

# 간호학생의 임상실습 교육을 위한 임상지도자 활용 모델(Preceptorship Model) 적용 효과에 관한 연구

김조자\*, 이원희\*, 김소선\*  
유해라\*, 한신희\*, 김기연\*, 노영숙\*

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

간호교육의 궁극적인 목표는 간호학생들이 그 교육 과정을 마친 후 간호사로서 그들의 역할을 충분히 발휘할 수 있도록 하는데 있다. 따라서 간호교육에 있어서 임상실습 교육은 매우 큰 비중을 차지하고 있으며 중요하게 여겨지고 있는 간호교육의 한 부분이다.

임상실습을 통한 간호교육은 광의로 볼 때 간호학생들이 자신들을 미래의 간호사로서 인식하고, 또 인정받을 수 있도록 학습하는 과정이라고 정의할 수 있으며 학생들은 임상실습에서 강의에서 얻어진 지식을 대상자에게 적용시켜 그들의 문제를 확인하고, 문제해결을 위한 중재를 실시하며, 중재의 결과를 평가, 재조정하는 과정을 습득하게 된다. 따라서 임상을 통한 간호교육은 학생들의 요구 및 능력에 부합되는 임상실습 환경이 제공되어야 하며, 대상자 중심의 간호를 제공할 수 있는 교육내용을 포괄하고 있어야 한다.

현대의 창조적 임상실습 교육은 학생 스스로 배우는 목적을 설정하고 그 의미를 찾으며 문제해결을 통해 자신의 생각과 능력을 실험하고 확신함으로써 자신을 발전시키고 형성해 나가도록 하여야 한다(오가실, 1974). 그러므로 임상실습 과정 구성은 설정된 임상실습 목적중심으로 이루어져야 하며 사회의 요구와 시대의 변천에 맞춰 가장 이상적인 학습을 하도록 계속적으로 조정되어야 한다. 현재 Y대학교 간호대학 3학년 성인간호학의 병원중심 임상실습 교육은 전 임상실습 교과과정 중 40%를 차지하고 있어 모든 임상실습 교육의 기본이 된다고 해도 과언이 아니다. 성인간호학

의 임상실습 교육내용은 대상자의 욕구중심(영양과 배설, 산소, 안정과 안전, 활동과 휴식)별로 병동을 선정하여 기본간호 기술 및 대상자와의 의사소통 기술 습득과 간호과정의 적용을 주 목표로 실습하고 있다. 임상을 처음 접하는 3학년 학생은 높은 스트레스 수준으로 인하여 적응에 어려움을 겪으며 이러한 어려움을 겪는 3학년 학생들의 임상실습 교육지도는 학생 5인에 임상지도교수 1인이 맡는다. 그러나 임상지도교수의 실무경험 부족과 잦은 실습지 변경 그리고 조직이나 병동에 따른 간호실무나 환경에 대한 생소함, 간호실무에 대한 최신 정보부족, 실무경험이 있더라도 이론을 실무에 연결시켜 주는 임상지도교수간의 능력 차이, 직접수행에 대한 책임소재의 문제 등으로 적극적인 임상실습 교육에 많은 제약을 받고 있다.

4학년 실습은 급성, 만성, 영적 간호의 특수성이 고려된 임상실습교육 진행을 위하여 암센터, 재활센터, 중환자실에서 수행되는 다양하고 복잡하며, 고도로 전문화된 지식과 기술 습득의 기회를 접하도록 하고 있다. 그러나 교수 인력의 제한으로 인하여 학생들의 임상실습 교육은 수간호사에게 위임하고 있는 것이 현실이며 수간호사들은 병동관리 업무와의 이중고로 역할 갈등을 겪게 되고(이원희, 1993), 필요에 따라 임상실습교육 지도경험이나 준비가 없는 간호사에게 임상실습지도를 맡김으로써 계획되는 일관된 임상실습 지도에 많은 어려움을 안고 있다. 이러한 임상실습에 따른 문제점은 이론적 지식을 학습하는 학교와 첨단 과학을 이용하여 급격히 변화하고 있는 임상 현장과의 괴리를 더욱 크게 하여, 임상실습교육이 학생들에게 하나의 충격 또는 스트레스로 받아들여지게 한다. 따라서 학생들의 부담은 임상실습 교육에 대한 전반적인

\* 연세대학교 간호대학 성인간호학 교실

만족도를 떨어뜨린다.(Shamian & Ingaber, 1985)

임상지도자 활용모델(Preceptorship Model)은 이와같은 문제해결을 위해 임상지도자와 학생과의 1:1 관계를 통한 일관된 교육, 즉각적 회환, 심리적 안정 등을 목적으로 한 새로운 모델로서 외국의 경우 이미 정착 단계에 들어가고 있다. 그러나 우리나라의 경우는 간호학생의 임상실습 교육과 관련된 문제점은 여러 문헌에서 지적되고 있으나 일 모델을 적용한 연구 보고는 거의 없는 실정이다.

실습교육의 목표인 심동적(psychomotor) 영역과 지적(cognitive), 감정적(affective) 영역의 가장 효율적, 효과적인 성취와 함께 간호대학의 교육철학 및 교육목표에 맞는 교육이 되기 위해서는 임상실습 교육방법의 개선을 위한 체계적이고 적극적인 시도가 있어야 할 것이다.

Y대학교 간호대학에서는 임상실습 교육의 문제를 해결하고 임상실습 교육의 목표를 달성하기 위한 하나의 방법으로 일 임상지도자 활용모델(preceptorship)을 지난 1993년 도입한 이래 임상지도자의 임상실습 교육의 효과를 검증해오고 있다. 이원희 등의 연구결과(1995)에 의하면 임상지도자와의 임상실습 교육 이후 학생들의 간호행위 수행능력이 증가하였으며, 임상지도자에 대한 학생들의 만족도도 높아지는 등, 임상지도자 활용모델의 임상실습 교육 도입의 효과를 보여주고 있었다.

따라서 본 연구는 임상지도자 활용모델의 효과를 다시 한번 측정해 보는 반복 연구로 선행연구(이원희 외 4인, 1995)가 지적한 결과측정의 문제점을 보완하여 임상지도자 활용모델이 임상실습 교육의 방법에 개선책인지를 다시 한번 검증하는데 그 목적이 있다.

## 2. 연구문제

- 1) 임상지도자와 함께 임상실습 교육을 받은 간호학생들의 간호행위 수행능력은 임상실습 교육 전과 차이가 있는가?
- 2) 임상지도자와 함께 임상실습 교육을 받은 간호학생들의 임상지도자에 대한 만족도는 어떠한가?

## 3. 용어의 정의

### 1) 임상지도자 활용모델(preceptorship)

숙련된 임상간호사와 학생이 1:1의 상호작용을 통하여 간호학생이 임상실습 교육목표에 부합되는 임상실습 교육이 될 수 있도록 도와주는 체계를 말한다(Scheetz, 1989). 본 연구에서는 Zerbet(1991)가 개발한

Three-tired team model을 임상지도자 활용모델로 사용하였다.

### 2) 임상지도자

일정한 자격을 갖춘 숙련된 간호사로서 학생교육에 필요한 기본적인 내용을 학습한 후 임상에서 학생들을 지도하고 감독하는 자이다. 임상지도자는 임상실습 교육에서 가장 핵심적인 사람으로 임상현장에서 학생들과 1:1로 만나 간호사정, 환자교육, 학생들의 투약과 치료, 간호기록 등에 대한 간호활동을 지도, 감독하며 학생의 업무분담과 수행평가에도 참여한다. 본 연구에서 활용된 임상지도자는 여러 문헌의 기준과 Y대학 부속 병원의 암센터, 재활센터, 중환자실에 근무하는 간호사의 경력 분포를 고려하여 결정하였으며 이들의 선정기준은 다음과 같다.

- 교육정도 : 학사학위 이상의 소지자를 우선으로 하나, 전문대 졸업생도 가능하며 해당 부서 임상경험이 2년 이상인 간호사 (선정이유 : 여러 문헌에서는 학사학위 소지자로서 임상경력이 2년 이상인 간호사를 임상지도자로 선정하였으나, Y대학 부속 병원의 현실정에서는 학사학위 소지자로서 각 병동에 임상경력이 2년 이상인 간호사로만 임상지도자를 위촉하기에는 그 수가 충분하지 못해 전문대를 졸업하고, 경력이 2년 이상이 되는 간호사도 임상지도자에 포함시키게 되었다.)
- 수간호사가 추천한 간호사
- 학생지도에 관심이 있는 자로 본인이 이에 동의한 자

### 3) 수간호사

임상지도자와 학생을 연결시켜 주고 임상실습 교육과 관련된 문제를 해결하며 임상지도자에게 교과내용과 임상실습 교육목표에 관한 정보를 전달하므로써 임상지도자를 지원하게 된다. 그외에 지속적으로 학생들의 임상경험에 대한 반응을 직접 관찰, 감독한다. 또한 학생의 흥미를 사정하고 학생이 작성한 임상기록을 검토하고 과제물과 임상수행정도를 평가한다.

### 4) 임상지도교수

학교에서 교육을 담당하는 간호학 교수로서 임상현장을 순회하고 임상실습 교육경험에 대한 포괄적인 평가를 하며 임상실습교육과 학교교육을 조직화하기 위해 수간호사와 규칙적으로 만난다. 또한 임상지도자와 수간호사를 교과과정에 맞게 오리엔테이션시키고 학

생과 면담하여 임상실습 교육목표를 달성하기 위해 모델의 모든 구성원들을 돕는 역할을 하게 된다.

## II. 문헌고찰

### 1. 임상지도자 활용모델

간호학에서의 '임상지도자'라는 용어는 1975년 *International Nursing Index*의 분류에서 처음으로 사용되기 시작한 것으로 15세기 중반부터 통용되었던 개인 교수나 지도교수의 개념에서 비롯되었으며 1:1의 교육이 가장 효과적인 학습의 기회를 제공한다는 Tough의 학습방법 이론, 인간은 자신의 역할 모델의 사상과 행위를 모방하여 사회화된다는 Bandura의 사회학습이론과 인간의 개인적 특징을 존중하는 인본주의 교육방법 등을 배경으로 하고 있다. Tough(1979)에 의하면 학습은 적합한 지도자와 학생가의 1:1의 관계에서 상호작용을 통한 개별적인 교육이 가장 효과적이며 이는 특정 분야의 교육에서는 더욱 강조된다고 서술하였다.

간호교육에서 임상지도자 활용모델은 임상에서 숙련된 간호사와 간호학생이 1:1의 관계에서 간호학생이 교육목표에 부합되는 임상수행능력을 습득할 수 있도록 숙련된 간호사가 도와주는 것으로 (Scheetz, 1989), 학생이나 신입간호사가 간호사의 역할을 처음 배우기에 효과적인 방법으로 인식되어지고 있다 (Limon, Bargagliotti, & Spencer, 1975). 학생들은 임상지도자로부터 간호사의 역할을 인식하고 나아가 숙련된 간호수행능력을 배우게 된다. 임상지도자는 임상에서 직접 학생을 1:1로 만나서 학생에게 간호이론을 근거로 간호기술의 적용을 도와주며, 필요한 간호기술을 습득하도록 교육하며, 병동의 환경에 익숙해지도록 하여 낮선 병동의 구조와 분위기에서 느끼는 '현실충격'을 감소시켜 주는 역할을 한다. 임상지도자로 선출되는 숙련된 간호사는 일정한 자격을 갖춘 간호사로 학생교육에 필요한 기본적인 내용을 교육받은 후에 임상지도자로 위촉되는 사람을 말한다. Bizek & Oerman(1990)은 Simon의 연구보고를 인용하여 임상지도자는 간호학생이나 신규 간호사의 교육의 역할모델, 자원, 기타 교육의 계획 및 감독자(supervisor)라고 하였다. Morrow(1984)는 임상지도자란 일정한 기간내에 새로운 역할에 대한 사회화라는 구체적 목적을 가지고 개인 특히 초보자를 성장, 발달시키는 교육자, 상담자, 촉진자, 역할모델, 그리고 지지자라고 하였다.

임상지도자 활용모델은 현존하는 문제인 대학에서의 교육과 임상간의 격차를 감소시키고 학생들이 이론을 현장에 쉽게 적용하도록 돕는 것으로 (Crancer et al, 1975 ; McGrath & Koewing, 1978 ; Walters, 1981), 학생들은 간호수행능력을 습득하고 환자나 보호자와의 관계형성이 원만히 이룰수 있는 기술을 배우며 간호현장에서 이루어지는 일들에 관하여 대화할 수 있는 기회를 가질 수 있는 장점이 있다. 임상지도자들도 학생과의 일대일 관계속에서 학생들이 갖는 여러 가지 경험을 함께 하면서 학생들을 도와줄 수 있다는 자부심과 함께 새로운 지식을 배우는 장점을 가질 수 있다.

간호실무 역시 임상지도자 활용모델을 도입하면서 임상지도자들의 교육자로서의 역할 성취에 자부심을 갖게 되며 학생들이 졸업 후 간호사로서 일하기에 좋은 환경으로 인식하게 되므로 새로운 간호사의 확보가 용의하게 된다. 간호교육의 측면에서 보면 학생들에 대한 교육과정에 임상에서 일하는 간호사들의 의견을 수렴하므로써 임상과 교육관의 차이를 감소할 수도 있는 기회가 된다.

이와같이 임상지도자 활용모델과 관련된 문헌고찰에 의하면 현재 우리나라에서 이루어진 연구는 거의 없으며 외국의 문헌이 대부분을 차지하고 있는데, 임상지도자 활용모델이 무엇인가 하는 본질적인 것에 관한 것, 임상지도자의 역할과 책임 및 임상지도자를 위한 교육프로그램 개발과 임상지도자 활용모델을 제도적으로 도입하기 위한 방법과 제도적 도입으로 인한 장점에 대한 서술적 연구들이 있으며(Goldenberg, 1987 ; Mooney, Diver, & Schnackel, 1988 ; Modic, & Bowman, 1989 ; Anderson, 1991), 임상지도자 활용모델을 간호학생의 교육이나 신규 간호사 오리엔테이션에 적용한 후 그 효과를 보는 상관관계 연구나 준 실험적 연구들이 보고되어 있다.

문헌을 통해서 본 임상지도자 활용모델의 도입에 따른 이점은 크게 학습자, 임상지도자, 조직의 3가지 측면에서 볼 수 있다. 첫째, 간호학생, 신규 간호사 등 학습자 측면의 임상지도자와의 1:1 관계를 통해 자신의 역할을 배우고 개인의 요구에 맞는 교육경험을 계획할 수 있으며, 임상수행에 대한 즉각적인 회환과 세밀한 감독을 받을 수 있게 된다. 또한 보다 효율적으로 자원을 활용함으로써 임상에 대한 감각을 쉽고 빠르게 익혀 임상수행능력과 임상실습에 대한 만족도를 증가시키고 편암감과 소속감을 극대화하여 긍정적 사회화 과정을 유도하는데도 매우 중요한 기여를 한다. Clayton, Broome & Ellis (1989)는 4학년 간호학생에게 임상지

도자 활용모형을 적용한 후 전통교육군을 대조군으로 하여 교육과정 실시전, 실시 직후, 졸업 후 6개월, 총 3회에 걸쳐 간호수행능력을 조사한 결과 임상지도자군이 졸업 후 6개월의 간호수행능력이 다른 군에 비해 더 높았다고 보고하고 있다. Scheetz(1989)도 여름방학 동안에 임상지도자 활용모형을 적용한 4학년 간호학생이 비교육적인(noninstructional) 임상에서 간호보조 인력으로서 실습했던 학생보다 임상수행능력의 수준이 더 높았으며, 간호역할에서 자신감이 증가하였다고 보고하였는데 이는 임상지도자 활용모형 적용으로 인해 임상수행능력이 전통적인 임상실습 교육방식에서 보다 훨씬 증가하였음을 나타내는 것이다. 둘째, 임상지도자에게 주는 이점은 간호학생의 임상실습의 지도와 참여가 임상지도자의 자기 성장을 위한 자극제로 작용하여 임상수행능력 향상을 위한 자발적 노력과 계속교육에 대한 기회를 찾는다는 것이다(Bizek & Oerman, 1990). 셋째, 학교와 병원의 경우는 임상지도자의 직무만족으로 인한 이직률 감소, 신규직원 채용을 위한 홍보비 절감, 숙련된 간호사의 확보로 인한 교육비 절감, 병원 이미지 향상 등의 이점을 피한다(Mooney, Diver & Schnackel, 1988 ; Shamian & Ingarber, 1985). 마지막으로 조직과 관련된 연구결과를 보면 병원 신규직원에게 대한 오리엔테이션 과정에 임상지도자 활용모형을 적용한 연구결과를 보면 Mooney, Diver & Schnackel(1988)는 오리엔테이션 전과정을 통해 보다 효과적으로 신규직원을 감독할 수 있게 되었고, 기존의 많은 일반간호사를 임상지도자로 참여시킴으로써 신규직원의 교육에 대한 그들의 책임을 강화시킬 수 있게 되어 실무교육 담당자 (staff development instructors)와 임상 전문가들이 각자의 역할에 집중할 수 있는 여유를 주게 되었으며 비용효과적인 측면의 일례로 중환자실의 오리엔테이션 기간이 임상지도자 활용모형을 적용한 경우에 10~12주에서 7~8주로 감소되어 약 1600달러 비용을 절약한 것을 들고 있다.

이상에서 열거한 임상지도자 활용모형 도입에 따른 이점들과는 반대로 우리나라 간호교육의 현실정은 이론교육과 임상실습 교육간의 연계성이 부족하고 체계적인 임상실습교육이 되지 못하는 문제점을 안고 있다. 다시말하면 제한된 교수 인력으로 인해 간호학생을 위임받은 수간호사는 한 병동의 관리자로서 자신의 업무를 수행해야 함과 동시에 위임받은 임상실습교육을 실시해야 함으로 일관성있고 체계적인 교육을 실시하지 못할 뿐 아니라 잦은 위원회 참석 등으로 인해 학생 임상실습지도를 충실히 할 수 없는 상태를 초래하

게 된다. 이와같은 이유로 많은 경우 수간호사는 그 날 근무하는 간호사에게 학생의 임상실습지도를 맡기게 되고, 실습지도를 위임받은 간호사는 특별한 준비가 되어있지 않은 상태에서 학생을 지도하게 됨으로 부담감을 느끼며, 학생역시 소속감이나 수용감을 느끼지 못한 채 낯선 병동 환경에서 임상실습을 하게 된다.

미국의 경우 이러한 문제점의 해결방안으로 임상지도자를 도입한 여러 모델이 활용되고 있으나 임상지도자 활용모형을 가장 구체화한 것이 Zerbe(1991)가 개발한 모델이다. Zerbe는 임상 간호교육에 있어 임상지도자만이 담당했던 역할을 3자 즉 임상지도자와 실무교육자(chinical instructor), 교수(course coordinator)가 각기 분담하게 한 새로운 모델(Three - tiered team model)을 소개하고 있다. 이 모델에서는 임상지도자는 가장 결정적인 요소로 임상현장에서 학생들과 1:1로 만나 대부분의 시간을 같이 보냄으로써 학생들에게 즉각적인 회환을 주며, 실무교육자는 문제해결과 침상에서의 환자교육을 돕게 되고, 임상지도자에게 교과내용과 임상 교육목표에 관한 정보를 전달하므로써 임상지도자를 지원하게 된다. 또한 교수는 임상 교육목표를 달성하기 위해 이 모델의 모든 구성원들을 돕는다.

Y대학교는 이 모델에 바탕을 두어 수간호사, 임상지도자, 학생, 그리고 교수의 역할을 구별하여 제시하고 있다. 임상지도자의 경우 간호사로서의 역할모델로 간호수행능력을 시범보이며, 학생들의 전문직 간호사로서의 사회화 촉진자로서 간호사의 역할을 뚜렷이 하며, 마지막으로 학생들의 교육자로서 학생들이 임상에서 배워야 하는 것을 인식하고 실제로 배울 수 있는 기회를 제공하므로써 교육이 이루어지도록 하는 역할을 하고 있다. 수간호사의 경우 임상지도자와 학생들을 연결시키고, 환자간호 및 임상에서 발생하는 제반 문제를 해결하도록 임상지도자를 감독하고 도와주며, 임상지도자가 학생 교육을 계획, 수행함에 적극 도움을 주는 역할을 맡고 있다. 이와 더불어 수간호사는 학생들의 과제물과 임상수행정도를 평가하게 된다. 학교교수의 경우 임상지도자의 교육프로그램을 개발하고 임상지도자의 교육을 유도하며 임상지도자가 필요로 할 경우 resource person이 되어 준다. 한편, 교수는 학생들의 교육에 우선적인 책임을 지면서 학생들의 어려움점과 제안점을 들어주는 상담자 역할을 하고 있다.

본 연구에서는 임상실습 교육개선의 일환으로 이러한 문제점에 대한 보완책으로 임상지도자 활용모형을 적용한 임상실습 교육방법을 소개하며, 임상지도자 활용모형을 임상실습교육에 적용하며 효과를 적용 전,

후 학생들의 수행능력과 만족도를 측정함으로써 Y대학 임상실습교육의 한 방법으로 도입할 수 있는 가능성을 타진해 보고자 한다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구대상

본 연구의 대상은 1995년 4월 1일부터 1995년 11월까지 Y대학교 간호대학에 재학 중인 4학년 학생을 위한 모집단으로 하여 성인간호학 실습학생 전수를 편의모집하였다.

#### 2. 연구도구

학생들의 간호행위 수행능력 측정도구는 Nelson's Nurse Competency Inventory를, 학생들의 임상지도자에 대한 만족도 정도는 Davidson의 Teacher Effectiveness Rating Scale을 번역, 수정 보완한 후 신뢰도 조사를 거쳐 이용하였다.

간호행위 수행능력 측정도구는 행정능력 (14문항), 의사소통능력 (10문항), 간호의 기술적인 면 (10문항) 등 총 34문항으로, Likert Scale 5점 척도로 측정하며 최소값 34점, 최대값 170점으로 점수가 많을수록 수행능력이 많음을 나타낸다. 본 도구의 신뢰도는 Cronback  $\alpha$ 값은 .83, .90이었다.

#### 3. 연구진행 및 절차

##### 1) 자료수집 방법

자료수집기간은 1995년 4월 1일부터 1995년 11월까지 7개월간이었으며 암센타, 재활센타, 중환자실 실습을 하는 4학년 간호학생에게 임상실습 전, 후에 구조화된 2개의 질문지를 통하여 자료수집을 실시하였다.

##### 2) 분석방법

회수된 질문지 중 사용가능하지 않은 질문지를 제외한 최종숫자는 실습전이 39개, 실습후가 41개였다. 동일한 학생이 2번에 걸쳐 같은 질문지를 작성하였으므로 본 연구에 참가한 학생의 전수는 39명이었다. 회수된 질문지는 SPSS-PC Plus를 이용하여 분석하였다. 임상지도자의 일반적인 사항을 알아보기 위해서는 서술적 통계법을 사용하였으며, 학생들의 간호행위 수행능력의 차이와 임상지도자에 대한 만족도의 차이를 조사하기 위해서는 t-test를 사용하였으며, 임상지도자의 일

반적인 사항에 따른 학생들의 간호행위 수행능력과 임상지도자 만족도의 차이를 검증하기 위해서는 ANOVA법을 사용하였다.

#### 3) 임상지도자 교육방법

Y대학교 간호대학에서는 임상지도자의 교육능력을 지속적으로 개발하기 위하여 1년에 2번 임상지도자 교육을 실시하였다. 그 대상은 신규 임상지도자와 교육을 원하는 임상지도자들로 매 학기가 시작하기 전 1일 동안 교육을 실시하였다. 교육내용으로는 임상지도자 활용모델의 개념 소개와 학생들의 교육에 반드시 필요로 되는 치료적인 의사소통론, 그리고 임상지도자의 요청에 따라 간호진단의 개념과 적용에 관한 내용을 교육하였다.

### IV. 연구결과

본 연구는 임상지도자 활용모델 도입의 효과를 측정하는 연구로 학생들의 간호행위 수행능력과 임상지도자(preceptor)에 대한 만족도의 변화를 조사하였다. 임상지도자와 함께 임상실습을 하였던 간호대학 4학년 학생들의 실습 전, 후 간호행위 수행능력과 임상지도자 만족도를 비교하여 그 차이의 유무를 검증하여 보았다. 본 장은 그 연구 결과를 기술하고 있다. 결과 기술의 내용은 첫째, 현 임상지도자의 일반적인 특성을 기술하고 둘째, 전체적인 간호행위 수행능력의 실습 전, 후의 변화를 기술하였다. 셋째, 임상실습 전, 후의 학생들의 수행능력의 변화를 수행능력의 영역별(행정능력, 의사소통능력, 간호의 기술적인 면)로 조사, 분석하였으며, 넷째, 임상실습 후의 학생의 임상지도자 만족도를 임상지도자의 역할 (인지적인 능력, 대인관계능력, 전문적인 능력)에 따라 조사하였다. 마지막으로, 임상지도자의 일반적인 특성에 따른 학생들의 간호행위 수행능력의 차이와 임상지도자 만족도의 차이를 검증하였다.

#### 1. 임상지도자들의 일반적인 특성

본 연구에 참여한 학생들의 임상지도자는 총 39명으로 이는 1996년 현재 임상지도자 49명의 80%를 차지하는 숫자였다. 임상지도자의 나이는 24세에서 40세의 분포를 보이면서 평균 28.9세이었다. 임상지도자의 교육정도를 보면, 3년제 간호전문대 졸업생이 12명으로 전체의 30%를 차지하고 있으며, 4년제 간호대학 졸

업생이 10명으로 25%를 차지하였고, 간호전문대를 졸업하고 방송통신대에 다니고 있는 사람도 5명 (13%)이었다. 그러나 임상지도자 중에는 자신의 교육 정도를 밝히지 않은 사람이 12명 (30%)이 있어 전체 평균 교육정도를 알아보기에는 어려움이 있었다. 임상지도자를 근무지별로 보면, 암센터에 7명 (18%), 73병동에 11명 (28%), 제 1 중환자실에 근무하는 사람이 12명 (30%), 제 2 중환자실에 근무하는 임상지도자가 6명 (15%), 그리고 신경외과 중환자실에 근무하는 사람이 3명 (8%) 이었다. 임상지도자의 경력을 보면 2년에서 5년까지가 13명 (31%), 6년에서 12년 까지가 11명 (28%), 그리고 14년에서 15년 까지가 3인(8%)이었다. 12명의 (31%) 임상지도자에 대한 경력은 밝혀지지 않았다.

## 2. 학생들의 간호행위 수행능력의 변화 검증

학생들의 간호행위 수행능력의 변화를 검증하기 위하여 2 단계의 자료분석이 이루어졌다. 첫째 단계에서는 학생들의 총체적인 간호행위 수행능력의 변화를 보았으며, 두번째 단계에서는 간호행위 '수행능력을 3개의 하위영역으로 나누어 (간호기술영역, 의사소통 능력, 그리고 행정능력), 각 영역별 수행능력의 변화를 검증하였는데, 학생들의 간호행위 수행능력 점수가 실습 전과 임상지도자와의 실습 후에 차이가 있는가를 t-test를 이용하여 검증하여 보았다.

표 1에서 보는 바와 같이 학생들의 총체적인 간호행위 수행능력의 점수가 실습전과 실습후에 통계적으로 유의하게 차이를 보이고 있으며 ( $t = -2.61, p = 0.1$ ), 실습 전  $3.34 \pm .59$ 에 비해 실습 후  $3.73 \pm .39$ 로 수행능력 점수가 증가하였음을 알 수 있다.

〈표 1〉 간호행위 수행능력의 실습전, 후의 차이 (n=80)

변 수	M	SD	t
실습전	3.34	.59	-2.61*
실습후	3.73	.39	

\*  $p < .05$

간호행위 수행능력 점수의 차이를 각 하위영역별로 검증한 결과 (표 2), 간호기술영역에서는 학생들의 간호행위 수행능력의 점수가 실습 전과 실습 후에 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있으며 ( $t = -4.62, p = 0.001$ ), 실습 후의 간호행위 수행능력 점수  $3.50 \pm .34$ 가 실습 전의 간호행위 수행능력 점수  $3.97 \pm .37$ 에 비해

높은 것을 알 수 있다. 이밖에 인간관계영역이나 행정능력영역에서도 간호행위 수행능력의 점수는 실습 전에 ( $3.55 \pm .73, 3.09 \pm .78$ ) 비해 실습 후에 ( $3.80 \pm .48, 3.635 \pm .46$ ) 다소 높아진 것을 볼 수 있으나 이는 통계적으로 유의하지 않는 것으로 나타났다.

〈표 2〉 영역별 간호행위 수행능력의 실습전, 후의 차이 (n=80)

영역	실 습 전		실 습 후		t	p
	M	SD	M	SD		
간호기술	3.50	.34	3.87	.37	-4.62	.001*
인간관계	3.55	.73	3.80	.48	-1.82	.07
행정능력	3.09	.78	3.35	.46	-1.72	.09

\*  $p < .05$

## 3. 학생들의 임상지도자에 대한 만족도

학생들의 임상지도자에 대한 만족도를 조사하기 위하여 두 단계의 자료분석 단계를 거쳤다. 첫번째 단계에서는 임상지도자의 역할 전반에 관한 만족도를 조사하기 위하여 만족도 점수의 평균을 보았으며, 두번째 단계에서는 임상지도자의 역할을 3 영역으로 (인지적 능력, 전문적 능력, 대인관계 능력) 분할하여 각 영역에서의 임상지도자 만족도 점수를 평균으로 분석하였다.

표 3에 나타난 것과 같이 학생들이 가지고 있는 임상지도자의 만족도 점수는  $4.24 \pm 1.51$ 로서 5점 척도를 기준으로 하였을 때 비교적 높은 것으로 나타났다. 학생들은 임상지도자의 대인관계능력에서 가장 높은 점수 ( $4.33 \pm 1.53$ )를 보이고 있으며, 임상지도자의 인지적 능력 ( $4.15 \pm 1.53$ )에서 가장 낮은 점수를 나타내고 있다.

## 4. 임상지도자의 일반적인 특성에 따른 학생들의 간호행위 수행능력과 임상지도자의 만족도

본 연구에 참여한 학생들의 임상지도자는 각기 다양한 일반적인 특성을 가지고 있으므로 이 개별적인 특성에 따른 간호행위 수행능력과 임상지도자 만족도를 조사하였다. ANOVA를 이용하여 임상지도자들의 일반적인 특성과 학생들의 실습 후 간호행위 수행능력과 임상지도자 만족도의 차이를 검증하였으나 그 결과 임상지도자의 모든 일반적인 특성으로 인한 학생들의 간

호행위 수행능력과 임상지도자 만족도에는 통계적으로 유의한 차이가 없음을 알 수 있었다.

〈표 3〉 임상지도자 역할에 따른 학생들의 만족도(n=80)

역 할	M	SD
Total	4.24	1.51
인지적 역할	4.15	1.54
전문적 능력	4.26	1.49
대인관계 능력	4.33	1.53

## V. 논 의

본 연구의 결과를 보면 학생들의 실습전 간호행위 수행능력은 임상지도자와의 실습 후 간호행위 수행능력에 비해 증가하였으며, 이 결과는 이원희의 4인의 연구결과(1995)와 일치하고 있다. 이러한 결과는 임상지도자와 함께 실습하는 것은 학생들의 간호행위 수행능력을 수행능력을 증가시키는데 도움이 된다는 것을 보여주는 것이라 할 수 있겠다.

그러나 간호행위 수행능력의 하부 영역에서는 학생들의 기술적 능력만이 실습 전에 비해 실습 후에 향상되었으며, 그밖에 인간관계 영역이나 행정능력 영역에서는 학생들의 간호수행 능력이 실습 후 다소 높아지는 하였으나 그 차이가 유의하지는 않았다. 이 결과는 이전의 연구와 비교해 볼 때 다소 차이가 있는 결과로, 1995년이 연구결과에 의하면 학생들의 임상지도자와의 실습 후 간호기술뿐만 아니라 간호과정, 대인관계, 전문직관, 자아존중감, 그리고 지도력에서 모두 향상됨을 볼 수 있었다.

이러한 결과는 몇 가지로 설명될 수 있는데, 우선 임상지도자들이 학생들의 실습교육에 상당한 부분을 기술적인 능력의 교육에 치중하고 있기 때문이 아닌가 한다. 현재 임상에서 이루어지고 있는 간호행위 중 대부분이 기술적인 간호중재임을 고려해 볼 때, 학생들이 임상실습에서 관찰하거나 참여할 수 있는 대부분의 간호행위는 이러한 기술적인 간호중재일 것이고 학생들의 교육시 강조되는 부분도 이러한 기술적인 간호수행능력에 있는 것은 당연할 수도 있다. 간호수행에 있어 기술적인 간호중재가 중요한 부분을 차지하는 것은 사실이나 반면, 인간관계능력이나 행정능력 역시 필수적인 간호행위이므로 임상실습교육시 이에 대한 보다 적극적인 교육이 필요하다고 생각되어 진다.

둘째, 학생들의 인과관계능력의 향상은 기술적인 능력에 비해 다소 점진적으로 증가되는 것으로 3주간의 임상실습교육으로 그 능력이 향상을 기대하기에는 무리가 있는 것 같다. 학생들의 간호행위 수행능력의 점수에서 볼수 있듯이 비록 유의하지는 않지만 증가하고 있으므로 보다 장기적으로 임상지도자와 함께 임상실습교육이 이루어질 경우 인과관계능력 역시 증가할 수 있다고 기대되어 진다.

셋째, 학생들의 행정능력영역의 간호수행능력이 증가하지 않는 것은 임상실습교육의 목표에 행정능력의 교육이 포함되어 있지 않았기 때문이다. 본 연구에 참여한 학생들의 임상실습 교육목표는 성인의 질병과 간호에 있으며, 행정능력의 간호행위는 타 과목의 교육목표로 임상지도자들은 이번 임상실습에서는 학생들에게 행정능력을 교육하지 않는 것으로 나타났다.

본 연구의 결과의 해석에서 유의해야 하는 것은 학생들의 간호행위 수행능력의 증가가 과연 임상지도자의 영향인지 또는 임상실습교육 자체의 영향인지를 구분할 수 없다는 것이다. 본 연구의 설계와 같이 실습 전·후의 비교연구의 경우, 학생들의 간호행위 수행능력의 증가는 임상지도자와 상관없이 임상실습교육 자체 만으로도 가능한 결과이기 때문에, 임상지도자의 영향이라고 단정할 수는 없다. 다시말해 연구설계가 중재변수인 임상실습 교육변수의 영향을 제거할 수 없다는 것이다. 그러므로 임상지도자의 영향을 연구하기 위해서는 임상지도자가 있는 실험군과 임상지도자가 없는 대조군을 두어 실험군·대조군 비교연구설계를 사용한 연구가 필요하다.

학생들의 임상지도자 만족도 조사 결과, 임상지도자에 대한 학생들의 인식이 긍정적이라는 것을 알 수 있었다. 특히 학생들은 임상지도자의 대인관계 능력에 높은 점수를 주어, 학생들과 임상지도자간의 원만한 관계를 암시하고 있다. 그러나 임상지도자의 인지적 역할 영역은 가장 낮은 점수를 받아, 학생들은 임상지도자의 지식적인 수준에 만족도가 떨어지는 것을 알 수 있다. 이와같은 결과는 임상지도자들이 지적하는 자신들의 약점과도 일치하고 있다. 최근에 조사한 내용에 따르면 임상지도자들은 스스로 최신의 정보나 간호이론에 대한 지식이 제한되어 있음을 인식하고 있다. 임상지도자들은 이와 같은 제한점을 극복하기 위해 스스로 공부하고 있으며, 보수교육과 같은 계속교육에 참여하고 있다고 하였다. 몇몇의 임상지도자들은 학생들의 임상실습교육을 통해 학생뿐만 아니라 자신의 지식을 증가시키는 자기 발전의 기회를 삼고 있다

고 말하고 있다.

임상지도자의 전문적 능력 영역은 인지적 역할에 비해 그 만족도 점수는 높으나 대인관계 능력 영역 보다는 낮은 것을 알 수 있다. 이는 임상지도자들이 겪는 역할 갈등에서 초래되는 것으로 생각된다. 임상지도자들은 현재 자신의 간호사의 역할에 선생의 역할이 부가된 것에 대하여 벅차하거나 또는 가르치는 사람으로서 자신의 역할이 무엇인지 확실하게 정의하고 있지 못하는 등 임상지도자로서의 전문적인 기능을 충분히 하고 있지 못하는 실정므로, 이와같은 결과는 학생들이 임상지도자의 역할 갈등을 인식하고 있다는 것을 반영하고 있다.

이런 결과는 임상지도자들의 교육에 많은 정보를 제공하는데 우선 임상지도자들이 지식적인 측면에서 학생들을 지도할 수 있도록 준비되어야 할 필요성을 제안하고 있다. 정규적인 임상지도자 교육프로그램의 운영, 보수교육의 적극적인 참여 유도, 그리고 대학원과 같은 계속교육의 문을 넓혀주는 정책들이 제안되고 있다. 뿐만 아니라 임상지도자들이 보다 뚜렷한 역할정의를 가질 수 있도록 도와주어야 하는데, 예를 들어 임상지도자들이 학생들의 임상실습교육시 간호사의 역할을 최소화하면서 교육에 전념할 수 있도록 제도적인 뒷받침이 요구되며, 임상지도자로서 역할에 관한 급여도 지급될 수 있는 정책이 마련되어야 할 것을 제안하고 있다.

## VI. 결 론

임상지도자 활용모델은 학생들의 임상실습교육에 긍정적인 영향을 준다. 학생들의 간호수행능력은 실습 전에 비해 임상지도자들과의 임상실습 교육 후 증가하였으며, 임상지도자들에 대한 학생들의 만족도 역시 긍정적이었다. 그러나 간호수행능력의 세부영역에서 유의한 차이를 보이고 있지 못한 인간관계 영역과 행정능력영역들에 관한 지속적인 관찰 및 보안책이 시급한 것으로 나타났다.

## 참 고 문 헌

이원희, 김소선, 한신희, 이소연, 김기연 (1995). 임상실습 교육개선을 위한 일 preceptorship model의 적용 및 효과에 관한 연구 - 암센터,

재활센터, 중환자실 실습을 중심으로 - 간호학회지, 25(3), 581-596.

오가실 (1974). 임상간호교육의 진행과정. 대한간호, 13(6), 47-51.

Anderson, S.L.(1991). Preceptor teaching strategies: Behaviors that facilitate role transition in senior nursing students. Journal of Nursing Staff Development, Jul/Aug., 171-175.

Bandura, A. (1977). Social Learning Theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice/Hall.

Bizek, K.S. & Oerman, M. H. (1990). Critical care education : Study of educational experiences, support and job satisfaction among critical care nurse preceptors. The Journal of Critical Care, 19(5), 439-444.

Clayton, G.M., Broome, M.E. & Ellis, L.A. (1989). Relationship between a preceptorship experience and role socialization of graduate nurses. Journal of Nursing Education, 28(2), 72-75.

Goldenberg, D. (1988). Preceptorship : A one-to-one relationship with a triple "p" rating (preceptor, preceptee, patient). Nursing Forum, 23(1), 10-15.

Limon, S. Bargagliotti, L.A., & Spencer J.B. (1981). Who precepts the preceptor? Nursing and Health Care, 2:433-6.

Mooney, V.A. Diver, B. & Schnackel, A.A. (1988). Developing a cost-effective clinical preceptorship program. Journal of Nursing Administration, 18(1), 31-36.

Modic, M. B. & Bowman, C. (1989). Developing a preceptor program : what are the ingredients?. Journal of Nursing Staff Development, Mar/Apr., 78-83.

Scheetz, L. J. (1989). Baccalaureate nursing student preceptorship programs and the development of clinical competence. Journal of Nursing Education, 28(1), 29-35.

Shamian, J. & Ingarber, R. (1985). The concept and practice of preceptorship in contemporary nursing : a review of



- pertinent literature. Journal of Nursing Study, 22(2), 78-88.
- Tough, A. M. (1979). The adult's learning projects : A fresh approach to theory and practice in adult learning. Research in Education Series, 1.
- Walters, C. R. (1981). Using staff preceptors in a senior experience. Nursing Outlook, 29, 245-247.
- Zerbe, M.B & Lachat, M.F. (1991). A three-tiered team model for undergraduate preceptor programs. Nurse educator, 16(2), 18-21.

〈Abstract〉

## The effect of preceptorship on clinical education of nursing students

Kim, Cho Ja\*, Lee Won Hee\*, Kim So Sun\*, Yoo, Hye Ra\*\*,  
Han, Shin Hee\*, Kim, Gi Yon\*, Rho, Young Sook\*

This study examined effect of preceptorship on clinical education of 39 senior nursing students. Competency scores and satisfaction with preceptors scores were investigated. Competency scores of the students before the clinical education (pre-competency scores) were compared with the competency scores after the clinical education (post-competency scores), and satisfactory scores were also examined after the clinical education. Study results showed that the total post-competency scores were increased compared to the total pre-competency scores, and this increment was statistically significant. However, analyzing sub-domains of the competency scores indicated only the nursing-skill domain scores were increased while the scores of interpersonal domain and management domain were increased but statistically insignificant. Satisfaction with preceptors scores were also more than the average scores reflecting the students were satisfied with their preceptors generally. The students, However, grade low in the preceptors' intellectual ability while their professional and interpersonal ability were rather satisfied. This study indicated preceptors should make more efforts to teach interpersonal and management skill and increase their intellectual ability. This study recommended a systematic reward system for the preceptors to increase the motivation to teach students is needed.

---

\* Adult Health Nursing, College of Nursing, Yonsei university