

간호학생의 임상실습 스트레스 경험유형 : Q방법론적 접근*

장혜숙** · 김순애*** · 김흥규****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

정부 21세기 위원회 위원인 김한중(1993)은 21세기의 한국사회를 전망하면서 정보화, 다원화, 자원 및 환경문제, 인구의 노령화, 여성의 참여증대, 가족구조와 기능 등의 급속한 사회변화를 고려할 때 21세기 국민건강관리를 위해 21세기 간호사의 역할을 위한 간호교육방향의 필요성을 제시하였다. 또한 21세기는 보건의료부문에 있어서는 간호사의 시대이며 간호교육 과정에 일대 개혁이 시급함을 역설하면서 사회변화에 따라 새롭게 기대하는 간호사의 기능과 역할이 무엇이나를 우리 스스로 정립하고 이를 담당할 수 있도록 교육의 일대 개혁이 필요하다고 하였다(김모임, 1994).

간호학은 실천철학을 지닌 응용과학으로서, 이론을 바탕으로 구체적이고 실제적인 행동으로 옮기는 단계인 임상실습이라는 과정이 필수적이다. 간호교육은 간호에 필요한 기초적 지식, 기술, 태도를 기르는 것, 대상자인 환자를 이해하고 통합적이며 체계적으로 간호문제를 해결할 수 있는 능력을 도모하여 간호사로서의 태도를 준비하는 학생의 인간형성을 지도하는 것이 목적이다. 임상실습교육은 이러한 간호교육의 목표달성을 위하여 환자와 직접적으로 접촉하여 행하는 학습으로 간호교육

전 과정의 통합적 역할을 가지며 교육과 상호보완적 역할을 한다(이화자, 1994).

대상자에게 제공되는 간호가 하나의 과학으로서 그리고 전문적으로서 인정받기 위해서는 학생이 강의실에서 얻은 지식을 간호현장에서 보다 효과적으로 적용할 때 간호의 기능은 더 크게 발휘될 수 있다. 임상실습을 통한 간호교육은 광의로 볼 때 간호학생들이 자신들을 미래의 간호사로서 인식하고, 또 인정받을 수 있도록 학습하는 과정이라고 정의할 수 있다(이원희 외 4인, 1995). 임상실습이란 강의실에서 배운 이론을 간호현장에서 실제 대상자에게 간호를 제공하는 것을 통해 적용해 봄으로써 학생의 잠재력을 최대한 개발시켜 창의력과 응용력을 길러주는 학습과정이므로 간호교육에 있어 필수적이고 매우 중요하며, 따라서 간호현장에서의 임상실습이 강조되고 있다(이숙자, 1980; 전화연, 1984). 그러나 임상실습시 간호학생은 지금까지의 친숙한 학교 환경에서 조직체제나 분위기 등 모든 상황이 친숙하지 않은 임상실습 현장이라는 환경에서 다양한 위치에 있는 건강요원들과 상호관계를 하면서 환자들의 간호문제를 파악하여 그것을 해결해 주기 위한 간호를 실제로 수행하는데 임상실습의 특수성 때문에 여러가지 어려움과 스트레스를 경험하게 된다(전화연, 1984; 박송자, 1993). 또한 간호학생들이 대학에서 당면한 문제점으로 실습문제를 첫 번째로 들고 있는만큼 임상실습이 대학생활에서

* 원광보건대학 학술연구비로 쓰여짐

** 원광보건대학 교수

*** 서울여자간호대학 교수

**** 한국의국어대학교 교수

가장 많은 비중을 차지하고 있다(김미예, 1981). 간호교육자는 전문적 기술을 습득하는 간호학생과 학습이 일어나는 환경간의 주요 연결자로서, 간호실무의 본질을 교육해야 할 뿐 아니라, 임상실습현장에서의 새롭고 당혹스러운 경험에 직면한 학생들을 인식하고 지지해야 한다(McCabe, 1985). 그러므로 간호학생에 대한 명백한 이해와 인식하에서 그들에게 적합한 형태의 교육을 계획하고 실시하여 임상실습이 최적의 학습상황이 될 수 있도록 하기 위해서는 간호학생 관점에서의 임상실습 경험에 대한 연구가 필요하다(고성희와 김기미, 1994). 따라서 학생들이 임상실습시 어떤 스트레스를 경험하고 있는지 알아내어 그에 필요한 조정을 위한 임상실습 스트레스 경험의 의미를 파악하는 것은 매우 의의가 있다. 즉 간호학생 개인이 인지하는 주관적인 임상실습 스트레스 경험의 의미를 확인함으로써 간호학생의 임상실습 경험을 이해하는 데 도움을 줄 수 있고 이를 근거로 효과적인 임상실습 지도가 가능하리라고 본다.

이에 임상실습 현장에서 경험한 스트레스를 간호학생의 주관적, 개별적 속성을 감안한 자아참조적 진행정의(operant definition)에 의한 Q-방법론으로 접근하였다. 본 연구는 임상실습시 간호학생이 경험하는 임상실습 스트레스를 규명하며 이를 근거로 좀 더 효과적인 임상실습지도를 할 수 있는 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 임상실습시 간호학생이 느끼는 스트레스에 대한 주관성(의견이나 태도)을 규명하고 그들의 경험에 대한 유형별 특성을 확인함으로써 바람직한 임상실습 지도 및 개선에 도움이 되는 효과적인 임상실습 지침의 기초자료를 제공하고자 한다.

구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 간호학생이 경험하는 임상실습 스트레스에 대한 주관성을 유형화한다.
- 2) 간호학생이 경험하는 임상실습 스트레스에 대한 유형별 특성을 확인하고 기술한다.

II. 이론적 배경

1. 스트레스

스트레스의 개념은 인간이 일상생활에 있어서 새롭고 다른, 또 위험한 변화를 극복하는 하나의 통합된 인간의

행동단위로서 인간을 이해하는 데 필요한 실마리를 제공하여 준다. 또한 스트레스는 언제나 인간 삶에 존재하고 개인이 대처해야 할 변화 또는 위협이 강화되는 상태로서 많은 사람들이 공통적으로 경험하는 염려스럽게 느끼는 반응으로, 즉 스트레스는 어떤 반응을 일으키는 데 필요로 되는 요인 또는 개체 내부에 어떤 변화를 일으킬 수 있는 요인이다. 모든 환경은 언제나 개체에서 직접, 간접으로 스트레스요인을 연속적으로 주고 있는데 인간이 환경과 상호교환을 하면서 받게되는 상처, 위협, 도전 등과 같은 자극이 스트레스 요인이 된다고 하였다. 즉 스트레스는 본질적으로 외적이며, 인간과 환경과의 상호작용의 결과로 일어난다는 것이다. 그리고 인간이 외부자극에 어떻게 반응하느냐에 따라서 역할수행이 달라지며, 수행할 역할이 명백하지 않을 때에도 스트레스를 경험하게 된다(정순영과 양진향, 1993; 전화연, 1984). 또한 스트레스는 개인적 특성이나 문화적 요인 및 직업적인 특성에 따라 다른 스트레스 경험을 할 수 있다(정순영과 양진향, 1993).

스트레스의 종류는 생물학적 반응으로서의 스트레스, 환경적 사건으로서의 스트레스, 인간과 환경간의 교류로서의 스트레스로 나눌 수 있다(고성희, 1995). 일반적으로 인간에게 스트레스가 존재하고 있다는 것을 나타내는 '스트레스증후군'은 3단계로 첫째 스트레스요인에 대한 인간의 방어적인 힘이 작용하는 "경고반응기"와 둘째, 스트레스요인에 대해서 인간의 완전한 적응을 유발시키는 "저항단계"와 셋째, 스트레스요인이 심하게 오랫동안 작용하는 "소모단계"로 진행된다(전화연, 1984).

스트레스는 추상적인 개념으로서 인간이 감당할 수 없는 극심한 상태의 스트레스는 생리적 변화를 일으켜 인간을 사망에 이르게 하지만 적당한 스트레스는 능력 개발을 위해 필요하다.

2. 임상실습 스트레스

임상실습 교육은 학생들이 교실에서 배운 이론을 현장에서 실제적으로 통합하고 적용하여 간호 지식체를 만들어 낼 수 있도록 하는 것으로 간호교육에서 가장 핵심적인 부분이며(Infante, 1975; Rogers, 1969) 간호교육은 이론중심이 아닌 사람이 생활하는 모든 곳 즉 가정, 지역사회, 만성질환센터, 재활원, 거리 등에서 실무 중심으로 이루어질 때 비로소 교과과정의 목표가 달성된다(Moccia, 1990). 또한 실습은 학생이 직접 행동을

통해 얻는 것과 교수와 동료 학생들과의 상호작용, 그리고 그의 환경에 대한 학습을 하는 것 모두를 통합하였을 때 이루어지는 것이며(신경림, 1992), 임상교육은 이론을 적용시키는 것뿐만 아니라 임상실습에서 비롯되는 다양한 사례들로부터 간호학이론을 추출할 수 있는 방법을 모색하도록 유도하는 것이어야 한다.

그러나 현실적으로 간호학생의 실습에 대한 태도나 만족도는 부정적인 경우가 많으며, 실습의 내용, 실습환경, 실습지도 및 평가 등에 있어서 문제점들이 제기되고 있어(이숙자, 1980; 조희와 강현숙, 1988) 임상실습시 스트레스요인이 된다.

전화연(1984)의 임상실습시 스트레스 요인을 분석한 결과에서 경험이 없는 새로운 상황, 수간호사와의 대인관계, 독자적인 간호역할의 결핍 등이 나타났으며, 간호학생이 당면한 첫 번째로 실습문제를 들고 있으며(김의숙, 1981), 학생의 90%에서 실습시의 갈등 등으로 인하여 실습에 만족하지 못하여 간호학생이 간호학에 흥미를 잃는 이유 중 하나로 작용하고 있고(김의숙, 1981), 기대와 어긋나는 실습경험으로 위축되거나 좌절을 경험하게 된다. 또한 간호학생들은 교수 또는 간호사의 임상실습 지도에 만족감을 느끼지 못하고 스트레스를 경험한 것으로 나타났으며, 조경순(1997)은 학생의 85%가 임상실습지도에 불만이 있다고 반응하였다. 또한 교수들의 임상실습지도에 대한 만족도를 조사한 결과에서 불만족 또는 아주 불만족이라 답변한 비율이 63% 정도로 나타났다(조희와 강현숙, 1988).

고성희와 김기미(1994)는 간호학생이 처음 병동에 접할 때 생소한 병동환경의 적응에 따른 긴장을 경험하였으며, 숙련되지 않은 간호기술을 사용하는데 따른 두려움과 불안을 경험하였다. 또한 학습한 지식과 기술의 실제 적용에 대한 어려움, 임상지도의 비효율성에 따른 어려움, 간호학생으로서 역할의 모호성으로 인한 스트레스를 경험하였다. 또한 임상실습은 간호학생에게 신체적 피로 및 기대와 현실간의 차이에 따른 실망과 회의도 초래하였다. 그러나 간호학생들은 임상실습을 통하여 인간에 대한 이해증진, 학습증진, 간호에 대한 만족감 및 간호의 정체성 확인 등 성취감도 경험하는 것으로 나타났다.

김주희(1982)는 임상실습후 불만감의 주된 요인은 간호기술의 부족, 지식부족, 의사 및 기타 의료요원과 역할갈등과 대인관계의 어려움 때문이라고 하였으며, 임상교육에 대한 불만족 및 갈등의 원인으로서는 부속병원을 이용한 임상교육의 경우라 할지라도 병원과 학교

와의 행정체제 이원화, 학생이 간호인력으로 활용되는 점등이 교육의 장애요인이라고 하였다(홍여신, 최영희, 김조자 1993). 그리고 실습교육에 있어서 가장 문제가 되는 것은 실습지도 인력의 부족이라고 하였다. 또한 교수가 지적인 임상실습의 문제요인으로 실습장소에서 학생의 인력활용, 실습내용의 단순성(실습경험의 부족), 실습현장의 비협조(교육적인 이해결여), 실습지도 시간의 부족(교수의 업무량 과다), 이론과 실습의 연계성 결여로 나타났다(조희와 강운숙, 1988).

Carter(1982)는 간호학생들은 간호교육 그 자체에서도 심한 스트레스, 불안정, 불만족을 경험하지만 특히 간호 대상자중 아픈 환자와 가까이 있으므로 더욱 스트레스를 경험한다고 하였으며, Sobel은 간호학생이 갖고 있는 신체적인 역할능력과 의료인들의 역할기대가 다르고 학생들이 수행할 역할이 명백하지 않으면 스트레스를 갖게된다고 하였다. 또한 학생들이 임상실습기간동안 받는 스트레스는 교수들의 관찰, 간호사들로부터의 비판, 환자들의 부정적인 평가에 대한 공포와 관계되며, 초기의 실습경험들은 그 이후의 실습경험보다도 더 많은 스트레스를 주는 것으로 밝혀졌다(신경림, 1993). 이와같이 임상실습시 간호학생들이 갖는 스트레스는 임상교육을 저해하고, 스스로의 자존감을 저하시키는 원인이 될 수 있으며(신경림, 1993) 이런 임상실습에 대한 긴장감이 오랫동안 사생활에 영향을 준다고 하였다.

이상에서와 같이 스트레스 요인분석이나 정도를 측정하는 연구와 간호학생의 임상실습에 대한 태도 및 만족도에 관한 연구가 많이 실시되었으나 임상실습시 간호학생이 경험하는 스트레스 요인에 대한 주관적 경험을 파악한 연구가 없어 본 연구를 시도하게 되었다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 표집 방법

1) Q-표본과 분포도

본 연구를 위한 Q 표본은 간호학생의 임상실습에 대한 스트레스 경험으로 구성된 진술문이다. 문헌 및 선행 연구를 고찰한 후 간호학생에게 심층면담과 개방형 질문지를 통하여 진술문을 작성하였으며, pilot study를 거쳐 최종 31개의 진술문 표본이 확정되었고<표 1>, 이 표본들은 <표 2>의 분포모양으로 강제 분류하도록 하였다.

2) P-표본

연구 대상자의 선정은 8주 이상 임상실습을 마치고 본 연구의 참여에 동의하고 임상실습 현장에서 스트레스를 경험했다고 진술한 2개교 전문대학 간호학생 34명을 대상으로 하였다.

2. 자료처리 및 분석방법

P-표본으로 표집된 34명에 대한 자료수집이 완료된

후, 수집된 자료를 코딩하여 컴퓨터에 입력시켰다. 코딩은 Q-표본 분포도에 기록된 진술문항 번호를 확인하여 가장 동의하지 않은 문항(-4)을 1점으로 하여 2점(-3), 3점(-2), 4점(-1), 중립 5점(0), 6점(+1), 7점(+2), 8점(+3), 가장 동의하는 문항(+4)에 9점을 부여하여 점수화하였다(〈표 2〉 참조).

자료의 분석은 QUANL PC program을 이용하여 처리하였으며 Q 요인 분석은 주요인 분석 (principal component factor analysis)을 이용하였다.

〈표 1〉 진술문 표본 및 각 유형별 표준점수

번호	진술문	type I	type II	type III
1.	병동에서의 orientation이 부족하여 무엇을 해야할지 몰라 당황스럽다	-.5	1.4	.2
2.	간호학생에 대한 인간적인 대우가 제대로 되지 않아 견디기 힘들다	-.4	-.6	-1.3
3.	실습시간중 책을 볼수 있는 시간과 장소가 없어 불만이다.	.1	.8	1.0
4.	소신껏 실습할수 있는 분위기가 아니고, 눈치보는게 싫다.	1.7	.1	1.9
5.	경험이 없는 새로운 상황에서 실습이 시작되므로 당황스럽다.	.5	1.1	1.0
6.	병동의 수간호사 선생님과 간호사 선생님이 교육적이지 않아 힘들다.	-1.0	.7	.2
7.	교수님들의 실습에 대한 orientation이 미리 주어지지 않으면 실습현장에 나가서 낮설고 무엇을 중점적으로 실습해야 할지 몰라 적응하기가 어렵다.	-.4	1.5	-.1
8.	간호업무 이외의 잡다한 일을 하다보면 간호학생이 아니고 인력으로 대치되는 기분이 든다.	.9	.3	.0
9.	간호조무사와의 업무규정이 불분명해서 혼돈스럽다.	-.0	-.5	-.8
10.	잡다한 일이 너무 많아 환자와 갖는 시간이 적다.	-.9	-.8	-1.0
11.	배우지 않은 부분을 실습할 때 간호사 선생님이 배운 것 이상을 요구하면 힘들다.	.0	.6	.4
12.	실습여건이 나빠서 간호학생으로서의 긍지나 신념을 갖기가 어렵다.	-1.0	.0	-1.1
13.	간호사 선생님은 바빠서 여기저기 뛰어 다니는데 할일이 없어서 서있을 때가 고통스럽다	1.3	.1	1.4
14.	교수님과 병동에서 내주는 report가 너무 많아 해내기 힘들다.	-1.3	-1.6	.9
15.	의사, 간호사, 환자들이 간호학생을 부르는 호칭이 무시당하는 느낌이 든다.	-.7	-1.7	-1.9
16.	실습시 직접 간호행위보다 관찰하는 것이 많아 실습이 실망스럽다.	-.3	-.5	.9
17.	끊임없이 반복하여 시행하는 V/S check는 생각만 해도 싫다.	-2.0	-.2	-.2
18.	체계적인 실습이 이루어지지 않아 학습에 큰 도움이 되지 않는 것 같다.	-.6	.3	1.3
19.	자신의 간호지식과 기술이 실습하는데 너무 부족한 것 같아 한심스러운 생각이 든다.	1.4	1.0	1.7
20.	학교에서 배운 이론과 현장에서 이루어지는 실체가 틀릴 때는 어떻게 해야 할지 모르겠다.	.2	.5	-.2
21.	간호력을 작성하고 수집할 때 환자가 잘 협조해 주지 않아서 난감하다.	-1.1	-1.0	-1.5
22.	식사시간이 너무 짧고 식사시간에 혼자 보내 주어 외롭게 식사할 때는 슬프다.	.3	-1.2	-1.4
23.	실습이 아침 일찍 시작되고 실습규정시간보다 늦게 끝나 어려움이 많다.	-1.1	-1.4	-1.1
24.	실습시간이 너무 길어 학교에 가서 수업하고 싶어진다.	-.7	-.7	.7
25.	수간호사 선생님의 평가가 일방적이며 일관성과 타당성이 없어 보인다.	.5	1.4	.1
26.	같은 실습팀 학생이 불성실하여 전체 팀이 불이익을 당할 때 속이 상한다.	.8	1.3	-.5
27.	수간호사 선생님의 성격에 따라 병동의 분위기나 이미지가 달라진다.	2.0	.4	1.0
28.	환자들과 보호자가 학생들을 무시할 때는 견디기가 힘들다.	.7	.8	-.9
29.	간호사 선생님이 환자에게 불친절하거나 스스로 질을 낮추는 행동을 할 때 실망스럽다.	1.3	1.6	-.5
30.	이유도 없이 간호사 선생님께서 야단을 치거나 감정에 따라 학생들을 대하는 태도가 달라질 때 당황스럽다.	1.3	.0	.5
31.	실습지도 교수님과과의 conference가 너무 많아 부담스럽다.	-1.2	-2.0	-.6

〈표 2〉 Q-분류의 점수 배열 (n=34)

점 수	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	(-4)	(-3)	(-2)	(-1)	(0)	(+1)	(+2)	(+3)	(+4)
카드수	2	3	4	4	5	4	4	3	2

IV. 연구결과 및 논의

1. 임상실습 스트레스 경험에 대한 유형분석

조사대상자들의 Q-분류과정을 통하여 분류한 임상실습 스트레스 경험에 대한 진술문을 토대로 비슷한 임상실습 스트레스 경험 진술문을 선택한 대상자들끼리 유형을 이루었는데, 유형에 대한 주요 구성 분석을 한 결과 3개의 유형으로 분석되었다. 3개의 유형은 전체변량의 38.5%만을 설명하고 있으며, 총 34명의 대상자중

1유형에 13명, 2유형에 8명, 3유형에는 13명이 속하였다. 인자가중치가 1.0 이상인 사람이 1유형에 5명, 2유형에 1명, 3유형에 3명이 속해 있어 1유형이 주 인자임을 알 수 있다(표 3, 4 참조).

〈표 3〉 스트레스 유형별 Eigen value와 변량

유형	Type I	Type II	Type III
Eigen value	8.3179	2.5161	2.2805
variance	.2446	.0740	.0671
cumulative	.2446	.3186	.3857

〈표 4〉 P표본의 유형별 인자가중치 및 특성

유형	대상자번호	인자가중치	학년	연령	간호학선택동기	간호학만족도
Type I (N=13)	V4	.9332	2	20	부모님의 권유와 이미지가 좋아서	매우만족
	V5	.6432	3	22	어렸을때의 꿈	불만족
	V7	.8761	3	22	선생님의 권유, 자의	매우만족
	V8	.4957	3	22	간호학에 대한 관심	만족
	V9	1.3397	3	22	간호사가 되려는 의지가 있어서	매우만족
	V11	1.1972	3	23	어렸을때의 꿈	만족
	V14	.9045	3	22	간호사라는 직업에 매력	매우만족
	V22	1.2644	3	23	어머니의 유언	매우만족
	V24	.0401	3	24	직장생활에서의 지식한계를 느껴서	매우만족
	V25	1.0731	3	22	도움을 줄 수 있는 직업	만족
	V27	.9545	2	21	간호사를 평생직업으로	불만족
	V30	1.5360	2	21	부모님의 권유	보통
	V33	.0369	2	21	간호사가 되고 싶어서	만족
Type II (N=8)	V3	.4620	2	20	부모님의 권유, 취업	매우만족
	V6	.7714	3	22	취업이 잘되므로	매우만족
	V15	.5560	3	22	취업문제와 간호학을 하고 싶어서	만족
	V17	.4993	3	22	어머니의 권유	매우만족
	V19	.5164	2	22	어렸을 때부터 꿈	불만족
	V21	.4378	3	22	취업고려	보통
	V23	1.4234	3	23	자기발전	매우만족
	V32	.5618	2	21	간호사가 되고 싶어서	만족
Type III (N=13)	V1	1.5828	2	21	취업 때문에	만족
	V2	.5849	2	21	취업고려	만족
	V10	.4514	3	27	봉사할수 있는 전문직	만족
	V12	.6052	3	22	부모님의 권유와 자의	만족
	V13	1.1718	3	22	부모님의 권유	불만족
	V16	.4115	3	27	부모님의 권유	만족
	V18	.6371	2	22	어렸을때부터 꿈	보통
	V20	.5981	2	21	간호사가 되고 싶어서	만족
	V26	.5555	2	21	꿈이 간호사	만족
	V28	.7135	2	21	베풀고 싶어서	보통
	V29	.5678	2	21	간호사가 되고 싶어서	만족
	V31	.8741	2	20	부모님의 권유	만족
	V34	1.1359	2	21	성적에 맞춰서	보통

2. 임상실습 스트레스 경험 유형의 특성 및 논의

간호학생들이 임상실습현장에서 경험한 스트레스의 유형별 결과 해석은 31개 진술문 중 각 유형에 따라 강한 긍정을 보이는 항목(표준점수 > +1)과 강한 부정을 보이는 항목(표준점수 < -1)을 중심으로 해석하였고, 각 유형의 특성을 보다 분명히 밝혀내기 위해 개별 진술 항목에 대한 특정 유형의 표준점수와 개별 진술 항목에 대한 다른 유형과의 차이 점수가 많은 항목을 참고하였다.

또한 일반적으로 인자 가중치가 1.00 이상인 각 유형의 전형적인 사람을 중심으로 Q-sorting 당시 면담하여 기록한 내용을 근거로 각 유형의 특징을 해석하였다.

1) 제1유형 (실습분위기 영향형)

간호학생이 임상실습에서 경험한 스트레스 제1유형은 실습 분위기 영향형이라 명명하였는데, 임상실습에서 경험한 스트레스는 실습 현장에서 수간호사나 간호사가 만든 실습현장의 분위기에 좌우되며 자신의 지식이 실습하기에 부족함을 느껴 스트레스를 받는 유형이라고 하겠다.

강한 긍정적 동의와 강한 부정적 동의의 진술항목을 통해 제1유형의 특성을 살펴보면(표 5 참조), 수간호사의 리더십 유형에 따라 수간호사와 간호사의 관계, 간호사와 간호학생의 관계, 실습현장의 분위기가 결정되고 그렇게 조성된 분위기에서 실습하면서 스트레스가 발생하며, 뭔가 실제 실습을 하고자 해도 간호사만 바쁘게 일하는데 간호학생들은 도와주지도 못하고 관찰만 하고 있을 때 스트레스가 발생한다고 생각하고 있다.

이 유형은 다른 유형에 비해 “수간호사 선생님의 성격에 따라 병동의 분위기나 이미지가 달라진다”는 진술항목에 높은 점수를 나타내어 스트레스를 받는 주 원인을 수간호사의 리더십 유형에 따른 실습현장의 분위기에 두고 있었다.

한편 전체 대상자 34명 중 13명이 유형 1에 포함되었으며, 그 특성을 구체적으로 이해하기 위해 제1유형의 대표성을 지닌 사람들(표 4 : 9번, 11번, 22번, 25번, 30번의 대상자)을 중심으로 Q-sorting 당시 면담하여 기록한 내용을 구체적으로 진술하면 다음과 같다.

9번 대상자는 3학년으로 평소 성격은 내성적이나 자기 의견을 확실히 표현하는 학생이며 입학동기는 성적 때문이고, 간호학에 매우 만족한다고 하였다. “임상실습을 하면서 가장 크게 느낀 것 중의 하나가 병동의 수간호사에 달려 있다는 것을 알았다”고 하였으며, “수간호

사 선생님이 권위적이면 어떤 벽이 있는 것처럼 느껴지고 간호사 선생님과 간호학생이 어려워져 스트레스를 느낄 뿐만 아니라 그 병동의 활기가 없어진다”고 하였고, 수간호사 선생님들이 민주적인 모습으로 모범을 보이는 것이 실습에서 스트레스를 덜 느낄 수 있는 방법이라고 하였다.

11번 대상자는 3학년으로 적극적이고 긍정적인 성격을 가진 학생이며 어렸을 때부터 꿈이 간호사였으며 간호학에는 만족한다고 하였다. 임상실습에서 스트레스 경험은 수간호사의 성격에 좌우되며 “병동에서 수간호사 선생님이 교육적이고 성품이 좋으면 공부할 수 있고 그렇지 않으면 눈치를 보느라고 어떻게 할 줄 모른다”고 하였으며, 간호사 선생님의 일관성 없는 말과 행동은 간호에 회의를 느끼게 하는 요소이며, 간호사는 자신의 직업에 대한 소양을 갖추어야 하며 간호학생들에게 기분에 따라 행동하지 않고 일관성 있게 대해 주는 것이 실습현장에서 덜 당황스러울 것 같다고 하였다.

22번 대상자는 3학년으로 다른 학교에서 행정고시 준비를 하다가 갑작스럽게 어머니께서 직장장으로 진단받고 수술을 하셨는데 어머니께 힘이 되어 드리고 싶어서 간호과에 진학하여 간호학에 큰 보람과 긍지를 느낀다고 하였으며, 학교생활에 적극적으로 참여하고 임상실습도 열성적으로 하는 학생이다. “같이 실습하는 친구가 연락도 없이 나오지 않았는데 수간호사 선생님께서 왜 오지 않느냐고 물어 보시면서 전체 학생들에게 책임을 물으시고 실습점수를 깎는다고 할 때는 정말 난감했어요”라고 하면서, 임상실습시에 평가받는다는 사실만으로도 스트레스를 받는데 팀 구성원 중 한사람의 잘못으로 공정하지 못한 평가를 받는다고 생각하면 너무 억울하다고 하였으며, 수간호사의 평가가 객관적이고 공정할 수 있으려면 편견을 버리고 실습지도를 해주셨으면 하는 바램을 가지고 있었다.

25번 대상자는 3학년이고, 성실하고 긍정적이며 실습도 아주 열심히 하는 학생으로 입학동기는 남에게 도움을 줄 수 있는 직업을 갖고 싶어서 선택했으며 간호학에 만족한다고 한 대상자이다. “실습을 하다보면 간호학생으로서의 긍지와 자부심을 느낄 때도 많지만 어떤 병동 수간호사 선생님께서 실습 끝날 시간 20분전쯤 냉장고 청소를 시키셔서 가운입고 청소를 했는데 아무리 청결이 간호의 기본이라고 하지만 누가 봐도 예뻐 보이지 않았을 것 같고, 실습 종료시간이 지났는데도 모른척하고 보내주지 않을 때는 제가 간호학생이 아닌 인력으로 대치되는 기분이 들고 초라한 느낌이 들었어요”라고 말했다.

다. 또한, 수간호사의 평가가 짧은 시간동안에 이루어질 때는 더욱 긴장되고, 학생 개개인을 어떻게 알고 평가할까 궁금하고, 공정한 평가가 이루어지지 않는다고 생각될 때는 불안감조차 느낀다고 하였다.

30번의 대상자는 2학년이고 성격은 명랑하고 자신의 의견을 확실하게 말할 줄 아는 학생으로 간호학에 대한 만족도는 보통이라고 한 대상자이다. “실습환경이 수간호사 선생님의 성격에 따라 완전하게 다른 게 신기할 정도예요. 수간호사 선생님이 딱딱하면 간호사 선생님들도 학생들에게 딱딱하게 대하고, 환자들에 대한 태도도 비슷해져요. 병동 분위기나 이미지가 수간호사 선생님의 따라 달라지고 그런 분위기에서 평가받는다고 생각할 때는 그저 스트레스가 쌓이고, 아는 것도 없어 눈치보는 게 너무 싫어요”라고 말했다.

Allen(1990)은 간호전문직은 다른 직업과 달리 인간의 생과사를 다루어서 때때로 과중한 짐까지 지므로 학생들이 임상에서 대단한 실수나 저지르지 않을까 늘 염려하게 되는데, 이러한 태도는 학생지도에까지 나타나 학생들을 경직된 교과과정을 통해 통제, 지도하려고 한다고 하였다. 즉 간호학생들은 실습지도자를 평가자로 보므로 더욱 스트레스를 느끼게 된다.

따라서 제1유형의 임상실습 스트레스 경험은 대부분이 수간호사의 성품과 리더십 유형에 따른 실습 분위기에 따라 달라지며, 이는 교수의 인력제한으로 인하여 학생들의 임상실습교육은 수간호사에게 위임하고 있는 것이 현실이며 수간호사들은 병동관리 업무와의 이중으로 역할갈등을 겪게되어(이원희, 1993) 학생을 위한

실습분위기 조성이 어렵기 때문이라고 하겠다. 또한 수간호사 리더십 유형에 따라 스트레스정도가 달라지는데 가장 스트레스 정도가 높은 리더 유형은 방임형이었으며, 가장 낮은 유형은 인간관계 중심형이었다(오현자, 1989)는 것과 일치하는 내용이다. 간호학 임상교육과정의 요소가 되는 교육목적 설정, 임상실습 환경, 임상실습의 제도, 임상실습 지도 및 평가 등은 아직도 많은 문제점이 있다는 이기숙(1977)의 보고와도 일치한다.

Allen(1990)은 간호교육에는 다양한 견해와 책임이 있지만, 간호교육에 대한 교수의 견해뿐아니고 학생, 간호사, 간호행정가, 시민, 환자, 의사들의 견해까지도 경청하는 자세를 가져야 한다고 하였다. 즉 교과목의 내용에만 충실한 그런 교육제도가 아니고 학생에게 관심을 갖고 학생들이 무엇을 경험하길 원하는지 학생들의 요구를 만족시키기 위해(홍여신 등, 1993) 실습지도자들의 인간적인 성숙과 사고전환으로 민주적이고 밝은 실습환경이 조성되어야 하겠고 신뢰도와 타당도가 높은 실습평가도구의 개발이 필요하다고 사료된다.

2) 제2유형(간호역할 갈등형)

임상실습 스트레스 경험에 대한 제2유형의 특성은 간호역할 갈등형이라고 명명할 수 있는데, 강한 긍정적 동의와 강한 부정적 동의의 진술항목을 통해 제2유형의 특성을 구체적으로 살펴보면(표 6 참조), 간호학생들은 낮은 실습환경에서 어떤 내용을 실습할지 몰라 간호의 역할이 제대로 되어지지 않을 때 스트레스를 느끼고 있었다.

<표 5> 제1유형의 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

항목 번호	진 술 항 목	표준점수 (Z-score)
27	수간호사 선생님의 성격에 따라 병동의 분위기나 이미지가 달라진다.	1.99
4	소신껏 실습할 수 있는 분위기가 아니고, 눈치보는 게 싫다.	1.69
19	자신의 간호지식과 기술이 실습하는데 너무 부족한 것 같아 한심스러운 생각이 든다.	1.36
29	간호사 선생님이 환자에게 불친절하거나 스스로 질을 낮추는 행동을 할 때 실망스럽다.	1.33
13	간호사 선생님은 바빠서 여기저기 뛰어 다니는데 할 일이 없어 우두커니 서있을 때가 고통스럽다.	1.32
30	이유도 없이 간호사 선생님께서 야단을 치거나 감정에 따라 학생들을 대하는 태도가 달라질 때 당황스럽다.	1.31
12	실습여건이 나빠서 간호학생으로서의 긍지나 신념을 갖기가 어렵다.	-1.01
21	간호력을 작성하고 수집할 때 환자가 잘 협조해 주지 않아서 난감하다.	-1.10
23	실습이 아침 일찍 시작되고 실습규정시간보다 늦게 끝나 어려움이 많다.	-1.10
31	실습지도 교수님과과의 conference가 너무 많아 부담스럽다.	-1.18
14	교수님과 병동에서 내주는 report가 너무 많아 해내기 힘들다.	-1.3
17	끊임없이 반복하여 시행하는 V/S check는 생각만 해도 싫다.	-2.03

특히 제2유형은 다른 유형들에 비해 “교수님들의 실습에 대한 오리엔테이션이 미리 주어지지 않으면 무엇을 중점적으로 실습해야 할지 몰라 당황스럽다”는 문항에 강한 긍정을 보였다.

한편 제2유형에 속한 연구 대상자는 8명으로 그 특성을 구체적으로 이해하기 위하여 대표성을 지닌 사람(표 4; 23번의 대상자)을 중심으로 Q-sorting 당시 면담 기록한 내용을 구체적으로 기술하면 다음과 같다.

23번의 대상자는 3학년이고 명랑하며 성실하고 적극적인 학과생활을 하는 학생으로서 다른 학과를 졸업한 뒤 회사에 다니다 보다 더 큰 자신이 되기 위해 간호학과에 재 진학하였고 간호학에 매우 만족한다고 말한 대상자이다.

“임상실습 후 수업을 받으면서 느낀 점인데 실습 전에 교수님께서 실습할 분야에서 봐야 할 기구, 검사, 중요한 일 등을 미리 알려준다면 보다 효율적인 실습이 될 수 있을 것 같은데, 그런 점을 미리 알지 못하고 실습을 나가기 때문에 적응하기 힘들다”고 하였다. 그리고 간호 역할을 제대로 못한 간호사 선생님을 의사선생님이 비난할 때는 간호학생인 자신이 부끄러움을 느꼈으며 마음속으로는 그런 행동을 한 간호사를 무시하게 된다고 했다. 정신과 실습할 때 의료진과 환자사이에 문제가 있었는데 가장 당황스러웠던 것은 간호사의 말 실수였다. 그로 인해 일이 더욱 커졌고 문제를 해결한 사람은 의사이었으며, 환자에게 만족스럽게 설명해 주지 못하고 얼버

무리는 간호사의 모습은 부끄럽고 실망스러운 것이었다고 하였다.

그러므로 제2유형의 구성원들의 특성은 임상실습 스트레스 경험은 실습 현장에서 간호학생으로서 해야 할 일을 잘 모르거나 간호의 역할을 제대로 하지 못하는 간호사의 모습을 볼 때 스트레스를 받는 간호역할 갈등형이라고 하겠다. 임상실습에서 실습환경도 중요하지만 실습에 대한 오리엔테이션이 충분히 주어져 자신감 있게 실습에 임할 수 있고, 간호사가 자신의 역할을 잘 수행하는 모습을 보여준다면 실습현장에서 느끼는 불안감과 당황감은 훨씬 감소될 것이라는 견해를 지니고 있다.

따라서 제2유형의 임상실습 스트레스 경험은, 스트레스는 잘 모르거나 경험이 없는 상황이나 역할에 처했을 때 생겨나며(김주희, 1982), 간호학생에 있어서 실습은 익숙하고 친근감을 갖고 있는 학교생활에서 낯설은 미지의 세계로 옮기는 일이 되며, 이론과 이상을 추구하는 학교생활에서 실습과 현실이 위주가 되는 임상실습에 부딪칠 때 충격이 올 수 있으며 기대에 어긋나는 실습의 경험으로 위축 내지 좌절하기도 한다는 김미자(1981)의 연구, 임상실습 지도자의 지도방법 및 지도내용에 대한 불만이 75%에 이른다는 김영숙(1975)의 연구등과 일치하는 경험이었다. 또한 이기숙(1977)의 연구에서는 임상지도교수에게 직접 지도를 받는 시간이 충분하지 못하다가 86.7%로 이는 앞으로 실습지도에서 시정될 중요한 내용이라고 하였다.

〈표 6〉 제2유형의 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

항목 번호	진 술 항 목	표준점수 (Z-score)
29	간호사 선생님이 환자에게 불친절하거나 스스로 질을 낮추는 행동을 할 때 실망스럽다.	1.64
7	교수님들의 실습에 대한 orientation이 미리 주어지지 않으면 실습현장에 나가서 낯설고 무엇을 중점적으로 실습해야 할지 몰라 적응하기가 어렵다.	1.45
25	수간호사 선생님의 평가가 보여지는 순간에만 이루어지고 일방적이며 일관성과 타당성이 없어 보인다.	1.37
1	병동에서의 orientation이 부족하여 무엇을 해야 할지 몰라 당황스럽다.	1.36
26	같은 실습팀 학생이 불성실하여 전체 팀이 불이익을 당할 때 속이 상한다.	1.26
5	경험이 없는 새로운 상황에서 실습이 시작되므로 당황스럽다.	1.07
19	자신의 간호지식과 기술이 실습하는데 너무 부족한 것 같아 한심스러운 생각이 든다.	1.05
21	간호력을 작성하고 수집할 때 환자가 잘 협조해 주지 않아서 난감하다.	-1.04
22	식사시간이 너무 짧고 식사시간에 같이 혼자 보내주어 외롭게 식사할 때는 슬프기조차 하다.	-1.16
23	실습이 아침 일찍 시작되고 실습규정시간보다 늦게 끝나 어려움이 많다.	-1.43
14	교수님과 병동에서 내주는 report가 너무 많아 해내기 힘들다.	-1.57
15	의사, 간호사, 환자들이 간호학생을 부르는 호칭이 무시당하는 느낌이 든다.	-1.69
31	실습지도 교수님과의 conference가 너무 많아 부담스럽다.	-1.99

따라서 간호현장에서 학생들의 기대에 충족할 수 있도록 간호사들이 이론과 일치하는 실무수행을 함으로써 간호전문직 역할에 대한 긍정적인 역할모델이 되어야 하겠다. 또한 임상에서 실제로 부딪치는 간호기술, 간호 지식, 대인관계에 대한 실습전 오리엔테이션을 충분히 시키고 간호학에 대한 확고한 철학을 심어주며(박송자, 1993), 실습지도교수의 적극적인 실무참여로 이론과 실 무가 연결되어 일치될 수 있도록 체계적이고 통일된 실 습교육을 하여야 한다(김미애, 1996)고 생각된다.

3) 제3유형 (자신감 결여형)

임상실습 스트레스 경험에 대한 제3유형의 특성은 자신감 결여형이라고 명명할 수 있는데, 강한 긍정적 동의 와 강한 부정적 동의의 진술항목을 통해 제3유형의 특 성을 구체적으로 살펴보면(표 7 참조), 임상실습에서 스트레스를 느끼는 상황을 자신의 간호지식과 기술이 실습하는데 너무 부족해서 소신껏 실습할 수 없는 데에 있다고 하였으며, 다른 유형들에 비해 두드러진 의견은 “교수님과 병동에서 내주는 report가 너무 많아 해내기 힘들다”는 진술항목으로 자신의 지식과 기술이 부족함을 느끼면서도 과제 부담이 크다고 생각함으로써 자기 발전에 대한 노력이 부족하다고 하겠다.

한편 제3유형에 속한 연구 대상자는 13명으로 그 특 성을 좀 더 구체적으로 이해하기 위하여 제 3유형의 대 표성을 지닌 사람(1번, 13번, 34번의 대상자)을 중심으로 Q-sorting 당시 면담하여 기록한 내용을 구체적으 로 기술하면 다음과 같다.

1번의 대상자는 2학년으로 간호학이 힘들지만 매력 있다고 하였으며 소극적인 성격의 학생이다. 실습현장 에서 수간호사 선생님이 실습 전반에 대해 자세히 안내 해주셔도 자기 스스로 간호에 대한 지식과 기술이 부족 하다고 느껴 자신감이 없는데, 병동에서 orientation이 제대로 주어지지 않으면 무엇을 해야할 지 몰라 눈치만 보게 되고, 실습에 임하기가 힘이 들며, 자신의 실력이 부족하다는 사실을 더욱 크게 자책하며 한심하게까지 느낀다고 하였다.

13번의 대상자는 3학년으로 부모님의 권유로 입학했 는데, 간호학이 아름다운 학문이지만 어렵고, 능력의 한 계를 느낀다고 하였다. 실습현장에서 간호사 선생님은 바빠서 여기저기 뛰어다니는데 자신은 할 일이 너무 없 어 우두커니 서 있을 때가 고통스럽고, 2학년 첫 임상실 습 때는 자신의 실력이 너무 부족함을 느껴서 엉엉 울었 던 기억을 가지고 있다. 2년 동안 배우고도 실제에의 적

용능력이 떨어져서 3학년이 된 지금에도 ‘임상실습’이 라면 두려움부터 생긴다고 했으며, 이론에서 공부한 것 을 임상에서 적절하게 적용할 수 있도록 실습강사가 많 은 시간 학생과 함께 있을 필요가 있다고 하였다.

34번의 대상자는 2학년으로 내성적이고 수동적인 성 격이며 성격에 맞춰 입학했는데 간호학이 공부할 것이 너무 많고, 어렵다는 생각을 하고 있었다. 임상실습시 직접 간호보다 관찰하는 내용이 많아 바로 잊어버리고, 관찰하는 내용도 적절한 사례가 있어 볼 수 있으면 좋지 만 없으면 관찰기회마저 놓치게 되어 간호지식과 기술 의 향상을 기대하기 어려운 감이 있어 불만족스럽고, 모 르는 내용이 있어 간호사 선생님께 물어보려고 해도 자 신이 없고, 바쁘신 걸 보면 눈치만 보게 될 때 답답함을 느낀다고 말하며, 교수님들이 적어도 1주일에 하루정도 는 실습현장에서 함께 직접 간호할 수 있는 여건이 되었 으면 한다고 강조하였다.

제3유형의 임상실습 스트레스 경험에 대한 태도에서 간호대학생들은 타학과 학생들에 비해 과중한 학습뿐만 아니라 임상실습을 경험해야 하므로 환자간호에 대한 무거운 책임감과 지식 및 경험부족, 엄격한 행동규범 등 과 관련된 간호학생으로서의 적응에 대한 어려움 때문 에 더욱 많은 스트레스에 접하고 있으며(Carter, 1982), 간호행위 요인 중에서는 “간호지식 및 기술의 부족을 느 낄 때”가 스트레스가 높게 나타난 오현자(1989), 양신 회(1988)의 연구와 또한, 이론과 실체가 맞지 않는 사 실, 병동에서의 행동제한, 실습에 대한 지식부족에서 스 트레스를 경험한다는 박오장(1978)의 연구와 일치되는 내용으로, 이는 자신의 간호지식이나 기술이 부족하여 자신감이 없다고 생각하며 간호학문이 좋지만 어려워 서 능력의 한계에 부딪쳐 스트레스를 느낀다고 하였다.

따라서 임상실습에서 경험하는 스트레스를 감소시키 는 방법은 실습현장에서 이론을 적용할 수 있도록 자신 의 간호지식과 기술을 향상시켜 자신감을 갖는 것이 중 요하며, 실습지도자 활용모델(preceptorship)의 적용, 실습강사나 담당 교수의 실습지도 시간의 증가와 적극 적인 실무참여가 요구된다고 하겠다.

4) 유형간 일치항목(consensus items)

일치항목이란 유형과 관계없이 모두 일치하는 항목을 말하며, 본 연구에서는 3개 유형간에 강한 긍정으로 의 견의 일치를 보여준 항목이 1항목, 강한부정으로 의견 의 일치를 보여준 항목이 2항목 있었다. “자신의 간호지 식과 기술이 실습하는데 너무 부족한 것 같아 한심스러

〈표 7〉 제3유형의 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

항목 번호	진술항목	표준점수 (Z-score)
4	소신껏 실습할 수 있는 분위기가 아니고, 눈치보는 게 싫다.	1.90
19	자신의 간호지식과 기술이 실습하는데 너무 부족한 것 같아 한심스러운 생각이 든다.	1.72
13	간호사 선생님은 바빠서 여기저기 뛰어 다니는데 할 일이 없어 우두커니 서있을 때가 고통스럽다.	1.43
18	체계적인 실습이 이루어지지 않아 학습에 큰 도움이 되지 않는 것 같다.	1.26
27	수간호사 선생님의 성격에 따라 병동의 분위기가 다르거나 이미지가 달라진다.	1.05
12	여러 가지 실습여건이 나빠서 간호학생으로서의 긍지나 신념을 갖기가 어렵다.	-1.08
23	실습이 아침 일찍 시작되고 실습규정시간보다 늦게 끝나 어려움이 많다.	-1.11
2	간호학생에 대한 인간적인 대우가 제대로 되지 않아 견디기 힘들다.	-1.33
22	식사시간이 너무 짧고 식사시간에 같이 혼자 보내주어 외롭게 식사할 때는 슬프기조차 하다.	-1.35
21	간호력을 작성하고 수집할 때 환자가 잘 협조해 주지 않아서 실망하곤 한다.	-1.47
15	의사, 간호사, 환자들이 간호학생을 부르는 호칭이 무시당하는 느낌이 든다.	-1.89

운 생각이 든다”는 항목에서 세가지 유형이 공통적으로 긍정을 나타내었는데 오현자(1989), 양선희(1988)의 연구와 일치하며, 이는 간호학생이 전과목 이룬 수업을 마치고 임상실습에 임하는 것이 아니라 간호교육 교과 과정이 이룬 수업과 실습을 번갈아서 하기 때문에, 숙련되지 않음은 당연하지만 지식이 부족함을 느낄 뿐만 아니라 새로운 상황에서 실습을 시작하게 되므로 임상실습에 대한 전반적인 검토가 요구된다고 사료된다. 한편, “간호력을 작성하고 수집할 때 환자가 잘 협조해주지 않아서 실망하곤 한다”는 항목과 “실습이 아침 일찍 시작

되고 실습 규정시간보다 늦게 끝나 어려움이 많다”는 항목에서 3유형이 공통적으로 부정을 나타내었는데 대상자들이 비교적 협조적일 뿐만 아니라, 대상자들이 협조해 주지 않아도 크게 실망하지 않고 대상자와 자신의 학습을 위해 노력하고 있으며, 실습시간이 일찍 시작되면 일찍 끝나서 오후시간에 여유가 있어 긍정적으로 생각하고 있고, 실습시간이 규정시간보다 길어지는 것에 대해서도 크게 스트레스를 경험하는 내용은 아닌 것으로 생각된다.

〈표 8〉 유형간 일치항목

항목 번호	진술항목	표준점수 (Z-score)
19	자신의 간호지식과 기술이 실습하는데 너무 부족한 것 같아 한심스러운 생각이 든다.	1.38
21	간호력을 작성하고 수집할 때 환자가 잘 협조해 주지 않아서 난감하다.	-1.21
23	실습이 아침 일찍 시작되고 실습규정시간보다 늦게 끝나 어려움이 많다.	-1.21

V. 결론 및 제언

간호교육의 목표를 달성하기 위해서는 간호학생에게 간호현장 경험은 필수적이며 매우 중요한 학습과정이다. 그러나 임상실습에서의 여러 긴장요인들로 인하여 많은 어려움과 스트레스를 경험하게 된다. 이에 본 연구는 Q-방법론을 적용하여 간호학생이 임상실습시 느끼는 스트레스에 대한 주관성을 규명하고, 그들의 경험에 대한 유형별 특성을 확인하며, 각 유형별 특성에 따른

스트레스 관리로 보다 효율적인 임상실습 교육이 이루어 질 수 있도록 하기 위한 기초자료를 마련코자 시도하였다.

P표본은 8주 이상 전공실습을 마친 전문대학 간호학생 34명으로 이들이 임상실습에 대한 스트레스경험을 진술, 기록한 내용을 토대로 해석하였다. Q표본은 자아참조적인 진술문을 수집하여 그 중 최종적으로 31개 항목을 사용하였다. 연구 결과 임상실습 스트레스 경험에 대한 진술문을 토대로 3개의 유형으로 분류되었다.

- 1) 제1유형(실습분위기 영향형)은 전체 대상자 중 13명이 이에 포함되며 수간호사의 리더쉽 유형에 따른 실습 현장의 분위기에 따라 스트레스를 받는 유형으로 수간호사나 간호사의 권위적인 태도, 성품에 따라 실습분위기가 달라진다고 하였으며, 간호사는 자신의 직업에 대한 소양을 갖추고, 간호학생을 대해주기를 원하였다.
 - 2) 제2유형(간호역할 갈등형)은 8명의 대상자가 이에 속하며 실습지도 교수나 실습현장에서의 orientation이 충분하게 주어지지 않아 간호학생으로서의 역할을 인지하지 못함으로 해서 스트레스를 느끼는 유형으로 이들은 현장에서 일하는 간호사들이 역할 수행을 잘 하지 못하는 모습을 볼 때 스트레스를 느낀다고 하였다. 임상실습시 orientation을 충분히 주어 자신감 있게 실습에 임하게 하고, 간호사가 바람직한 역할모델이 되어 준다면 불안감이 훨씬 감소될 것이라고 하였다.
 - 3) 제3유형(자신감 결여형)에는 13명의 대상자가 속하며, 자신의 간호에 대한 지식과 기술이 부족하여 자신있게 실습에 임할 수 없어서 스트레스를 느끼는 유형이다. 따라서 이 유형의 대상자들은 임상실습에 임하기 전에 이론적인 간호지식과 함께 간호기술을 충분히 익혀 자신감을 갖는 것이 중요하며, 실습장사나 담당교수가 실습현장에서 충분한 시간동안 함께 지도해 주기를 원하였다.
- 또한 세 유형 모두가 공통적으로 찬성하거나 부정하는 일치항목으로는 “자신의 간호지식과 기술이 너무 부족하여 한심스러운 생각이 든다”는 항목에 강한 긍정을 보였고, “간호력을 작성하고 수집할 때 환자가 잘 협조 해주지 않아서 실망하곤 한다”와 “실습이 아침 일찍 시작되고 실습 규정시간보다 늦게 끝나 어려움이 많다”에는 강한 부정을 나타내었다.
- 이상과 같은 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.
- 1) 보다 더 다양한 간호학생들의 임상스트레스 경험에 대한 연구를 통해 개인의 심리적 측면을 파악하기 위한 반복연구가 필요하다.
 - 2) 간호학생의 스트레스 경험 유형별 중재전략을 개발하여 대상자의 유형과 특성에 따른 효율적인 임상실습 교육접근 방법이 개발되어야 한다.
 - 3) 이론과 실무의 연결과 일치를 위해 전임교수의 적극적인 실무참여나 또는 실습지도자 활용모델(preceptorship)의 도입과 임상실습지도에 대한 수간호

사의 체계적이고 통일된 실습교육이 필요하다.

참 고 문 헌

- 고성희 (1995). “스트레스-개념을 중심으로-”. 스트레스관리. 대한간협 1995년 보수교육 공통과목, 1-12.
- 고성희, 김기미 (1994). 간호학생의 첫 임상실습 경험에 대한 연구. 대한간호, 33(2), 59-71.
- 김모임 (1994). 한국 간호교육에 대한 개혁전망. 간호학회지, 24(2), 313-318.
- 김미애 (1996). 임상간호 실습교육의 교수 효율성에 관한 연구. 간호학회지, 26(4), 946-962.
- 김미애 (1981). 간호학생의 임상실습에 대한 태도 조사 연구. 경북의대잡지, 22(2), 518-525.
- 김미자 (1981). 현실충격. 대한간호, 20(4), 63-65.
- 김영숙 (1975). 임상 간호교육을 위한 간호학생의 태도 조사. 중앙의학, 28(5), 549-554.
- 김의숙 (1981). 미래의 요구에 부응하는 간호교육. 대한간호, 20(4), 50-59.
- 김주희 (1982). 간호대학생들의 임상실습에 대한 태도 조사연구. 대한간호, 21(1), 45-57.
- 대통령자문 21세기위원회 (1993). 미래전망 : 2020년의 한국과 세계. 서울: 동아일보사.
- 김희승, 한운복, 김명자, 노유자 (1987). 스트레스 반응으로 나타나는 활력증상 변화에 대한 실증적 연구. 간호학회지, 17(2), 137-144.
- 박오장 (1978). 임상실습에 대한 간호학생의 태도조사 연구. 월간간호, 2(6), 124.
- 박송자 (1993). 임상실습에 대한 간호학생의 태도 : Q 방법론적 접근. 간호학회지, 23(4), 544-554.
- 신경림 (1993). 임상교육의 효과적인 대안에 관한 연구. 대한간호, 32(5), 93-105.
- 신경림 (1992). 사고의 반영과 학습의 문헌고찰. 대한간호, 31(5), 168-171.
- 양선희 (1988). 간호학생이 임상실습시 경험하는 스트레스 용인에 관한 분석적 연구. 최신의학, 31(3), 131-144.
- 오현자 (1989). 일부 간호학생이 지각한 수간호사의 리더쉽 유형에 따른 스트레스 정도에 관한 연구. 중앙의학, 54(1), 7-14.
- 이기숙 (1977). 서울시내 간호전문대학 간호학생의 임상실습에 관한 태도 조사. 연세대학교 교육대학원

석사학위논문.

이숙자 (1980). 간호학생의 임상실습 만족도에 관한 조사연구. 간호학회지, 10(2), 41-51.

이원희, 김소선, 한신희, 이소연, 김기연 (1995). 임상실습 교육개선을 위한 일 실습지도자 활용모델 (preceptorship model)의 적용 및 효과에 관한 연구 - 암센터, 재활센터, 중환자실 실습을 중심으로 -. 간호학회지, 25(3), 581-596.

이원희, 방매륜 (1993). 한국간호사의 윤리적문제에 관한 인식조사. 대한간호, 32(4), 6-15.

이화자 (1994). 아동간호학 실습교육의 방향. 대한간호, 33(4), 40-45.

전화연 (1984). 임상실습시 간호학생이 경험하는 스트레스 요인에 관한 분석적 연구 - 전문대학생을 중심으로 -. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.

정순영, 양진향 (1993). Q연구 방법론에 의한 간호사의 스트레스 경험 유형에 관한 연구. 간호학회지, 23(2), 269-283.

조결자, 강현숙 (1984). 일부 간호대학생의 자아개념과 임상실습 만족도와와의 관계. 간호학회지, 14(2), 63-74.

조경순 (1977). 간호교육에 대한 일부 간호학생들의 태도조사. 대한간호, 16(6), 56-70.

조희, 강운숙 (1988). 임상실습 교육 개선을 위한 조사연구. 적십자간호전문대학 논문집, 제10권, 105-124.

홍여신, 최영희, 김조자 (1993). 간호학과 교육프로그램 개발연구. 대한간호, 32(2), 72-110.

Allen, D. (1990). The curriculum revolution : radical revisioning of nursing education. Journal of Nursing Education, 29(7), 312-316.

Carter, E. W. (1982). Stress in Nursing Student : Dispelling Some of the myth. Nursing Outlook, 30(4).

Infante, M. S. (1975). The clinical laboratory in nursing education. New York: John Wiley & Sons.

McCabe, B. W. (1985). The Improvement of Instruction in the clinical Area. Journal of Nursing Education, 24(6), 255-257.

Moccia, P. (1990). No Sure, It's a Revolution, Journal of Nursing Education, 29(7), 307-311.

Rogers, C. R. (1969), Freedom to learn. Charles E.

Merill

Sobel, E. G. (1978). Self-Actualization and the Baccalaureate Nursing Student's Response to Stress. Nursing Research, 27(4), 238-244.

- Abstract -

Key concept : Stress of clinical practice,
Q-methodology

Stress Experience of Nursing Students to Clinical Practice : Q-methodological Approach

Jang, Hye Sook* · Kim, Soon Ae**
Kim, Hung Kyu***

This study was designed to determine the schemata and their characteristics of stress experience the subjectivity of stress experience(structure of subjectivity) would be a basic step for the effective clinical education through the stress management for characteristics of these types. Q-methodological method was used for that purpose.

The research method statements were collected prior to the study through indepth interviews. For the study, 31 Q-statements were selected. There were 34 nursing students as subjects for the research. The 34 nursing students sorted the 31 statements using the principal of forced normal distribution. The principle of forced normal distribution, which has 9 scales to measure the individual opinions, was called. Q-factor analysis by using PC QUANL program supply the material.

According to the outcomes of this study, there were 3 types of special opinion about the stress experience of clinical practice.

* Wonkwang Health Science College, Department of nursing, professor

** Seoul Women's College of Nursing, assistant professor

*** Department of International Communication, Hankuk University of Foreign Studies, professor

The first type is called "Influence of practical atmosphere type". Members of this type experienced stress by an inadequate orientation and undesirable role model of nursing.

The second type is called "conflict of nursing role type". Members of this type experienced stress by an inadequate orientation and undesirable role model of nursing.

The third type is called "Lack of confidence type". Members of this type experienced stress be-

cause of a lack of confidence for their own nursing knowledge and skill.

As a result, we now need further study to identify individual psychological aspects of stress for clinical practice. The findings will guide the development in effective approaches for clinical education.

Finally, the result of the study will provide us the need for developing systematic and integrated practice education program for students and active involvement of clinical instructor.