한국간호교육학회지
Vol.10, No.1, 54-63, 2004.

주요용어 : 간호학생, 임상실습스트레스,
인지적 인과구조모형

간호학생의 임상실습스트레스에 관한 인지적 인과구조모형

박 미 영*

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

간호학을 배우는 과정에서 실습은 생명에 대한 존엄성과 깊은 책임감을 느끼면서 정확한 기술과 지식을 적용하여 간호대상자에게 도움을 주는, 전문직 간호사가 되어 가는 가장 의미 있는 경험이라 할 수 있다.

특히 간호학생들은 임상실습을 통해 자신의 간호관을 형성해 나가게 되는 중요한 과정에 있으나 실습상황에 따른 스트레스 경험(김정은 등, 1989; 고성희 와 김기미, 1994; 서문숙, 김명희와 전미영, 1996; 박미영과 김순이, 2000)으로 인하여 무력감, 가치절하, 화, 실망감, 소외감, 두려움, 당혹감, 갈등 등의 정서상태의 변화를 경험하였고 이런 정서상태의 변화는 학생들로 하여금 간호에 대한 회의를 갖게 하여 임상실습에 대한 태도나 만족도는 부정적인 것으로 나타나고 있다(서문숙 등, 1996; Mahat, 1996).

더군다나 전문대 간호학생들의 임상실습 교육은 대학의 부속기관이 아니라 임상실습하기에 적절한 곳을 선정하여 실습을 하게 되어 있기 때문에 부속병원이 없는 전문대 학생들의 임상실습 여건은 학생들로 하여금 스트레스의 체험을 더 강도 높게 하고 있음을 알 수 있다.

어찌할 바를 모르고 서 있는 학생들, 간호사에게 가졌던 좋은 이미지 등이 여실히 깨어지고 있는 현장을 묘사하고 있으며 이론과 실제와의 차이로 오는 괴리감, 의료인 및 다른 대학 학생들과의 갈등관계 등이 학생들의 마음에 깊이 자리 매김을 하고 있어 간호에 대한 흥미를 잃는 가장 중요한 요인이라고 볼 수 있다(박미영과 김순이, 2000).

이렇듯 최적의 학습과 간호수행을 방해하는 스트레스 상황은 일련의 단계가 있는 다차원적인 내외적 자극에 의하여 역동적으로 생성된다(Bell, 1991)고 볼 때 자극에 대한 이해는 반응에 대한 이해를 용이하게 할 수 있고, 자극의 통제나 긍정적 대처 등 보다 효율적인 접근 방법들을 생각해 낼 수 있도록 해주기 때문에 어떠한 스트레스원들이 어떠한 인과구조를 가지고 서로 결부되어 스트레스 상황을 생성하는지를 파악해 볼 필요가 있다.

그러나 그 동안 간호학생의 임상실습 스트레스를 대상으로 우리나라에서 이루어진 대부분의 연구는 스트레스원 및 스트레스수준 확인, 임상실습스트레스와 임상수행능력, 자기표현, 대처, 우울, 불안과의 상관성, 임상실습에 대한 만족도 등에 관한 연구가 대부분으로 스트레스원들 간의 복합적인 연계에 대한 연구는 이루어지지 않았다.

이에 본 연구는 스트레스 생성의 자극원이 단일 차원의 것으로 평가하려는 데는 모순이 있다고 보아 최적의 학습과 간호수행을 방해하는 간호학생들의 임상실습 스트레스를 중심으로 주요 원인들을 파악하고 그 원인

* 혜천대학 간호과 부교수

들간의 역동적인 인과적 관계를 살펴보고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 간호학생들의 임상실습 스트레스원을 파악하고, 그 원인들간의 인과적 관계를 알아보기 위해 시도되었으며, 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

1) 간호학생의 임상실습 시 느끼는 스트레스원을 파악한다.
2) 임상실습스트레스에 관한 네트워크형 인지적 인과구조모형을 구축한다.

Ⅱ. 연구방법론적 배경

본 연구의 방법론적 배경은 인지적 인과구조모형 : 네트워크 분석(perceived causal structure : network analysis)으로 본 연구에서 적용하게된 배경을 살펴보고자 한다.

일찍이 미국인들은 이미 얻어진 정보를 종합하여 연구자적 관점(etic)과 폐쇄적(constrained) 접근으로 구성된 다차원적인 척도 및 통계적 분석을 이용하여 인과적 설명을 도모하였으나 근래에는 유럽인들 사이에서 복잡한 사회, 심리적인 문제를 설명하고자 하는데 있어서 자연 발생적인 것에 중점을 두며 또한 다양한 인과성(multiple causality)에 관하여 사람들의 이해뿐만 아니라 이러한 원인들의 순서적인 전개에도 중점을 두는 방법으로 인지적 인과구조 : 네트워크 분석이 선호되고 있다(Muncer & Gillen, 1997).

이 방법은 Kelley(1983)에 의해 창안되었고 Lunt (1988, 1991a, 1991b)에 의해 발전되어온 방법으로서 인과성(causality)에 깔려있는 사람들의 인식 또는 지각을 연구하기 위한 새로운 방법으로 소개되었다. 이 방법은 사람들이 스스로 인지하여 표현하는 원인요소들 안에서 각 원인이 또 다른 각각의 원인에 대해서 가져다 줄 수 있는 영향에 대해 판단하게 함으로써 원인 A에서 원인 B로, 원인 B에서 원인 A로 한쌍의 원인들 사이에서 영향을 줄 수도 있고 영향을 받을 수도 있는, 즉 원인-결과를 판단하게 하여 어떤 현상을 가져오는 원인에 대하여 네트워크 내에서의 위치와 역할 즉 중심적(central), 원심적(distal), 직접적(direct), 간접적(indirect), 중재적 원인(mediating cause)으로서 그 역할 및 투입되는 과정의 방향 등을 표현해 줌으로써 인과구조의 밀착성을 네트워크 형태로 보여 줄 수 있는 접근 방법이다(Lunt, 1991).

여기서 중심적 원인(central cause)이란 다양한 원인으로부터 영향을 받고(incoming), 다양한 원인에 영향을 주는(outgoing) 요인이다.

원심적 원인(distal cause)이란 원인제공(outgoing) 만하거나 혹은 적은 수의 연결(link)을 가진 요인이다.

직접적 원인(direct cause)이란 원인요인간에 직접적인 경로로 영향을 주는 요인이다.

간접적 원인(indirect cause)이란 중재 원인을 통하여 간접적 경로로 영향을 주는 요인이다.

중재원인(mediating cause)이란 어떠한 원인으로부터 영향을 받아서 또 다른 원인에 영향을 주는 요인이다.

이러한 인지적 인과구조 모형의 구축을 위해서는 질적이며 양적인 연구기법의 결합으로 1단계는 예상되는 원인을 알아내기 위하여 질적 자료가 필요하고 2단계에서는 양적 방법인 네트워크 분석을 위하여 질적 자료에서 얻어진 원인들을 활용하는 것이다.

양적 방법에서는 지적된 원인이 다른 원인에 영향을 줄 것인가에 대한 해답을 얻는데 있어서 이분식(binary) 혹은 Likert 방식을 사용할 수 있다.

예를 들면 10개의 예상 원인이 있으면 인과적 판단을 위해서 10×10 격자(grid) 형식에서 90개의 칸(cell)에 인과적 관계에 대한 판단을 하게되는 것으로 binary 방식으로 측정한 경우와 Likert 방식으로 측정한 경우의 상관관계가 0.88로서 판단이 복잡한 Likert 방식이 결코 유용하지 않았음을 제시하고 있다 (Muncer & Gillen, 1997).

그 다음 수집된 자료에 의한 네트워크 분석에 있어서 우선적으로 네트워크의 연결(link)에 포함 시켜야할 것과 축출해야 할 것의 선택기준 값을 결정해야만 하는데 추정하는 선택기준 값이 너무 높은 경우 모든 요인의 연결(link)이 모두 빠질 수 있고 추정하는 기준 값이 너무 낮으면 모든 요인이 모두 연결될 수도 있다. 이런 경우에는 과소평가 혹은 과대평가의 오류를 범할 수 있다.

네트워크의 구축에 있어서 네트워크 상에 넣을 수 있는 요인의 선택기준에 대한 방법으로 제시된 방법은 minimum system criterion(최소 체계 기준 : 최종적으로 남은 요인의 첫 연결이 있는 시점에서 network을 멈춤)과 inductive eliminative analysis (점진적 제거 분석 : 합의 수준 100%에서 점진적으로 낮추어 보통 50% 근처에서 network을 멈춤)의 두 방

법이 있다.

minimum system criterion 방법은 가장 높은 점수를 가진 원인(A→B)부터 연결시켜 나가면서 지적된 모든 원인요인이 최소한 하나 이상의 연결을 가지게 되는 시점에서 네트워크를 멈추는 방법이다.

이 방법은 만약 최종적으로 남은 원인요인이 첫 연결을 갖게 되는 시점의 점수가 너무 낮은 경우에는 너무 많은 연결이 산출될 수 있다는 단점이 있다.

inductive eliminative analysis 방법은 minimum system criterion 방법의 보완으로 개발된 것으로 응답자로부터 가장 높은 점수를 받은 원인(A→B)부터 네트워크 상에 연결해 나가면서 연구자가 정한 일정수준의 기준 값에 도달할 때까지 그 다음 수준으로 연결을 추가해 나가되 각 원인에 대하여 동의 반응이 전체 응답자 수의 50% 이상의 경우를 채택하며 그 이하는 합의 사항이 아닌 것으로 간주하여 네트워크에서 축출시키는 방법이다. 이 방법은 대상자의 동의수준을 높일수록 네트워크 도식은 단순해지더라도 다수의 합의를 도모하게 되므로 구축된 네트워크의 타당성을 높일 수 있다는 장점이 있다.

이러한 인지적 인과구조 : 네트워크 분석은 사회학과 인류학에서 주로 사용되어 왔는데 이를 적용한 간호학 분야의 연구로는 Taylor, White, & Muncer(1999)에 의한 간호실무 중심의 간호사의 스트레스에 관한 연구와 박미영(2003)의 유방암 여성의 분노에 관한 인지적 인과구조모형이 있다.

Taylor 등(1999)은 이 연구의 1단계에서 예상되는 원인을 만들기 위해 70명의 간호사에게 지난 일주일간 일터에서 발생한 스트레스 사건들을 일기 형식으로 기록하게 한 질적 자료를 가지고 내용분석을 통해 부적절한 지지, 적은 수의 직원, 다양한 역할요구에 대한 갈등, 환자와 보호자의 태도, 환자의 고통, 무력감, 업무방해, 직원의 능력과 태도, 관리자의 태도, 의사의 태도, 관리 형태로서 추출한 11개의 원인요인을 가지고 네트워크 분석을 적용한 결과 간호사의 실무 관련 '스트레스'의 인과적 구조 모형에서 '관리자의 태도', '환자의 고통', '적은 수의 직원'은 간호사의 실무 관련 스트레스에 직접적 원인(direct cause)으로 연결되어 있다. '적은 수의 직원'은 '직원의 능력과 태도', '다양한 역할요구에 대한 갈등', '부적절한 지지' 등 여러 원인에 영향을 주고 있어 간호사의 스트레스 원인체계 중 가장 중심적인 원인(central cause)으로 나타나고 있다. 또한 '부적절한 지지'는 '직원의 능력과 태도' 및 '무력감'에 중재원인(mediating cause)이 되어 결과적으로 조직적·관리적 요소들이 간호사들이 인지하는 스트레스 원인의 중심에 있음을 나타내고 있다.

이상의 문헌을 토대로 본 연구와 관련하여 연구 방법적인 측면에서 살펴보면 임상실습스트레스에 관한 이전의 연구들은 스트레스원의 추출과 명시된 예상 원인들로 구성한 측정도구를 이용하여 스트레스 수준과 다른 변인들과의 상관관계를 다룬 연구로서 간호학생들에 의해 인지된 다양한 스트레스원들 간의 역동적인 관계를 도식적(圖式的)으로 설명하지는 못하였다.

본 연구에서 적용된 인지적 인과구조 : 네트워크 분석방법은 간호학생들이 인지하고 있는 임상실습 스트레스원에 관하여 질적 그리고 양적 자료에 기초하여 네트워크의 형태로 어떤 원인이 스트레스생성의 중심적 요인인지, 원심적 요인인지, 직접적 요인인지, 간접적 요인인지, 중재 요인인지, 일방향적 또는 쌍방향적 관계인지를 탐색하여 다면적으로 간호학생들의 임상실습스트레스를 이해하고 설명할 수 있으므로 본 연구의 관점에 충분히 부합될 수 있기에 선택하게 되었다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 간호학생의 임상실습 스트레스에 관한 인지적 인과구조모형을 구축하는 것을 목적으로 하여 1단계에서 선행문헌을 통한 주요 스트레스원을 추출하고, 2단계에서 앞서 지적된 원인요인들로부터 하나의 요인이 다른 요인에 원인이 되는지를 대상자들에게 직접 판단하도록 하여 스트레스 생성의 인과적 구조를 도식적(圖式的)으로 표현할 수 있는 네트워크 분석(network analysis) 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구의 대상은 1단계에서 임상실습스트레스에 대한 인지적 인과구조의 네트워크 연구를 위한 질문지를 만들기 위하여 간호학생의 임상실습스트레스를 중심으로 다룬 국내의 학위논문 및 학회지를 대상으로 질적 연구 5편 및 양적 연구 5편 총 10편의 선행문헌을 수집하였다.

2단계에서 대전시 소재 4개 종합병원에서 1학기 5주, 2학기 5주 총 10주 이상의 임상실습을 거친 일 전

문대학 간호과 2학년 학생 206명을 대상으로 연구에 대한 목적 및 질문지 기입방법에 대해 설명함으로써 협조를 구한 후 네트워크 연구의 인과적 판단을 위한 질문지에 자기 기입식으로 응답케 한 후 186명의 완전한 응답지를 회수하여 분석하였다. 조사기간은 2002년 12월 9일부터 2003년 2월 8일에 걸쳐 조사하였다.

3. 자료 분석 방법

본 연구의 자료 중 1단계 도구개발 부분은 선행문헌을 통해 수집한 자료를 바탕으로 임상실습스트레스의 원인이 되는 개념을 의미와 주제에 따라 분석하여 유사내용들 끼리 분류하였다.

2단계 네트워크(network)분석을 위해서는 10×10 격자형식의 이분식 질문지에 각각의 원인요인이 다른 요인에 원인과 결과로서 관련성이 있는지를 묻는 것으로 "예(○)"는 1점, "아니오(×)"는 0점으로 자료를 수집한 다음 평균(최대 1점, 최소 0점)을 구하였다.

최대점 1.00(합의수준 100%)을 기점으로 하여 본 조사자료 중 가장 높은 점수를 가진 원인(cause)부터 먼저 연결(link)시켜 나가면서 0.50 근처까지 점차적으로 연결을 추가해 나가는 점진적 제거 분석(inductive eliminative analysis) 방법을 적용하면서 동시에 최소체계 기준(minimum system criterion)방법을 충족시킬 수 있는 시점에서 네트워크 연결을 멈추었다.

Ⅳ. 연구 결과

1. 네트워크 연구를 위한 임상실습스트레스원 탐구

본 연구에서 질적(고성희 와 김기미, 1994; 서문숙 등, 1996; 이경희, 1998; 문미숙, 1998; 박미영과 김순이, 2000) 및 양적 연구(박현옥, 1982; 전화연, 1984; 김정은 등, 1989; 최현영, 1991; 차영자와 김미원, 1994)의 선행문헌을 통해 수집한 자료를 바탕으로 하여 간호학생들이 인지하고 있는 임상실습스트레스원을 확인하여 유사내용들끼리 확인한 결과 9개의 요인들로 범주화 할 수 있었다.

① 부정적 간호사(간호의 전문성이 부족하며 권위적이고 불친절한 간호사) ② 실습기회부족(기본간호기술, 분야별 전공 실습경험을 충분히 할 수 없는 상황) ③ 모호한 역할(심부름, 잡일이 많고 간호학생의 위치가 모호함) ④ 부정적 환자(짜증내고, 귀찮아하고, 실습생을 무시하고, 거부하는 환자) ⑤ 간호지식 및 기술부족(간호학생이 갖추어야할 간호 지식 및 기술의 부족) ⑥ 대인관계 어려움(간호사, 환자, 동료 간호학생과의 관계형성의 어려움) ⑦ 비효율적 임상지도(교수 및 강사의 각기 다른 지도방법, 평가의 모호성, 과중한 과제) ⑧ 이론과 실무의 괴리(간호과정 및 이론의 실제 적용의 어려움, 원칙에 벗어난 간호수행) ⑨ 실습생에 대한 지지부족(병동 오리엔테이션 불충분, 이른 실습시간, 환자차트 볼 곳이 없음)으로 분류하여 요약된 범주는 <표 1>과 같이 9개 요인이었다.

2. 임상실습스트레스에 관한 인지적 인과구조모형 : 네트워크 분석

1) 각 원인요인간의 인과적 연결 강도

인과적 구조를 파악하기 위하여 위의 9개 요인에 스트레스를 포함하여 10×10 격자(grid) 형식의 원인-결과가 인쇄된 칸에 '예', '아니오'로 답하는 질문지를 작성하여 하나의 요인이 다른 요인에 영향을 주는지에 대한 인과적 판단에 대한 결과는 <표 2>와 같다.

하나의 칸(cell)에서 평균의 최대점수는 1.00이고, 최소 점수는 0.00이다. 모든 대상자가 모두 동의한다면 1이고, 모든 대상자가 모두 동의하지 않으면 0이

<표 1> 간호학생의 임상실습스트레스원

스트레스원	내 용 설 명
· 부정적 간호사	간호의 전문성이 부족하며 권위적이고 불친절한 간호사
· 실습기회부족	기본간호기술, 분야별 전공 실습경험을 충분히 할 수 없는 상황
· 모호한 역할	심부름, 잡일이 많고 간호학생의 위치가 모호함
· 부정적 환자	짜증내고, 귀찮아하고, 실습생 무시하고, 거부하는 환자
· 간호지식 및 기술부족	간호학생이 갖추어야할 간호 지식 및 기술의 부족
· 대인관계 어려움	간호사, 환자, 동료 간호학생과의 관계형성의 어려움
· 비효율적 임상지도	교수 및 강사의 각기 다른 지도방법, 평가의 모호성, 과중한 과제
· 이론과 실무의 괴리	간호과정 및 이론의 실제 적용의 어려움, 원칙에 벗어난 간호수행
· 실습생에 대한 지지부족	병동 오리엔테이션 불충분, 이른 실습시간, 환자차트 볼 곳이 없음

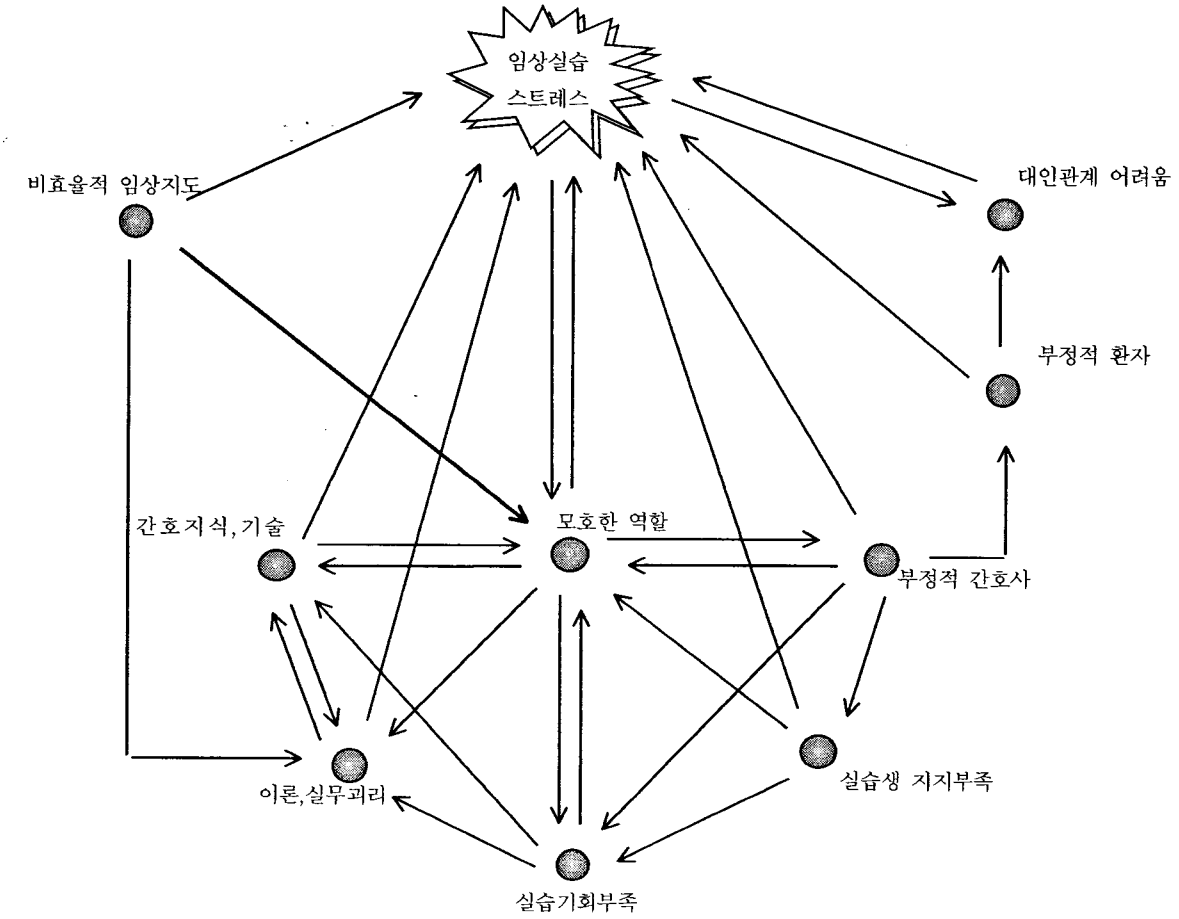
<표 2> 각 원인요인간의 인과적 연결 강도

원인요인	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. 부정적 간호사	-	0.61	0.63	0.52	0.40	0.48	0.47	0.47	0.57	0.92
2. 실습기회부족	0.34	-	0.61	0.33	0.80	0.34	0.37	0.62	0.39	0.47
3. 모호한 역할	0.52	0.54	-	0.48	0.57	0.34	0.40	0.52	0.48	0.74
4. 부정적 환자	0.45	0.48	0.42	-	0.31	0.84	0.26	0.32	0.31	0.76
5. 간호지식, 기술부족	0.44	0.49	0.53	0.47	-	0.34	0.43	0.68	0.33	0.62
6. 대인관계 어려움	0.42	0.40	0.44	0.48	0.27	-	0.28	0.25	0.37	0.83
7. 비효율적 임상지도	0.36	0.48	0.54	0.29	0.41	0.28	-	0.59	0.43	0.68
8. 이론과 실무의 괴리	0.44	0.41	0.50	0.33	0.67	0.42	0.38	-	0.37	0.66
9. 실습생지지부족	0.45	0.59	0.57	0.37	0.48	0.35	0.39	0.33	-	0.76
10. 임상실습스트레스	0.51	0.45	0.52	0.45	0.42	0.52	0.33	0.39	0.39	-

된다. 따라서 아래의 점수는 A→B 즉 원인→결과로서 연결 강도 즉 합의수준을 반영한다.

인지된 인과관계의 합의수준에서 '스트레스'의 생성 원인으로서 '부정적 간호사'가 0.92(92% 합의)로 가장 높았으며, 그 다음은 '부정적 환자'가 '대인관계 어려움'의 원인이 된다고 인지하는 경우가 0.84, '임상실습스트레스'의 원인으로 보는 '대인관계 어려움'은 0.83, '부정적 환자'는 0.76 순으로 나타났다.

2) 임상실습스트레스의 인과구조모형 : 네트워크 구축



<그림 1> 간호학생의 임상실습스트레스에 관한 인지적 인과구조모형(52% 합의수준)

위의 자료를 통하여 제일 높은 값을 시작으로 0.01씩 기준을 낮추어서, 연결되는 원인을 추가해 나가면서 전체 응답자의 합의수준이 50% 근처로 떨어 질 때 네트워크를 멈추는 inductive eliminative analysis방법을 적용한 결과 '부정적 간호사'가 '임상실습스트레스'의 원인으로 인지된 0.92(합의수준 92%)부터 네트워크가 시작되어 0.80까지 4개의 연결(link)이 나타났으며 그 다음 0.70까지는 7개의 연결이 나타났으며 10개의 원인요인 중 6개의 원인이 네트워크에 포함되었다. 그 다음 0.60까지는 16개의 연결이 나타났으며 10개의 원인요인 중 9개의 원인이 네트워크에 포함되었다. 그 다음 0.52까지는 29개의 연결이 나타났으며 네트워크 분석을 위한 10개의 원인요인 모두가 네트워크에 포함되어 0.52에서 네트워크를 멈추었다. 따라서 0.52 이하는 본 연구의 네트워크에서 탈락되었다.

본 연구에서 0.52를 절단치(cut score)로 정한 근거는 inductive eliminative analysis 방법을 적용하여 합의수준 50% 근처 수준으로 인과적 연결을 추가해 나가는 과정에서 최종적으로 남은 원인의 첫 연결에서 네트워크를 멈추는 minimum system criterion 방법을 동시에 수용할 수 있다는 점에 있다.

본 연구 결과로 구축한 52% 합의수준에서 총 29개의 연결(link)을 가진 임상실습스트레스 인과구조모형은 <그림 1>과 같다.

그림 1을 보면 52% 합의수준에서 '임상실습스트레스'에 직접적 원인(direct link cause)은 '실습기회부족'을 제외한 8개원인 모두이다.

'실습기회 부족'은 다양한 중재원인(mediating cause)을 거쳐 간접적인 경로로 '임상실습스트레스'의 원인으로 연결되어있다.

또한 '임상실습스트레스'와 '모호한 역할', '대인관계 어려움'은 서로 원인제공을 하는 쌍방향의 인과적 관계를 나타내고있다.

'임상실습스트레스' 생성의 하부구조로 볼 수 있는 인지된 9개 원인간의 관계를 네트워크 내의 위치(locus)에서 살펴보면, 9개의 원인 중 가장 중심적 원인(central cause)은 '모호한 역할'로 6개의 요인에 의해 영향을 받고 있고 5개의 요인에 원인제공을 하는 것으로 나타났다. 그 다음으로 '부정적 간호사'가 여러 요인에 원인제공을 하는 중심적 역할을 하는 것으로 나타나고 있다.

'부정적 간호사'는 간호학생의 스트레스에 직접적인 원인제공과 아울러 '모호한 역할', '실습기회부족', '실습생 지지부족', '부정적 환자'에 직접적 연결 원인으로 나타나고 있으며 중재원인을 통해 '대인관계 어려움'과 연결되어 있다.

원심적 원인은 '비효율적 임상지도'로서 '모호한 역할'과 '이론과 실무의 괴리'에 원인제공을 하고 있다.

특히 쌍방향으로 원인제공을 하는 것으로는 '임상실습스트레스'와 '모호한 역할' 및 '대인관계 어려움' 사이를 포함하여 총 6개의 연결이 있다.

임상실습스트레스원 중 많은 요인으로부터 영향을 받는(incoming link) 것은 '모호한 역할'과 '이론과 실무의 괴리', '실습기회부족', '간호지식 및 기술부족' 순으로 나타났다. 또한 많은 요인에 영향을 주는(outgoing link) 것은 '부정적 간호사' 및 '모호한 역할'로 나타났다.

본 연구에서 구축된 네트워크<그림 1>에서 각 원인의 연결 수는 <표 3>과 같다.

<표 3> 네트워크 상 각 원인의 상호연결 상태

	incoming link	outgoing link
1. 부정적 간호사태도	3	2, 3, 4, 9, 10
2. 실습기회부족	1, 3, 9	3, 5, 8
3. 모호한 역할	1, 2, 5, 7, 9, 1	1, 2, 5, 8, 10
4. 부정적 환자태도	1	6, 10
5. 간호지식, 기술부족	2, 3, 8	3, 8, 10
6. 대인관계 어려움	4, 10	10
7. 비효율적 임상지도	-	3, 8, 10
8. 이론과 실무의 괴리	2, 3, 5, 7	5, 10
9. 실습생지지부족	1	2, 3, 10
10. 임상실습스트레스	1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	3, 6

V. 논 의

본 연구는 간호학생들이 겪는 임상실습스트레스의 원인을 파악하고, 그 원인들간의 인과적 구조에 관한 모형을 제시하고자 스트레스원 파악과 아울러 각 원인들간의 인과관계 즉 직접적, 간접적, 중심적, 원심적, 중재적 원인제공 및 관계의 방향을 설명할 수 있는 네트워크 형태로 탐색하고자 하는 것이다.

본 연구에서 선행 연구를 통하여 추출된 임상실습스트레스원과 이를 통한 네트워크 분석 결과 임상실습스트레스 상황에서 가장 중심적 원인체계는 '모호한 역할'로 나타났으며 이 결과는 간호학생이 경험하는 심각한 수준의 스트레스요인으로 보고된(박헌옥, 1982; 김혜순, 1983; 김정은 등, 1989; 공수자, 오송자와 박명희, 1989; 박미영과 김순이, 2000) 연구 결과와도 일

치하고 있다.

특히 '모호한 역할'의 원인으로 연계된 것으로는 '부정적 간호사', '비효율적 임상지도', '실습생 지지부족', '실습기회부족', '간호지식 및 기술부족'이었다.

본 연구의 네트워크에서 '모호한 실습생역할' 다음으로 스트레스 생성에 중심적 원인체계는 '부정적 간호사'로서 여러 연구 결과에서 임상실습스트레스원으로 많은 비중을 차지하고 있음을 밝히고 있다(고성희와 김기미, 1994; 서문숙 등, 1996; 하나선, 한금선과 최정, 1998; 조남옥, 1998; 박미영, 2001).

'부정적 간호사'는 '임상실습스트레스'와 '모호한 역할', '실습기회부족', '지지부족' 및 '부정적 환자' 태도에 직접적 원인 제공을 하는 동시에 투입되는 과정의 방향(direction)에서 보면 '부정적 간호사'는 '실습생지지부족'의 원인이 되고 이는 '실습 기회부족'으로 '이론과 실무의 괴리' 및 '간호지식, 기술부족'으로 이어져 '모호한 역할'의 원인이 되고 이어서 현재 또는 미래의 '부정적 간호사' 생성의 원인이 될 수 있는 순환궤도를 표현하고 있다.

또한 '부정적 간호사'는 중재원인(부정적 환자)을 거쳐 '대인관계 어려움'과 연결되어 궁극적으로 '임상실습스트레스'의 원인이 되고 있다. 이는 간호학생의 임상실습 만족도에 부정적 영향을 미치는 주요 요인으로(김은하와 오윤희, 2000) 제시되고 있다. 따라서 간호사의 부정적 자질은 간호학생들의 스트레스 생성에 중요한 영향을 미치고 있음을 나타내고 있다.

본 연구에서 구축된 네트워크 상에서 원심적 원인(distal cause) 체계로 나타난 '비효율적 임상지도'는 임상실습스트레스에 직접적 연결 원인이며 또한 간호학생으로 하여금 '모호한 역할'과 '이론과 실무의 괴리'를 경험토록 하는 원인이 됨을 나타내고 있다.

간호학생의 임상수행능력과 스트레스요인과의 관계 연구에서 특히 간호사, 과제물, 지도와 평가요인에서 유의한 상관관계가 있음을(최현영, 1991) 감안해 볼 때 임상실습지도자들은 바람직한 역할 수행을 위하여 끊임없는 관심과 노력을 기울여 나가야 할 것이다.

간호학생들이 기대하는 좋은 임상실무지도자(수간호사, 간호사)의 자질에는 간호모델, 실습기회 제공자, 동기 촉진자의 역할이었고 반면에 임상실습지도교수는 실습내용을 병원상황과 맞추어 잘 연계해 주고 지지, 중재해 주며 실습상황에 잘 적응하도록 해주는 조정자와 옹호자의 역할이었으며, 간호학생들이 인지하고 있는 나쁜 임상지도자의 자질은 이러한 특성을 나타내고 있지 못한 경우였다(권성복, 지성애와 정경님, 2002).

따라서 간호학생들의 역할 규명이 모호하고 좋은 임상지도자가 부족한 부정적 지도자들이 많이 있는 현장에서는 간호학생들의 스트레스를 가중시키는 주요한 요소가 되고 있음을 시사하고 있다. 특히 해당 실습병동 간호사의 부정적 태도는 간호학생의 실습에 있어서 '모호한 실습생역할'을 초래하는 주요 스트레스원으로 지적되고 있다.

요약해 보면 간호학생들의 임상실습 스트레스 상황에는 '모호한 실습생역할'이 가장 중심체계로 자리잡고 있으며 여기에는 간호의 전문성이 부족하며 권위적이고 불친절한 '부정적 간호사'를 비롯하여 교수 및 강사의 각기 다른 지도방법, 평가의 모호성과 과중한 과제 등을 포함하는 '비효율적인 임상실습지도' 요인이 큰 영향을 주고 있음을 나타내고 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 임상실습장에서 간호학생들이 겪는 스트레스에 관한 이해 및 보다 효율적인 임상실습교육의 접근 방법들을 모색하기 위하여 임상실습 스트레스원을 파악하고, 그 원인들간의 인과적 구조에 관한 모형을 제시하는데 있다.

이에, 본 연구는 스트레스 생성 원인의 역동적 관계를 네트워크 형태로 보여줄 수 있는 연구방법으로 Kelley(1983)에 의해 창안되고 간호분야의 연구에 적용(Taylor 등, 1999; 박미영, 2003)된 바 있는 인지적 인과구조 : 네트워크 분석법을 적용하였다.

본 연구의 대상은 대전시 소재 4개 종합병원에서 1학기 5주, 2학기 5주 총 10주 이상의 임상실습을 거친 일 전문대학 간호과 2학년 학생 206명을 대상으로 임의표출 하였으며 조사기간은 2002년 12월 9일부터 2003년 2월 8일에 걸쳐 조사하였다. 이 조사에 완전한 자료로 응답해 준 참여자는 186명이었다.

자료수집과 분석은 2 단계에 걸쳐 실시하였다.

1단계에서 선행문헌을 통해 수집한 자료에 의하여 유사내용들끼리 묶어 분류한 결과 최종적으로 9개의 스트레스원을 추출하였다.

2단계에서 스트레스 생성의 인과적 구조를 도식적(圖式的)으로 표현할 수 있는 네트워크 분석(network analysis) 연구로서 자료 수집은 임상실습스트레스와 추출된 9개 원인요인을 포함한 10×10의 원인-결과가 인쇄된 격자(grid)형식의 칸에 '예', '아니오'로 답하는

질문지를 사용하였다. 자료분석은 '예(○)'는 1점, '아니오(×)'는 0점으로 하여 평균(최대 1점, 최소 0점)을 구하였다. 최고점 1.00(합의수준 100%)을 기점으로 하여 가장 높은 점수부터 인과적 연결을 추가해 나가되 0.50(합의수준이 50%) 근처로 떨어 질 때 네트워크 구축을 멈추는 inductive eliminative analysis를 적용하였다. 본 연구에서는 0.52(52% 합의수준)에서 절단하여 최종적인 인과구조모형을 구축하였다.

본 연구의 주요 결과의 요약은 다음과 같다.

1. 임상실습장에서 간호학생이 인지하고 있는 주요 스트레스원은 '부정적 간호사', '실습기회부족', '모호한 역할', '부정적 환자', '간호지식 및 기술부족', '대인관계 어려움', '비효율적 임상지도', '이론과 실무의 괴리', '실습생에 대한 지지부족'으로 확인되었다.
2. 간호학생의 임상실습스트레스에 관한 인지적 인과구조 모형에서:
   1) 임상실습스트레스 생성 체계의 가장 중심적 원인(central cause)은 '모호한 역할'이었다.
   2) 원심적 원인(distal cause)은 '비효율적 임상지도'이었다.
   3) 많은 원인에 영향을 주는(outgoing link) 것은 '부정적 간호사' 및 '모호한 역할'이었다.
   4) 많은 원인으로부터 영향을 받는(incoming link) 것은 '모호한 역할'과 '이론과 실무의 괴리', '실습기회부족', '간호지식 및 기술부족' 순이었다.
   5) 쌍방향의 원인제공 체계는 '스트레스'와 '대인관계 어려움', '스트레스'와 '모호한 역할', '모호한 역할'과 '부정적 간호사', '모호한 역할'과 '실습기회 부족', '모호한 역할'과 '간호지식 부족', '간호지식 및 기술부족'과 '이론과 실무의 괴리' 사이로 나타났다.

이상의 결과를 기반으로 다음과 같은 결론을 얻었다.

간호학생들의 임상실습스트레스의 원인체계에는 '모호한 역할'이 가장 중심에 자리잡고 있으며 '부정적 간호사'를 비롯하여 '비효율적인 임상실습지도' 요인이 큰 영향을 주고 있음을 나타내고 있다.

이상의 결론을 근거로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 본 연구의 인과구조모형에서 보여준 임상실습스트레스원에 관한 집약된 묘사는 원인간의 복잡한 연계성을 보여 주고 있어 심각하게 표면화된 스트레스원을 다루기 위해서는 그 원인과 연결된 근본적인 원인을 함께 고려하는 것이 더욱 중요하다.
2. 학교와 해당 실습장의 간호교육자들의 자성과 아울러 공동체 의식을 가지고 실습현장 학습여건의 개선을 위한 접근방안이 다각적으로 모색되어야 한다.
3. 임상실습스트레스에 가장 중심적 영향을 끼치는 것으로 밝혀진 '모호한 역할'에 대비하여 간호학생이 경험한 실 사례의 분석이 요구되며 그 결과에 따라 명확한 역할한계 설정을 위한 병원과 학교의 노력이 필요하다.

참 고 문 헌

고성희, 김기미 (1994). 간호학생의 첫 임상실습에 관한 연구. *대한간호, 33(2),* 59-71.

공수자, 오송자, 박명희 (1989). 간호학생이 임상실습 시 경험하는 스트레스에 관한 조사연구, *조선대 병설 간호전문대학 논문집, 10(10),* 1-11.

권성복, 지성애, 정경님 (2002). 간호학생이 기대하는 임상실습지도자의 역할. *한국간호교육학회지, 8(2),* 284-294.

김은하, 오윤희 (2000). 3년제 간호대학생의 임상실습 만족도에 관한 연구. *한국간호학회지, 6(2),* 186-198.

김정은, 노상옥, 이정선, 이주미, 이주연, 정경미 (1988). 간호학생들의 실습과 관련된 스트레스 실태조사, *연세간호, 제 12호,* 42-76.

김혜순 (1983). 일부 간호학생이 임상실습장에서 경험하는 스트레스요인에 관한 기초조사 연구, *경기간호전문대학 논문집, 14,* 105-124.

문미숙 (1998). 간호학생의 첫 임상실습 경험. *한국간호교육학회지, 4(1),* 15-27.

박미영 (2001). 간호학생의 임상실습과 관련된 스트레스와 분노경험. *한국간호교육학회지, 7(1),* 7-21.

박미영 (2003). *유방암 여성의 분노에 관한 인지적 인과구조 모형.* 충남대학교 대학원 박사학위논문.

박미영, 김순이 (2000). 전문대 간호학생들의 첫 임상실습체험 연구. *한국간호교육학회지, 6(1),* 23-35.

박현옥 (1982). *간호학생이 임상실습장에서 경험하는 스트레스요인에 관한 분석적 연구,* 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.

서문숙, 김명희, 전미영 (1996). 근거이론적 접근 방법을 적용한 간호학생들의 임상실습 경험. *기본간*

호학회지, 3(1), 128-139.

이경희 (1998). 간호학생들의 임상실습현장경험, *제주한라대학 논문집, 22,* 245-254.

전화연 (1984). *임상실습시 간호학생이 경험하는 스트레스요인에 관한 분석적 연구.* 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.

조남옥 (1998). 간호학생의 자기표현 수준과 임상실습 스트레스와의 관계 연구. *한국간호교육학회지, 4(2),* 317-330.

차영자, 김미원 (1994). 간호학생이 임상실습시 경험하는 스트레스요인에 관한 분석적 연구, *최신의학, 37(8),* 95-103.

최현영 (1991). *간호학생의 임상수행능력과 스트레스 요인과의 관계 연구.* 조선대학교 대학원 석사 학위논문.

하나선, 한금선, 최정 (1998). 간호학생의 스트레스지각, 대처유형, 스트레스 반응간의 관계. *대한간호학회지, 28(2),* 358-369.

Bell, M. L. (1991). Learning a complex nursing skill : Student anxiety and the effect of preclinical skill evaluation. *Journal of Nursing Education, 30(5),* 222-226.

Kelly, H. H. (1983). Perceived causal structures. In J. Jaspars, F. D. Fincham, M. Hewstone(Eds), *Attribution theory and research : conceptual, developmental and social dimensions.* London : Academic Press.

Lunt, P. K. (1988). The perceived causal structure of examination failure. *British Journal of Social Psychology, 27,* 171-179.

Lunt, P. K. (1991a). The perceived causal structure of loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology, 61(1),* 26-34.

Lunt, P. K., Livingstone, S. M. (1991b). Everyday explanations for personal dept: a network approach. *British Journal of Social Psychology, 30,* 309-323.

Mahat, G., (1996). Stress and coping : First-year Nepalese nursing students in clinical settings. *Journal of Nursing Education, 35(4),* 163-169.

Muncer, S. J. (1995). A disagreement index or network analytic studies of perceived causes. *Psychological Reports, 77,* 650.

Muncer, S. J., Gillen, K. (1997). Network analysis and lay interpretation : some issues of consensus and representation. *British Journal of Social Psychology, 36,* 537-551.

Taylor, S., White, B., Muncer, S. (1999). Nurses' cognitive structural models of work-based stress. *Journal of Advanced Nursing, 29(4),* 974-983.

- Abstract -

The Perceived Causal Structure Model on Stress Experienced by Nursing Students during Clinical Practice

*Park Mi Young**

The purpose of this study is to identify the factors that influence stress experienced by nursing students and to provide a perceived causal structure model among these variables. The ultimate goal of this study is to develop efficient guidance to clinical nursing education in this population.

This study intends to apply perceived causal structure: network analysis method which was developed by Kelly(1983), and has been applied in nursing research. This method is selected to show dynamic relationship of stressor using network method.

Data was collected from convenient sample of 186 junior college nursing students who had the clinical practice experience during 10 weeks. Data collection and analysis was conducted in 2 steps from December, 9, 2002 to February, 8, 2003.

* Hyechon College

Step 1.: Data was collected using literature review(10 articles) to identify the causes of stress. Nine causes of stress were extracted.

Step 2.: As perceived casual structure network study, data was collected using questionnaires which included 9 extracted cause and stress. The questionnaire contained a 10 X 10 grid table with 10 causes and effects printed.

In network analysis, 'Yes' was scored as 1, 'No' was scored as 0, and the mean(maximum 1, minimum 0) was calculated.

Construction of the network under inductive eliminative analysis which stopped the construction of the network when the consensual agreement level dropped near 50% was proceeded by adding causes in order of the mean rating level.

In this study, construction of the final network was stopped by consensual agreement level of 52% of the total subjects.

The results are summarized as follows :

Step 1: Investigation of the causes of stress ; The extracted causes of stress from quality data was identified 9 categories ; negative nurse, lack of clinical practice opportunity, ambiguous role, negative patient, lack of nursing knowledge and skill, difficult of personal relations, inefficient clinical practice guidance, gap of theory and practice, lack of support.

Step 2 : Construction of the perceived causal structure model ;

1) The most central cause of stress is ambiguous role in the systems of causation.
2) The distal cause of stress is inefficient clinical practice guidance
3) The causes that have a number of outgoing link are negative nurse, ambiguous role.
4) The causes that have a number of incoming link are ambiguous role, gap of theory-practice, lack of clinical practice opportunity, lack of nursing knowledge- skill.
5) There is a mutual relationship between stress and difficult of personal relations, stress and ambiguous role, ambiguous role and negative nurse, ambiguous role and lack of clinical practice opportunity, ambiguous role and lack of nursing knowledge-skill, lack of nursing knowledge-skill and gap of theory- practice.

In conclusion, the network suggests that the first centre cause is related on ambiguous role and the second on negative nurse, inefficient clinical practice guidance in the systems of causation

key words : Nursing students, Clinical stress, Perceived causal structure model