면담질문은 연구현상을 가장 잘 이끌어낼 수 있다고 판단되는 내용의 개방형 질문으로 구성하였다. 주요 질문은 '간호부 CLP에 참여하여 통과하기까지 겪었던 경험을 생각나는 대로 편안하게 말씀해 주시겠습니까?'이었다. 보조질문은 CLP에 참여하게 된 개인적 이유나 계기, CLP의 의미, 참여과정에서 겪었던 어려움이나 갈등, CLP를 통해서 얻은 도움 등을 포함하였다. 각 면담의 소요시간은 60분에서 80분이었다. 면담내용은 전부 녹음하였으며, 동시에 면담에 대한 인상 등은 바로 메모하였으며, 모든 면담은 끝난 후 바로 필사하였다. 1차 면담자료를 검토하여 충분한 자료가 확보되지 않았다고 판단한 3명은 2차 면담을 실시하였다. 자료 분석결과가 이론적 포화상태(Strauss & Corbin, 1998)에 이르렀다고 판단될 때까지 면담하였다. 즉 참여자들로부터 더 이상 새로운 내용이 나오지 않고, 자료 분석에서도 같은 유형의 개념과 범주가 반복적으로 나타나 더 이상 새로운 것이 나타나지 않음을 확인할 때까지로 하였다.

#### 5. 자료 분석

필사된 자료는 Strauss와 Corbin (1998)이 제시한 근거이론방법에 따라 자료수집과 동시에 분석이 이루어졌으며, 개방코딩, 축 코딩, 선택코딩을 단계적으로 거치면서 진행되었다. 개방코딩에서는 필사된 자료를 세밀하게 반복적으로 읽으면서 자료에 나타난 사건, 활동, 인간관계, 참여자의 감정 등에 초점을 맞추어 중요한 내용을 가려내어 그 의미를 충분히 담고 있는 언어로 요약하여 개념을 구성하였다. 그리고 구성된 개념들을 비교하여 비슷한 것끼리 합치는 범주화 작업을 진행하였다. 축 코딩에서는 인과적 조건, 중심현상, 중재적 조건, 행위/상호행위 전략 및 결과 등으로 이어지는 패러다

임 모형을 바탕으로 개방코딩을 통하여 도출된 범주들 간의 연관성을 찾아내어 체계적으로 연결하였다. 선택코딩에서는 모든 범주를 통합하고, 자료를 전체적 맥락으로 이해하여 연구 현상에서 나타나는 가장 기본적인 사회 심리적 행동패턴을 찾아내는 것으로서, 본 연구에서는 "전문가로 재탄생하기 위한 도전"이 핵심범주로 도출되었다. 그 외에도 도출된 범주들을 핵심범주와 연결시키고 정형화하여 연구 현상에 대한 패러다임 모형을 도형화하였다. 도형은 연구 현상을 담고 있는 개념과 개념 사이의 시각적인 이미지를 나타내는 일종의 그림으로서 연구 결과를 논리적이고 통합적으로 표현하는데 이용되었다.

#### 6. 연구의 엄밀성 확보

본 연구의 엄밀성을 확보하기 위해 질적 연구를 위한 네 가지 기준인 신뢰성, 적합성, 감사가능성, 그리고 중립성을 따랐다(Guba & Lincoln, 1981; Sandelowski, 1986; Yi, Choi, Son, & Eun, 2005). 자료에 대한 신뢰성을 확보하기 위해 면담질문을 개방형으로 시작함으로써 연구참여자들이 자신들의 언어로 자신들의 경험과 견해를 최대한 표현하도록 하였다. 그리고 60-80분의 긴 면담시간도 참여자의 경험을 있는 그대로 드러내도록 하는데 기여하였다고 본다. 분석과 해석의 신뢰성을 위해서 근거이론방법에서 제시하는 분석방법과 전략을 따랐는데, 특히 자료로부터 전형적인 요소뿐 아니라 비전형적인 요소를 포함하는 자료들을 검사하고, 자료로부터 도출된 결과를 반박하려는 시도를 의도적으로 수행함으로써 분석의 신뢰성을 확보하고자 하였다. 그리고 자료수집과 동시에 분석이 진행됨에 따라 이전의 자료 분석결과를 다음의 참여자에게 확인하는 절차(member check)를 거침으로써 연구결과의 신뢰성을 높이고자 하였다. 연구 결과에 대한 동료의 피드백과 공동연구자와의 논의(investigator triangulation)를 통해서도 분석과 해석의 신뢰성을 높일 수 있었다. 예를 들면, 분석결과로 나온 범주와 하위범주를 원자료와 비교하면서 그 예의 대표성도 함께 분석하고 점검하여 연구결과의 신뢰성을 높이고자 하였다. 연구결과를 다른 상황에도 적용가능한지를 평가하는 적합성을 위해서는 연구참여자에 대한 일반적인 특성과 임상관련 특성들을 제공하였다. 그리고 다양하고 풍부하게 설명한 연구결과를 통하여 적합성을 확립하고자 하였다. 감사가능성을 위해서는 연구 세팅에 대한 구체적인 기술과 연구참여자에 대한 접근, 자료수집 과정 등에 대한 자세한 설명을 제공하였다. 그리고 근거이론 분석절차를 따름과 동시에 연구자의 해석이나 분석을 독자가 검증할 수 있도록 참여자의 말을 직접 인용하였다. 마지막으로 확인가능성은 연구결과가 중립적으로 편견이 없음을 나타내는 것으로서, 본 연구에서는 연구 참여자들의 경험과 견해를 최대한



반영하고 연구자의 선입견을 최소화함과 동시에 자료 및 분석의 신뢰성과 적합성, 그리고 감사가능성을 확립하였기에 중립적인 결과를 도출하였다고 볼 수 있다.

### 연구 결과

본 연구의 참여자는 CLP를 경험한 15명의 간호사로서 모두 여성이었으며, 평균 연령은 30세, 평균 경력은 7년이었다. 6명은 기혼이었고, 그중 5명은 자녀가 있었다. 종교는 4명이 개신교, 3명이 천주교, 2명이 불교였다. 근무지는 10명이 병동, 2명이 중환자실, 외래와 투석실, 수술실이 각 1명이었다. 학력은 12명이 4년제, 3명이 3년제 대학을 졸업하였고, 이중 2명은 RN-BSN 과정을, 한 명은 가정간호과정을, 그리고 5명은 석사과정을 수료하였다.

지속적인 비교분석법을 이용하여 자료를 분석한 결과, '전문가로 재탄생하기 위한 도전'이라는 핵심범주와 4개의 하위범주가 도출되었다(Figure 1). 핵심 범주인 '전문가로 재탄생하기 위한 도전'은 인증된 경력간호사가 되기 위하여 요구되는 다양한 과제를 단계별로 완성하여 평가를 통과해야만 하는 수년간의 어려운 도전임을 보여준다. 인과적 조건은 'CLP에 대한 기대와 두려움'으로 나타났는데, 이는 CLP 참여 결정이 매우 사려깊고 신중하게 결정됨을 보여준다. 중재적 조건은 긍정적 요인과 부정적 요인으로 구분되었는데, 조직차원의 관심과 실행 의지 및 프리셉터와 동료의 지지가 '전문가로 재탄생하기 위한 도전'을 원활하게 한 반면에, 역할모델의 부재나 동료들의 선부른 평가 등은 이를 어렵게 하는 요인임을 보여준다. 이 요인들은 행위/상호행위 전략에 간접적인 영향을 주는 것으로 나타나 점선 화살표로 나타내었다. 작용/상호작용 전략에 속하는 범주는 '평가과제 달성하기'로 나타났는데, 여기에는 자아성찰이나 간호의 본질을 재음미하는 등의 행위와 함께 자신의 의구심을 떨쳐버리고 자신감을 가지고 노력하는 다양한 전략들이 포함됨을 보여준다. 이러한 행위/상호행위 전략의 결과는 '차별화된 전문가로 자리매김

함'이라는 범주로 도출되었으며, 전략과 결과 사이에는 서로 피드백으로 작용하고 있어 그림 1에서는 이들 간의 관계를 쌍방향 화살표로 나타내었다.

### 1. 인과적 조건: 기대와 두려움

본 연구 결과, CLP 참여 경험에 대한 핵심범주의 인과적 조건으로 'CLP에 대한 기대와 두려움'이 도출되었다. 모든 참여자들은 임상에서 전문가로 인정받고 싶은 욕구로 CLP에 참여하고자 하였지만 CLP에 대한 정보부족과 실패에 대한 두려움으로 인해 참여를 꺼리고 있었다.

#### 1) 인정받고 싶은 욕구

대부분의 참여자들은 간호직이 비록 전문직이기는 하지만 자신의 전문성을 인정받을 수 있는 뚜렷한 경로가 없다고 여기고 있었다. 따라서 CLP의 도입은 일반 간호사들이 전문가로 나아가기 위한 커다란 발판임과 동시에 인정받고 싶은 강력한 욕구를 충족시킬 수 있는 하나의 통로로 여기게 되었다. 이들에게 있어서 CLP를 통한 승진은 마치 계급장을 받거나 일종의 심사대를 통과하는 것으로 인식하였다. 이들은 특히 CN III나 IV 배지를 달고 자랑하며 일하고 싶어하였다. 이렇듯 더욱 유능한 간호사로 성장하고 이에 대하여 인정받고 싶은 의욕은 CLP에 참여하여 전문가가 되기 위한 도전에서 꼭 필요한 요소이었다.

일단 생긴 프로그램이니까, 병원을 계속 다니려면 승단해서 객관적으로 인정받아야겠다고 생각했어요. (참여자 6).

사직을 하더라도 병원시스템에서 이 정도 레벨은 인정받고 사직해야겠다고, 적어도, 병원 밖의 사람에게 이야기할 때 아산에 CLP가 있고, 나는 CN III였다. 그래서, 오히려 사직을 보류했어요.

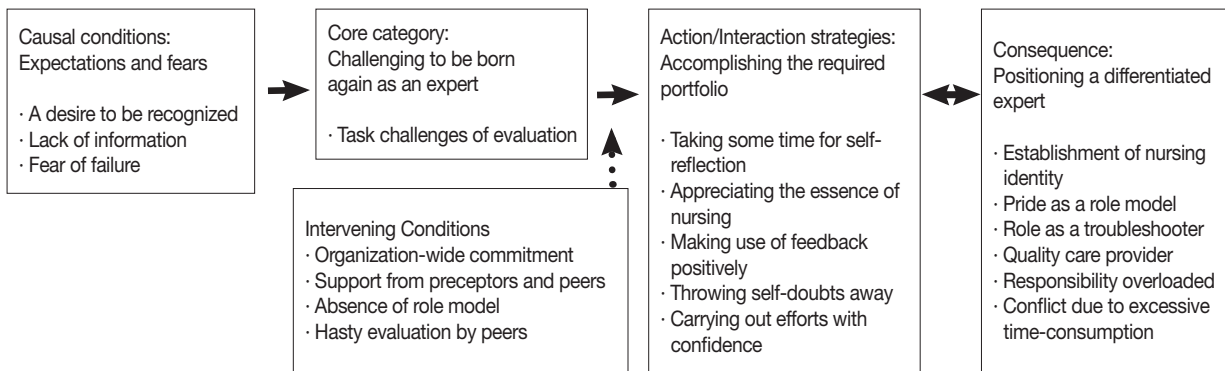


Figure 1. Nurses' experiences of participating a career ladder program.

(참여자 12)

## 2) CLP에 대한 정보 부족

CLP는 새로운 프로그램으로서 참여자들 모두에게 아주 낯선 것이었으며, 따라서 CLP 전반에 관한 구체적인 정보 부족은 이들이 프로그램에 입문하는데 걸림돌로 작용하고 있었다. 참여자들은 지원 자격이나 절차, 일정과 평가자 등에 대해서 공지가 되기는 하였지만 실제로 참여하는 과정에서는 이러한 자격이나 절차 등에 대해 매우 혼돈스러워하였다.

CN III되기가 힘들다고 하던데. 사전에 교육이 잘 되기 바래요. 언제 무엇을 해야 하는지?, 몇 년 이상 다녀야 자격이 주어지는지?, CN III로 CN IV로 갈 때 누가 어떤 방법으로 심사하는지 알았으면 좋겠어요. (참여자 15).

## 3) 실패에 대한 두려움

모든 참여자들은 비록 인정받고 싶은 욕구로 CLP에 지원하였지만, 이러한 강한 욕구에도 불구하고 새로운 프로그램에서 통과하지 못할 수도 있다는 두려움에 직면하였다. 이러한 실패에 대한 두려움에는 CLP 전개에 대한 두려움 이외에도 자신의 승진에 대한 불확실성으로 두려움이 함께 하였다. '내가 CN III 혹은 CN IV에 지원 할만한 간호사일까?', '자격요건 중 나에게 부족한 점은 무엇일까?' 등을 생각하면서 실패할까봐 무척 두려워하였다. 특히 입사경력이 오랜 간호사들은 지원할 연차가 되었으니 먼저 하는 것이 좋겠다는 주위의 권유와 은근한 압력 하에서 CLP에 지원하게 된 경우가 많았다. 따라서 이러한 압력을 피하기 위하여 일부 참여자들은 개인적인 이유를 들어 지원을 연기하거나 회피하기도 하였다.

지원한 것은 연차가 있는데 CN III를 안하면 남에게 뒤쳐져 질 수도 있다는 조바심이 컸었던 거 같아요. 하고 싶은 마음 반절, 하기 싫은 마음 반절이었던 거 같아요. (참여자 10).

이렇듯 모든 참여자들은 CLP를 임상전문가로 재탄생할 수 있는 하나의 관문으로 여겨 환영하면서도, 다른 한편으로는 CLP에 대한 정보 부족과 실패에 대한 두려움 때문에 CLP의 입문은 그다지 쉽게 이루어지지 않았다.

## 2. 핵심 범주: 전문가로 재탄생하기 위한 도전

모든 참여자들은 CLP에 대한 두려움을 떨쳐내고 간호 '전문가로 재탄생하기 위한 도전' 과정에 들어서게 되었다. 이들은 CLP를 도전

할만한 가치가 있을 뿐 아니라 자신도 해볼만하다는 생각과 각오로 적극 임하게 되었다.

CNIII 되는 것은 대단하다는 느낌이 들어요... 두렵지만 겪어야 하는 것이고, 도전하고 열심히 사람에게는 길이 있고, 기회가 있다 생각해요. 저 자신을 위해서 도전의 가치가 있다고 생각해요. (참여자 9).

일부 참여자들은 비록 실패하여 "상처받고, 아팠지만" 다시 "딛고 일어서지 않으면 안 되겠다"는 각오와 함께 "떨어지면 또 지원하려고" 하였으며, 궁극적으로는 자신이 목표로 하는 전문가로서 당당하게 재탄생하려는 의지를 유지해 나갈 수 있었다.

세 번째 지원하여 CN III된 것을 감사해요. 만약 안 되었다면, 여름에 다시 도전했을 거예요. 진을 다 빼놓고 하기가 어려웠을 것 같기는 하나, 내 능력이 떨어지는 것도 아니고, 일을 못하는 것도 아닌데, 다시 도전했을 겁니다. (참여자 6).

하지만 모든 도전에는 항상 난제가 따르기 마련이다. 참여자들에게 있어서도 CLP에서 성공하기 위한 과제들이 있었는데, 이는 단계별로 요구되는 다양한 평가과제들이었다(Table 1). 단계별로 요구되는 4가지 영역, 즉 역할, 필수 교육, 권장 교육, 그리고 포트폴리오에 관한 것이다. 그 중에서도 참여자들을 가장 어렵게 만든 것은 포트폴리오 영역 내의 간호사례를 완성하는 것이었는데, 이는 특히 독자적으로 수행해야 하는 부분이라서 평가의 핵심이 되는 중요한 부분이었다. 하지만 선례가 거의 없는 상황에서 책이나 외국의 예 혹은 교육을 통해서 배우는 간접적인 경험만 가지고는 실제로 사례를 스스로 완성하기는 무척 어려웠고, 따라서 일부에서는 CLP 참여를 포기하고 싶은 생각을 갖게 만들었다.

모든 참여자들은 우선 적합한 사례를 찾는데 어려움이 컸다. 이들이 찾은 사례는 주로 응급상황에서 극적으로 성공한 내용이 더 어필할 것으로 생각하여 드라마 같은 사례들이었다. 어렵사리 사례를 제대로 찾은 경우에도 관행적으로 수행해오던 간호를 넘어서서 새로운 시각으로 사례를 분석하고 의미를 추출하는 것은 매우 어려웠다. 비록 이들은 이미 통과된 사례들을 참고로 알고 있기도 하였지만, 이들에게 있어서 사례는 여전히 '어떤 케이스를 제출해야 되는 것일까?', '이렇게 표현하면 무난히 통과할까?' 등 사례 선정과 이에 대한 내러티브를 구성하는 것은 가장 어렵고 고통스러운 과제이었다.

익숙한 일 하던 일을 틀에 맞추어 쓴다는 것이 맞는 것인지 또

어떻게 써야 될지도 모르고 흘러가는 일에서 의미를 찾는 것이 부담스럽고 새로운 눈으로 바라보기도 어려웠어요. (참여자 10).

그 외에도 어려웠던 과제로는 내러티브에 대한 기술 형식에 대해 혼란스러워 했던 점과 참여자들이 작성한 사례가 현장의 간호를 제대로 반영할 수 있을지 우려한 점 및 실제 평가기준에 대한 공감이 미흡했던 점 등이 있었다. 위와 같이 전문가로 인정받고 싶은 도전적인 마음에서 출발하여 프로그램에 지원한 참여자들은 비록 어렵고 험난한 과정이라고 하더라도 그 평가 과제를 성공적으로 달성하기 위한 다양한 행위/상호행위 전략을 추구하였으며, 이러한 전략은 다음과 같은 중재적 조건 속에서 이루어졌다.

### 3. 중재적 조건

CLP에서 요구하는 과제를 달성하기 위한 행위/상호행위 전략에 영향을 주는 중재적 조건은 크게 긍정적인 요인과 부정적인 요인으로 구분되었다. 긍정적인 요인으로는 조직 및 간호 인사정책 차원에서 보여준 CLP에 대한 많은 관심과 실행의지로 나타났다. CLP는 장시간에 걸쳐서 간호사의 경력개발과 전문성 향상 및 병원발전을 위해서 심혈을 기울여 개발하고 시도한 의욕적인 새로운 정책이므로 병원의 실행력과 실천의지는 간호사들에게 일종의 희망을 줌과 동시에 새로운 도약에 대한 용기를 주었다. 이러한 조직분위기는 자연스럽게 중간 간호관리자들의 간호사들에 대한 후원과 지도로 나타났다. 예를 들면, 중간관리자가 CN III, IV로 지원할 후보자를 찾아 독려하고, 자격사항이나 제반 지원과정을 점검하고 필요한 도움을 준 것도 이들이 성공하는데 커다란 힘이 되었다.

프리셉터와 동료의 지지도 이들이 자신감을 갖고 평가 과제를 달성하는데 커다란 도움을 주었다. 즉 친구와 동료들의 끈끈한 유대와 동병상련의 공감적 지지는 참여자들에게 '해 낼 수 있다는' 힘을 북돋아 주었다. 특히 그들을 견디게 했던 힘은 손잡아 주는 프리셉터나 잘 할 것으로 믿는 상사의 지지도였다. 일부 참여자들은 후배 간호사들의 기대에 찬 시선을 저버리지 못해 주저앉고 싶을 때 다시 용기를 내기도 하였다.

제가 만난 프리셉터가 “응 열심히 잘 하고 있어” 하면서 제 손을 잡아 주었어요. 저는 저에게 해주었던 말과 손 잡아주고 저를 지도해 준 그분을 잊지 못했어요. (참여자 9).

하지만 행위/상호행위 전략을 추구하는데 있어서 부정적으로 영향을 준 요인들도 나타났다. 우선 현장에 역할 모델이 없는 것은 참여자들이 성공적으로 CLP과제를 달성하는데 커다란 장애요인이

되었다. 또한 선부른 동료의 피드백으로 인해서도 어려움을 겪었다. 이러한 경우 참여자들은 동료들의 피드백을 긍정적으로 활용하기 보다는 오히려 두려워하면서 자신의 능력에 대한 복잡한 심정과 함께 커다란 한계를 느꼈다. 더 나아가 얼굴 맞대고 함께 일하는 동료 간의 평가는 매우 형식적일뿐 아니라 편중된 결과를 나타낼 수도 있어서 평가지표로도 민감하지 못하다고 생각하였다.

양속관계에 있는 사람이 평가자가 되면 좋은 점수를 받을 수가 없어요. 일 잘하는 간호사는 어떻게 생각하면 평소에 좋은 평가를 들을 수도 없어, 조금 불합리한 측면이 있어요. (참여자 8).

### 4. 행위/상호행위 전략: 평가과제 달성하기

‘전문가로 재탄생하기 위한 도전’의 길을 선택한 참여자들은 주어진 과제를 달성하기 위하여 다양한 행위/상호행위 전략을 사용하였는데, 구체적으로는 자아성찰하기, 간호의 본질 재음미하기, 피드백을 긍정적으로 사용하기, 능력에 대한 의구심 떨쳐버리기, 그리고 자신감 갖고 노력하기의 5가지 범주로 도출되었다.

#### 1) 자아성찰하기

모든 참여자들은 CLP에 지원하면서 ‘그냥 나이만 먹어가는 간호사에서 탈출해야겠다는’ 자극을 받아 보다 나은 미래를 상상하고 자신을 되돌아보았다. 그동안 자신은 그냥 직장만 다니는 간호사였는가?, 혹은 미래에 대한 분명한 비전을 가지고 살아왔는가? 에 대해 자문하였다. 그러면서 전문 간호사 자격증 취득하기, 대학원 진학하기, 영어 프리토킹하기 등을 목표로 자신의 역량을 개발시킨 자신에 대한 만족감을 갖기도 하였다. 하지만 대부분은 그동안 쌓아온 자격증이나 실적 등을 검토하면서 아쉬움을 갖게 되었다. 그리하여 CLP 참여를 또 다른 도약의 기회로 삼고자 하였다. 이렇듯 자신의 전문직에 대한 과거와 현재 그리고 미래에 대한 자아성찰은 CLP에서 요구하는 어려운 과제를 달성하기 위한 핵심적인 원동력으로 작용하였다.

기여도 작성 시 제 경력을 되돌아보고, 교육이수 내용도 보고, 부족한 부분은 사이버로 듣고, 자격증 란을 보니, 내세울 것이 없어요. 제가. (참여자 5).

#### 2) 간호의 본질 재음미하기

대부분의 참여자들은 CLP에서 성취해야 할 많은 요소의 하나인 간호 사례를 기술하면서 과연 간호는 무엇인가?, 간호의 영역은 어디까지인가? 자문하게 되었고, 사례 내용을 가다듬어 나가면서 간

호의 연속성과 진정성이 중요함을 깨닫게 되었고, 이를 통하여 자신이 수행한 간호의 진정한 가치를 발견하게 되었다. 이렇듯 간호 본질에 대한 깨달음을 통하여 간호전문직에 대한 자부심을 얻게 되었다. 이러한 자부심은 결국 사례를 선정하고 완성하기까지의 어려움에도 불구하고, 사례를 구성하여 글로 써보는 것만으로도 성과와 관계없이 그 자체로도 커다란 의미가 있다고 느끼게 되었다.

시행한 간호의 가치를 발견하는 기회가 되고, 다시 한 번 내가 시행한 간호의 의미도 생각해보고, 환자에게 의미 있는 간호였나, 후배에게 보여줄 수 있는 내용이었나 생각하게 되요. (참여자 9).

옛날에는 환자를 볼 때 모르는 것이 있어도 그 순간 그냥 넘어가고 있어버리는데, 아무래도 자기 환자 간호할 것을 가지고 간호 사례를 쓰게 되니까 집에 가서 일이 끝난 후이나 혹은 근무 중에도 동료나 수간호사 혹은 주변 사람에게 환자에 대해서 이야기도 하고, 모르는 것은 나중에라도 찾아보게 되는 것 같아요. 그래서 좀 더 환자를 진심으로 관심을 가지고본다고 할까요? (참여자 13).

### 3) 피드백을 긍정적으로 활용하기

모든 참여자들은 사례의 선정부터 발표까지의 치열하고 긴 여정을 피드백이라는 과정을 통하여 감당해야만 했다. 하지만 CLP의 핵심이 되는 사례는 애매모호한 부분이 많다. 특히 사례에 대한 개인적 해석의 차이가 피드백을 통해 드러나면서 사례가 필수적인가?, 타당한 지표인가?, 라는 의구심을 갖기도 하였다. 하지만 통과된 사례는 미래 교육 자료로 활용될 것이라는 점과 자신의 사례가 좋은 본보기로 평가받기 바라는 마음 등으로 인하여 피드백을 필수불가결한 중요한 과정으로 받아들여지게 되었다. 피드백은 간호 관리자, 평가자, 동료들로부터 받았는데, 이를 통해 미처 깨닫지 못한 새로운 시각으로 간호를 조명하고 시야를 넓힐 수 있었다. 즉 이들은 '피드백을 하나의 학습 과정'으로 여기고 이를 사례 완성도를 높이는 발판으로 적극 활용할 수 있었다.

선배 도움이 필요한데 많이 도와줘요. 사례작성 시 "이런 점이 좋아요, 이런 점은 수정하는 것이 좋겠다"고 말해 주고, 내가 보는 시야와 올드 선생님의 시야가 확실히 다르더라고요. (참여자 3).

### 4) 능력에 대한 의구심 떨쳐 버리기

대부분의 참여자들은 사례 선정에서 완성까지 자신의 능력에 대한 의구심과 함께 많은 좌절을 맛보았다. CLP에 참여하기 전에 가졌던 실패에 대한 불안과 함께, 수행한 과제에 대한 간호 관리자, 평가자, 동료들로부터 받는 피드백은 오히려 참여자들을 혼란에 빠뜨

리곤 하였다. 이에 더 나아가 사례에 관한 동료들의 서투른 평가나 공개적 비평은 참여자들로 하여금 수치심이나 자존감 저하를 느끼게 만들기도 하였다. 그리고 이들은 사례에 대한 내러티브 글쓰기에 익숙하지 않아 타인의 개입에 더욱 민감하게 되었고 동시에 스스로도 자신의 능력에 대한 의구심을 가지게 되었다. 그럼에도 불구하고 참여자들은 이 모든 과정이 무에서 유를 창조하여 새 역사를 쓴다는 개인적인 각오와 함께 자신의 능력 부족이라는 생각을 서서히 떨쳐버리기 시작하였다. 즉 이들은 수행과제에 대한 간호 관리자, 평가자 그리고 동료들로부터 받은 피드백들을 자신의 약점이나 한계점으로 돌려 수치스러워하거나 자존심을 상해하기 보다는, 보다 객관적인 타인의 시각으로 이들을 조명해보게 되었다. 심지어 단계 향상 평가에서 실패했을지라도 이를 자신의 능력 부족이라고 부정적으로 평가하고 좌절하기보다는, 오히려 적극적으로 수용함과 동시에 오히려 이를 성공을 위한 발판으로 삼으면서 다시 도전할 수 있는 용기를 가질 수 있었다.

CN IV 지원해서 떨어졌을 때 사실은 아깝기는 했지만, 나쁘지는 않았던 것 같아요. 실패라는 경험이 제가 용기를 준거니까요. 한 번에 되었으면 좋았긴 했겠지만 저 때문에 도와주신 분들께 죄송했어요. 많이 속상하거나 좌절하지는 않았어요. 제가 안 된 이유가 분명히 있었거든요. 제가 충분히 납득을 했어요. 다음에는 이런 부분을 보완을 해야겠구나. (참여자 2).

이렇듯 자신의 능력에 대한 의구심을 떨쳐버리고 부정을 긍정으로 바꾸어보는 태도의 변화, 그리고 도전해보려는 지속적인 각오와 용기는 다양한 동료들의 지지 속에서 꾸준히 유지해나갈 수 있었다. 특히 선배간호사들의 정서적 지원과 간호사례에 대한 구체적인 피드백이 매우 중요한 역할을 하였다. 즉 모범이 될 만한 사례들에 접함으로써 자신의 사례 내러티브를 수정하고 개선해나가는 선순환의 과정에 돌입할 수 있었다.

### 5) 자신감 갖고 노력하기

프로그램에 대한 참여가 깊어짐에 따라 대부분의 참여자들은 자신의 능력에 대한 의구심을 떨쳐 버리는 것에서 더 나아가 자신에 대한 신뢰를 쌓아갈 수 있었다. 이러한 신뢰와 자신감을 통하여 어려운 평가 과제를 달성하기 위한 최선의 노력을 기울일 수 있었다. 그리고 좋은 역할 모델이 현장에 있는 경우에는 참여자들이 자신감을 갖는데 더욱 큰 도움을 주었으며, 특히 학벌이나 배경이 특출하지 않은 간호사가 승단한 경우에는 '나도 할 수 있구나' 라는 자신감을 갖고 지속적으로 노력해 나가는 원동력이 되어 주었다.



## 5. 결과 : 차별화된 전문가로 자리매김함

모든 참여자들은 CLP에서 요구하는 평가 과제를 달성하여 완수한 후 차별화된 전문가로 자리매김하면서 매우 만족해하며 “뭔가를 해 내었다”라는 커다란 성취감을 얻게 되었다. 하지만 일부에서는 확대된 역할로 인하여 자신의 시간과 노력을 부가시켜야 한다는 점에서 만족해하지 못하는 부분들도 드러내었다.

### 1) 간호사의 정체성 확립

프로그램을 완수한 모든 참여자들은 자신들이 상호작용하는 의료팀, 동료, 환자 및 보호자들로부터 신뢰를 얻게 되어 간호사로서 정체감을 보다 확고히 하고 간호에 더욱 몰입하여 승단을 성장 동력으로 가치 있게 받아들였다. 참여자들은 자신의 간호철학에 힘이 실리고, 업무수행 능력이 향상되고, 간호에 대한 통찰력과 노련함이 생겼다고 진술하였다. 특히 사례를 준비하면서 간호의 본질에 대해 다시 인식하는 계기가 되었고 간호사로서의 정체성을 확립할 수 있었다. 확실한 간호중재로 좋은 간호결과를 위해 관행적인 간호에서 탈피해 과학적인 접근을 시도할 수 있게 되었다. CLP을 통해 지식과 기술을 습득하여 문제해결 능력이 향상되었고, 특히 응급 상황에서는 사고의 빠른 전환과 함께 효율적인 의사결정을 통하여 업무를 주도적으로 처리할 수 있게 되었다.

### 2) 역할모델에 대한 자부심

모든 참여자들은 임상단계 향상 후 역할모델로 인정받았다는 기쁨과 자부심을 느꼈다. 자기인식의 변화와 더불어 태도와 언행도 자체하는 등 한층 성숙한 면모를 보일 수 있었다. 일부 참여자는 CLP을 계기로 내성적 성격을 극복하는 등 긍정적 자아 이미지형성에도 도움을 얻었다. 이들은 후배가 닮고 싶은 간호사로 어깨를 짚 펴고 일하는 주도적인 리더로서 활동 반경을 확대하였다. 활동 영역의 확장으로 배움과 소통의 기회가 더욱 풍부해지고, 능력 표출의 기회가 부여되는 것을 긍정적으로 생각하였다. 따라서 대부분의 참여자들은 CLP는 간호사를 업그레이드하고 차별화하고 인정해주는 대단한 것으로 인식하였다. CLP의 상징적 의미는 ‘일종의 심사대’, ‘임명장’, ‘다이틀’과 같은 객관적 인정으로 나타났다. 이들이 CLP를 가장 의미 있게 생각하는 점은 무 보직 간호사를 보상하고, 기대 역할을 분명히 하고 유능한 후배를 키워주는 점이었다. 따라서 CLP는 열정적인 간호사에게 길이요 기회이며, 환자, 간호사, 병원 모두에게 상생의 효과를 이끌어내 조직 발전에 기여하는 것으로 인식되었다.

라인잡을 때도 정맥주사팀 간호사보다 저를 더 좋아해요. 환자들이 금뱃지를 달고 “CN III되니까 저렇게 잘 한다”, 환자들이

게 뱃지 효과가 좋은 것 같아요. 저도 달고 싶어서 지원했던 것도 있었어요. 후배들도 그렇게 생각하고 있어요. “저게 뭐지?, 나도 달 수 있을까?” 환자들도 뱃지달고 있는 간호사들을 더 믿고 신뢰한다고 그래요. (참여자 8).

### 3) 조직 내 해결사

모든 참여자들은 임상단계 향상 후 바람직한 간호사 상을 구축해나갔는데 이는 임상현장에서 ‘119 구급대 같은 문제해결사’의 이미지로 나타났다. 터질 것 같은 긴장 속에서 스트레스를 확 풀어주는 해결사 역할로 같이 일하면 편하고 매끄러운 윤희유 같은 존재로 자신을 인식하였다. 또한 성숙함과 인간성을 갖춘 포용력 있는 안내자로 인식하였다. 무기력해진 후배 간호사의 지친 마음을 보듬어 주고 의지할 수 있는 동반자로 거듭났다. 복잡한 임상상황에서 완벽한 능력을 발휘하여 좋은 간호결과를 보여줄 수도 있었다. 이들은 사소한 실수도 허용이 안 되는 다방면 전문가로 기대되었으며 현장의 소리를 대변하는 메신저, 가야할 방향을 잡아주는 조정자, 병원을 위해 무엇을 할까? 스스로 고민하는 리더로 각인되었다.

너도 참 지치겠구나 생각하고 간호사들을 받아줘요. 터지기 전에 구멍을 내준다고 할까요, 저도 병실에서 스트레스 많이 받아요. CN III, IV 역할은 이런 간호사들의 완급조절이라고 할까요, 든든하다, 같이 기분 좋게 일했다. 한방에 해결한다. 같이 하면 힘이 되는 거 아닐까요? (참여자 14).

### 4) 양질의 환자 간호

참여자들은 CLP을 통한 자아성찰과 간호의 본질을 재음미함으로써 결국 자신에 대한 인식과 태도와 행동의 변화를 가져왔고, 결국 환자를 진심으로 겸손하게 대할 수 있게 되었다. 환자뿐 아니라 보호자의 감정까지도 아우를 줄 알게 되었다. 역할에 대한 자부심과 함께 환자 문제에 직면하면 역지사지를 통하여 상대방의 입장을 잘 헤아릴 수 있는 공감능을 통하여 환자와의 문제를 원만하게 해결하는 방법을 찾아내고, 상황에 대해 포괄적으로 해석하면서 다양한 현장을 다루는 능력과 여유를 갖게 되었다.

옛날에는 일만하고 나오는데, 신규간호사들에게 환자에게 “나만큼은 해주었으면 좋겠다.” 생각하고 보호자들이 너무 힘들게 하면, 나도 배울 만큼 배웠고, 나도 환자가 될 수 있다 생각했는데 이제는 점점 더 겸손해지는 것 같아요. (참여자 10).

### 5) 업무의 과부하

언급한 바와 같이 참여자들은 역할 확대를 긍정적으로 생각하였

으나 역할의 확대는 종종 업무의 과부하로 이어졌다. 참여자들은 인정받은 만큼 '병원을 위해서 몸 바쳐 일해야겠다'는 책임감과 감수해야 할 의무를 확인하였다. 특히 CN III나 IV의 역할은 임상적 간호문제의 해결에 초점을 맞추는 것이 진정 프로다운 일로 여기어 그 외에 업무는 면제되기를 바랐다. 그리하여 이들은 병동 대표로 각종 회의에 참석하는 등의 역할을 부담으로 느끼고 있었다.

CN III가 된 후 너무 힘들고 바빠요. CN III가 많지 않으니 QI 활동이나 연구, O위원회 등에 병동대표로 거의 참석하고 책임감도 따르고 부담도 많아요. (참여자 8).

#### 6) 지나친 시간 투자로 인한 갈등

대부분의 참여자들은 CLP에 지원할 때는 제반사항 충족을 위한 준비로 그리고 CLP를 통과한 후에는 부가되는 일로 직장생활에 더욱 매이게 되었다. 늦게 귀가하는 것은 물론이고 비번인 날에도 가끔 출근해야만 했다. 따라서 여성으로서 가정과 개인 및 직장 간의 조화를 찾지 못해 어려움을 겪었다. 일부에서는 'CN III나 IV가 되는 것이 무슨 의미가 있을까?' 일종의 회의감도 가지게 되었다. 이렇듯 지나친 시간과 노력을 요구하는 직장생활에 갈등을 느끼고 있으며 일부에서는 비록 조직에서 뒤쳐지면 안 되겠다거나 조직인의 의무를 다 하겠다는 마음가짐 속에서도 '병원 일과 개인생활에 대해 선을 분명히 긋기로 결심하게 되었다.

요약하자면, CLP 참여 경험은 전문가로 재탄생하기 위한 도전의 경험이었으며, CLP에서 요구하는 다양한 평가과제들을 달성하기 위하여 자아 성찰과 간호의 본질에 대한 음미, 피드백의 긍정적인 사용과 자신의 능력에 대한 의구심을 버리고 자신감 있게 헤쳐 나가는 등 부단한 노력을 기울인 것으로 나타났다. 결과적으로 CLP 참여는 간호사들이 역할 과부하나 과도한 시간 투자 등의 부정적인 결과도 보여주었지만, 간호에 대한 정체성 확립, 역할 모델에 대한 자부심, 조직 내 해결사 역할과 양질의 간호 제공 등 개인적으로나 조직적으로 매우 긍정적인 결과를 보여주었다.

## 논 의

본 연구는 임상간호사를 위한 경력개발프로그램인 CLP에 참여한 간호사들의 경험을 근거이론방법을 이용하여 탐구하였다. 연구 결과 CLP 참여 경험의 핵심 범주는 '전문가로 재탄생하기 위한 도전'인 것으로 나타났다. 이러한 결과는 CLP가 개인적인 성장과 발전뿐만 아니라 조직에도 매우 긍정적인 영향을 미치는 효과적인 프로그램임을 보여주고 있어 외국의 많은 연구와 유사하다. CLP 적용 결과 간호사의 만족도가 증가하는 등 조직차원에서 긍정적인 효과를

보여주었다는 보고(Buchan, 1999; Fusilero et al., 2008)나 승급한 간호사군이 대조군에 비해 리더십, 간호질 향상, 프리셉터 활동 및 다학제간 활동 등에서 유의하게 높게 나타난 연구(Nelson & Cook, 2008), 혹은 CLP 승급자의 이직율이 현저히 낮았다는 보고(Schultz, 1993)나 유능한 간호사의 보유 증가라는 보고(Buchan)와도 유사하다. 따라서 주로 관리 분야에서만 그 전문성을 인정해주고 있는 국내의 현실에서 벗어나 CLP 프로그램의 도입으로 임상 전문성을 인정해주는 것은 간호사 개인뿐 아니라 병원 조직의 발전에 필수적인 요소라고 본다. 비록 국내에서도 임상 전문성을 확보하기 위한 전문간호사제도가 2004년부터 도입되어 시행되고 있지만, 이는 일부의 간호사들에게만 적용되고 있는 실정이어서 그 활용이 매우 제한적이다. 따라서 CLP와 같은 프로그램의 도입으로 보다 많은 임상간호사들의 전문성을 길러주고 이를 올바르게 인정해줄 수 있는 대책이 시급히 마련되어야 할 것이다.

본 연구 결과 CLP를 통한 전문가 도전에 큰 동인으로 작용한 것은 직장 내에서 인정받고 싶은 욕구였다. 이는 간호사 노고와 업무 완수를 인정하게 되면 간호사의 만족도가 올라갈 것으로 나타난 결과(Riley, Rolband, James, & Norton, 2009)와 맥을 같이 하고 있다. 마찬가지로 메리디안 센터의 CLP개발에서 간호사들은 환자간호 결과 향상을 위해 그들이 헌신하고 있음을 알아주고 인정해 주기를 희망했다는 보고(Wurmser, 2006)와도 일치한다.

본 연구 결과 참여자들은 CLP에 대한 실질적인 정보부족으로 어려움을 겪었는데, 이는 Park과 Lee (2010)의 간호사들을 대상으로 한 CLP 인식조사에서 전반적인 이해도는 2.87점(5점 만점)으로 낮게 나타난 것과 유사하고, Riley 등(2009)과 Fusilero 등(2008)이 정보부족이 프로그램 참여의 큰 장벽임을 지적한 것과도 유사한 결과이다. 따라서 CLP에 대한 보다 적극적인 홍보와 지식 제공이 필요하다고 본다. 본 연구 결과 참여자들은 임상전문가가 되기 위하여 다양한 행위/상호행위 전략을 사용하였다. 그 중의 하나가 '자아성찰하기'였다. 자신을 되돌아보고 변화되어가는 자기를 인식함으로써 보다 나은 전문가로 탄생할 수 있었다. 이러한 결과는 자신에 대한 성찰을 통해 태도와 행동의 변화를 나타낸다는 다른 연구(Park & Lee; Wurmser, 2006)와 유사한 결과이다. 또한 '간호의 본질 재음미하기'가 주요 범주로 나타났다. 이는 간호 사례 준비를 통해 환자와 관련된 지식을 익히고 간호 결과에 대한 진지한 탐구의 결과로 여겨진다. 이러한 결과는 CLP에 참여한 간호사들은 참여하지 않은 그룹에 비해서 전문성 향상에 대한 강한 신념을 나타낸 Nelson과 Cook (2008)의 연구와 승단한 경험이 있는 간호사가 승단 경험이 없는 간호사보다 CLP의 전문적 활동참여에 대한 인식이 높게 나타난 Park과 Lee의 연구결과와 같은 맥락을 보였다. 그 외에도 본 연구 참여자들은 피드백을 긍정적으로 이용하면서 자신의 능력에 대한 의

구심을 떨쳐버리고 자신감 있게 헤쳐 나가는 긍정적인 태도와 도전 정신과 실천력을 보여주고 있었다. 예를 들면, 지원절차를 간소화하여 간호사들의 부담을 덜어 주었으며, 평가기준을 과업중심에서 결과중심으로 변화시키는 프로그램의 개선으로 간호사들의 CLP에 대한 참여를 높이고자 노력한 바와 같은 다양한 전략들을 사용함으로써(Nelson & Cook), 후배 간호사들도 적극 활용할 수 있도록 널리 홍보하는 것이 CLP의 토착화에 기여할 수 있다고 본다.

본 연구에서 '평가과제 달성하기'의 긍정적 요인으로 '조직 차원의 실행 의지'와 '프리셉터와 동료의 지지'로 확인되었다. 이는 신규간호사의 임상수행 능력 향상에는 병동이나 선배의 지지 분위기가 중요하다는 연구(Shin, Lee, & Lim, 2010)와 유사하며, Wurmser (2006)의 메리디안 센터의 연구에서 간호사 동료들끼리 서로 포트폴리오 내용을 검토해주고 리뷰해주는 현상이 나타났는데 이는 매우 놀라운 조직 내의 변화라고 주장한 바와 일치한다. 그리고 CLP 참여의 저해요인으로 CLP에 참여하여 간호사들을 실질적으로 지도해주고 안내해줄만한 멘토의 부족을 거론한 Riley 등(2009)의 연구와도 일치하는 내용이다. 반면에 서투른 동료의 평가는 부정적으로 작용하였다. CLP 평가의 핵심요소 중의 하나는 동료평가이다. 동료는 현장에서 같이 일하고 그들의 행동을 서로 늘 관찰할 수 있고 상호 작용하게 된다. 따라서 CLP에서 동료평가는 보통 최소한 피평가자와 임상수준이 같거나, 혹은 높은 간호사가 평가를 하게 되는데, Riley 등의 연구에서는 프로그램 개선을 통하여 동료평가 시 피평가자보다 임상수준이 높은 상급간호사는 제외하고, 동급의 임상수준의 간호사를 선정하였다. 즉 CLP 참여 간호사들에게 동료평가로 인한 압박요인을 덜어보려는 접근을 하였다. 마찬가지로 의료기관의 조직주도 학습에 대한 연구(McCallum, Curran-Smith, Wojnar, & Williamson, 2002)에서 경험있는 동료가 확인자 역할을 할 수 있다고 보고하였다. 따라서 본 연구결과 부정적인 동료평가에 대한 보완작업이 향후 CLP는 유사하거나 높은 임상수준의 동료평가를 제한하여 그 문제점을 보완하고 개선해야 할 것이다.

본 연구에서 참여자들은 CLP에 참여한 후 '차별화된 전문가로 자리매김함'을 느꼈으며 결과는 긍정과 부정적 측면으로 분류되었다. 우선 연구 참여자들은 '간호사로서의 정체성 확립'이 긍정적인 결과로 확인되었다. 또한 도전에 성공하여 '인정과 역할모델에 대한 자부심을 얻은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 CLP에 참여한 간호사들의 자격 요건이 충족되면 즉석에서 편을 수여하고 명단이 게재된 뉴스레터를 제작 배부하는 등 공개적 인정의 중요성을 강조한 Riley 등(2009)의 연구와 유사하다. 본 연구에서는 또한 '조직 내 해결사 역할'이라는 긍정적 결과도 가져왔다. 이는 Wurmser (2006)의 연구에서 병원 의사 결정에 참여하여 주인 의식을 느껴 조직의 성과에 득이 된다는 결과와 유사하다고 본다. 이는 '경력개발프로그

램에 참여한 간호사는 리더이다'로 인식된다는 연구(Nelson et al., 2008)와도 유사한 결과이다. 본 연구에서 '양질의 환자 간호' 또한 CLP의 긍정적인 결과로 나타났다. 연구 참여자들은 이미 언급한 바와 같이 환자와 보호자의 관심과 신뢰를 얻게 되었으며, 의료 팀과도 교류가 확대되고 관계가 점차 성숙해졌다. 이는 임종환자를 돌보는 간호사 연구(Yi, 2003)에서 간호사는 수년간의 경험과 자기반성을 통해 최선의 간호 제공이 가능하다는 점과 유사하다.

CLP의 적용 경험에 대한 이러한 긍정적 결과 외에 업무의 과부하와 지나친 시간 투자가 부정적 결과로 나타났으며 몇몇 다른 연구에서도 비슷한 결과를 보여주고 있다. Riley 등(2009)은 CLP 참여의 장벽요인으로 '알 수 없는 근무시간을 꼽았으며, Fusilero 등(2008)도 CLP 불참 사유의 17%는 부가적인 업무에 따른 시간 부족임을 지적하였다. Park과 Lee (2010)의 CLP 연구에서도 시간의 업무와 현실회현실적 제약으로 인식하는 것으로 나타났다. 따라서 CLP를 한국의 간호 실무에 토착화시키기 위해서는 경력개발 간호사들의 확대된 역할로 인한 과부하를 해소시켜주고 업무 분담과 시간의 효율적인 배분 등 조직적인 차원의 보완책을 강구해야 할 것이다.

## 결론

본 연구는 근거이론방법을 이용하여 CLP에 참여한 간호사들의 경험을 깊이 이해하고 설명하고자 한 질적 연구이다. 본 연구 결과 CLP는 간호사들이 전문가로 재탄생하기 위한 도전으로 받아들이며 여러 가지 어려운 조건 속에서도 다양한 행위/상호행위 전략을 통하여 성공적으로 전문가가 되어가는 과정을 보여주었다. 그 결과 대부분은 간호의 정체성을 확립하고 진정한 간호를 제공할 수 있는 최상의 전문가로 탄생하고 있음을 보여주었다. 하지만 역할의 과부하나 지나친 시간 할애 등의 문제가 나타났다. 이러한 부정적인 결과는 개인적인 차원의 문제라기보다는 조직적인 차원의 문제이므로, 병원과 간호부 등 조직 차원의 해결책을 마련하는 것이 필요하다고 본다. 이러한 문제들이 해결된다면 간호의 전문성을 개발하고 확대하기 위한 CLP를 한국에 토착화시키는데 크게 기여할 수 있을 것이다. 즉 간호사 개개인이 CLP를 긍정적으로 평가하고 그 효력을 체감함과 동시에 조직 차원에서는 간호역량의 증진을 통하여 비용 효과적이고 질 높은 의료서비스를 제공하여 결국 간호에 대한 사회의 높은 기대와 요구에도 부응하는 간호 실무로 거듭날 수 있을 것이다.

본 연구는 간호사의 참여 경험을 중심으로 한 CLP에 대한 질적 연구이다. 따라서 향후 CLP 프로그램의 평가를 위해서는 CLP를 담당하는 관리자에 대한 연구를 통하여 보다 통합적인 이해를 도모할 수 있을 것이다. 또한 조직 차원의 결과 지표를 통한 확인 연구도 CLP를 총체적으로 평가하는데 도움을 줄 수 있을 것이다. 더 나아



가 경력개발 간호사와 일반간호사가 제공하는 환자 간호의 차이를 비교하는 연구도 의미가 있다고 본다.

## REFERENCES

- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. CA: Addison-Wesley Pub. Co.
- Bobay, K., Gentile, D. L., & Hagle, M. E. (2009). The relationship of nurses, professional characteristics to levels of clinical nursing expertise. *Applied Nursing Research*, 22, 48-53. doi:10.1016/j.apnr.2007.03.005
- Buchan, J. (1999). Evaluating the benefits of a clinical ladder for nursing staff: An international review. *International Journal of Nursing Studies*, 36(2), 137-144. doi:10.1016/S0020-7489(99)00005-X
- Fusilero, J., Lini, L., Prohaska, P., Szweda, C., Carney, K., & Mion, L. C. (2008). The career advancement for registered nurses excellence program. *Journal of Nursing Administration*, 38, 526-531. doi:10.1177/0193945910-378853
- Greenhaus, J. H., Callanan, G. A., & Godshalk, V. M. (2010). *Career management* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1981). *Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers.
- Hall, D. T. (1990). *Career in organizations*. Santa Monica, CA: Goodyear.
- Krugman, M. K., Smith, K., & Goode, C. J. (2000). A clinical advancement program: Evaluating 10 years of progressive change. *Journal of Nursing Administration*, 30, 215-225.
- Kwon, I. G., Sung, Y. H., Park, K. O., Yu, O. S., & Kim, M. A. (2007). A study on the clinical ladder system model for hospital nurses. *Clinical Nursing Research*, 13(1), 7-23.
- McCallum, M., Curran-Smith, J., Wojnar, D., & Williamson, S. (2002). Evaluating the impact of organizational learning initiatives. *Journal for Nurses in Staff Development*, 18, 177-183.
- Nelson, J. M., & Cook, P. F. (2008). Evaluation of a career ladder program in an ambulatory care environment. *Nursing Economic*, 26, 353-360.
- Nelson, J. M., Sassaman, B., & Phillips, A. (2008). Career ladder program for registered nurses in ambulatory care. *Nursing Economic*, 26, 393-398.
- Park, K. O. (1998, October). *The concept and necessity of clinical nurse career ladder system, the seminar for the establishment of concept of clinical nurse career ladder system*. Seoul: Korean Clinical Nursing Association.
- Park, K. O., & Lee, Y. Y. (2010). Career ladder system perceived by nurses. *The Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 16, 314-325.
- Park, S. H., Park, K. O., & Park, S. A. (2006). A development of career ladder program. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 12, 624-632.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Riley, J. K., Rolband, D. H., James, D., & Norton, H. J. (2009). Clinical ladder nurse's perception and satisfiers. *Journal of Nursing Administration*, 39, 182-188.
- Sandelowski, M. (1986). The problem of rigor in qualitative research. *Advances in Nursing Science*, 8(3), 27-37.
- Schultz, A. W. (1993). Evaluation of a clinical advancement system. *Journal of Nursing Administration*, 23(2), 13-19.
- Shin, Y. W., Lee, H. J., & Lim, Y. J. (2010). Predictors of the clinical competence in new graduate nurses. *The Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 16(1), 37-47.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basic of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Wurmser, T. (2006). Recognizing the clinical nurse: The meridian health clinical advancement and recognition of excellence program. *Teaching & Learning in Nursing*, 1, 22-26. doi:10.1016/j.teln.2006.02.003
- Yi, M. (2003). Nurses' experience of caring for dying patients in hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 33, 553-561.
- Yi, M., Choi, K. S., Son, H. M., & Eun, Y. (2005). *Understanding of nursing practice through the qualitative research*. Seoul: Koonja Publications.