



간호사 핵심역량 개발 및 타당도와 중요도 대비 수행도 분석*

서문경¹⁾ · 방경숙²⁾ · 김희숙³⁾ · 유정숙⁴⁾ · 김운경⁵⁾ · 박진경⁶⁾

1) 고려대학교 간호대학, 교수 · 2) 서울대학교 간호대학·간호과학연구소, 교수 · 3) 경북대학교 간호대학, 교수
4) 서울대학교병원, 부장 · 5) 고려대학교 간호대학, 석사과정생 · 6) 고려대학교 간호대학, 연구교수

The development of nurses' core competencies and the analysis of validity and importance-performance*

Seomun, GyeongAe¹⁾ · Bang, Kyung-Sook²⁾ · Kim, Hee Sook³⁾ · Yoo, Cheong Sook⁴⁾
Kim, Woon Kyung⁵⁾ · Park, Jin Kyung⁶⁾

1) Professor, BK21FOUR R&E Center for Learning Health Systems-College of Nursing, Korea University

2) Professor, College of Nursing-The Research Institute of Nursing Science, Seoul National University

3) Professor, College of Nursing, Kyungpook National University

4) Chief Manager, Seoul National University Hospital

5) Master's student, College of Nursing, Korea University

6) Research Professor, College of Nursing, Korea University

Purpose: The purpose of this study was to develop nurses' core competencies and sub-competencies and to verify the validity and importance-performance of core competencies. **Methods:** The core competencies of nurses were derived through an analysis of strengths, weaknesses, opportunities, and threats, as well as a literature analysis of domestic and foreign accreditation institutions. Validity and importance-performance analyses were conducted on the core competencies derived from nursing colleges nationwide. **Results:** Six core competencies of nurses were revealed: integration of knowledge and nursing skills, critical thinking, communication, leadership, safety management, and global competency. Further, eighteen sub-competencies were derived. The content validity ratio values for the core competencies were higher than 0.74. Communication skills among multidisciplinary teams and communication skills among nursing teams were shown to be the most important competencies to be improved. **Conclusion:** The results of this study are meaningful in terms of how the core competencies of nurses were derived and evaluated for the fourth cycle of nursing education accreditation according to the changes of time and culture.

Keywords: Nurses, Professional competence, Accreditation, Education, Validation study

주요어: 간호사, 전문적 역량, 인증, 교육, 타당도 연구

Address reprint requests to: Park, Jin Kyung

College of Nursing, Korea University, 145 Anam-ro, Sungbuk-gu, Seoul, 02841, Republic of Korea

Tel: +82-2-3290-4912, Fax: +82-2-928-9207, E-mail: carpe@korea.ac.kr

* 이 논문은 2019년 한국간호교육평가원의 지원비에 의하여 수행되었음.

* This research was supported by Korean Accreditation Board of Nursing Education (KABONE).

Received: November 6, 2020 **Revised:** December 15, 2020 **Accepted:** December 23, 2020

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서론

연구의 필요성

간호교육 인증평가는 간호교육의 질적 발전을 도모하고 간호 학생의 성과를 지원, 관리하기 위하여 교육 성과와 교육과정 운영 및 교육여건 등이 국가, 사회, 간호 전문직의 요구 수준에 부합하는지의 여부를 판단하여 공식적으로 확인·인정하는 제도이다[1]. 이러한 간호교육 인증평가의 목적은 대학의 간호교육 프로그램이 국내외의 보건의료 현장에서 요구하는 간호사 역량을 갖춘 학생을 배출할 수 있도록, 성과 중심 교육체제를 바탕으로 지속적인 프로그램 개선을 통해 간호교육의 질을 관리할 수 있도록 지원하는 데 있다[2-4]. 따라서 대학은 학생의 학습성과를 관리할 수 있도록 교육과정을 운영하여야 하며, 이를 위해 간호교육 프로그램에서 설정한 교육목표가 간호사 역량 수준과 연계되고, 이들이 교육 과정에 반영되어 졸업 시 요구되는 프로그램 학습성과를 갖출 수 있도록 연계되어야 한다[2,4,5]. 간호사 핵심역량은 이러한 간호교육 프로그램의 목적과 학습성과 및 교육과정 구성에 기반이 되는 중요한 부분이라 할 수 있다[3,4,6,7].

한국간호교육평가원에서는 2주기 간호교육 인증평가에서 각 대학의 간호교육 과정이 ‘전인 간호를 위한 교양 및 전공지식과 간호술의 통합적용’, ‘대상자 건강증진을 위한 전문 분야 간 의사소통과 협력’, ‘간호문제 해결을 위한 비판적 사고’, ‘간호 전문직 발전을 위한 법적 윤리적 책임 인식’, ‘간호목표 달성을 위한 리더십’, ‘간호 실무의 과학적 발전을 위한 연구수행’, ‘글로벌 보건의료 정책변화 대응 능력’의 7가지 간호사 핵심역량을 포함함으로써 간호의 사회적 책무를 달성할 수 있도록 하였다[8]. 이러한 7가지 간호사 핵심역량에 대해 빅데이터 분석, 포커스 그룹 인터뷰, 전문가 델파이 조사연구를 시행한 결과, 각 핵심역량의 수준이 동일하지 않아 수정 보완이 필요하며, 보건의료 환경의 변화에 따라 삭제되거나 추가되어야 할 역량이 있다고 도출되었다[9-11].

간호사 핵심역량은 대학의 간호교육 프로그램과 연계되어야 하므로 Bang [9] 연구에서 신규간호사를 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 통해 간호사 핵심역량에 관한 연구를 하였다. 연구결과 신규간호사 집단에서 도출된 핵심역량 중 가장 중요한 것은 인간관계 맺기나 의사소통 능력으로 나타났다[9]. 또한, Kim [10]의 연구에서도 임상현장의 전문가집단과 간호대학 교수집단을 대상으로 간호학 정규교육과정을 통하여 육성시켜야 할 간호사 핵심역량을 파악하기 위한 델파이 연구를 실시하였다. 연구결과 한국간호교육평가원의 7가지 핵심역량에 대해 내용 타당도를 확인하였으며, ‘대상자 건강증진을 위한 전문 분야 간 의사소통 및 협력능력’은 ‘대상자의 건강증진을 위한 의사소통을 활용한 협력능력’으로 변경하였고, 각 역량별로 내용 요소를 도출하여 각 역량별 수준 차이를 좁히고 ‘국제사회 변화’ 등 환경변화에 따른 요소를 추

가하였다[10]. 이러한 선행 연구를 바탕으로 최근의 국내외 문헌 및 관련 기관 자료 분석을 통하여 시대적 문화적 변화에 따라 간호사에게 요구되는 핵심역량이 달라지므로 이를 파악하여 향후 4주기 인증평가 시 반영되어야 할 필요가 있다고 사료된다[3,8].

이에 본 연구는 간호교육 과정을 거치면서 간호 학생들이 성취해야 할 간호사 핵심역량을 도출하기 위해 선행 연구 및 최신문헌을 통하여 간호사 핵심역량을 도출하였고, 도출된 핵심역량에 대한 타당도를 간호교육자인 교수들의 전공 및 교육경력에 따라 분석하였으며, 더불어 이들이 중요하다고 생각하는 간호사 핵심역량과 비교하여 수행하는 데 문제가 있다고 판단되는 핵심역량을 파악하고자 하였다. 이를 통하여 간호교육 과정을 운영하는 대학의 교육자들이 간호 학생의 핵심역량을 함양시키기 위해 전공 교과목별로 학습성과를 설정하고, 이미 설정된 기존의 학습성과 중에서 가장 먼저 개선해야 할 핵심역량을 파악하여, 각 대학이 간호교육 과정을 운영하는데 기초자료로 활용할 수 있도록 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 간호교육 프로그램의 목적과 학습성과 및 교육과정 구성에 기반이 되는 간호사 핵심역량 및 그에 따른 하위역량을 새로이 규명하고 타당도(Validity) 및 중요도 대비 수행도(Importance-Performance Analysis)를 검증하기 위함이다.

- 첫째, 간호교육이념 및 인재상을 도출하기 위하여 간호사 핵심역량 관련 내·외부 환경분석을 시행한다.
- 둘째, 국내외 인증기관에서 제시하는 자료 및 문헌 분석을 기반으로 간호사 핵심역량에 대한 정의 및 하위 구성요소를 파악한다.
- 셋째, 도출된 간호사 핵심역량과 이와 연관된 하위 구성요소들에 대한 타당도를 검증한다.
- 넷째, 최종 도출된 간호사 핵심역량 및 하위역량에 대하여 전공영역별, 총교육경력별에 따른 중요도 대비 수행도를 파악한다.

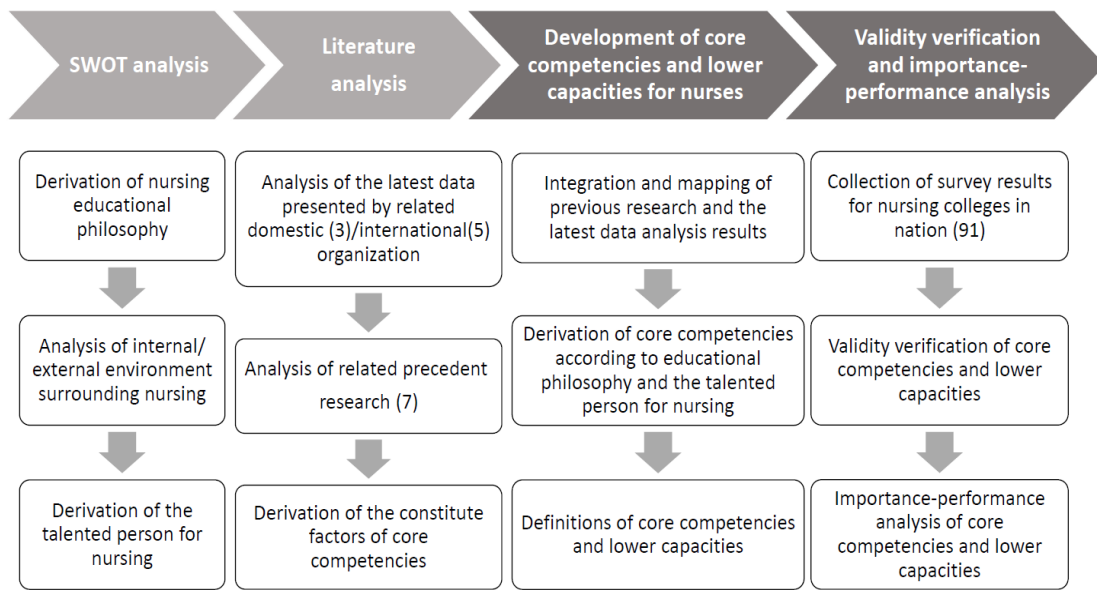
용어 정의

간호사 핵심역량은 일반 간호사가 임상현장의 다양한 직무를 수행하는데 공통으로 요구되는 핵심적인 능력 및 자질로서 간호대학생들의 졸업 시 갖추어야 할 역량으로 졸업 2~3년 후 발휘될 수 있는 간호사의 역량을 의미한다[12].

연구 방법

연구 설계

본 연구는 간호사 핵심역량 및 그에 따른 하위역량을 새로이 규명하고자 국내외 인증 관련 기관의 최신자료를 분석하고, 도출



The numbers in the figure indicate the number of institutions or colleges.

Figure 1. Research process

된 간호사 핵심역량 및 하위역량의 타당도 검증 및 중요도 대비 수행도 분석을 위해 수행된 서술적 조사연구이다(Figure 1).

연구 대상

본 연구에서 연구대상은 한국간호교육평가원에서 2020년 2월 기준 전국 간호학과 204곳을 대상으로 각 전공영역별로 설문 조사 시행하여 응답한 91개의 대학의 498명의 대학교수들이다.

자료 수집 및 분석 방법

2019년 8월 1일부터 9월 30일까지 국내 및 국외 보건의료 관련 인증기관 홈페이지 및 PubMed 검색 등을 통해 그 기관에서 제시하고 있는 최신자료를 수집하였으며, 한국간호교육평가원에서 2020년 2월 기준 전국 간호학과 대상으로 각 전공영역 별 간호사의 핵심역량 타당도 및 중요도 대비 수행도를 조사한 결과를 수집하였다.

본 연구의 분석 방법은 다음과 같다. 첫째, 간호교육이념 및 인재상을 도출하기 위하여 간호사의 내외부환경의 SWOT (Strength weakness opportunity threat) 요인분석[13]을 시행하였고, 둘째, 간호사 핵심역량 및 하위역량을 도출하기 위해 국내외 인증기관의 최신자료 및 문헌 자료를 통합하여 분석하였다. 셋째, 간호사 핵심역량 및 하위역량에 대한 타당도 분석(Validity analysis)을 위해서 각 핵심역량 및 그 하위역량이 타당한지에 대해 5점 척도

로 설문을 시행하였으며, 본 설문에 응답한 498명 간호대학 교수들의 각 전공영역별 간호사 핵심역량 및 하위역량에 대해 응답을 분석하여 Lawshes [14]의 Content Validity Ratio (CVR) 값을 도출하였다. 넷째, 간호사 핵심역량 및 하위역량에 대한 중요도 대비 수행도(Importance-Performance Analysis)를 분석[15]하기 위해서 전공영역 및 총 교육 년수에 따라 교수들의 응답을 분석하였다(Figure 1).

연구 결과

간호교육이념 및 간호인재상 도출

간호사의 핵심역량은 간호교육 프로그램의 목적과 학습성과 및 교육과정 구성에 반영되어야 하므로 간호교육이념 및 인재상을 도출하여 이에 적합한 핵심역량을 도출하고자 하였다. 본 연구에서는 전문인으로서 간호사가 지켜야 할 「한국 간호사 윤리강령」을 고찰[16]하여 간호사로서 갖추어야 할 핵심역량의 기반이 되며, 간호인재상이 나아가야 할 간호교육이념으로 설정하였다. 「한국 간호사 윤리강령」은 1972년에 제정되어 2013년에 개정되었으며, 간호의 근본이념은 ‘인간 생명의 존엄성과 기본권을 존중하고 옹호하는 것’이고, 간호사의 책무는 ‘인간 생명의 시작으로부터 끝에 이르기까지 건강을 증진하고, 질병을 예방하며, 건강을 회복하고, 고통을 경감하도록 돕는 것’으로 제시하고 있다. 따라서 본 연구에서는 간호교육이념을 ‘간호는 인간 생명의 존엄성과 기본

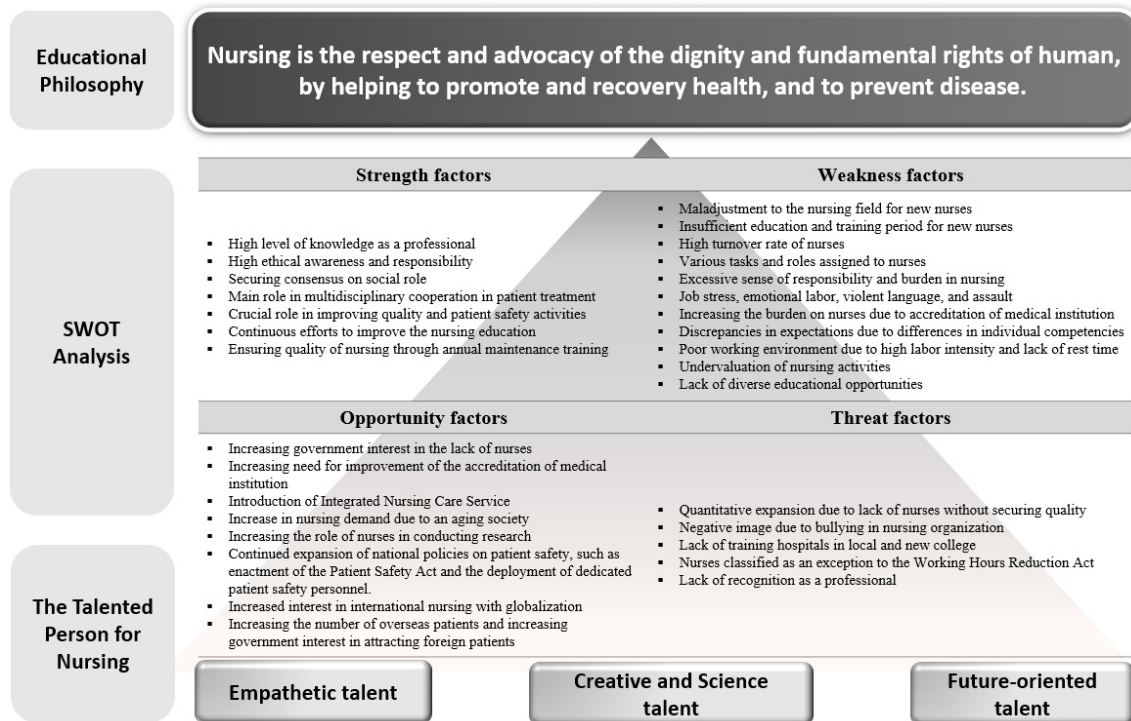


Figure 2. The educational philosophy and the talented person for nursing

권을 존중하고 옹호하는 것으로 인간의 건강을 증진하고, 질병을 예방하며, 건강을 회복하도록 돕는 것이다'로 설정하여, 간호교육에 내재되어야 할 이념을 제시하였다(Figure 2).

또한, 간호사 외부환경의 기회 요인(Opportunity factor)과 위협 요인(Threat factor) 그리고 내부의 강점(Strength)과 약점(Weakness)을 종합적으로 비교·분석하는 SWOT 요인분석을 시행하여 그에 맞는 간호 인재상을 도출하였다. 1단계 분석으로 강점과 약점, 기회와 위기를 파악하기 위해 간호사 핵심역량과 관련된 거시적, 미시적 부분들을 분석하였으며, 하나의 요인을 도출하기 위해서는 그 요인을 나타낼 수 있는 객관적인 근거자료를 수집하였다. 예를 들어, 전문직으로서의 높은 지식수준을 위해서는 학부 4년과 대학원과정, 평생 보수교육 내용 등을 토대로 요인을 도출하였다. SWOT 요인 중 강점요인으로는 전문직으로서 높은 지식수준, 윤리의식 및 책임감이 높음, 사회적 역할에 대한 공감대 확보, 환자 치료에 있어 다학제간 협력에 중심적 역할 수행, 의료질 향상 및 환자안전 활동에 있어 핵심역할 수행, 간호교육 수준 향상을 위한 지속적 노력, 매년 보수교육 실시를 통한 간호질 보장이 도출되었다. 약점요인으로는 신규간호사의 간호현장 부적응, 신규간호사의 불충분한 교육 훈련기간, 높은 간호사 이직률, 간호사에게 부여된 다양한 업무 및 역할, 간호사의 과중한 책임감 및 부담감, 간호사의 직무스트레스, 감정노동, 폭언, 폭행, 의료기관인증평가의 부정적 측면인 간호사 업무부담 증가, 개인역량 차이에 따른 기대 불

일치, 높은 노동강도, 휴식시간 부족으로 인한 열악한 근무환경, 저평가받고 있는 간호활동, 다양한 교육의 기회 부족이 도출되었다. 또한, 외부의 기회요인으로 간호인력 부족에 대한 정부의 관심증가, 의료기관인증평가제도의 개선 필요성 증가, 간호간병제도 도입, 인구고령화 등으로 인한 간호수요의 증가, 의료기관 내 간호사의 연구 수행 역할 증대, 환자안전법 제정 및 환자안전 전담인력 배치 등 환자안전에 대한 국가 정책 지속적 확대, 글로벌화 되어감에 따라 국제간호에 대한 관심 증대, 해외 환자수 증가 및 해외 환자 유치에 대한 정부 관심 증대로 나타났으며, 위협요인으로는 질적 보장이 확보되지 않는 상황에서 간호인력 부족으로 인한 양적 확대 추구, 간호조직 내 태움 현상으로 인해 대중에게 부정적 이미지 형성, 지방, 신설 간호대학의 실습병원 부족, 근로시간 단축법 예외직종으로 분류되는 간호, 전문직으로써의 인식 부족이 도출되었다(Figure 2).

이러한 1단계 분석을 통해 2단계 분석에서는 강점과 기회요인, 강점과 위협요인, 약점과 기회요인, 약점과 위협요인과의 결합을 통하여 간호교육의 인재상을 도출하였다. SWOT 분석 결과, 간호사는 환자 간호에 있어 다학제간 협력에 중심적인 역할을 수행하고, 환자 안전에 있어 핵심적인 역할 수행 및 환자와의 신뢰관계 형성이 간호사로서 중요한 강점요인으로 파악되었으며, 여러 약점 및 위협요인이 있음에도 환자와의 의사소통과 다른 의료전문가와의 협력 등이 간호사의 중요 역할로 도출되었다. 따라서 이러

한 간호사를 양성하기 위한 간호교육 인재상으로 ‘공감형 인재’를 도출하였다.

또한, 간호사는 전문직으로서의 높은 지식을 가지고 비판적 사고를 통해 의사결정 과정을 거쳐 임상 현장에서 간호실무를 수행하며, 환자안전 및 의료의 질 향상에 있어 중요한 역할이 요구되므로 이러한 간호교육 인재상으로 ‘창의과학형 인재’가 도출되었다.

점차 글로벌화 되어감에 따라 국제간호에 대한 관심이 증대되었으며, 실제 해외 환자수 증가 및 해외 환자 유치에 대한 정부의 관심 증대로 간호사의 국제화 능력에 대해 강조되고 있으며, 더불어 보건의료 및 신기술 활용에 대한 능력 또한 강조되고 있다. 따라서 이러한 역량을 갖춘 간호사를 양성하기 위한 간호교육 인재상으로 ‘미래형 인재’가 도출되었다.

국내외 인증기관의 최신자료 및 문헌자료 분석

국내 관련 인증기관의 핵심역량 관련 자료를 분석하여 보면, 한국대학교육평가원에서는 환자 진료, 소통과 협력, 사회적 책무성, 전문직업성, 교육과 연구의 크게 5가지 영역에서 각각 필요한 역량을 제시하고 있다[17]. 또한, 한국의과대학의학전문대학원협회는 기본의학교육(Basic medical education) 과정에서 학생이 성취해야 하는 기본 진료역량을 제시하였으며, 이는 졸업 후 의사로서 갖추어야 할 최소 역량(Minimum competence)에 해당한다[17].

한국치의학교육평가원 인증기준은 7개의 역량 영역 및 그에 따른 49개의 세부역량으로 구성되어 있다. 7개의 역량영역을 살펴보면, 의료인으로서 사회적 책임과 윤리적 책임에 대한 인식 및 수행능력, 평생교육의 필요성에 대한 인식과 적극적인 참여를 통한 자기개발 능력, 효과적으로 의사소통을 하고 업무 관련자들과 협력할 수 있는 능력, 치의학 지식과 기술을 습득하고 응용할 수 있는 능력, 환자의 증상과 병력을 파악하고 적절한 검사를 시행하여 진단할 수 있는 능력, 구강 및 악안면 영역에서 발생하는 질환을 적절하게 치료하고 예방할 수 있는 능력, 치과에서 발생한 응급상황에 대처할 수 있는 능력이다[18,19].

기존 한국간호교육평가원에서 제시하고 있는 7가지 간호사 핵심역량에 대한 연구를 살펴보면, 간호사 핵심역량 빅데이터분석, 포커스 그룹 인터뷰, 전문가 델파이 조사 결과 보건의료 환경의 변화에 따라 새로 추가되어야 할 부분으로 정보능력(Information technology)과 안전(Safety) 관리 능력이 도출되었다. 또한, 간호에서 주요 개념 및 철학으로 추구하고 있는 환자중심간호 등이 어떻게 역량에 반영되어야 할 것인지, 지식과 기술의 통합은 너무 통합적인 개념이어서 실무 능력을 따로 구분해야 할 필요가 있는지, 의사소통기술과 팀워크 내에서의 협력을 하나의 역량으로 분류하는 것이 적절한지 등에 대한 제언들이 있었다[9-11].

국의 보건의료인의 핵심역량 관련 인증기관의 최신자료를 살펴

보면, 미국 간호대학 연합(American Association of Colleges of Nursing, AACN)에서는 간호사의 역량으로 9가지 필수 요소(학사 학위 일반 간호 실습을 위한 교양 교육, 질 관리 및 환자 안전을 위한 기본 조직 및 시스템 리더십, 근거 기반 실무 학문, 환자 관리 기술의 정보 관리 및 응용, 건강 관리 정책, 재무 및 규제 환경, 환자 건강 결과 개선을 위한 전문가 간 의사소통 및 협업, 임상 예방 및 인구 건강, 전문성과 전문 가치, 학사 일반 간호 실습 능력)를 제시하고 있으며, 학사프로그램을 통해 졸업생에게 준비시키는 역량의 기준으로 활용하고 있다[2,20,21].

미국 의학원(Institute of Medicine, IOM)에서는 모든 보건의료인에게 요구되는 역량으로 환자 중심 간호, 다학제간 팀 내의 일원으로 활동, 간호 의사 결정에 있어서의 근거 활용, 질 향상, 근거 기반 실습 사용, 정보와 기술의 활용을 강조하고 있으며[22], Lenburg은 8가지 핵심역량(Core practice competencies)으로 평가 및 중재, 의사소통, 비판적 사고, 인간 돌봄과 관계, 관리, 리더십, 교육, 지식 통합을 제시하고 있다[23].

2016년 미국 메사추세츠(Massachusetts) 간호역량위원회는 여러 단계 프로세스를 사용하여 미래 간호사를 위한 핵심 간호 역량(Nursing core competencies)을 정의했다. 간호 핵심 역량은 간호 지식의 기초에서 비롯되며, 향후 간호 실습 및 커리큘럼에 영향을 줄 수 있는 역량은 환자 중심 치료, 리더십, 의사 소통, 전문성, 시스템 기반 실습, 팀워크 및 협업, 정보화 및 기술, 안전, 질 향상, 근거 기반 실습으로 구성된다[24].

영국 Nursing & Midwifery Council (NMC)는 2018년 간호사의 역량 기준(Standards for competence for registered nurses)을 제시하였다. 역량 표준은 모든 간호 분야에 적용되며 전문 간호 실무의 네 가지 주요 영역인 전문적인 가치, 의사소통 및 대인관계 기술, 간호실습 및 의사결정, 리더십, 관리 및 팀 작업에 명시되어 있다[25].

일본의 Japanese Association of Nursing Programs in Universities (JANPU)에서는 크게 6가지 영역의 역량을 제시하고 있으며, 각각의 영역별로 세부 역량을 제시하고 있어 모두 24개의 핵심역량을 제시하고 있다. 6개의 영역은 전인적으로 대상을 파악할 수 있는 기본능력, 인간 돌봄의 기본에 관한 실무능력, 근거에 기초한 간호의 계획적 실무능력, 특정 건강문제에 대응할 수 있는 실무능력, 돌봄환경과 팀체제와 관련한 실무능력, 전문직으로서 연구를 지속할 수 있는 능력이다.

간호사 핵심역량 및 하위역량 도출

국내외의 관련기관 최신자료 및 문헌자료 분석결과를 한국간호교육평가원의 기존 7가지 핵심역량과 맵핑하는 과정을 거쳐 6개의 간호사의 핵심역량과 그에 따른 하위역량을 도출하였다. 6개의 핵심역량은 지식과 간호술의 통합역량 (Integration of knowledge

and nursing), 비판적사고 역량 (Critical thinking), 의사소통 역량 (Communication), 리더십 역량 (Leadership), 안전관리 역량 (Safety Management), 국제화 역량 (Globalization)으로 도출되었으며, 자료분석 결과 및 연구자 전원의 합의를 통해 각 핵심역량의 정의 및 하위역량을 도출하였다(Table 1).

첫 번째 역량은 ‘지식과 간호술의 통합역량’으로 도출되었으며, 신체적, 심리적, 사회문화적, 영적 측면의 환자 중심의 전인간호를 제공하기 위해 간호실무의 기초가 되는 교양지식과 간호전공 지식을 기반으로 간호술기를 통합적으로 적용하는 능력으로 정의되고, 교양지식 활용 능력, 전공지식 활용 능력, 간호술기 적용 능력의 하위역량이 포함된다. 이 핵심역량은 대부분의 국외 및 국내 인증기관에서 ‘교양교육’, ‘전문적 지식’, ‘체계적인 실무’, ‘치료 능력’, ‘전공지식 활용능력’ 등으로 제시하고 있는 것을 확인하였다. IOM, Quality and Safety Education for Nurses (QSEN) 등 국외기관 및 치의학교육평가원에서 ‘근거기반 실무’, ‘연구 수행’, ‘데이터 수집 및 평가’, ‘논리적 추론 능력’, ‘연구설계 및 수행 능력’ 등을 확인하여 두 번째 핵심역량인 ‘비판적 사고 역량’이 도출되었으며, 간호실무 상황을 분석, 평가 및 추론하여 정확하고 합리적으로 의사결정을 하며, 근거기반 실무를 위한 연구를 수행하고, 간호문제해결을 위해 정보를 수집, 활용하는 능력으로 정의하였고, 의사결정 능력, 연구수행 능력, 정보활용 능력의 하위역량을 포함한다. 세 번째 핵심역량으로 도출된 ‘의사소통 역량’은 기존 2주기 간호교육인증평가에서 제시한 핵심역량에 포함된 역량으로 국내외 인증기관 및 문헌자료에서 대상자, 간호팀, 다학제간으로 구분하여 의사소통 능력에 대해 제시하고 있었다. 간호대상자, 간호팀 및 다학제간 상호존중 관계를 형성하기 위해 효율적 의사소통 기법을 적용하는 능력으로 정의되며, 대상자와의 의사소통 능력, 간호팀 간 의사소통 능력, 다학제간 의사소통 능력이 포함된다. 네 번째, ‘리더십 역량’ 또한 기존 2주기 간호교육인증평가에 포함되어 있으며, 국내외 인증기관 및 문헌에서도 제시하고 있다. 이 핵심역량은 역량자아 성찰을 통한 내적 성장을 통해 자기관리를 할 수 있으며, 구성원의 능력을 최대한 발휘할 수 있도록 코칭을 하고, 간호전문직 발전을 위한 협력과 협상을 하는 능력이며, 하위역량으로 자기관리 능력, 코칭 능력, 협력/협상 능력이 있다. 다섯 번째, ‘안전관리 역량’은 간호 환경에서의 Kim [10]의 델파이 조사 연구에서 전문가들이 기존 핵심역량에서 추가적으로 포함시켜야한다고 제시한 역량으로, 미국 및 캐나다에서 간호사의 핵심역량으로 제시하고 있었다. 이는 안전문화 조성을 위해 법적 기준과 간호윤리강령을 준수하고, 안전한 간호를 수행하는 능력으로 정의내렸으며, 법적 기준 준수 능력, 간호사윤리강령 준수 능력, 안전간호 수행 능력이 포함된다. 여섯 번째, ‘국제화 역량’은 미국 및 일본 인증관련기관에서 ‘다양한 사회 및 문화적 요소에 대한 이해’, ‘건강관리의 세계화’, ‘국제협력증진’, ‘보건의료 정책 참여’, ‘국제적 환경의 영향력 인식’ 등으로 제시

하고 있다. 따라서 문화적 다양성을 수용하고, 국제사회 변화에 따른 보건의료 정책을 활용하며, 신기술을 습득하고 활용하는 능력으로 정의 내렸으며, 하위역량으로 다양성 수용 능력, 보건정책 활용 능력, 신기술 활용 능력이 있다(Table 1).

간호사 핵심역량 및 하위역량에 대한 타당도 분석

한국간호교육평가원에서 수행한 타당도 및 중요도 대비 수행도 조사 결과 대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 설문 대상자는 재직 중인 간호대학 교수로, 평균 연령은 44.6세였으며, 총 교육경력은 평균 10.01년이며, 6~10년의 교육경력을 가진 사람이 41.7%로 가장 많았다. 총 임상경력은 평균 10.31년이었으며, 11년 이상인 사람이 38.9%로 가장 많았다. 세부전공은 성인간호학이 91명 (18.3%)로 가장 많았으며, 지역사회간호학 65명(13.1%), 정신간호학 63명(12.7%), 아동간호학 60명(12.0%), 간호관리학 60명 (12.0%), 여성건강간호학 59명(11.8%), 기본간호학 58명(11.6%), 기초간호학 42명(8.4%) 순으로 나타났다.

설문조사 결과를 바탕으로 간호사 핵심역량 및 하위역량에 대한 타당도 분석(Validity analysis)을 시행하였다. 간호사 핵심역량 6개 모두 4점 이상의 타당도 점수를 나타내었으며, CVR값 또한 모두 .74점 이상이었다. CVR값은 설문참여자 수에 따라 타당도를 나타내는 기준이 다르며, 40명 이상인 경우 .29 이상인 경우 타당하다고 하였다[14,26]. 따라서 간호사 핵심역량 모두 타당하다고 할 수 있겠다. CVR값이 가장 큰 역량은 ‘의사소통 역량’으로 그 값은 .95이었고, 가장 낮은 역량은 ‘국제화 역량’이었으며, .74점이었다. 또한, 하위역량 중에서 가장 낮은 타당도를 보인 역량은 국제화 역량의 하위역량인 ‘신기술 활용 능력’이었으며, .50이었다.

세부전공별 간호사 핵심역량에 대한 타당도 분석 결과를 살펴보면, 성인간호학 전공에서는 ‘안전관리 역량’이 타당도가 가장 높았으며, 여성건강간호학, 아동간호학, 기본간호학 전공은 ‘지식과 간호술의 통합능력’이 가장 높았다. 또한, 정신간호학과 지역사회간호학 전공은 ‘의사소통 역량’과 ‘비판적 사고 역량’이 타당도가 가장 높았으며, 간호관리학 전공은 ‘의사소통 역량’과 ‘지식과 간호술의 통합 능력’이 높았고, 기초간호학 전공은 ‘의사소통 역량’이 가장 높았다. 타당도가 가장 낮은 핵심역량은 모든 전공에서 ‘국제화 역량’이 가장 낮았다(Table 2).

간호사 핵심역량 및 하위역량에 대한 중요도 대비 수행도 분석

간호사 핵심역량 및 하위역량에 대한 중요도 대비 수행도 분석을 수행하여 가장 우선 개선되어야 할 역량을 객관적으로 파악하고자 하였다. 그 결과, 6개의 핵심역량과 18개의 하위역량 중에서

가장 우선 개선되어야 하는 역량은 의사소통 역량으로 나타났으며 그 하위역량에서 다학제팀 간의 의사소통 능력과 간호팀 간의 의사소통 능력으로 나타났다. 또한, 중요도에 비해 잘 수행되고 있는 핵심역량은 지식과 간호술의 통합역량, 안전관리역량, 비판적사고 역량이었으며 하위역량에서는 교양지식 활용능력, 전공지식 활용능력, 간호술기 활용능력, 법적기준 준수능력, 간호사윤리

강령 준수능력, 안전간호 수행능력, 의사결정 능력으로 나타났다 (Table 3).

각 전공영역별로 중요도 대비 수행도 분석 결과, 성인간호학에서 의사소통 역량이 가장 우선적으로 개선해야 할 역량으로 도출되었으며, 간호관리학에서 의사소통 역량 및 리더십 역량이 가장 우선적으로 개선해야 할 역량으로 도출되었다. 다른 전공에서도

Table 1. The Core and Sub-Competencies for Nurses

Core competency	Operational definition	Sub-competency	Source
Integration of knowledge and nursing skills	The ability to apply nursing practices based on cultural knowledge and major knowledge of nursing in order to provide patient-centered holistic nursing (i.e., physical, psychological, sociocultural, and spiritual aspects)	Utilization of cultural knowledge	IOM, QSEN, AACN, MNBA, CASN, JANPU, COPA, Massachusetts, Kim (2019)
		Utilization of major nursing knowledge	AACN, ACEN, CASN, WHO, KIDEE, KIMEE, Bang (2019), Kim (2019), Seomun (2019)
		Nursing skills application	ACEN, MNBA, JANPU, COPA, WHO, KIDEE, KIMEE, Bang (2018), Kim (2018)
Critical thinking	The ability to make accurate and rational decisions by analyzing, evaluating, and inferring nursing practice situations to conduct research for evidence-based practice and collect and utilize information for solving nursing problems	Decision-making	IOM, QSEN, AACN, ACEN, CASN, COPA, Massachusetts, WHO, KIDEE, Bang (2019), Seomun (2019)
		Research activities	CASN, JANPU, Massachusetts, KIDEE, Kim (2019)
		Information utilization	CASN, COPA, Massachusetts, Bang (2019), Kim (2019)
Communication	The ability to apply effective communication techniques to form mutual respect for nursing subjects, nursing teams, and multidisciplinary teams	Communication with patients	MNBA, COPA, Massachusetts, KIDEE, KIMEE, Bang (2019), Kim (2019), Seomun (2019)
		Inter-nurse team communications	QSEN, NMBA, CASN, WHO, KIMEE, Bang (2019), Kim (2019)
		Interdisciplinary communications	IOM, QSEN, AACN, NMBA, CASN, JANPU, WHO, KIDEE, Kim (2019)
Leadership	The ability to cooperate and negotiate for nursing professional development, coach to maximize the ability of members, and self-manage through inner growth and self-reflection	Self-management	AACN, CASN, COPA, Massachusetts, NMC, KIDEE, KIMEE, Kim (2019)
		Coaching	AACN, CASN, COPA, Massachusetts, NMC, KIMEE, Kim (2019)
		Cooperation/Negotiation	AACN, CASN, COPA, Massachusetts, NMC, KIMEE, Kim (2019)
Safety management	The ability to comply with legal standards and the Code of Ethics for Nurses and perform safe nursing practices in order to create a safety culture in the nursing environment	Compliance with legal standards	AACN, CASN, Massachusetts, KIMEE, QSEN, Kim (2019)
		Compliance with the Code of Ethics for Nurses	AACN, CASN, Massachusetts, KIDEE, KIMEE, Kim (2019)
		Performance of safe nursing practices	AACN, CASN, QSEN,
Globalization	The ability to embrace cultural diversity and acquire and utilize new technologies and health policies in response to changes in the international society	Acceptance of diversity	AACN, ACEN, JANPU, KIMEE, KIDEE, Kim (2019), Seomun (2019)
		Utilization of the Health Policy	JANPU, KIMEE, Kim (2019)
		Utilization of new technologies	AACN, Massachusetts, KIMEE, Kim (2019)

AACN=american association of colleges of nursing; ACEN=accreditation commission for education in Nursing; CASN=canadian association of schools of nursing; COPA=competency outcomes performance assessment model; IOM=institute of medicine; JANPU=japanese association of nursing programs; KIDEE=korean institute of dental education and evaluation; KIMEE=korean institute of medical education and evaluation; MNBA=nursing and midwifery board of australia; NMC=nursing & midwifery council; QSEN=quality and safety education for nurses; WHO=world health organization

의사소통 역량, 비판적 사고 역량 및 리더십 역량의 하위역량이 우선적으로 개선해야 할 역량으로 도출되었다. 총 교육경력별 중요도 대비 수행도 분석 결과, 교육경력 10년 이하에서 의사소통 역량 및 리더십 역량의 하위 역량이 우선적으로 개선해야 할 역량으로 나타났으며, 교육경력 10년 이상에서는 지식과 간호술의 통합역량, 의사소통 역량, 안전관리 역량, 비판적사고 역량에서 중요도 대비 잘 수행되고 있는 역량으로 나타났다(Table 3).

논 의

본 연구에서는 최근의 국내외 문헌 및 관련기관 자료 분석을 통하여 현재 요구되는 간호사의 핵심역량을 도출하여 간호교육과

정을 운영하는 대학의 교육자들이 간호학생의 핵심역량을 함양시키기 위해 전공 교과목별로 학습성과를 설정하는데 기초자료로 활용할 수 있도록 하고자 하였다.

간호교육 이념 하에 인재상을 도출하기 위하여 간호사 핵심역량 관련 내·외부 환경분석을 시행한 결과 ‘공감형 인재’, ‘창의과학형 인재’, ‘미래형 인재’를 간호교육 인재상으로 도출하였다. 이는 간호사 외부환경의 기회요인과 위협요인 그리고 내부의 강점과 약점을 종합적으로 비교·분석하는 SWOT 분석을 시행[13]하여 그에 맞는 간호교육 인재상을 도출하였다는 데 의의가 있다. 다만, 본 연구에서 활용한 SWOT 분석은 한국간호교육평가원에서 제시하는 가장 필수적이고 공통적인 간호교육 인재상을 도출하기 위함으므로 각 대학에서는 그 대학에 맞는 교육철학과 이념을 가

Table 2. The Validity of Core and Sub-Competencies for Nurses

Core competency/ Lower capacity	CVR								
	Total	Adult nursing	Women health nursing	Child health nursing	Fundamentals of nursing	Psychiatric and mental health nursing	Community health nursing	Nursing administration	Biological nursing science
Integration of knowledge and nursing	.93	.96	1.00	.83	.93	.94	.91	1.00	.86
Utilization of cultural knowledge	.93	.78	.76	.73	.86	.90	.85	.77	.67
Utilization of major nursing knowledge	.91	.89	.93	.80	.97	1.00	.94	.90	.86
Nursing skills application	.92	.89	.93	.80	.93	.97	.97	.90	.95
Critical thinking	.90	.93	.97	.73	.90	.97	.97	.93	.67
Decision-making	.86	.87	.93	.77	.93	1.00	.85	.83	.67
Research activities	.67	.65	.76	.53	.76	.68	.75	.63	.52
Information utilization	.84	.80	.90	.70	.93	.97	.85	.83	.76
Communication	.95	.96	.97	.83	.90	.97	.97	1.00	1.00
Communication with patients	.91	.89	.90	.80	.93	.97	.94	.90	.95
Inter-nurse team communications	.88	.89	.90	.73	.83	.94	.94	.83	.95
Interdisciplinary communications	.79	.76	.83	.70	.69	.87	.88	.80	.76
Leadership	.78	.71	.90	.70	.72	.81	.78	.83	.76
Self-management	.82	.78	.90	.73	.76	.97	.88	.87	.62
Coaching	.66	.58	.69	.60	.66	.84	.63	.70	.52
Cooperation/Negotiation	.71	.69	.73	.67	.66	.87	.66	.73	.67
Safety Management	.91	.98	.93	.80	.90	.90	.97	.87	.86
Compliance with legal standards	.88	.87	.93	.73	.90	.97	.91	.87	.86
Compliance with the code of ethics for nurses	.87	.87	.90	.73	.93	.97	.94	.80	.81
Performance of safe nursing practices	.90	.89	.93	.77	.97	1.00	.94	.87	.86
Globalization	.74	.80	.80	.60	.76	.78	.75	.77	.57
Acceptance of diversity	.73	.74	.76	.63	.76	.84	.75	.73	.48
Utilization of the health policy	.60	.56	.56	.57	.72	.71	.66	.60	.33
Utilization of new technologies	.50	.43	.53	.27	.66	.59	.63	.53	.33

CVR=content validity ratio

Table 3. The Results of Importance-Performance Analysis for Nurses' Core and Sub-Competencies

		Top priority area for improvement		Continuous improvement area	
		Core competencies	Sub-competencies	Core competencies	Sub-competencies
Total			<ul style="list-style-type: none"> • Communication_inter-nurse team • Communication_interdisciplinary 	<ul style="list-style-type: none"> • Communication • Integration of knowledge and nursing • Safety management • Critical thinking 	<ul style="list-style-type: none"> • Communication_patient • Safety management_safety nursing • Integration_major knowledge • Integration_nursing skills • Safety management_code of ethics • Safety management_legal standards • Critical thinking_decision making
	Adult nursing	• Communication	<ul style="list-style-type: none"> • Communication_inter-nurse team • Communication_interdisciplinary 	<ul style="list-style-type: none"> • Integration of knowledge and nursing • Safety management • Critical thinking 	<ul style="list-style-type: none"> • Communication_patient • Integration_major knowledge • Integration_nursing skills • Safety management_safety nursing • Safety management_code of ethics • Safety management_legal standards • Critical thinking_decision making
	Women health nursing		<ul style="list-style-type: none"> • Communication_inter-nurse team • Leadership_self-management • Communication_interdisciplinary 	<ul style="list-style-type: none"> • Communication • Integration of knowledge and nursing • Critical thinking • Safety management 	<ul style="list-style-type: none"> • Communication_patient • Critical thinking_decision making • Integration_major knowledge • Safety management_safety nursing • Safety management_code of ethics • Integration_nursing skills • Safety management_legal standards • Critical thinking_information utilization
	Child health nursing		<ul style="list-style-type: none"> • Communication_interdisciplinary 	<ul style="list-style-type: none"> • Communication • Integration of knowledge and nursing • Safety management • Critical thinking 	<ul style="list-style-type: none"> • Communication_patient • Integration_major knowledge • Safety management_safety nursing • Integration_nursing skills • Communication_inter-nurse team • Safety management_legal standards • Critical thinking_decision making • Safety management_code of ethics
Detailed major	Fundamentals of nursing		<ul style="list-style-type: none"> • Communication_inter-nurse team • Critical thinking_information utilization • Communication_interdisciplinary 	<ul style="list-style-type: none"> • Communication • Integration of knowledge and nursing • Safety management • Critical thinking 	<ul style="list-style-type: none"> • Communication_patient • Safety management_safety nursing • Integration_nursing skills • Integration_major knowledge • Critical thinking_decision making • Safety management_legal standards • Safety management_code of ethics
	Psychiatric and mental health nursing		<ul style="list-style-type: none"> • Communication_inter-nurse team • Communication_interdisciplinary • Leadership_self-management 	<ul style="list-style-type: none"> • Communication • Safety management • Critical thinking • Integration of knowledge and nursing 	<ul style="list-style-type: none"> • Safety management_safety nursing • Communication_patient • Integration_major knowledge • Integration_nursing skills • Safety management_legal standards • Safety management_code of ethics • Critical thinking_decision making • Critical thinking_information utilization
	Community health nursing		<ul style="list-style-type: none"> • Communication_interdisciplinary 	<ul style="list-style-type: none"> • Integration of knowledge and nursing • Communication • Safety management • Critical thinking 	<ul style="list-style-type: none"> • Integration_major knowledge • Integration_nursing skills • Communication_patient • Safety management_safety nursing • Communication_inter-nurse team • Safety management_code of ethics • Safety management_legal standards • Critical thinking_decision making
	Nursing administration	• Communication leadership	<ul style="list-style-type: none"> • Communication_inter-nurse team • Critical thinking_decision making • Communication_interdisciplinary 	<ul style="list-style-type: none"> • Safety management • Integration of knowledge and nursing • Critical thinking 	<ul style="list-style-type: none"> • Communication_patient • Safety management_safety nursing • Safety management_code of ethics • Safety management_legal standards • Integration_major knowledge • Integration_nursing skills • Leadership_self-management

지고 본연의 고유성이 포함되는 간호교육 인재상을 개발하는 것이 바람직하다.

기존에 한국간호교육평가원 2주기 간호교육인증평가에서 제시한 7가지 간호사 핵심역량에 대해 국내외 관련 인증기관의 최근 자료 및 문헌자료와 비교분석 하였다. 국내 인증기관의 핵심역량 관련 자료를 분석한 결과, 한국의학교육평가원의 역량은 한국간호교육평가원의 기존 7가지 핵심역량 중 리더십 능력, 글로벌 보건 의료 정책변화 대응 능력이 제시되어 있지 않았으나, 교육에 대한 부분이 강조되어 있었다[17]. 한국의과대학협회에서 제시한 기본역량의 상세내용에서는 한국간호교육평가원에서 제시한 간호사 핵심역량과는 달리 의사로서 갖추어야 할 세부적인 역량 중심으로 제시하였으며, 법적·윤리적 책임 인식 능력, 리더십, 글로벌 보건 의료 정책변화 대응 능력 등은 제시하고 있지 않았다[17]. 한국치의학교육평가원 인증기준은 간호교육평가원 기존 역량에서 리더십 능력, 글로벌 보건 의료 정책변화 대응 능력이 포함되어 있지 않았으며, 자기개발 능력 및 응급상황 대처 능력이 항목으로 제시

하고 있음을 알 수 있었다[18,19].

국의 보건의료인의 핵심역량 관련 인증기관의 최신자료와 비교해보면, 미국 AACN에서는 한국간호교육평가원에서 제시하지 않은 환자 관리 기술의 정보 관리 및 응용, 전문성과 전문 가치 역량을 제시하고 있었으며, 간호전문직 발전을 위한 법적·윤리적 책임 인식 능력, 간호실무의 과학적 발전을 위한 연구수행 능력은 제시하고 있지 않았다[2,20,21]. 미국의학원에서는 질 향상 즉 환자 안전에 대해 강조하였으며, 정보와 기술의 활용 측면을 더욱 강조해서 제시하고 있다고 볼 수 있으며[22], Lenburg의 8가지 핵심역량에는 기존 7가지 핵심역량에 대부분 포함되어 있으며, 조직의 관리 부분과 교육 부분을 더 강조해서 제시하였다[23]. 미국 메사추세츠 간호역량위원회에서는 정보학 및 기술, 안전, 질 향상의 항목이 더 포함되어 있었고, 영국 NMC에서는 간호사 역량기준을 포괄적으로 제시하였으며, 모든 분야의 간호사가 알고 입증해야 하는 역량과 개별 간호사가 등록된 각 필드의 특정역량을 구분하여 제시하였으며 그 안에는 한국의 기존 간호역량이 모

Table 3. The Results of Importance-Performance Analysis for Nurses' Core and Sub-Competencies (Continued)

		Top priority area for improvement		Continuous improvement area	
		Core competencies	Sub-competencies	Core competencies	Sub-competencies
Detailed major	Biological nursing science		<ul style="list-style-type: none"> • Communication_inter-nurse team • Communication_interdisciplinary 	<ul style="list-style-type: none"> • Communication • Safety management • Integration of knowledge and nursing • Critical thinking 	<ul style="list-style-type: none"> • Communication_patient • Safety management_safety nursing • Integration_nursing skills • Safety management_code of ethics • Safety management_legal standards • Integration_major knowledge • Critical thinking_decision making • Critical thinking_information utilization
	Less than 5 years		<ul style="list-style-type: none"> • Communication_inter-nurse team • Communication_interdisciplinary 	<ul style="list-style-type: none"> • Safety management • Communication • Integration of knowledge and nursing • Critical thinking 	<ul style="list-style-type: none"> • Safety management_safety nursing • Communication_patient • Integration_major knowledge • Safety management_code of ethics • Integration_nursing skills • Safety management legal standards • Critical thinking_decision making
Total educational experience	6 to 10 years		<ul style="list-style-type: none"> • Communication_inter-nurse team • Communication_interdisciplinary • Leadership_self-management 	<ul style="list-style-type: none"> • Communication • Integration of knowledge and nursing • Safety management • Critical thinking 	<ul style="list-style-type: none"> • Communication_patient • Safety management_safety nursing • Integration_nursing skills • Integration_major knowledge • Safety management_code of ethics • Safety management_legal standards • Critical thinking_decision making
	More than 11 years			<ul style="list-style-type: none"> • Integration of knowledge and nursing • Communication • Safety management • Critical thinking 	<ul style="list-style-type: none"> • Integration_major knowledge • Communication_patient • Integration_nursing skills • Communication_inter-nurse team • Safety management_safety nursing • Critical thinking_decision making • Safety management_legal standards • Safety management_code of ethics • Leadership_self-management

두 포함되어 있는 것을 확인할 수 있었다[25]. 일본 JANPU에서는 글로벌 보건의료 정책변화 대응능력을 제시하고 있지 않으며, 나머지 역량은 모두 포함되어 있다는 것을 알 수 있었다. 위와 같이 국내의 최근 자료를 분석한 결과, 간호사 핵심역량에 기존 간호교육인증평가에서 제시한 7가지에 더불어 안전관리 및 정보 역량을 추가하여야 한다는 결과가 도출되었으며, 여러 최근 역량 기준에 따라 간호사의 역량이 재정립되어야 한다고 도출되었다.

따라서 본 연구결과 지식과 간호술의 통합역량, 비판적사고 역량, 의사소통 역량, 리더십 역량, 안전관리 역량, 국제화 역량 6개의 핵심역량이 개발되었으며, 역량 정의 및 역량별 하위역량이 도출되었다. 간호사 핵심역량에 대한 선행연구는 특정 임상분야에서 요구되는 역량에 대한 연구와 각 나라의 임상 현장에서 필요한 역량에 대한 연구가 이루어져왔다[27-30]. 또한, 한국 간호사 핵심역량 도구 개발 연구에서는 인간의 이해와 의사소통 능력, 전문적인 태도, 비판적 사고와 평가, 일반적인 임상 수행 능력, 특정 임상 수행 능력의 6가지 핵심역량이 도출되었다[30]. 이러한 선행연구와 본 연구결과를 비교하였을 때, 본 연구결과에서는 선행연구에서 포함되지 않았던 리더십, 안전관리, 국제화 역량이 포함되어 있으며, 선행연구에서는 ‘임상 수행능력(Clinical performance)’과 같은 포괄적인 용어로 역량이 표현되어 있었다. 이는 선행연구와는 달리 본 연구에서 도출된 간호사 핵심역량이 대학의 간호교육 프로그램을 통해 간호사가 함양하여야 할 핵심역량을 도출하였기 때문이라고 볼 수 있다. 또한, 도구 개발 과정을 통해 도출된 이탈리아 간호사 핵심역량 측정 도구를 살펴보면, 연구의 사용(Using the research), 전문적 인식(Professional awareness), 윤리적 가치(Ethical values), 튜토리얼 기능(Tutorial functions), 전문적 리더십(Professional leadership), 교육 중재(Educational interventions) 및 치료과정 관리(Management of care processes)로 나타났다[29]. 이러한 핵심역량은 임상현장에서 간호사의 역량을 측정하기 위한 도구로 개발된 것으로서 핵심역량들이 각 항목을 포괄하는 용어로 표현되었기 때문에 본 연구결과에 비해 포괄성이 높게 나타났다고 볼 수 있다.

본 연구에서 도출한 간호사 핵심역량 및 하위역량에 대해 타당도 분석을 시행한 결과, 간호사 핵심역량 6개 및 18개의 하위역량 모두 4점 이상의 타당도 점수를 나타내어 타당도가 검증되었다. 타당도를 비교할 수 있는 선행문헌은 없으나 Kim과 Ko [6]의 역량 모델링의 방법을 통하여 간호사의 핵심역량을 내용적으로 타당한지 비교해볼 수 있었다. Kim과 Ko [6]에서는 핵심역량을 기저역량, 실무역량, 인성역량으로 구별하고 있으며, 기저역량은 전공(이론+실기)과 간호술로, 실무역량은 임상적 판단, 대상자 교육, 의사소통, 환자 안전, 질 향상, 병동 및 자원 관리 등으로, 인성역량은 리더십, 책임 인식, 협력, 정책변화 대응 등으로 제시하고 있다. 본 연구결과 도출된 핵심역량 및 하위역량과 비교하였을 때, 역량 구조 및 내용이 모두 포함되어 있음을 알 수 있으므로,

본 연구에서 간호교육 프로그램의 학습성과 및 구성에 기반이 되는 타당도 높은 결과가 도출되었다고 볼 수 있다. 또한, 실제 간호교육과정을 운영하는 간호대학 교수들을 대상으로 시행한 타당도 검증 결과, 높은 타당도가 도출되었다는 것에 의의가 있다고 사료된다.

간호사 핵심역량 중 간호교육과정을 통해 우선적으로 개선되어야 할 역량을 객관적으로 파악하고자 중요도 대비 수행도 분석을 수행하였으며, 그 결과 의사소통 역량이 가장 우선적으로 개선되어야 할 역량으로 도출되었다. 또한, 각 세부전공 별 결과 및 총 교육년수 별 결과에서도 유사한 결과가 도출되었다. 따라서 간호사의 의사소통 역량을 더욱 함양시키기 위해 교육프로그램 및 학습성과 개선이 필요할 것이며, 간호교육인증평가에서도 이러한 부분을 반영해야 할 것으로 사료된다.

본 연구는 간호교육 프로그램의 목적과 학습성과 및 교육과정 구성에 기반이 되는 간호사 핵심역량 및 그에 따른 하위역량을 새로이 규명하고 타당도 및 중요도 대비 수행도를 검증하였다. 특히 본 연구에서는 간호교육 이념 하에 간호사 관련 내외부 환경 분석을 통해 간호인재상을 도출하여 그에 적합한 간호사 핵심역량을 최신 관련 자료 분석을 통해 도출하였다는 데 의의가 있으며, 도출된 간호사 핵심역량에 대해 전국 간호대학 498명의 교수 대상으로 타당도 검증하고 중요도 대비 수행도 분석하였다는 데 의의가 있다. 본 연구를 바탕으로 대학에서 간호학생에게 간호사 핵심역량을 함양시키기 위해 전공 교과목별로 학습성과를 설정하고 간호교육과정을 운영하는 데 기초자료로 활용될 수 있을 것이라 사료된다. 본 연구결과 간호사 핵심역량과 각 하위역량이 도출되었으므로 추후 간호사 핵심역량 진단 도구 개발 및 활용 연구가 수행되어야 할 것이며, 그러한 도구를 활용하여 학생들의 성과를 분석하고 결과를 도출하여 교육과정의 질 관리를 이끌어낼 수 있을 것이라 사료된다.

Conflict of interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

Funding

This research was supported by Korean Accreditation Board of Nursing Education (KABONE).

Acknowledgements

None

Supplementary materials

None

References

1. Korean Accreditation Board Of Nursing Education. Nursing education accreditation [Internet]. [cited 2020 September 9]. Available from <http://www.kabone.or.kr/kabon02/index.php>
2. American Association of Colleges of Nursing. The essentials of baccalaureate education for professional nursing practice. Washington, DC: American Association of Colleges of Nursing; 2015. p. 6-9
3. Ko JK, Chung MS, Choe M, Park YI, Bang KS, Kim JA, et al. Modeling of nursing competencies for competency-based curriculum development. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2013;19(1):87-96. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2013.19.1.87>
4. Kim KH. Faculty perceptions of the improvement and effort for the achievement of quality in nursing education through accreditation in baccalaureate nursing programs. *Korean Medical Education Review*. 2011;13(2):59-68. <https://doi.org/10.17496/kmer.2011.13.2.059>
5. Commission on Collegiate Nursing Education. Standards for accreditation of baccalaureate and graduate nursing education programs. Washington, DC: Commission on Collegiate Nursing Education; 2018. p. 2-6
6. Kim JA, Ko JK. Modeling core competencies in the competency-based nursing curriculum. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2016(11):7635-7647. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.11.7635>
7. Kim SY, Kim BK, Chae MJ. Analysis of education needs on nursing core competencies of nursing college students using importance-performance analysis: A case of college A. *The Journal of Vocational Education Research*. 2019;38(6): 115-135.
8. Bae SH, Park JS. The recognition of achievement and importance of nursing program outcome among nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2013;19(2):203-214. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2013.19.2.203>
9. Bang KS. The focus group interview for developing the core competencies of nurses. Seoul: Korean Accreditation Board Of Nursing Education; 2019.
10. Kim HS. A delphi study of the core competency for nurses. Seoul: Korean Accreditation Board Of Nursing Education; 2019.
11. Seomun GA. Big data analysis related to nurse core competency. Seoul: Korean Accreditation Board Of Nursing Education; 2019.
12. Korean Accreditation Board Of Nursing Education. Handbook of the nursing education accreditation: Bachelor of nursing degree. Seoul: Korean Accreditation Board Of Nursing Education; 2019. p. 20-62.
13. Chang HH, Huang WC. Application of a quantification SWOT analytical method. *Mathematical and computer modeling*. 2006;43(1-2):158-169. <https://doi.org/10.1016/j.mcm.2005.08.016>
14. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*. 1975;28(4):563-575.
15. Ormanovic S, Ciric A, Talovic M., Alic H, Jeleskovic E, Causevic D. Importance-performance analysis: Different approaches. *Acta Kinesiologica*. 2017;11:58-66.
16. Korean Nurses Association. The code of ethics for korean nurses. 2013 [Internet]. [cited 2020 September 9]. Available from https://www.koreanurse.or.kr/about_KNA/ethics.php
17. Lee YM, Yoon TY, Kim SY, Roh HR, Park SY, Park JY. Development of outcome measurement toolkits in basic medical education program evaluation and accreditation. Seoul: Korean Medical Association. 2018:1-185.
18. Korea Health Personnel Licensing Examination Institute. A study on improving the national examination system for the evaluation of the dentist's competency base. Seoul: Korea Health Personnel Licensing Examination Institute; 2014. p. 10-30
19. Kim KN, Kim YJ, Kim JA, Kim JY, Kim KK, Lee JI. The present situation and future direction of the Korean dental education accreditation system: Present and future. *The Journal of the Korean dental association*. 2015;53(3): 201-215.
20. American Association of Colleges of Nursing. Procedures for accreditation of baccalaureate and graduate degree nursing programs. Washington, DC: American Association of Colleges of Nursing; 2009. p. 4-9
21. American Association of Colleges of Nursing Education Consortium. Graduate-level QSEN competencies: Knowledge, skills and attitudes. Cleveland: Quality and Safety Education for Nurses Institute; 2015. p. 5-21

22. Long KA. The institute of medicine report: Health professions education: A bridge to quality. *Policy, Politics, & Nursing Practice*. 2003;4(4):259-262. <https://doi.org/10.1177/1527154403258304>
23. Lenburg CB. The framework, concepts and methods of the competency outcomes and performance assessment (COPA) model. *Online Journal of Issues in Nursing*. 1999;4(2):1-12.
24. Massachusetts Department of Higher Education Nursing Initiative. *Massachusetts nurse of the future nursing core competencies*. Boston: Massachusetts Department of Higher Education Nursing Initiative; 2016. p. 2-54
25. Nursing and Midwifery Council. *Standards for competence for registered nurses*. London: Nursing and Midwifery Council; 2014. p. 3-21
26. Ayre C, Scally AJ. Critical values for Lawshe's content validity ratio: Revisiting the original methods of calculation. *measurement and evaluation in counseling and development*. 2014;47(1):79-86. <https://doi.org/10.1177/0748175613513808>
27. Song MO, Jang KS. The validity and reliability of safety competency tool for perioperative nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2017(10): 345-356. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.10.345>
28. Park JE, Kim SS. Development of a nursing competency scale according to a clinical ladder system for intensive care nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2013;19(4):501-512. <https://doi.org/10.11111/jkana.2013.19.4.501>
29. Lee WH, Kim S, An J. Development and evaluation of korean nurses' core competency scale (KNCCS). *Open Journal of Nursing*. 2017;7(5):599-613. <https://doi.org/10.4236/ojn.2017.75045>
30. Notarnicola I, Stievano A, Barbarosa M D J, Gambalunga F, Iacorossi L, Petrucci C, et al. Nurse competence scale: psychometric assessment in the Italian context. *Ann Ig*. 2018;30(6):458-469. <https://doi:10.7416/ai.2018.2246>