



일반간호사 인사고과도구 수정 및 신뢰도, 타당도 검증

박광옥¹⁾ · 박성애²⁾ · 박성희³⁾ · 이은희⁴⁾ · 김명애⁵⁾ · 곽월희⁶⁾

¹⁾순천대학교 간호학과 교수, ²⁾서울대학교 간호대학 교수, ³⁾한국방송통신대학교 평생대학원 튜터, ⁴⁾서울대학교 간호대학 박사과정생, ⁵⁾서울대학교병원 간호본부장, ⁶⁾동국대학교 일산병원 간호부장

Revision of Performance Appraisal Tool and Verification of Reliability and Validity

Park, Kwang Ok¹⁾ · Park, Sung Ae²⁾ · Park, Sung Hee³⁾ · Lee, Eun Hee⁴⁾ · Kim, Myoung Ae⁵⁾ · Kwag, Weol Hee⁶⁾

¹⁾Professor, Department of Nursing Science, Suncheon National University

²⁾Professor, College of Nursing, Seoul National University

³⁾Tutor, Graduate School, Korea National Open University

⁴⁾Doctoral Student, College of Nursing, Seoul National University

⁵⁾CNO, Nursing Department, Seoul National University Hospital

⁶⁾Director, Nursing Department, Dongguk University Ilsan Hospital

Purpose: This study was done to develop performance appraisal guidelines based on the standardized appraisal tool developed in a previous study. **Methods:** A preliminary investigation was done to draw up a draft guidelines through a literature review. To verify the content validity of the guidelines, 10 nurse managers reviewed the standardized appraisal tool and draft guidelines. Through this process, the performance appraisal guidelines were revised and supplemented. In order to examine the reliability and validity of the guidelines, 13 nurse managers conducted performance appraisal for 178 nurses. **Results:** As a result, the items of pre-existing tool was reduced from 63 to 30 for usefulness, and guidelines for each items were developed. **Conclusion:** The revised performance appraisal tool and guidelines are expected to be useful in objectively evaluating nursing performance objectively.

Key words: Performance appraisal, Guideline

I. 서 론

1. 연구의 필요성

다양한 보건의료 환경의 변화 및 경쟁의 심화로 의료기관의 생존전략이 더욱 요구되고 있다. 의료기관은 인력 구성비가 높고 의료서비스의 특성상 인적자원이 경쟁의 중요한 요소라 할 수 있어 그중 많은 부분을 차지하고 있는 간호 인력을 전략적으로 관리하는 일은 경쟁력 제고에 매우 중요한 일이라 할 수 있을 것이다.

인사고과(performance appraisal)는 각 조직에서 전략적 목적을 성취하기 위한 관리도구로서 미션과 비전, 가치에 초점을 두도록 개인의 노력과 공헌을 최대화하기 위한 최고의 수단이다. 인사고과는 조직 내의 여러 직무에 종사하는 각 종업원들의 현재적, 잠재적 유용성을 체계적으로 평가하는 제도로서 업무수행능력, 업적, 성격, 종업원의 직무수행상의 업적을 측정하고 종업원의 실천능력, 업적, 성격, 적성, 장래성 등을 판정하여 객관적이고 공정 타당한 인사관리를 실현하고자 하는 것이다.

이러한 인사고과제도를 간호조직에 적용함으로써 간호

주요어: 인사고과, 인사고과도구 지침

Corresponding author: Lee, Eun Hee

College of Nursing, Seoul National University, 309 2nd Research Building, 28 Yeongeon-dong, Jongro-gu, Seoul 110-744, Korea.
Tel: 82-2-740-8453, E-mail: current5@snu.ac.kr

* 본 연구는 2010년 병원간호사회에서 진행한 연구로 연구비를 지원받음.

투고일: 2011년 1월 24일 / 심사외뢰일: 2011년 2월 8일 / 게재확정일: 2011년 2월 25일

사들의 승진, 근무지 이동, 사직 등 인사관리 결정의 기초가 되며, 임상 지도, 업무의 학문적 과정 이수, 공식적 교육을 등을 통한 간호사 육성 계획 등 간호사들의 개발을 위해 사용될 수 있어 능력 있는 간호사를 식별하고 간호직원의 동기 부여에도 긍정적으로 작용할 수 있기 때문에 간호조직의 생산성에 직접적인 영향을 미친다. 또한 이러한 인사고과 도구는 간호의 표준이 되며, 간호사들에 의해 실제 수행된 간호와 비교하기 위해 사용되기도 한다(Armstrong & Appelbaum, 2003; Schoessler et al., 2008; Porteous, 2006).

인사고과는 조직 내 구성원의 직무상 업적과 능력을 평가하는 것이므로 간호 조직 내 구성원들의 직위에 따른 직무 분석과 체계적인 업무기술을 통해 다각적이고 객관적인 근거 하에 평가해야 하며 특수부서(수술실, 정신과, 중환자실, 신생아실 등)는 일반병동에 근무하는 간호사와는 다른 요소로 평가해야 한다(Rogan, Crooks, & Durrant, 2008).

지금까지 간호조직에서 많은 인사고과도구가 개발되어 사용되고 있으며 인사고과가 승진 결정에서 결정적인 역할을 하지만 병원의 인사고과제도는 매우 낙후되어 있어 불공정성이 문제점으로 지적되고 있고 노동 통제 지향성이 강하면서 능력개발 지향성은 취약한 것으로 지적되고 있다. 그 이유로 황덕순(1999)은 병원 간호사를 평가하는 고과도구가 적은 수의 고과요소를 가지고 평가하도록 설계되어 있어 매우 포괄적이고 추상적으로 규정되어 있어 객관적인 능력측정이 어렵고 고과자의 주관성에 지나치게 의존할 가능성이 높다고 하였다.

이에 박성애, 박광옥, 김세영과 성영희(2007)의 연구에서는 객관적이면서도 업무성적을 향상시키기 위한 간호사의 업무수행을 평가하는 표준화된 간호사 인사고과 도구를 개발하였다. 이 도구는 간호사 업무수행 평가항목 41문항, 간호사의 능력 및 태도 평가항목 22문항의 총 63문항으로 구성되어 종합적으로 간호사의 업무수행 정도를 평가할 수 있지만, 이 도구를 간호현장에 사용하기에는 문항수가 많고, 또한 각 문항을 평가하는 데 있어 평가기준에 대한 세부적 지침이 없어 객관적으로 평가하기가 어려웠다.

따라서 본 연구에서는 일반 병동 간호사를 대상으로 하는 인사고과 도구 활용의 극대화와 유용성을 위하여 2007년 발표된 표준화된 간호사 인사고과 도구를 수정하고, 각 항목을 평가할 수 있는 지침을 개발하였다. 이를 통해 간호 분야의 공정한 인사평가를 도모하고 간호의 표준 향상에 도움을 주어 간호의 질을 향상시켜 환자들이 높은 수준의 간호 서비스를 받을 수 있도록 기여하고자 한다.

이에 본 연구는 박성애 등(2007)이 개발한 일반병동 간호사를 대상으로 하는 표준화된 인사고과 도구를 임상적 용에 용이하게 수정하고, 각 평가항목 별 구체적 기준을 개발하여 간호 현장에 적용해봄으로써 평가도구의 유용성을 검증하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호부서의 일반병동에서 간호사를 대상으로 하는 박성애 등(2007)이 개발한 표준화된 간호사 인사고과도구를 기반으로 각 평가 요소별 구체적인 지침을 마련하고 이에 대한 신뢰도와 타당도를 검증하여 국내 의료기관에서 보편적으로 사용할 수 있고 적용에 적합하도록 하여 객관적 인사평가를 도모하고 간호의 표준 향상에 도움을 주는 인사고과도구를 제시하고자 함이다.

구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 기존 개발된 표준화된 간호사의 인사고과 도구를 수정하고, 평가항목별 지침을 개발한다.
- 2) 수정된 인사고과 도구와 지침의 타당도와 신뢰도를 검증한다.

3. 용어정의

1) 인사고과(Performance Appraisal)

국내에서 'Performance Appraisal'은 인사고과 또는 근무평정으로 번역하여 사용되고 있다. 실제로 '인사고과'와 '근무평정'은 거의 같은 의미로서 두 용어가 모두 활용되고 있다. 국내의 간호학 논문들에서 근무성적평정, 근무평정, 근무성적, 업무수행평가, 인사고과 등이 사용되었으며, 영문 표기 형태로는 Performance Appraisal, Performance Evaluation 등이 주로 사용되었다(장금성, 김윤민, 김남영과 정경희, 2005). 본 연구에서는 간호 관리자가 간호사를 평가하는 포괄적인 업무를 의미하여, 인사고과 도구를 이용하여 직원의 업무수행, 직원의 태도를 평가한 것으로 정의한다.

2) 인사고과 지침

인사고과에 대하여 평가 방식이나 기준 등을 설정하여 평가 시 도움이 되게 하는 지도적 방법이나 방향을 인도하여 주는 준칙 또는 가이드라인을 의미한다(김식현, 1999). 본 연구에서는 인사고과 도구의 각 항목을 평가하는 세부적인 기준으로 규정한다.

II. 문헌고찰

1. 간호사의 인사고과

인사고과는 조직 구성원의 능력과 업적을 평가하여 현재 보유하고 있는 유용성을 조직적으로 파악하는 방법으로 개인의 지식, 기능, 능력, 태도, 직무수행과정, 직무성 등 복합적인 요인에 대한 평가를 포함한다(김식현, 1999). 인사고과의 목적은 높은 양질의 서비스를 창출하도록 직원을 관리하고, 직원의 배치 및 훈련, 경력 계획 등의 기준으로 사용하기 위함이다. 또한 직원들의 업무수행에 있어 동기유발을 유도하고, 공정한 보상이나 급여의 기준을 확보하기 위해 인사고과를 실시한다(Swansburg & Swansburg, 1999).

조직의 관리 및 직원의 능력개발을 촉진시키기 위한 인사고과는 활용목적에 따라 두 영역으로 구분되는데, 하나는 합리적인 인사결정에 활용하는 것이며, 다른 하나는 업무능력의 향상을 위한 직접 및 간접적인 정보로 활용하는 것이다. 이러한 이유로 구성원이 납득할 수 있는 공정한 인사고과가 시행되어야 조직의 효율적인 인적자원관리의 기초를 구축할 수 있다. 인사고과의 공정성은 인사고과의 오류에 의해 약화될 수 있는데, 인사고과의 속성상 오류를 완전히 없애기는 어려운 실정이다. 실제로 한 연구에 따르면 연구대상 조직의 77%에서 인사고과상의 오류가 나타나고 과 결과가 왜곡되었다고 보고되어(Bretz, Milkovich, & Read, 1992) 인사고과의 결과로 나타나는 행위에도 많은 문제가 제기되었다. 이밖에도 현행 인사고과제도의 경우 명확성이 결여되었다는 점, 비밀주의 인사고과, 하향식 고과 위주의 현행, 고과자의 고과 능력 등이 인사고과의 문제로 지적되고 있다(이무신, 손병호와 신원준, 2000). 실제로 한 연구에 따르면 80.7%가 평정결과를 공개하지 않는 것으로 나타났고(노정자, 1991), 직속상관에 의해 평가하는 경우도 41~67%로 나타났다(이경원, 1983; 백현옥, 한상숙과 이상철, 2005). 따라서 이러한 문제점을 개선하고, 공정하고 정확한 평가를 위해서는 평가방침과 평가요소 그리고 평가방법과 평가자에 대한 훈련 등이 필요하다.

현재 간호학 분야에서 이러한 문제점을 개선하기 위해서 객관적인 도구 및 인사고과 방법을 연구하고 실무에서 활용을 시도하고 있다. 객관적 도구개발의 경우 이병숙(1983)의 연구 이후로 2000년대 도구개발이 꾸준히 지속되고 있고, MBO(이윤신, 2002)나 BSC(강경화, 2003)와

같은 통합적 관리접근 방법 또한 시도되고 있다. 이외에도 임상실무에서 동료를 체계적으로 사정하고 모니터링으로 전문적 자질과 책임감 및 성과를 향상시킬 수 있는 동료평가 시스템을 개발하여 적용을 시도하고 있으며(Mathews, 2000), 가장 최근에는 평가 주체에 따라 점수가 상이하다는 연구에 따라 본인을 포함하여 상사, 동료, 부하가 평가하는 다면평가가 일부 조직에서 시행되고 있다.

2. 인사고과 도구에 관한 선행연구 고찰

현재까지 진행되어온 간호사의 인사고과에 관한 연구로는 국내의 연구를 보면 크게 업무영역별이나 방법에 따라 접근한 것으로 보인다. 간호사의 인사고과도구는 대상영역별, 방법별로 많은 종류의 도구가 개발되어 있다.

가장 많은 문헌에서 보이고 있는 간호사 업무평가도구의 고전이라 불릴 수 있는 Slater 간호능력 평정도구(Wandelt & Stewart, 1975)는 6개 영역(정신사회적 개인-18개 항목, 정신사회적 집단-13개 항목, 생리적-13개 항목, 일반적-16개 항목, 의사소통-7개 항목, 전문적 적용-17개 항목) 84항목으로 개발되었다. 또한 Fitzpatrick, While과 Roberts(1994)의 임상간호사 업무수행측정 도구개발 연구에서는 Slater 간호 능력 평정 도구를 바탕으로 하여 7개영역 67개 항목으로 재개발하였다.

국내에서는 일반적인 병원 간호사의 인사고과도구 개발에 대한 연구로는 백현옥 등(2005)의 연구와 박성에 등(2007)의 연구가 있다. 백현옥 등(2005)의 연구는 임상간호사의 업무수행 평정도구를 개발하는 연구로서, 업무지식, 업무수행능력, 업무태도, 간호윤리 4개영역 40개 문항으로 구성되어 있다. 박성에 등(2007)의 연구는 간호사의 업무수행 영역을 고찰하여, 각 영역을 평가할 수 있는 항목을 개발한 연구로서 간호사의 인사고과 항목은 간호사의 업무수행 평가 부분(41개)과 능력 및 태도 평가 부분(22개)으로 구분하였다. 간호사의 업무수행 평가영역은 간호제공기능(29개: 입, 퇴원간호, 간호과정의 적용, 간호기록관리, 투약 등의 간호중재, 수술 전 간호, 수혈간호 등), 간호지원기능(6개), 의사소통 및 인간관계기능(6개)으로 구성되었다. 박성에 등(2007)의 도구는 일반병동 간호사들을 표준적으로 평가할 수 있는 도구라는 점에서 큰 의미를 가지는 도구이나, 도구개발 이후 임상적용에 있어 항목이 많고, 각 항목의 배점 기준에 대한 모호하다는 제한점이 있었다.

2000년대 들어서서는 간호사의 업무영역별로 평가하기 위한 인사고과도구 개발연구가 눈에 띄는데 박성애, 박광옥, 김명숙, 윤계숙과 이윤영(2008)은 수술실간호사를 대상으로 하는 수술간호업무 수행평가 도구를 간호제공기능 23문항, 간호지원기능 19문항, 의사소통 및 인간관계 5문항, 능력 및 태도 12문항으로 총 59개 문항으로 개발한 바 있으며 김민영과 박성애(2007)는 중앙 전문간호사를 대상으로 하는 업무평가도구를 중앙 전문간호사의 업무 표준인 전문가적 간호실무 제공, 교육 및 상담, 연구, 자문 및 협동, 리더십 영역으로 분류하여 총 72문항으로 내용을 구성하여 개발하였다.

또한 방법별 인사고과도구로 이윤신(2002)의 연구에서는 목표관리기법을 적용한 간호사 업무수행 평가도구를 개발하였는데, 간호 업적 영역과 간호사의 능력 영역 아래 5개의 평가요소와 24개의 평가활동, 51개의 평가지표를 사용하는 도구를 개발하였다. MBO를 이용한 성과 평가시스템을 개발하고 이를 간호단위에 적용하였으며 Bell (1980) 또한 환자간호계획 수립과 목표달성에 따른 직원평가방법으로 유용하며 신뢰할 수 있는 합리적인 관리도구로 MBO를 제시하였다. Springer, Payne과 Petermann (1998)은 5점 척도의 행위기준고과법(Behaviorally Anchored Rating Scales[BARS])을 개발하였는데 이 도구에는 8개영역 즉, 판단과 의사결정, 조직화와 우선순위결정 능력, 부서의 환경/정서적인 측면에 대한 기여도, 여러 가지 상황에 대한 요인, 업무환경에 대한 기여도, 간호과정 적용, 신뢰성, 경력개발이 하부요소로 이루어져 있다. BARS는 중요사건 서술법을 보다 정교하게 계량적으로 수정한 기법으로서 고과자가 피고과자의 행위나 업적에 대하여 등급을 매길 때, 각 등급별로 판단의 근거가 되는 구체적인 행동 기준을 제공한다. 나아가 관리자와 직원 모두가 병원이 기대하는 조직의 비전에 관심을 가질 수 있어 조직이 하나로 통합되어 높은 성과를 창출할 수 있다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 박성애 등(2007)의 표준화된 간호사 인사고과도구의 실무적용의 용이성을 높이기 위해 도구수정 및 지침을 개발하고, 이의 타당도와 신뢰도를 검증하는 방법론적 연구이다.

2. 연구대상

- 인사고과도구의 지침 개발팀: 국내 5개 병원의 간호관리자 5인
- 예비 인사고과도구 타당성 및 신뢰도 조사: 국내 10개 병원의 간호관리자 13인, 일반간호사 178명

3. 연구진행

본 연구는 간호사 인사고과도구의 지침을 개발하기 위해 2010년 6월부터 9월까지 4개월간 문헌고찰과 전문가 의견수렴을 통해 지침을 작성하고, 이의 타당도와 신뢰도를 검증하여 임상실무에 적용할 수 있는 인사고과도구의 지침을 개발하는 연구이다(그림 1).

본 연구는 박성애 등(2007)이 개발한 표준화된 간호사 인사고과도구의 실무적용의 용이성을 높이기 위해 도구를 수정하고, 세부지침을 개발하는 연구로 도구수정 및 지침개발 과정은 다음과 같다.

1) 개발팀 구성 및 근거자료 탐색

먼저 인사고과도구를 수정하기 위해 박성애 등(2007)의 표준화된 간호사 인사고과도구를 검토하였고, 인사고과도구의 세부지침을 마련하기 위해 국내·외에서 발간된 인사고과 도구에 대한 문헌과 기존에 발간된 인사고과도구 지침을 검토하였다. 또한 전문적인 관리경험과 비평적 분석기술을 가진 개발팀을 만들어 내용 작성에 참여하도록 하였다. 개발팀은 국내 병원 간호부에서 간호행정 또는 교육 등 간호사 인사고과에 참여하는 관리자 5명으로 구성하였다.

2) 인사고과도구 수정 및 지침개발

인사고과도구 지침을 개발하기 위해 우선 기존 개발된 인사고과도구를 전문가와 함께 검토하여, 중복된 문항을 조정하고, 평가가 용이하도록 모호한 항목을 수정 보완하였다. 인사고과도구 세부지침은 수정된 도구에서 유사한 항목을 분류한 후, 국내임상실무지침, 의료기관평가기준, 국제기준, 개발팀 의견 등을 참고하여 개발하였다.

3) 내용타당도 검증

수정된 인사고과도구 지침에 대해 적절한 표현으로 서술되었는지 타당도 검증을 위하여 인사고과 경험과 연구

경험이 있는 임상간호 관리 전문가 10인을 대상으로 내용 타당도를 검증하였다. 전문가에게 인사고과도구 지침을 설명하고, 인사고과도구와 지침을 배부하여 타당성에 대해 조사하였으며, 수정내용에 대한 의견을 요청하였다. 각 문항의 타당도는 ‘매우적합하다’ 4점, ‘적합하다’ 3점, ‘부적합하다’ 2점, ‘매우 부적합하다’ 1점으로 측정하며, 각 내용에 대해 3점 이상으로 답한 것을 계산하여 타당도 지수(Content validity index(CVI))를 산출하였다. CVI가 0.75 이하인 문항이나 지침의 표현이 부적절하거나 모호한 것으로 지적된 33개 문항을 제거하고, 최종 30문항을 선정하여 지침을 확정하였다.

최종 확정된 도구와 지침의 최종 타당도를 검증하기 위해 전문가에게 1차 타당도 검증과 동일한 방법으로 지침을 배부하여 타당성에 대해 조사하였다. CVI가 0.75 이하인 문항이나 지침의 표현이 부적절하다고 지적된 문항이 없어 이를 최종 인사고과도구 지침으로 확정하였다.

4) 신뢰도 검증

본 연구의 신뢰도는 내적일관성 방법을 이용하여 검증하였다. 수정된 간호사 인사고과도구의 신뢰도를 검증하기 위해 서울과 경기도 지역에 소재하고 있는 10개의 상급 종합병원 및 종합병원에 근무하는 간호관리자 13명을 편의 추출하였다. 이들을 대상으로 확정된 인사고과도구와

도구지침서에 대해 설명하고, 평가방법을 설명하였다. 해당된 간호 관리자는 근무 병동에 만 1년 이상 근무한 간호사 전체를 대상으로 인사고과를 실시하였다. 총 13명의 간호 관리자는 178명의 간호사 인사고과를 시행하였고, 시행한 결과는 우편으로 취합하였다. 취합된 178명 인사고과 자료를 이용하여 내적 일관성을 검증하였다.

4. 자료분석방법

수집된 자료는 연구목적에 따라 STATA 11.0 version 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였다.
- 도구의 내용타당도 지수(CVI)를 구하였다.
- 도구의 내적 일관성은 Cronbach's α 로 검증하였다.

IV. 연구결과

1. 연구대상의 일반적 특성

연구대상은 지침개발에 참여한 개발팀과 신뢰도, 타당도 검증에 참여한 간호관리 전문가 집단과 인사고과 대상자로 나뉘었다.

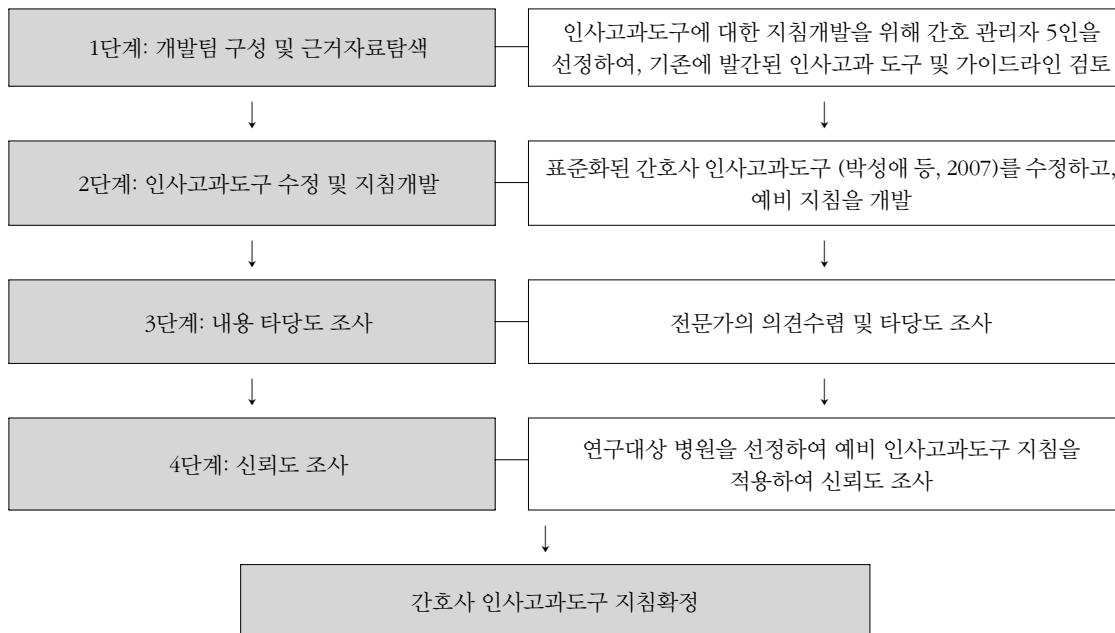


그림 1. 연구의 진행단계.

1) 인사고과 지침 개발팀

개발팀은 서울, 경기 지역 상급종합병원이나 종합병원에서 인사고과분야에 경력이 있는 간호행정/간호교육 분야에 근무하는 수간호사 혹은 팀장으로 총 5명으로 구성되었다. 연령분포는 36세에서 53세였으며, 평균 44세였다. 전체 임상경력은 13년에서 30년이었으며, 평균 22년이었으며, 이 중 현재 업무에 근무한 경력은 평균 3년이였다. 학력은 1명은 박사학위자였으며, 나머지 4명은 석사학위자였다.

2) 예비 인사고과 지침 타당도 검증팀

간호관리 전문가 집단은 간호사 인사고과도구의 타당성을 검증하고, 지침의 내용 검토를 위해 간호사의 인사고과에 경력이 있는 수간호사, 팀장 10명으로 구성되었다. 연령분포는 36세에서 54세였으며, 평균 45세였다. 전체 임상경력은 13년에서 30년으로, 평균 22년이었으며, 이 중 현재 업무에 근무한 경력은 평균 3년이였다. 학력은 20.0% (2명)가 박사학위자였으며, 70.0%가 석사학위자였고, 나머지 1명은 대졸이었다.

3) 인사고과 시행자

인사고과 시행자는 서울, 경기 지역 상급종합병원과 종합병원 10곳에 근무하는 총 13명의 수간호사로 연령은 평균 41세로 35세에서 50세까지 분포하였다. 임상경력은 평균 19년으로 15년에서 25년까지 분포하였으며, 평균 수간호사 경력은 6년이였다. 학력은 15.4% (2명)은 박사학위자였고, 석사학위자자는 8명으로 61.5%를 차지하였다. 나머지 23.1%(3명)는 대졸 이상이었다.

4) 인사고과 대상자: 만 1년 이상 근무한 간호사

인사고과 대상자는 서울, 경기 지역 상급종합병원과 종합병원 일반병동에 만 1년 이상 근무한 간호사로 총 178명이었다. 대상자의 연령분포는 만 22세에서 만 50세로 평균 만 28세였다. 성별은 178명 중 1명만 남자였고, 나머지 177명은 여자였다. 근무경력은 최저 1년부터 최대 28년까지 분포했고, 평균 근무경력은 5.3년이였다. 학력은 35.4% (63명)은 전문대졸이었고, 56.2% (100명)은 대졸이었으며, 석사과정은 5.1% (9명), 석사학위자는 3.4% (6명)였다.

2. 예비 지침 개발

본 연구에서는 인사고과도구의 임상적용의 유용성을

높이고, 인사고과에 대한 근거를 마련하기 위해 기존의 인사고과도구 가이드라인 및 지침을 참고하고, 개발팀의 의견을 수렴하여 간호사 인사고과도구 예비지침을 개발하였다.

기존 개발된 표준화된 간호사 인사고과도구(박성애 등, 2007)는 총 63문항으로 간호제공기능, 간호지원기능, 의사소통 및 인간관계기능, 간호사의 능력 및 태도로 구성되어 있는데, 예비지침을 개발하기 위해 우선 기존 도구의 문항을 검토하여 유사한 문항끼리 묶었다. 그룹을 형성한 다음 각 그룹의 특성을 평가할 수 있는 국내외 인사고과 가이드라인 및 기준을 검토하고, 개발팀의 의견을 반영하여 지침을 작성하였다.

인사고과지침은 평가문항 명칭, 평가문항의 정의 및 설명, 측정방법 및 배점으로 구성되어있다. 정의 및 설명은 평가항목에 대한 정의와 평가 시 참고할 수 있는 사항에 대한 설명으로 이는 국제표준이나 국내표준에 근거하여 작성되었다. 측정방법 및 배점은 각 문항을 측정하는 방법과 측정결과를 이용하여 점수를 산정하는 기준을 포함하도록 작성하였다.

3. 간호사 인사고과도구의 수정과정 및 타당도 조사

타당도 조사는 인사고과에 경험이 있는 간호팀장 및 수간호사 10명에게 실시하였다. CVI가 0.75 이하인 항목은 없었으나, 전문가 의견수렴 결과 공통적으로 지적되는 부분이 있어 이를 반영하여 도구를 수정하였다.

전문가의 공통적인 의견은 크게 3가지로 문항의 중복성과 도구표현의 부적절성, 지침의 부적절성이었다. 문항의 중복성은 기존 도구가 유사한 개념을 묻는 경우가 많은 것을 말하는데, 전문가 의견에서 기존 인사고과도구 총 63문항 중 33문항이 다른 문항과 매우 유사하거나 상당히 유사하여 삭제 혹은 통합이 필요한 것으로 나타났다. 이러한 전문가 의견을 반영하여 다른 문항과 완전 중복되는 경우는 문항을 삭제하였고, 다른 문항과 통합하는 것이 적절한 문항의 경우는 문항 간 통합을 통해 문항수를 조정하였다. 그 밖에 전문가 의견을 통해 문항의 표현이나 지침의 표현이 적절하지 못한 경우는 전문가 의견을 바탕으로 수정 보완하였다.

전문가 의견을 반영하여 인사고과도구와 세부지침을 수정한 후 2차 타당도 조사를 실시하였다. 2차 타당도 조사의 경우 1차 전문가 조사자 중 일부를 선정하여 5인에게

실시하였으며, 타당도 조사 결과 모든 항목의 CVI는 0.75 이상이었고, 문항통합 및 삭제가 필요한 부분도 없어 최종 인사고과도구 지침으로 확정하였다.

4. 간호사 인사고과도구의 신뢰도 조사

간호사 인사고과도구의 신뢰도를 검증하기 위해 총 178명의 인사고과자료를 이용하여 Cronbach's α 를 산출하였다. 본 연구의 간호사 인사고과도구 전체 Cronbach's α = .934이었으며, 간호제공기능은 총 20문항으로 Cronbach's α = .922로 나타났고, 간호제공기능 문항을 제외한 나머지 인사고과 문항은 총 10문항으로 Cronbach's α = .766로 나타나 높은 신뢰도를 보였다.

5. 최종 간호사 인사고과도구 수정(안) 및 인사고과도구 지침

타당도 조사와 신뢰도 조사를 거쳐 최종 확정된 간호사 인사고과도구 수정(안) 및 인사고과도구 지침은 다음과 같다. 최종 인사고과도구는 기존 63문항 도구에서 불필요한 문항을 제거하고, 표현이 적절하지 못한 문항의 표현을 수정하여, 총 30문항으로 확정하였다. 30문항을 간호제공기능 20문항, 간호지원기능 3문항, 의사소통 및 인간관계기능 2문항, 간호사의 태도 5문항으로 구성하였다. 또한 병원의 특성이 해당 병동의 특성에 따라 인사고과도구 항목을 적용할 수 없는 부분이 있어 '해당없음'을 추가하여 이 부분을 보완하고자 하였다. 평정점수는 인사고과 점수를 100점 만점으로 환산하였을 때 해당하는 점수로서 이는 '해당없음'으로 체크한 항목을 제외한 문항으로 상계하도록 식을 구성하였다. 자세한 최종 간호사 인사고과도구 수정(안)은 표 1과 같다.

인사고과도구 지침은 위의 인사고과의 전반적 가이드라인과 항목에 대한 세부평가방법에 대한 제시를 통해 좀더 객관적이며 타당한 인사고과를 시행하고자 하였다. 인사고과지침의 전반부에는 인사고과의 전반적인 목적과 방침 그리고 활용방안 및 고과자가 주의해야 할 점을 명시하였고, 후반부에는 각 항목에 대한 평가방법을 수록하였다. 각 항목에 대한 평가방법 지침은 표 2와 같으며 항목의 정의, 측정방법 및 배점으로 구성되었다. 항목의 정의는 각 항목에서 제시한 것의 내용을 세부적으로 설명한 것으로 구체적으로 평가하고자 하는 것에 대한 지침을 제공하였다. 이는 모두 국내외 표준을 근거로 하여 작성되었다.

측정방법 및 배점은 항목을 어떠한 방법으로 측정할지에 대한 정보로 측정방법은 크게 간호사의 기록을 통해 평가하는 기록확인과 간호관리자가 직접 관찰하여 평가하는 현지확인으로 나뉜다. 배점은 각 측정방법을 통해 평가한 결과를 어떠한 기준을 통해 점수화하는지에 대한 기준을 제시하였다. 표 2와 동일한 형태로 인사고과도구 전 항목의 지침을 작성하였다.

6. 인사고과 결과

일반병동에서 만 1년 이상 근무한 간호사를 대상으로 인사고과를 실시한 결과는 표 3과 같다. 총 178명의 인사고과 평정점수(100점으로 환산한 점수)는 평균 82.7점이었다. 근무경력에 따른 인사고과 평정점수를 살펴보면 표 3과 같다. 3년 미만 근무자는 총 58명으로 가장 많았으며, 이들의 평균 평정점수는 74.3점이었다. 근무경력이 길어짐에 따라 평정점수가 높아졌는데, 3년 이상~5년 미만의 경우 83.0점, 5년 이상~7년 미만은 88.0점, 7년 이상~9년 미만은 91.8점이었다. 9년 이상의 평정점수는 87.9점으로 약간 평정점수가 떨어지는 것을 보였다.

학력에 따른 평정점수 분포는 표 4와 같다. 전문대졸업의 경우 총 63명으로 평정점수는 81.1점이었다. 대졸의 경우 100명으로 가장 많은 비율을 차지하였으며, 평정점수는 82.6점이었다. 석사과정의 평정점수는 89.6점, 석사졸업의 경우 91.1점으로 학력이 높아짐에 따라 평정점수가 높아지는 것을 볼 수 있다.

V. 논 의

본 연구는 2006년 병원간호사회에서 개발된 표준화된 간호사 인사고과도구의 임상적용의 용이성을 높이고자 인사고과도구를 수정하고, 세부지침을 개발하였다. 기존 63문항의 경우 동일한 것을 측정하는 문항이 많았고, 또한 각 항목에 대한 구체적인 가이드라인이 없어 임상에서 기존 도구를 이용하여 인사고과를 시행할 때 어려움이 있었다. 이러한 점을 보완하기 위해 기존 문항에서 중복되는 문항을 삭제하고 문항간 통합하는 방식으로 임상에서 적용하기 쉬운 최종 30문항으로 수정하였고, 각 문항을 평가하는 기준을 제시함으로써 적용이 용이하도록 하였다.

인사고과도구 세부지침의 경우 국내외 임상표준을 근거로 하였고, 국내외 표준이 없는 경우 전문가의 의견을

표 1. 최종 간호사 인사고과도구 수정 (안)

간호제공기능	5점	4점	3점	2점	1점	해당없음
입원시 환자정보를 체계적으로 수집하여 환자의 건강상태 및 간호요구를 사정한다.						
인계 및 활력증상을 통해 환자 상태와 간호업무를 파악한다.						
환자의 섭취 및 배설상태를 사정한다.						
환자가 사용하고 있는 기구나 삽관 등의 작동상태를 점검하고 관찰한다.						
간호과정을 환자간호에 효과적으로 적용한다.						
5 rights를 준수하여 투약한다.						
투약에 따른 약효 및 부작용을 관찰, 기록하고 필요시 의사에게 보고한다.						
IV의 주입속도, 연결부위의 상태, 주사 삼입부위를 확인한다.						
수혈관리지침을 준수하여 안전하게 수행한다.						
처방내용을 잘 이해하고, 주어진 시간 내에 계획하여 오류, 누락 없이 업무를 수행한다.						
환자와 보호자를 대상으로 검사, 처치, 수술 등에 대해 설명한다.						
검사 및 치료와 관련된 적정간호업무를 수행한다.						
수술환자를 사정하고 의사지시를 확인하여 간호계획을 수립하고 시행한다.						
환자 및 가족의 간호요구 수준을 파악하여 자가간호기술을 교육한다.						
환자에게 시행된 처치 및 수반된 간호행위를 간호기록지침에 따라 기록한다.						
간호단위 내 비전문 간호요원에게 간호기술과 절차를 교육, 훈련시키고 감독한다.						
간호 보조인력의 업무를 지도, 감독한다.						
환자와 보호자에게 퇴원과정 및 퇴원후 자가관리 방법을 교육한다.						
간호직원의 간호실무 교육을 돕는다.						
간호학생의 간호실무 교육을 돕는다.						
간호지원기능	5점	4점	3점	2점	1점	해당없음
환자간호에 필요한 응급약품 및 기구, 비품, 의료기기 및 시설물을 주기적으로 관리한다.						
치료적인 환경조성을 위해 노력한다.						
감염관리규칙(손씻기, 격리 등)에 따라 간호업무를 수행, 지도한다.						
의사소통 및 인간관계기능	5점	4점	3점	2점	1점	해당없음
간호단위 내 환자, 간호직원, 의료진 및 타부서와의 원만한 관계를 유지한다.						
문제 발생시 수간호사에게 보고하고, 관련자와 협조하여 문제해결을 돕는다.						
간호사의 태도	5점	4점	3점	2점	1점	해당없음
간호업무의 개선을 위해 창의적인 방안을 제시한다.						
간호대상자를 존중하며 예의바르고 친절하게 대한다.						
간호대상자의 비밀을 보장해준다.						
근무시간을 준수하고 부정확한 사유로 결근하지 않는다.						
간호사로서 단정한 용모를 유지한다.						
분류	해당 없음으로 체크한 문항수					점수
간호제공기능						
간호지원기능						
의사소통 및 인간관계기능						
간호사의 태도						
합계 [†]						
평정점수 [‡]						

[†] 합계는 간호제공기능, 간호지원기능, 의사소통 및 인간관계기능, 간호사의 태도의 각 점수와 해당없음으로 체크한 문항수를 합하여 계산.

[‡] 평정점수는 인사고과점수를 100점 만점으로 했을 때 계산되는 점수.

$$\text{평정점수} = \frac{\text{점수합계} \times 100}{(30 - \text{해당없음으로 체크한 총 문항수}) \times 5}$$

표 2. 인사고과도구 세부항목 지침

간호제공기능	입원 시 환자 정보 수집의 체계성 평가
항목	
1. 입원시 환자정보를 체계적으로 수집하여 환자의 건강상태 및 간호요구를 사정한다.	
정의 및 설명	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 환자 입원시 환자의 치료가 적정하게 제공될 수 있게 입원 초기 평가를 적절하게 시행하여야 하므로 환자 정보를 24시간 이내에 체계적으로 수집하고, 수집된 정보를 기록하는지 확인 ○ 입원시 환자 정보 : 주소, 입원동기, 과거병력, 신체사정, 알리지, 간호요구 등 ○ 입원시 환자 정보 내용은 기관별, 환자특성에 따라 상이할 수 있음 	
측정방법 및 배점	
1. 측정방법	
▶ 지난 1년간 기록확인 혹은 현지확인을 적어도 5회 이상 시행하고, 관찰한 사항을 근거로 평가	
[기록확인]	
○ 입원환자 간호기록을 확인하여, 입원 후 24시간 이내에 환자정보가 체계적으로 누락 없이 기록되어 있는지 확인	
[현지확인]	
○ 입원환자 정보수집 과정을 관찰하고, 입원시 환자정보를 체계적으로 수집하는지 관찰	
2. 배점	
기준	배점
기록확인 혹은 현지확인을 90%이상 만족하는 경우	5점
기록확인 혹은 현지확인을 80%이상 90%미만 만족하는 경우	4점
기록확인 혹은 현지확인을 60%이상 80%미만 만족하는 경우	3점
기록확인 혹은 현지확인을 40%이상 60%미만 만족하는 경우	2점
기록확인 혹은 현지확인을 40%미만 만족하는 경우	1점
해당사항 없음	해당없음

표 3. 근무경력에 따른 인사고과 평정점수 분포

근무경력	n (%)	M±SD	최소	최대
3년 미만	58 (32.6)	74.3±6.0	56.7	85.3
3년 이상~5년 미만	43 (24.2)	83.0±6.3	69.3	96.0
5년 이상~7년 미만	30 (16.8)	88.0±5.8	73.3	96.7
7년 이상~9년 미만	17 (9.6)	91.8±4.5	84.0	99.3
9년 이상	30 (16.8)	87.9±8.9	68.0	99.3
총	178 (100.0)	82.7±9.1	56.7	99.3

표 4. 학력에 따른 인사고과 평정점수 분포

학력	n (%)	M±SD	최소	최대
전문대졸	63 (35.4)	81.1±8.9	56.7	96.0
대졸	100 (56.2)	82.6±8.7	60.7	99.3
석사과정	9 (5.1)	89.6±10.2	66.9	99.3
석사졸업	6 (3.4)	91.1±6.6	78.7	97.3
총	178 (100.0)	82.7±9.1	56.7	99.3

바탕으로 지침을 개발하였다. 지침의 경우 인사고과의 객관성을 높이기 위해 행위관찰고과법(Behavioral Observation Scales[BOS])을 채택하여 세부지침을 작성하였다. 행위관찰고과법의 경우 직무를 분석하여 이에 대해 기대하

는 행위 수준의 빈도를 지정하여 이를 기준으로 평가하는 방법으로 행위기대고과법(Behavioral Expectation Scales [BES])과 유사하다(Latham, Fay, & Saari, 1979).

기준에 개발된 인사고과의 경우 도식평정법이 90% 이

상을 차지하고, 서열법이나, 강제할당법 등 전통적인 고과법을 많이 사용되었다. 최근 MBO (이윤신, 2002)나 BSC (강경화, 2003; 유지인, 2001; 박성애, 김진현, 박광옥, 김명숙과 김세영, 2009)와 같은 통합적인 방법이 제시되었으나 이를 도입하는 데에는 관리진의 지원이 필요하여 실제 임상에서 시행되고 있는 사례가 드문 것이 현실이다. 따라서 객관적인 평가가 가능한 도구이면서 임상적용이 용이한 도구의 필요성이 높아지는 상황에서 본 도구의 고과방법은 임상 관찰을 통해 객관적으로 측정된 행위를 통해 평가할 수 있으며, 평가하는 항목이 간호사의 성과를 측정할 수 있는 기본적인 항목으로 구성되어 있다는 측면에서 매우 유용하다고 사료된다.

본 연구는 기존 인사고과도구의 맹점을 수정 보완하여 기존 69문항에서 30문항으로 문항을 축소하였다. 각 항목의 개념의 타당도를 평가하는 초기 내용타당도 검증 결과는 모든 항목이 내용타당도 지수(CVI)가 0.75 이상으로 각 항목의 개념은 전체 개념과 타당하지 않은 부분은 없었지만, 전문가 대다수가 문항의 중복성에 대한 문제점을 지적하였고, 전문가와 연구진이 이 부분에 대한 검토 후에 상관성이 매우 높은 문항 39문항을 제거하였다. 문항을 제거한 후 타당도 및 신뢰도를 평가한 결과 내용 타당도 지수는 모두 0.75 이상이었으며 전문가 의견에서도 큰 문제점 없다고 평가되었다. 신뢰도의 경우 기존 도구의 Cronbach's $\alpha = .985$ 였고(박성애 등, 2007), 수정한 도구의 Cronbach's $\alpha = .934$ 로 수정한 도구의 신뢰도 또한 높게 나타났다.

본 인사고과도구 지침은 기본적으로 국제표준이나 국내표준에 근거하여 작성되었으나, 각 기관별 인사고과항목에 대한 더 구체적인 세부규정이 존재할 가능성이 있고, 각 기관별 기준이 국내표준이나 규정과 명확히 일치하지 않을 수도 있으므로 인사고과의 융통성 및 정확성을 높이고자 이를 세부적으로 반영할 수 있게 구성하였다. 또한 인사고과 항목 중 병동의 특성 및 간호사의 경력에 따라 강조되는 항목이 있으므로 이에 대해 가중치를 두어 평가할 수 있는 방법을 제시함으로써 임상 적용성을 높이고자 하였다. 이렇듯 기존의 인사고과의 단점을 보완하고자 다양한 방법을 제시함으로써 인사고과의 오류를 예방하고자 한 점에서 유용한 지침으로 사료된다.

다만 본 인사고과도구가 기본적으로 간호사들이 수행하여야 하는 것을 기준으로 제시되어 있음에 따라 본 도구를 이용하여 인사고과를 시행할 경우 임상경력이 짧은 간호사는 변별력이 있으나, 임상경력이 긴 경우는 필수적으

로 시행하는 항목으로 구성되어 변별력이 떨어진다는 제한점이 존재한다. 따라서 추후 연구에서는 임상경력이 길어질 경우에 추가적으로 간호사의 성과 및 능력을 평가할 수 있는 항목에 대한 개발이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구를 통해 개발된 인사고과도구 지침은 국내외 표준을 근거로 하고 전문가 의견을 바탕으로 표준화된 인사고과도구의 지침을 개발하였고, 이에 대한 타당도 및 신뢰도를 평가하는 과정을 거쳐 개발된 최초의 인사고과도구 지침이라고 할 수 있으며, 이는 인사고과 경험이 없는 병원의 경우 간호사의 성과를 객관적으로 평가하는 데 있어 매우 유용한 도구로 활용될 것으로 생각된다. 또한 경력에 따른 추가적인 성과 및 능력을 평가하는 영역에 대한 항목이 보완되면 추후 전국적으로 인사고과에 있어 객관적이고 유용한 도구로 이용될 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 임상적용의 유용성을 높이고, 간호사의 업무 성과를 객관적으로 평가하기 위해 국내외 표준자료 및 가이드라인을 참고하고 전문가 의견을 수렴하여 인사고과도구 지침을 개발한 연구이다.

지침개발을 위해 문헌고찰 및 전문가의견을 통해 예비지침(안)을 마련하고, 전문가 집단의 타당도 조사와 의견수렴과정을 거쳐 최종 인사고과도구와 인사고과도구 지침을 마련한 뒤 실제 적용하여 신뢰도를 조사하는 과정을 거쳤다. 수정된 인사고과도구는 총 30문항으로 간호제공기능 20문항, 간호지원기능 3문항, 의사소통 및 인간관계기능 2문항, 간호사의 태도 5문항으로 구성되었고, 각 항목에 대한 지침은 항목을 측정하는 방법 및 참고해야 하는 자료를 제시하였고, 국내외 표준 및 전문가 의견을 참고하여 배점의 기준을 제시하였다. 수정된 최종 인사고과도구와 그 지침의 내용타당도 지수(CVI)는 모든 항목이 0.75 이상으로 타당도가 검증되었고, Cronbach's $\alpha = .934$ 로 내적 일관성을 높게 나타났다. 본 연구를 통해 개발된 인사고과도구 및 지침은 추후 간호사의 성과를 객관적으로 평가할 수 있는 도구로 유용하게 이용될 것으로 기대된다.

본 연구결과를 기초로 추후에는 좀 더 객관적이며, 변별력이 있는 인사고과를 위해 임상경력이 긴 간호사들의 성과를 평가할 수 있는 영역에 대한 추가 연구가 필요할 것으로 생각된다.

참고문헌

- 강경화(2003). *균형성과표를 적용한 병원 간호단위 성과평가표 개발*. 연세대학교 박사학위논문, 서울.
- 김민영, 박성애(2007). 중앙전문간호사 업무평가 도구 개발. *간호행정학회지*, 13(1), 17-23.
- 김식현(1999). *인사관리론*. 서울: 무역경영사.
- 노정자(1991). *간호사 근무성적평정제도의 인식도에 관한 실증적 연구*. 경희대학교 석사학위논문, 서울.
- 박성애, 김진현, 박광옥, 김명숙, 김세영(2009). 간호단위 성과평가 도구 개발. *임상간호연구*, 15(2), 5-21.
- 박성애, 박광옥, 김세영, 성영희(2007). 표준화된 간호사 인사고과 도구개발. *임상간호연구*, 13(1), 197-211.
- 박성애, 박광옥, 김명숙, 윤계숙, 이윤영(2008). 수술실간호사 업무 수행평가 도구개발. *임상간호연구*, 14(1), 71-84.
- 백현옥, 한상숙, 이상철(2005). 임상간호사의 업무수행 평정도구개발. *대한간호학회지*, 35(1), 95-103.
- 유지인(2001). *균형성과표(BSC)를 이용한 수술실 간호부서의 성과 평가지표 개발*. 연세대학교 석사학위논문, 서울.
- 이경원(1983). *일반직 간호원 근무성적평정에 관한 연구: 서울시내 종합병원을 중심으로*. 경희대학교 석사학위논문, 서울.
- 이무신, 손병호, 신원준(2000). *인사고과의 이론과 실제*. 서울: 피디.
- 이병숙(1983). *병원 간호원의 간호업무수행 평가도구 개발에 관한 연구*. 서울대학교 석사학위논문, 서울.
- 이윤신(2002). *목표관리기법을 적용한 간호사 업무수행 평가도구 개발*. 서울대학교 박사학위논문, 서울.
- 장금성, 김윤민, 김남영, 정경희(2005). 인사고과에 관한 국내 간호 연구 동향분석. *간호행정학회지*, 11(1), 89-104.
- 황덕순(1999. 9). 노동조합의 임금정책-임금 체계와 최저 임금제. *한국노동사회연구소 노동정책포럼 발표자료집*, 서울.
- Armstrong, S., & Appelbaum, M. (2003). *Stress-free performance appraisals*. Franklin Lakes, NJ: Career Press.
- Bell, M. L. (1980). Management by objectives. *Journal of Nursing Administration*, 10(5), 19-26.
- Bretz, Jr., R. D., Milkovich, G. T., & Read, W. (1992). The current state of performance appraisal research and practice: Concerns, directions, and implications. *Journal of Management*, 18(2), 321-352.
- Fitzpatrick, J. M., While, A. E., & Roberts, J. D. (1994). The measurement of nurse performance and its differentiation by course of preparation. *Journal of Advanced Nursing*, 20(4), 761-768.
- Latham, G. P., Fay, C. H., & Saari, L. M. (1979). The development of behavioral observation scales for appraising the performance of foremen. *Personnel Psychology*, 32(2), 299-311.
- Mathews, D. E. (2000). Developing a perioperative peer performance appraisal system. *AORN Journal*, 72(6), 1039-1044, 1046.
- Porteous, J. (2006). Performance appraisals in the OR: Everyone's business. *Canadian Operating Room Nursing Journal*, 24(3), 8-10, 12, 14-15.
- Rogan, M. K., Crooks, D., & Durrant, M. (2008). Innovations in nursing education: Standard development for nurse educator practice. *Journal of Nurses in Staff Development*, 24(3), 119-123.
- Schoessler, M. T., Aneshansley, P., Baffaro, C., Castellano, T., Goins, L., Largaespada, E., et al. (2008). The performance appraisal as a developmental tool. *Journal of Nurses in Staff Development*, 24(3), E12-E18.
- Springer, P., Payne, K., & Petermann, B. (1998). Rating nursing performance based on behaviors. *Journal of Nursing Administration*, 28(1), 39-45.
- Swansburg, R. C., & Swansburg, R. J. (1999). *Introductory management and leadership for nurses* (2nd ed.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.
- Wandelt, M. A., & Stewart, D. S. (1975). *Slater nursing competencies rating scale*. New York: Appleton-Century-Crofts.