

# 수술실 간호사의 경력개발시스템 개발\*

김희영<sup>1</sup> · 장금성<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 전남대학교병원 수술실 간호사, <sup>2</sup> 전남대학교 간호대학 교수, 전남대학교 간호과학 연구소

\* 이 논문은 제 1저자 김희영의 박사학위논문 일부 발췌한 것임

\* This article is based on a part of the first author's doctoral dissertation from Chonnam National University.

## Development of a Clinical Ladder System for Operating Room Nurses\*

Kim, Heeyoung<sup>1</sup> · Jang, Keum Seong<sup>2</sup>

<sup>1</sup> RN, PhD, Operation Room, Chonnam National University Hospital  
<sup>2</sup> Professor, College of Nursing, Chonnam National University;  
Chonnam Research Institute of Nursing Science

### 주요어

간호사, 경력 개발, 포커스 그룹

### Key words

Nurses, Career mobility,  
Focus groups

### Correspondence

Jang, Keum Seong  
College of Nursing, Chonnam  
National University;  
Chonnam Research Institute of  
Nursing Science  
5 Hakdong Dongku, Gwangju  
501-746, Korea  
Tel: 82-62-530-4955  
Fax: 82-62-225-3307  
E-mail: jangks@chonnam.ac.kr

투 고 일: 2011년 5월 6일  
수 정 일: 2011년 8월 8일  
심사완료일: 2011년 9월 5일

### Abstract

**Purpose:** This study was a methodological research conducted to develop a clinical ladder system for operating nurses. **Methods:** Participants were 20 OR nurses, working in C Hospital, who had a mean tenure of 6 years and 10 months. Data collection consisted of 4 focus group interviews during May and June 2009. The content analysis method of Kim and Lee (1986) was used to analyze the data. Two clinical expert groups consisting of 16 nurses verified the content validity of the preliminary system from September 16 to 26, 2009 using Kim's tool (1999). **Results:** The final clinical ladder system consisted of goals, core values, and 4 domains of practice related to core values, which were defined as professional value, perioperative nursing practice, education/research, and collaboration/leadership. Eleven nursing competencies and 44 behavior indicators were included in accordance with the 4-step ladder. The 4 operation systems for the clinical ladder system were the promotion system, continuous learning system, reward system, and support system. **Conclusion:** The results indicate that nursing managers need to pay more attention to developing a clinical ladder system for nurses.

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

간호대상자에게 적정 수준의 간호서비스를 제공하기 위하여 간호인력의 확보와 유지에 매우 중요하다. 우리나라에서는 1999년 11월부터 도입된 간호관리료 차등지급제가 입원 환자의 질 향상 뿐 아니라 간호사 인력 확보에도 기여해 오고 있다. 하지만 확보된 간호인력은 높은 이직으로 인해 어려움을 겪고 있다.

간호사의 이직률은 2004년 11.92%, 2006년 15.6%, 2008년 17.8%로 계속 증가하는 추세에 있으며(Korean Hospital Nurses Association, 2007; 2009), 2008년 이직한 간호사의 95.3%가 일 반간호사들이었다.

간호사의 높은 이직률을 해결할 수 있는 대안 중 하나가 간호사의 경력을 개발하고 지원하는 경력관리제도의 운영이다. 경력 개발제도는 임상실무에서 간호사가 성취하는 경험과 역량을 인정 및 보상하고 발전시킴과 동시에 전문적 능력을 가진 간호사를 보유하여 환자 간호의 질을 향상시키는 체계적이고 전략적인

간호사 인적자원 관리 방안이다. 급변하는 의료서비스 환경에서 간호의 질 향상과 간호사의 전문성 개발은 피할 수 없는 과제이므로 국외의 선진 의료기관들은 간호의 질 향상과 간호사의 전문성 개발을 위하여 경력개발제도를 개발하고 지속적으로 평가, 발전시키고 있다.

특히, 경력개발제도를 시행하는 국외의 병원들은 간호사의 경력개발제도가 간호사의 지속적인 개발 및 전문성개발의 동기부여를 위해 필수적인 제도임을 강조한다. 3단계 또는 4단계의 경력개발제도를 정기적으로 평가, 보완하며, 경력개발제도의 효과로 간호사의 만족도 향상, 이직률 감소, 간호사 대체 비용 감소를 보고하고 있다(Drenkard & Swartwout, 2005; Goodrich & Ward, 2004; Riley, Rolband, James, & Norton, 2009). 또한, 사례 관리자를 위한 경력 개발(Knowles, 2008), 외래 간호사를 위한 경력개발(Nelson, Sassaman, & Philips, 2008), 간호관리자를 위한 경력개발(Shirey, 2007) 등 다양한 간호 분야별로, 기관의 특성에 따라 독특한 경력개발 프로그램을 개발하여 적용하고 있다.

국내에서도 1990년대 후반에 들어 이 제도가 소개되기 시작하여(Jang & Choi, 1997) 경력개발제도의 모형이 구축되면서 경력개발제도의 등급별 역량이 개발되었다(Jang, 2000). 이후 간호부서에서의 임상등급별 간호역량, 경력개발제도에 인식과 적용에 관한 연구들(Jung, 2005; Kwon, Sung, Park, Yu, & Kim, 2007; Park, Park, & Park, 2006)이 이어지면서, 우리나라 상황에 적합에 임상등급별 역량과 경력개발제도의 적용 모델에 대하여 논의되고 있다.

이러한 국내 상황을 고려해 볼 때, 의료기관내에 특수부서의 하나인 수술실은 많은 간호사가 집중되어 있고 그 기능과 역할이 전문적 역량의 수준에 따라 차이가 있다는 점에서 효율적이고 효과적인 인력관리의 필요성이 제기되고 있다. 고가의 첨단 장비와 복잡한 새로운 수술기법의 지속적 유입 등 변화하는 수술실 환경은 수술실 간호사로 하여금 수술간호업무의 확장과 확대된 영역에서 더욱 전문화된 업무의 수행을 요구한다. 수술간호업무는 특성상 일반부서의 업무보다 더 오랜 기간의 특수 교육과 훈련이 필요하며 숙련된 간호사가 발휘하는 고난도의 지식과 기술은 수술환자의 간호성공에 기여할 수 있는 핵심적인 요소이다. 경력개발제도를 통해 수술실 간호사의 교육 훈련의 체계를 확립하고 지원적 보상으로 전문화된 업무수행능력을 가진 우수한 간호사 보유를 향상시키는 것은 의료기관의 경쟁력 강화에도 기여할 수 있다. 또한 국외에서 특수부서 간호사의 대체비용이 일반 간호사보다 52%가 추가됨을 고려한다면(Drenkard & Swartwout, 2005), 고난도의 지식과 기술 습득을 위해 오랜 기간의 훈련과 투자가 필요한 수술실 간호사에게 경력개발제도를 적용할 경우 일반부서보다 더 많은 재정적 효과를 가져 올 수

있다.

이에 본 연구자는 경력개발제도의 국내의 연구문헌들을 분석하고 수술실 간호사 대상의 포커스 그룹을 통하여 수술실 간호사를 위한 경력개발시스템을 개발하고자 본 연구를 시도하였다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 수술실 간호사의 경력개발시스템을 개발하기 위한이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 수술실 간호사의 경력개발시스템의 구조를 설계한다.
- 2) 수술실 간호사의 경력개발시스템의 구성내용을 결정한다.
- 3) 수술실 간호사의 경력개발시스템에 대한 타당성 검증을 실시한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 포커스 그룹을 통해 수술실 간호사의 경력개발시스템을 개발하고 타당성을 검증하는 방법론적 연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구의 대상자 중 포커스 그룹 참여자는 G광역시와 H군 소재의 C대학병원 수술실에 근무하는 간호사 중 2년 이상의 근무연한을 가진 편의 표집한 간호사 20명이었다.

### 3. 연구 도구

본 연구의 타당성 평가 도구는 Kim(1999)이 개발한 경력개발제도의 평가도구를 수정하여 사용하였다. Kim(1999)은 경력개발제도의 평가도구로 방향, 제도, 운영, 결과의 4개 평가영역과 17개 평가 요소를 개발하였는데, 운영과 결과 영역은 본 연구의 개발부문과 직접적인 관련이 없으므로 제외하고 경력개발시스템의 개발과 관련된 2개 영역의 9개의 평가요소를 사용하였다. 경력개발시스템 개발과 관련된 2개 영역은 방향(direction) 영역과 제도(system) 영역이며, 9개 평가 요소는 방향 영역에서 전략지향성, 개발지향성, 종업원지향성의 3개 평가요소로 구성하였고, 제도영역은 체계성, 차별화, 연계성, 일관성, 분권화, 개방성의 7개 평가요소로 구성하였다. 각 평가요소는 매우 그렇다(4점), 그렇다(3점), 그렇지 않다(2점), 매우 그렇지 않다(1점)로 측정하였다.

#### 4. 연구 절차

본 연구의 진행을 위하여 수술실 관리자 1인, 수술실 책임간호사 1인과 본 연구자는 2008년 9월에 개최된 수술간호사회의 경력개발제도에 관한 관리자 워크숍에 참석하여 연구대상병원에서의 필요성과 적용가능성 등에 대한 학습과 사전 논의를 시행하였다. 연구기간은 2009년 4월 7일부터 2009년 9월 30일까지였으며, 해당기관 간호부에서 연구내용, 절차를 설명하고 연구승인을 받았다. 본 연구는 4단계로 다음과 같다.

##### 1) 1단계 : 수술실 간호사의 경력개발시스템의 구조 설계

경력개발시스템의 구조 설계를 위해 pub med, ovid medline, riss4u 등의 검색엔진에서 1996년부터 2009년까지 간호학회지 저널로 제한하여 'clinical ladder', '간호사의 경력개발', '임상경력 개발'을 주요어로, google에서는 'clinical ladder programs for nurses'를 주요어로 검색하여 국내외 경력개발시스템에 관한 60여 개의 문헌을 고찰하였고 그 중 경력개발시스템의 구조적 측면이 제시된 34개를 분석하여 경력개발시스템의 구조를 설계하였다.

##### 2) 2단계 : 포커스 그룹을 통한 경력개발시스템 구성내용 결정

###### (1) 포커스 그룹 참여자의 구성

연구 참여자는 Jang(2000)의 4단계 임상등급 구조를 고려하여 수술실 임상경력에 따라 4개의 그룹을 계획하였고 그룹 당 5명의 참여자로 구성하기 위하여 20명을 편의추출 하였으며 연구배경과 목적, 연구 참여방법을 설명한 후, 연구 참여방법을 이해하고 자발적 참여에 동의한 자에 한해 연구에 참여시켰다. 각 그룹은 원활한 토의가 일어나도록 임상경력이 근접한 참여자로 분류하여 1그룹은 2년 이상에서 4년 미만, 2그룹은 4년 이상에서 6년 미만, 3그룹은 6년 이상에서 10년 미만, 4그룹은 10년 이상의 임상경력을 가진 간호사로 구성하였다.

###### (2) 포커스 그룹 면담을 위한 질문지 개발

면담을 위한 질문지는 연구자가 개발한 경력개발시스템에 대한 6개의 부분의 13개의 개방형 질문으로 구성하였고 자신의 생각을 기록할 수 있는 여백을 남겨 놓았다. 면담에 참여할 간호사들이 읽고 자신들의 생각을 정리할 수 있도록 면담 일주일 전부터 개인적으로 배부하면서 면담 질문 문항을 충분히 이해하였는지 확인하였다. 질문지는 경력개발제도에 대한 인식 2문항, 경력개발시스템의 등급의 단계 및 단계별 목표 2문항, 승급심사 4문항, 자격유지심사 2문항, 교육 1문항, 보상 2문항 등으로 구성하였다.

##### (3) 포커스 그룹 면담 실시

포커스 그룹을 위해 수술실 간호사 5명을 대상으로 모의면담을 실시하여 면담시간 및 질문지의 적절성, 환경 등을 평가 및 수정하였다. 2009년 5월 23일부터 6월 15일까지 4개의 그룹을 대상으로 각 그룹별로 1회 포커스 그룹을 실시하였으며 면담소요시간은 2시간에서 2시간 30분까지였다. 2개의 녹음기를 준비하였고 보조 진행자는 참여자의 이름과 핵심내용을 노트에 기록하였으며, 면담이 끝난 후 추후 면담내용 분석과정에서 의문사항이 있을 때 연락될 수 있음과 개인의 견해를 언제든지 전달해 줄 수 있음을 공지하였다.

##### 3) 3단계 : 예비 경력개발시스템 개발 및 타당성 검증

문헌분석과 포커스 그룹 면담 분석 결과를 토대로 경력개발시스템의 구조와 구성내용을 도출하였다. 2009년 9월 16일부터 26일까지 예비 경력개발시스템에 대한 임상전문가 타당성 검증을 하였다. 임상전문가 타당성 검증 설문지는 본 연구자가 연구목적과 참여방법을 직접 설명 한 후 참여에 동의한 자에게 의뢰하였으며, 타 지역의 임상전문가에게는 전화통화와 전자메일을 이용하여 자료수집에 대한 동의를 구한 후 설문지를 배포하였다. 임상전문가 집단의 구성은 2개 집단으로 구성하였는데, 전문가 집단 1은 서울시 소재의 경력개발시스템을 운영하는 2개 병원의 수술실 간호사 중 수간호사 이상 또는 승급 경험이 있는 간호사 8명이고, 전문가 집단 2는 G시 C대학병원 수술실 간호사 중 대학원 재학 이상으로 경력개발시스템에 대한 교육 수강 경험이 있는 간호사 8명을 임의 선정한 총 16명이다. 임상전문가 집단의 타당성은 각 문항별 내용타당도 지수(Index of Validation, CVI)를 전문가 집단 1, 전문가 집단 2, 전체 전문가 집단으로 각각 산출하였다.

##### 4) 4단계 : 수술실 간호사의 경력개발시스템 최종 확정

전체 전문가 집단의 문항별 내용타당도 지수는 80%를 기준으로 문항을 선정하였으며, 합의가 80%이상 일치라도 전문가 집단 1이나 2에서 80%이하인 체계는 전문가 집단의 의견을 중심으로 수정 보완하여 최종 수술실 간호사의 경력개발시스템을 확정하였다.

#### 5. 자료 분석

포커스 그룹에서 녹음된 토의내용은 토의가 끝난 후 3회 이상 반복해서 청취하고 있는 그대로 전사하였다. 녹음내용과 전사본, 현장노트의 일치여부를 연구자와 대학원 박사과정이며 질적 간호 과목을 수강한 경험이 있는 보조 진행자가 함께 확인하였고

애매한 내용은 녹음 내용을 같이 청취하면서 다시 전사하였다. 포커스그룹 면담 자료는 Kim과 Lee(1986)의 내용분석 방법을 이용하여 분석하였다. 포커스 그룹의 내용을 주제대로 분류하여 4개의 포커스 그룹 내 확인과 그룹 간 비교를 하여 4그룹 중 3그룹 이상에서 합의된 내용을 경력개발시스템의 구성내용으로 반영하였다. 임상전문가 집단의 타당성은 각 문항별 내용타당도 지수 80%를 합의 기준으로 선정하였다.

## 연구 결과

### 1. 참여자의 일반적 특성

포커스 그룹의 총 참여자는 20명으로 평균 근무연한은 1그룹은 2년 2개월, 2그룹은 5년 3개월, 3그룹은 7년 3개월, 4그룹은 14년 8개월이었으며 전체 평균 근무연한은 6년 10개월(±4.87)이었다. 임상전문가 집단의 총 참여자는 16명으로 평균 연령은 37.1세(±6.42)였고 근무연한은 평균 15년 2개월(±6.52)이었으며 직위는 일반 간호사 7인, 책임 간호사 1인, 수간호사 이상이 8인이었다. 최종 학력은 대학 졸업이 2명, 대학원 재학 중이 7명, 대학원 석사 졸업이 7명이었다.

### 2. 문헌분석을 통한 수술실 간호사의 경력개발시스템 구조

국내의 경력개발시스템에 관한 60여개의 문헌 중 경력개발시

스템의 구조적 측면이 제시된 34개를 분석하여 경력개발시스템의 구조의 요소를 추출하였다. 문헌분석결과 경력개발시스템의 구조는 경력개발시스템의 목표 및 핵심가치, 임상등급에 따른 간호영역별 간호역량, 승급체계, 교육체계, 보상체계 및 지원체계의 6개의 요소로 범주화하였다(Table 1).

#### 1) 경력개발시스템의 목표 및 핵심가치

문헌 분석 결과, 경력개발시스템의 구조의 첫 번째 요소는 경력개발시스템의 목표 및 핵심가치를 설정하는 것이었다. 11개의 논문에서 경력개발시스템의 목표 및 핵심가치에 대하여 언급하고 있었으며 경력개발제도의 개발 순서에 대하여 Kravuske와 Fox(1996)는 가장 첫 단계가 부서의 미션, 비전, 가치를 고찰하는 것이라고 하였다. 경력개발시스템의 목표는 간호 실무의 고급 단계를 달성하고 유지하며 지속적으로 간호사의 전문성을 유지하기 위함이며 환자 성과에 긍정적인 영향을 주고 간호의 질의 표준을 끊임없이 향상시키도록 부서와 병원의 미션과도 일치해야 하였다(Gustin et al., 1998; Kravuske & Fox, 1996). 그러므로 경력개발시스템의 목표와 가치를 병원의 미션과 비전에 일치시키면서 간호의 향상과 간호사의 전문성 증대를 수반하도록 설정하는 것을 첫 번째 요소로 설정하였다.

#### 2) 임상등급에 따른 간호영역별 간호역량

두 번째 요소는 임상등급에 따른 간호영역별 간호역량을 설정하는 것이었다. 문헌 분석 결과, 임상등급에 따른 간호영역별 역

<Table 1> List of literature on structure for clinical ladder system

Literature lists	Goals, core values	Domain of nursing, ladder	Promotion system	Continuous learning system	Reward system	Support system
Drenkard & Swartwout, 2005	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Fusilero et al, 2008	✓	✓	✓		✓	✓
Goodloe et al., 1996		✓	✓			✓
Goodrich & Ward, 2004	✓	✓	✓			✓
Gustin et al., 1998	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Kravutske & Fox, 1996	✓	✓	✓			
Krugman et al., 2000	✓	✓	✓		✓	✓
Kwon et al., 2007		✓	✓	✓	✓	
Lacey et al., 2008	✓		✓		✓	✓
Lewis, 1996		✓				✓
Loyola university health system	✓	✓				✓
Nelson & Cook, 2008	✓				✓	✓
Nelson et al., 2008	✓		✓	✓		
Park et al., 2006	✓	✓	✓	✓	✓	
Riley et al., 2009		✓	✓		✓	✓
Schmidt et al., 2003	✓	✓		✓	✓	✓
Trinity Hospitals	✓	✓				
University of michigan health system	✓	✓	✓			✓
Winslow & Blankenship, 2007						✓

량은 대부분은 Benner(1984)의 Dreyfus 기술습득 모형을 이론적 근거로 삼고 있었고 의료기관에 따라 강조되는 간호영역별로 단계별 역량을 기술하였다. 3단계에서 5단계의 임상등급을 가지고 있었고 간호의 영역을 3영역 내지 6영역으로 분류하였으며 4영역으로 분류한 경우가 가장 많았다. 간호영역으로 중점을 두는 영역은 간호서비스영역, 질 향상영역, 교육영역이 가장 많았고, 전문성 개발영역과, 리더십영역도 많았으며, 협력/팀워크영역, 연구영역, 전문직관영역, 의사소통영역, 간호 과정영역, 환자와의 관계에 관한 영역들도 고찰되었다(Fusilero, Prohaska, Szwecka, Carnet, & Mion, 2008; Riley et al., 2009; Schmidt, Nelson, & Godfrey, 2003). 이와 같은 임상영역에 따른 간호역량에 관한 기술은 경력개발제도의 개발과정에서 임상등급별 평가기준으로 활용되고 있었다.

### 3) 승급체계

세 번째 요소는 지원자격, 지원방식, 평가방식 및 평가위원회 등 승급과 관련된 승급체제로 명명하였다. 지원자격은 경력, 인사고과 점수, 서면경고 여부로 결정되고 있었으며(Goodrich & Ward, 2004; Fusilero et al., 2008), 지원방식은 하위단계는 자동승급이지만 상위등급은 자율지원인 경우가 대부분이었다. 평가방식은 다면평가, 포트폴리오, 임상이야기(clinical narratives)를 통합하여 실시하고 있었고, 다면평가는 동료평가와 자가평가와 상사평가로 평정하였다(Drenkard & Swartwout, 2005; Krugman, Smith, & Goode, 2000; Riley et al., 2009). 간호영역에 대한 수행평가는 임상등급에 따라 가중치를 가지고 평가되는데, 간호과정 영역은 단계가 높아질수록 낮은 비중으로 평가되고 질/연구 영역은 단계가 높아질수록 높은 비중으로 평가되고 있었다.

### 4) 교육체계

네 번째 요소는 각 임상등급에서 학습되어야 하는 교육의 과정과 활동에 관한 교육체제로 명명하였다. 국외 문헌에서는 특정 학습명에 관한 구체적인 내용은 찾을 수 없었지만 포트폴리오 내에서 교육활동 점수, 교육계획이 포함되어 있었으며(Drenkard & Swartwout, 2005; Gustin et al., 1998), 학위를 위한 정규교육, 간호 연구 참여, 계속 교육 참석과 발표(Schmidt et al., 2003) 등이 제시되어 있었다. 국내에서 Park 등(2006)과 Kwon 등(2007)에 의하면 임상등급별로 필수학습과 추천학습으로 구별되어 있었다.

### 5) 보상체계

다섯 번째 요소는 임상등급의 간호사들에게 경제적 또는 사회 지위적 보상을 제공하는 내용들로 구성된 보상체제로 명명하였

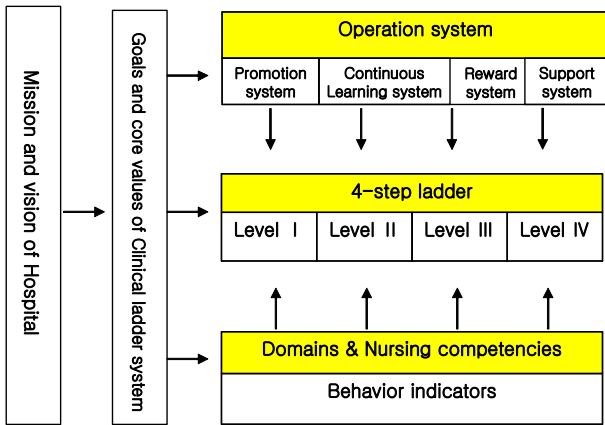
다. 문헌에 의하면 등급에 따라 3%에서 10%의 급여상승이 있었으며(Drenkard & Swartwout, 2005; Park et al., 2006; Riley et al., 2009), 연 4회의 보너스뿐만 아니라 학습과정이나 모듈을 제공하고 수험료를 상환하였고, 자격증이 있는 간호사에게는 차별 있는 급여와 배지 등으로 보상하였다(Lacey, 2008). 그러나 Fusilero 등(2008)의 연구에서 간호사들은 전문성 개발을 원하였지만 등급에 따른 재정적 보상보다는 재직 기간에 근거한 급여상승을 원하기도 하였다. 국내에서 Jung(2005)은 보상의 방법으로 간호사들은 금전적 보상, 경력보상, 사회 지위적 보상, 직무내용 보상, 전문가적 보상의 순서로 선호한다고 하였다.

### 6) 지원체계

여섯 번째 요소는 경력개발시스템에 대한 교육과 시스템에 대한 평가, 경력 상담의 제공에 관한 지원체제로 명명하였다. 경력개발시스템의 성공적 운영을 위해서 교육용 핸드북을 제작하여 배포하거나 간호사와 관리자를 위한 교육 섹션을 개최할 필요가 있었다(Schmidt et al., 2003). 경력개발시스템의 운영 평가를 위해 경력개발시스템에 대한 만족도 조사와 포커스 그룹 면담, 개별면담을 실시하여 시스템을 보완이 이루어졌다(Fusilero et al., 2008; Goodloe et al., 1996; Goodrich & Ward, 2004). 그 외에도 컴퓨터 센터의 학습지원을 통한 서류 준비 체제 구축(Winslow & Blankenship, 2007), 관리자와 CNS가 경력개발시스템의 이해를 돕는 코치로서의 역할(Lewis, 1996), 포트폴리오 형식에 익숙하지 않은 간호사를 위한 문서작성 지원(Lacey et al., 2008) 등 간호사들의 참여 향상을 위한 전략들을 지원체제로 분류하였다.

### 7) 수술실 간호사의 경력개발시스템 구조

이상의 문헌분석을 토대로 본 연구의 경력개발시스템 구조는 6개 요소로 구성하였다. 첫째, 기관 또는 부서의 미션과 비전에 따른 '목표와 핵심가치', 둘째, 간호의 영역을 구분하여 각 영역별 간호역량을 단계별 임상등급으로 차별화시켜 행동지표를 제시하는 '임상등급에 따른 간호영역별 간호역량', 셋째, 단계별 승급과 유지와 관련된 '승급체계' 넷째, 단계별 역량개발을 위한 교육 프로그램 및 운영과 관련된 '교육체계', 다섯째, 보상의 단계와 보상 내용과 관련된 '보상체계', 여섯째, 경력개발시스템에 대한 교육과 상담, 평가와 관련된 '지원체계'이다. 종합하면, 간호영역별 간호역량은 임상등급에서 간호사들이 달성해야 하는 목표이자 평가지표에 해당하며, 운영체계는 간호역량을 달성하도록 돕는 기관의 간호사의 전문성개발시스템이다(Figure 1).



〈Figure 1〉 Clinical ladder system structure

3. 포커스 그룹을 통한 예비 경력개발시스템 구성내용

포커스 그룹의 면담 내용을 4개의 포커스 그룹 중 3개 이상의

그룹에서 반복된 내용을 합의 결과로 도출하였으며 분석한 결과는 다음과 같다.

1) 경력개발시스템에 대한 간호사의 인식

경력개발시스템에 대한 인식에 대하여 3그룹 이상의 포커스 그룹에서 반복된 긍정적 측면은 4개로 '직무만족 향상', '간호역량 향상', '동기부여', '간호의 질 향상'이었다. 부정적 측면으로 반복된 진술문은 3개로 '스트레스 증가', '업무과다', '과다경쟁'이었으며, 경력개발시스템 도입에 대하여 반복된 진술문은 '우리 실정에 맞는 제도의 도입이 필요'이었다(Table 2).

2) 경력개발시스템의 등급 단계 및 단계별 목표

경력개발시스템의 등급은 4단계로 분류되었고, 단계의 구분은 <1단계> 신규부터, <2단계> 만 2년 이상부터, <3단계> 만 5년 이상부터, <4단계> 10년 이상으로 구분이었다. 3그룹 이상에서 합의한 단계별 목표는 <1단계> 기본수술간호, <2단계> 중급수술

〈Table 2〉 Nurses' perception of clinical ladder system

Categories	Subcategories	Significant contents	Identifying differences between groups			
			1group	2group	3group	4group
Positive aspects	Personal	Identifying of one's competency	✓			
		Self-realization		✓		
		Self-development		✓		✓
		Improvement of self-confidence	✓			
		Awareness of one's goal		✓		
		Development of professionalism	✓			
		Increase in job satisfaction	✓		✓	✓
		Improvement in nursing competency	✓	✓	✓	✓
	Nursing	Empowerment	✓	✓	✓	
		Increase in self-esteem		✓	✓	
	Hospital	Enhancing quality of nursing care	✓	✓	✓	
		Development of nursing professional		✓	✓	
		Development of expert personnel	✓			✓
	Hospital	Improvement in team collaboration			✓	
Improvement in hospital service			✓			
Negative aspects	Personal	Strengthening of competitiveness		✓	✓	
		Increase in stress	✓		✓	✓
		Feeling belittled for failing to be promotion		✓		
		Loss of work intention		✓		
		Few rewards for effort		✓		
		Adding an extra work	✓	✓		✓
	Nursing	Creation of a dropout			✓	
		Creation of a place of disharmony		✓	✓	
		Deepening of a competitive atmosphere		✓	✓	
		Deepening of individualism			✓	
	Hospital	Rat race	✓	✓		✓
		Possibility of unfair appraisal		✓		
		Financial support through rewards			✓	
		Possibility of resignation			✓	✓

〈Table 2〉 Nurses' perception of clinical ladder system(continued)

Categories	Subcategories	Significant contents	Identifying differences between groups			
			1group	2group	3group	4group
Regards of introduction	Needs	Perception of changing idleness	✓		✓	
		Needs for professional development			✓	
		Needs for empowerment			✓	✓
		Promotion for career		✓	✓	
	Suggestion	Fits into our circumstances	✓	✓	✓	✓
		Differencing from personnel management				✓
		Fair appraisal system	✓			✓
		Financial support from hospital		✓		
	Caution	Learning system according to career			✓	
		Fully understand of system	✓		✓	
Continuous assessment and supplement of system		✓				
Planning for solution of disharmony			✓			

〈Table 3〉 Structure and goals of clinical ladder system

Categories	Subcategories	Significant content	Identifying differences between groups			
			1 group	2 group	3 group	4 group
Structure	4 Levels	〈Level I〉 New nurse ≤	✓	✓	✓	✓
		〈Level II〉 2 years ≤	✓	✓	✓	✓
		〈Level III〉 5 years ≤	✓	✓	✓	✓
		〈Level IV〉 10 years ≤		✓	✓	✓
Goals of levels	Level I	Basic perioperative nursing	✓	✓	✓	✓
		Basic emergency perioperative nursing		✓	✓	
	Level II	Intermediate perioperative nursing	✓	✓	✓	
		Intermediate emergency perioperative nursing		✓	✓	✓
		Equipment operation	✓		✓	
		Coping with emergency situations			✓	
	Level III	Knowing priorities	✓			
		Understanding the situation	✓			
		Advanced perioperative nursing	✓	✓		
		Management of emergency situations	✓	✓	✓	✓
		Mediating interpersonal relationships		✓		
		Communication & problem-solving		✓	✓	✓
		Role of shift charge nurse		✓	✓	✓
		Emergency management	✓			
	Level IV	Assisting charge nurse		✓		
		Mediating Interpersonal relationships	✓	✓		✓
Coping with special circumstances			✓		✓	
Becoming a leader of a committee					✓	
Equipment management		✓			✓	
Supporting younger nurses		✓	✓			
Educating		✓				
Becoming a role model					✓	
Resources management		✓			✓	
Role of charge nurse			✓	✓	✓	
Acting nurse management				✓		
Research	✓					
Anticipating problematic situation & preventing problems				✓		

간호와 중급응급수술간호, 〈3단계〉 응급상황관리, 의사소통과 문 과 책임간호사의 역할이었다(〈Table 3〉).  
 제해결, 교대근무 책임간호사의 역할, 〈4단계〉 대인관계중재, 각

3) 경력개발시스템의 승급체계

승급체계의 지원자격은 <2단계>와 <3단계>는 경력, <4단계>는 경력과 교육이수이었다. 승급방식에 있어서 <1단계>는 모든 그룹이 자동승급, <2단계>는 조건부 자동승급, <3단계>와 <4단계>는 모든 그룹에서 자율지원이었다. 자율지원한 <3단계>와 <4단계>의 승급심사의 항목과 항목별 가중치는 각 그룹에서 합의한 가중치의 평균을 산출하였는데, <3단계>는 시험 30%, 상사평가 22.5%, 동료평가 30%, 포트폴리오 10%, 자가평가 7.5%로 구성되었고, <4단계>는 시험 20%, 상사평가 20%, 동료평가 32.5%, 포트폴리오 17.5%, 자가평가 10%로 구성되었다. 동료평가를 위한 동료는 각 단계별로 2명씩 8명을 무작위 선정하기로 하였고 심사간격은 1년에 1회로 합의하였다. 자격유지심사의 경우 승급

심사기준보다 완화하고 심사간격도 1년에 1회를 모든 그룹에서 합의하였다. 또한 분석결과에 따라 유지심사의 항목은 승급심사 항목 중 시험을 삭제하고 상사평가 27.5%, 동료평가 15%, 포트폴리오 50%, 자가평가 7.5%로 구성하였다<Table 4>.

4) 경력개발시스템의 교육체계

<1단계>는 모든 그룹에서 '기본수술간호', 세 그룹에서 '수술 procedure' 합의하였고 <2단계>는 세 그룹에서 'AORN(the Association of periOperative Registered Nurses) Guidelines', '장비조작'을 교육내용으로 합의하였다. <3단계>와 <4단계>의 경우 세 그룹에서 합의한 교육내용이 없었고, 각각 두 그룹에서 <3단계>는 '문제해결능력'과 '프리셉터십'을, <4단계>는 '리더십',

<Table 4> Promotion content of clinical ladder system

Categories	Subcategories	Significant content	Identifying differences between groups									
			1 group		2 group		3 group		4 group			
Qualification	Level I	Orientation	✓									
		Nursing experience	✓	✓								
	Level II	Education					✓				✓	
		Clinical competency					✓					
	Level III	Nursing experience			✓		✓				✓	
		Education					✓				✓	
		Clinical competency	✓				✓					
	Level IV	Nursing experience			✓		✓				✓	
		Education	✓				✓				✓	
		Clinical competency					✓					
	Application	Level I	Automatic promotion	✓	✓			✓			✓	
			Conditional promotion (examination, check list)	✓				✓			✓	
Level II		(examination, check list)	(check list)					(exam)		(exam)		
		Optional application	✓	✓			✓			✓		
Level III	Optional application	✓	✓			✓			✓			
	Optional application	✓	✓			✓			✓			
Promotion process	Interval	<Level III>			<III>	<IV>	<III>	<IV>	<III>	<IV>	<III>	<IV>
		<Level IV>										
	Examination	30%	20%	30%	30%	30%	-	30%	20%	30%	30%	
	Manager evaluation	22.5%	20%	20%	20%	30%	30%	20%	10%	20%	20%	
	Peer evaluation	30%	32.5%	40%	30%	30%	30%	20%	40%	30%	30%	
	Portfolio	10%	17.5%	10%	20%	-	20%	30%	30%	-	-	
	Self-evaluation	7.5%	10%	-	-	10%	20%	-	-	20%	20%	
	Interval	Twice a year (biannually)		✓								
		Once a year (annually)		✓		✓			✓			✓
		Once every two years (biennial, biyearly)		✓								
					✓							
	Maintaining level requirements	Examination	-		-		-		-		-	
Manager evaluation		27.5%		40%		30%		20%		20%		
Peer evaluation		15%		-		-		30%		30%		
Portfolio		50%		60%		40%		50%		50%		
Self-evaluation		7.5%		-		30%		-		-		
Interval		Once a year (annually)		✓		✓			✓		✓	
		Revaluation after 3 months		✓					✓			
Remarks	No level down		✓								✓	
	Standard lower than promotion standard		✓		✓			✓			✓	



‘상담기법’, ‘관리자 교육’을 교육내용으로 합의하였다(Table 5).

5) 경력개발시스템의 보상체계

보상의 단계는 모든 그룹에서 ‘3단계 보상’과 ‘4단계 보상’을 합의하였고, 보상의 방법으로 경력보상 중 ‘휴가’, ‘국내외 연수’를, 금전적 보상 중 ‘선물’을 가장 선호하였다. 두 그룹에서 합의

된 내용은 금전적 보상 중 ‘수당’, ‘각종 상품권’을, 사회지위적 보상으로 ‘특정직함(단계별 명칭, 명함)’, ‘타인의 인정과 신뢰(홈페이지, 게시판, 아이디 카드, 구별된 모자)’가 있었다(Table 5).

4. 예비 경력개발시스템 개발 및 타당성 검증

〈Table 5〉 Continuous learning and reward content of clinical ladder system

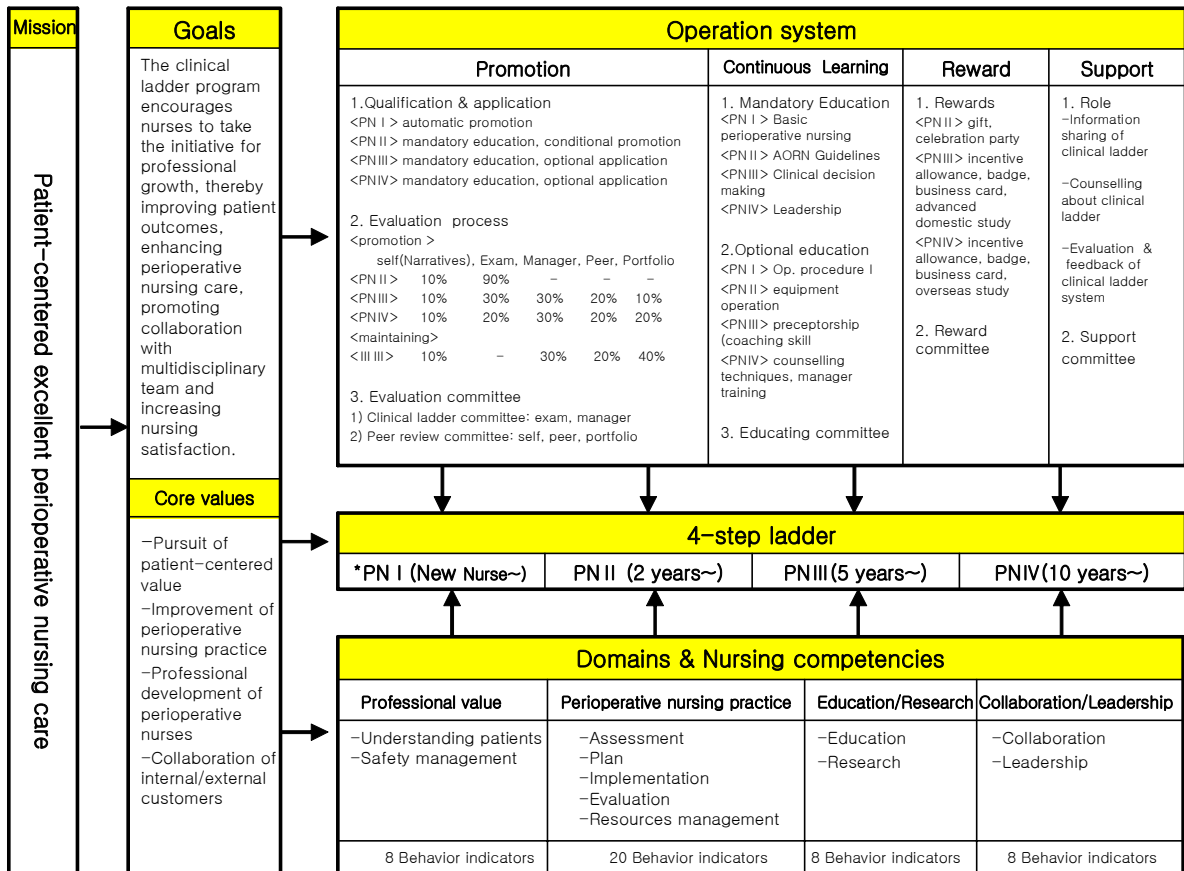
Categories	Subcategories	Significant contents	Identifying differences between groups			
			1 group	2 group	3 group	4 group
Continuous learning contents	Level I	Basic perioperative nursing	✓	✓	✓	✓
		Surgical procedure	✓		✓	✓
		Anatomy, Physiology		✓	✓	
		OR routine work		✓		
	Level II	AORN Guidelines		✓	✓	✓
		Equipment operation	✓		✓	✓
		Instrument management	✓			
		Intermediate perioperative nursing	✓			
		Benchmarking		✓		
		Perioperative nursing process		✓		
		Anatomy II, Physiology II				✓
		Preceptorship				✓
	Level III	Problem-solving ability			✓	✓
		Interpersonal relationships			✓	
		Communication			✓	
		Preceptorship		✓	✓	
		Equipment management		✓		
		Emergency management		✓		
		Benchmarking		✓		
		Aware of recent nursing trends				✓
		Quality Improvement				✓
		Level IV	Leadership		✓	✓
	Counselling techniques		✓			✓
	Communication			✓		
	Interpersonal relationships			✓		
	Teaching methods (instruction)				✓	
	Aware of recent nursing trends				✓	
	Benchmarking					✓
Attending graduate school				✓		
Manager training		✓	✓			
Preceptorship	✓					
Reward level	Level II		✓			
	Level III	✓	✓	✓	✓	
	Level IV	✓	✓	✓	✓	
Reward contents	Monetary reward	Wages	✓			
		Allowance			✓	✓
		Gift	✓		✓	✓
	Career reward	Vacations	✓	✓	✓	
		Advanced domestic study	✓	✓	✓	
		Education support		✓		
	Social standing reward	Distinctive title			✓	✓
		Recognition & trust by others			✓	✓

문헌분석과 포커스 그룹 면담결과를 바탕으로 예비 경력개발 시스템을 개발하였다. 우선, 연구대상 병원 수술실에서 이미 설정한 미션과 비전을 바탕으로 경력개발시스템의 목표와 핵심가치를 설정하였다. 경력개발시스템의 목표는 '수술실 간호사의 전문성 성장을 통해 수술환자의 성과향상, 수술간호의 발전, 다학제적 팀과의 상호협력을 증진하고 간호사의 만족도를 향상시킨다'로 설정하였고, 핵심가치는 '수술환자 중심의 가치 추구, 수술간호실무의 발전, 수술실 간호사의 전문성 개발, 수술실 내·외부 고객과의 상호협력'으로 설정하였다. 수술간호영역은 문헌 분석을 토대로 핵심가치와 연계하여 전문적 가치, 수술간호실무, 교육/연구, 협력/리더십의 4개의 영역으로 구분하였고 4단계 임상등급에 따라 11개 간호역량과 행동지표 44개를 개발하였다. 전문적 가치 영역은 환자이해역량, 안전관리역량과 이에 따른 8개의 행동지표로 구성하였고, 수술간호실무 영역은 간호사정역량, 간호계획역량, 간호수행역량, 간호평가역량, 자원관리역량과 20개의 행동지표, 교육/연구 영역은 교육역량, 연구역량과 8개의 행동지표, 협력/리더십 영역은 협력역량과 리더십 역량과 8개의

행동지표로 구성하였다.

경력개발시스템을 운영하는 운영체제로 승급체계, 교육체계, 보상체계, 지원체계를 구성하였다. 승급체계는 등급의 상승을 위해 필요한 승급요소들로 지원자격, 지원 방식, 심사간격, 평가항목, 평가방식, 평가기준으로 구성하였고 운영기관으로 경력개발위원회와 동료평가위원회를 두었다. 교육체계는 수술간호역량을 개발하기 위하여 임상등급별 필수교육과 선택교육으로 구성하였고 운영하는 교육위원회를, 보상체계는 승급에 따른 보상의 내역과 이를 운영하는 보상위원회를 두었다. 경력개발시스템에 대한 교육과 상담을 제공하고 만족도를 평가하는 체계는 지원체제로 하였다.

이러한 예비 경력개발시스템의 각 체계에 따라 평가요소에 대한 내용타당도 결과, 예비 경력개발시스템의 방향(direction) 영역의 평균 CVI는 .96이었고, 방향 영역의 평가요소인 전략지향성 CVI는 100% 합의를 이루었고 개발지향성 .91, 구성원지향성 .97을 받았다. 전문가 집단 1의 평균은 .94로 전략지향성 1.00, 개발지향성 .88, 구성원지향성 .94를 받았다. 전문가 집단 2의



PN : Perioperative Nurse

(Figure 2) Final clinical ladder system for operating room nurses

평균은 .98로 전략지향성 1.00, 개발지향성 .94, 구성원지향성 1.00을 받았다. 예비 경력개발시스템의 제도(system) 영역의 평균 CVI도는 .91이었으며, 평가요소인 체계성 CVI .91, 차별화 .89, 연계성 .91, 일관성 .91, 분권화 .85, 개방성 .97을 받았다. 전문가 집단 1의 평균은 .83으로 체계성 CVI .85, 차별화 .82, 연계성 .85, 일관성 .82, 분권화 .69, 개방성 .94를 받았다. 전문가 집단 2의 평균은 .99로 체계성, 차별화, 연계성의 CVI .97, 일관성, 분권화, 개방성은 1.00을 받았다.

## 5. 수술실 간호사의 경력개발시스템 최종 확정

내용타당도 평가 결과에 따라 예비 경력개발시스템의 수정과 보완이 이루어졌다. 수술간호영역에 따른 각 임상등급별 간호역량은 44문항 모두 .80이상의 합의를 보였으나 전문가 집단 1에서 .80이하의 합의를 보인 문항 4개를 수정하였다. 전문가의 의견에 따라 승급체계에서 유지심사의 간격을 3년에 1회로 연장하였고 평가방식의 가중치를 수정하였다. 보상의 내용은 연구 대상 병원의 상황을 반영하여 2단계 축하선물, 3단계 국내연수, 4단계 해외 연수로 수정하였다. 본 연구에서 수정 보완하여 최종 확정된 수술실 간호사의 경력개발시스템의 구조와 구성내용의 핵심은 (Figure 2)와 같다.

## 논 의

국내에서 경력개발시스템은 간호사들을 임상경험, 교육경험, 및 간호역량의 수준에 따라 차별화하여 인정하고 보상하는 체계로 간호조직내의 인력개발과 인사관리를 연계하는 제도로 소개되어 2000년도를 기점으로 많은 의료기관에서 관심을 보였다. 그러나 현재까지 경력개발시스템의 운영을 공식적으로 보고한 곳은 매우 극소수이다. 경력개발시스템에 대한 효과와 필요성에도 불구하고 운영하지 못하고 있는 이유는 경력개발시스템에 대한 이해 부족과 구체적인 적용방법에 대한 지식 및 행정적 지원의 부족, 보상체계에 대한 경제적인 지원의 부담을 들 수 있다 (Kwon et al., 2007).

경력개발시스템 적용에 대한 인식조사에 의하면 간호사들은 경력개발시스템이 모든 부서에 적용되는 것을 선호하였다(Jung, 2005; Kwon et al., 2007). 그러나 Kim(2000)은 경력개발시스템을 전사적으로 도입할 경우 시스템의 완성에는 적어도 5년의 노력이 소요되고, 시스템의 활성화를 위해서는 10여년의 노력이 요구되는 바, 먼저 특정 그룹에 한정시켜 경력개발시스템을 시범적으로 실시한 후 적용대상을 차차 넓혀 나가는 단계적 접근이 바람직하다고 하였다. 그러므로 의료기관의 간호부서에서 경

력개발시스템을 시행하고자 할 경우 수술실이나 중환자실 등 등급별 업무가 차별화될 수 있는 특수부서에서 시작하는 것이 효과적일 것으로 생각된다.

이에 본 연구는 특수부서중 하나인 수술실 간호사의 경력개발시스템 개발을 시도함으로 우리나라 실정에 적합한 경력개발시스템의 개발과정에 대한 하나의 모델을 제시하였다. 먼저, 문헌고찰을 통해 본 연구의 경력개발시스템의 구조를 6개의 요소로 구성하였고, 수술실 간호사 대상의 포커스 그룹을 통하여 경력개발시스템 요소의 구성내용을 도출하였으며, 임상전문가 집단의 타당성 검증을 통해 최종 경력개발시스템을 완성하였다. 본 연구의 경력개발시스템은 수술실 간호사의 전문성 개발을 위함이며 '경력개발시스템의 목표 및 핵심가치', '임상등급에 따른 간호영역별 간호역량', '승급체계', '교육체계', '보상체계' 및 '지원체계'의 6개 요소로 구성되었다.

먼저, 경력개발시스템의 목표는 연구대상 병원 수술실에서 이미 설정한 미션과 비전을 바탕으로 '수술실 간호사의 전문성 성장을 통해 수술환자의 성과향상, 수술간호의 발전, 다학제적 팀과의 상호협력을 증진하고 간호사의 만족도를 향상시킨다'로 설정하였다. 핵심가치는 '수술환자 중심의 가치 추구, 수술간호실무의 발전, 수술실 간호사의 전문성 개발, 수술실 내·외부 고객과의 상호협력'으로 경력개발시스템이 간호사의 전문성 개발을 통해 환자성과에 긍정적인 영향을 주고 간호의 질을 향상시킴으로 궁극적으로 병원의 미션과 비전을 성취하는 전략임을 명시하였다.

본 연구에서 수술간호영역은 '전문적 가치', '수술간호실무', '교육/연구', '협력/리더십'의 4개의 영역으로 범주화하였는데, 이는 경력개발시스템의 핵심가치와 연계하여 문헌분석을 토대로 개발하였다. 전문적 가치 영역은 환자이해역량, 안전관리역량으로, 수술간호실무 영역은 간호사정역량, 간호계획역량, 간호수행역량, 간호평가역량, 자원관리역량으로, 교육/연구 영역은 교육역량, 연구역량으로, 협력/리더십 영역은 협력역량과 리더십 역량으로 구성하였는데 최신통향을 반영하는 관점에서 환자이해와 안전관리를, 미래지향적 관점에서 수술간호분야에서 추구하고 있는 수술간호과정에 관한 역량을 포함하였다.

본 연구에서 연구대상 병원의 수술실 간호사들의 임상등급은 포커스 그룹을 통해 도출되었는데, <1단계>가 신규부터, <2단계>가 만 2년 이상, <3단계>가 만 5년 이상, <4단계>가 만 10년 이상으로 구분되었다. 이는 Jang (2000)의 <1단계>가 입사 후 1년, <2단계>가 2년~3년까지, <3단계>가 4년~6년까지, <4단계>가 7년차 이상으로 구분한 것과 비교할 때 차이가 있었다. 이러한 차이는 Jang(2000)의 경우 임상등급의 기준을 역량으로 설정한 반면, 본 연구대상인 수술실의 경우 10년 이상의 경력

간호사들이 전체의 23%가 되는 임상상황에서 능력에만 의한 등급구조보다는 연공적 구조 안에서 안정감을 느끼는 한국적 조직 문화 요소가 반영되었기 때문으로 판단된다.

경력개발시스템의 운영체제로 승급체계, 교육체계, 보상체계, 지원체계를 구성하였는데 국내, 국외에서 개발된 경력개발프로그램의 경우, 이러한 체계로 명명되지 않았지만 그 내용들을 포함하고 있었다(Kwon et al., 2007; Park et al., 2006). 승급체계의 경우 본 연구에서는 자가평가, 시험, 상사평가, 동료평가, 포트폴리오를 상호 절충적으로 사용하였고 동료평가위원회를 두었는데 이는 국내의 심의위원회가 간호관리자들로 구성된 것(Kwon et al., 2007; Park et al., 2006)과는 차이가 있는 것이다. 미국 버지니아 병원(Medical College of Virginia Hospitals)의 경우는 경력개발시스템에 대한 평가결과를 반영하여 동료평가위원회를 구성하였는데, 후보자들이 지원하는 단계의 간호사들이 평가임원이 되며 위원회 임기는 2년이고 퍼실리테이터가 평가과정을 돕도록 되어있었다(Goodloe et al., 1996). 본 연구의 포커스 그룹에서도 상급자에 의해서만 평가받기보다는 동료들의 평가에 공정성을 기대하는 것으로 나타났다.

본 연구의 교육체계는 수술실 간호부서의 특징을 가장 잘 나타내 주는 체계로 (1단계)는 '기본수술간호', '수술과정'을, (2단계)는 'AORN Guidelines', '장비조작'을, (3단계)는 '문제해결능력'과 '프리셉터십'을, (4단계)는 '리더십', '상담기법', '관리자 교육'을 교육내용으로 구성되었다. 이러한 교육 내용적 특성은 간호사의 교육이 부서별로 전문적 특성을 가지며, 등급별로 교육내용이 차별화되고 전문성 개발을 위한 기회 또한 신입 간호사부터 체계적이어야 하며 함을 보여준다.

본 연구에서 보상의 단계는 3단계와 4단계에서 적절하다는 결과가 나왔는데 이는 국내의 연구결과들과 같았다(Kwon et al., 2007; Park et al., 2006). 그러나 국외의 경우 2단계부터 보상이 시작되었으므로(Drenkard & Swartwout, 2005) 간호사의 임파워먼트를 위해 창의적 보상방법이 필요하리라 생각된다. 보상방법에 관한 포커스 그룹 결과 대부분의 참여자들이 등급에 따라 급여 인상을 원하였지만 일부는 금전적 보상으로 인한 스트레스 증가와 조직 내 위화감 증대를 우려하여 금전적 보상을 반대하고 재직기간에 근거한 급여상승을 주장하기도 하였다. 이는 Fusilero 등(2008)의 연구에서 간호사들이 전문성 개발을 위한 기회는 원하지만 전문적 활동으로 인한 재정적 보상을 원하지 않는 것과 같은 맥락이었다. 그러나 Krugman 등(2000)의 연구에서는 급여가 경쟁적인 단계일 때 근로의욕이 향상되고 경력개발시스템의 동기가 향상되었으며, Goodrich와 Ward(2004)의 연구에서 급여는 경력개발시스템에 참여하는 가장 중요한 요인이 되기도 하였다. 그러므로 보상의 금전적 측면은 경력개발시스템

의 만족도에 중요한 요소가 될 수 있으므로 보상의 방법에 대하여 구성원들의 충분한 타협과 병원 조직 차원의 적극적인 지원이 이루어져야 할 것으로 생각된다.

본 연구의 지원체계는 경력개발시스템에 대한 교육과 평가 및 경력 상담을 제공하는 체계이다. 간호사들이 경력개발시스템에 참여하지 못한 원인이 경력개발시스템에 대한 지식부족, 정보의 부족, 멘토의 부족이었기 때문에(Fusilero et al., 2008; Nelson & Cook, 2008; Riley et al., 2009) 지원체계는 경력개발시스템의 성공적 운영을 위한 매우 핵심적 체계라 할 수 있다. 아직까지 국내 병원이나 기업은 경력 상담의 운영실태가 전반적으로 활성화되어 있지 않고 경력 상담교육이 전무한 실정이며 이에 대한 전문가들 또한 매우 부족한 상황이다. 그러나 경력개발시스템의 성공을 위해서는 지원체계의 구성을 통해 간호사들이 경력개발시스템을 이해할 수 있도록 교육을 제공하고, 개인적인 상담을 통해 멘토를 연결해 주며, 경력개발시스템에 대한 정기적인 만족도 조사와 면담조사를 통해 지속적 개선과 보완의 순환과정을 거쳐야 한다고 본다.

국내에서 경력개발시스템은 인사관리시스템으로 소개되고 있으나(Kwon et al., 2007; Park et al., 2006), 본 연구에서 개발된 경력개발시스템을 인사관리시스템과 별도로 전문성 개발 프로그램으로 운영하였으면 한다. 이러한 운영방법은 간호사들의 스트레스를 감소시킬 뿐 아니라 자발적인 동기부여를 유도하여 경력개발시스템의 효과를 상승시킬 수 있으리라 생각하기 때문이다. 부연하면, Schmidt 등(2003)의 주장처럼 간호사들이 경력개발시스템을 근무평정시스템으로만 인식한다면 어떠한 경력개발시스템도 무의미한 것이며 시스템 참여는 강제적인 것이 될 수 있어 자발적 참여 동기가 줄어들고, 평가받는 것으로 인식할 수 있기 때문이다.

## 결 론

본 연구는 간호의 질 향상과 전문성 개발을 위하여 경력개발제도에 대한 필요성이 증가하고 있는 시점에서 특수성을 가지는 수술실 간호단위를 중심으로 경력개발시스템을 개발해 나가는 과정을 보여주는 방법론적 연구이다.

수술실 간호사의 경력개발시스템은 4단계 임상등급으로 (1단계)는 신규부터, (2단계)는 만 2년 이상, (3단계)는 만 5년 이상, (4단계)는 10년 이상으로 구분되었다. 경력개발시스템은 목표와 핵심가치를 기반으로 하여 전문적 가치, 수술간호실무, 교육/연구 및 협력/리더십의 4개 하위영역과 각 하위영역에 따른 임상등급별 11개 간호역량과 핵심지표 44개, 그리고 운영체제로서 승급, 교육, 보상 및 지원체제로 이루어졌다.

경력개발시스템의 목표는 '수술실 간호사의 전문성 성장을 통해 수술환자의 성과향상, 수술간호의 발전, 다학제적 팀과의 상호협력을 증진하고 간호사의 만족도를 향상시킨다'이며, 핵심가치는 '수술환자 중심의 가치 추구, 수술간호실무의 발전, 수술실 간호사의 전문성 개발, 수술실 내·외부 고객과의 상호협력'이다. 수술간호영역에서 전문적 가치 영역은 환자이해역량, 안전관리역량과 이에 따른 8개의 행동지표로 구성되며, 수술간호실무 영역은 간호사정 역량, 간호계획역량, 간호수행역량, 간호평가역량, 자원관리역량과 20개의 행동지표, 교육/연구 영역은 교육역량, 연구역량과 8개의 행동지표, 협력/리더십 영역은 협력역량과 리더십 역량과 8개의 행동지표로 구성되었다.

운영체제에서 승급체계는 지원 자격, 지원방식, 심사간격, 평가항목, 평가방식, 평가기준으로 구성되었고 교육체계는 수술간호역량을 개발하기 위한 임상등급별 필수교육과 선택교육으로 구성되었으며 보상체계는 승급에 따른 보상의 단계와 내용으로 구성되었고 지원체계는 경력개발시스템에 대한 교육과 상담을 제공하고 만족도를 평가한다.

본 연구의 수술실 간호사의 경력개발시스템은 문헌분석과 연구 대상 수술실 간호사들의 포커스 그룹을 토대로 개발되었으며 연구대상 수술실에서 적용가능성은 매우 크다고 생각되며, 경력개발시스템을 개발하고자 하는 기관 및 부서에서 실무 현장의 상황에 맞추어 개발해 나갈 수 있는 과정을 보여주었다는 것에 의의가 있다. 본 연구에서 개발된 경력개발시스템의 구조에 기초로 다양한 임상부서에서 경력개발시스템을 개발하여 구조에 대한 타당성이 평가되기를 바란다. 또한 본 연구에서 개발된 경력개발시스템을 연구대상 병원의 수술실과 비슷한 환경의 수술실에서 적용한 후 효과를 평가해 보기를 제안한다.

## REFERENCES

- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. California: Addison-Wesley Pub.
- Drenkard, K., & Swartwout, E. (2005). Effectiveness of a clinical ladder program. *Journal of Nursing Administration*, 35(11), 502-506.
- Fusilero, J., Prohaska, P., Szweda, C., Carney, K., & Mion, L. C. (2008). The career advancement for registered nurse excellence program. *Journal of Nursing Administration*, 38(12), 526-531.
- Goodloe, L. R., Sampson, R. C., Munjas, B., Whitworth, T. R., Lantz, C. D., Tangle, E., et al. (1996). Clinical ladder to professional advancement program: An evolutionary process. *Journal of Nursing Administration*, 26(6), 58-64.
- Goodrich, C. A., & Ward, C. W. (2004). Evaluation and revision of a clinical advancement program. *MedSurg Nursing*, 13(6), 391-398.
- Gustin, T. J., Semler, J. E., Holcomb, M. W., Gmeiner, J. L., Brumberg, A. E., Martin, P. A., et al. (1998). A clinical advancement program: creating an environment for professional growth. *Journal of Nursing Administration*, 28(10), 33-39.
- Jang, K. S. (2000). *A study on establishment of clinical career development model of nurses*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University of Korea, Seoul.
- Jang, K. S., & Choi, J. Y. (1997). Reengineering and integrated strategy of management in nursing. *Chonnam Journal of Nursing Sciences*, 2(1), 185-206.
- Jung, S. W. (2005). A survey on the recognition of RNs about the adoption of the clinical ladder system. *The Korean Nurse*, 44(6), 69-82.
- Kim, G. D., & Lee, O. J. (1986). *Method of social survey research - Logic and technique of social study -*. Seoul: Paryoungsa.
- Kim, H. G. (1999). Developing evaluation systems for career development programs. *Korean Journal of Human Resource Development*, 1(2), 183-258.
- Kim, H. G. (2000). *Theory and practice of career development*. Seoul: Dasan.
- Knowles, B. W. (2008). The development of a career ladder for acute care case managers. *Professional Case Management*, 13(6), 331-337.
- Korean Hospital Nurses Association. (2007). *Hospital nurses staffing state survey*. Retrieved September, 2009, from [http://www.khna.or.kr/bbs/linkfile/2007/khna\\_070216.pdf](http://www.khna.or.kr/bbs/linkfile/2007/khna_070216.pdf)
- Korean Hospital Nurses Association. (2009). *Hospital nurses staffing state survey*. Retrieved September, 2009, from [http://www.khna.or.kr/bbs/linkfile/2009/khna\\_090223.pdf](http://www.khna.or.kr/bbs/linkfile/2009/khna_090223.pdf)
- Kravutske, M. E., & Fox, D. H. (1996). Creating a registered nurse advancement program that works. *Journal of Nursing Administration*, 26(11), 17-22.
- Krugman, M., Smith, K., & Goode, C. J. (2000). A clinical advancement program: Evaluating 10 years of progressive change. *Journal of Nursing Administration*, 30(5), 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.
- Lacey, P. R., Teasley, S. L., Henion, J. S., Cox, K. S., Bonura, A., & Brown, J. (2008). Enhancing the work environment of staff nurses using targeted interventions of support. *Journal of Nursing Administration*, 38(7/8), 336-340.
- Lewis, C. K. (1996). The clinical nurse specialist's role as coach in a clinical practice development model. *Journal of Vascular Nursing*, 14(2), 48-52.
- Loyola University Health System. *Nursing Clinical Ladder, Chicago*. Retrieved 10 August 2009, from <http://loyolamedicine.org/Nursing/Career/upload/Nursing-Clinical-Ladder-05.ppt>.
- Nelson, J. M., & Cook, P. f. (2008). Evaluation of a career ladder program in an ambulatory care environment. *Nursing Economics*, 26(6), 353-360.

- Nelson, J., Sassaman, B., & Philips, A. (2008). Career ladder program for registered nurses in ambulatory care. *Nursing Economics*, 26(6), 393-398.
- Park, S. H., Park, K. O., & Park, S. A. (2006). A development of career ladder program for nurse in a hospital. *Journal of Korean Academy Nursing Administration*, 12(4), 624-632.
- Riley, J. K., Rolland, D. H., James, D., & Norton, H. J. (2009). Clinical ladder: Nurses' perceptions and satisfiers. *Journal of Nursing Administration*, 39(4), 182-188.
- Schmidt, L. A., Nelson, D., & Godfrey, L. (2003). A clinical ladder program based on Carper's fundamental patterns of knowing in nursing. *Journal of Nursing Administration*, 33(3), 146-152.
- Shirey, M. R. (2007). Competencies and tips for effective leadership: From novice to expert. *Journal of Nursing Administration*, 37(4), 167-170.
- Trinity Hospitals. *Clinical Ladder program*. Retrieved 10 August 2009, from <http://www.trinityhealth.org/ladders/pdf/Introduction.pdf>
- University of Michigan Health System. *UMPNC/UM Management Joint Contract Implementation Team Clinical Ladder Standards and Measurements*. Retrieved 10 August 2009, from <http://www.med.umich.edu/nursing/jit/docs/forms/clinladder.pdf>.
- Winslow, S. A., & Blankenship, J. (2007). Mentoring clinical ladder advancement with a facilitated prep class. *Journal for Nurses in Staff Development*, 23(4), 180-192.