



간호학생의 통합성과 임상실습 스트레스

이 은 주¹⁾ · 전 원 희²⁾

서 론

연구의 필요성

최근 간호평가원의 학습성과에 기반한 교육체제 구축 및 현장실무능력 강화 방침에 따라 간호교육에서 임상실습교육의 중요성과 비중이 강화되고 이로 인해 임상실습에 대한 간호학생들의 부담이 더욱 가중되고 있다. 임상실습교육은 간호학생들이 다양한 간호현장을 경험하면서 간호의 기본 역할과 기술뿐 만 아니라 가치관, 태도 등을 학습하고 훈련하는 간호교육과정의 필수적인 부분이다(Yee, 2004; Whang, 2006). 그러나 임상실습은 다른 어떤 경우보다 간호학생들이 심각한 불안과 긴장을 느끼는 상황으로, 간호학생들은 경험하는 스트레스 중 임상실습 스트레스를 가장 높게 지각하는 것으로 보고되고 있다(Park & Jang, 2010). 즉, 간호학생들은 임상실습 스트레스로 인해 신체적 건강문제와 불안, 우울 등의 심리적 문제를 경험하고 전공에 대한 회의감뿐만 아니라 학업을 포기할 수도 있다(Whang, 2006).

임상실습 스트레스에 대한 선행연구를 살펴보면, 임상실습 스트레스 관련요인을 조사, 분석하는 연구가 대부분으로, 기존의 자기효능감(Whang, 2006), 자아존중감(Kim & Lee, 2005; Whang, 2006) 외에도 최근에는 셀프리더십(Yang & Moon, 2011; Han & Yu, 2012), 감성지능(Shin, 2012; Por, Barriball, Fitzpatrick & Roberts, 2011), 자아탄력성(Shin, 2012; Margaret & Jessica, 2009), 자기노출(Han & Yu, 2012) 등의 다양한 개

인내적특성들을 관련요인으로 보고하고 있고, 임상수행능력과 임상실습만족도를 떨어뜨리고 학습능력을 저하시키는 것으로(Kim, Jang, Park & Song, 2011; Yang & Moon, 2011) 보고하고 있다. 따라서 임상실습교육을 강화하고 효율적 운영방안을 마련하는데 있어 강력한 도전을 받고 있는 간호교육의 현실을 감안할 때, 임상실습 스트레스는 임상실습교육의 효과를 극대화하고 졸업 후 실무현장에서 충분히 기능하는 간호사를 양성하기 위해 간호교육기관이 반드시 해결해야하는 당면과제라 할 수 있다.

최근 간호교육기관은 간호학생 수의 양적팽창으로 인해 우수한 실습기관을 확보하기가 더욱 어렵고, 간호학생들은 대상자들의 심한 거부감과 질적 간호에 대한 높은 요구로 인해 관찰위주의 제한된 실습교육을 받고 있다(Cho & Kwon, 2007). 이러한 임상실습교육의 열악한 여건은 학생들의 임상실습 스트레스를 더욱 가중시키고, 임상실습교육의 효율성을 떨어뜨린다. 따라서 간호교육은 다양한 측면에서 임상실습 스트레스 관련요인을 지속적으로 탐색, 분석하는 연구를 시도하고 임상실습 스트레스를 감소시킬 수 있는 방안을 제시할 필요가 있다.

스트레스 관리와 관련하여 건강증진개념으로 주목받고 있는 건강생성이론은 개인이 자신의 건강과 건강결정요인에 대한 관리 능력을 증가시켜 스스로 건강수준을 향상시켜 나가는 과정을 설명하고 있다(Binkowska-Bury & Januszewicz, 2010; Eriksson & Lindström, 2008). 사회 의학자인 Antonovsky (1987)는 건강생성이론의 중심개념으로 통합성을 제시하였는데, 통

주요어 : 통합성, 임상실습 스트레스, 간호학생

1) 안동과학대학교 간호학과 조교수

2) 호서대학교 간호학과 & 기초과학연구소 조교수(교신저자 E-mail: jwh917@hanmail.net)

투고일: 2012년 11월 21일 심사완료일: 2013년 3월 1일 게재확정일: 2013년 3월 15일

합성은 스트레스원에 대해 적절한 개인의 내적자원을 활용하고 조절하는 개인의 능력으로 설명할 수 있다. 통합성은 자신의 세계를 혼돈과 불확실함이 없이 일관되게 체계화하여 이해하는 인지적 요소인 이해력(comprehensibility), 비탄에 빠지기보다는 자신이 가지고 있는 자원이나 다른 것으로 스트레스에 대처하는 행동적 요소인 처리능력(manageability), 삶의 과제들은 수행할 가치가 있다고 지각하는 동기부여적 요소인 의미부여성(meaningfulness)의 3개 하위요인으로 구성된다(Antonovsky, 1987). 따라서 간호학생의 통합성이 높은 경우, 임상실습에서 직면하는 스트레스원에 대해 적절하고 효과적인 자원과 행동을 선택하고, 스트레스 원을 자신의 안녕을 위협하는 것이 아니라 조절가능하고 의미 있는 것으로 평가하여 도전의 기회로 인식할 수 있어 임상실습 스트레스가 감소될 수 있다.

지금까지 통합성에 대한 연구동향을 살펴보면, 국외 연구에서는 간호학생(He, Lopez & Leigh, 2011), 청소년(Mattila et al., 2011), 노인, 자살시도자(Madeleine et al., 2011) 등 다양한 계층의 인구를 대상으로 스트레스(He, Lopez & Leigh, 2011), 건강행위(Mattila et al., 2011) 등과의 관련성을 활발히 보고하고 있는 반면, 국내에서는 당뇨병 환자를 대상으로 치료 순응도와 통합성의 관계를 조사한 연구(Seo, 2002)와 간호사를 대상으로 통합성과 스트레스(Kim & Choi, 2011), 대처자원(Park, Suh, Oh & Choi, 2001)의 관계에 대한 연구 이외에는 없어 매우 부족한 실정이다.

이에 본 연구는 간호학생의 통합성을 측정하고, 임상실습 스트레스와의 관련성을 파악하여 임상실습 스트레스에 대한 조절 변인으로서 건강생성이론의 중심개념인 통합성의 활용가능성을 확인하고 임상실습 스트레스에 대한 중재방안을 마련하는데 근거자료를 제공하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 간호학생의 통합성과 임상실습 스트레스의 정도 및 이들 간의 관계를 파악하는데 있으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 통합성 정도를 파악한다.
- 대상자의 임상실습 스트레스 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 통합성과 임상실습 스트레스의 차이를 파악한다.
- 대상자의 통합성과 임상실습 스트레스 간의 관계를 파악한다.
- 임상실습 스트레스에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 간호대학생의 통합성과 임상실습 스트레스 정도를 파악하고 통합성과 임상실습 스트레스 간의 관계를 파악하는 서술적 상관관계 연구이다.

연구 대상

본 연구 대상자는 A시에 소재한 일개 대학의 간호학과 3학년(졸업학년) 학생으로 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 연구 참여에 동의한 220명을 편의의 추출 하였다. 대상자 수는 G-power 3.1.5 프로그램을 이용하여 산정하였으며 상관관계 양측검정에서 유의수준 .05, 효과크기는 중간 효과크기인 .30, 검정력 95%를 기준으로 하였을 때 최소 134명이 산출되어 본 연구 대상자 수는 추정된 최소 표본 수를 충분히 충족하였다.

연구 도구

● 통합성

Antonovsky (1987)가 개발한 통합성(sense of coherence: SOC) 척도를 Seo (2002)가 번안·수정한 것을 사용하여 측정하였다. 총 29문항이며 이해력 11문항, 처리능력 10문항, 의미부여성 8문항의 3개 하위요인으로 구성되어있다. 각 문항은 Likert 7점 척도로 측정되며, 점수 범위는 29점에서 203점까지이다. 점수가 높을수록 통합성이 강하다는 것을 의미한다. Seo (2002)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었고 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .83$ 이었다.

● 임상실습 스트레스

Beck과 Srivastva (1991)가 개발하고 Kim과 Lee (2005)가 수정·보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 총 24문항이며 실습 교육환경 5문항, 바람직하지 못한 역할모델 6문항, 실습업무 부담 4문항, 대인관계갈등 4문항, 환자와의 갈등 5문항의 5개 하위영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점부터, '매우 그렇다' 5점까지의 Likert 5점 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 임상실습 스트레스가 높음을 의미한다. Kim과 Lee (2005)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었으며 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었다.

자료 수집 방법

자료 수집은 A시의 일개 대학 간호학과에 재학 중인 3학년 학생들에게 연구자가 본 연구의 목적과 설문내용을 설명한 후 연구 참여에 서면 동의한 220명을 대상으로 2011년 10월 1일부터 2011년 12월 1일까지 이루어졌다. 연구자는 설문내용이 연구목적으로만 사용되며 연구 참여자의 익명과 비밀이 보장되고 강제성이 없으며 언제든지 응답을 철회할 수 있고 그로 인한 어떠한 불이익도 없음을 대상자에게 설명하였다. 설문지를 총 220부를 배부하여 218부가 회수되었고 이 중 응답내용이 불성실한 13부를 제외한 205(93.0%)부를 최종분석에 사용하였다.

자료 분석 방법

자료 분석은 SPSS 16.0 프로그램을 이용하였다.

대상자의 일반적 특성, 통합성, 임상실습 스트레스의 정도는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다.

대상자의 일반적 특성에 따른 통합성과 임상실습 스트레스의 차이는 t-test와 ANOVA, Scheffe test로 분석하였다.

통합성과 임상실습 스트레스 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.

대상자의 임상실습 스트레스에 영향을 미치는 요인을 파악

하기 위하여 임상실습 스트레스를 종속변수로 하고 대상자의 일반적 특성에서 유의한 차이가 있었던 성별, 종교, 전공만족도와 상관관계 분석에서 유의하였던 통합성의 하위요인을 독립변수로 Stepwise multiple regression을 실시하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

본 연구대상자는 여학생이 181명(88.3%), 남학생 24명(11.7%)이었다. 종교는 무교가 109명(53.1%)으로 가장 많았고 그 다음은 개신교 45명(22.0%), 불교 32명(15.7%), 천주교 19명(9.3%) 순이었다. 거주형태는 기숙사에서 생활하는 대상자가 109명(53.1%)으로 가장 많았고 부모님과 함께 살고 있는 경우 51명(24.9%), 자취 43명(21.0%), 친척집 2명(1.0%) 순이었다. 성적은 평점이 3.5에서 4.0미만인 경우가 92명(44.9%)으로 가장 많았고 4.0이상이 13명(6.3%)으로 가장 적었다. 전공만족도는 보통이 80명(39.0%)으로 가장 많았고 만족 65명(31.7%), 불만족 51명(24.9%), 매우만족 9명(4.4%)순이었으며, 대학만족도는 만족이 96명(46.8%)으로 가장 많았고 그 다음으로 보통 57명(27.8%), 매우만족 31명(15.1%), 불만족 21명

<Table 1> General characteristics of the participants

(N=205)

| Characteristics | Categories | n (%) |
|-------------------------|--------------------------|------------|
| Sex | Female | 181 (88.3) |
| | Male | 24 (11.7) |
| Religion | Protestant | 45 (22.0) |
| | Catholic | 19 (9.3) |
| | Buddhist | 32 (15.6) |
| | None | 109 (53.1) |
| Dwelling type | With parents | 51 (24.9) |
| | Rented room | 43 (21.0) |
| | Dormitory | 109 (53.1) |
| | With relatives | 2 (1.0) |
| Grade | 2.5-<3.0 | 24 (11.7) |
| | 3.0-<3.5 | 76 (37.1) |
| | 3.5-<4.0 | 92 (44.9) |
| | 4.0≤ | 13 (6.3) |
| Satisfaction on major | Very satisfaction | 9 (4.4) |
| | Satisfaction | 65 (31.7) |
| | Common | 80 (39.0) |
| | Dissatisfaction | 51 (24.9) |
| Satisfaction on college | Very satisfaction | 31 (15.1) |
| | Satisfaction | 96 (46.8) |
| | Common | 57 (27.8) |
| | Dissatisfaction | 21 (10.2) |
| Motivation of admission | Correspond to score | 15 (7.3) |
| | Employment guarantee | 98 (47.8) |
| | Aptitude | 38 (18.5) |
| | Recommendation of family | 54 (26.4) |

(10.2%) 순이었다. 간호학과 입학 동기는 취업이 98명(47.8%)
으로 가장 많았다<Table 1>.

통합성과 임상실습 스트레스 정도

대상자의 통합성 점수는 평균 130.47점이었고 하위요인별로

<Table 2> Mean score of variables

(N=205)

| Variables | Mean±SD | Min | Max |
|-----------------------------|--------------|-------|--------|
| Total SOC | 130.47±15.18 | 93.00 | 168.00 |
| Comprehensibility | 47.63±5.41 | 36.00 | 67.00 |
| Manageability | 48.15±5.92 | 33.00 | 62.00 |
| Meaningfulness | 34.69±6.57 | 16.00 | 51.00 |
| Stress of clinical practice | 3.40±0.50 | 2.01 | 4.85 |
| Clinical environment | 4.04±0.67 | 1.00 | 5.00 |
| Undesirable role model | 3.74±0.65 | 2.00 | 5.00 |
| Assignments and workload | 3.93±0.69 | 2.00 | 5.00 |
| Interpersonal relationships | 2.65±0.67 | 1.00 | 4.25 |
| Conflict with patients | 2.64±0.76 | 1.00 | 5.00 |

SOC: Sense of coherence

<Table 3> SOC, Stress of clinical practice by general characteristics

(N=205)

| Variables | SOC | | | Stress of clinical practice | | |
|--------------------------------|--------------|--------|------|-----------------------------|---------|------|
| | Mean±SD | t or F | p | Mean±SD | t or F | p |
| Sex | | | | | | |
| Female | 129.81±14.90 | | | 3.43±0.50 | | |
| Male | 135.46±16.69 | -1.72 | .087 | 3.18±0.46 | 2.30 | .023 |
| Dwelling type | | | | | | |
| With parents | 131.67±16.27 | | | 3.27±0.45 | | |
| Rented room | 130.72±13.87 | | | 3.46±0.64 | | |
| Dormitory | 129.70±15.31 | 0.33 | .808 | 3.44±0.46 | 1.60 | .191 |
| With relatives | 137.00±15.18 | | | 3.40±0.02 | | |
| Religion | | | | | | |
| Protestant ^a | 135.60±12.98 | | | 3.20±0.46 | | |
| Catholic ^b | 131.74±15.41 | | | 3.49±0.44 | 3.67 | .013 |
| Buddhist ^c | 129.28±17.03 | 2.50 | .061 | 3.53±0.57 | a<c | |
| None ^d | 128.49±15.11 | | | 3.43±0.48 | | |
| Satisfaction on major | | | | | | |
| Very satisfaction ^a | 134.89±7.44 | | | 3.09±0.53 | | |
| Satisfaction ^b | 133.91±14.80 | 3.43 | .018 | 3.33±0.45 | 4.81 | .003 |
| Common ^c | 130.46±15.88 | b>d | | 3.35±0.47 | a,b,c<d | |
| Dissatisfaction ^d | 125.33±14.40 | | | 3.60±0.54 | | |
| Satisfaction on college | | | | | | |
| Very satisfaction | 133.00±12.44 | | | 3.31±0.52 | | |
| Satisfaction | 131.97±15.87 | | | 3.39±0.53 | | |
| Common | 129.09±16.55 | 2.20 | .089 | 3.40±0.44 | 1.06 | .369 |
| Dissatisfaction | 123.67±8.97 | | | 3.56±0.51 | | |
| Grade | | | | | | |
| 2.5-<3.0 | 131.33±16.19 | | | 3.43±0.46 | | |
| 3.0-<3.5 | 129.29±13.59 | | | 3.39±0.52 | | |
| 3.5-<4.0 | 130.34±16.41 | 0.93 | .429 | 3.41±0.50 | 0.25 | .861 |
| 4.0≤ | 136.77±12.92 | | | 3.29±0.48 | | |
| Motivation of admission | | | | | | |
| Correspond to score | 129.53±12.02 | | | 3.43±0.52 | | |
| Employment guarantee | 130.27±15.41 | | | 3.37±0.46 | | |
| Aptitude | 129.53±14.70 | 0.21 | .893 | 3.36±0.53 | .61 | .609 |
| Recommendation of family | 131.78±16.15 | | | 3.47±0.55 | | |

SOC: Sense of coherence

는 이해력 47.63점, 처리능력 48.15점, 의미부여성 34.69점이었다.

대상자의 임상실습 스트레스 점수는 5점 만점에 평균 3.40점이었다. 5개 하위영역별로는 실습교육환경이 4.04점으로 가장 높았고 그 다음은 실습업무부담 3.93점, 바람직하지 않은 역할모델 3.74점, 대인관계 갈등 2.65점, 환자와의 갈등 2.64점 순으로 나타났다<Table 2>.

일반적 특성에 따른 통합성과 임상실습 스트레스의 차이

일반적 특성에 따른 통합성 점수는 전공 만족도($F=3.43$, $p=.018$)에 따라 차이가 있었다. 전공만족도에 따른 통합성 점수는 사후검정 결과 만족이 133.91점으로 불만족 125.33점에 비해 높았다.

일반적 특성에 따른 임상실습 스트레스 점수는 성별($t=2.30$, $p=.023$), 종교($F=3.67$, $p=.013$), 전공만족도($F=4.81$, $p=.003$)에 따라 차이가 있었다. 성별에 따른 임상실습 스트레스 점수는 여학생이 3.43점으로 남학생 3.18점보다 높았다. 종교에 따라서는 사후검정 결과 불교가 3.53점으로 기독교 3.20점에 비해 임상실습 스트레스 점수가 높았다. 전공만족도에 따라서는 불만족이 3.60점으로 매우만족 3.09점, 만족 3.33점, 보통 3.53점에 비해 임상실습 스트레스 점수가 높았다<Table 3>.

통합성과 임상실습 스트레스 간의 상관관계

통합성 점수와 임상실습 스트레스 점수는 부적상관 관계를 보였다($r=-.41$, $p<.001$). 임상실습 스트레스와 통합성의 하위요인은 이해력($r=-.24$, $p<.001$), 처리능력($r=-.38$, $p<.001$), 의미부여성($r=-.42$, $p<.001$)의 순으로 부적상관관계가 있었다<Table 4>.

임상실습 스트레스에 영향을 미치는 요인

임상실습 스트레스에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 대상자의 일반적 특성 중에서 유의한 차이를 보인 성별, 종교, 전공만족도와 상관관계 분석에서 유의한 상관을 보였던 통합성의 하위요인 이해력, 처리능력, 의미부여성을 독립변수로 투입하여 다중회귀 분석을 실시하였다. 독립변수들 중에서 명목변수는 가변수 처리하였고 다중공선성(Multicollinearity)을 검증한 결과 분산팽창요인이 1.04-1.78로 나타나 다중공선성(Multicollinearity)을 배제할 수 있었다. 최종적으로 임상실습 스트레스에 영향을 미치는 요인으로 확인된 변수는 의미부여성($\beta=-.02$, $p=.001$), 전공만족도($\beta=.09$, $p=.019$), 처리능력($\beta=-.01$, $p=.044$)이었으며 이들 변수의 임상실습 스트레스에 대한 설명력은 21.5%이었다<Table 5>.

논 의

본 연구는 간호학생의 통합성과 임상실습 스트레스 수준을 측정하고 변인 간의 상관관계를 파악하여 임상실습 스트레스 감소방안을 마련하고자 시도되었다.

대학생은 발달단계 상 어떤 연령층보다 많은 인생의 변화에 대처해야 하고, 성인으로서의 인생전환의 과업을 완수해 나가는 과정에서 내, 외부적 혼돈을 경험하게 된다(Lee et al., 2010; Choi & Kim, 2011). 이러한 발달단계에서의 위기와 맞물려 스트레스나 갈등상황에 직면하게 되면 자신과 외부 환경에 대해 부정적 평가를 내리는 인지적 몰락 상태에 빠져 결국 자기 파괴적인 선택을 할 수 있다(Baumeister, 1990). 한편, 통합성은 자신의 세계를 혼돈과 불확실함 없이 일관되게 이해할 수 있는 인지적 요소를 포함하고 있어 통합성이 높은 간호학생들은 발달단계에서 경험하는 내, 외부적 혼돈과 임상실습으로 인한 스트레스에 대해 합리적, 객관적으로 평가하여 당면한 발달과업을 성공적으로 완수할 수 있다고 본다.

연구결과, 대상자들의 통합성 평균은 130점으로 중간이상의 수준이었으나, 지각된 문화적응 스트레스가 높았던 호주의 중국 간호학생과 유사하고(He, Lopez & Leigh, 2011), 직무 스

<Table 4> Correlations between SOC and stress of clinical practice

(N=205)

| | Total SOC | Comprehensibility | Manageability | Meaningfulness |
|-----------------------------|-------------|-------------------|---------------|----------------|
| Stress of clinical practice | -.41(<.001) | -.24(<.001) | -.38(<.001) | -.42(<.001) |

SOC: Sense of coherence

<Table 5> Predictors of stress of clinical practice

(N=205)

| Variables | β | t | p | R ² | Adjusted R ² | F(p) |
|------------------------|---------|-------|------|----------------|-------------------------|--------------|
| Meaningfulness | -.02 | -3.35 | .001 | | | |
| Satisfaction on major* | .09 | 2.37 | .019 | .215 | .204 | 18.39(<.001) |
| Manageability | -.01 | -2.03 | .044 | | | |

* Dummy Variables

트레스가 고위험군 수준이었던 간호사보다 낮은 수준이었다 (Kim & Choi, 2011). 간호학생들은 타 학과에 비해 과중한 임상실습과 수업부담으로 인해 많은 스트레스를 경험하고, 스트레스와 통합성 간에 부적상관관계가 있음을 감안할 때(Han & Kim, 2007; He, Lopez & Leigh, 2011), 본 연구 대상자들의 통합성 수준은 스트레스에 효율적으로 대처하기에는 충분치 않다고 판단된다.

대상자들의 임상실습 스트레스는 3.40점으로 Kim 등(2011)의 3.16점과 Shin (2012)의 3.03점에 비해 높았으며 Han과 Yu (2012)의 연구와는 유사하였다. 이는 연구자들의 대상자 표집 방법, 대상자 수, 실습기관의 수준, 표집지역 등에 차이가 있어 단순히 수치만으로 비교하기는 어려우나 스트레스 수준이 보통이상으로 나타나 적극적인 중재가 필요할 것으로 여겨진다. 하위영역별로는 실습교육환경으로 인한 스트레스가 4.04점으로 가장 높았고, 그 다음으로는 실습업무부담이 3.93점이었다. 이는 본 연구와 동일한 도구를 사용하여 실습업무부담, 실습교육환경 순으로 높았던 Shin (2012)의 연구와는 차이가 있었다. 본 연구대상자들은 간호사 인력이 부족한 지방 중소도시의 종합 병원에서 실습하면서 인력으로 대체되는 경우가 많았던 반면, Shin (2012)은 대도시에 있는 대학병원에서 실습한 간호학생을 대상으로 조사하여 교육적인 환경에서 질적 차이가 있었다고 본다. 최근 많은 대학에서 간호학과가 신설되고 입학정원이 증가된 대학 또한 늘어나고 있어 간호학생의 양적팽창은 불가피한 상황이다. 이로 인해 대학병원이 없는 지방 중소도시 대학의 간호학과는 우수한 실습병원을 확보하기가 현실적으로 더욱 어려워지고 있어 교육기관과 실무조직 간에 긴밀한 협력을 통해 임상실습교육의 질을 높이는 노력이 무엇보다 중요하다. 그러나 실무분야 내에서 간호교육기관이 다음 세대의 간호사를 준비시키는 책임을 다하지 못하고 있다는 광범위한 인식이 부각되고(Regan, Thorne & Mildon, 2009), 정규 간호교육과정을 이수한 신규간호사들이 의료기관의 기대에 부응하지 못한다는 평가는 교육과 실무분야 지도자 간에 긴장을 더하고 있으며 두 기관 간의 긴밀한 협력관계를 구축하는데 장벽을 만들고 있다(Lee, 2009). 따라서 교육기관과 실무조직은 내일의 간호사를 준비하는데 있어 책임을 공유하고 상호간의 성숙된 이해와 충분한 협의를 통해 실습교육 방향을 구축해나가는 실제적인 파트너십을 이루어야 한다. 하위영역에서 실습교육환경 다음으로 스트레스가 높았던 영역은 실습업무부담과 바람직하지 않은 역할모델 순이었다. 대학은 실습기관 내 우수한 실무능력을 갖춘 바람직한 역할모델의 현장지도자를 충분히 확보하여 간호학생들의 실습업무부담과 바람직하지 않은 역할모델로 인한 스트레스를 줄여줄 필요가 있고 이를 위해 지역 내 의료기관에 취업한 졸업생들을 대상으로 지속적으로 추후관리 하는 방안을 고려

해볼 수 있겠다.

일반적 특성에 따른 통합성과 임상실습 스트레스의 차이를 비교한 결과, 성별에 따라서는 여학생이 남학생에 비해 임상실습 스트레스가 높았다. 이는 여학생의 임상실습 스트레스가 유의하게 높았던 Yang과 Moon (2011)의 연구와 유사한 결과이나 본 연구에서 남학생과 여학생의 인원수의 차이가 커 향후 표본수를 확대한 반복 연구를 통해 명확한 원인을 규명할 필요가 있다.

종교에 따라서는 기독교를 믿는 학생이 불교를 믿는 학생에 비해 임상실습 스트레스 점수가 유의하게 낮았다. 사회적 지지는 스트레스에 대한 매우 중요한 보호요인으로(Kim & Cho, 2008), 종교생활을 통해 교회나 종교적 모임에 정기적으로 참여하는 것은 사회적 유대감과 소속감을 느낄 수 있고 고통을 나누며 친분을 유지하는 통로가 됨으로서 사회적 관계를 지지하는 역할을 할 수 있다(Huh et al., 2008). 또한 기독교는 불교에 비해 정기적인 모임과 종교적 활동이 활발한 특성이 있어 대상자들에게 보다 영향력 있는 지지체계가 될 수 있다. 따라서 종교생활을 통해 경험하는 사회적 지지는 임상실습 스트레스에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다고 본다. 그러므로 간호학과 교수들은 학생들이 대학 내에서 유대감과 소속감을 느끼고 폭넓은 지지체계를 확보할 수 있도록 동아리 활동을 활성화시키고 학생들의 참여를 격려하며 체계적으로 지도해 나갈 필요가 있겠다.

전공만족도에 따른 차이에서는 전공만족도가 높을수록 통합성이 높게 나타났다. 이는 직무스트레스와 사회심리적 스트레스가 증가할수록 통합성이 낮았던 선행연구(Kim & Choi, 2011)와 유사한 맥락으로, 전공 만족도가 낮은 경우 학습 스트레스가 증가되어 통합성에 부정적 영향을 미친 것으로 해석할 수 있다. 임상실습 스트레스는 전공만족도가 높을수록 낮게 나타났다. 전공만족도가 높은 학생은 학교에서 배운 이론 지식을 임상실습을 통해 적용해보려는 동기부여가 잘 되어 있고(Park & Jang, 2010) 동기적 성향이 강하면 학습몰입과 임상실습에 대해 적극적 대처가 향상되고 스트레스 상황을 위협이 아닌 기회로 인식하여 스트레스를 효율적으로 관리, 대처할 수 있기 때문에 임상실습 스트레스를 덜 받을 수 있다고 본다(Park & Han, 2011). 그러나 본 연구에서 전공에 대해 만족한 학생은 전체 대상자의 36.0%로 절반에도 못 미치는 결과를 보였다. 이는 본 연구에서 입학 시 자신의 적성에 따라 주도적으로 간호학을 선택한 대상자의 비율이 18.5%로 매우 낮았던 결과의 영향을 받은 것으로 생각할 수 있다. 따라서 대학의 지도교수는 학생들이 입학 후 전문직 간호사로서의 정체성을 확립해나갈 수 있도록 다방면으로 지도하고 아울러 학생들의 전공만족도를 지속적으로 점검하면서 개선방안을 모색해 나가야겠다.

통합성과 임상실습 스트레스 간의 상관관계 결과를 살펴보면, 통합성이 높을수록 임상실습 스트레스가 적은 것으로 나타났다. 이는 전공의를 대상으로 강한 통합성을 가진 경우, 동료들과 보다 좋은 관계를 형성하는 경향이 있어 상대적으로 스트레스를 덜 받는다고 한 Haoka 등(2010)과 통합성이 높을수록 직무 스트레스가 낮은 것으로 보고한 Kim과 Choi (2011)의 연구결과와 유사하다. 따라서 통합성은 간호학생이 임상실습 시 경험할 수 있는 대상자 및 보호자와의 대인관계 갈등, 역할 수행 부담, 무력감 등(Whang, 2006)에 효율적으로 대처하여 임상실습 스트레스를 감소시키는 역할을 할 수 있다. 특히, 통합성의 행동적 요소인 처리능력은 처한 환경에 비판하지 않고 자신이 가지고 있는 자원이나 주변 자원을 활용하는 행동을 증진시켜 임상실습 스트레스 하위영역 중 가장 점수가 높았고 실습기관의 어려운 여건과 맞물려 해결이 쉽지 않은 실습교육환경 스트레스 감소에 영향을 미칠 수 있다.

또한 Mattila 등(2011)은 통합성이 높은 청소년은 건강행위가 증진되어 알코올 사용이 적고, 금연과 비만이 덜한 것으로 보고했고 Binkowska-Bury와 Januszewicz (2010)는 폴란드의 대학생들을 대상으로 통합성이 높을수록 철저한 자기관리를 통해 더 좋은 건강행위를 수행한다고 하였으며, Yang과 Moon (2011)은 좋은 건강상태를 유지하는 것은 임상실습 스트레스를 감소시키는 요인이 될 수 있다고 하였다. 이러한 맥락에서 통합성은 건강행위를 증진시킴으로서 임상실습 스트레스에 긍정적 영향을 미칠 수 있다고 추정된다. 즉, 통합성이 높은 경우 행동적 측면에서 건강증진행위를 선택할 가능성이 높고 이로 인해 자신의 건강상태를 긍정적으로 지각하여 임상실습 스트레스를 감소시킬 수 있다고 여겨져 간호학생의 임상실습 스트레스를 감소시키는 전략으로 간호학생의 통합성 증진과 함께 건강행위를 증진시킬 수 있는 건강관리 지도를 고려해 볼 수 있겠다.

임상실습 스트레스에 영향을 미치는 요인은 일반적 특성에서 전공만족도와 통합성의 하위요인에서 의미부여성, 처리능력이었고, 이들 변수의 임상실습 스트레스에 대한 설명력은 21.5%이었다. 이는 학생들의 전공만족도를 높이기 위한 간호교육자들의 끊임없는 노력과 학생들이 임상실습에서 경험하는 어려움과 스트레스에 대해 좌절하지 않고 의미와 가치를 발견하도록 지도하고 학생들의 스트레스에 대한 행동적 처리능력을 증진시키는 것은 임상실습 스트레스를 감소시키는 유용한 전략이 될 수 있음을 보여주고 있다. 본 연구는 국내에서 처음으로 간호학생을 대상으로 통합성을 조사하고 임상실습 스트레스와의 관련성을 규명함으로써 임상실습 스트레스에 대한 중재방안을 구축하는데 기초자료를 제공하였다는 점에서 간호학적 의의가 있다. 그러나 본 연구는 일개 대학의 간호학생을 대상으로 하여 연구결과를 확대해석하는데 신중을 기해야

한다.

결론 및 제언

본 연구는 간호학생의 통합성과 임상실습 스트레스 정도 및 통합성과 임상실습 스트레스 간의 관계를 파악하여 임상실습 스트레스를 중재할 수 있는 방안을 모색하고자 시도되었다.

연구결과, 대상자의 통합성은 130점으로 중간이상의 수준이었고 임상실습 스트레스는 3.40점으로 평균이상의 높은 스트레스를 보였으며 하위 영역에서는 실습교육환경에 대한 스트레스가 가장 높게 나타나 지방중소도시 대학의 열악한 실습교육환경을 반영하고 있다. 일반적 특성에 따른 통합성은 전공만족도가 높을수록 높았으며 임상실습 스트레스는 여학생, 종교가 기독교인 경우, 전공만족도가 높을수록 낮았다. 통합성과 임상실습 스트레스는 부적상관 관계를 보여 통합성이 임상실습 스트레스를 감소시키는 내적자원임을 확인할 수 있었다. 임상실습 스트레스에 영향을 미치는 요인은 전공만족도와 통합성의 하위요인에서 의미부여성과 처리능력이었다.

결론적으로, 간호학생들의 전공만족도를 높이기 위한 대학의 노력과 통합성 증진 프로그램을 개발, 적용하는 것은 임상실습 스트레스를 감소시키는 효과적인 전략이 될 수 있겠다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언한다. 첫째, 연구대상 및 지역을 확대하여 반복연구를 시행하고 연구결과를 일반화할 필요가 있다. 둘째, 간호학생의 통합성에 영향을 미치는 심리, 사회적 변인을 확인하는 후속연구를 제언한다. 셋째, 통합성과 임상실습 스트레스와의 관련성이 규명된 선행연구에서의 변수들을 포함시켜 통합적 관계의 구조적 모형을 구축하여 검증하는 후속연구를 제언한다.

참고 문헌

- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. Jossey-Bass, San Francisco.
- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 97, 90-113.
- Beck, D. L., & Srivastva, R. (1991). Perceived level and sources of stress in baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education*, 30(3), 127-133.
- Binkowska-Bury, M., & Januszewicz, P. (2010). Sense of coherence and health-related behaviour among university students: A questionnaire survey. *Central European Journal of Public Health*, 18(3), 145-150.

- Cho, M. H., & Kwon, I. S. (2007). A study on the clinical practice experiences on nursing activities of nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 13(2), 143-154.
- Choi, S. O., & Kim, S. N. (2011). Suicidal ideation and spirituality of college students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 17(2), 190-199.
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2008). A salutogenic interpretation of the Ottawa charter. *Health Promotion International*, 23(2), 190-199.
- Han, K. S., & Kim, G. M. (2007). Comparison to self esteem, family adaptation, health promoting behaviors, and symptoms of stress between nursing and other major university women student. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(1), 78-84.
- Han, S. H., & Yu, H. S. (2012). College women's self-leadership, stress of clinical practice and self disclosure in an area. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 18(1), 131-140.
- Haoka, T., Sasahara, S., Tomotsune, Y., Yoshino, S., Maeno, T., & Matsuzaki, I. (2010). The effect of stress-related factors on mental health status among resident doctors in Japan. *Medical Education*, 44(8), 826-834.
- He, F. X., Lopez, V., & Leigh, M. C. (2011). Perceived acculturative stress and sense of coherence in Chinese nursing students in Australia. *Nurse Education Today*, 32(4), 345-350.
- Huh, Y., Moon, Y. S., Son, B. K., Lee, S. K., Lee, K., Rho, H. J., & Kim, D. H. (2008). The impact of religiosity, spirituality on depression & quality of life in solitary korean elderly. *Journal of Korean Geriatric Psychiatry*, 12, 87-94.
- Kim, I. S., Jang, Y. K., Park, S. H., & Song, S. H. (2011). Critical thinking disposition, stress of clinical practice and clinical competence of nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 17(3), 337-345.
- Kim, J. K., & Cho, A. M. (2008). The effects on social and acculturative stress among migrant North Korean adolescents. *Journal of Future Oriented Youth Society*, 5(2), 103-119.
- Kim, K. S., & Choi, S. M., (2011). Influence of nurses' sense of coherence on their stress and quality of life. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 17(4), 493-507.
- Kim, S. L., & Lee, J. E. (2005). Relationship among stress, coping strategies, and self-esteem in nursing students taking clinical experience. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 11(1), 98-106.
- Lee, H. K. (2009). A study on the variables associated with leadership life skills for nursing students. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(3), 278-284.
- Lee, H. R., Choi, C. J., Park, O. J., Kim, Y. S., Choi, K. O., Kim, G. S., et al. (2010). Adult nursing (6th ed.). Seoul: Soomoonsa.
- Madeleine, M., Stefan, W., Erik, J., Svante, Ö., Ingmar, S., & Margda, W. (2011). Sense of coherence in elderly suicide attempters: the impact of social and health-related factors. *International Psychogeriatric Association*, 23(6), 986-993.
- Margaret, M. A., & Jessica, M. K., (2009). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: A critical review of the literature. *Nurse Education Today*, 29(4), 371-379.
- Mattila, M. L., Rautava, P., Honkinen, P. L., Ojanlatva, A., Jaakkola, S., Aromaa, M., Suominen, S., Helenius, H., & Sillanpää, M. (2011). Sense of coherence and health behaviour in adolescence. *Acta Paediatrica*, 100(12), 1590-1595.
- Park, C. S., Suh, I. S., Oh, J. A., & Choi, E. S. (2001). Sense of coherence and coping resources of working nurses at hospital. *Korean Journal of Women Health Nursing* 7(3), 348-358.
- Park, H. J., & Jang, I. S. (2010). Stress, depression, coping styles and satisfaction of clinical practice in nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 16(1), 14-23.
- Park, W. J., & Han, J. Y. (2011). The effect of ego-resilience, stress coping styles, teaching, effectiveness, and family support on satisfaction of clinical practice in nursing students by AMOS structural equation model. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 17(3), 365-375.
- Por, J., Barriball, L., Fitzpatrick, J., & Roberts, J. (2011). Emotional intelligence: It's relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing students. *Nurse Education Today*, 31(8), 855-860.
- Regan, S., Thorne, S., & Mildon, B. (2009). Uncovering blind spots in education and practice leadership: Towards a

- collaborative response to the nurse shortage. *Nursing Leadership*, 22(2), 30-40.
- Seo, I. S. (2002). *A study on the sense of coherence and compliance in patients with diabetes mellitus*. Unpublished master's thesis, Catholic University, Seoul.
- Shin, E. J. (2012). *Emotional intelligence, ego resilience, stress in clinical practice of nursing students*. Unpublished master's thesis, Keimyung University, Daegu.
- Whang, S. J. (2006). The relationship between clinical stress, self-efficacy, and self-esteem of nursing college students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 12(2), 205-213.
- Yang, N. Y., & Moon, S. Y. (2011). Relationship of self-leadership, stress and satisfaction in clinical practice of nursing students. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 17(2), 216-225.
- Yee, J. A. (2004). A study on the image of nurses and the professional self-concept perceived by nursing students. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 10(3), 325-334.

Sense of Coherence and Stress of Clinical Practice in Nursing Students

Lee, Eun-Ju¹⁾ · Jun, Won-Hee²⁾

1) Assistant Professor, Department of Nursing, Andong Science College

2) Assistant Professor, Department of Nursing & Research Institute for Basic Science, Hoseo University

Purpose: This study was conducted to investigate the level of sense of coherence (SOC) and stress of clinical practice and to identify the relationship of variables among nursing students. **Methods:** The data were collected from 205 nursing students using self-report questionnaire. Data were analyzed by frequencies, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients and Stepwise multiple regression using the SPSS program. **Results:** Stress of clinical practice negatively correlated with SOC. The significant predictors of stress of clinical practice were satisfaction on major and meaningfulness, manageability in SOC. The regression model explained 21.5% of stress of clinical practice. **Conclusion:** More efforts to improve satisfaction of their major and SOC, especially in meaningfulness and manageability, might decrease the stress of clinical practice.

Key words : Sense of coherence, Stress of clinical practice, Nursing student

• Address reprint requests to : Jun, Won-Hee

Department of Nursing & Research Institute for Basic Science, Hoseo University
20 79beon-gil Hoseo-ro Baebang-eup Asan-si Chungnam 336-795, Korea
Tel: 82-41-540-9536 Fax: 82-41-540-9558 E-mail: jwh917@hanmail.net