

첫 임상 실습에 대한 간호학생의 인지 정도에 관한 연구

박청자 · 이경희*

I. 서 론

간호 교육은 전문직 간호직의 요구에 필요한 모든 상황의 간호문제를 해결할 수 있도록 준비시키는 과정으로서 학생으로 하여금 뚜렷한 이념과 목적아래 최적의 복지 안녕을 위해 인간을 도우며 항상 실제와 이론사이에 올바른 균형을 이루게 하는 전문교육이다(고, 1988).

간호교육의 목적은 사회가 요구하는 유능한 지도자로서의 자질을 함양하며 인류복지를 위하여 사회의 요구에 맞는 중요한 문제를 다루고 학리를 실제에 적용시킴으로써 지적이고 기술적인 독자적 기능을 가진 자격있는 전문 간호직 실무자를 기르는 데 있다(김, 1976).

오(1974)는 임상실습은 학교에서의 이론 강의 및 실습실 실습과 함께 필수 불가결한 과정중의 하나로서 전문직 간호를 수행하기위한 기초가 되는 가장 중요하고 효율적인 교육방법이다. 임상실습이란 간호교육을 바탕으로 하여 환자 간호를 위한 학생들의 실습경험을 직접 계획하고, 조직하여 가르치고 지도하며 평가하는 것이고, 이러한 임상실습의 역할은 교실에서 배운 지식을 실습지에 옮겨서 환자 간호에 적용시키는 것이다라

고 하였으며, 이(1988)는 임상교육의 목표는 첫째는 환자 간호의 능력을 기르기 위해서 학생들이 알아야 될 실질적인 지식을 배우게 하고, 둘째는 이러한 지식을 적용하는 과정과 방법을 훈련시키고, 셋째는 환자 간호에 임하는 학생들이 바른 생각과 자세를 가지고 행동하도록 이끌어 주는데 있다고 하였다. 이(1980)는 임상실습은 이론교육을 보완, 통합, 활용케하여 개성이 다른 환자를 위해 개별적인 간호를 계획, 수행하는 능력, 이를 실천함에 있어서 의료팀과 협조하는 능력, 환자 및 가족의 집단교육을 계획, 수행하는 능력을 발전시킬 수 있으므로 간호교육에 있어 필수적인 과정이라고 생각된다고 하였으며, 박(1986)은 또한 임상실습은 이론교육을 보충·통합·활용케 하며, 개성이 다른 환자를 위해 개별적인 간호를 계획 수행하는 능력, 이를 실천함에 있어서 의료팀과 협조하는 능력, 환자 및 가족의 집단교육을 계획 수행하는 능력을 발전시킬 수 있으므로 간호교육에 있어서 매우 중요한 과정이라고 생각된다고 하였다.

이(1988), McCabe(1985)와 Monahan(1991)은 임상실습 교육은 이론을 실무에 적용하는 기회를 제공하는 과정이다. 간호교육은 지식의 실

* 계명대학교 조교수

제 적용 없이는 의미가 없으므로, 임상경험이 전문직 교육의 심장부로 불리울 정도로 간호교육의 중요한 부분을 차지하고 있다는 것은 널리 받아들여진 견해이다. 다시말해 임상실습 경험은 일반적으로 질적인 간호사를 준비시키는데 필수적인 교육의 통합된 부분으로 간주되고 있다고 하였다.

그동안 임상실습에 대한 학생들의 태도에 관한 연구는 주로 1970년대에서 1980년대 초반까지는 많이 이루어졌으나 1980년대 후반부터는 거의 이루어지지 않았다. 이처럼 임상실습은 중요한 위치에 있음에도 불구하고, 간호학생들의 임상실습에 대한 태도나 만족도는 부정적인 것으로 밝혀지고 있다(문과갈, 1979).

특히 간호 학생들이 흥미를 잃는 가장 주요한 요인을 임상실습 경험에서의 갈등이라고 밝혔다(이, 1980; 김, 1981; 김, 1982; 김과 손, 1982; 조와강, 1984; 송, 1985).

이러한 첫 임상실습시 불안을 느끼는 원인으로 는 임상실습 장소의 생소함, 간호지식 및 기술의 부족, 다루기 어려운 환자들의 존재, 실습장내에 존재하는 동통, 추한모습, 나쁜 냄새, 성기(sex organ)노출, 사회적 문제, 임종 등 어려운 문제에 대한 두려움, 뚜렛이 집어낼 수 없는 막연한 불안감 등을 들 수 있다(Jacobson과 McGrath 1983). 김(1980)은 첫 임상실습시의 불안을 감소시키기 위한 방법은 사전 정보를 통한 orientation이 효과가 있었다고 밝혔고, Jacobson과 McGrath(1983)은 임상지도자들이 주의깊게 환자를 할당(assignment)하고, 어떤 어려운 상황에서는 학생들을 짝을 지워 임하게 하고, 역할 모델이 되어주고, 학생과 함께 일하는 것이 도움이 된다고 했다. McCabe(1985)는 간호교육자는 전문직 기술을 습득하는 간호학생과 학습이 일어나는 환경간의 주요 연결자로서, 간호실무의 본질을 교육해야 할 뿐 아니라, 임상실습장에서의 새롭고 당혹스러운 경험에 직면한 학생들을 인식하고 지지해야 한다고 하였으며, 김(1989)은 임상현장의 학습환경 미비와 임상지도자의 부족 등의 문제점들로 인해 충분한 학습경험 기회가 적

어지게 된다고 지적하고 있다.

따라서 본 연구는 첫 임상실습에 대한 간호학생들의 중요성 인식도, 만족도 및 스트레스 정도를 조사 분석함으로써 보다 효율적인 임상실습 지도 및 개선을 하기 위한 기초자료를 제공하고 자 실시되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 첫 임상실습에 대한 간호학생들의 중요성 인식도, 만족도 및 스트레스 정도를 조사분석함으로써 보다 효율적인 임상실습 교육이 이루어 질수 있도록 그 기초자료를 제공하는데 있다.

이를 위한 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 첫 임상실습의 중요성 인식도, 만족도 및 스트레스 정도를 파악한다.
- 2) 첫 임상실습의 중요성 인식도와 만족도간의 관계를 파악한다.
- 3) 첫 임상실습의 중요성 인식도와 스트레스 정도간의 관계를 파악한다.
- 4) 일반적 특성에 따른 첫 임상실습의 중요성 인식도, 만족도 및 스트레스 정도 간의 종합효과 차이를 검증한다.
- 5) 일반적 특성에 따른 첫 임상실습의 중요성 인식도, 만족도 및 스트레스 정도의 차이검증과 사후검정을 한다

3. 용어의 정의

1) 임상실습 : 강의실에서 배운 이론과 지식 및 기본간호학 실습실에서 학습한 실제를 임상현장에서 체험하는 것을 말한다. 즉 임상실습 내용은 건강사정, 영양, 배설, 산소, 수분과 전해질, 체온조절, 개인위생, 안위방법, 활동, 감염조절, 수술간호, 상처간호, 투약, 영적 및 심리적 간호, 교육 및 설명, 기록, 환경정리, 의사소통 등 18개 간호영역을 구성하는 47개 항목의 간호행위를 말한다.

2) 인지정도 : 간호학생의 임상실습 내용에 대

하여 지각하는 정도로, 본 연구에서는 간호학생이 47개 항목의 간호행위에 대해서 첫 임상실습 과정을 통하여 느끼는 중요성 인식도, 만족도 및 스트레스 정도를 말한다.

II. 이론적 배경

홍, 최 및 김(1993)은 간호교육은 시대적 요청에 부응할 수 있도록 교육의 목적이 설정되고, 목적에 타당하게 교육과정이 편성되므로써 사회의 변화에 대응해 나갈 수 있어야 한다. 또한 간호사로 하여금 사회변화의 매개자로서 창조적인 사고를 하여, 간호대상자의 건강요구를 파악하고 독자적인 판단력을 활용할 수 있는 자질을 함양하며, 대상자의 건강요구 해결에 적절하고 효과적인 간호를 제공할 수 있는 전문간호인으로 육성되도록 하는데 목적을 두도록 하였다. 그리고 간호교육을 보다 효율적으로 하기 위해서는 교육여건이 잘 조성되어야 한다.

첫째는 현장실습 환경 조성으로 간호학은 인간을 대상으로 하는 학문으로서, 임상실습 교육의 중요성은 아무리 강조해도 과함이 없으며, 학생 임상실습 교육에는 간호의 role model이 필요하다. 따라서 대학에서 강의하는 교수외에도 교수와 현장을 연결하고 이론과 실습간의 연계를 이어줄 수 있는 현장에서의 실무교육자(수간호사)가 필요하다. 둘째는 대학과 실습교육 현장간의 유대강화로 실습현장(대학병원)의 교육담당자는 대학원 교육을 통한 새로운 지식의 습득을, 교수는 날로 변화 발전해 가는 임상현장에서의 제 변화에 적용할 수 있는 계속 실무 접촉의 기회가 제공되며, 교수와 실무자간의 공동 협의, 공동연구 등을 통하여 실무와 연구가 동시에 이루어지며 연구결과가 대상자 간호에 활용되는 현장 학습 경험은 간호교육 발전에 큰 기여가 될 수 있을 것이다. 셋째는 교육방법은 이론 및 실습교육을 주입식/도제제도에 의한 전통적인 경향에서 벗어나, 임상실습 교육에 강점을 두어 교수-학생관계의 인간화와 대화식 학습지도 방식을 통하여 학생의 준비수준과 성숙 수준에 맞게 스스로

문제를 해결해 가도록 지도할 수 있는 여건을 갖추어 가야 할 것이다. 넷째는 실습경험의 확대로 간호의 범위가 아픈대상/병원에 입원한 대상을 주로 돌보던 3차 의료수준의 간호에 초점을 두어 온 전통적인 개념에서 벗어나 아픈 사람 뿐 아니라 건강한 대상자로 범위가 확대되어가는 추세에 맞추어 예방적 간호(1차 수준의 간호), 건강문제를 조기에 발견하도록 돕는 2차 수준의 간호, 재활 및 회복을 위한 간호까지를 모두 경험할 수 있도록 다양한 상황(가정, 지역사회, 재활원, 양로원 등)에서 실습하도록 배려해야 될 것이다.

다섯째는 학사 운영상의 자율성 제고로 학사운영은 학과 나름의 특수성과 필요에 근거하여 효율적으로 운영됨이 마땅하며 간호학과 학사운영의 자율성을 제고할 필요가 있다. 여섯째는 교육 발전을 위한 행정지원 확대로 현실적인 교육 발전을 위해서는 실험, 실습시설의 확충과 유효 적절한 교수 인력충원 및 연구지원을 포함하는 학과 운영예산의 확보가 이루어지도록 해야 한다고 하였다.

임(1977)은 임상학습은 이론학습을 통해 지식을 배우고, 경험 학습을 통해 이론 학습을 바탕으로 한 간호의 기술을 발전시킨다고 하였으며, 이(1978)는 임상실습은 지식이나 개념의 이해에만 그치지 않고 실제로 인간간호에 적용할 수 있는 과정과 방법을 훈련시켜 환자를 대하는 학생들의 생각과 자세를 바로 갖도록 이끌어 주는 것이라고 하였으며, 권(1991)은 임상실습 과정을 통하여 학생들은 강의실에서 배운 지식을 시험하고 숙련하게 되지만 실습대상자가 인간이므로 환자의 안전과 복지를 위하여 임상현장에서의 실수는 최소화되어야 한다. 따라서 학생이 임상실습에 임하기 전에 충분한 사전준비가 필요하며 이러한 사전준비의 한 필수과정으로 기본간호학 실습실에서의 실습과정이 매우 중요하다고 하였으며, 고와 김(1994)은 임상실습교육은 대부분 대학의 부속기관이자 교육기관인 병원과 학교가 공동으로 담당하고 있다. 이때 병원과 학교가 어떻게 협력하여 상호보완적인 역할을 하면서 학생들에게 효과적인 교육을 제공할 것인가가 오랜

과제이었다고 하였다.

Sobol(1978)는 간호학생들은 초기 성인기에 입학하여 타인의 안녕에 대해 책임져 본 경험이 거의 없다. 따라서 힘들게 적응해야 하는 시기에, 간호학생들은 임상실습에 기초가 되는 이론 및 그것을 환자간호에 적용하는 것에 대해 평가를 받아야 한다. 또한 자신에게 배정된 환자의 불편감과 의문점에 대처해야 하고, 간호학이 대학교육과정에서 다루어지는 것에 회의를 가지고 있는 다른 의료요원의 비평에도 대처해야 하므로 학교 환경과는 다른 새로운 환경인 임상실습장에서의 처음 경험은 많은 어려움을 내포하고 있을 수 있다고 하였다. 한 등(1987)은 임상실습에 임하는 학생들은 청년기 후기의 시기로 자아발견, 가치추구 등 사회 구성원으로서의 역할갈등, 대인관계의 경험부족, 전문기술의 부족으로 인해 받게되는 불신감등은 학생들의 자신감을 잃게 하고 임상실습시 더욱 부적합성을 경험하게 된다고 하였으며, 양(1988)은 지금까지 친숙한 학교환경에서 분리되어 새로운 환경에서 다양한 위치에 있는 건강요원들과 상호관계를 형성하면서 환자들의 간호문제를 파악하여 그에 따른 간호를 실제로 수행해야 되고, 이러한 행위는 곧 환자의 회복에 커다란 영향을 미치게 되기 때문에 임상실습중에 많은 스트레스를 경험하게 된다고 하였다. 고(1988)는 임상실습을 성공적으로 이끌기 위해서는 강의실의 학습장과는 다른 현장학습에 임하는 학생들의 충격과 불만을 가능한한 줄이고 학생들의 학습태세를 높여 스트레스를 줄이는 것이 매우 중요하다. 간호학생이 불안없이 임상실습에 임하게 되면 자신의 신체적, 정신적 건강을 증진시키는 물론 그에게 간호를 받는 환자에게도 양질의 간호를 제공할 수 있다고 하였다. 박(1994)은 간호학생이 간호사로서 갖추어야 할 3대 요소인 지식, 정신, 기술을 습득하는데 있어서 강의와 실습은 가장 중요하고 상호보완작용을 한다. 그러나 강의는 학교에서 직접 교수와 학생의 상호작용으로 이루어지고 주로 이론중심이어서 학생들의 입장에서 큰 어려움은 없다. 그러나 임상실습은 학교에서 벗어나 종합병원이나 보건

소등 현장에서 이루어지고, 대학의 지도교수가 계속 상주하면서 지도할 수 있는 상황이 아니며, 조직체거나 분위기등 모든 상황이 생소하고 긴장을 유발할 수 있어서 간호학생들은 심리적으로 스트레스를 많이 받고 있다고 하였다.

김(1975)의 연구에서도 임상실습의 실습량이 과다하다가 47%, 임상실습 지도자의 지도방법 및 지도내용에 대한 불만이 75%, 그리고 임상에서 간호사, 의사, 환자와의 관계는 원만히 유지하고 있다가 43%, 반응이 적은 환자와의 대화가 어렵다가 45%로 나타나 학생들에게 환자와의 의사소통에 대한 지도가 더 필요하다고 설명하였다.

이(1977)는 간호학을 선택한 시기와 동기는 고교졸업 당시에 선택한 경우가 87.3%였고, 자신의 의사로 택한 경우가 73.3%였으나, 간호학습에 대한 만족도는 30.0%로 낮았는데 그 이유는 "임상실습제도와 행정상의 문제등 교육내용이 기대한 것과 다르기때문"이 가장 큰 이유이었다. 졸업후 희망분야는 임상간호가 44.7%로 가장 높았고, 임상지도교수에게 직접 지도를 받는 시간이 충분하지 못하다가 86.7%로 이는 앞으로 학습지도에서 시정될 중요한 내용이라고 보고하였다. 임상실습 현장이 교육환경으로 부적당하다가 87.3%로 주 이유는 "시설 및 재료의 부족, 임상지도교수의 부족, 임상실습을 학습이 아니고 인력으로 대처하는 문제"로 나타났으며, 임상실습이 방학중에 시행된다가 78.0%로 나타나 임상학습의 과중함을 알 수 있어서 이를 조절할 수 있는 합리적인 교육과정 편성이 필요하다고 보고하였다.

Wong(1978)은 학생의 학습을 저해시키는 임상실습 지도교수의 행동은 다음과 같다고 하였다. 학생의 학습을 저해하는 위협적인 분위기를 조성하고, 냉소적이고, 권위적인 태도로 행동하고, 학생을 과소평가하여 무시하고, 다른 학생들이 있는 앞에서 잘못을 지적하고, 지나치게 세심한 것까지 지적하며, 학생의 실수나 취약점만을 강조하는 경향이다. 박(1978)은 간호학생들이 이론과 실제에 맞지않는 점에 대해 심각한 스트레스를 갖고 있으며, 임상실습에서는 실습환경, 내

용, 계획, 평가에 부정적인 태도를 갖고 있다고 하였다.

김(1979)은 임상실습 교육의 문제점으로 간호 철학 및 이념의 빈곤, 이론과 실무의 격차, 의사 소통을 위한 제도적인 장치가 없는 점, 바람직한 간호를 수행하려는 의욕의 상실등을 들고 있다. 특히 간호학생들이 이와같은 실습교육에 대한 여러 문제점들을 극복할 수 있는 간호학에 대한 확고한 이념이 부족하기 때문에 실습에 대한 회의와 갈등을 느끼게 된다고 보고하였다.

김(1981)의 연구는 임상실습에 대한 기대감이 47.7%로 배운 지식의 활용과 의료행위예의 참여, 그리고 새로운 병원생활에 대한 호기심의 순서로 나타났다. 임상실습에 대한 중압감은 임상실습의 엄격성, 지식의 적용에 대한 자신감의 결여가 주 이유로 80.0%로 나타났다. 김(1981)의 연구결과는 실습전 실습에 대한 기대감 55.3%, 실습에 대한 선입견 및 불안감 49.7%, 실습후 만족감은 42.5%로 나타났고, 종교를 가진 학생이 실습전 선입견 및 불안감이 낮았고 기대감은 높았으며, 실습후 만족감도 높았다. 가족 중 입원치료를 받은 경험이 있는 학생이 실습전 기대감이 낮으면서 실습후 만족도도 낮았다. 그러나 본인의 입원치료를 받은 경험 유무별 학생의 태도에는 유의한 차이가 없다고 보고하였으며 또한 임상실습시 의사, 간호사, 기타 의료팀과의 인간관계에서 오는 갈등으로 임상실습에 학생들이 만족하지 못하고 있다고 하였다.

박(1981)은 43명의 간호학생을 대상으로 그들이 임상실습장에서 경험하는 스트레스 요인에 관한 조사에서, 학생들이 임상실습장에서 경험하는 가장 심한 스트레스 요인은 임상실습이라는 상황 자체가 60.5%라고 보고함으로써 학생들이 막연히 새로운 병원생활에 대해 두려움이 많음을 보여주고 있다. Carter(1982)는 간호학생들이 간호교육 그 자체에서도 심한 스트레스, 불안정, 불만족을 경험하지만 특히 간호대상자인 아픈 사람과 가까이 있으므로 더욱 스트레스를 경험한다고 하였다. 김(1982)은 간호학생들의 실습전 불안감은 병원은 행동이 제한된 곳, 실습에 대한 지식

부족, 막연한 불안감 등이고, 임상실습 후 불안감은 임상실습 전 불안보다 더 높았는데 그 이유는 간호기술 및 지식부족, 역할갈등, 대인관계의 어려움등을 들었다. 김(1982)은 임상실습장에서 간호학생들이 경험하는 스트레스 요인을 조사한 결과 가장 심하게 느끼는 스트레스 요인으로 역할과 관련된 요인 즉 “자신의 역할이 애매하여서”, “전문적 가치 기준과 맞지 않아서”, “배운 이론과 실제에 차이가 있어서”, “과중한 업무로 인하여”등을 보고하였다.

김(1982)은 간호교육의 효율성을 높이고 전공에 대한 자부심과 긍지를 가지고 공부하게 하려면 임상실습에 대한 만족도를 높이는 일이라고 하였으며, 김(1982)은 효과적인 임상실습을 위해서는 임상실습에 대한 구체적인 지식을 충분히 습득하도록 하고 임상에서 실제로 부딪치는 간호기술, 간호지식, 치료적 의사소통에 대한 충분한 교과운명을 하는 것이 바람직하다고 보았다. 김(1982)은 간호학에 있어서 임상실습 교육의 중요성에도 불구하고 학생들의 임상실습 만족도는 부정적이며 대인관계의 경험부족, 전문지식 부족, 낮은 환경 등에 의한 자신감 부족 등으로 인해 많은 스트레스를 경험하게 된다고 하였다.

실제로 Crout와 Crout(1984)가 졸업을 앞둔 100명의 간호학생을 대상으로 간호직 선택이유, 직업만족요인, 역할 기대를 조사했을 때 95%가 간호를 도전적이고 보상있는 의미있는 직업으로 지각하고 있었으며 가장 중요한 직업만족 요인으로 개인적인 만족(타인을 돕고 있음을 아는것, 성취감, 인정, 긍정적인 feedback등)을 선택하였다. 오(1984)의 연구에서도 김(1981)의 결과와 비슷하게 실습전 불안감이 46.0%, 실습후 불안감은 53.6%로 임상실습후의 불안이 높게 나타나 기대에 어긋나는 실습으로 좌절하는 경우가 많다고 보고하였다. 전(1984)은 간호학생들이 임상실습시 경험하는 스트레스 요인 조사에서 실습시 가장 스트레스를 많이 느끼는 요인은 “실습시 주로 단순하고 기능적인 일만 반복되는 경우”라고 지적하였다.

박(1986)은 특히 첫 임상실습은 다른 어느 경

우보다도 더 심각한 불안과 긴장을 느끼게 되는 stress상황이라고 볼 수 있다

김(1980)의 연구결과는 첫 임상실습전에 세부적인 사전정보를 제공하여 학생들의 첫 임상실습시 불안수준을 낮추고, 또한 하위성적 집단에게는 더욱 세심한 주의를 기울여야 할 필요가 있음을 시사하고 있다. Jacobson과 Mcgrath(1983)는 임상지도자들이 주의깊게 환자를 할당(assignment)하고, 어떤 어려운 상황에서는 학생들을 짝을 지워 임하게 하고 역할모델이 되어주고, 학생과 함께 일하는 것이 도움이 된다고 하였다.

Stephenson(1993)은 교수와 학생이 형성해야 할 관계의 유형에서 따스한 인정과 보살핌의 필요성을 강조하면서, 인간적인 면을 유지하고, 학생에게는 성공적으로 수행해 낼 수 있는능력이 있음을 확신시켜준다는 것을 역설하고 있다.

Mccabe(1985)는 임상 담당교수의 임무는 임상실습 현장에서 간호에 대해 학생들이 배우는데 학생들에게 뒷받침을 해주고 인정해주는 것뿐 아니라 간호실습에 있어서 필수적인 요소들을 가르쳐 줄 수 있도록 학생들을 지도하는 것 이상으로 확대되어야 한다고 주장했다.

신(1992)은 학생자신이 학습의 가능성과 그들이 처한 상황으로부터 최대한의 이익을 얻어낼 수 있도록 자신들이 배운 것을 적절히 사용할 필요를 깨달을 수 있도록 적극적으로 격려하는 것이 중요하다는데 관심이 모아지고 있다.

박(1993)은 임상실습 지도에 있어서는 학생 개인별 실습에 대한 심리적인 태도 유형을 파악하여 실습지도시 개인별 또는 그룹별 각기 다른 접근방법이 필요하다고 주장하였다. 임상실습 팀을 분류할때 반이나 번호순으로 일률적으로 나누는 것보다 개인 별 유형을 파악하여 분류하고 개인에게 부족한 면을 보완하는 효율적인 지도로 전인간호를 할 수 있는 전문 간호사를 양성하는 것이 바람직하다고 생각된다. 특히 집단회(conference)를 활용하는 것이 바람직 할 것이다.

실습지도 내용에 있어서는 원만한 적응형은 환자 간호에 있어서 심리적인 지지 등 정서적인 면에 좀 더 비중을 두어 교육하고 간호기술과 지식

등도 함께 추구하도록 환경을 조성하여 전인간호를 수행할 수 있다고 하였으며, 고와 김(1994)은 간호대상자의 요구 급증에 따라 질적인 간호제공이 간호계의 관건으로 대두된 현금, 간호학생에게 질적인 임상경험을 제공하여 능력있는 간호사를 육성하는 것은 간호교육자의 주요 관심사일뿐 아니라 책임일 것이다. 특히 간호학생들의 임상실습 경험에 대한 이상을 분석한 결과 간호학생의 임상실습에 적합한 실습장 선정 및 배정문제, 임상실습장에서의 적응을 돕는 문제, 원만한 대인관계를 형성하고 긍정적인 자아개념과 간호전문직 정체감을 발달시킬 수 있도록 임상실습내용을 조직하고 효율적으로 지도하는 문제, 이론과 실제간의 격차를 감소시키는 문제, 교수 이외에 간호사의 임상교육에의 능동적인 개입문제 등에 관한 학교와 병원간에 더욱 구체적인 논의와 협력이 요청되었으며, 이 두 기관의 상호협력 없이는 필요한 임상교육 효과를 얻기 어려운 것으로 나타났다.

특히 간호과정의 임상적용 문제는 학교와 병원이 안고있는 과제로서, 간호과정 적용상의 어려움에 관해서는 추후 더욱 구체적인 연구가 필요하다. 또한 시대에 따라 학생들의 요구 역시 변화하므로, 교과과정을 개편하게 되는 4년마다 정기적으로 그들의 경험을 평가하는 연구를 통하여 체계적으로 문제점을 보완해 나가야 할 것으로 생각된다고 하였다.

Ⅲ. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 대구직할시에 있는 1개 간호전문대학과 2개 간호대학에 재학중이며, 임상실습을 경험한 학생으로서 간호학교수가 추천한 260명중에서 216명이 회수되어 회수율은 83.1%이었으며, 간호전문대학생 105명, 간호대학생 111명, 총 216명을 대상으로 하였다.

〈표 1〉 첫 임상실습에 대한 중요성 인식도, 만족도 및 스트레스 정도의 신뢰도

간호행위	문항수	신뢰도 계수		
		중요성 인식도	만족도	스트레스 정도
건강사정	3	.9021	.9013	.9016
영양	2	.9003	.9012	.9019
배설	3	.8981	.9000	.9021
산소	3	.8999	.8984	.9031
수분과 전해질	2	.9009	.9005	.9008
체온조절	2	.9010	.9010	.9010
개인위생	4	.8981	.8992	.9034
안위방법	2	.8981	.9022	.9027
활동	3	.9010	.9007	.9014
감염조절	2	.8999	.8966	.9015
수술간호	1	.9006	.8999	.9020
상처간호	1	.9004	.9005	.9021
투약	3	.8976	.8976	.9028
영적 및 심리적 간호	1	.9013	.9006	.9022
교육 및 설명	4	.8993	.8992	.9022
기록	3	.8966	.9001	.9014
환경관리	3	.9013	.9000	.9026
의사소통	5	.9030	.9033	.9053
계	47	.9001	.9001	.9021

2. 연구도구

연구도구는 김과 박(1987), 김(1991)의 연구에서 사용된 도구를 기초로하여 본 연구자가 선행 문헌고찰, 연구자의 경험, 학생을 대상으로 사전 조사를 거쳐 문항을 수정, 보완하여 제작한 내용으로 건강사정 3문항, 영양 2문항, 배설 3문항, 산소 3문항, 수분과 전해질 2문항, 체온조절 2문항, 개인위생 4문항, 안위방법 2문항, 활동 3문항, 감염조절 2문항, 수술간호 1문항, 상처간호 1문항, 투약 3문항, 영적 및 심리적간호 1문항, 교육 및 설명 4문항, 기록 3문항, 환경관리 3문항, 의사소통 3문항 등 총47문항으로 구성된 설문지이다.

도구의 신뢰도를 검증한 결과 〈표 1〉과 같이 건강사정 Cronbach's $\alpha=.9016$, 영양 $\alpha=.9014$, 배설 $\alpha=.9000$, 산소 $\alpha=.9004$, 수분과 전해질 $\alpha=.9007$, 체온조절 $\alpha=.9010$, 개인위생 $\alpha=.9002$, 안위방법 $\alpha=.9003$, 활동 $\alpha=.9010$, 감염조절 $\alpha=.8993$, 수술간호 $\alpha=.9008$, 상처간호 $\alpha=.9010$,

투약 $\alpha=.8996$, 영적 및 심리적간호 $\alpha=.9013$, 교육 및 설명 $\alpha=.9002$, 기록 $\alpha=.8993$, 환경관리 $\alpha=.9013$, 의사소통 $\alpha=.9038$ 로 47문항의 분류가 $\alpha=.9007$ 로 신뢰성있게 나타났다.

3. 자료수집 및 분석방법

자료수집은 1994년 10월 4일부터 동년 10월 13일까지 총 10일간이었으며, 3개 간호대학의 협조를 얻어 연구의 목적과 내용 및 설문지 작성방법을 설명한 후 간호학 교수를 통하여 학생에게 배부해 주도록 의뢰했으며, 완성된 질문지는 SPSS-PC를 이용하여 전산통계로 처리하였으며 간호행위에 대한 문항별 평정방법은 Likert type척도에 따라 중요성 인식도는 아주 중요하다(5점), 중요하다(4점), 보통이다(3점), 별로 중요하지 않다(2점), 중요하지 않다(1점)으로, 만족도는 아주 만족한다(5점), 만족한다(4점), 보통이다(3점), 별로 만족하지 않다(2점), 만족하지 않다(1점)으로, 스트레스는 심한 스트레스가 있

었다(5점), 스트레스가 약간 있었다(4점), 보통이다(3점), 스트레스가 별로 없었다(2점), 스트레스가 전혀 없었다. (1점)으로 배점하여 각각 점수가 많을수록 중요성 인식도, 만족도 및 스트레스 정도가 높은것으로 해석하였다.

자료의 분석방법은 일반적 특성은 백분율을 사용하여 기술하였고, 첫 임상실습에 대한 중요성 인식도, 만족도 및 스트레스 정도는 각 간호행위별 평균점으로 처리하였으며, 그 차이는 평균평점의 차이로 산출하였다. 첫 임상실습에 대한 중요성 인식도, 만족도 및 스트레스 정도에 영향을 미치는 변인을 규명하기 위해서 ANOVA, MANOVA를 이용하여 분석하였으며, 사후검정으로 Scheffe test를 하였다.

<표 2> 대상자의 일반적 특성

특성	구분	인수	비율(%)
학교	간호전문대학	105	48.6
	간호대학	111	51.4
종교	유	138	63.9
	무	78	36.1
입학동기	희망	119	55.1
	권유	97	44.9
간호학 만족정도	만족하다.	62	28.7
	보통이다.	130	60.2
	불만족이다.	24	11.1
건강상태	양호	118	54.6
	보통	90	41.7
	불량	8	3.7
경제상태	상	12	5.6
	중	183	84.7
	하	21	9.7
계		216	100.0

IV. 연구결과 및 고찰

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 2>와 같이 학교별로는 간호대학이 51.4%로 많았고, 종교는 있다가 63.9%, 입학동기는 희망이 55.1%, 간호학 만족 정도는 보통이다가 60.2%, 건강상태는 양호가 54.6%, 경제상태는 중이 84.7%로 많았다.

2. 첫 임상실습에 대한 중요성 인식도, 만족도 및 스트레스 정도에 대한 인지

첫 임상실습에 대한 중요성 인식도, 만족도 및 스트레스에 대한 인지를 파악하기 위하여 간호행위를 건강사정, 영양, 배설, 산소, 수분과 전해질, 체온조절, 개인위생, 안위방법, 활동, 감염조절, 수술간호, 상처간호, 투약, 영적 및 심리적 간호, 교육 및 설명, 기록, 환경관리, 의사소통으로 분류하여 조사한 결과 <표 3>과 같다.

첫 임상실습에 대한 중요성 인식도를 점수화했을 때, 최대평점 5점에 평균평점 3.91로 긍정적인 반응을 보였으며, 간호행위별로는 감염조절, 수술간호, 산소, 상처간호, 투약, 영적 및 심리적 간호, 건강사정, 활동, 교육 및 설명이 각각 4.40, 4.27, 4.20, 4.17, 4.17, 4.16, 4.00, 3.98, 3.94로 평균 평점 이상의 중요성 인식도를 나타냈으며, 안위방법이 3.44로 가장 낮은 반응을 보였다.

만족도를 점수화했을 때, 최대 평점 5점에 평균 평점 3.33으로 긍정적인 반응을 보였으며, 간호행위별로는 투약, 감염조절, 수분과 전해질, 영양, 체온조절, 상처간호, 산소, 활동, 수술간호, 배설, 교육 및 설명이 각각 3.54, 3.53, 3.52, 3.50, 3.50, 3.49, 3.41, 3.41, 3.37, 3.34, 3.33으로 평균 평점 이상의 만족도를 나타냈으며, 의사소통이 3.01로 가장 낮은 반응을 보였다.

스트레스 정도를 점수화했을 때, 최대 평점 5점에 평균 평점 3.10으로 높았으며 간호행위별로는 영적 및 심리적간호, 기록, 감염조절, 수술간호, 의사소통, 상처간호, 배설, 산소, 투약에 각각

<표 3> 첫 임상실습에 대한 중요성 인식도, 만족도 및 스트레스 정도에 대한 인지

문항수 간호행위		중요성 인식도	만족도	스트레스 정도	평점차이	
		M ±SD	M ±SD	M ±SD	중요성 인식도 만족도	중요성 인식도 스트레스정도
건강사정	3	4.00±0.68	3.09±0.71	3.04±0.79	0.91	0.96
영양	2	3.79±0.78	3.50±0.84	2.56±0.91	0.29	1.23
배설	3	3.87±0.90	3.34±1.01	3.23±1.00	0.53	0.64
산소	3	4.20±0.68	3.41±0.80	3.17±1.00	0.79	1.03
수분과 전해질	2	3.89±0.79	3.52±0.84	2.71±1.04	0.37	1.18
체온조절	2	3.62±0.77	3.50±0.87	2.51±1.09	0.12	1.11
개인위생	4	3.78±0.73	3.28±0.80	3.07±0.46	0.50	0.71
안위방법	2	3.44±0.96	3.10±0.84	2.99±1.03	0.34	0.45
활동	3	3.98±1.08	3.41±0.95	2.98±1.02	0.57	1.00
감염조절	2	4.40±0.94	3.53±1.35	3.41±1.34	0.87	0.99
수술간호	1	4.27±1.19	3.37±1.32	3.40±1.40	0.90	0.87
상처간호	1	4.17±1.17	3.49±1.42	3.29±1.27	0.68	0.88
투약	3	4.17±1.01	3.54±1.02	3.17±1.04	0.63	1.00
영적 및 심리적 간호	1	4.16±0.98	3.31±1.28	3.45±1.28	0.85	0.71
교육 및 설명	4	3.94±0.75	3.33±0.08	3.09±0.75	0.61	0.85
기록	3	3.64±0.84	3.06±0.74	3.42±0.75	0.58	0.22
환경관리	3	3.53±0.85	3.17±0.86	3.07±0.93	0.36	0.46
의사소통	5	3.66±0.57	3.01±0.85	3.36±0.79	0.65	0.30
계	47	3.91±0.87	3.33±0.96	3.10±0.99	0.58	0.81

3.45, 3.42, 3.41, 3.40, 3.36, 3.29, 3.23, 3.17, 3.17로 평균 평점이상의 스트레스를 나타냈으며 체온조절이 2.51로 가장 낮은 반응을 보였다.

중요성 인식도와 만족도간의 평점차이에서는 건강사정이 0.91로 가장 큰 차이를 나타냈으며, 중요성 인식도와 스트레스 정도에서의 평점차이에서는 영양이 1, 23으로 가장 큰 차이를 나타냈다.

첫 임상실습의 중요성 인식도에서 감염조절이 가장 높은 반응을 보인것은 Kieffer(1984)의 연구에서도 임상간호사의 수행빈도와 중요성에서 상위 25%에 속하는 간호술중에 내과적 손씻기, 멸균 소독품 취급하기, 멸균장갑 착용, 무균적 드레싱 교환, 멸균 물품 포장 열기등 5항목이 포함되어 있다고 보고하였다.

정(1984)의 연구에서는 Forcep사용 수행 경험이 91.7%, 내과적 손씻기 96.7%, 격리가운, 마스크 착용 95.0%라고 하였으며, 이와 이(1987)의 연구에서는 간호학생의 격리실 환자 간호 수행빈도가 낮은 것으로 나타났고, 권(1991)은 무

균술과 관련된 기본간호술 중 자신있는 것으로 나타난 항목은 3항목이라고 하였다. 김(1991)의 연구에서는 무균법이 4.866으로 가장 높았으므로 이는 일치하였다.

첫 임상실습후의 만족도에서는 투약이 가장 높은 반응을 보인것은 정(1984)의 연구에서는 경구 투약을 매우 자신있는 간호술로 국소적 약물투여, 근육주사, 피내주사, 정맥주입준비, 정맥세트로의 약물투여는 대체로 자신있는 간호술로, 피하주사, 정맥주입 시작, 수혈보존은 보통 자신있는 간호술로 나타났다고 보고하였다. 이와 이(1987)는 대상자들이 투약과 관련된 간호술을 잘 할 수 있다고 응답하고 있다고 보고하고 있고, 진(1987)의 연구에서는 근육주사는 대부분이 자신있으나 정맥주사 준비는 과반수만이 자신있는 것으로 나타났으며, 권(1991)은 투약 및 정맥주입과 관련된 기본간호술 중 자신있다고 응답한 항목은 22항목이라고 하였다. 주(1986)는 직접간호 활동 중 가장 많이 수행하는 것이 투약이라고

하였으며, 지(1989)는 양질의 간호를 구성하는 요인으로서 전적으로 필수적인 요인이라고 응답된 비율이 가장 높았던 문항은 “투약을 포함한 치료가 정확하게 시행된다.”로서 83.0%의 높은 응답율을 보였다고 하였으며, 박등(1992)의 투약 영역에서 간호사의 수행비율이 86.7%로 높게 나타난 것과 일치하였다.

첫 임상실습시 느끼는 스트레스 정도는 영적 및 심리적 간호가 가장 높았으며, 박(1983)은 대상자는 사회심리적 간호 역할에 대해서 여자는 90.74%, 남자는 82.78%로 관심이 많았으며 “언제나 친절하고 진실한 태도를 보인다”가 76.50%로 가장 높았다.

정(1984)은 건강사정에서 간호학생의 활력징후 수행경험이 100%였으며 또한 매우 자신있게 시행할 수 있다고 보고하였고, 권(1991)은 86.3%가 활력징후에 관련된 기본간호술을 경험하였으며 86.5%가 아주 자신있다고 하였으며, 박, 황 및 이(1992)는 활력증상 측정행위는 간호사가 87.6%~92.3%를 차지한다고 하였으며, 이와 박(1992)은 측정관찰이 47.7로 가장 높다고 하였다.

그러나 진(1989)은 활력징후 행위에 대해서 너무 잦은 행위로 인하여 오히려 불만족의 원인으로 나타난다고 하여, 본 연구와 일치하였다.

영양에 대해서 권(1991)은 70.9%가 임상실습 경험을 했으며 68.9%가 아주 자신있다고 하였으며, 김(1987)은 수간호사 중 71.3%가 일반병동에서 우유먹이기, 환자 음식먹이기, 위관영양에 대한 학생실습이 경험 불가능하다고 보고하였다.

건강관리기관에 있는 간호사, 간호학생 및 대상자는 감염될 위험에 계속 노출되게 된다. 신체는 감염에 대한 정상적인 방어력을 가지고 있지만 이 방어력이 상실될 경우에는 감염이 진행되어 심각한 합병증과 심지어는 죽음까지 초래하게 된다. 그래서 간호사는 감염조절에 있어서 감염 발생 전파를 막고, 감염의 치료대책을 증진시키는 중요한 책임을 지고 있기 때문에 중요성 인식이 높게 나타난 것으로 보인다.

간호사 역할에 대한 대상자의 기대 중 1순위는 정확한 투약이다. 약은 대상자의 질병을 진단,

치료, 치유, 완화 또는 예방하기 위해 투여되는 물질이며, 간호사의 가장 중요한 책임 중 하나는 대상자에게 안전하고 정확하게 투여하는 것이며, 투약 후 대상자의 고통이 경감되고, 신속회복, 생명보존, 생명연장 및 건강이 증진되는 것에 만족도가 높게 나타나는 것으로 생각되며, 대상자들은 영적 및 심리적 요구에 대해서 간호사가 언제나 친절하고 진실한 태도로 문제해결을 해주기를 바라나 학생들은 간호지식 및 임상경험 부족으로 인하여 스트레스가 높은 것으로 생각되며, 건강사정에 대해서는 중요성 인식도는 높으나 너무 잦은 행위로 만족감이 낮은 것으로 보이며, 영양에 대한 간호사의 역할은 섭취량을 증가할 수 있는 가능한 모든 방법을 동원하고, 식욕저하에 영향을 주는 요인을 이해하고 대상자의 섭취에 대하여 관심을 보여 주므로써 도울 수 있는데(홍등, 1992), 대체적으로 대상자 스스로가 해결한다던지, 또는 대상자 가족이 적극적으로 해주기 때문에 스트레스가 적은 것으로 사료된다.

3. 첫 임상실습에 대한 중요성 인식도, 만족도 및 스트레스정도의 종합효과 차이 검증

간호학생의 일반적 특성으로 학교, 종교, 입학동기, 간호학 만족정도, 건강상태, 경제상태를 조사하여 각각의 특성과 첫 임상실습에 대한 중요성 인식도, 만족도 및 스트레스 정도의 관련성을 규명하기 위하여 다변량 분석(MANOVA)을 실시한 결과 <표 4>와 같다.

<표 4> 일반적 특성에 따른 첫 임상실습에 대한 중요성 인식도, 만족도 및 스트레스 정도의 종합효과 차이 검증

특성	statistic	F	P
학교	Hotellings T. .01	.47	.69
종교	Hotellings T. .02	1.06	.36
입학동기	Hotellings T. .04	1.73	.16
간호학 만족정도	Hotellings T. .06	1.29	.25
건강상태	Hotellings T. .04	.84	.53
경제상태	Hotellings T. .08	1.71	.11

학교(Hotellings $T=.01$, $F=.47$, $P=.69$), 종교(Hotellings $T=.02$, $F=1.06$, $P=.36$), 입학 동기(Hotellings $T=.04$, $F=1.73$, $P=.16$), 간호학 만족 정도(Hotellings $T=.06$, $F=1.29$, $P=.25$), 건강상태(Hotellings $T=.04$, $F=.84$, $P=.53$), 경제상태(Hotellings $T=.08$, $F=1.71$, $P=.11$)에서 유의한 차이가 없었다.

김(1980)의 연구결과를 보면 첫 임상실습시 학생들이 느끼는 상태불안 수준은 성적 하위 집단이 49.14로 성적상위집단의 46.59보다 유의하게 높았으며, 성격요인별로는 차이가 없었고 계획된 사전정보를 준 집단은 상태불안이 50.96에서 46.13으로 유의하게 감소된데 비해 대조군은 47.61에서 46.87로 유의한 감소를 보이고 있었으며, 김(1981)의 연구를 보면, 간호학생들이 대학에서 당면한 문제점이 첫번째 실습문제(54.6%), 두번째 취업문제(29.2%)로 나타나 간호학생에게 임상실습이 대학생생활에서 가장 비중을 많이 차지하는 것으로 나타났다.

안 등(1986)은 스트레스 관리 교육을 받은 후의 스트레스 관리에 대한 지식정도는 스트레스관리 교육전의 스트레스 관리에 대한 지식정도보다 높은 것으로 지지되었으며($t=-6.66$, $P<.01$), 간호사의 스트레스 정도에 영향을 미치는 요인으로는 지지체제 정도($r=.2647$, $P<.05$)와 근무지($t=6.127$, $P<.05$)인 것으로 나타났다.

또 양(1988)의 연구결과에 의하면 적성에 맞아 간호학을 선택한 사람보다 해외취업, 국내취업 및 경제적 이유로 간호학을 선택한 사람이 임상실습시 스트레스를 느끼는 경험정도가 높게 나타났다. 배와 서(1989)는 간호사의 업무 스트레스 정도는 간호사의 연령, 교육수준, 근무경력, 근무동기, 정신질환자에 대한 태도에 따라 각각 다른 스트레스 요인과의 관계성을 보이고 있다고 하였다.

박과 박(1992)은 조사대상자의 일반적 특성인 연령, 근무경력, 교육정도, 직책별로 인지된 병원 간호조직 특성 및 직무만족점수는 관계가 없는 것으로 나타났다.

전과 김(1992)은 스트레스 인지전도와 건강상

태를 분석한 결과 $r=-.6034$ 으로 역상관관계를 보여서, 스트레스 인지정도가 높을수록 건강상태가 나쁜것으로 유의한 관련이 있게 나타났으며($P<.001$), 체질별 스트레스 인지정도에 따른 건강상태는, 스트레스 인지와 건강상태의 상관관계가 높으므로($r=-.6034$, $P<.001$) 스트레스 인지 정도가 매우 유의한데 비해($F=31.83$, $P<.001$) 3군의 체질에 따른 건강상태는 스트레스 인지 정도의 영향을 제거한 후에는 유의하지 않은 것으로 나타나($F=1.01$, $P<.37$). 이는 체질별 건강상태의 차이가 스트레스 인지 정도에 기인된 것임을 알수있었다. 이(1994)는 개인관련 요인, 조직관련 요인과 직무만족도는 $r=.6327$, $r=.6319$ 로 높은 상관관계를 보이고 있고, 대인관련 요인과 직무만족도는 $r=.5360$ 으로 중정도의 상관관계를 보이고 있으며, 경제관련 요인과 직무만족도의 관계는 $r=.3597$ 로 매우 낮은 상관관계를 보이고 있다.

4. 첫임상실습에 대한 중요성 인식도, 만족도 및 스트레스정도의 차이검증과 사후검증

간호학생의 일반적 특성에 따른 첫 임상실습에 대한 중요성 인식도, 만족도 및 스트레스 정도의 차이검증과 사후검증을 단일변량분석(ANOVA)과 Scheffe test를 실시한 결과 <표 5>와 같다.

첫 임상실습의 중요성 인식도에서는 경제상태($F=4.83$, $P=.00$)가 유의한 차이를 나타냈으나, 만족도와 스트레스 정도에서는 차이가 없었다.

첫 임상실습의 중요성 인식도에서 사후검정 결과 경제상태에서 상과중에서 유의하게 차이가 나타났다.

윤과 이(1983)의 연구에서 간호사들의 학력과 연령에 따라 직무만족도에 유의한 차이를 보이며 학력이 낮고 연령이 증가할수록 유의하게 높음을 보고하였다. Weisman and Nathanson(1985)은 간호에 대한 환자의 만족이 간호사의 직무만족의 수준과 관계가 있다고 하였다. 김과 박(1988)은 연령에는 유의한 차이가 없었다고 하였으며, 장과박(1993)은 교육정도($t=-2.24$, $P<0.05$), 경

〈표 5〉 일반적 특성에 따른 첫 임상실습에 대한 중요성 인식도, 만족도 및 스트레스의 정도의 차이검증과 사후검증

특성	중요성 인식도			만족도			스트레스 정도		
	F	P	Scheffee	F	P	Scheffe	F	P	Scheffe
교육	.10	.74		2.02	.15		.41	.52	
종교	1.97	.16		.02	.87		2.84	.09	
입학동기	1.60	.20		.00	.96		2.19	.14	
간호학 만족정도	2.76	.06		2.85	.05		.56	.56	
건강상태	.10	.89		3.02	.05		.16	.84	
경제상태	4.83	.00	1*2	.57	.56		1.00	.36	

1 : 상 2 : 중

력 ($F=3.49, P<0.05$)에 따라 유의한 직무만족의 차이를 나타냈다. 이(1994)는 간호사의 직무만족에서 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 항목은 연령($F=15.20, P<.01$)이었다.

조(1982)는 간호학생을 대상으로 스트레스 정도를 조사했는데 경제상태가 낮을수록 스트레스가 높아 유의한 차이를 나타내었으며($F=4.143, P<0.05$), 또한 간호학생들이 건강상태에 따라 스트레스 정도의 차이가 있다고 보고했다.

안 등(1986)은 간호사의 스트레스 관리에 대한 지식정도에 유의하게 영향을 미치는 제요인은 연령($r=-.3717, P<.01$)이며 실천정도에 유의하게 영향을 미치는 요인은 종교의 유무($t=2.7, P.01$)로 나타났다. 고(1988)는 스트레스의 경험정도에 관련성을 알아본 결과 종교(2·3학년, $P>0.05$)와 경제상태(2·3학년, $P>0.05$)는 유의성이 없고, 건강상태에서 2학년만 유의성이 있었으며($P<0.05$), 3학년은 없었으며, 경제상태에 따라서는 2·3학년 양군에 스트레스 경험정도에 영향을 주지 않는 결과로 나타났다. 박과 정(1988)의 조사결과에서 자신이 건강하다고 인식하고 있는 간호사일수록 업무중 스트레스를 적게 표현한다고 했다. 배와 서(1989)는 스트레스 정도의 차이에 영향을 미치는 특성은 교육수준($P=0.029$)이었다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 간호학생들이 첫 임상실습에 대해서 인식하는 중요성 정도와 만족도 및 스트레스 정도를 파악해서 효과적인 임상실습 지표를 모색하기 위한 기초자료를 제공하고자 1994년 10월 4일부터 동년 10월13일까지 대구직할시에 있는 1개 간호전문대학과 2개 간호대학에 재학중인 간호학생 216명을 대상으로 서술적 조사연구 방법으로 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다.

수집된 자료는 SPSS-PC에 의해 백분율, MANOVA, ANOVA, Scheffe test로 분석하였으며, 연구결과는 다음과 같다.

1. 연구도구의 신뢰도

건강사정 Cronbach's $\alpha=.9016$, 영양 $\alpha=.9014$, 배설 $\alpha=.9000$, 산소 $\alpha=.9004$, 수분과 전해질 $\alpha=.9007$, 체온조절 $\alpha=.9010$, 개인위생 $\alpha=.9002$, 안위방법 $\alpha=.9010$, 활동 $\alpha=.9010$, 감염조절 $\alpha=.8993$, 수술간호 $\alpha=.9008$, 상처간호 $\alpha=.9010$, 투약 $\alpha=.8993$, 영적 및 심리적 간호 $\alpha=.9013$, 교육 및 설명 $\alpha=.9002$, 기록 $\alpha=.8993$, 환경관리 $\alpha=.9013$, 의사소통 $\alpha=.9038$ 로 47문항의 분류가=.9007로 신뢰성 있게 나타났다.

2. 첫 임상실습에 대한 중요성 인식도, 만족도 및 스트레스 정도에 대한 인지

첫 임상실습에 대한 중요성 인식도는 최대평점 5점에서 평균평점 3.91로 긍정적인 반응을 보였으며, 감염조절이 4.40으로 가장 높았으며, 안위방법이 3.44로 가장 낮은반응을 보였다.

만족도는 최대평점 5점에서 평균평점 3.33으로 긍정적인 반응을 보였으며 투약이 3.54로 가장 높았으며, 의사소통이 3.01로 가장 낮은 반응을 보였다.

스트레스 정도는 최대평점 5점에서 평균평점 3.10으로 높았으며 영적 및 심리적간호가 3.45로 가장 높았으며, 체온조절이 2.51로 가장 낮은 반응을 보였다.

중요성 인식도와 만족도간의 평점차이에서는 건강사정이 0.91로가장 큰 차이를 나타냈으며, 중요성 인식도와 스트레스 정도에서의 평점차이에서는 영양이 1.23으로 가장 큰 차이를 나타냈다.

3. 첫 임상실습에 대한 중요성 인식도, 만족도 및 스트레스 정도의 종합효과 차이검증

다변량분석에 의해서 유의성을 검증한 결과 학교, 종교, 입학동기, 간호학 만족정도, 건강상태, 경제상태에 유의한 차이가 없었다.

4. 첫 임상실습에 대한 중요성 인식도, 만족도 및 스트레스 정도의 차이검증과 사후검증

단일변량분석에 의해서 유의성을 검증한 결과 중요성인식도에서 경제상태(F=4.83, P=.00)가 유의한 차이를 나타냈으며, 사후검증에서는 중요성인식도에서 경제상태의 상과중에서 유의하게 차이가 나타났다.

이상의 연구결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 첫 임상실습에 임하게 되는 학생들의 지도를 위한 참고자료로 활용하기를 제언한다.
2. 간호학생들이 간호행위의 중요성인식도와 만

족도에 도달할 수 있도록 동기유발 및 효율적인 임상실습지도 방안을 모색하는 노력이 계속되어야 한다고 제언한다.

3. 간호학생들의 간호행위의 스트레스 요인을 조사하여 스트레스 관리방안에 좀 더 다양하고 체계적인 접근방안이 모색되어야 한다고 제언한다.

참 고 문 헌

고성희와 김기미(1994). 간호학생의 첫 임상실습 경험에 대한 연구, 대한간호 33(2), 60-69.

고효정(1988). 간호전문대학 학생들이 아동간호학 실습시 느끼는 스트레스, 동산간호전문대학 논문집, 5, 19-34.

권영숙(1991). 간호학생의 기본간호술 경험상태와 자신감에 관한 조사연구, 동산간호전문대학 논문집, 7, 47-77.

김미라(1976). 기본간호행위에 대한 간호학생들의 자신감 조사연구, 대한간호, 15(2), 46-55.

김미예(1981). 간호학생의 임상실습에 대한 조사연구, 경북의대잡지, 22(2), 518-525.

김복량(1989). 간호학생의 간호술 경험정도에 관한 연구, 선린여자전문대학 논문집 9, 259-283.

김수지(1979). 임상간호 교육과정, 경희간호연구지, 3, 78.

김영숙(1975). 임상간호교육을 위한 간호학생의 태도조사, 중앙의학, 28(5), 549-554.

김영혜(1982). 임상실습교육에 대한 일부 간호학생들의 태도 조사 연구, 대동간호전문대학 논문집, 2, 43-57.

김옥란과 손정태(1982). 간호전문대학생의 임상실습 만족도에 관한 일 조사연구, 김천간호전문대학 논문집 10, 235-253.

김의숙(1981). 미래의 요구에 부응하는 간호교육, 대한간호, 20(4), 50-59.

김인숙(1989). 기본간호요구의 중요성 인식에 대한 기본간호학 교육의 효과에 관한 실험적

- 연구, 진주간호보건전문대학 논문집, 12(1), 65-79.
- 김정순(1989). 현장실습 후 기본간호 실습내용 및 소요시간의 충분성 여부조사, 인천간호보건전문대학 논문집, 7, 43-51.
- 김조자와 박지원(1987). 직접간호활동 분석을 기초로 한 환자 분류체계의 기준설정을 위한 연구, 대한간호학회지, 17(1), 1-14.
- 김조자와 박지원(1988). 일 대학병원 간호사의 직업 만족도와 그에 관련된 요인 조사 연구, 대한간호학회지, 18(1), 16.
- 김주희(1982). 간호대학생들의 임상실습에 대한 태도조사연구, 대한간호 21(1), 45-57
- 김행자(1980). 일부 간호학생의 첫 임상실습시 느끼는 불안수준에 관한 연구, 월간간호, 4(9), 83-99.
- 김혜순(1982). 신규간호원의스트레스 요인에 관한 분석적 연구, 연세대학교 대학원, 석사학위논문
- 김희옥(1987). 간호학의 현장학습지도 및 평가에 관한 연구, 춘천간호보건전문대학 논문집 17, 251-294.
- 문희자와 갈희선(1979). 간호학생들의 가치관에 관한 조사연구, 경희간호 연구지 1(1), 79-90.
- 박성희와 박성애(1992). 병원간호조직 특성요인과 직무만족과의 관계에 관한 연구, 대한간호학회지, 22(2), 180-181.
- 박송자(1993). 임상실습에 대한 간호학생의 태도, 대한간호학회지, 23(4), 552.
- 박오장(1978). 임상실습에 대한 간호학생의 태도 조사연구, 월간간호, 2(6), 124.
- 박정숙(1986). 이완술 사용이 간호학생들의 첫 임상실습 직전 불안감소에 미치는 영향, 대한간호학회지, 16(3), 123.
- 박정호, 황보수자 및 이은숙(1992). 간호수가 산정을 위한 간호행위의 규명연구, 대한간호학회지, 22(2), 204.
- 박청자(1983). 환자의 안위방법과 안위를 유도하는 간호역할에 관한 연구, 동산간호전문대학 논문집, 3, 110-119.
- 박현옥(1981). 간호학생이 임상실습장에서 경험하는 스트레스 요인에 관한 분석적 연구, 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 배정리와 서문자(1989). 간호사의 업무스트레스에 대한 연구, 대한간호학회지, 19(3), 261-269.
- 송인숙(1985). 간호학생의 임상실습 만족도에 관한 조사연구, 포항간호전문대학 논문집, 8, 131-149.
- 신경림(1992). 사고의 반영과 학습의 문헌고찰, 대한간호, 31(5), 65-69.
- 안황란, 구미옥, 최미혜 및 정연숙(1986). 간호원의 스트레스 관리 교육 효과에 관한 실험연구, 대한간호학회지, 16(1), 43-45.
- 양선희(1988). 간호학생이 임상실습시 경험하는 스트레스 요인에 관한 분석적 연구, 최신의학 31(3), 13-44
- 오가실(1974). 임상간호교육의 진행과정, 대한간호, 13(6), 47-51.
- 오순애(1984). 임상실습에 대한 간호학생의 태도 조사연구, 중앙의학, 46(2), 125-131.
- 윤은자와 이정희(1983). 주관적 지각과 직업 만족이 직무수행에 미치는 영향, 중앙의대지, 7(1), 57-67.
- 이기숙(1977). 서울시내 간호전문대학 간호학생의 임상실습에 관한 태도조사, 연세대학교 교육대학원 석사논문.
- 이숙자(1980). 간호학생들의 임상실습 만족도에 관한 조사연구, 대한간호학회지, 10(2), 41-51.
- 이영복(1988). 간호행정, 서울:수문사
- 이인숙과 이정애(1987). 일부 간호학 실습생의 간호업무 수행정도 및 수행능력에 관한 조사연구, 춘천간호 보건전문대학 논문집, 17, 415-467.
- 이혜원(1994). 병원간호사의 장기 근무 유인과 직무 만족과의 관계, 대한간호, 33(1), 68-76.
- 임영신(1977). 간호학생의 임상실습에 대한 임상

- 간호원의 태도조사, 연세대학교 교육대학원 석사논문
- 장정화와 박성애(1993). 병원간호조직의 구조 유형에 따른 간호조직 특성과 직무만족과의 관계, 대한간호학회지, 23(3), 412-413.
- 전화연(1984). 임상실습시 간호학생이 경험하는 스트레스 요인에 관한 분석적 연구, 연세대학교 교육대학원 석사학위논문
- 정현숙(1984). 기본간호학 실험실에서 배운 기본간호기술의 임상실습 현자에서의 적용에 관한 조사연구, 대한간호, 8(7), 67-101.
- 조결자와 강현숙(1984). 일부간호대학생의 자아개념과 임상실습 만족도와와의 관계, 대한간호학회지, 14(2), 63-74.
- 지성애(1989). 양질의 간호요인 분석연구, 대한간호, 28(4), 49-51.
- 진은희(1989). 일 간호전문대학생의 학년별 기본간호행위의 임상실습 상태 비교, 진주간호보 건전문대학 논문집, 12(1), 147-158.
- 한정석, 오가실, 민영숙 및 김성희(1987). 학생들이 아동간호학 실습시 느끼는 스트레스, 간호학논집 10, 연세대학교 간호학연구소, 122-132
- 홍근표, 강현숙, 임난영, 정현숙 및 오세영(1992). 기본간호학, 서울:수문사.
- 홍여신, 최영희 및 김조자(1993). 간호학과 교육 프로그램 개발 연구, 대한간호, 32(2), 72-109
- Carter, E. W., (1982). Stress in Nursing students, Dispelling Some of the Myth. N. O. 30(4). 248-252.
- Crout, T. K., and Crout, J. C., (1984). Care plan for retaining the new nurse, Nursing Management, 15(12), 30-33.
- Jacobson and McGrath(1983). Nurses under Stress, N. Y : John Wiley and Sons.
- Kieffer, J. S., (1984). Selecting Technical Skills to Teach for competency, J. N. E. 23(5), 198-203.
- McCabe. B. W., (1985). The Improvement of instruction in the clinical area, J. N. E. 24(6), 255-257.
- Monahan(1991). Potential Outcomes of Clinical xperience, J. N. E. 30(4). 176-181.
- Sobol, E. G., (1978). Self Actualization and the Baccalaureate Nursing Students Response to Stress. N. R. 27, 238-244.
- Stephenson P., (1983). Aspects of the nurse tutor-student relations Journal of advanced Nursing, 9. 183-290.
- Weisman, C. A., and Nathanson, C. (1985). profession satisfaction and client outcomes, Medical care, 23, 1179-1192.
- Wong , S., (1978). Nurse-teacher behaviors in the clinical field : Apparent effect on nursing students' learning, Journal of Advanced Nursing, 13(4), 369-372.

ABSTRACT

A Study on the perception Level of Nursing Students in the First Clinical practice

Park, chung la*
Lee, Kyung hee*

This study was carried out for purpose of investigating the degree of perception in the First clinical practice.

The data of this study were collected by self-reported questionnaire composed of 5point rating scale measure the ideal level, satisfaction level and Stress level.

* College of Nursing, Kei Myung University

For the analysis of the data, percentage, MANOVA, ANOVA and Scheffe test were used. 216 nursing students in 1 Junior College and 2 university in Taegu.

Data was administrated from October 4 through 13, 1994

The results were as follow :

1. The average mean Score for the ideal level was 3.91 with a maximum possible score 5points.

The highest mean score was infection controll 4.40 and the lowest mean score was comfort measure 3.44.

The average mean score for the satisfaction level was 3.33 with a maximum possible score 5points.

The highest mean score was Medication 3.54 and the lowest mean score was communication 3.01.

The average mean score for stress level was 3.10 with a maximum possible score 5points.

The highest mean score was spiritual and psychological care 3.45, the lowest mean score was Temperature controll 2.51.

2. In the analysis of the relationship between the ideal level, Satisfaction level and Stress level, no significant difference was found in college and university, religion, admission, satisfaction, health, economy, parent

3. In the analysis of the relationship between the ideal level, satisfaction level, stress level and general characteristics, significant difference was found in economic status in the ideal level.

Significant difference was found in economic status(upper class, middle class)in Scheffe test of the ideal level.