J Korean Acad Nurs Adm (간호행정학회지)
Vol. 22 No. 5, 480-495, December 2016
ISSN 1225-9330 (Print) | ISSN 2288-4955 (Online)
http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2016.22.5.480

간호 역량 또는 돌봄 행위 측정도구를 통해서 살펴본 간호와 돌봄의 특성

박은준[1] · 김명혜[2]

건국대학교 간호학과[1], 안산대학교 간호학과[2]

Characteristics of Nursing and Caring Concepts Measured in Nursing Competencies or Caring Behaviors Tools

Park, Eun-Jun[1] · Kim, Myung-Hae[2]

[1]Department of Nursing, Konkuk University
[2]Department of Nursing, Ansan University

Purpose: The purpose of the study was to identify characteristics of nursing and caring concepts measured by nursing competencies or caring behaviors tools for general nurses working in acute care hospitals. **Methods:** Five major nursing literature databases were used to identify the relevant tools. The study included 19 nursing competencies tools with a total of 843 measurement items and 12 caring behaviors tools with 334 items. According to the International Council of Nurses (ICN)'s Competencies Framework and 8Cs suggested by Roach (1987) and Pusari (1998), the measurement items were classified by two researchers independently first and in agreement finally. **Results:** Competency of 'key principles of care' including sub-areas of the ICN Framework was most commonly found: on average 49.3% of nursing competencies items and 91.9% of caring behaviors items. 97.0% of the caring behaviors items were classified into one of six Cs: competence (27.5%), confidence (21.3%), compassion (17.1%), commitment (16.5%), communication (9.9%), or conscience (4.8%). **Conclusion:** Nursing competencies tools were more likely to measure 'what to do' focusing on tasks, while caring behaviors tools were to measure 'how to do' focusing on nurses' attitudes or values. Nursing practices should be evaluated with both nursing competencies and caring behaviors tools, considering that nursing and caring were differently conceptualized in the quantitative tools.

Key Words: Nursing care, Caring, Clinical competence, Professional competence, Surveys and questionnaires

서 론

1. 연구의 필요성

일반적으로 과학은 현상을 객관적으로 설명하고 예측하는 것을 목적으로 하는 반면, 간호과학은 개개인의 주관성을 반영하여 간호 대상자가 기대하는 상황에 도달하기 위하여 무엇을 어떻게 해야 하는가를 고민하는 규범적인 성격을 가짐으로써 여타 과학과 차이를 보인다[1]. 이는 간호가 표준화된 가이드라인에만 의존해서는 목표하는 성과를 얻기 어려운 이유일 수

주요어: 간호, 돌봄, 임상 역량, 전문직 역량, 설문 도구

Corresponding author: Kim, Myung-Hae
Department of Nursing, Ansan University, 155 Ansandaehak-ro, Sangnok-gu, Ansan 15328, Korea.
Tel: +82-31-400-6921, Fax: +82-31-400-7107, E-mail: kmhheart@hanmail.net

- 이 논문은 건국대학교 KU학술연구비 지원에 의한 논문임.
- This paper was supported by Konkuk University.

Received: Jul 12, 2016 | Revised: Sep 19, 2016 | Accepted: Oct 1, 2016

있으며, 결국 환자를 만나는 간호사 개개인의 역량과 의지에 따라 상당히 다른 결과를 가져올 수 있음을 의미한다. 간호의 이러한 고유성을 바탕으로 전문직 간호의 나아갈 방향과 역할 등을 결정하기 위해 선행되어야 할 것 중 하나가 '간호'와 '돌봄' 개념에 대한 간호계의 충분한 이해라고 본다. 그 동안 '간호'와 '돌봄' 개념에 대한 논의가 지속되어 왔지만, 아직 확고한 합의가 이루어졌다고 보기는 어렵다[2]. Morse 등[3]은 간호학 내에는 인간 존재론적 특성으로서의 돌봄, 간호가 성취해야 할 도덕적 이상으로서의 돌봄, 정서적 돌봄, 대인 관계로서의 돌봄, 치료적 중재로서의 돌봄이라는 5가지 서로 다른 개념이 사용되고 있음을 확인하였다. 일부에서는 '간호'와 '돌봄'을 동일한 의미로 사용하는가 하면[4], 다른 이들은 이를 동일한 개념으로 사용할 수 없다고 주장한다[5].

간호와 돌봄 개념에 대한 철학적, 이론적 논의가 진행되었던 것과 동시에 경험적 차원에서도 접근하였는데, 그 예가 이들 개념을 관찰 가능한 수준에서 양적으로 측정하려는 시도이다. 간호 또는 돌봄 개념을 바탕으로 간호 실무를 수행하는 간호사의 바람직한 태도, 가치, 감정, 행동 등이 있다는 전제 하에 이를 측정해왔고, 일반적으로 간호 역량 또는 돌봄 행위 측정도구로 불리고 있다. 그렇다면 타당도와 신뢰도를 거쳐서 개발된 이들 측정도구의 간호나 돌봄에 대한 경험적 지표들을 비교·분석함으로써 두 개념이 얼마나 유사한지 또는 다른지 탐색해 볼 수 있으며, 이것은 두 개념을 이해하는 한 방법이 될 수 있다.

현대 사회에서 간호사는 비 면허인의 전문간호 행위를 금지하는 배타적인 권리를 누리는 동시에, 인간 생명과 건강에 대한 책임을 다할 수 있는 간호 역량을 보유하고 있음을 측정하여 객관적으로 보여줄 것을 요구 받고 있다. 국제간호협의회(International Council of Nurses, ICN)[6]에 따르면, 일반간호사의 간호 역량은 분야에 관계없이 어느 임상 실무현장에서든지 기본적으로 요구되는 간호 업무를 수행하는 능력을 말한다. 복잡한 간호 실무에서 무엇을 간호 역량으로 정의할 것인지에 대한 논의가 활발하며 대다수 국가의 간호단체는 물론이고 ICN 역시 국제적 수준에서 논의된 간호 역량 체계를 제시하고 있다[6].

다른 한편에서는 바람직한 돌봄 행위가 무엇인지에 대한 연구들이 진행되면서 돌봄 행위 구성요소가 제시되었다. 대표적으로 Roach [7]는 일반적인 급성기병원은 물론이고 다양한 간호 현장에서 제공되는 돌봄이 compassion (동정심, 연민의 정), competence (능력, 역량), conscience (양심), confidence (신임, 신뢰), commitment (헌신, 몰입) 요소에 의해 드러난다고 하면서 이를 5Cs로 명명하였다. 이 후 Roach [8]는 comportment (태도)를, Pusari [9]는 Roach의 5Cs에 courage (용기), culture (문화), communication (의사소통)을 추가하는 등 많은 관심을 받았다. 이처럼 바람직한 간호 또는 돌봄에 대해 용어를 구분하여 사용하면서 이론적, 경험적 접근을 달리하고 있으므로, 이들 개념을 바탕으로 개발된 측정도구에서도 차이가 있을 것으로 예상된다. 그렇다면 간호와 돌봄 개념이 어떻게 다른지 이해하기 위하여 간호 분야에서 개발된 간호와 돌봄에 대한 양적 측정도구들의 문항을 체계적으로 탐색함으로써, 개념에 대한 이해를 높이고 이를 바탕으로 향후 바람직한 간호 실무의 측정 방향을 제시하고자 한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 급성기병원의 일반병동 간호 실무를 측정하는 간호 역량과 돌봄 행위 측정도구들의 문항을 비교·분석함으로써 간호와 돌봄 개념의 이해를 높이기 위한 문헌 조사연구이다. 측정도구 문항의 객관적이고 체계적인 비교를 위해 ICN [6]의 간호 역량 체계를 기준으로 관련 도구들의 문항을 일차 분류하였다. 또한 Roach [7] 및 Pusari [9]가 제시한 돌봄 구성 요소인 8가지 Cs (Compassion, Competence, Confidence, Conscience, Commitment, Courage, Culture, Communication)를 기준으로 관련 문항을 이차 분류하였다.

2. 연구대상 및 자료수집

연구대상은 급성기병원의 일반 간호사를 대상으로 간호 역량 또는 돌봄 행위를 측정하기 위하여 국내외에서 개발·사용중인 도구이다. 2016년 2월 19일부터 24일까지 한국교육학술정보원의 학술연구정보서비스, 국가과학기술정보센터(National Digital Science Library), 한국학술정보(주), 미국국립의학도서관의 PubMed, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) 데이터베이스를 활용하여 해당 도구를 검색하였다. 국내 도구는 "(간호 or 돌봄) and (역량 or 능력) and (개발 or 평가)", 국외 도구는 "(scale or tool or measur* or question* or development) and (nurs* or car*) and (competenc* or attribute*)"의 검색식을 적용하여 문헌을 검색하였다. 데이터베이스 간에 중복 검색된 논문을 제외했을 때 '간호' 관련하여 총 1,252편, '돌봄' 관련하여 총 398편의 학술지 논문 또는 학위논문을 검색하였다. 검색된 논문의 제목

및 초록을 확인하였고, 필요한 경우에 검색된 논문의 참고문헌 목록을 확인하였다. 그 결과, 타당도 또는 신뢰도 검정이 제시된 간호 역량 또는 돌봄 행위 측정도구 총 67개를 확인하였다. 그러나 관련 논문의 원문을 검토하는 과정에서 1)측정 대상이 급성기병원의 일반간호사가 아닌 간호학생, 신규간호사, 중환자실이나 응급실 등 특수부서의 간호사, 특정 질환자나 노인 등 특정 연령층을 돌보는 간호 실무인 경우(20개), 2)대인관계나 의사소통 등 간호 실무 전체가 아니라 일부 간호 실무를 대상으로 하는 경우(6개), 3)한국어 또는 영어 이외 다른 언어로 발표된 도구(2개), 4)도구 개발 저자와 연락이 불가능한 경우 등 원문 접근이 불가능하여 도구 문항 확인이 어려운 도구(8개)를 제외하고 총 31개 도구를 선정하였다. 최종 선정된 도구는 Table 1에 연도순으로 제시된 간호 역량 도구 19개(N1~N19, 국내 10개, 국외 9개), 돌봄 행위 도구 12개(C1~C12, 국내 1개, 국외 11개)이며, 관련 문헌은 부록에 제시하였다. Six-D scale (Table 1의 N1)은 원래 신규간호사의 역량 측정을 위해 개발되었으나 이후 경력이 있는 일반간호사에게도[10] 사용되었으며, CARE-Q (Table 1의 C1)도 원래 암 환자를 대상으로 하는 돌봄 행위를 측정하기 위해 개발되었지만 이후 다양한 일반 환자에 대한 돌봄 행위에도[11] 반복적으로 사용되었으므로 본 연구에 포함하였다.

3. 자료분석

본 연구의 분석단위는 Table 1에 제시한 간호 역량 또는 돌봄 행위 측정도구를 구성하는 문항이다. ICN [6]의 일반간호사 간호 역량 체계는 3개 측면의 8개 주요 역량 영역으로 책무성, 윤리적 실무, 법적 실무, 간호실무의 주요 원칙, 리더십과 관리, 전문직 향상, 질 향상, 계속 교육을 제시하였다. 이들 주요 영역 중 '간호실무의 주요 원칙' 과 '리더십과 관리'는 각각 6개, 3개의 하위 영역을 가졌으므로 총 17개 역량 영역을 기준으로 도구의 문항을 코딩하였다(Table 2). 문항 분류 코딩을 위해 두 명의 연구자는 ICN 간호 역량 체계에 대해 사전에 숙지하고 논의하여 충분히 이해하도록 준비하였다. 연구자들은 각자 도구의 전체 문항을 ICN 영역별로 코딩한 후 그 결과를 논의하였고, 코딩 분류가 일치하지 않는 문항에 대해 논의를 통해 합의에 이르렀다.

Table 2에서 보듯이 '4. 간호실무의 주요 원칙'과 '5. 리더십과 관리' 영역은 하위 영역이 있으므로 보다 구체적인 하위 영역을 먼저 검토하여 코딩하였고, 두 개 이상의 하위 영역에 관련된 문항은 이들 상위 영역으로 코딩하였다. 예를 들어, 하위 영역의 '4.2. 환자 사정(assessment)'과 '4.3. 간호계획 수립(planning)'이 하나의 문항으로 서술된 경우에 이를 상위 영역인 '4. 간호실무의 주요 원칙'으로 코딩하였다. 한편, 간호 역량 문항 843개 중 15개(1.8%), 돌봄 행위 문항 334개 중 5개(1.5%)는 연구자들이 합의한 전문가적 판단 기준에 따라 ICN 간호 역량 영역을 결정하였다. 예를 들어, 간호사의 연구나 교육 활동은 '리더십과 관리', '전문직 향상', '질 향상' 주요 영역 모두와 관련성이 높았는데, 이처럼 도구 문항이 두 개 이상의 ICN 역량에 관련되거나 분류가 모호한 경우는 원 도구를 검토하여 해당 문항이 속한 영역(domain)의 주제를 살펴보거나, 원 도구 전체의 흐름에서 도구 개발자가 전달하려는 의미를 파악하여 코딩하였다. 또한 병원정보시스템이나 신기술을 적용한 의료 장비 사용에 대한 역량 평가 문항은 ICN 간호 역량 체계에서 구체적으로 언급되지는 않았지만 직접 간호와 연계된 것으로 판단하여 '간호실무의 주요 원칙' 영역으로 분류하였다.

임상경력제도를 위해 개발된 국내 간호 역량 도구들(Table 1의 N3, N16~N18)은 동일한 의미를 가진 문항이 초보자에서 전문가까지 임상등급별로 그 수준만 달리하여 서술되었으므로 이들 등급별 문항을 모아서 하나의 문항으로 간주하여 분석하였다. 예를 들어, Table 1의 N17 도구처럼 11개 역량 요소에 대해 다섯 단계 임상등급별로 진술했을 때 총 55개 문항이지만, 본 연구를 위해서는 11개 요소를 분석에 사용하였다. 연구자 간 합의를 통해 최종 코딩을 마감한 후 일주일이 지난 시점에 코딩 결과를 다시 한 번 검토하였고, ICN 역량 영역별로 문항을 정리하여 일관성 있고 정확한 코딩이 이루어졌는지 확인하여 오류를 수정하는 등 분석의 타당성과 신뢰성을 높이기 위해 노력하였다.

이차 문항 분류를 위해서는 국제적으로 널리 알려진 돌봄 구성 요소인 Roach [7]의 Compassion, Competence, Conscience, Confidence, Commitment 라는 5Cs 외에 Courage [12], Culture [13], Communication [14]를 추가하여 8가지 돌봄 요소(8Cs)를 적용하였다. 이들 각 요소에 대한 의미는 Table 3에 제시하였다. 돌봄 구성 요소는 '무엇을 수행하는가'가 아니라 '어떻게 표현하는가'에 초점을 두고 있었기 때문에, 돌봄 행위 도구를 분석하는 데는 유용했지만 주로 '무엇을 수행하는가'에 초점을 둔 간호 역량 도구에 적용하는 것은 불가능하였다. 따라서 12개 돌봄 행위 측정도구의 334개 문항만을 대상으로 8Cs에 따른 문항 분류가 이루어졌다. 돌봄 구성 요소는 추상성이 다소 높은 편이므로 문항 분류 전에 연구자들이 관련된 이론 및 응용 사례 논문을 [8,15] 읽고 토의를 거쳐 연구자 간에 정확하고 동일하게 이해하도록 하였다. 마찬가지로 문항 코딩 후에 의견이 일치하지 않는 결과에 대해서는 논의를 통해 최종 코딩을 결정하였다.

Table 1. Measurement Tools of Nursing Competencies or Caring Behaviors

ID	Tools	1st Author (year, country)	Evaluator	Subdomains (number of items)	Scale	Validity & reliability
N1	Six-D Scale: Six Dimension scale of Nursing Performance	Schwirian[A1] (1978, USA)	RNs, Supervisors	6 domains (52): Leadership (5), Critical care (7), Teaching/collaboration(11), Planning/evaluation (7), Interpersonal relations/communication (12), Professional development(10)	· Frequency: 5-point scale (1=not expected at my level of experience to 5=frequently) · Quality: 4-point scale (1=not very well to 4=very well) · Adequacy of preparation: 4-point scale (1=not at all to 4=very well)	㉡, ⓐ
N2	Nursing performance evaluation tools	Lee[A2] (1983, Korea	Unit managers	5 domains (44): General nursing area (13), Nursing area to patient & personnel (11), Independent nursing area (7), Nursing area to organization, Nursing area to maintain nursing process (6)	· Frequency: 5-point scale (1=getting any to 5=always	㉠, ㉡, ⓐ
N3	Clinical career model of nurses	Jang[A3] (2000, Korea)	Not available	4 domains (13): Scientific nursing competency (3), Ethical nursing competency (2), Personal nursing competency (3), Esthetical nursing competency (5)	· 4 Stages of clinical ladder: Novice, Advanced beginner, Competent, Proficient	㉠
N4	Nurse competence scale	Meretoja[A4] (2004, Finland)	RNs	7 domains (73): Helping role (7), Teaching–coaching (16), Diagnostic functions (7), Managing situations (8), Therapeutic interventions (10), Ensuring quality (6), Work role (19)	· Competence: Visual Analog Scale (VAS) 0~100 · Frequency: 4-point scale (0=not applicable to 3=used very often in my work)	㉠, ㉡, ㉥, ⓐ, ⓑ, ⓒ
N5	Performance evaluation instrument for clinical nurses	Paik[A5,A6] (2004, Korea)	RNs, Unit managers	4 domains (35): Attitude (13), Knowledge (8), Performance (7), Ethics (7)	· Competence: 5-point scale (1=low to 5=high)	㉠, ㉡, ⓐ
N6	Competency inventory for regis-tered nurse	Liu M[A7] (2007, China)	RNs	7 domains (58): Critical thinking & research aptitude (10), Clinical care (9), Leadership (10), Interpersonal relationships (8), Legal/ethical practice (8), Professional development (6), Teaching-coaching (7)	· Competence: Not available	㉠, ㉡, ㉥, ㉦, ⓐ, ⓑ, ⓒ, ⓓ
N7	Standardized nurse performance appraisal tool	Park[A8] (2007, Korea)	Unit managers	2 domains (63): Job performance evaluation (41: Nursing care provision [29], Nurses' support function [6], Communication & human relations [6]), Capability & attitudes (22)	· Ability: 5-point scale (1=none to 4=very good)	㉠, ⓐ
N8	Performance scale for hospital nurses	KoA9 (2007, Korea)	RNs	4 domains (17): Competence (7), Attitude (4), Willingness to improve (3), Application of nursing process (3)	· Not available	㉠, ㉡, ⓐ, ⓑ
N9	EHTAN question-naire	CowanA10 (2008, EU)	RNs	8 domains (108): Assessment (9), Care delivery (40), Communication (10), Health promotion (10), Personal & professional development (8), Professional & ethical practice (16), Research & development (6), Team work (9)	· Frequency: 4-point scale (1=never to 4=always)	㉠, ㉡, ⓐ

Note. ㉠, Face/content validity; ㉡, Construct validity; ㉢, Convergent validity; ㉣, Discriminant validity; ㉤, Criterion-related validity; ㉥, Concurrent validity; ㉦, Contrast validity; ⓐ, Internal consistency (Cronbach's α); ⓑ, Item-total correlation; ⓒ, Inter-item correlation; ⓓ, Test-retest correlation; ⓔ, Inter-rater reliability.

Table 1. Measurement Tools of Nursing Competencies or Caring Behaviors (Continued)

ID	Tools	1st Author (year, country)	Evaluator	Subdomains (number of items)	Scale	Validity & reliability
N10	ANCI: Australian Nursing Competency Incorporated	Andrew[A11] (2008, Australia)	RNs	4 domains (14): Professional & ethical practice (4), Critical thinking & analysis (2), Management of care (4), Enabling (4)	· Competency: Visual Analog Scale (VAS) 0~100 (1=very low to 100=very high)	㉡, ⓐ
N11	Nursing Competency for Nurses Working in General Wards	Kang[A12] (2008, Korea)	RNs	4 domains (70): Scientific knowledge (36), Ethical knowledge (9), Personal knowledge (9), Esthetical knowledge (16)	· Not available	㉠, ㉡, ⓐ
N12	HNCS: Holistic Nursing Competence Scale	Takase[A13] (2011, Japan)	RNs	5 domains (36): Staff education & management (9), Ethically-oriented practice (9), General aptitude (7), Nursing care in a team (7), Professional development (4)	· Ability: 7-point scale (1=not at all to 7=always) · Competency: 7-point scale (1=not competent at al to 7=extremely competent)	㉠, ㉡, ㉥, ⓐ
N13	Six Domains of Competencies-47	Yang[A14] (2013, China)	RNs, Patients, Doctors	6 domains (47): Professionalism (12), Direct care (10), Support & communication (8), Application of professional knowledge (7), Personal traits (7), Critical thinking & innovation (3)	· Importance: 5-point scale (1=definitely not important to 5=definitely important)	㉠, ㉡, ⓐ
N14	CS-SCN: Competence Scale for Senior Clinical Nurses	Akamine[A15] (2013, Japan)	RNs	5 domains (22): Role accomplishment (7), Self management (2), Research (2), Practice & coordination (5), Work implementation (6)	· Ability: 4-point scale (1=not sufficient to 4=sufficient)	㉠, ㉡, ㉦, ⓐ, ⓑ, ⓒ
N15	NPC: Nurse Professional Competence Scale	Nilsson[A16] (2014, Sweden)	RNs	8 domains (88): Nursing care (15), Value-based nursing care (8), Medical technical care (10), Teaching/learning & support (11), Documentation & information technology (4), Legislation in nursing & safety planning (9), Leadership in & development of nursing (26), Education & supervision of staff/students (5)	· Ability: 4~point scale (1=a very low degree to 4=a very high degree)	㉠, ㉡, ㉦, ⓐ
N16	Nursing Competence Scale	Park[A17] (2014, Korea)	RNs	4 domains (30): Scientific nursing competency (12), Ethical nursing competency (4), Personal nursing competency (6), Aesthetic nursing competency (8)	· 4 grade clinical ladders: Beginner, intermediate, advanced, expert · Performance: 4-point scale (1=very low to 4=very high	㉠, ⓐ
N17	Clinical Ladder System Model for Nurses	Cho[A18] (2015, Korea)	Unit managers	5 domains (11): Clinical practice dimension (2), Ethical practice dimension (2), Education dimension (2), Leadership dimension (3), Professional development dimension (2)	· 5 levels of behavioral indicators: Novice, advanced beginner, competent, proficient, expert · Behavior levels: 5-point scale (1=low to 5=high)	㉠, ㉢, ⓐ
N18	Clinical Ladder System of Nurses	Han[A19] (2015, Korea)	RNs, Unit managers, Peers	4 domains (40): Clinical nursing practice (19), Professional value (7), Collaboration and leadership (7), Ethical value (7)	· 4 stages of a clinical ladder: Beginner, advanced beginners, effective level, expert	㉠
N19	PCC: Patient-centred Care Competency Scale	Hwang[A20] (2015, Korea)	RNs	4 domains (17): Respecting patients' perspectives (6), Promoting patient involvement in care processes (5), Providing for patient comfort (3), Advocating for patients (3)	· Competency: 5-point scale (1=minimal to 5=excellent)	㉠, ㉡, ㉥, ㉦, ⓐ, ⓑ

Note. ㉠, Face/content validity; ㉡, Construct validity; ㉢, Convergent validity; ㉣, Discriminant validity; ㉤, Criterion-related validity; ㉥, Concurrent validity; ㉦, Contrast validity; ⓐ, Internal consistency (Cronbach's α); ⓑ, Item-total correlation; ⓒ, Inter-item correlation; ⓓ, Test-retest correlation; ⓔ, Inter-rater reliability.

Table 1. Measurement Tools of Nursing Competencies or Caring Behaviors (Continued)

ID	Tools	1st Author (year, country)	Evaluator	Subdomains (number of items)	Scale	Validity & reliability
C1	CARE-Q The Caring Assessment Instrument	Larson[A21] (1981, USA), Smith[A22] (1997, USA)	RNs, Patients	6 domains (50): Accessible (6), Explains & facilitates (6), Comforts (9), Trusting relationship (16), Anticipates (5), Monitors & follows through (8)	· Q-methodology in an original version · Importance: 7~point scale (1=not important to 7=most important)	㉠, ⓓ
C2	CBI: Caring Behaviors Inventory	Wolf[A23] (1986, USA), Wolf[A24] (1994, USA)	RNs, Patients	5 domains (42): Respectful deference to others (12), Assurance of human presence (12), Positive Connectedness (9), Professional knowledge and skill (5), Attentiveness to the other's experience (4)	· Agreement: 4~point scale (1=strongly disagree to 4=strongly agree)	㉠, ㉡, ㉦, ⓐ, ⓑ
C3	CAS: Caring Attributes Scale	Nyberg[A25] (1990, USA)	RNs	Single domain (20)	· Ideal scale, Actual scale, Supervisor caring scale, and 5~year scale	ⓐ
C4	CARE/SAT: Care /Satisfaction Question-naire	Larson[A26] (1993, USA)	Patients	3 domains (29): Assistive (12), Benign neglect (11), Enabling (6)	· Agreement: Visual Analog Scale (VAS) 10cm (0=strongly disagree to 10=strongly agree)	㉡, ⓐ
C5	Tool of Caring to Evaluate Quality of Nursing Care	Lee[A27] (1996, Korea)	Patients	3 domains (27): Accessibility and availability (15), Emotional support and giving information (8), Giving protective environment (4)	· Agreement: 5~point scale (1=strongly disagree to 5=strongly agree)	㉠, ㉡, ⓐ
C6	CDI: Caring Dimensions Inventory	Watson[A28] (1997, UK), Lea[A29] (1998, Canada)	RNs, Student nurses	4 domains (25): Psychosocial aspects (12), Professional and technical aspects (9), Appropriate self-giving or altruism (2), Inappropriate involvement or self-giving (2)	· Agreement: 5~point scale (1=strongly disagree to 5=strongly agree)	㉠, ㉡, ⓐ
C7	CES: Caring Efficacy Scale	Coates[A30] (1997, USA), Reid[A31] (2015, Australia)	RNs	2 domains (30): Positively worded (23), Negatively worded (7)	· Agreement: 6~point scale (-3=strongly disagree to +3=strongly agree)	㉠, ㉥, ⓐ
C8	NCB: Nurses' Caring Behaviours	Hegedus[A32] (1999, USA)	RNs, Patients	Single domain (20)	· Ranking method	㉠
C9	PPHEN: Patient Perception of Hospital Experience with Nursing	Dozier[A33] (2001, USA)	Patients	Single domain (15)	· Agreement: 5~point scale (1=agree to 5=strongly disagree)	㉠, ㉥, ⓐ, ⓑ, ⓓ
C10	NCPS: Nurse Caring Patient Scale	Della-Monica[A34] (2008, USA)	Patients	3 domains (23): Presence, concern for the other (11), Knowledgeable, competent care (5), Respect for the person (7)	· Frequency: 6~point scale (0=none to 5=all nurses)	㉠, ㉡, ⓐ
C11	CFS: Caring Factor Survey	DiNapoli[A35] (2010, USA), Persky[A36] (2008, USA)	Patients	Single domain (10)	· Agreement: 7~point scale	㉡, ⓐ
C12	CNOT: Caring Nurse Observation Tool	Cossette[A37] (2012, Canada)	Observer	3 domains (43): Humanistic care (8), Relational care (24), Clinical care (11)	· Sum of scores: a score of '1' for an indicator observed during a specified time block	㉠, ⓐ

Note. ㉠, Face/content validity; ㉡, Construct validity; ㉢, Convergent validity; ㉣, Discriminant validity; ㉤, Criterion-related validity; ㉥, Concurrent validity; ㉦, Contrast validity; ⓐ, Internal consistency (Cronbach's α); ⓑ, Item-total correlation; ⓒ, Inter-item correlation; ⓓ, Test-retest correlation; ⓔ, Inter-rater reliability.

Table 2. The ICN's Competencies Framework for General RNs and Examples of Item Classification

ICN Competencies	Example items*
Professional, ethical, legal practice	
1. Accountability	· Accepts accountability and responsibility for own actions within nursing practice[N10]
2. Ethical practice	· Respect the patient's/client's right to choice and self-determination in nursing and health care[N6]
3. Legal practice	· Functions in accordance with legislation and common law affecting nursing practice[N10]
Care provision and management	
4. Key principles of care	· Educate patients about healthy lifestyle and help them to change unhealthy behaviors[N13]
4.1. Health promotion	· Taking care of myself in terms of not depleting my mental and physical resources[N4]
4.2. Assessment	· Assess all health dimensions of client, i.e. physical, psycho-social, spiritual aspects[N6]
4.3. Planning	· Develop a plan of nursing care for the patient[N1]
4.4. Implementation	· Implements planned nursing care to achieve identified outcomes within scope of competence[N10]
4.5. Evaluation	· Evaluating systematically patient care outcomes[N4]
4.6. Therapeutic communication & relationships	· Communicating with clients in accordance with their age, cultural background, and value system[N12]
5. Leadership & management	· Be able to analyze and explore problems with an open mind and creativity[N13]
5.1. Inter-professional health care	· Contribute to an atmosphere of mutual trust, acceptance, and respect among other health team members[N1]
5.2. Delegation & supervision	· Delegate responsibility for care based on assessment of abilities of individuals[N6]
5.3. Safe environment	· Prevent transmission of pathogenic microorganisms[N15]
Professional, personal & quality development	
6. Enhancement of the profession	· Acts to enhance the professional development of self and others[N10]
7. Quality improvement	· Can provide high-level nursing care based on evidence in one's area of specialty[N14]
8. Continuing education	· Identifying own learning needs by reflecting on own nursing practice[N12]

*Measurement tool's ID from Table 1

연구결과

1. 간호 역량 또는 돌봄 행위 측정도구의 특성

급성기병원의 일반간호사를 대상으로 하는 간호 역량 도구 19개 중 17개가 2000년대에 개발된 반면, 돌봄 행위 도구는 1980년대부터 유사한 빈도로 꾸준하게 개발되었다(Table 1) 간호 역량 도구 19개 중 10개가 국내 도구로 절반을 차지하였지만, 돌봄 행위 도구 중 국내 도구는 Lee의 도구(Table 1의 C5)가 유일하였고 대다수는(9개) 미국에서 개발되었다. 국외에서 개발된 간호 역량 도구는 미국(1978년), 핀란드(2004년), 중국(2007, 2013년), 유럽 5개국(2008년), 호주(2008년), 일본(2011, 2013년), 스웨덴(2014년) 순으로 개발되었다. 간호 역량 도구는 간호사 스스로 자가 평가하는 경우가 가장 많았고, 간호사 자신과 관리자가 동시에 평가하는 경우나 자가 평가 없이 관리자만 평가하는 경우도 있었다. 간호 역량 도구와 달리 돌

Table 3. 8Cs' Meanings and Examples of Item Classification

8Cs	Meaning	Example items*
Compassion	...engenders a response of participation in the experience of another, a sensitivity to the pain and brokenness of the other, and a quality of presence that allows one to share with and make room for the other [8]	· Allowing patient to express feeling about his/her disease and treatment[C2] · When I am fearful the nurses try and ease my fears[C8]
Competence	...the state of having the knowledge, judgment, skills, energy, experience, and motivation required to respond adequately to the demands of one's professional responsibilities [8]	· Demonstrating professional knowledge and skill[C2] · Is perceptive of patients' needs and plans acts accordingly, e, g., gives anti-nauesa medication when patients are receiving medications that will probably induce nausea[C1]
Confidence	...the quality that fosters trusting relationships [8]	· Giving information so that he/she can make a decision[C2] · I could trust the nurses who cared for me[C10]
Conscience	...a state of moral awareness; a compass directing one's behavior according to the moral fitness of things [8]	· Appreciating as humans being[C2] · The nurses treated me as a person rather than an illness[C10]
Commitment	...a complex affective response characterized by a convergence between one's desires and one's obligations, and by a deliberate choice to act in accordance with them [8]	· Returning to patient voluntarily[C2] · Best to help me[C5]
Courage	...To do the right thing for the people we care for, to speak up when we have concerns and to have personal strength and vision to innovate and to embrace new ways of working [12]	· I don't feel strong enough to listen to the fears and concerns of my clients/patients[C7] · I often become overwhelmed by the nature of the problems clients/patients are experiencing[C7]
Culture	...the beliefs, values, and life ways of people[13].	· My caregivers encouraged me to practice my own individual spiritual beliefs as part of my self-caring and healing[C11] · I often find it hard to relate to client/patients from a different culture than mine[C7]
Communication	... a process by which meanings are exchanged between individuals through a common system of symbols, such as language, gestures and signs[14].	· Attentively listening to patient[C2] · Facilitation: The nurse encourages the patient to continue the conversation by using sounds and words like "hmm, hmm, yes, yes."[C12]

*Measurement tool's ID from Table 1

봄 행위 도구는 간호사 자신 또는 환자가 평가하는 경우가 대부분이었고, 제3의 관찰자가 평가하는 경우(Table 1의 C12)도 있었다. 간호 역량 도구는 모두 하위 영역을 가지고 있었고, 총 문항 수는 11~108개 범위였다. 돌봄 행위 도구는 하위 영역이 없는 도구가 4개이며 10~50개 문항으로 구성되었다. 문항의 측정(scale)은 능력·역량, 수행 등급이나 질(quality)을 직접적으로 묻기도 하고, 수행 빈도나 행동의 정도를 통해 간접적으로 측정하기도 하였다. 4~7점 Likert 척도를 가장 많이 사용하였고, 그 외에 VAS (Visual Analog Scale) 등이 이용되었다. 대다수의 도구는 타당도와 신뢰도에 대한 검정을 실시하였으나, 그 수준이 다양하였다.

2. ICN's Competencies Framework에 따른 문항 분석

간호 역량 도구 19개의 843개 문항과 돌봄 행위 도구 12개의 334개 문항을 ICN 간호 역량 체계의 총 17개 영역별로 분류한 결과, 문항 분류의 예는 Table 2, 영역별 문항 분포는 Table 4에 제시하였다. 간호 역량 도구와 돌봄 행위 도구 모두 '4. 간호실무의 주요 원칙' 및 그 하위 영역의 문항 비중이 가장 높아서, 간호 역량 도구는 문항의 22.7~94.1%(평균 49.3%)를 차지하였고, 돌봄 행위 도구는 문항의 72.0~100.0%(평균 91.9%)를 차지하였다. 돌봄 행위 도구는 '4. 간호실무의 주요 원칙' 및 하위 영역 중 '4.6. 치료적 의사소통과 대인관계' 역량에 해당하는 문

Table 4. Classification of Nursing Competency or Caring Behavior Items according to the ICN Competencies Framework

Tool	ICN																	
	1	2	3	4	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	5	5.1	5.2	5.3	6	7	8	Total
N1	2 (3.8)	2 (3.8)	1 (1.9)	18 (34.6)	-	-	5 (9.6)	3 (5.8)	1 (1.9)	3 (5.8)	5 (9.6)	5 (9.6)	2 (3.8)	-	3 (5.8)	-	2 (3.8)	52
N2	1 (2.3)	1 (2.3)	-	16 (36.4)	-	-	2 (4.6)	2 (4.6)	-	8 (18.2)	11 (25.0)	1 (2.3)	2 (4.6)	-	-	-	-	44
N3	1 (5.6)	1 (5.6)	-	5 (27.8)	1 (5.6)	-	-	-	-	2 (11.1)	4 (22.2)	1 (5.6)	-	-	1 (5.6)	1 (5.6)	1 (5.6)	18*
N4	1 (1.4)	1 (1.4)	-	15 (20.5)	1 (1.4)	1 (1.4)	3 (4.1)	3 (4.1)	4 (5.5)	1 (1.4)	22 (30.1)	9 (12.3)	1 (1.4)	-	5 (6.9)	3 (4.1)	3 (4.1)	73
N5	-	6 (17.1)	-	9 (25.7)	-	-	-	-	-	3 (8.6)	9 (25.7)	-	-	5 (14.3)	2 (5.7)		1 (2.9)	35
N6	1 (1.7)	4 (6.9)	2 (3.4)	12 (20.7)	-	1 (1.7)	3 (5.2)	1 (1.7)	1 (1.7)	2 (3.5)	17 (29.3)	4 (6.9)	1 (1.7)	-	5 (8.6)	-	4 (6.9)	58
N7	1 (1.6)	1 (1.6)	-	24 (38.1)	-	4 (6.3)	3 (4.8)	-	1 (1.6)	3 (4.8)	12 (19.0)	3 (4.8)	-	9 (14.3)	1 (1.6)	-	1 (1.6)	63
N8	-	-	-	7 (41.2)	-	-	-	1 (5.9)	-	1 (5.9)	3 (17.6)	3 (17.6)	-	1 (5.9)	-	-	1 (5.9)	17
N9	3 (2.8)	8 (7.4)	-	34 (31.5)	-	6 (5.6)	7 (6.5)	8 (7.4)	2 (1.9)	8 (7.4)	2 (1.9)	7 (6.5)	1 (0.9)	5 (4.6)	5 (4.6)	6 (5.6)	6 (5.6)	108
N10	1 (7.1)	2 (14.3)	1 (7.1)	2 (14.3)	-	1 (7.1)	1 (7.1)	1 (7.1)	-	1 (7.1)	-	1 (7.1)	-	1 (7.1)	2 (14.3)	-	-	14
N11	1 (1.4)	6 (8.6)	1 (1.4)	25 (35.7)	1 (1.4)	1 (1.4)	-	4 (5.7)	-	7 (10.0)	18 (25.7)	3 (4.3)	-	-	1 (1.4)	1 (1.4)	1 (1.4)	70
N12	1 (2.8)	2 (5.6)	2 (5.6)	7 (19.4)	-	1 (2.8)	1 (2.8)	-	1 (2.8)	3 (8.3)	3 (8.3)	3 (8.3)	1 (2.8)	1 (2.8)	4 (11.1)	1 (2.8)	5 (13.9)	36
N13	-	1 (2.1)	-	19 (40.4)	-	-	2 (4.3)	2 (4.3)	1 (2.1)	5 (10.6)	4 (8.5)	1 (2.1)	-	-	10 (21.3)	-	2 (4.3)	47
N14	-	-	1 (4.5)	2 (9.1)	-	1 (4.5)	-	1 (4.5)	-	1 (4.5)	8 (36.4)	2 (9.1)	-	2 (9.1)	1 (4.5)	1 (4.5)	2 (9.1)	22
N15	-	6 (6.8)	3 (3.4)	35 (39.8)	-	2 (2.3)	1 (1.1)	1 (1.1)	-	2 (2.3)	15 (17.0)	2 (2.3)	-	9 (10.2)	3 (3.4)	7 (8.0)	2 (2.3)	88
N16	-	2 (6.7)	-	7 (23.3)	-	-	-	-	-	3 (10.0)	8 (26.7)	3 (10.0)	-	4 (13.3)	2 (6.7)	-	1 (3.3)	30
N17	-	1 (9.1)	-	3 (27.3)	-	-	-	-	-	-	5 (45.5)	-	-	-	-	1 (9.1)	1 (9.1)	11
N18	-	4 (10.0)	-	14 (35.0)	-	2 (5.0)	3 (7.5)	-	-	1 (2.5)	3 (7.5)	4 (10.0)	-	-	2 (5.0)	5 (12.5)	2 (2.5)	40
N19	-	-	-	10 (58.8)	-	2 (11.8)	1 (5.9)	-	-	3 (17.6)	-	1 (5.9)	-	-	-	-	-	17
Total	13 (1.5)	48 (5.7)	11 (1.3)	264 (31.3)	3 (0.4)	22 (2.6)	32 (3.8)	27 (3.2)	11 (1.3)	57 (6.8)	149 (17.7)	53 (6.3)	8 (0.9)	37 (4.4)	47 (5.6)	26 (3.1)	35 (4.2)	843 (100.0)

Unit: n (%).
*Tool N3 includes 13 competencies but 18 items were used for classification because of some competencies were measured with more than one item.

Table 4. Classification of Nursing Competency or Caring Behavior Items according to the ICN Competencies Framework (Continued)

Tool	ICN																	
	1	2	3	4	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	5	5.1	5.2	5.3	6	7	8	Total
C1	-	2 (4.0)	-	24 (48.0)	-	-	-	2 (4.0)	-	19 (38.0)	1 (2.0)	1 (2.0)	-	-	1 (2.0)	-	-	50
C2	-	5 (11.9)	-	18 (42.9)	-	-	1 (2.4)	3 (7.1)	-	15 (35.7)	-	-	-	-	-	-	-	42
C3	-	-	-	7 (35.0)	-	-	-	1 (5.0)	-	12 (60.0)	-	-	-	-	-	-	-	20
C4	-	-	-	18 (62.1)	-	-	-	1 (3.4)	-	8 (27.6)	1 (3.4)	-	-	-	1 (3.4)	-	-	29
C5	-	-	-	14 (51.9)	-	-	-	-	-	11 (40.7)	-	-	-	2 (7.4)	-	-	-	27
C6	-	2 (8.0)	-	10 (40.0)	-	-	-	1 (4.0)	-	7 (28.0)	-	2 (8.0)	1 (4.0)	1 (4.0)	1 (4.0)	-	-	25
C7	-	-	-	1 (3.3)	-	-	-	-	-	29 (96.7)	-	-	-	-	-	-	-	30
C8	-	2 (10.0)	-	6 (30.0)	-	-	-	-	-	12 (60.0)	-	-	-	-	-	-	-	20
C9	-	-	-	7 (46.7)	-	-	-	-	-	8 (53.3)	-	-	-	-	-	-	-	15
C10	-	3 (13.0)	-	7 (30.4)	-	1 (4.3)	-	-	1 (4.3)	11 (47.8)	-	-	-	-	-	-	-	23
C11	-	-	-	4 (40.0)	-	-	-	-	-	5 (50.0)	1 (10.0)	-	-	-	-	-	-	10
C12	-	-	-	6 (14.0)	-	-	1 (2.3)	-	-	36 (83.7)	-	-	-	-	-	-	-	43
Total	-	14 (4.2)	-	122 (36.5)	-	1 (0.3)	2 (0.6)	8 (2.4)	1 (0.3)	173 (51.8)	3 (0.9)	3 (0.9)	1 (0.3)	3 (0.9)	3 (0.9)	-	-	334 (100.0)

Unit: n (%).

항이 도구에 따라 29.6~96.7%(평균 56.4%)였고, 간호 역량 도구는 이 역량에 대한 비중이 돌봄 행위 도구보다 낮지만 Table 1의 N17을 제외한 모든 도구에서 3.6~30.0%(평균 13.7%)를 포함하고 있었다.

그 다음으로 비중이 높은 문항은 '5. 리더십과 관리' 및 그 하위 영역으로, 간호 역량 도구에서는 문항의 5.9~54.5%(평균 29.3%)인 반면, 돌봄 행위 도구에서는 0.0~16.0%(평균 3.0%)만 차지하였다. 간호 역량 도구는 '5. 리더십과 관리' 하위 영역 중 '5.1. 전문직 간 협력'은 17개(2.1~17.6%), '5.3. 안전 환경'은 9개(2.8~14.3%), '5.2. 위임 및 감독'은 6개(0.9~4.6%) 도구에서만 발견되었다. 그 외에 간호 역량 도구는 '1. 책무성', '2. 윤리적 실무', '3. 법적 실무', '6. 전문직 향상', '7. 질 향상', '8. 계속 교육'에서 도구에 따라 0.0~21.3%의 해당 문항이 차지한 반면, 돌봄 행위 도구 12개 중 5개(Table 1의 C1, C2, C6, C8, C10)에서 '2. 윤리적 실무'(4.0~13.0%), 3개(Table 1의 C1, C4, C6)에서 '6. 전문직 향상'(2.0~4.0%) 관련 문항이 발견되었을 뿐, 다른 영역의 문항은 없었다. 간호 역량 도구 중에 ICN 간호 역량 체계의 8개 주요 영역을 모두 포함하고 있는 경우는 2개 도구(Table 1의 N11, N12)뿐이었고, '2. 윤리적 실무'와 '8. 계속 교육'은 16개, '6. 전문직 향상'은 15개, '1. 책무성'은 10개, '7. 질 향상'은 9개, '3. 법적 실무'는 7개 도구에만 제시되어 있었다. 간호 역량 도구 중 10개 국내 도구가 9개 국외 도구와 비교하여 뚜렷한 문항 분포의 차이를 보이지는 않았지만, '3. 법적 실무' 영역이 9개 국외 도구 중 6개에서 발견된 반면, 10개 국

내 도구 중에는 1개(Table 1의 N11) 도구에서만 발견되었다.

3. 돌봄 구성 요소 8Cs에 따른 문항 분석

8Cs (Compassion, Competence, Confidence, Conscience, Commitment, Courage, Culture, Communication)를 적용한 문항 분석은 돌봄 행위 도구의 334개 문항만 대상으로 실시하였다. 실제 돌봄 행위 도구는 ICN 간호 역량 체계를 적용했을 때 평균 91.9%의 문항이 '간호실무의 주요 원칙' 영역에 몰려 있어서 문항 간 차이를 파악하는데 한계가 있었다. 돌봄 행위 도구를 8Cs에 따라 문항을 분류한 결과의 예는 Table 3, 문항 분포는 Table 5에 제시하였다. 총 334개 돌봄 도구 문항 중 '능력(competence)'이 0.0~44.8%(평균 27.5%), '신뢰(confidence)'가 0.0~53.3%(평균 21.3%), '동정심(compassion)'이 6.9~40.0%(평균 17.1%), '헌신(commitment)'이 0.0~46.7%(평균 16.5%), '의사소통(communication)'이 0.0~39.5%(평균 9.9%), '양심(conscience)'이 0.0~20.0%(평균 4.8%) 순으로 나타났고, 이들 여섯 요소가 전체 문항의 97.0%를 차지하였다. 12개 도구 중 '동정심(compassion)은 모든 도구에, 나머지 다섯 요소는 1~2개를 제외한 모든 도구에서 나타났다. 그러나 '문화(culture)'는 4개 도구(Table 1의 C3, C6, C7, C11), '용기(courage)'는 1개 도구(Table 1의 C7)에서만 발견되어 돌봄 행위 측정에서 일반적으로 고려되지 않고 있음을 알 수 있었다.

논 의

ICN 간호 역량 체계에 따라 간호 역량 도구와 돌봄 행위 도구 문항을 분석한 결과, 간호 역량 도구는 직접 간호와 관련된 '간호실무의 주요 원칙' 및 하위 영역(49.3%)과 '리더십과 관리' 및 하위 영역(29.3%)의 문항이, 돌봄 역량 도구는 '간호실무의 주요 원칙' 및 하위 영역(91.9%)의 문항이 대부분이었다. 간호 역량 도구의 전체 문항은 ICN의 17개 역량 영역을 모두 반영하고 있었지만, 개별 도구에서는 '책무성', '법적 실무', '질 향상' 영역의 문항이 없는 도구가 다수였다. 돌봄 행위 도구의 전체 문항은 '간호실무의 주요 원칙' 및 하위 영역 외에 '리더십과 관리' 및 하위 영역, '윤리적 실무', '전문직 향상' 영역만 포함하고 있었다. 한편 돌봄 행위 도구의 거의 모든 문항(97.0%)은 돌봄 요소인 '능력(competence), 신뢰(confidence), 동정심(compassion), 헌신(commitment), 의사소통(communication), 양심(conscience)'의 6가지 구성 요소로 이루어져 있었다. 이를 통해 간호 역량 도구와 돌봄 행위 도구가 서로 다른 특성을 보이고 있음을 알 수 있었다. 이는 간호 실무에 대한 양적 측정을 위해 그 바탕으로 삼는 간호와 돌봄 개념에도 차이가 있음을 간접적으로 보여주는 것이라고 하겠다. 그 특성을 단순화하여

Table 5. Classification of Caring Questionnaire Items according to the 8Cs

Tool	8Cs								Total
	Compassion	Competence	Confidence	Conscience	Commitment	Courage	Culture	Communication	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
C1	5 (10.0)	20 (40.0)	9 (18.0)	1 (2.0)	11 (22.0)	-	-	4 (8.0)	50
C2	8 (19.0)	11 (26.2)	9 (21.4)	3 (7.1)	8 (19.0)	-	-	3 (7.1)	42
C3	3 (15.0)	4 (20.0)	4 (20.0)	2 (10.0)	5 (25.0)	-	1 (5.0)	1 (5.0)	20
C4	2 (6.9)	13 (44.8)	4 (13.8)	1 (3.4)	9 (31.0)	-	-	-	29
C5	8 (29.6)	11 (40.7)	1 (3.7)	-	5 (18.5)	-	-	2 (7.4)	27
C6	3 (12.0)	11 (44.0)	5 (20.0)	2 (8.0)	2 (8.0)	-	1 (4.0)	1 (4.0)	25
C7	3 (10.0)	1 (3.3)	16 (53.3)	1 (3.3)	3 (10.0)	3 (10.0)	2 (6.7)	1 (3.3)	30
C8	8 (40.0)	-	6 (30.0)	2 (10.0)	2 (10.0)	-	-	2 (10.0)	20
C9	5 (33.3)	3 (20.0)	-	-	7 (46.7)	-	-	-	15
C10	7 (30.4)	6 (26.1)	5 (21.7)	2 (8.7)	2 (8.7)	-	-	1 (4.3)	23
C11	2 (20.0)	1 (10.0)	1 (10.0)	2 (20.0)	-	-	3 (30.0)	1 (10.0)	10
C12	3 (7.0)	11 (25.6)	11 (25.6)	-	1 (2.3)	-	-	17 (39.5)	43
Total	57 (17.1)	92 (27.5)	71 (21.3)	16 (4.8)	55 (16.5)	3 (0.9)	7 (2.1)	33 (9.9)	334 (100.0)

설명한다면, 간호 역량 도구는 전문직 간호사의 과학적 간호에 더 많은 초점을 두고 '무엇을(what) 하는가 또는 할 수 있는가'를 평가하는 반면, 돌봄 행위 도구는 환자에게 좋은 간호사의 예술적 간호에 초점을 두고 '어떻게(how) 하는가'를 평가하고 있다고 판단되었다. 간호 역량이 직접 간호를 포함한 여러 영역으로 구성되어 있는 스펙트럼이라고 본다면, 돌봄은 간호 역량 스펙트럼 중 직접 간호에 해당하는 간호 실무를 어떠한 태도를 가지고 어떻게 전달해야 하는가에 초점을 두고 있었다. 이는 향후 바람직한 간호 실무를 측정할 때 다양한 간호 역량뿐 아니라 돌봄 구성 요소를 함께 측정하여야 제대로 간호 성과를 측정할 수 있음을 보여준다.

돌봄 행위 도구는 환자의 입장에서 경험한 것을 염두에 두고 측정하는 것으로 환자 만족도나 욕구 충족 정도를 직접적으로 보여준다[2,16]. 예를 들어, 간호 역량 도구에서 '성공적으로' 또는 '효과적으로' 간호를 수행한다고 표현하지만, 실제 성공적, 효과적이었는지는 간호사의 태도나 가치, 환자의 경험을 통해 알 수 있으므로 이를 평가하는 돌봄 행위 도구의 활용이 필요하다. 즉, 간호 성과를 높이기 위해서는 현재 사용 중인 간호 역량 평가와 함께 돌봄 행위 측면의 평가가 반드시 동반되어야 한다. 본 연구에서 탐색한 결과, 간호 역량과 돌봄 행위 도구는 서로 다른 특성을 측정하는 것으로써 이들 간에 항상 강한 정적 상관관계를 가정할 수는 없다. 그러나 높은 간호 역량이 높은 돌봄 행위로 표출되지 않는다면 이는 무의미하다. 실천학문인 간호학을 발전시키려면 간호와 돌봄 개념이 어떻게 실현되고 있는지에 대한 양적 측정이 필수적이므로 간호와 돌봄으로 분리하여 평가하기보다는 이들을 통합하여 평가할 때 의미 있는 간호실무 평가가 가능하다. 간호는 직무를 수행한다는 것만으로는 부족하고 이를 간호 철학과 목적에 적절한 방법으로 표현하였는가가 중요하기 때문이다.

본 연구결과에서 보듯이 ICN 역량 체계는 현재 사용 중인 간호 역량 도구의 문항을 모두 반영하고 있으므로 그 타당성을 확인할 수 있었다. 향후에도 간호 역량 도구 개발에 있어서 ICN 간호 역량 체계를 가이드라인으로 사용하여 모든 영역을 검토하는 것이 바람직하겠다. 국경을 넘는 간호 인력의 이동이 증가함에 따라 간호 역량에 대한 국제적 합의가 중요한 가운데, ICN 간호 역량 체계는 국제적으로 적용될 수 있는 전문직 간호사의 역량을 제시한 것으로 포괄적이면서도 특정 지역에서 적용될 수 있을 만큼 충분히 구체적이라고 알려져 있다[17]. 그러나 본 연구 과정에서 확인된 것처럼 도구의 한 문항이 복수의 ICN 영역과 관련이 있을 수 있다. 이는 ICN 간호 역량 체계가 직접적으로 간호 역량 도구의 문항 수준까지 통제할 정도로 구체적이고 제한적이지 않음을 보여주는 것으로, 이는 각 국가의 간호와 의료 여건, 간호 전문직의 발달 수준과 목표 등에 따라 자율성을 부여하기 위한 것으로 보인다[17]. 예를 들어, 하위 영역인 '위임 및 감독'이 19개 도구 중 국내 도구 1개를 포함해 6개 도구에서만 고려되었는데 이는 간호사가 위임할 인력 체계가 제대로 갖추어지지 않은 여러 나라의 간호 현실을 반영한 것으로 추정된다. 우리나라는 새롭게 간호·간병통합서비스를 시작하면서 간호사의 업무 위임 및 감독 역량이 중요해졌으므로, 향후 간호 역량으로서 이를 평가하여야 할 것이다. 또한 국내 간호 역량 도구 대부분이 '법적 실무' 영역 문항을 포함하지 않고 있는데, 의료 소송이 증가하면서 간호사의 법적 책임 문제가 더욱 민감해지고 있는 현실에서 고민해 보아야 할 영역이라고 생각한다.

현재 사용 중인 돌봄 행위 도구는 거의 모두 Roach [7]의 5Cs에 Communication을 추가한 6가지 Cs로 구성되어 있었다. 본 연구에 포함된 돌봄 행위 도구들의 문항에서 쉽게 볼 수 없었던 '용기(courage)' 또는 '문화(culture)' 요소는 지금까지는 소홀했지만 과거와 달리 현대 사회에서 매우 강조되어야 하는 돌봄 요소로 판단된다. 더 이상 과거의 관행에 의지할 수 없을 정도로 빠르게 변화하며, 경제적 논리에 의해 인간성 훼손을 염려하는 사회 변화를 고려할 때, 앞으로 윤리적, 법적 간호 실천은 더욱 도전받을 것이다. 도덕적 고뇌 속에서 환자의 옹호자 역할을 다하기 위해서는 간호사의 '용기(courage)'있는 의사결정과 행동이 필요하다. 또한 서로 다른 문화 간 인구 이동이 자연스러운 글로벌 사회에서 개인별 문화의 다양성이 존중되어야 한다는 요구가 높다. 민감한 개인 건강 문제를 다루는 간호사의 초문화적 돌봄(transcultural care) 역량은 이제 대부분의 간호 현장에서 중요한 이슈가 되고 있다.

국내 간호계는 전문직 간호의 발전을 도모하면서 간호 역량에 대한 관심이 높아졌고, 본 연구에서 보듯이 2000년대 들어서 다수의 간호 역량 도구들이 발표되었다. 그러나 돌봄 행위 도구는 1996년 발표된 Lee의 도구(Table 1의 C5)뿐이었다. 우리나라 간호계가 지향하는 간호 전문직의 모습에서 '돌봄' 요소가 충분한지에 대해 보다 적극적인 논의가 필요하다. Leininger [18]에 의하면 돌봄은 그 사회의 문화에 맞게 제공되어야 하는 것으로 반드시 문화 단위별로 이해되고 측정되어야 한다. 우리나라에서 요구되는 돌봄이 어떤 모습이어야 하는지 우리 스스로 밝혀야 하며, 이를 위해 돌봄에 대한 이론적, 경험적 수준의 연구가 국내에서 보다 활발해져야 할 것이다. 돌봄 측정에 필요한 국내 도구의 부족과 함께 우리나라 교육 현장에서도 돌봄 태도나 행동이 적절하게 교육되고 있는지 의문이다.

간호 교육은 간호 역량을 강조하면서 다양한 노력이 진행되고 있지만, 돌봄 교육 방법에 대한 고민은 부족해 보인다. 최근 강조되는 OSCE (Objective Structured Clinical Examination)나 핵심기본간호술 평가는 간호 학생들의 기술적 역량은 보여주기 쉽지만, 돌봄과 같이 눈에 띄기 어려운 질적인 측면을 평가하기는 어렵다[19]. 간호 교육이 간호 학생의 기술적 능력과 함께 간호사로서 필요한 정신적, 정서적, 영적 측면을 함께 준비시킬 때 돌봄 행위가 가능할 것이다.

본 연구에 포함시키지 못한 일부 간호 역량이나 돌봄 행위 도구들이 있으므로 이는 본 연구의 제한점이다. 한편, 관련 도구의 문항 중 소수는 ICN 간호 역량 영역 중 두 가지에 중복적으로 관련되거나 병원정보시스템 활용 역량처럼 ICN 간호 역량에서 구체적으로 언급하지 않은 경우가 있었으므로 연구자들이 해당 이론과 적용 예시를 검토하여 분류 기준을 적용하였다. 이처럼 일부 문항의 분류 기준을 결정하기 위해서는 연구자들의 전문가적 판단이 요구되는데 이는 연구자에 따라 다소 차이가 있을 수 있다. 문항 분류의 정확성, 객관성을 기하기 위해 연구자들은 ICN 간호 역량 영역과 8Cs에 대해 사전 학습과 논의를 통해 충분히 이해하고 문항 분류 기준을 결정하였고, 독립적으로 문항 분류 작업을 한 후 그 결과를 비교함으로써 문항 분류 기준을 일관되게 적용하였다. 따라서 이와 같은 연구의 제한점에도 불구하고 본 연구에서 발견된 간호 역량 도구와 돌봄 행위 도구 간 대비되는 주요 특징은 신뢰할 수 있다고 판단된다.

결 론

간호 역량 도구와 돌봄 행위 도구 모두 바람직한 간호 실무를 측정하고 있지만 양적 측정에서 나타난 간호와 돌봄 개념은 다르게 정의되고 있음을 확인하였다. 이들 모두 직접 간호와 관련된 역량의 비중이 가장 높았지만, 간호 역량 도구가 다수의 ICN 역량을 반영하고 있는 것과 달리, 돌봄 행위 도구는 직접 간호 영역의 비중이 91.9%에 이르러 돌봄 개념은 간호사- 환자 간 상호작용 과정의 속성을 의미하는 것임을 알 수 있었다. 또한, 간호 역량 도구가 과학적, 전문직 속성 위주로 '무엇을(what) 하는가'를 평가하는 반면, 돌봄 행위 도구는 간호의 예술적, 인본주의적 특성을 강조하여 '어떻게(how) 표현 하는가'에 초점을 두고 있었다. 간호는 대상자의 주관적 경험이 중요하므로 간호 성과와 연계된 간호 실무를 측정하기 위해서는 ICN의 17개 간호 역량과 함께 반드시 돌봄 행위를 경험한 환자 또는 간호사 자신이 돌봄 구성 요소를 평가하여 보다 포괄적이고 통합적으로 간호 성과를 측정할 필요가 있다.

우리나라 간호계의 연구, 교육, 실무 분야 모두 '돌봄'에 대한 논의를 활성화하여야 한다. 돌봄 행위는 시공간에 따라 표현 방식이 다를 수 있고 해당 문화를 반영하는 것이므로 해외 도구를 그대로 국내에 적용하는데 한계가 있을 것이다. 우리 국민의 정서에 맞는 돌봄 행위가 무엇인지 찾기 위하여 간호 연구자들이 사회와 소통하면서 이를 밝혀야 한다. 돌봄과 같은 간호의 핵심 개념에 대한 정확한 이해나 합의가 없이는 우리사회에서 간호전문직의 발전을 기대하기는 어려울 것이므로 꾸준한 노력이 요구된다. 간호 역량과 함께 돌봄 행위를 실천하도록 간호학생을 교육하는 것이 중요하지만, 실제 돌봄 가치를 내재화하고 행동으로 표출할 수 있도록 하려면 어떻게 교육해야 하는지에 대한 논의는 매우 부족하다. 간호 교육자들은 새로운 돌봄 교육 방법론을 고민하고 시도하면서 상호 협력하여야 한다. 궁극적으로는 국내 간호 실무 현장에서 간호사들이 간호 역량을 갖출 뿐 아니라 돌봄 구성 요소를 실천할 수 있어야 한다. 돌봄 행위는 환자뿐만 아니라 간호사에게도 정신적 안녕감을 갖게 한다고 알려져 있다[20]. 돌봄 행위가 실무 현장에서 실천될 수 있는 간호 근무 환경을 만들기 위해서는 간호관리자의 리더십은 물론이고 일반 간호사의 적극적인 참여가 요구된다.

REFERENCES

1. Edwards SD. Philosophy of nursing: An introduction. New York: Palgrave; 2001.
2. Papastavrou E, Efstathiou G, Charalambous A. Nurses' and patients' perceptions of caring behaviours: Quantitative systematic review of comparative studies. Journal of Advanced Nursing. 2011;67(6):1191-1205. http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05580.x
3. Morse JM, Bottorff J, Neander W, Solberg S. Comparative analysis of conceptualizations and theories of caring. Image: The Journal of Nursing Scholarship. 1991;23(2):119-126. http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.1991.tb00655.x
4. Wilkin K, Slevin E. The meaning of caring to nurses: An investigation into the nature of caring work in an intensive care unit. Journal of Clinical Nursing. 2004;13(1):50-59. http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00814.x
5. Phillips P. A deconstruction of caring. Journal of Advanced Nursing. 1993;18(10):1554-1558. http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.1993.18101554.x
6. Alexander MF, Runciman PJ. ICN framework of competencies for the generalist nurses: Report of the development process and consultation. Geneva: International Council of Nurses; 2003.
7. Roach MS. The human act of caring: A blueprint for the health

professions. Ottawa: Canadian Hospital Association; 1987.
8. Roach MS. Caring: The human mode of being. In: Smith MC, Turkel MC, Wolf ZR, editors. Caring in nursing classics: An essential resource. New York: Springer; 2013. p.165-180.
9. Pusari ND. Eight 'Cs' of caring: A holistic framework for nursing terminally ill patients. Contemporary Nurse. 1998;7(3):156-160. http://dx.doi.org/10.5172/conu.1998.7.3.156
10. Schwirian PM. Evaluating the performance of nurses: A multidimensional approach. Nursing Research. 1978;27(6):347-351.
11. Ekstrom DN. Gender and perceived nurse caring in nurse-patient dyads. Journal of Advanced Nursing. 1999;29(6):1393-1401. http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01026.x
12. The NHS Constitution. Compassion in practice-nursing, midwifery and care staff our vision and strategy [Internet]. UK: NHS Commissioning Board. [updated December 2012: cited 2016 July 7]. Available from: https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2012/12/compassion-in-practice.pdf
13. Leininger M. Overview of the theory of culture care with the ethnonursing research method. Journal of Transcultural Nursing. 1997;8(2):32-52. http://dx.doi.org/10.1177/104365969700800205
14. Surbone A. Information, truth, and communication. For an interpretation of truth-telling practices throughout the world. Annals of the New York Academy of Sciences. 1997;809(1):7-16. http://dx.doi.org/10.1111/j.1749-6632.1997.tb48064.x
15. Caranto LC. Coalescing the theory of Roach and other truth-seekers. International Journal of Nursing Science. 2015;5(1):1-4. http://dx.doi.org/10.5923/j.nursing.20150501.01
16. Wu Y, Larrabee JH, Putman HP. Caring behaviors inventory: A reduction of the 42-item instrument. Nursing Research. 2006;55(1):18-25. http://dx.doi.org/10.1097/00006199-200601000-00003
17. Hancock C. Unity with diversity: ICN's framework of competencies. Journal of Advanced Nursing. 2004;47(2):119. http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03087.x
18. Leininger MM. Care, the essence of nursing and health. Thorofare, NJ: SLACK; 1984.
19. Levy-Malmberg R, Hilli Y. The enhancement of clinical competence through caring science. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2014;28(4):861-866. http://dx.doi.org/10.1111/scs.12104
20. Finfgeld-Connett D. Meta-synthesis of caring in nursing. Journal of Clinical Nursing. 2008;17(2):196-204. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01824.x

Appendix. References of the Measurement Instruments Included in the Study

A1. Schwirian PM. Evaluating the performance of nurse: a multidimensional approach. Nursing Research. 1978;27(6):347-351.

A2. Lee BS. A study on the development of nursing performance evaluation tool of hospital nurse [master's thesis]. Seoul: Seoul National University; 1983.

A3. Jang KS. A Study on establishment of clinical career development model of nurses [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 2000.

A4. Meretoja R, Isoaho H, Leino-Kilpi H. Nurse competence scale: development and psychometric testing. Journal of Advanced Nursing. 2004;47(2):124-133. http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03071.x

A5. Paik HO. Development of performance evaluation tool of clinical nurses [master's thesis]. Seoul: Kyunghee University; 2004.

A6. Paik HO, Han SS, Lee SC. Development of a task performance evaluation instrument for clinical nurses. Journal of Korean Academy of Nursing. 2005;35(1):95-103.

A7. Liu M, Kunaiktikul W, Senaratana W, Tonmukayakul O, Eriksen L. Development of competency inventory for registered nurses in the People' Republic of China: Scale development. International Journal Nursing Studies. 2007;44(5): 805-183. http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.01.010

A8. Park SA, Park KO, Kim SY, Sung YH. A development of standardized nurse performance appraisal tool. Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2007;13(1):197-211.

A9. Ko YK, Lee TW, Lim JY. Development of a performance measurement scale for hospital nurses. Journal of Korean Academy of Nursing. 2007;37(3):286-294.

A10. Cowan DT, Jenifer Wilson-Barnett D, Norman IJ, Murrells T. Measuring nursing competence: development of a self-assessment tool for general nurses across Europe. International Journal of Nursing Studies. 2008;45(6):902-913. http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.03.004

A11. Andrew S, Gregory L, Cowin LS, Eagar SC, Hengstberger-Sims C, Rolley J. Psychometric properties of the Australian nurse competency 2000 standards. International Journal of Nursing Studies. 2008;45(10):1512-1515. http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.10.008

A12. Kang YS, Lee SJ, Kim IJ, Ahn KH. A measurement scale development of nursing competence for nurses working in general wards. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2008;14(3):219-228.

A13. Takase M, Teraoka S. Development of the holistic nursing competence scale. Nursing & Health Sciences. 2011;13(4):396-403. http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00631.x

A14. Yang FY, Zhao RR, Liu YS, Wu Y, Jin NN, Li RY, et al. A core competency model for Chinese baccalaureate nursing graduates: a descriptive correlational study in Beijing. Nurse Education Today. 2013;33(12):1465-1470. http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.05.020

A15. Akamine I, Uza M, Shinjo M, Nakamori E. Development of competence scale for senior clinical nurse. Japan Journal of Nursing Science: JJNS. 2013;10(1):55-67. http://dx.doi.org/10.1111/j.1742-7924.2012.00210.x

A16. Nilsson J, Johansson E, Egmar A-C, Florin J, Leksell J, Lepp M, et al. Development and validation of a new tool measuring nurses self-reported professional competence-The nurse professional competence(NPC) Scale. Nurse Education Today. 2014;34(4):574-580. http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.07.016

A17. Park MR, Kim NC. Development of a nursing competence measurement scale according to nurse's clinical ladder in general wards. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2014;20(3):257-271. http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2014.20.3.257

A18. Cho MS, Cho YA, Kim KH, Kwon IG, Kim MS, Lee JL. Development of clinical ladder system model for nurses for tertiary care hospitals. Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2015;21(3):277-292.

A19. Han YH. Development of clinical ladder system of nurses for small and medium sized hospital [dissertation]. Suwon: Ajou University; 2015.

A20. Hwang JI. Development and testing of a patient-centred care competency scale for hospital nurses. International Journal of Nursing Practice. 2015;21(1):43-51. http://dx.doi.org/10.1111/ijn.12220

A21. Larson PJ. Oncology patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors [dissertation]. San Francisco: University of California; 1981.

A22. Smith MK, Sullivan JM. Nurses' and patients' perceptions of most important caring behaviors in a long-term care setting. Geriatric Nursing. 1997;18(2):70-73. http://dx.doi.org/10.1016/s0197-4572(97)90060-4

A23. Wolf ZR. The caring concept and nurse identified caring behaviors. Topics in Clinical Nursing. 1986;8(2):84-93.

A24. Wolf ZR, Giardino ER, Osborne PA, Ambrose MS. Dimensions of nurse caring. Image: the Journal of Nursing Scholarship. 1994;26(2):107-112. http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00927.x

A25. Nyberg J. The effects of care and economics on nursing practice. The Journal of Nursing Administration. 1990;20(5):

13-18.

A26. Larson PJ, Ferketich SL. Patients' satisfaction with nurses' caring during hospitalization. Western Journal of Nursing Research. 1993;15(6):690-707. http://dx.doi.org/10.1177/019394599301500603

A27. Lee BS. Development of a measurement tool of caring to evaluate quality of nursing care. The Journal of Nurses Academic Society. 1996;26(3):653-667.

A28. Watson R, Lea A. The caring dimensions inventory(CDI): Content validity, reliability and scaling. Journal of Advanced Nursing. 1997;25(1):87-94. http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025087.x

A29. Lea A, Watson R, Deary IJ. Caring in nursing: a multivariate analysis. Journal of Advanced Nursing. 1998;28(3):662-671. http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00799.x

A30. Coates CJ. The caring efficacy scale: nurses' self-reports of caring in practice settings. Advanced Practice Nursing Quarterly. 1997;3(1):53-59.

A31. Reid C, Courtney M, Anderson D, Hurst C. The 'caring experience': testing the psychometric properties of the caring efficacy scale. International Journal of Nursing Practice. 2015;21(6):904-912. http://dx.doi.org/10.1111/ijn.12327

A32. Hegedus KS. Providers' and consumers' perspective of nurses' caring behaviours. Journal of Advanced Nursing. 1999;30(5):1090-1096. http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01198.x

A33. Dozier AM, Kitzman HJ, Ingersoll GL, Holmberg S, Schultz AW. Development of an instrument to measure patient perception of the quality of nursing care. Research in Nursing & Health. 2001;24(6):506-517.

A34. Della-Monica NR. Development and psychometric evaluation of the nurse caring patient scale [dissertation]. Boston: Boston College; 2008.

A35. DiNapoli PP, Nelson J, Turkel M, Watson J. Measuring the caritas processes: caring factor survey. International Journal for Human Caring. 2010;14(3):16-21.

A36. Persky GJ, Nelson JW, Watson J, Bent K. Creating a profile of a nurse effective in caring. Nursing Administration Quarterly. 2008;32(1):15-20. http://dx.doi.org/10.1097/01.naq.0000305943.46440.77

A37. Cossette S, Forbes C. Psychometric evaluation of the caring nurse observation tool: scale development. International Journal for Human Caring. 2012;16(1):16-25.