

# 중소병원 간호사의 경력개발시스템 구축

김희영<sup>1</sup> · 한영희<sup>2</sup> · 김옥경<sup>3</sup>

동신대학교 간호학과<sup>1</sup>, 남서울대학교 간호학과<sup>2</sup>, 시화병원<sup>3</sup>

## Establishing a Clinical Ladder System for Nurses in a Small and Medium-sized Hospital

Kim, Heeyoung<sup>1</sup> · Han, Younghee<sup>2</sup> · Kim, Okkyung<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Dongshin University

<sup>2</sup>Department of Nursing, Namseoul University

<sup>3</sup>Shiwha General Hospital

**Purpose:** This study was done to establish a clinical ladder system for nurses in a small and medium-sized hospital in Korea. **Methods:** The study was carried from July, 2016 to May, 2018. Data collection was done in a general hospital with 250 beds located in Gyeonggi Province. The clinical ladder system was developed and operated according to the value system of small and medium-sized hospital. Focus group interviews and a satisfaction survey were conducted for evaluation. Collected quantitative data were analyzed using the SPSS/WIN 22.0 program and qualitative data underwent content analysis. **Results:** The clinical ladder system is a 5-step ladder that includes 3 domains, 5 nursing competencies and 25 nursing behavioral indicators related to core values of the hospital. The operating system were promotion review system, education system and support/reward system. After conducting a pilot clinical ladder system, satisfaction of nurses was 2.86, out of a possible 4. Nurses who participated in the clinical ladder system experienced improvement in motivation, job performance, self-esteem, professionalism, recognition and were able to develop a goal in their minds. **Conclusion:** The results indicate that the clinical ladder system can be used as a strategy for professional development for nurses in small and medium-sized hospitals.

**Key Words:** Career mobility, Nurses, Hospitals

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

우리나라 전체 의료기관의 약 93.8%를 차지하는 400병상 미만의 중소병원은[1] 의료전달체계의 이차 의료기관으로써

보건의료서비스 공급에 큰 비중을 차지하고 있다. 2008년 국회 보건복지가족위원회와 대한간호협회 주관으로 열린 정책토론회에서 대한간호협회는 신간호등급차등제 도입된 시기인 2007년도 이후 간호사 인력부족의 문제가 사회적으로 대두되었다고 보고 있다[2]. 현재 중소병원에서의 간호사 이직률은 우리나라 평균 간호사 이직율의 2배에 이른다[3]. 2016년도 우

**주요어:** 경력개발시스템, 간호사, 병원

**Corresponding author:** Kim, Heeyoung

Department of Nursing, Dongshin University, 185 Geonjae-ro, Naju 58245, Korea.

Tel: +82-61-330-3585, Fax: +82-61-330-3580, E-mail: kimhy@dsu.ac.kr

- 이 논문은 한국간호행정학회 학술연구비의 지원을 받았음.

- This article was supported by the Korean Academy of Nursing Administration research grants.

**Received:** Oct 11, 2018 | **Revised:** Nov 10, 2018 | **Accepted:** Nov 20, 2018

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

리나라 간호사 평균 이직률은 13.8%인데 비해, 병상규모별 간호사 이직률은 200병상 미만인 27.4%로 가장 높았고 200~399병상이 23.7%로 그 다음을 차지하였으며 이는 1,000병상 이상 규모의 간호사 이직률인 8.1%의 3배에 육박하였다[3]. 또한 2016년도 간호사 이직율의 상승률은 2015년도보다 전체 평균 이직률이 1.4% 상승한 것에 비해, 200병상 미만 병원의 간호사 이직률은 3.6%, 200~399병상은 3.3% 상승하여[3] 중소병원 간호사 이직률은 점차 가속화될 위험성이 있음을 내포하고 있다.

간호사의 이직사유는 타병원으로의 이직이 18.7%로 가장 많았고 업무 부적응이 15.0%였는데[3], 이는 중소병원의 근무여건 때문에 인력이동이 많이 발생하였음을 보여준다. 간호사 이직률 문제를 해결하기 위해 정책적인 측면에서 간호관리로 개선을 통한 간호사 급여 인상, 간호관리로 기준 산정에 근무경력 고려, 인력 관련 법 제도의 정비, 탄력적 근무제도 도입 및 보육시설 확충, 유휴 간호사 재취업 활성화 지원 등 다양한 전략이 논의되고 있다[2]. 그러나 이러한 정책적인 측면 외에도 중소병원 내에서 간호사가 가진 역량을 개발하고 이를 인정과 보상으로 동기 부여할 효과적인 인적자원관리의 방안이 구축되어야 한다.

간호사를 위한 경력개발시스템은 의료기관에서 간호사의 임상경력에 따른 전문성을 인정하고 보상함으로써 간호역량이 우수한 간호사를 보유하여 환자 간호의 질을 향상시키려는 체계적이고 전략적인 간호사 인적자원관리의 방안이다[4]. 경력개발시스템은 간호사의 임상경험, 교육, 간호역량의 수준에 따라 임상등급을 정하여 인정·보상함으로써 간호사가 자신의 역량을 체계적으로 개발시킴으로써 직업적 자신감 뿐 아니라 자율적 권한과 책임이 있는 전문직 간호사로 개발할 수 있게 한다. 이러한 경력개발시스템은 환자에게는 질 높은 간호, 의사에게는 상호 협조적 관계[5], 간호사에게는 인정과 보상, 직무만족도와 간호역량[6]이 향상되는 효과가 있다.

국내에서 간호사를 위한 경력개발시스템 관련 연구는 2000년도를 기점으로 경력개발모형[7], 적용에 대한 인식조사[8], 국내 적용 사례연구[9] 등이 이루어졌으며, 이후 수술실 간호사를 위한 경력개발시스템[4], 상급종합병원이나 종합병원에서의 경력개발시스템 개발에 대한 연구[10,11]가 진행된 바 있다. 또한 국내에서 선두로 경력개발시스템을 적용한 상급종합병원에서 경력개발시스템의 적용 효과에 연구도 발표되고 있는데 경력개발시스템 참여한 간호사는 경력개발시스템을 전문가로 재탄생하기 위한 도전으로 받아들이며 여러 가지 어려운 조건 속에서도 다양한 행위/상호행위 전략을 통하여 성공적으로 전문가가 되어가는 과정을 보여 주었다[12]. 국내의 연

구에서 경력개발시스템 적용은 직무만족에는 영향을 미치지 못하였지만 업무수행능력, 경력몰입 및 이직의도 감소에 영향을 미치고 있는 것으로 보고되었다[13].

경력개발시스템에 대한 높은 관심에도 불구하고 의료기관에서의 적용은 매우 미진한 상태이다. 이는 병원 경영진이 간호인적자원을 병원 경쟁력의 원천으로 인식하는 사고가 부족하여 적극적인 지원을 하지 않고[14], 간호사는 연공서열에 따른 인사관리시스템을 능력별 보상 및 승진제도인 경력개발시스템보다 익숙하게 받아들이기 때문이다[9]. 또한 경력개발시스템의 필요성을 인식하고 적용하고자 할지라도 국내의 경우 경력개발시스템의 개발 사례가 많지 않고 개발 과정이 명확하게 제시되지 않아 경력개발시스템의 개발 및 적용에 많은 어려움이 예상되기 때문이다.

경력개발시스템의 성공적 개발과 운영을 위해서는 간호사의 참여를 계획하여 간호사가 경력개발시스템을 수용하는 과정이 절대적으로 중요하다[15]. 경력개발시스템에 대한 교육이 필요하며 다양한 보상방법에 대한 토의와 합의가 이루어져야 하고 관리자의 코칭 및 지원 역할에 대한 교육이 필요하다[16]. 승급과정에서 전문성 평가와 공정성을 보장하기 위한 노력이 필요하며 정기적인 평가와 개정도 필수적이다[16].

본 연구에서 경력개발시스템 구축을 위해 활용한 실행연구는 실무자가 연구 주체가 되어 실무현장에서의 실천행위를 스스로 탐구하고 협력하는 연구방식이다[17]. 국외의 체계적 고찰에서 실행연구는 임상문제보다는 조직/전문직 개발이나 교육적 측면에서 더 시도되어 조직의 변화와 개선에 유용한 연구방법임을 보여주고 있다[18]. 따라서 경력개발시스템이 구축되어져야 할 중소병원 현장에서 간호사와 간호관리자가 경력개발시스템 개발 및 운영에 참여하는 실행연구는 실무현장에 적합하고 실무자들이 수용할 수 있는 시스템 구축에 적절한 연구방법이 될 수 있다고 본다.

이에 본 연구는 국내 중소병원에서 간호사의 인적자원개발 전략으로 경력개발시스템을 적극적으로 도입할 수 있도록, 일 중소병원의 가치체계에 부합하는 경력개발시스템을 개발하여 구축하는 과정을 실행연구를 통해 제시하고자 시도하였다.

## 2 연구목적

본 연구는 일 중소병원에서 간호사 보유와 전문성 향상을 위한 경력개발시스템을 구축하기 위함이며 구체적 목적은 다음과 같다.

- 경력개발시스템의 가치체계를 구성한다.

- 임상단계별 간호역량 행동지표를 개발한다.
- 경력개발시스템의 운영체계를 구축한다.
- 경력개발시스템을 시범 운영한다.
- 경력개발시스템의 시범 운영 성과를 평가한다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 경기도 소재의 일 중소병원에서 간호사의 경력개발시스템을 구축하기 위하여 양적 및 질적 접근을 활용한 실행연구방법을 사용하였다.

### 2. 연구현장 및 연구참여

본 연구에 참여한 현장은 경기 지역에 위치한 250병상 규모의 지역거점 종합병원이며, 근무하는 간호사는 120여명이었다. 연구참여자는 진행단계별로 네 개의 참여군으로 구성하였다. 첫 번째 참여군은 연구참여 병원인 S병원에 소속된 2명(간호부원장, 간호사)과 간호학 교수 1명(경력개발시스템 연구)으로 본 연구를 설계하고 가이드 하는 역할을 하였다. 두 번째 참여군은 예비 임상단계별 간호역량 행동지표의 내용타당도 검증을 위해 S병원의 간호관리자 10명이 전문가 집단으로 참여하였다. 세 번째 참여군은 예비 경력개발시스템 운영체계의 내용타당도 검증을 위해 S병원의 책임간호사와 간호관리자로 구성된 12명이 전문가 집단으로 참여하였다. 네 번째 참여군은 경력개발시스템 시범 운영의 성과 평가를 위해 S병원의 경력개발시스템에 참여하여 승급을 경험한 9명의 간호사와 S병원에 근무하는 간호사 전체를 대상으로 하였다. 승급을 경험한 9명의 간호사는 포커스그룹 면담에 참여하였으며, 근무 간호사 전체를 대상으로는 설문조사를 실시하였다. 설문조사는 115부의 설문지를 배부하였으며 97부 회수되어 이중 불충분한 응답을 제외한 94부를 최종분석에 사용하였다.

### 3. 연구진행

본 연구의 경력개발시스템은 Kim과 Jang [4]의 경력개발시스템 구조모형을 토대로 이루어졌다. Kim과 Jang [4]의 경력개발시스템 구조모형은 6개 요소인 경력개발시스템의 목표 및 핵심가치, 임상단계별 간호역량 행동지표, 승급체계, 교육체계, 지원체계, 보상체계로 구성되었다. 본 연구에서는 1요소인

‘경력개발시스템의 목표 및 핵심가치’를 ‘경력개발시스템의 가치체계’로 수정하였고 5요소인 ‘보상체계’와 6요소인 ‘지원체계’는 중소병원의 인력규모가 작아 통합 운영이 효율적이라는 연구팀의 협의를 거쳐 ‘지원보상체계’로 수정하였다. 이에 연구병원의 경력개발시스템 구조는 5개 요소인 경력개발시스템의 가치체계, 임상단계별 간호역량 행동지표, 승급체계, 교육체계, 지원보상체계로 구성하였다. 연구진행과정은 5단계로, 경력개발시스템의 가치체계 구성, 임상단계별 간호역량 행동지표 개발, 경력개발시스템의 운영체계 구축, 시범 운영, 시범 운영의 성과 평가이며, 연구기간은 2016년 7월부터 2018년 3월까지 이루어졌다.

#### 1) 1단계: 경력개발시스템의 가치체계 구성

연구참여병원인 S병원의 간호사 경력개발시스템의 가치체계를 구성하기 위해 2016년 7월부터 2016년 9월까지 S병원의 미션과 비전, 핵심가치를 확인하였다. 연구팀은 2회의 직접회의와 10회의 전자회의를 통해 병원의 미션과 비전에 일치시키면서 간호의 전문성이 부각되도록 간호부서의 미션과 비전, 핵심가치를 구성하였다. 간호부서의 핵심가치와 연계한 간호영역과 간호역량을 설정하기 위해 선행연구를 검토한 후 3개 간호영역을 설정하고 각 간호영역에서 간호사가 갖추어야 할 간호역량 5개 항목을 도출하였다.

#### 2) 2단계: 임상단계별 간호역량 행동지표 개발

임상단계별 간호역량 행동지표 개발은 2016년 10월부터 2016년 12월까지 이루어졌다. 선행연구를 검토한 후 Benner [19]의 5단계를 적용하되 S병원의 임상경력현황을 반영하여 경력기간을 조정하였다. S병원의 간호역량을 각각 정의하고 각 단계별로 간호역량 행동지표 총 25개의 초안을 작성하였다. 작성된 초안을 연구팀에서 모여 재검토하여 예비문항을 도출하였다. 예비문항의 각 항목은 「매우적절」4점, 「적절」3점, 「부적절」2점, 「매우 부적절」1점의 4점 Likert 척도로 구성하였고, 「부적절」이나 「매우 부적절」에 대한 생각과 추가의 견도 함께 제시해 주도록 설문지를 구성하였다. 예비문항은 S병원의 간호관리자 10명을 1차 임상전문가로 선정하여 내용타당도 I-CVI (Item-level Content Validity Index)를 평가하였다. I-CVI는 각 문항에 3점 또는 4점에 응답한 전문가의 비율을 계산하여 .78 이상인 항목을 선정하였다[20]. 임상전문가의 의견을 반영하여 최종 임상단계의 경력구분과 임상단계별 간호역량 행동지표를 확정하였고 단계별 명칭은 공모하여 명명하였다.

### 3) 3단계: 경력개발시스템의 운영체제 구축

경력개발시스템의 운영체제의 구축은 2017년 1월부터 2017년 10월까지 이루어졌다. 운영체제는 승급체계, 교육체계, 지원보상체제의 3개 체계로 구성하였고 이를 운영하기 위하여 승급위원회, 교육위원회, 지원보상위원회를 조직하였으며, 선행연구를 참고로 각 위원회의 조직과 역할을 기술하였다. 간호관리자들이 각 위원회에 소속되어 운영체제의 구체적인 내용을 개발하였는데, 승급위원회에서는 2차에 걸친 위원회의를 통해 예비 승급체계를 개발하였으며, 교육위원회와 지원보상위원회는 간호사를 대상으로 교육요구 및 지원보상요구에 대한 개방형 설문조사를 실시한 후 예비 교육체계와 지원보상체계를 개발하였다.

예비 운영체제의 타당성 검증을 위해 2017년 6월 27일 관리자 워크숍을 개최하였다. 책임간호사 3명과 간호관리자 9명, 총 12명이 타당성 검증에 참여하였으며 각 운영체제에 대한 상세한 설명과 토의 후에 타당성을 평가하였다. Kim [21]이 개발한 경력개발시스템의 평가도구 중 시스템 개발과 관련된 6개 평가영역(체계성, 차별화, 연계성, 일관성, 분권화, 개방성)을 본 연구자가 타당성 평가도구로 수정하여 사용하였다. 운영체제인 승급체계, 교육체계, 지원보상체계 각각을 6개 평가영역에 따라 평가하였으며 각 평가요소는 ‘매우 그렇다’ 4점부터 ‘매우 그렇지 않다’ 1점으로 점수가 높을수록 타당함을 의미한다. 각 평가항목에 대한 내용타당도 I-CVI는 3점 또는 4점에 응답한 전문가의 비율을 계산하여 .78 이상을 수용 기준으로 설정하였으며[20], 참여자의 평가 결과를 토대로 수정하여 최종 운영체제를 완성하였다. 또한 중소병원에서의 경력개발시스템 적용가능성을 확인하기 위해 경력개발시스템을 운영하는 A병원을 2017년 7월 20일 방문하여 보상체제의 급여인상 비율과 우수사례(내러티브) 평가기준에 대하여 논의하였고 규모가 작은 병원에서 활용하기에 좋은 시스템이라는 코멘트를 받았다.

### 4) 4단계: 경력개발시스템의 시범 운영

경력개발시스템의 시범 운영은 2017년 11월부터 2018년 1월까지 실시하였다. 최종 개발된 내용을 토대로 핸드북을 제작·배포하고 핸드북을 토대로 각 간호단위별로 경력개발시스템에 대한 교육을 시행하였다. 경력개발시스템 시범 운영을 위해 11월 13일부터 24일까지 지원자를 모집하였으며, 11월 27일부터 29일까지 상사평가와 동료평가를 실시하였다. 교육위원회에서는 시험과 내러티브 평가, 승급위원회에서는 포트폴리오 평가를 진행하여 12월 15일 최종 평가를 마무리하였다. 2018년 1월 30일에 지원자 중 최종 승급에 성공한 간호사를 대상으

로 ‘제 1회 임상간호단계 승급식’을 실시하였다.

### 5) 5단계: 경력개발시스템의 시범 운영 성과 평가

경력개발시스템의 시범 운영 성과 평가는 2018년 1월 30일부터 2018년 3월까지 이루어졌는데, 2018년 1월 30일에는 승급한 간호사 9명을 대상으로 포커스그룹 면담을 실시하여 경력개발시스템 참여 경험과 시스템 운영 개선에 대한 의견을 수렴하였다. 주요 질문은 ‘경력개발시스템에 참여하게 된 동기는 무엇이었나요?’, ‘경력개발시스템에 참여하면서 좋은 점(또는 배운 점)이 있었다면 어떤 점이었나요?’, ‘간호사 경력개발시스템에 참여하면서 힘들게 느껴졌던 부분은 어떤 점이었나요?’, ‘우리 병원의 경력개발시스템 운영 내용 중 향후 개선이 필요한 부분이 있다면 어떤 부분이라고 생각하는지요?’의 4문항이었다. 자료를 녹취하지 않고 기록하였으며 마지막에 기록한 내용을 되읽어 확인하였다. 2018년 3월 5일부터 3월 12일까지는 전체 간호사를 대상으로 시범 운영된 경력개발시스템 만족도에 대한 설문조사를 실시하였다.

## 4. 연구도구

### 1) 경력개발시스템 만족도

Park과 Lee [22]가 개발한 경력개발시스템 인식 측정도구 중 9명의 승급자만 해당되는 승급 경험에 대한 인식 4문항을 제외하고 21문항을 사용하였다. 이 도구는 경력개발시스템에 대한 전반적인 이해 6문항, 전문적 활동 참여에 대한 인식 5문항, 경력개발시스템 기대효과에 대한 인식 10문항으로 구성되었으며 4점 척도로 ‘매우 그렇다’ 4점에서 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점까지로 점수가 높을수록 인식이 좋음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값은 .92였고 하위범주별로 전반적인 이해 .77, 전문적 활동 참여 인식 .84, 기대효과 인식 .90이었다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93이었고 하위범주별로 전반적인 이해 .82, 전문적 활동 참여 인식 .81, 기대효과 인식 .92였다.

## 5. 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자의 권리와 윤리적 고려를 위해 D대학교 생명윤리위원회의 승인(201608-SB-007-02)을 받은 후 자료를 수집하였다. 자료수집은 임상전문의의 내용타당도 설문조사는 업무시간 내에 워크숍이나 회의시간을 활용하여 연구자가 직접 연구목적과 설문내용, 설문참여방법, 연구참여 중 언제라도 철



회할 수 있음과 그로 인한 불이익이 없음을 설명하고 실시하였다. 병동간호사에게 배부된 설문지는 개별 봉투에 담아 서명동의서와 함께 각 병동의 간호사에게 연구목적과 설문참여방법을 설명하고 배부하였다. 작성된 설문지는 봉투에 넣어 밀봉하게 한 후 수거하였고 S병원에 소속되지 않은 연구자에게 우편으로 보내어졌다. 포커스 그룹 면담은 미리 개방형 설문 조사지를 통해 동의를 받았고 S병원에 소속되지 않은 연구자가 진행하였다.

## 6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 임상단계별 간호역량 행동지표의 타당도, 운영체계에 대한 타당도는 내용타당도(I-CVI)로 분석하였다.
- 포커스 그룹에 대한 면담은 내용분석을 실시하였다.
- 경력개발시스템에 대한 만족도는 최솟값, 최댓값, 평균, 표준편차 등의 기술통계로 분석하였다.

## 연구결과

### 1. 경력개발시스템의 가치체계 구성

S병원의 미션은 ‘임상적 치료, 연구, 교육을 통하여 모든 환자에게 최선의 진료를 제공한다’이었다. 이에 간호부의 미션은 돌봄에 초점을 맞추어 ‘생명윤리기반으로 전인적 돌봄을 실천한다’로 결정하였다. 병원의 비전이 ‘Pride & Professionalism, Health & Happiness’이었으므로 간호부의 비전은 ‘Smart & Healthy Nursing’으로 선정하여 병원의 비전을 지향하도록 하였다. 병원의 핵심가치는 ‘끝까지 들어주고 알기 쉽게 설명하는 환자중심병원’이었는데 간호부서의 핵심가치는 좀 더 세분화하여 ‘내가 먼저, 생명윤리에 근거한 환자존중, 양질의 간호성과 창출, 간호의 전문성 확보’로 설정하였다. 간호부서의 핵심가치와 연계한 간호영역과 간호역량을 구성하기 위해 선행연구[4,7,10,23]를 검토하였으며 최종 도출한 간호의 영역은 윤리, 임상실무, 전문성의 3영역이었고, 간호역량은 5개 항목으로 간호윤리, 협력적 리더십, 근거기반 환자간호, 전문성개발, 질 관리/연구이었다.

### 2. 임상단계별 간호역량 행동지표 개발

예비 임상단계별 간호역량 행동지표의 타당성 검증에 참여한

S병원의 임상전문가는 10명이었으며, 평균 경력은  $21.10 \pm 4.58$ 년이었다. 임상경력단계 5단계의 경력구분에 대한 내용타당도 I-CVI는 0.9였으며, 일부 단계별 경력구분은 수정되었다. 단계별 명칭은 원내 구성원들에게 공모하여 명명하였다. 최종 확정된 임상경력단계 및 단계별 명칭은 1단계의 경우 1년 미만 경력의 간호사이며 Beginner Nurse (BN), 2단계는 1년 이상 3년 미만 경력의 간호사이며 Junior Nurse (JN), 3단계는 3년 이상 7년 미만 경력의 간호사이며 Competent Nurse I (CNI), 4단계는 7년 이상 12년 미만 경력의 간호사이며 Competent Nurse II (CNII), 5단계는 12년 이상 경력의 간호사이며 Expert Nurse (EN) 로 명명되었다. 임상단계별 간호역량 행동지표 문항의 I-CVI는 0.97이었고 0.8부터 1.0까지의 범위였다. 전문가 집단의 의견에 따라 간호역량 행동지표 문항의 어휘를 일부 수정하여 최종 간호역량별 행동지표를 완성하였다(Table 1).

### 3. 경력개발시스템의 운영체계 구축

예비 운영체계의 타당성을 평가한 참여자는 총 12명으로 참여자의 평균 연령은  $44.83 \pm 8.12$ 세이었으며 평균 경력은  $19.25 \pm 5.67$ 년이었다. 예비 경력개발시스템의 운영체계인 승급체계, 교육체계, 지원보상체계를 평가한 결과, 승급체계에 대한 I-CVI는 0.79, 교육체계에 대한 I-CVI는 0.82, 지원보상체계에 대한 I-CVI는 0.60이었다. 전문가 집단에서 제시한 의견을 토대로 전반적인 수정이 이루어졌으며, 특히 I-CVI가 낮은 지원보상체계에 대한 수정·보완이 이루어졌다. 지원보상체계에 대한 금전적 합의를 위해 S병원 기획국장이 참여하였고 3개월 동안 보완하여 최종 운영체계를 완성하였다. 따라서 최종 개발된 경력개발시스템은 임상등급 5단계로 간호역량을 개발할 수 있도록 승급, 교육, 지원보상체계를 운영하여 병원이 지향하는 미션과 비전을 성취하도록 돕는 간호사 경력개발시스템이다(Figure 1).

#### 1) 승급체계 구축

##### (1) 승급지원 및 승급과정

승급을 지원하고자 하는 간호사는 각 단계의 경력과 필수교육 이수 여부를 확인한 후 승급지원서와 포트폴리오를 제출한다. 승급위원회에서는 제출된 서류를 검토하여 1차 합격을 통지한다. 1차 합격한 간호사는 시험 및 우수사례(내러티브)를 준비하며, 위원회에서는 상사평가와 동료평가를 진행한다. 승급위원회에서는 심사결과를 통합하여 결과를 심의위원회에 제출하면 심의위원회에서는 최종 검토하여 지원자의 승급결

**Table 1.** Nursing Competencies and Behavioral Indicators according to 5-Steps

Steps	Competencies	Behavioral Indicators
BN	Nursing ethics	Recognize legal ethic responsibility as a nurse.
	EBNP	Recognize evidence-based nursing and perform basic nursing practice as clinical guidelines.
	Collaborative leadership	Understand job content and effort to fulfill that.
	Professional development	Participate in essential education and training, acquire fundamental nursing knowledge and skill.
	QI/Research	Understand and participate in QI activity in ward.
JN	Nursing ethics	Advocate for patients' rights and practice consistent nursing.
	EBNP	Recognize importance of evidence-based nursing, assess and diagnose nursing problems, perform nursing interventions based on evidence.
	Collaborative leadership	Communicate affirmatively and perform one's own role responsibly.
	Professional development	Put in force self-directed learning to make sure expert knowledge and skill in work field.
	QI/Research	Participate in QI activity and search literature to comprehend problem in nursing practice.
CNI	Nursing ethics	Recognize problem situations related to legal ethic responsibility exactly and advocate for patient's rights.
	EBNP	Assess nursing problems systematically, diagnose precisely and apply evidence-based guidelines in performing interventions.
	Collaborative leadership	Communicate efficiently with other people and cooperate in the manner of positive attitude.
	Professional development	Maintain self-esteem as an expert and participate in professional activity for self-development.
	QI/Research	Make a plan for QI activity by searching and criticizing literatures and have an interest in research.
CNII	Nursing ethics	Predict possible accidents related to legal ethic responsibility as a nurse and use resources around the situation to prevent occurrence of a problem.
	EBNP	Comprehend and analyze the patient's situation on the whole, then select and perform the best evidence that will solve the clinical nursing problem and evaluate the process.
	Collaborative leadership	Identify problems in the active and diverse communicating way and solve problems by using resource around the situation or inducing cooperation.
	Professional development	Build nursing professionalism, acquire expert knowledge and skill and use it to solve the complicated problem that occur in the work department.
	QI/Research	Lead QI activity, recognize the role change of professionals, suggest nursing research problem and participate in conducting research.
EN	Nursing ethics	Analyze legal ethic problem situations at the level of department and organization and develop nurse's legal · ethic practice guideline.
	EBNP	Comprehend by intuition patient's situation, perform proficiently with evidence-based practical knowledge, document evidence-based nursing process, publish the findings and monitor the practical change consistently.
	Collaborative leadership	Suggest diverse management strategy for work improvement or participate in protocol development and establish collaborative base by active communication.
	Professional development	Build nursing professionalism, comprehend the latest trend in health care, share and disseminate the information.
	QI/Research	Organize innovative organization culture, lead QI activity or research practice and take an active part in professional group activity.

BN=Beginner nurse; JN=Junior nurse; CNI=Competent nurseI; CNII=Competent nurseII; EN=Expert nurse; EBNP=Evidence based nursing practice; QI=Quality improvement

과를 발표한다. 승급심사는 1년에 1회이며, 유지심사는 2년에 1회 받게 된다.

## (2) 임상단계별 평가방법

승급의 기본자격은 임상단계에 따른 임상경력이며, 간호역량의 평가는 임상단계별로 간호역량항목의 중요도 비율을 각각 다르게 설정하였다. BN단계의 경우 간호윤리 30%, 근거기반 환자간호 30%, 협력적 리더십 20%, 전문성 개발 10%, 질 관리/연구 10%가 된다(Table 2). 간호역량항목의 중요도 비율에 따라 간호역량평가지수를 임상단계별로 각각 구성하여 상사평가와 동료평가 도구로 활용하였다.

승급 및 유지평가항목은 우수사례, 시험, 상사평가, 동료평가, 포트폴리오로 구성되었다. BN은 시험 60%와 상사평가 40%, JN은 우수사례 10%, 시험 40%, 상사평가 30%, 동료평가 10%, 포트폴리오 10%를 통해 자동승급 할 수 있다. CNI과 CNII는 자율지원이며, CNI은 우수사례 10%, 시험 30%, 상사평가 20%, 동료평가 20%, 포트폴리오 20%, CNII는 우수사례 20%, 시험 20%, 상사평가 20%, 동료평가 20%, 포트폴리오 20%의 비율로 승급평가를 받는다. BN을 제외한 모든 단계의 평가에 우수사례평가를 실시하여 임상실무에 대한 성찰과 발전을 유도하였다(Table 2).

- 우수사례: 공통질문 1개와 임상단계별 질문 1개로 구성하였다. 공통질문은 간호전문성 관련 내용이며 임상단계별 질문은 임상단계별로 중요도가 높은 간호역량항목을 내용으로 하였다.
- 상사평가: 지원자 부서의 간호관리자 1인이 지원자의 임상단계별 간호역량평가지수로 평가하였다.
- 동료평가: 지원자 부서의 간호사 40~60%(10명 기준 4~6명)가 지원자의 임상단계별 간호역량평가지수로 평가하여

평균점수를 산출하였다.

- 포트폴리오: 포트폴리오 평가 기준은 1년이며 전문성개발 교육활동 40점, 협력적 리더십 활동 40점, 질 관리 및 연구 활동 20점으로 구성하였다. 전문성개발 교육활동은 원내 교육(10점)과 원외교육(30점)으로 구분되며, 협력적 리더십활동은 강의/발표(10점), 자료개발 및 개선(20점), 프리셉터십 활동(10점)을 의미하며, 질 관리(최대 10점)와 연구 활동(최대 10점)으로 구성하였다.
- 시험: 임상단계별 필수교육 내용으로 구성하였다.

## 2) 교육체계 구축

임상단계에 따라 필수교육과 권장교육으로 구성하였으며, 모든 임상단계에서 간호윤리는 필수로 구분하였다. BN단계는 필수교육만 6개로 간호윤리 I, 기본간호, 임상실무교육I, 신규 입사자교육, 신규간호사교육, 질 관리 활동 I로 이루어졌다. JN 단계에서 필수교육은 간호윤리 II, 임상실무교육 II, 경력개발 시스템 I, 질 관리 활동 II, 근거기반실무지침이었으며 권장교육은 병태생리, 프리셉터교육으로 구성하였다. CNI단계에서 필수교육은 간호윤리 III, 상급간호실무 I, 질 관리 활동 III, 근거기반실무이었으며 권장교육은 의사소통, 경력개발시스템 II, 학사/전문간호사 과정이었다. CNII단계에서 필수교육은 간호윤리 IV, 환자안전간호, 경력개발시스템 II, 석사/전문간호사 과정, 질 관리 활동 IV, 근거기반간호연구이었으며 권장교육은 상급간호실무 II, 임상 의사결정이었다. EN단계에서 필수교육은 간호윤리 V, 리더십, 교수학습방법, 간호연구방법이었으며 권장교육은 의료환경이었다. 교육의 주체를 원내교육과 외부교육으로 구분하였으며 외부교육은 간호사 보수교육과 전문학회의 교육을 수료하도록 하였다(Table 3).

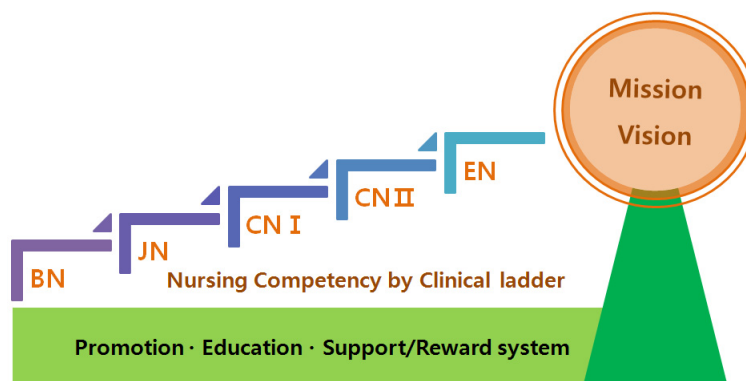


Figure 1. Clinical ladder system model.

**Table 2.** Promotion System of Clinical Ladder

Variables	Categories	BN	JN	CNI	CNII	EN
Qualification	Clinical experience (year)	< 1	1~< 3	3~< 7	7~< 12	≥ 12
Competency evaluation criteria	Nursing ethics	30%	20%	15%	10%	10%
	EBNP	30%	35%	25%	20%	15%
	Collaborative leadership	20%	20%	25%	25%	20%
	Professional development	10%	15%	20%	25%	30%
	QI/Research	10%	10%	15%	20%	25%
Promotion method		Automatic		Autonomic	Autonomic	Autonomic
Promotion evaluation method	Best practice	-	10%	10%	20%	
	Test	60%	40%	30%	20%	
	Manager	40%	30%	20%	20%	
	Peer review	-	10%	20%	20%	
	Portfolio	-	10%	20%	20%	
Maintenance evaluation method	Best practice			20%	20%	20%
	Test			20%	-	-
	Manager			20%	30%	30%
	Peer review			20%	20%	30%
	Portfolio			20%	30%	20%

BN=Beginner nurse; JN=Junior nurse; CNI=Competent nurse I; CNII=Competent nurse II; EN=Expert nurse; EBNP=Evidence based nursing practice; QI=Quality improvement.

### 3) 지원보상체계 구축

경력개발시스템에 대한 자료 개발 및 배포를 매년 1회, 경력개발시스템에 대한 워크숍을 매년 1회 이상 개최하며, 매년 경력개발시스템 운영에 대한 평가 및 만족도 조사를 1회 이상 실시하도록 하였다. 보상 내용은 금전적 보상과 사회적 보상, 전문가적 보상으로 구분하였다. 금전적 보상인 상여금은 CNI, CNII, EN단계에서 차등 있게 지급되도록 병원 측과 합의를 이루었다. 사회적 보상으로 병원로고와 함께 CNI와 CNII가 각각 표기된 배지를 제작·수여하여 근무복에 착용할 수 있도록 하였다. 전문가적 보상으로 JN, CNI, CNII단계에서는 전문가 교육 지원, EN단계에는 대학원지원 및 해외연수지원을 계획하였다.

## 4. 경력개발시스템의 시범 운영

### 1) 경력개발시스템 핸드북 개발 및 홍보

모든 간호사가 최종 개발된 경력개발시스템을 이해할 수 있도록 핸드북을 제작하였다. 핸드북은 총 12면이었고 내용은 병원 및 간호부서의 미션과 비전, 핵심가치, 간호영역, 간호역량과 정의, 임상경력단계의 구분과 명칭, 간호역량 행동지표, 승급지원 및 승급과정, 경력 산정 기준, 평가 및 유지 방법, 지원보상체계로 구성하였다. 2017년 11월 9일에 간호관리자를 대상으로 경력개발시스템을 잘 숙지하고 안내할 수 있도록 핸드북을 토대로 교육을 실시하였다. 전체 간호사 대상 교육은 2016

년부터 2017년까지 총 5차 실시하였으며, 특히 시범 운영을 위해 교육팀장은 총 2회 각 병동으로 핸드북을 배포하며 경력개발시스템에 대한 질의응답을 받으면서 안내하였다.

### 2) 경력개발시스템의 운영

경력개발시스템 시범 운영을 위해 CNI와 CNII단계 지원자를 모집하였다. 2017년 11월 10일 동안 2단계 9명, 3단계 2명, 총 11명이 지원하였다. 지원자는 우수사례를 작성하여 제출하였고 부서에서는 상사평가와 동료평가(부서원의 40~60%), 교육위원회에서는 시험과 내러티브 평가, 승급위원회에서는 포트폴리오를 평가하였다. 평가 결과, 지원자 중 CLSI에 7명, CLSII에 2명, 총 9명의 간호사가 최종 승급에 성공하였다. 2018년 1월 30일에 승급자를 대상으로 '제 1회 임상간호단계 승급식'을 거행하였다.

## 5. 경력개발시스템의 시범 운영 성과 평가

### 1) 승급간호사의 포커스그룹 면담 결과

승급한 간호사로서 참여한 9명 참여자의 평균 연령은 32.78 ± 4.02세이었고 평균 임상경력 7.90 ± 1.83년이었다. 면담 결과 경력개발시스템에 참여한 간호사는 '동기부여', '업무수행의 향상', '자긍심', '간호관 재확인', '인정', '목표정립'의 향상을 경험하였다. 경력개발시스템에 참여하면서 힘들었던 점은



**Table 3.** Education System of Clinical Ladder

Steps	Competency	Sorts	Themes	Host
BN	Nursing ethics	E	Nursing ethics I	H
	EBNP	E	Fundamentals of nursing	H
		E	Clinical nursing practice I	H
	Collaborative leadership	E	New employees orientation	H
	Professional development	E	New nurse orientation	H
	QI/Research	E	QI activity I	H
JN	Nursing ethics	E	Nursing ethics II	H
	EBNP	E	Clinical nursing practice II	H
		R	Pathophysiology	O
	Collaborative leadership	R	Preceptorship	H
	Professional development	E	Clinical ladder system I	H
	QI/Research	E	QI activity II	H
		E	EBNP guideline	H
CNI	Nursing ethics	E	Nursing ethics III	H
	EBNP	E	Advanced nursing practice I	O
	Collaborative leadership	R	Communication	O
	Professional development	R	Clinical ladder system II	H
		R	Bachelor/advanced nursing course	O
	QI/Research	E	QI activity III	H
		E	EBNP	H
CNII	Nursing ethics	E	Nursing ethics IV	H
	EBNP	E	Patient safety nursing	O
		R	Advanced nursing practice II	H
	Collaborative leadership	R	Clinical decision making	O
	Professional development	E	Clinical ladder system II	H
		E	Graduate/advanced nursing course	O
	QI/Research	E	QI activity IV	H
		E	EBNP research	H
EN	Nursing ethics	E	Nursing ethics V	H
	EBNP	R	Healthcare environment	O
	Collaborative leadership	E	Leadership	O
	Professional development	E	Teaching strategies	O
	QI/Research	E	Nursing research	H

BN=Beginner nurse; JN=Junior nurse; CNI=Competent nurse I; CNII=Competent nurse II; EN=Expert nurse; EBNP=Evidence based nursing practice; QI=Quality improvement; E=Essential; R=Recommended; H=Hospital; O=Outside.

‘경력개발시스템에 대한 이해 부족’과 ‘평가에 대한 부담감’,  
‘글쓰기의 어려움’이었다.

익숙해진 업무를 반복하고 권태로움과 사기저하가 될

수 있는 시기에 나의 경력을 성찰해보고 부족함을 채울 수  
있으며 간호역량과 직무능력을 향상시키는 동기가 될 수  
있을 것이라 확신하게 되었습니다.(참여자 9)

그 전에는 그냥 지나쳤던 부분도 다시 한 번 되돌아보

게 되었습니다. 환자나 그 외 시스템적인 부분도 더 점검하게 되고 다른 더 좋은 방법이 없는지 고민해보는 계기가 되었습니다.(참여자 1)

스스로 평가하여 부족한 점 파악할 수 있고 그 부분을 더 배워갈 수 있는 계기가 되었습니다. 스스로 만족하고 자긍심 가지는 간호사가 될 수 있는 계기가 되었습니다.(참여자 2)

나의 간호관을 다시 생각해 볼 수 있었습니다. 일상에 익숙해 있어 초심을 많이 잃은 것 같아... 항상 나의 간호사 생활을 개선할 수 있는 간호사가 되어야겠다 생각할 수 있었던 것 같습니다.(참여자 3)

가장 좋은 점은 경력에 따른 보상체계(현실적으로) 인 것 같습니다. 내가 하고 있는 일에 대해 인정과 보상을 받는 것 같아 refresh 되는 느낌이었습니다.(참여자 5)

부족했던 부분을 알 수 있었고 스스로 발전할 수 있는 계기가 되었습니다. 후배들에게 조금 더 알려주기 위해... 목표를 세우게 되었습니다.(참여자 7)

이 제도에 대한 정확한 이해가 되지 않아 다소 힘들었습니다. 유지할 수 있을지 부담감이 있었습니다.(참여자 7)

...누군가에게 평가를 받고 그에 대한 결과가 주어진다 는 것이 심적으로 많은 부담이 되었습니다.(참여자 4)

내리티브를 쓰는 게 가장 힘들었습니다. 생각하고 글을 쓰는 게 정말 힘들었습니다.(참여자 3)

## 2) 경력개발시스템에 대한 만족도 조사 결과

간호사 대상 만족도 조사에 94명의 간호사가 참여하였으며 참여자의 평균 연령은 32.60±9.21세이었고 평균 임상경력 은 7.79±7.76년이었다. 경력개발시스템에 대한 전반적인 이해는 4점 만점에서 평균 2.91±0.54점이었으며, 전문직 활동 참여 2.72±0.63점이었다. 경력개발시스템의 기대효과에 대한 점수는 2.91±0.49점이었고 만족도 평균은 2.86±0.47점이었다 (Table 4).

**Table 4.** Satisfaction with the Clinical Ladder System (N=94)

Variables	Min	Max	M±SD
General understanding of CLS	1.33	4.00	2.91±0.54
Participation in professional activities	1.00	4.00	2.72±0.63
Expected outcome	1.60	4.00	2.91±0.49
Total	1.67	4.00	2.86±0.47

CLS=Clinical ladder system.

## 논 의

본 연구는 중소병원에서 간호사 경력개발시스템을 구축하기 위하여 연구참여병원의 실무자가 연구에 직접적으로 접근할 수 있는 실행연구로 진행하였다. 경력개발시스템은 간호조직의 인사관리체계와 직접적 관련성이 있으므로 간호현장의 실무자가 주체적으로 시스템 개발에 참여하는 연구방법이 간호현장의 변화와 개선을 유도하여 성공적인 구축 전략이 될 수 있기 때문이다[24].

1단계에서는 경력개발시스템의 가치체계를 구성하기 위하여 병원의 미션과 비전, 핵심가치에 따라 간호부서의 미션과 비전, 핵심가치를 구성하였고 핵심가치와 연계하여 간호영역과 간호역량을 설정하였다. Kravuske와 Fox [25]도 경력개발시스템 개발의 첫 단계로 부서의 미션, 비전, 가치의 고찰을 제안하고 있다. 경력개발시스템이 간호의 향상과 간호사의 전문성 개발을 목표로 하지만 병원의 미션과 비전에 따라 방향성이 설정될 때 더 병원조직에 기여할 수 있으며 간호사구성원의 조직적 구심점이 될 수 있다. 간호부서마다 미션과 비전을 구축하는 것이 이상적이지만 규모가 작다면 병원의 핵심가치에 따라 간호영역을 설정하고 간호역량을 제시할 수 있으리라 생각된다.

2단계에서는 임상단계별 간호역량 행동지표를 개발하였다. 임상단계별 간호역량의 행동지표는 간호사에게는 전문성 개발의 목표가 되며 승급체계에서는 평가의 기본구조가 된다. 본 연구대상 중소병원 간호사의 5개 간호역량인 간호윤리, 협력적 리더십, 근거기반 환자간호, 전문성개발, 질 관리/연구이었다. Cho 등[10]의 상급종합병원 중심 임상경력관리체계 모형에서는 임상실무, 윤리적 실무, 교육, 리더십, 전문성 개발을 제시하고 있으며, 11개 세부역량으로 구분하여 5단계의 행동진술문 55개를 개발하였다. 본 연구에서는 5개 간호역량에 대하여 5단계의 행동지표를 제시하고 있으며 총 25개로 더 간결한 형태이다. 임상단계는 5단계로 Cho 등[10]이 1년 미만 초보자, 1년 이상 3년 미만 상급초보자, 3년 이상 5년 미만 적임자, 5년 이상 7년 미만 숙련자, 7년 이상을 전문가로 구분한 것과는 차이가 있다. 본 연구기관의 경우 1단계와 2단계는 Cho 등[10]과 같지만, 3단계는 3년 이상 7년 미만, 4단계는 7년 이상 12년 미만, 5단계는 12년 이상 경력의 간호사이다. 이는 연구대상병원의 인력현황을 반영한 것으로 적임자 단계와 숙련자 단계가 이직으로 인해 간호사 수가 많지 않고 오히려 10년 전후의 경력간호사가 많은 인력구조를 반영하였다. 최근 간호사 인력 구조는 임상경력단계가 7년 이상인 경력자가 55.5%로 과반수를 넘어

증가하고 있으므로[26] 7년 이상의 경력단계는 좀 더 세분화할 수 있으리라 사료된다. 본 연구의 임상경력단계는 이러한 임상현장을 반영한 결과라 할 수 있겠다.

3단계에서는 경력개발시스템의 운영체제를 개발하였는데 승급체계, 교육체계, 지원보상체계로 구성하였다. Kim과 Jang [4]의 연구에서는 승급체계, 교육체계, 지원체계, 보상체계를 각각 구성하였지만 중소병원은 인력규모가 작기 때문에 지원체계와 보상체계를 통합하였다. 또한 경력개발시스템 운영을 위한 별도의 인력확보가 제약적이므로 간호관리자가 각 승급체계를 쉽게 관리할 수 있도록 점수화하였다. 승급체계가 너무 복잡하거나 서류작업이 많으면 위원회의 소진을 유발하여 경력개발시스템이 그 목적을 상실하고 시스템을 위한 시스템으로 전락하기 쉽기 때문이었다[15].

승급체계에서 우수사례평가와 시험, 상사평가, 동료평가, 포트폴리오는 다면평가로 구성되는 평가항목이다. 상사평가와 동료평가는 임상단계별 간호역량 행동지표를 토대로 임상경력단계별로 간호역량의 중요도를 설정하여 평가지를 구성하였다. BN의 경우 실무를 중점적으로 배우며 역량이 쌓아갈수록 협력적 리더십이나 전문성 개발이 강조되는 구조이다. 이는 임상단계에 따라 강조되는 간호역량이 다르기 때문이며 Krugman 등[27]의 경우도 간호과정역량이 1단계에서는 47%를 차지하나 5단계에서는 16%를 차지하고 5단계에서는 간호과정, 질/연구, 교육/전문성, 관리/리더십 역량이 비슷한 비중도를 가지도록 구성하고 있다. 동료평가는 병동 간호사의 40~60%가 참여하도록 하여 상급자와 하급자가 서로 주의하며 존중하는 분위기를 조성하도록 하였다. 또한 포트폴리오 평가항목과 산정방식을 제시하여 병동에서 경력파일로 관리할 수 있도록 하여 평가의 간편성과 공정성을 확보하였다. 교육체계는 각 간호사에게 개방식 설문조사를 하여 기존의 교육내용을 토대로 단계에 따라 분류하였으며 중소병원에서 개설이 어려운 주제는 보수교육이나 외부교육을 활용할 수 있도록 하였다. 교육체계는 각 간호병동의 특징이 반영되도록 구성하여 실제적인 전문성 개발이 이루어지도록 하는 것이 바람직하다. 지원보상체계는 성공적인 시스템 구축을 위해 가장 주력해야 할 부분이다. Goodrich와 Ward [28]는 보수에 의한 동기부여를 제시하고 있는데, 우리나라 중소병원의 경우도 낮은 급여가 이직사유가 되기 때문에 금전적 보상에 대한 적극적인 지원이 가장 필요하다고 생각된다. 사회적 보상으로 승급축하식과 승급배지, 전문가적 보상으로 교육지원과 연수지원 등을 계획하였다. 보상체계가 투명하게 제시될 때 기관에 대한 신뢰와 동기부여에 기여하리라 본다. 중소병원의 급여체계가 전반적으로

향상되면 좋겠지만 경력개발시스템 운영을 위해서라도 금전적 보상이 이루어진다면 간호역량개발과 인력관리측면에서 효과가 있을 것이다.

4단계에서는 경력개발시스템을 시범 운영하였다. 경력개발시스템에 대한 교육과 홍보를 실시한 후, 지원자를 모집하고 평가하였으며, 승급식을 개최하였다. 승급식에는 이사장, 병원장을 포함한 병원관계자와 참석 가능한 모든 간호사가 참석하였다. 연구팀에서는 경력개발시스템 구축과정과 개요 및 앞으로의 비전을 발표하였고 승급자 중 1명이 우수사례를 발표하였다. 간호국장이 승급자에게 인증 배지를 수여하였으며 동료들은 꽃다발로 축하하였다. 경력개발시스템에 대한 교육과 홍보는 연중 계획으로 수립되어야 관리될 수 있다. 승급식을 축제처럼 진행하며 격려하는 것은 간호사의 사기 증진 및 기대감 향상을 가져올 수 있다. 인증배지의 수여와 우수사례의 발표가 참여자에게 동기부여와 교육의 기회가 될 것으로 생각한다.

5단계에서는 경력개발시스템의 시범 운영의 성과를 평가하였다. 포커스 그룹 면담결과 중소병원 간호사의 경력개발시스템 지원동기는 Park과 Yi의 연구[12]와 같이 더 전문적인 간호사의 역할을 하고자 하는 요구임을 발견할 수 있었다. 경력개발시스템 참여를 통해 간호관을 되돌아보게 된 것은 간호사의 정체성을 확립하는 것[12]과 상통하였다. 그러나 경력개발시스템에 대한 이해 부족과 평가에 대한 부담감, 글쓰기의 어려움 등은 여전히 해결해야 할 어려움으로 나타났다[6,12]. 경력개발시스템을 성공하기 위해서는 충분하고도 개별적인 홍보 및 교육계획을 체계적으로 수립해야 할 것으로 보인다. 승급한 간호사가 지원간호사를 도와주는 멘토링 프로그램[6]은 시도해 볼만한 프로그램이다. 간호사 만족도는 2.86점으로 기존에 운영하는 상급종합병원의 2.76점[22]과 비슷한 수준이었고, 전반적인 이해 2.91점과 기대효과 2.91점은 상급종합병원 비승단 그룹의 2.87점, 2.97점[22]과 유사하였다. 전문직 활동참여는 2.72점으로 상급종합병원의 비승단 그룹의 2.24점[22]보다 높아 중소병원 간호사는 경력개발시스템이 전문직 활동참여를 더 유도하는 것으로 인식하였다. 경력개발시스템에 대한 간호사 만족도의 중요한 요소는 전문성 개발의 기회이다[29]. 지속적인 운영 평가를 통해 중소병원만의 독특한 경력개발시스템을 개발한다면 중소병원 간호사를 결집시키고 간호역량을 개발하는 효과적인 인력개발시스템이 될 것이다.

본 연구의 경력개발시스템은 일 중소병원에서 맞추어 개발·구축되었기 때문에 근무환경과 조직문화가 다른 중소병원에서 동일하게 적용하기에는 제한이 있을 수 있다. 중소병원에서의 재정적 지원과 간호사의 참여 유도는 극복해야 할 과제가 될

것이다. 경력개발시스템의 개발 과정에 많은 시간과 노력이 요구되지만 중소병원의 적은 인력규모는 장점이 되어 더 용이한 운영이 가능할 것이라 생각된다.

## 결론

본 연구에서 중소병원 간호사 경력개발시스템 구축과정을 통해 현재 우리나라 일부 대형병원을 중심으로 이루어지는 간호사 경력개발시스템을 중소병원에서도 적용할 수 있다는 가능성을 보여주었다. 경력개발시스템은 병원 측면에서는 간호사 임파워링을 통해 생동감 넘치고 합리적인 조직문화 구축을, 간호사에게는 자신의 역량에 대한 관심과 전문성 개발이라는 목표, 자긍심, 업무능력 향상의 기회를, 환자에게는 간호의 질 향상을 제공할 수 있다. 본 연구에서 경력개발시스템이 일 중소병원에 맞추어 개발·구축되었지만 비슷한 환경의 다른 중소병원에서도 이와 유사하게 최소한의 노력으로 구축할 수 있리라 생각한다. 또한 중소병원 간호사의 경력개발시스템 적용이 간호사의 경력만족과 이직률 감소에 기여하는지 지속적으로 평가해 볼 것을 제안한다.

## REFERENCES

- Korean Hospital Association. A national list of hospitals. Seoul: Korean Hospital Association; 2017.
- Korean Nurses Association. Why do nurses leave small-medium sized hospitals? Policy Forum; 2008 November 21; The National Assembly Library of the Republic of Korea. Seoul: Korean Nurses Association; 2008.
- Korean Hospital Nurses Association. A survey on hospital nursing staffing (2017). Business report for Hospital Nurses Association. Seoul: Korean Hospital Nurses Association. 2018.
- Kim H, Jang KS. Development of a clinical ladder system for operating room nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2011;17(3):301-314. <https://doi.org/10.1111/jkana.2011.17.3.301>
- Shapiro MM. A career ladder based on Benner's model. An analysis of expected outcomes. *Journal of Nursing Administration*. 1998;28(3):13-19. <https://doi.org/10.1097/00005110-199803000-00005>
- Riley JK, Rolband DH, James D, Norton HJ. Clinical ladder: Nurses' perceptions and satisfiers. *Journal of Nursing Administration*. 2009;39(4):182-188. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e31819c9cc0>
- Jang KS. A study on establishment of clinical career development model of nurses [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 2000.
- Jung SW. A survey on the recognition of RNs about the adoption of the clinical ladder system. *Taehan Kanho*. 2005;44(6):69-82.
- Kwon IG, Sung YH, Park KO, Yu OS, Kim MA. A study on the clinical ladder system model for hospital nurses. *Clinical Nursing Research*. 2007;13(1):7-23.
- 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. <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2015.21.3.277>
- Cho MS, Kwon IG, Kim KH, Kim MS, Cho YA. Validity and applicability of clinical ladder system model for nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2017;23(3):281-292. <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2017.23.3.281>
- Park KO, Yi M. Nurses' experience of career ladder program in a general hospital. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2011;41(5):581-592. <https://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.5.581>
- Kim MS. Influence of career ladder system on nursing performance, job satisfaction, organizational commitment, turnover intention [dissertation]. Seoul: Seoul National University; 2013.
- Jang KS, Choi JY. Reengineering and integrated strategy of management in nursing. *Chonnam Journal of Nursing Sciences*. 1997;2(1):185-206.
- Schmidt LA, Nelson D, Godfrey L. A clinical ladder program based on Carper's Fundamental Patterns of Knowing in Nursing. *Journal of Nursing Administration*. 2003;33(3):146-152. <https://doi.org/10.1097/00005110-200303000-00005>
- Jang KS, Kim JS, Kim H, Park KO. Clinical Ladder for nurses. Seoul: Korean Nurses Association; 2013.
- Koshy E, Koshy V, Wateman H. Action research in healthcare. New Delhi: Sage; 2011.
- Munn-Giddings C, McVicar A, Smith L. Systematic review of the uptake and design of action research in published nursing research, 2000-2005. *Journal of Research in Nursing*. 2008;13(6):465-477. <https://doi.org/10.1177/1744987108090297>
- Benner P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park, California: Addison-Wesley Pub; 1984.
- Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health*. 2007;30(4):459-467. <https://doi.org/10.1002/nur.20199>
- Kim HG. Developing evaluation systems for career development programs. *Korean Journal of Human Resource Development*. 1999;1(2):183-214.
- Park KO, Lee YY. Career ladder system perceived by nurses.



- Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2010; 16(3):314-325. <https://doi.org/10.1111/jkana.2010.16.3.314>
23. Korea Accreditation Board of Nursing Education. Nursing core competencies and program outcomes of nursing curriculum [Internet]. Seoul: Korea Accreditation Board of Nursing Education. [updated November 27, 2012; cited July 10, 2018]. Available from: <http://www.kabone.or.kr/HyAdmin/upload/goodFile/120121127132143.pdf>.
24. Jang KS, Kim H, Kim EA, Kim YM, Moon JE, Park H, et al. A journey to action research in a clinical nursing context. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2013;19(1): 266-278. <https://doi.org/10.1111/jkana.2013.19.1.95>
25. Kravutske ME, Fox DH. Creating a registered nurse advancement program that works. Journal of Nursing Administration. 1996;26(11):17-22.
26. Go JH, Han MR, Hur J. The analysis of raw data of completion of off-line continuing education in nursing in Seoul, 2008-2012. Journal of Digital Convergence. 2014;12(6):527-538. <https://doi.org/10.14400/JDC.2014.12.6.527>
27. Krugman M, Smith K, Goode CJ. A clinical advancement program: Evaluating 10 years of progressive change. Journal of Nursing Administration. 2000;30(5):215-225.
28. Goodrich CA, Ward CW. Evaluation and revision of a clinical advancement program. Medsurg Nursing. 2004;13(6):391-398.
29. Fusilero J, Lini L, Prohaska P, Szweda C, Carney K, Mion LC. The career advancement for registered nurse excellence program. Journal of Nursing Administration. 2008;38(12):526-531. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e31818ebf06>