

프리셉터십 경험 전, 후 프리셉터가 인지하는 역할스트레스와 역량

양 남 영* · 한 성 숙**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

간호조직에서 프리셉터십(Preceptorship)은 간호학생의 효율적인 임상실습과 신규간호사의 오리엔테이션을 목적으로 1993년 이후로 간호교육기관과 병원에서 도입하기 시작하여, 점차 그 적용이 증가하고 있는 추세이지만, 적용 기관별 행정적, 제도적 지원 부족으로 프리셉터(Preceptor)에게 주어진 역할과 관련된 문제는 여전히 미해결상태인 채로 운영되고 있는 실정이다 (김수미, 2003; 박수연, 2003; 양남영, 2003; 이숙자, 2004; 조은숙, 2002).

한 개인에게 있어서 역할은 사회 구조 안에서 주어진 지위 혹은 그 지위와 관련된 경험과 행동으로 주어지거나 성취되는 것을 말하며, 어떠한 역할에서 발생되는 역할기대와 수용한 역할과의 부조화는 불만족, 이직, 불안, 낮은 역할 수행을 초래하여 결국 직무에 대한 불만족의 형태로 나타날 수 있다(Gardner, 1992; Hardy, 1988). 일반적으로 프리셉터십과 관련된 많은 문헌과 임상경험을 통해서 살펴보면, 프리셉터는 임상경험이 많은 자로, 간호학생이나 신규간호사의 개인적인 특성과 차질을 존중하고, 그들의 역할모델이 되어 그들이 조직에 잘 적응할 수 있도록 교육자, 감독자,

상담자, 사회화 촉진자, 지지자, 자원인, 충고자, 조직자 등의 역할을 1: 1의 상호작용을 통하여 업무를 수행하게 된다(권인각, 2002; 백혜진, 1999; Bizek, 1990; Goldenberg & Iwasiw, 1993; Shah & Prolifroni, 1992).

직무스트레스는 특정한 일을 수행함에 있어서 개인의 심리적 평형상태를 파괴할 정도로 영향을 주는 어떤 요인이나 복합적 요소가 존재하는 상태로서 지친상태 또는 일에 대한 관심이 상실되는 상태를 초래하는 것을 말한다. 또한 그것은 직무의 내재적 차원(과다/과소업무량, 시간압박, 열악한 근무조건), 조직적 역할(역할갈등, 역할모호성, 대인책임, 의사결정의 불참), 경력개발(지위불일치, 승진부적합, 직무안정성의 부족), 조직내 관계(상사와의 관계악화, 동료, 부하직원과의 관계악화), 조직구조 및 분위기(의사결정에의 비 참가, 자율성에 대한 위협, 불충분한 의사소통), 개인적 특성(퍼스널리티, 행동양식, 동기부여, 변화에 대한 적응능력), 조직외적 요인(가정문제, 경제적 곤란성)등의 차원으로 분류된다(김남신, 1992). 10여 년간의 국내 프리셉터십 적용과 관련된 프리셉터의 역할수행에서 인지된 스트레스도 위에서 서술한 직무스트레스 차원과 거의 같은 맥락을 보이고 있다(김수미, 2003; 박수연, 2003; 조은숙, 2002). 또한 이러한 프리셉터의 역할스트레스는 프리셉터에게 프리셉터십 경험 전의 프리셉

* 건양대학교 간호학과, 전임강사
** 가톨릭대학교 간호대학, 교수

터 역할인식 및 기대, 신규간호사 교육과정의 목표, 교육방법, 프리셉터의 자기관리 등의 공식적인 프리셉터 양성 교육프로그램의 미숙합과도 관련이 있음을 선행연구를 통하여 확인된 바 있다(심희숙, 2002; 양남영, 2003; 윤경애, 2001; Morrissey, 1994; Usatine & Irby, 1997).

한편, 여러 문헌을 통해 살펴보면, 프리셉터가 역할스트레스를 덜 인지하면서 프리셉터십을 원활하게 운영하기 위해서는 프리셉터로서 요구되는 자질 및 역량을 충분히 갖추고 있어야 한다(Atkins & Williams, 1995; Ferguson & Calder, 1993). 역량은 특정역할을 성공적으로 수행하는 데 결정적인 영향을 주는 지식, 기술, 가치 및 태도 등의 통합체로, 개인이 바람직한 성과나 목표를 달성하기 위해 알아야 하는 것과 할 수 있어야 하는 것을 포함하는 능력으로(Corbin, 1993; McLagan, 1996; Mirabile, 1997), 프리셉터는 신규간호사의 역할모델, 사회화 촉진자, 교육자로서의 역량이 충분히 갖추어져 체계적이고 계획적으로 프리셉터십이 운영되어야 함을 강조한바 있다(권인자, 2002; 양남영과 한성숙, 2004).

따라서 프리셉터로서의 충분한 역량을 갖춘 간호사가 역할스트레스와 관련된 요인을 스스로 잘 분석해서 해결해 나갈 수 있도록 프리셉터십 경험 전에 실시되는 프리셉터 교육과정에서 이러한 목적을 포함한 내용의 프로그램이 개발되고 적용된다면 프리셉터의 역할스트레스 감소는 물론 역량 강화에 큰 효과를 보일 것으로 생각된다. 또한 그간의 연구는 프리셉터의 역할갈등 및 부담에 대한 조사연구에 한정되었으므로 그것을 관리할 수 있는 중재개발 연구가 절실히 요구된다고 본다.

이에 본 연구에서는 프리셉터십 경험이 프리셉터의 역할스트레스와 역량관리를 위한 중재로서 활용될 수 있음을 확인하고, 간호조직 내 간호관리 프로그램으로서 프리셉터십의 유용성을 규명하기 위한 기초 자료를 제시하고자 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구는 프리셉터십 경험 전, 후 프리셉터가 인지하는 역할스트레스와 역량을 규명하기 위한 것으로, 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 프리셉터의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 프리셉터십 경험 전, 후 프리셉터의 역할스트레스를

알아본다.

- 3) 프리셉터십 경험 전, 후 프리셉터의 역량을 파악한다.
- 4) 프리셉터의 일반적 특성, 역할스트레스, 역량 간의 상관관계를 확인한다.

3. 용어의 정의

1) 프리셉터십 경험

프리셉터십은 숙련된 경력간호사(프리셉터)와 신규간호사(프리셉터)가 1:1의 상호작용을 통하여 신규간호사에게 임상실무의 목표에 부합되는 임상실무 교육이 될 수 있도록 체계적으로 계획된 프로그램이다. 프리셉터는 프리셉터십을 원활하게 수행할 수 있도록 사전에 프리셉터십의 개요, 교수법(성인학습법), 일반 간호수행능력, 대인관계기술 등의 내용을 10~36시간에 걸쳐 교육을 받게 되며 구체적인 교육내용과 시간은 프리셉터십을 적용하는 기관별로 차별화되어 구성된다(심희숙, 2002; 양남영, 2003; 조은숙, 2002; Brasler, 1993).

본 연구에서는 프리셉터가 총 14시간의 프리셉터 교육과정(프리셉터십 개요 1시간; 간호조직의 의미 1시간; 교수법 1.5시간; 대인관계술 1.5시간; 조직관리 1.5시간; 자기관리 1.5시간; 기본간호술 6시간)을 이수한 후 4주 동안 각 간호단위에서 신규간호사와 1:1의 상호관계 형성을 통하여 그들의 교육과 훈련을 담당한 전 과정을 의미한다.

2) 역할스트레스

역할스트레스는 구성원이 직무와 관련된 상황으로 인하여 정상적인 생활상태에서 이탈하도록 영향을 미치는 상태로 개인이 환경으로부터 요구되는 역할기대의 불확실성과 상충, 역할수행에 대한 지원의 부족, 역할파다, 역할기대의 충족에 대한 개인의 능력 부족 등에 의해서 유발되는 심리적불균형 상태를 말한다(이명하, 1996).

본 연구에서는 프리셉터가 프리셉터십을 수행하는 과정에서 인지하는 스트레스 정도로, Schiowirian (1978)의 Six Dimension Scale of Nursing Performance를 백혜진(1999)이 사용한 프리셉터 역할수행 측정도구를 통하여 프리셉터가 인지한 역할에 대한 스트레스 정도를 측정한 점수를 의미한다.

3) 역량

역량은 특정 지위에서 전문적 기준에 의해 설정된 기대를 성취하는 데 개인이 수행하는 일련의 활동으로 조직이 요구하는 결과나 성과에 의해 정의되는 작업을 의미하며, 조직의 비전과 전략구현에 결정적인 과업을 달성하는 데 꼭 필요한 인적요소이다(권인각 등, 2002; PSI consulting, 2000).

본 연구에서는 권인각 등(2002)이 프리셉터의 핵심 역량을 확인하기 위하여 개발한 도구를 사용하여 프리셉터가 인지한 것을 측정한 점수를 말한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 단일군 전후설계(one group pretest-posttest design)로, 프리셉터십 경험 전, 후로 프리셉터가 인지한 역할스트레스와 역량을 조사하여 비교하였다.

2. 연구대상자 및 자료수집방법

본 연구의 대상은 일개대학 부속병원에 근무하는 간호사 중 프리셉터 교육 14시간을 이수하고, 신규간호사에게 4주간의 1:1 교육과 훈련을 담당해온 간호사 22명을 대상으로 하였다. 해당 기관의 협조와 연구 대상자의 동의 하에 프리셉터십 경험 전과 후에 각각 설문지를 배포, 회수하였다.

3. 연구도구

1) 역할스트레스

프리셉터가 인지하는 역할스트레스는 Schiwirian (1978)의 Six Dimension Scale of Nursing Performance를 기초로 백혜진(1999)이 사용한 프리셉터 역할수행 측정도구를 본 연구자가 수정하여 사용하였다. 본 도구는 리더십 4문항, 교육수행 및 평가 10문항, 대인관계 및 의사소통 6문항, 전문직 발달 5문항, 일반간호수행능력 14문항 등 5개영역의 39문항으로 구성하였다. 역할 수행시 프리셉터가 인지한 역할 스트레스는 Likert식 척도로서, '매우 그렇다'는 5점, '전혀 그렇지 않다'는 1점이며, 점수가 높을수록 역할 스트레스를 높게 인지하는 것을 의미한다. 본 도구의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었으며, 본

연구에서는 .96이었다.

2) 역량

프리셉터의 역량을 측정하기 위하여 권인각 등 (2002)이 개발한 프리셉터 핵심역량 평가도구를 본 연구자가 수정하여 사용하였다. 이 도구는 역할모델 10문항, 사회화촉진자 8문항, 교육자 16문항(학습요구의 사정 4문항, 학습경험의 계획 3문항, 학습계획의 수행 7문항, 업무수행의 평가 2문항)으로 3개영역의 34문항으로 구성하였다. 프리셉터가 인지하는 역량을 4점 Likert식 척도로서, '매우 일치한다'는 4점, '전혀 일치하지 않는다'는 1점이며, 점수가 높을수록 역량이 높은 것을 의미한다. 본 도구의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .96$ 이었으며, 본 연구에서는 .94이었다.

4. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS WIN 10.0을 사용해 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 역할스트레스, 역량은 평균, 표준편차, 빈도, 백분율 등의 서술통계를 이용해 분석하였고, 프리셉터십 경험 전과 후의 역할스트레스와 역량의 차이는 paired t-test로 분석하였으며, 관련 변인들간의 관계는 Pearson's Correlation Coefficient를 이용하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 연령은 26세에서 30세 사이였다. 미혼이 17명(77.3%), 대졸이 13명(59.1%)으로 나타났으며 평균 임상경력은 51.18 ± 10.68 개월이었다. 프리셉터십 경험 전의 신규간호사 교육 경험은 13명 (59.1%)이 전혀 없는 것으로 나타났고, 프리셉터십 경험 전의 피교육자수는 평균 0.77 ± 0.92 명이었다. 프리셉터 지원동기는 20명(90.9%)이 타의에 의한 선택이었고, 프리셉터십 경험 전에 인지한 프리셉터십의 필요성은 평균 평점이 4.50 ± 0.60 으로 매우 긍정적으로 측정되었고, 프리셉터십 경험 전에 인지한 간호직에 대한 만족도는 3.55 ± 0.51 로 긍정적으로 나타났다. 또한 프리셉터십 경험 후의 교육 경험은 20명(90.9%)이었고, 프리셉터십 경험 후의 피교육자수는 평균 1.32 ± 0.65 명으로 측정되었다. 프리셉터십 경험 후에

<표 1> 대상자의 일반적 특성

(N=22)

항목	범위	빈도(명)	백분율(%)	평균	표준편차
성별	여	22	100		
연령(세)	26-30	22	100		
결혼	미혼	17	77.3		
	기혼	5	22.7		
	대졸	13	59.1		
경력(개월)				51.18	±10.68
종교	천주교	2	9.1		
	기독교	7	31.8		
	불교	5	22.7		
	무교	7	31.9		
	기타	1	4.5		
프리셉터십 경험 전	유	9	40.9		
교육 경험	무	13	59.1		
프리셉터십 경험 전	0명	13	59.1		
파교육자수	1명	2	9.1	0.77	± 0.92
	2명	7	31.8		
부서	외과	8	36.4		
	내과	7	31.8		
	응급실	1	4.5		
	중환자실	6	27.3		
지원동기	자의	2	9.1		
	타의	20	90.9		
프리셉터십의 필요성(전)				4.50	± 0.60
간호직에 대한 만족도(전)				3.55	± 0.51
프리셉터십 경험 후	유	20	90.9		
교육경험	무	2	9.1		
프리셉터십 경험 후	0	2	9.1		
교육자수	1	11	50.0	1.32	± 0.65
	2	9	40.9		
프리셉터십의 필요성(후)				4.55	± 0.51
간호직에 대한 만족도(후)				3.64	± 0.49

인지한 프리셉터십에 대한 필요성은 경험 전 보다 더 필요한 것으로 측정되었고(4.55 ± 0.51), 프리셉터십 경험 후에 인지한 간호직에 대한 만족도도 경험 전 보다

더 높은 것으로 측정되었다(3.64 ± 0.49)<표 1>.

2. 프리셉터의 역할스트레스

<표 2> 프리셉터의 역할스트레스

(N=22)

하부영역	전/후	평균	표준편차	t	p
리더십	전	4.02	±0.66	0.852	0.399
	후	3.89	±0.51		
교육수행	전	4.22	±0.55	4.329	0.000*
및 평가	후	3.55	±4.22		
대인관계	전	3.70	±0.39	2.118	0.040*
및 의사소통	후	3.34	±0.69		
전문직	전	4.32	±0.51	2.719	0.009*
발달	후	3.85	±0.64		
일반 간호	전	3.44	±0.76	0.659	0.514
수행능력	후	3.28	±0.81		
전체	전	3.94	±0.48	2.298	0.027*
	후	3.58	±0.54		

* p<.05

프리셉터가 인지한 역할스트레스는 프리셉터십 경험 전과 후에 측정한 결과 프리셉터십 경험 전의 역할스트레스는 5점만점에서 3.94 ± 0.48 점이고, 프리셉터십 경험 후의 점수는 3.58 ± 0.54 으로 프리셉터십 경험 전보다 후에 감소되었으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($t=2.298$, $p=0.027$).

하부영역별로 살펴보면, 모든 영역에서 프리셉터십 경험 전보다 후에 역할스트레스가 감소되었으며, 특히 교육 수행 및 평가영역($t=4.329$, $p=0.000$), 대인관계 및 의사소통영역($t=2.118$, $p=0.040$), 전문직발달 영역($t=2.719$, $p=0.009$)에서 유의한 차이가 있었다.

그 외 리더십영역과 일반간호수행능력 영역은 경험 전보다 후에 역할스트레스가 낮아지기는 하였으나 그 차이가 통계적으로 유의한 차이는 없었다<표 2>.

3. 프리셉터의 역량

프리셉터가 인지한 자신의 역량은 프리셉터십 경험 전과 후에 측정한 결과 프리셉터십 경험 전의 역량은 4점만점에서 3.00 ± 0.26 점이고, 프리셉터십 경험 후의 점수는 3.20 ± 0.24 으로 프리셉터십 경험 전보다 후에 증가되어 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=-2.648$, $p=0.011$).

하부영역별로 살펴보면, 모든 영역에서 프리셉터십 경험 전보다 후에 역량이 증가되었으며, 특히 사회화촉진자 영역($t=-3.759$, $p=0.001$)과 교육자 영역($t=-3.153$, $p=0.003$)의 학습요구의 사정($t=$

-3.350 , $p=0.002$), 학습경험의 계획($t=-2.608$, $p=0.013$), 업무수행의 평가($t=-3.169$, $p=0.003$)에서 유의한 차이가 있었다.

그 외 역할모델 영역과 교육자 영역 중 학습계획의 수행은 프리셉터십 경험 전보다 후에 역량이 증가하기는 하였으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다<표 3>.

4. 대상자의 일반적 특성, 역할스트레스와 역량간의 상관관계

본 연구 대상자의 일반적 특성, 역할스트레스와 역량 간에 관계에 있어서는 일반적 특성 중 프리셉터십 경험 전의 교육 경험($r=0.324$, $p=0.032$), 프리셉터십 경험 전의 피교육자수($r=0.301$, $p=0.047$)와 역량 간의 유의한 정상관관계를 보여 프리셉터십 경험 전의 교육경험과 피교육자수가 많을수록 프리셉터의 역량이 높게 측정됨을 나타냈다<표 4>. 그 외 일반적 특성과 역할스트레스, 역할스트레스와 역량 간의 관계는 유의하지 않았다.

<표 4>. 일반적 특성과 역량간의 상관관계(N=22)

역량	일반적 특성	
	경험 전 교육경험 $r=0.324^*$	경험 전 피교육자수 $r=0.301^*$

* $p<0.05$

IV. 논 의

<표 3> 프리셉터의 역량

		(N=22)			
하부영역	전/후	평균	표준편차	t	p
역할모델	전	3.22	± 0.41	-0.379	0.707
	후	3.27	± 0.30		
사회화촉진자	전	2.85	± 0.25	-3.759	0.001*
	후	3.13	± 0.24		
교육자	사정	2.70	± 0.20	-3.350	0.002*
	후	3.05	± 0.43		
	계획	2.70	± 0.40	-2.608	0.013*
	후	3.08	± 0.55		
	수행	3.30	± 0.54	-0.817	0.419
	후	3.41	± 0.40		
	평가	2.77	± 0.30	-4.713	0.000*
	후	3.25	± 0.37		
전체	전	2.87	± 0.22	-3.816	0.000*
	후	3.20	± 0.34		
전체	전	2.98	± 0.25	-2.941	0.005*
	후	3.20	± 0.24		

* $p<0.05$

스트레스는 삶의 과정에서 피할 수 없는 고유한 현상이며, 특히 역할과 관련된 역할스트레스는 개인이 조직 내에서 자신의 지위를 보존하기 위해 해야 할 일의 수행과 관련된 스트레스를 의미한다(이명하, 1996).

본 연구 대상자가 인지한 프리셉터로서의 역할스트레스는 프리셉터십 경험 전(3.94 ± 0.48)과 경험 후(3.58 ± 0.54) 모두 보통 이상의 접수를 보여, 프리셉터라는 역할이 간호사에게 많은 스트레스 요인이 된다는 선행연구들의 결과와 일치됨을 알 수 있다(김수미, 2003; 박수연, 2003; 조은숙, 2002). 하부영역별로 살펴보면, 역할스트레스가 프리셉터십 경험 전에는 전문직발달, 교육수행 및 평가, 리더십, 대인관계 및 의사소통, 일반간호 수행능력 순으로 나타났으나, 경험 후에는 리더십, 전문직발달, 교육수행 및 평가, 대인관계 및 의사소통, 일반간호 수행능력 순으로 나타나 조은숙(2002)의 연구와 유사한 결과를 보였다. 역할에 대한 인식이 역할스트레스와 직무만족도에 영향을 준다고 볼 때(문경선, 2003; 심희숙, 2002), 본 연구결과는 프리셉터의 역할정도를 신규간호사의 일반간호 수행을 돋는 역할로 인지해온 선행연구들과는 차이가 있다(백혜진, 1999; 윤경애, 2001). 이는 프리셉터가 단순히 신규간호사의 교육자로서의 역할뿐 아니라, 신규간호사가 한 사회인으로서 긍정적인 성장을 할 수 있도록 전문직발달, 대인관계, 리더십, 위기간호, 교육 및 협력을 수행하는 역할을 담당하고 있다고 인지하고 있음을 알 수 있다(Miyuki, Esme, & Lorraine, 2001). 또한 본 연구에서 적용한 프리셉터 교육프로그램은 프리셉터십의 전반적인 이해(개요)를 통하여 프리셉터의 역할을 재확인하는 기회를 부여하였고, 역할을 새롭게 인식하게 하는 전문직관, 교수법의 이론과 활용, 리더십, 자가기술서 작성 및 토의를 통하여 역할스트레스를 감소하고자 하였다. 그 결과, 본 연구대상자가 인지한 프리셉터로서의 역할스트레스는 프리셉터십 경험 전보다 경험 후에 감소하였으며($t=2.298$, $p=0.027$), 특히 하부영역 중 교육 수행 및 평가영역($t=4.329$, $p=0.000$), 대인관계 및 의사소통영역($t=2.118$, $p=0.040$), 전문직발달영역($t=2.719$, $p=0.009$)에서 유의한 차이를 보였다. 이는 본 연구에서는 프리셉터 교육프로그램 내용으로 실제 신규간호사 교육에 대한 경험을 토대로 서로 자신의 노하우를 공유하거나 좋은 역할모델을 소개하는 방식의 교육을 통하여 역할스트레스를 감소하고자 시도한 것의 효과를 확인해 준 것이라고 사료된다. 그러나 리더십 영역은 프

리셉터십 경험 전보다 경험 후에 역할스트레스가 감소하였으나 유의한 차이가 없었다. 이는 리더십영역에 대한 역할스트레스가 단시간의 교육으로 해결될 수 없음을 의미한다고 보면, 프리셉터십이 운영되는 기간동안 프리셉터의 재교육을 실시하여 리더십훈련을 포함해야 할 것으로 본다. 이상의 결과에서 보면, 프리셉터가 인지하는 역할스트레스는 프리셉터십 경험을 통하여 충분히 줄어들 수 있을 것으로 사료되지만, 제한된 범위내의 연구결과이므로 반복 확대연구를 통한 결과의 일반화를 확인하여야 할 필요가 있다.

여러 문헌을 통해서 보면, 프리셉터의 역량을 통하여 프리셉터로서의 역할을 해내는 간호사에게는 동기부여가 되어 자신의 경력목표에 애착을 가지고 자신의 역할에 몰입하게 된다(Anita, 1997 ; Roberta, 2004)고 하였다.

본 연구에서 프리셉터의 역량은 프리셉터십 경험 전(2.98 ± 0.25)보다 경험 후(3.20 ± 0.24)에 높게 나타났다. 권인각(2003)과 양남영과 한성숙(2004)의 연구에서는 프리셉터십 경험 후의 프리셉터의 역량을 확인하였는데, 그 결과는 본 연구와 유사하였다. 하부영역에서도 프리셉터십 경험 후 인지한 역량은 교육자, 역할모델, 사회화촉진자 순으로 나타나, 양남영과 한성숙(2004)의 연구에서 프리셉터의 역량에 대한 프리셉터 스스로 자가평가한 결과와 일치하였다. 또한 프리셉터십 경험 전과 후에 인지한 프리셉터의 역량은 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=-2.648$, $p=0.011$). 이는 프리셉터십 경험이 프리셉터의 역량강화에 효율적이라는 것을 확인해줌과 동시에 프리셉터십은 간호사의 자기발전을 위한 좋은 수단과 전략임을 의미한다고 본다. 하부영역별로 살펴보면, 사회화촉진자 영역($t=-3.759$, $p=0.001$)과 학습계획의 수행을 제외한 교육자 전영역($t=-3.153$, $p=0.003$)에서 프리셉터십 경험 전, 후에 인지한 역량은 유의한 차이가 있었다. 역할모델 영역과 교육자 영역 중 학습계획의 수행은 프리셉터십 경험 전과 경험 후 모두에서 다소 높은 역량을 나타냈으나 유의한 차이는 없었다. 이는 프리셉터 선발과 관련하여 각 병동에서 타 간호사의 모범이 되며 충분히 신규간호사의 역할모델로서의 자질을 갖춘 자를 선발하는 데 적합하였다고 사료되며, 그들의 교육자로서 학습계획의 수행과 관련된 충분한 역량도 갖추고 있었으리라 생각된다. 그러나 본 연구에서 프리셉터십 경험 전보다 경험 후에 역량이 향상되었으므로 앞서 제시한 프리셉터 재교육의 내용에 역할모델과 학습계획의

수행 영역을 보다 잘 수행할 수 있는 내용 추가가 필요한 것으로 사료된다.

본 연구에서 프리셉터의 일반적특성, 역할스트레스와 역량 간의 관계는 일반적 특성 중 프리셉터십 경험 전의 교육 경험($r=0.324$, $p>0.05$), 프리셉터십 경험 전의 피교육자수($r=0.301$, $p>0.05$)와 역량 간의 유의한 정상관관계를 보였다. 이는 프리셉터의 역량은 프리셉터십 경험 전의 교육과 관련된 경험이 많을수록 역량이 높게 측정되는 것으로 보아, 프리셉터 선발에 있어 간호사의 교육경험 및 피교육자수는 프리셉터의 선발기준으로 활용될 수 있을 것으로 사료된다. 그러나 일반적 특성과 역할스트레스 간의 관계는 유의하지 않았고, 이는 이숙자(2004)의 연구 결과와 일치하였다. 이는 프리셉터가 인지하는 역할스트레스는 프리셉터의 개인적인 문제가 아니라, 프리셉터로서 역할수행과 관련된 부담감 및 책임감으로 인한 스트레스로 보아져, 추후 실제적인 요인파악을 위한 심층적 연구를 통해 프리셉터가 인지하는 역할스트레스 요인이 무엇인지를 확인하여 그것을 해소시킬 수 있는 중재방법을 개발하는 것이 필요하다고 본다. 또한, 역할스트레스와 역량 간의 관계도 유의하지 않았다. 이는 역할스트레스를 많이 인지하고 있다고 해서 역량이 낮은 것을 의미하는 것이 아니라고 본다면, 비록 프리셉터로서의 충분한 역량을 발휘하고 있다고 하더라도 프리셉터가 인지하는 스트레스는 있을 수 있음을 간호조직 내 관리자들은 인식하고, 신규간호사뿐만 아니라 프리셉터에 대한 세심한 배려를 통해 프리셉터십의 활성화를 꾀하여야 할 것이다. 본 연구를 통해, 연구자는 프리셉터십 운영에 있어 프리셉터의 역할스트레스 관리 및 역량강화를 위한 실제적이고 적용 가능한 프로그램의 개발이 요구됨을 재확인할 수 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 프리셉터십 경험이 프리셉터의 역할스트레스와 역량에 미치는 효과를 확인하기 위하여 시도된 단일군 전후설계이다.

본 연구 대상자는 일개 대학 부속병원에 근무하는 간호사 중 프리셉터 교육프로그램 14시간을 이수하고, 신규간호사를 4주간 동안의 1: 1 교육과 훈련을 담당해온 간호사 22명을 대상으로 하였고, 자료수집은 연구대상자의 동의 하에 프리셉터십 경험 전과 후에 각각 설문지를 배포, 회수하였다.

본 연구에서 사용된 도구는 프리셉터의 역할스트레스 측정을 위해 Schiwigian(1978)의 Six Dimension Scale of Nursing Performance를 기초로 백해진(1999)이 사용한 프리셉터 역할수행측정도구를 본 연구자가 수정하여 사용하였고, 프리셉터의 역량을 측정하기 위하여 권인각 등(2002)이 개발한 프리셉터 핵심 역량 평가도구를 본 연구자가 수정하여 사용하였다. 본 연구에서의 자료분석은 SPSS WIN 10.0을 사용해 대상자의 일반적 특성, 역할스트레스, 역량은 평균, 표준 편차, 빈도, 백분율 등의 서술통계를 이용해 분석하였고, 프리셉터십 경험 전과 후의 역할스트레스와 역량의 차이는 paired t-test로 분석하였으며, 관련 변인들간의 관계는 Pearson's Correlation Coefficient를 이용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 프리셉터가 인지한 역할스트레스는 프리셉터십 경험 전과 후에 모두 보통 이상으로 높았으나, 프리셉터 경험 전보다 후에 감소하였으며. 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=2.298$, $p=0.027$). 하부영역별 모든 영역에서 프리셉터십 경험 전보다 후에 역할스트레스는 감소하였으며, 특히 교육 수행 및 평가영역($t=4.329$, $p=0.000$), 대인관계 및 의사소통영역($t=2.118$, $p=0.040$), 전문적별달영역($t=2.719$, $p=0.009$)에서는 유의한 차이가 있었다.
2. 프리셉터가 인지한 역량은 프리셉터십 경험 전보다 후에 증가하였으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=-2.648$, $p=0.011$). 하부영역별 모든 영역에서 프리셉터십 경험 전보다 후에 역량이 증가하였으며, 특히 사회회복전자 영역($t=-3.759$, $p=0.001$)과 학습계획의 수행을 제외한 교육자 전영역($t=-3.153$, $p=0.003$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.
3. 연구 대상자의 일반적 특성, 역할스트레스과 역량 간에 관계에 있어서는 일반적 특성 중 프리셉터십 경험 전의 교육 유경험($r=0.324$, $p=0.032$)과 프리셉터십 경험 전의 피교육자수($r=0.301$, $p=0.047$)는 역량 간의 유의한 정상관관계를 나타냈고, 그 외의 일반적 특성과 역할스트레스, 역할스트레스와 역량 간의 관계는 유의하지 않았다.

본 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 연구대상을 확대하여 실시하는 반복연구를 제언

- 한다.
2. 프리셉터의 역할스트레스 요인을 파악하기 위한 질적 연구를 제언한다.
 3. 프리셉터와 비프리셉터 간의 역할 스트레스와 원인 요인을 파악하여 비교하는 연구가 추후 요구된다.
 4. 역할스트레스가 높은 프리셉터의 역할을 재조명하고, 프리셉터 스스로 스트레스를 관리할 수 있도록 프리셉터의 교육 프로그램을 개발한다.
 5. 프리셉터로서의 역할수행을 위한 역량 강화프로그램을 개발하여 지속적으로 운영한다.

참 고 문 헌

- 권인각, 정경희, 조혜술, 황지원, 김지영, 전경옥, 성영희 (2002). 신규간호사 프리셉터의 핵심역량 평가 도구 개발. *간호행정학회지*, 8(4), 535-550.
- 김남신 (1992). 임상간호사의 직무스트레스 요인과 적응방법에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 김수미 (2003). *프리셉터와 일반간호사의 직무스트레스 와 직무만족도 비교연구*. 전남대학교 석사학위논문.
- 문경선 (2003). *프리셉터 교육이 프리셉터 역할인식과 직무만족도에 미치는 영향*. 중앙대학교 석사학위논문.
- 박수연 (2003). *프리셉터의 업무부담에 관한 연구*. 부산대학교 석사학위논문.
- 백혜진 (1999). *신규간호사 오리엔테이션을 위한 프리셉터의 업무조사*. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 심희숙 (2002). *프리셉터의 역할사회화와 프리셉터의 역할 자가인식에 관한 연구*. 충남대학교 박사학위논문.
- 양남영 (2003). *프리셉터 교육프로그램이 간호사의 업무수행과 조직유효성에 미치는 효과*. 가톨릭대학교 박사학위논문.
- 양남영, 한성숙 (2004). *프리셉터의 핵심역량과 경력몰입에 관한 연구*. *간호행정학회지*, 10(2), 개재예정.
- 윤경애 (2001). *프리셉터와 신규간호사가 지각한 프리셉터 역할수행도 및 역할 중요도 비교*. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 이명하 (1996). 임상간호사의 역할스트레스, 조작물입, 직무몰입의 관계. *대한간호학회지*, 26(2), 467-482.
- 이숙자 (2004). *프리셉터와 신규간호사의 전문직 자아개념과 역할갈등에 관한 연구*. 경희대학교 석사학위논문.
- 조은숙 (2002). *프리셉터가 인지한 역할수행과 역할갈등에 관한 연구*. 아주대학교 교육대학원 교육학석사학위논문.
- Anita, M. (1997). Motivating Staff to Serve as Clinical Preceptors. *Nurs Manage*, 28(6), 66-70.
- Atkins, S., & Williams, A. (1995). Registered Nurse's Experiences of Mentoring Undergraduate Nursing Students. *J of Adv Nurs*, 21, 1006-1015.
- Bizek, K. S. (1990). Study of Educational Experience, Support, and Job Satisfaction among Critical Care Nurse Preceptors. *Heart Lung*, 19, 439-444.
- Brasler, E. (1993). Preceptors of Clinical Performance of New Graduate Nurses Participating in Preceptor Orientation Program. *The J of Continuing Edu in Nurs* 24(4), 158-165.
- Corbin, J. (1993). Competencies for electronic information services. *The Public-Acess Computer Systems Review*, 4(6), 5-22.
- Gardner, D. L. (1992). Conflit and Retention of New Graduates Western. *J of Nurs Research*, 14(1), 76-85.
- Goldenberg, K., & Iwasiw, C. (1993). Professional Socialization of Nursing Students as an Outcome of a Senior Preceptorship Experience. *Nurs Edu Today*, 13, 3-15.
- Ferguson, L., & Calder, B. (1993). A Comparison of Preceptor and Educator Valuing of Nursing Student Clinical Performance Criteria. *J of Nurs Edu*, 32(1), 30-36.
- McLagan, P. (1996). Great ideas revisited : Job competency models. *Training & Development*, 50(1), 60-65.
- Mirabile, R. J. (1997). Everything you wanted to know about competency modeling. *Training & Development*, 51(8), 73-77.

- Miyuki, T., Esme, K., & Lorraine, B. (2001). Nurse-Environment Misfit and Nursing Practice. *J of Adv Nurs*, 35(6), 819-826.
- Morrissey, N. A. (1994). Preceptor Role Self-Perceptions : Master's Preceptorship Program. *J of Nurs Administration*, 18(1), 31-36.
- PSI consulting (2000). Easy understanding of Core Competency.
- Roberta, K. (2004). Applying the Synergy Model to Nursing Education. *Critical Care Nurses*, Feb, 20-26.
- Schiwirian, P. M. (1978). Evaluation the Performance of Nurses : A Multidimensional Approach. *Nurs Research*, 27, 347-351.
- Shah, H. S., & Polifroni, E. C. (1992). Preceptorship of CNS students : An Exploratory Study. *Clinical Nurses Specialist*, 6(1), 41-46.
- Usatine, R., & Irby, D. M. (1997). Four Exemplary Preceptor's Strategies for Efficient Teaching in Managed Care Setting. *Academic Medicine*, 72(9), 766-769.

- Abstract -

Cognition of the Preceptors on the Preceptor's Role Stress and Competency Pre-Post Preceptorship Experience

*Yang, Nam Young** · *Han, Sung Suk***

Purpose: The purpose of this study was to define cognition of the preceptors on the preceptor's role stress and competency pre-post preceptorship experience. **Method:** This study

was designed as a one group pre-test and post-test study. The subjects of this study were 22 preceptors who had the preceptor preparation education and then worked as preceptor for four weeks at a university hospital. For data analyses, percentage, mean, paired t-test, Pearson's Correlation Coefficient were adopted with the use of SPSS WIN 10.0. **Result:** The results of this study showed that after the preceptorship experience, role stress of the preceptor decreased significantly compared to before the preceptorship experience. All of the score of sub domains was decreased. Especially, there was a significantly difference in education conducting and evaluation, personal relation and communication, professional development. Also, after the preceptorship experience, competency of the preceptor increased significantly compared to before the preceptorship experience. All of the score of sub domains was increased. Particularly, there was a significantly difference in socialization facilitator and educator except learning planning performance. There was a significant positive correlation between educational experience and the number of learner before preceptorship experience of general characteristics and competency, but was not correlation between general characteristics and role stress. Also there was not correlation between role stress and competency. **Conclusion:** The finding above indicated that the preceptorship was effective in decreasing preceptor's role and increasing preceptor's competency.

Key words : Preceptorship, Preceptor, Role stress, Competency

* Department of Nursing, Konyang University
** College of Nursing, Catholic University