

임상간호사의 간호실무 전문성도와 간호역량간의 상관관계 연구

이 전 마

영산대학교 간호학과

Relationship between Nursing Professional Practice and Clinical Competency in Clinical Nurses

Lee, Jeonma

Department of Nursing, Youngsan University, Yangsan, Korea

Purpose: The aim of this study was to determine the levels of nursing professional practice and clinical competency and the relationships between them in clinical nurses. **Methods:** The participants in this study were 303 nurses working at Y University Hospital. The data were collected between March 1, and March 20, 2015 using the nursing professional practice measurement developed by Lee (2016) and the clinical competency scale developed by Jang (2000). The data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA and Pearson's Correlation Coefficient through the SPSS/WIN 21.0 program. **Results:** The average ratings of nursing professional practice and nursing competency were 3.93 and 3.59 points, respectively out of a total of 5. Nursing professional practice according to age ($t=-6.22, p<.001$), total clinical career ($t=21.42, p<.001$), and present ward career ($t=22.96, p<.001$) were significantly different. Nursing professional practice and clinical competency showed positive correlation with performance ($r=.80, p<.001$). **Conclusion:** The results indicate that the strategies are needed to increase the level of nursing professional practice in order to enhance the clinical competency and quality of nursing service.

Key Words: Nursing professional practice, Clinical competency

서 론

1. 연구의 필요성

최근 의료기관 평가와 의료시장 개방으로 각 의료기관은 간호서비스 질과 효과적인 간호관리체계를 위한 전략이 필요하며, 의료서비스의 초점이 간호서비스로 전환되면서 병원내에서의 간호사의 역할이 보다 중요하고 다양해지고 있다[1]. 이

에 환자에게 수행해야 하는 간호서비스 영역이 확대되면서 임상간호사의 업무량이 예전보다 많이 증가되어 주어진 시간 내에 환자의 상태를 정확하고 신속하게 평가하여 수행할 수 있는 간호실무 전문성이 절실하게 요구되는 상황이다[2].

병원조직에서 평균 40%를 차지하고 있는 간호사는 전문직업인으로서 다양한 임상실무에 임하면서 환자의 건강요구를 효과적으로 충족시키고 질 높은 간호를 제공하기 위해서는 무엇보다 간호실무에서의 전문성을 발휘해야 하며[3] 임상상황

주요어: 간호실무 전문성, 임상역량

Corresponding author: Lee, Jeonma

Department of Nursing, Youngsan University, 288 Junam-ro, Yangsan 50510, Korea.
Tel: +82-55-380-9459, Fax: +82-55-380-9305, E-mail: jjjemmaa@ysu.ac.kr

- 이 연구는 2016년 영산대학교 교내연구비의 지원을 받아 수행되었음.
- This study was supported by the Youngsan University fund in 2016.
- 이 논문은 제1저자 이전마의 박사학위논문의 일부를 발췌함 것임.
- This manuscript is based on a part of the first author's doctoral dissertation from Youngsan University.

투고일: 2016년 12월 11일 / 심사완료일: 2016년 12월 23일 / 게재확정일: 2017년 1월 23일

에 대한 높은 적응력과 직관력 또는 유능감과 같은 간호역량도 아울러 요구된다[4]. 간호실무 전문성은 환자중심으로 간호실무를 하면서 전문직관, 숙련성, 자율성을 가지고 간호역할의 전체적 요구를 효과적으로 감당할 수 있는 능력이다[2]. 이는 간호사가 간호의 가치, 목적, 대상자를 어떻게 생각하는냐 하는 가치관과도 깊은 관련이 있으며 이러한 간호실무 전문성을 갖춘 간호사들이 제공하는 양질의 간호는 사회적으로 간호사의 위치를 확립하고 전문직으로써의 위상을 확고히 하게 할 것이다. 따라서 간호사들의 확고한 간호실무 전문성 수립이 무엇보다도 중요하며 이러한 간호실무 전문성 수립은 간호의 질을 높일 수 있는 하나의 전략이 될 수 있을 것이다

또한 간호사의 간호역량은 간호학적 돌봄의 지식 즉 과학적 지식, 윤리적 지식, 인격적 지식 및 심미적 지식을 통합적으로 실천하는 능력을 의미하는 것으로[1] 간호역량이 높은 내과계 병동간호사는 간호역량이 낮은 내과계 병동간호사에 비해 간호실무 만족도가 높다고 보고하였다[3]. 또한 간호사의 간호역량에 따라 간호실무 교육요구도 차이가 있으므로[5] 간호사의 간호실무 전문성 수준을 체계적으로 발전시키기 위해서는 경험과 교육정도에 따라 역량의 강도, 완결성 그리고 범위의 수준을 높이기 위한 간호역량을 증가시키는 방안도 고려할 필요가 있다고 강조하였다[6].

간호실무 전문성에 대한 기존연구들은 주로 전문직업성과 직무 스트레스[7,8], 간호전문직관과 직무만족[9,10], 전문간호실무 조직환경과 근무조건[11], 간호실무 전문성 개발능력의 효과를 평가하기 위한 연구프로토콜[12] 및 전문적 간호실무에 있어서 환자, 간호사 및 조직성과 측정[13] 등과 같이 관련 요인에 대한 연구가 이루어지고 있다. 또한 중환자실이나 응급실, 수술실과 같은 특수 분야는 분야별 간호사회가 있어 특성에 맞는 간호활동을 하고 있으며 특수 부서의 전문성에 대한 연구들이 주를 이루고 있었으나[14] 병동간호사의 간호실무 전문성에 대한 연구는 간호실무 전문성을 평가하기 위한 도구개발[2] 이외에는 찾아보기 힘들었다.

그동안 국내에서 이루어진 간호사의 간호역량 관련 연구들을 살펴보면 4단계의 임상등급과 13개의 간호역량을 제시한 Jang의 연구[6], 근무부서별 간호역량의 중요도와 임상등급별 행동지표의 타당도 검증[15], 중환자실 간호사의 임상등급별 간호역량 측정도구 개발[1] 및 응급실 간호사의 임상등급별 간호역량 측정도구 개발[16], 수술실 간호사의 임상등급별 간호역량 개발[17]의 연구들이 있었으며 이들 연구의 대부분은 임상등급별 간호역량 정도를 측정하는 도구개발연구들이었다. 임상경력단계로 간호역량을 개발하는 연구들을 살펴보면[5,

18] 간호사의 근무경험이 많아짐에 따라 모든 실무능력이 고르게 상위수준으로 발전되는 것은 아니기 때문에[6] 임상경력단계로 간호실무 전문성을 평가하는 것보다는 간호역량에 따라 간호실무 전문성을 평가하는 것이 필요하다. 왜냐하면 임상간호사의 직무만족도나 간호생산성향상을 위한 전략수립시 환자에게 건강요구를 효과적으로 충족시키고 질 높은 간호를 제공하기 위해서는 임상경력에 따라 순차적으로 간호실무 전문성을 나타내기 보다는 간호사의 간호역량에 따라 간호실무 전문성이 발휘되기 때문이다[3].

그러나 대부분의 선행연구는 간호실무 전문성의 하위영역 중 한 개의 요소와 다른 변수간의 관계를 조사한 연구[19,20]가 있을 뿐 간호실무 전문성의 구성요성인 자율성, 숙련성, 및 간호전문직관을 모두 고려한 간호실무 전문성과 간호역량간의 관계를 본 연구는 찾아보기 힘들었다. 특히, 간호사의 간호실무능력이 일반병동, 중환자실 수술실 등 특수부서와 다르며 [15] 중환자실에서는 일반병동에 비해 적은 수의 환자를 가까이에서 집중적으로 돌보게 되므로 환자에 대한 관심과 책임감과 임상적 판단과 대처능력과 환자이해 능력이 일반병동과 다르므로[6] 병원실무의 대부분을 차지하고 있는 일반병동 간호사를 대상으로 한 연구가 필요하리라 생각된다.

따라서 본 연구는 일반병동 간호사를 대상으로 간호실무 전문성정도과 간호역량정도를 파악하고 이들간의 상관관계를 분석함으로써 임상간호사의 간호역량강화 프로그램개발에 도움을 주고자 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 일반병동 간호사를 대상으로 간호실무 전문성정도과 간호역량정도를 파악하고 이들 간의 상관관계를 파악하기 위한 것이며 이를 위한 구체적인 목표는 다음과 같다

- 대상자의 일반적 특성과 직무 관련 특성을 파악한다.
- 대상자의 간호실무 전문성정도과 간호역량정도를 파악한다.
- 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 간호실무 전문성정도과 간호역량정도를 분석한다.
- 간호실무 전문성과 간호역량간의 관계를 분석한다.

3. 용어정의

1) 간호실무 전문성

- 이론적 정의: 환자중심으로 간호실무를 하면서 전문직관,

숙련성, 자율성을 가지고 간호역할의 전체적 요구를 효과적으로 감당할 수 있는 능력을 의미한다[21].

- 조작적 정의: Lee [2]가 개발한 일반병동 간호실무 전문성 도구로 측정된 점수로 점수가 높을수록 간호실무 전문성이 높음을 의미한다.

2) 간호역량

- 이론적 정의: 간호학적 돌봄의 지식 즉 과학적 지식, 윤리적 지식, 인격적 지식 및 심미적 지식을 통합적으로 실천하는 능력을 말한다[6].
- 조작적 정의: 본 연구에서는 Jang [6]의 임상역량도구로 측정된 점수로 점수가 높을수록 간호역량이 높음을 의미한다.

연구 방법

1. 연구설계

임상간호사의 간호실무 전문성과 간호역량 간의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 Y시에 소재한 P대학교병원 일반병동에 근무하는 임상경력 6개월 이상의 일반간호사 303명을 대상으로, 본 연구의 참여를 서면으로 동의한 자로 선정하였다. 320부를 배부하여 305부가 회수되어 회수율은 96%였고, 자료가 불충분한 2부를 제외한 303부를 대상으로 하였다.

본 연구에서 일반병동 간호사만을 대상으로 한 이유는 실무 능력 영역이 일반병동, 중환자실 수술실 등 특수부서와 다르기 때문이며[15] 본 연구대상자인 경력 6개월 이상인 일반병동 간호사를 선정한 이유는 Jang [6]의 도구에서 유능한 단계의 임상등급이 비슷하여 선정하였다.

대상자수는 G*Power 3.1.7 프로그램을 이용하여 상관관계 분석을 기준으로 양측검정, 효과 크기 .20, 유의수준 .05, 검정력 .90으로 계산한 결과 255명으로 20%의 탈락률을 고려하여 충분한 수를 산정하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 구조화된 자가 보고형 설문지로 일반적인

특성 2문항, 직무 관련 특성 2문항, 간호실무 전문성 50문항, 임상역량 18문항으로 총 72문항으로 구성하였다. 원 도구개발자에게 도구사용 동의를 받았다.

1) 일반적 특성과 직무 관련 특성

일반적 특성은 연령, 학력으로, 직무 관련 특성은 근무경력, 병동경력으로 구성하였다.

2) 간호실무 전문성

간호실무 전문성은 Lee [2]가 개발한 간호실무 전문성 평가 도구로 측정하였으며 이 도구는 총 50문항으로 간호전문직관 18문항, 자율성 18문항, 숙련성 14문항으로 구성되어 있다. 평가도구의 척도는 5점 척도로 '매우 그렇지 않다'를 1점, '매우 그렇다'를 5점으로 점수가 높을수록 간호실무 전문성이 높음을 의미한다. 개발당시 전체문항에 대한 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .93이었으며 본 연구에서는 .91로 나타났다. 각 하위영역의 도구신뢰도 Cronbach's α 값은 Lee [2]의 연구에서 간호전문직관 .89, 자율성 .94, 숙련성 .91,이었으며, 본 연구에서 간호전문직관 .91, 자율성 .92, 숙련성 .87로 나타났다.

3) 임상역량

임상역량은 Jang [6]이 상급초보자, 유능가, 숙련가, 전문가 4단계의 임상등급과 13개의 간호역량을 제시한 도구중에서 유능가에 해당되는 18개의 문항으로 구성된 도구로 측정하였는데, 본 연구대상자인 경력 6개월 이상인 병동간호사와 Jang [6]의 도구에서 유능한 단계의 임상등급이 비슷하여 선정하였다. 평가도구의 척도는 5점 척도로 '매우 그렇지 않다'를 1점, '매우 그렇다'를 5점으로 점수가 높을수록 간호실무 전문성이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 Jang [6]의 연구에서 과학적 임상역량 .92, 윤리적 임상역량 .93, 인격적 임상역량 .89, 심미적 임상역량 .86이었으며, 본 연구에서 과학적 임상역량 .93, 윤리적 임상역량 .94, 인격적 임상역량 .91, 심미적 임상역량 .92로 나타났다.

4. 연구진행 및 자료수집

본 연구는 Y시 P대학교병원 연구윤리위원회(IRB)의 승인(승인번호:05-2014-090) 후 2015년 3월 1일부터 2015년 3월 20일까지 자료를 수집하였다. 연구보조자가 해당 병원의 간호부서를 직접 방문하여 연구목적과 방법을 설명하고 간호부서의 협조를 구하였다. 자료수집을 위해 설문지 작성 전 대상자의

익명성을 보장하며, 대상자가 원하지 않을 경우 언제라도 철회 가능하고, 연구의 참여가 자발적으로 이루어진다는 내용으로 구성된 연구 동의서를 설문지와 별도로 준비하여 서명을 받은 후 설문조사를 실시하였다. 연구참여 동의서를 본 설문지와 별도로 작성하여 설문지와 함께 병원의 간호단위마다 배포하고 작성된 설문지는 비밀유지를 위해 회신 봉투에 담아 특정 장소에 보관하도록 협조를 구한 뒤 설문지를 3일 뒤 본 연구보조자가 직접 수거하였다. 설문지 작성에 소요되는 시간은 약 20분 정도이었다.

5. 자료분석

본 연구의 자료는 SPSS/WIN 21.0 통계 프로그램을 사용하여 분석하였다.

- 일반적 특성과 직무 관련 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 구하였다
- 간호실무 전문성정도과 간호역량정도는 평균과 표준편차로 구하였다.
- 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 간호실무 전문성 정도와 간호역량정도는 t-test와 ANOVA, 사후 검정은 Scheffé test로 분석하였다.
- 간호실무 전문성정도과 간호역량정도간의 상관관계는 Pearson correlation coefficients로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성과 직무 관련 특성

대상자의 일반적 특성과 직무 관련 특성은 Table 1과 같다. 대상자의 연령은 25세 이하가 46.4%로 가장 많았으며 다음으로 26세 이상 30세 이하가 45.0%, 31세 이상이 8.6%로 나타났으며, 평균 연령은 26.06세였다. 교육정도는 대졸이 58.6%로 가장 많았으며 그다음이 3년제가 35.1%, 석사 이상이 6.3%로 나타났다. 근무경력은 24개월 미만과 25개월에서 47개월 사이가 각각 28.4%로 가장 많았으며, 72개월에서 95개월까지가 13.2%, 96개월 이상이 8.3%로 나타났으며, 평균 근무경력은 45.82개월이었다. 병동경력은 24개월 미만이 31.4%로 가장 많았으며 25개월에서 47개월 사이가 28.7%, 48개월에서 71개월 사이가 21.1%, 72개월에서 95개월 사이가 14.5%, 96개월 이상이 4.3%로 나타났으며 평균 병동경력 38.14개월로 나타났다.

Table 1. The General and Job related Characteristics of the Participants (N=303)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Age (year)		26.06±2.95
	≤ 25	140 (46.4)
	26~30	136 (45.0)
	≥ 31	26 (8.6)
Education	3 year college	106 (35.1)
	Bachelor	177 (58.6)
	Master	19 (6.3)
Total clinical career (month)		45.82±31.91
	< 24	86 (28.4)
	25~47	86 (28.4)
	48~71	66 (21.8)
	72~95	40 (13.2)
	≥ 96	25 (8.3)
Present ward career (month)		38.14±24.73
	< 24	95 (31.4)
	25~47	87 (28.7)
	48~71	64 (21.1)
	72~95	44 (14.5)
	≥ 96	13 (4.3)

2. 대상자의 간호실무 전문성정도

대상자의 간호실무 전문성정도는 Table 2와 같다. 대상자의 간호실무 전문성정도의 평균평점은 3.93±0.46점으로 나타났으며, 하위영역의 평균평점은 간호전문직관 4.10±0.50점, 자율성 3.94±0.56점, 숙련성 3.37±0.65점 순으로 나타났다.

Table 2. The Level of Nursing Professional Practice (N=303)

Variables	n	M±SD	Min	Max
Total	50	3.93±0.46	1.96	5.00
Nursing professionalism	18	4.10±0.50	2.33	5.00
Autonomy	18	3.94±0.56	1.33	5.00
Expertise	14	3.37±0.65	1.38	5.00

3. 대상자의 간호역량 정도

대상자의 간호역량 정도는 Table 3과 같다. 대상자의 임상역량정도의 평균평점은 3.59±0.57점으로 나타났으며, 하위영역의 평균평점은 인격적 임상역량 3.67±0.62점, 윤리적 임상역량 3.65±0.69점, 심미적 임상역량 3.56±0.61점, 과학적 임상역량 3.53±0.63점 순으로 나타났다.

4. 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 간호실무 전문성정도

대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 간호실무 전문성 정도는 Table 4와 같다.

대상자의 간호실무 전문성 정도는 연령($t=-6.22, p<.001$), 근무경력($F=21.42, p<.001$), 병동경력($F=22.96, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 연령에서는 26세 이상의 간호실무 전문성이 25세 이하의 간호실무 전문성보다 높게 나타났으며, 근무경력에서는 72개월 이상이 24개월 미만보다 간호실무 전문성이 높게 나타났다. 병동경력에서는 72개월 이상이 24개월 미만보다 간호실무 전문성이 높게 나타났다. 근무경력과 병동

Table 3. The Level of Clinical Competency (N=303)

Variables	n	M±SD	Min	Max
Total	18	3.59±0.57	2.17	5.00
Scientific	5	3.53±0.63	1.80	5.00
Ethical	2	3.65±0.69	2.00	5.00
Personal	5	3.67±0.62	2.20	5.00
Esthetical	6	3.56±0.61	2.00	5.00

Table 4. Differences of Nursing Professional Practice according to the Characteristics (N=303)

Characteristics	Categories	M±SD	t or F (p)	Scheffé
Age (year)	≤ 25	3.76±0.42	-6.22 (< .001)	
	≥ 26	4.07±0.44		
Education	3 year college	3.90±0.42	-1.08 (.281)	
	Bachelor	3.96±0.46		
Total clinical career (month)	< 24 ^a	3.68±0.44	21.42 (< .001)	a < b < c, d
	24~47 ^b	3.88±0.37		
	48~71 ^c	4.07±0.43		
	≥ 72 ^d	4.19±0.45		
Present ward career (month)	< 24 ^a	3.69±0.44	22.96 (< .001)	a < b < c, d
	24~47 ^b	3.89±0.36		
	48~71 ^c	4.10±0.43		
	≥ 72 ^d	4.21±0.44		

Table 5. Relationship between Nursing Professional Practice and Clinical Competency (N=303)

Variables	Clinical competency				
	r (p)	Scientific r (p)	Ethical r (p)	Personal r (p)	Esthetical r (p)
Nursing professional practice	.79 (< .001)	.73 (< .001)	.65 (< .001)	.76 (< .001)	.68 (< .001)
Autonomy	.69 (.001)	.65 (< .001)	.55 (< .001)	.68 (.001)	.57 (< .001)
Expertise	.73 (< .001)	.67 (< .001)	.60 (.001)	.70 (< .001)	.63 (.001)
Clinical professionalism	.77 (< .001)	.71 (< .001)	.64 (.001)	.69 (.001)	.70 (< .001)

경력에 따른 차이는 Scheffé의 사후 검정 결과, 24개월 미만이 가장 낮고, 24개월 이상 48개월 미만이 그 다음으로 나타났으며, 48개월 이상 72개월 미만과 72개월 이상은 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 반면 연령, 학력, 근무경력, 병동경력에 따른 간호역량은 유의한 차이는 없었다.

5. 간호실무 전문성과 간호역량간의 관계

대상자의 간호실무 전문성과 간호역량간의 관계는 Table 5와 같다.

간호실무 전문성과 간호역량($r=.79, p<.001$)간의 양적 상관관계가 있는 것으로 나타났으며 간호실무 전문성이 높을수록 간호역량이 높음을 알 수 있었다. 간호실무 전문성은 과학적 간호역량($r=.73, p<.001$), 인격적 간호역량($r=.76, p<.001$)과 통계적으로 유의한 양적 상관관계가 있었다. 간호역량은 숙련성과($r=.73, p<.001$) 통계적으로 유의한 양적 상관관계가 있었다. 각 하위영역 간 상관관계를 살펴보면 과학적 간호역량과 간호전문직관($r=.71, p<.001$), 인격적 간호역량과 숙련성($r=.70, p<.001$), 심미적 간호역량과 간호전문직관($r=.70, p<.001$) 간에 통계적으로 유의한 양적 상관관계가 있었다.

논 의

본 연구는 임상간호사의 간호실무 전문성과 간호역량간의 관계를 파악하고자 시도되었으며 본 연구결과를 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구대상자의 일반적 특성을 분석한 결과 30세 이하가 91.4%로 대부분을 차지하고 있었으나 종합병원 간호사를 대상으로 간호전문직관을 조사한 Ko와 Jung [9]의 연구에서 30세 이하가 47.4%로 보고한 결과와 임상간호사를 대상으로 전문직업성을 조사한 Ko [7]의 연구에서 30세 이하가 54.2%로 보고한 결과와는 차이가 있었다. 이는 본 연구대상병원이 개원한지 8년밖에 되지 않아서 일반병동에 근무하는 간호사 나이가 다른 선행연구에 비해 높지 않게 나타난 것으로 생각된다.

대상자의 간호실무 전문성 정도는 중간보다 약간 높은 정도로 나타났고 하위영역에서는 간호전문직관이 가장 높게 나타났으며 그다음이 자율성, 숙련성 순이었다. 본 연구에서는 자율성, 숙련성 및 간호전문직관을 모두 고려한 간호실무 전문성 측정도구로 조사하였지만 다른 선행연구에서는 간호실무 전문성의 하위영역 중 한 요소만을 측정하거나 측정도구가 달라서 간호실무 전문성정도를 직접 비교하는 것은 어렵다. 그래서 간호실무 전문성의 하위영역 중 가장 많은 선행연구가 이루어진 자율성에 관해 살펴보면, Park [20]의 57개 병원에서 활동하고 있는 전문전담간호사 307명을 대상으로 간호사의 전문직 자율성을 조사한 연구에서 중간 정도의 자율성을 보고하였고 Sung 등[19]은 간호사의 전문직 자율성과 임상적 의사결정 능력과의 관계를 파악하기 위해 일개 대학병원 간호사 202명을 대상으로 조사한 서술적 상관관계 연구에서 총 4점 만점에 3.1점으로 본 연구결과와 비슷하였다. 자율성에는 간호전문직으로서 합리적 자기 관리나 자기통제를 하는 자율성부분과 실무 측면에서 투약설명, 교육, 간호중재 등과 같은 직접적인 간호행위와 관련된 자율성 속성이 있으며 자율성은 누가 부여해 주기보다 스스로 규정안에서 숙련성에 따라 자율성이 획득된다 [2]. 이는 환자 중심의 임상실무에서의 자율성을 의미하며, 의사의 처방 이전에 간호사 자신의 전문지식과 판단, 통찰력으로 규정안에서 업무상의 의사결정을 하여 효율적으로 간호업무를 행하는 것으로 [22] 임상간호사들이 간호사 자신의 의사를 자유롭게 표현하고 판단함으로써 간호실무 전문성을 수행하려는 의지가 있음을 알 수 있었다.

본 연구대상자의 간호역량정도는 중간보다 약간 높게 나타났다. 병동간호사를 대상으로 간호역량을 측정한 Park과 Kim [4]의 연구에서 총 4점 만점에 3.38점, 간호사의 임상경력별 간

호역량을 조사한 Kwak [5]의 연구에서 총 4점 만점에 2.68점으로 보고하였는데 측정도구가 달라 직접 비교는 어렵다. 임상간호사의 간호역량은 체계적이고 전략적인 인적 자원전략으로 제시될 수 있기 때문에 임상간호사들은 간호역량강화를 통해 자기효능감 향상과 간호생산성 향상을 기대할 있을 것으로 본다[4]고 하였다.

일반적 특성에 따른 간호실무 전문성 정도를 살펴보면 연령, 근무경력, 병동경력에 따라 유의한 차이를 나타냈다. 이는 일반간호사를 대상으로 한 Kooker 등[23]의 연구에서는 임상경력, 연령 등에서 간호실무 전문성 중 자율성과 숙련성이 차이가 있다고 보고하였는데, 이와 비슷한 결과이다. 간호실무 전문성 중 숙련성은 일반병동에 포함된 다양한 상황에서 환자, 보호자 및 의료인들과의 상호작용을 통해 간호사의 경력과 개인적 자질 및 경험의 다양성과 질에 따라 숙련성 정도의 차이가 달리 나타난다[24]. Reischman와 Yarandi [25]의 연구에서 환자에 대해 같은 양의 정보를 수집하더라도 숙련된 간호사는 핵심 정보와 정확하게 관련시키는데 반해 초보간호사는 많은 단서들간의 차이점을 인식하지 못한다고 하였다. 이렇듯 숙련된 간호사와 초보간호사의 업무수행 차이는 환자와의 관계형성을 통해 나타나는데 과제중심의 초보간호사와 달리 숙련된 간호사는 환자중심의 인간관계를 형성한다는 것을 알 수 있다. 따라서 업무를 익히기 시작하는 신규부터 단계별로 목표를 세워 개발시켜 나가고 이에 따른 간호역량강화 프로그램을 개발시켜 나간다면 간호사의 간호실무 전문성을 향상시키는데 도움이 되리라 생각된다.

대상자의 간호실무 전문성과 간호역량간의 상관관계는 유의한 양적 상관관계가 있는 것으로 나타났는데, 특히 과학적 간호역량이 높을수록 간호전문직관이 높을 것으로 나타났다. 이는 환자상태는 예측하기 힘들고 다변적이기 때문에 충분한 과학적 간호전문지식을 바탕으로 한 간호사의 간호역량은 간호경험에서 나온 노하우, 직관력과 같은 간호실무 전문성과 관련성이 있음을 의미하는 것으로, 간호전문직관을 증진시키기 위한 요인으로 간호사의 계속교육, 환자와의 긍정적 관계, 제공하는 간호의 질, 간호사의 역량강화 교육의 중요성을 강조하였다[1]. 그러므로 임상간호사의 간호실무 전문성 향상을 위해 임상역량강화교육이 효율적으로 운영될 수 있도록 제도적인 전략이 필요하다고 하겠다. 본 연구는 1개의 3차 종합병원만 적용하고 있어 연구의 결과를 일반화하는데 제한이 있다. 또한 일반병동에 근무하는 임상간호사를 대상으로 간호실무 전문성과 간호역량간의 세분화된 분석결과를 제시함으로써 본 연구결과에 의미를 둘 수 있다.

결론 및 제언

본 연구는 임상간호사의 간호실무 전문성과 간호역량간의 관계를 파악하기 위하여 Y대학교병원에 근무하고 있는 간호사 303명을 대상으로 구조화된 설문지를 이용한 서술적 상관관계 연구이다.

본 연구결과, 임상간호사의 간호실무 전문성정도와 간호역량은 중간 이상으로 나타났으며, 간호실무 전문성정도가 높을수록 간호역량이 높음을 알 수 있었고 임상간호사가 환자중심 관리에 있어 간호실무 전문성을 가지고 보다 효율적인 간호를 제공하여 의료서비스의 질을 높일 수 있고는 방안이 필요하다. 또한 일반병동뿐만 아니라 중환자실, 응급실, 수술실, 침습시술실 등의 다른 간호부서의 개별화된 간호실무 전문성 정도를 조사하는 연구와 간호실무 전문성과 간호역량을 살리기 위한 제도적인 장치가 필요하다.

REFERENCES

1. Park JE, Kim SS. Development of a nursing competency scale according to a clinical ladder system for intensive care nurses. *J Korean Acad Nurs Adm.* 2013;19(4):501-12. <http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2013.19.4.501>
2. Lee JM. Development of a measurement of nursing professional practice [dissertation]. Busan: Pusan National University; 2015. p. 1-121.
3. Lee JL. Development and evaluation of nursing practice education model for internal medicine field wards nurses based on nurses' clinical ladders stage [dissertation]. Seoul: Korea University; 2014. p. 1-163.
4. Park MR, Kim NC. Development of a nursing competence measurement scale according to nurse's clinical ladder in general wards. *J Korean Acad Nurs Adm.* 2014;20(3):258-72. <https://doi.org/10.11111/jkana.2014.20.3.257>
5. Kwak MJ. A study for nurses's education needs according to their career stage & nursing competency [master's thesis]. Seoul: Korea University; 2007. p. 1-62.
6. Jang KS. A study on establishment of clinical career development model of nurses [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 2000. p. 1-201.
7. Ko HJ. A study on the relationship among professionalism, rewards, market orientation and job satisfaction of nurses [master's thesis]. Seoul: Korea University; 2004. p. 1-60.
8. Hwang MH. Relation between core factors of knowledge management in hospital's nursing organization and nursing competency [master's thesis]. Seoul: Kyunghee University; 2011. p. 1-73.
9. Ko SH, Chung BY. Nursing professionalism and job satisfaction of nurses in general hospital. *J Korean Acad Nurs Adm.* 2004;10(3):335-44.
10. Han SS, Kim MH, Yun EK. Factors affecting nursing professionalism. *J Korean Acad Soc Nurs Edu.* 2008;14(1):73-9. <http://dx.doi.org/10.5977/JKASNE.2008.14.1.073>
11. Kang SY, Um YR, Han SS. A professional nursing practice environment and its impact on nurses' task motivation. *J Korean Aca Nurs.* 2005;35(2):353-61.
12. Légaré F, Borduas F, Jacques A, Laprise R, Voyer G, Boucher A, et al. Developing a theory-based instrument to assess the impact of continuing professional development activities on clinical practice: a study protocol. *Implement Sci.* 2011;6(1):17. <http://dx.doi.org/10.1186/1748-5908-6-17>.
13. Jeffs L, Sidani S, Rose D, Espin S, Smith O, Martin K, et al. Using theory and evidence to drive measurement of patient, nurse and organizational outcomes of professional nursing practice. *Int J Nurs Pract.* 2013;19(2):141-8. <http://dx.doi.org/10.1111/ijn.12048>
14. Yeom EY, Jeon HO. Relations of burnout, interpersonal relations, professional self-concept and depression in clinical nurses. *Journal of Academia-Industrial cooperation Society.* 2013; 14(6):2869-79. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.6.2869>
15. Kwon EK. Evaluation of clinical competency weight and content validity of behavioral indicators for developing nursing performance appraisal [master's thesis]. Incheon: Inha University; 2001. p. 1-58.
16. Youk SY. Nursing competency and indicator development by emergency nurse's clinical ladder. *J Korean Acad Nurs Adm.* 2003;9(3):481-94.
17. Kim HY. Developing and verifying validity of a clinical ladder system for operating room nurses [dissertation]. Gwangju: Chonnam National University; 2010. p. 1-151.
18. Kim MS. The influence of career ladder system on nursing performance, job satisfaction, organizational commitment, turnover intention [dissertation]. Seoul: Seoul National University; 2013. p. 1-115.
19. Sung MH, Kim YA, Ha MJ. The relationships of professional self-concept, professional autonomy and self-esteem to job satisfaction of clinical nurses. *J Korean Acad Fundam Nurs.* 2011;18(4):547-55.
20. Park KO. The system and policy related to nursing personnel. *J Nurs Query.* 2006;15(2):5-17.
21. University of Queensland Education Department Assessment & Evaluation Research Unit, Australasian Nurse Registering Authorities Conference. ANRAC nursing competencies assessment project: report to the Australasian Nurse Registering Authorities Conference. North Adelaide, S.A.: ANRAC; 1990.
22. Hoffman K, Donoghue J, Duffield C. Decision-making in clinical nursing: investigating contributing factors. *J Adv Nurs.*

- 2004;45(1):53-62.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02860.x>
23. Kooker BM, Shultz J, Codier EE. Identifying emotional intelligence in professional nursing practice. *J Prof Nurs.* 2007; 23(1):30-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2006.12.004>
24. Song KW. The conceptual structure of nursing expertise [dissertation]. Seoul: Korea University; 2007. p. 1-158.
25. Reischman RR, Yarandi HN. Critical care cardiovascular nurse expert and novice diagnostic cue utilization. *J Adv Nurs.* 2002; 39(1):24-34. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.02239.x>