

임상실습 안전에 대한 간호대학생의 주관성

박 은 아[†]
(부경대학교)

Guarantee of Safety for the Patient: Subjectivity of unsafe clinical practice in Nursing Students

Euna PARK[†]
(Pukyong National University)

Abstract

Nursing students who are in clinical practices under the complicated medical environment to become competent practitioners can be exposed to a variety of dangerous situations. In particular, nursing students can experience stress and compromised safety because they have difficulty in prioritizing their tasks and lack confidence in clinical and interpersonal skills. The purpose of this study is to investigate the types and characteristics of nursing students' attitudes toward the safety of clinical practices, and improve their safety related to clinical practices. A total of 40 statements about the safety of clinical practices were applied to 37 nursing students. Collected data were analyzed with the PC QUANL program. The Perception of nursing students to the safety of clinical practices was categorized into three types: 'Pursuit of perfection in overwhelming state type', 'Perseverance Patience type' and 'Cover up-meeting expectation type'. The subjects related to the safety of clinical practices need to be developed within the curriculum of nursing departments by examining the Perception of nursing students to the safety of clinical practices. In addition, a sense of responsibility shared by nursing students, educators and practitioners needs to be enhanced to improve the safety of clinical practices.

Key words : Unsafe clinical practices, Nursing students, Perception, Q Methodology

I. 서론

간호대학생은 졸업 후 간호사로서 환자를 가장 가까이에서 돌보게 될 뿐만 아니라, 학생시기에는 임상실습을 통해 의료현장의 환자들을 직접 접하게 된다는 측면에서 환자의 안전에 직접적인 영향을 미칠 수 있다. 따라서 간호대학생은 임상실습을 하는 동안 자신의 지식과 기술이 환자에게 안전하게 제공될 수 있도록 노력해야 한다

(Canadian Association of Schools of Nursing, 2006). 특히 임상실습은 학생이 자신의 역량을 시연하고 이론적 지식이나 실무적 지식을 통합하는 기회가 되는 학습경험이므로(Severinsson · Sand, 2010), 졸업간호사로서의 역량을 갖추는 데에도 도움이 될 수 있다. 그러나 어떤 학생들은 임상실습을 하는 동안 자신의 학습 수준에 적절한 안전하고 자신감 있는 간호를 수행하지 못하는 경우도 있다(Killam et al., 2011).

[†] Corresponding author : 051-629-5785, soundness@pknu.ac.kr

안전하지 않은 임상실습은 간호대학생이 신체적으로나 정서적으로 환자나 의료인을 위협에 처하게 만드는 행동을 하는 것 또는 일어나서는 안 되는 수용이 불가능한 위협한 행동패턴을 나타내는 것을 말한다(Scanlan et al., 2001). 안전하지 않은 임상실습을 하는 학생은 대인관계가 비효과적이고, 지식이나 간호기술의 부족으로 대상자 사정이나 간호 등이 미숙하고, 실습태도가 부적절하거나 정확성이 부족한 특성을 가지고 있는 것으로 나타났다(Earle-Foley et al., 2012; Killam et al., 2011).

임상실습 안전에 대한 선행연구로는 교수와 실습지도자의 임상실습을 하는 학생에 대한 근거이론적 연구(Duffy, 2003; Luhanga et al., 2008), 프리셉터의 학생의 임상수행에 대한 인식 연구(Hrobsky · Kersbergen, 2002), 간호대학생과 임상교육자의 안전하지 않은 임상실습에 대한 인식 연구(Killman et al., 2010), 간호대학생의 안전하지 않은 임상실습에 대한 인식 연구(Mossey et al., 2012) 등이 있었다. 이들 선행연구는 Mossey et al.(2012)의 연구를 제외하고는 모두 간호대학생이 아닌 교수나 프리셉터, 임상실습현장지도자의 관점에서 수행된 연구였다. 비판적으로 생각하지 않는 학생은 임상적 판단이나 의사결정 능력 부족을 초래하여 자신이 임상실습에 대해 의문을 가지지 않는 특성이 있다(Killman et al., 2010). 따라서 간호대학생의 임상실습 환경에서의 학습경험을 높이는 데 중요한 전략인 비판적 사고능력(Allen, 2010)을 향상시키기 위해서는, 간호대학생의 관점에서 이를 확인할 필요가 있다. Mossey et al.(2012)이 간호대학생의 안전하지 않은 임상실습에 대한 인식을 확인하기는 하였지만, 이들의 연구는 캐나다라는 국외 환경에서 실시된 연구라는 점에서 한국적 문화적 배경과 의료 환경에서 실습을 하는 간호대학생의 안전하지 않은 임상실습에 대한 인식을 확인하는 연구가 필요하다고 볼 수 있다.

개인이 주관성의 구조를 측정할 수 있을 뿐 아

니라 유사한 속성을 유형화할 수 있고, 각 개인의 경험이나 지각에 따라 다르게 인식할 수 있는 추상성이 높은 개념을 객관화하기에 유용한 Q방법론(Parker · Alford, 2010)을 적용한 연구는 임상실습의 안전성을 위협하는 요인에 대한 간호대학생의 인식을 확인하는데 매우 유용할 것으로 판단된다.

따라서 본 연구는 행위자의 관점을 중요시하는 Q방법론적 접근을 통해 간호대학생의 임상실습 안전에 대한 인식 유형과 그 특성을 살펴봄으로써 간호대학생의 안전한 대상자 간호를 위한 원칙을 개발하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 간호대학생의 임상실습 안전에 대한 인식을 파악한 후 각 유형별 특성을 도출하기 위해 Q방법론을 적용한 연구이다.

2. 연구절차

가. Q모집단 및 Q표본의 구성

Q모집단(Q population)은 한국의 간호대학생을 대상으로 임상실습에 대한 진술문을 추출하기 위하여 관련문헌 고찰과 개방형 질문지 그리고 개별 심층면담(in-depth interview)을 수행하였다. 관련문헌을 통한 Q모집단은 98개로 전문학술지나 서적 등을 이용하여 추출하였다. 개방형 질문지를 이용한 자료수집은 일 지역 3학년 이상의 간호대학생 13명(남학생 6명, 여학생 7명)을 임의 추출하여 실시하였다. 임상실습에 대한 질문 내용으로는 임상실습 경험은 어떠합니까? 임상실습에서 힘든 점은 어떤 것이 있을까요? 임상실습에 대한 평가는 어떻게 이루어지고 있다고 생각합니까? 등의 3문항으로 구성되었으며 이를 통한 Q모집단은 114개였다.

수집된 개방형 질문지를 분석하고 분류하는 과정에서 개방형 질문지에 덧붙여 좀 더 심도 있는 자료를 수집하고자 개별면담을 수행하였다. 개별면담은 일 지역의 간호대학생 4명을 임의 추출하여 연구의 목적을 설명하고 연구에 참여하기로 동의를 얻은 후에 수행되었다. 면담 내용은 위에 언급된 질문을 포함하여 간호대학생의 임상실습과 관련된 여러 요인은 개인 내적 부담, 평가관련 부담, 임상환경 관련 부담 등이었다. 심층면담을 통해 추출된 진술문은 51개였으며 관련문헌과 개방형 질문지를 통해 얻은 자료를 합하여 총 263개의 Q모집단을 추출하였다.

Q표본의 선정을 위하여 준비된 Q모집단을 놓고 공통된 의미를 나타내는 진술들을 통합하여 임상실습에 대한 내용이 범주화될 때까지 여러 번 반복하여 읽으면서 분류하였으며, 이를 다시 간호학과 교수 2인과 Q방법론 전문가 1인의 검토와 수정을 거쳐 최종 40개의 Q표본을 선정하였다.

나. P표본의 표집방법

Q방법론은 양적연구와는 달리 사람이 변인이 되므로 P표본이 커지면 한 인자에 여러 사람이 편중되어 그 특성이 명확하게 드러나지 않는다는 소표본이론에 근거하여(Kim Heung-Kyu, 2008) 임의 추출하였다. 본 연구에서의 P표본의 선정기준은 일 지역의 4년제 간호대학생 중 임상실습을 경험한 학생 37명을 대상으로 구성하였다. 본 연구에서는 Q표본의 진술문이 40개이므로 이와 비슷한 표본의 경우에 가장 이상적이라는 점을 고려하였다(Kim Heung-Kyu, 2008). 연구참여자 모집을 위해 연구참여자 모집공고를 학과 게시판에 게시하여 연락을 해온 학생을 대상으로 본 연구의 목적을 설명하고 연구참여에 대한 동의를 구하였다. 연구참여 동의서에 서명을 받은 후 연구참여에 상응하는 보상을 한 후 연구를 시작하였다.

다. Q표본의 분류 및 자료분석 방법

Q표본의 분포도는 연구대상자들이 Q표본으로 선정된 40개의 진술문들을 자신의 의견의 중요도에 따라 9점 척도 상에 분류하여 정규분포에 가깝도록 강제 분포시키는 Q방법론의 원리에 따라 준비하였다. Q표본 분류는 Q표본을 먼저 읽은 후 긍정(+), 중립(0), 부정(-)의 세 부분으로 나눈 다음 긍정(부정) 진술문 중에서 가장 긍정(부정)하는 것을 차례로 골라 바깥에서부터 (-4, +4) 안쪽으로 분류를 진행하게 하여 중립부분(0)에서 마무리하게 하였다. 이때 양 끝에 놓인 2개씩의 진술문 4개에 대한 선택이유를 면담을 통해 받아두었다.

Q분류과정 전에 개인적인 특성에 대해 기록하게 하였고, 한 사람이 설문지를 작성하는 데에는 20-30분이 소요되었다. 코딩은 가장 반대하는 경우를 1점으로 시작하여 중립인 경우 5점, 가장 찬성하는 경우에 9점을 부여하여 점수화하였다.

자료분석은 PC-QUANL program을 이용하여 주요인분석방법을 실행하였다. Eigen value 1.0 이상을 기준으로 요인수를 다양하게 입력시켜 산출된 결과 중 최선이라고 판단된 유형을 선택하여 분석하였다.

라. 윤리적 고려

본 연구는 P대학교 기관생명윤리위원회의 심의(No. 1041386-20150313-HR-002-03)를 받았다. 자료수집에 앞서 연구대상자에게 연구목적을 설명하였고 수집된 자료는 연구목적 이외의 용도로는 사용하지 않을 것과 연구대상자의 자의로 연구에 참여할 뿐만 아니라 언제라도 연구의 참여를 철회할 수 있음을 알려주고 이에 대한 서면동의를 받았다.

III. 연구 결과

1. Q유형의 형성

간호대학생의 임상실습에 안전에 대한 주관성은 3개의 유형으로 확인되었다. 3개 유형은 전체

변량의 45.6%를 설명하고 있으며, 제 1유형은 31.86%, 제 2유형은 7.13%, 제 3유형은 6.61%를 설명하는 것으로 나타났다(<Table 1> 참조). 또한 3개의 유형 간의 상관관계는 Table 2에 제시하였다.

유형별 P표본은 제 1유형에 16명, 제 2유형 8명, 제 3유형 13명이었다. 유형을 분류하는데 기여한 응답자로서 자신이 속한 유형을 대표하는 전형적인 특성을 보이는 인자가중치가 1.0 이상인 응답자는 제 1유형에 8명, 제 2유형에 2명, 제 3유형에 2명이었다(<Table 1> 참조).

3개의 유형이 독립적이면서도 상호공존적인 특성을 나타내는 가운데 모든 유형에서 일치된 견해를 보인 문항은 Q29 나는 스트레스, 음주, 수면부족 등과 같은 인지저하상태에서 실습을 하고 있다(Z-score=1.22), Q15 나는 투약오류를 범한 적이 있다(Z-score=-2.09), Q23 나는 환자의 중요한 상태변화 내용을 보고하지 않은 적이 있다(Z-score=-1.58) Q10 나는 색다른 임상실습 기회가 와도 자원을 하지는 않는다(Z-score=-1.24)로 나타났다. 즉 이들은 임상실습으로 인해 과도한 스트레스를 경험하고 있지만 투약 시 대상자 확인이나 환자 상태 변화에 민감하고 적극적으로 실습에 임하기 위해 노력하고 있었다.

2. Q유형별 특성

1) 제 1유형 : 압도상태의 완벽성 추구형

임상교육자는 학생에 대한 모니터, 피드백이나 평가를 적절히 행하고 있지 못한 상태로 가이드를 잘 해주지 못해서 임상실습에서 당황스럽고 피로하고 과도하게 억눌린 상태에서 실습을 하고 있다. 하지만 환자와 관련된 내용은 오류를 범하거나 보고하지 않은 적이 없고 지침을 잘 지키기 위해 노력하고 있다.

이러한 특성은 다른 유형과의 비교에서도 두드러진 특성으로 나타났다. 이 유형과 다른 유형 간 Q진술문의 표준점수 차이를 살펴보면 언어적

학대(Q14, Z-score 차이=1.817), 당황(Q35, Z-score 차이=1.811), 과도함(Q21, Z-score 차이=1.466), 임상교육자의 부적절성(Q4, Z-score 차이=1.132, Q34, Z-score 차이=1.054)을 느끼는 정도가 컸다. 그리고 다른 유형에서는 병동간호사가 자신을 환영하지 않는다고 생각하였으나 이 유형은 병동에서 자신을 필요로 하고 있다고 생각하고 있었다(Q06, Z-score 차이=-1.111). 또한 모르는 것에 대해서는 솔직하게 모른다고 말하며(Q05, Z-score 차이=-1.046), 같은 실수를 반복하지 않기 위해 노력한다(Q25, Z-score 차이=-1.018).

제 1유형에서 가중치가 2.02로 가장 높은 17번 대상자의 경우 임상실습에서 임상교육자의 지도를 지속적으로 받기 어려웠고, 의문점에 대한 질문을 해도 적절한 피드백을 받기 어려웠다고 생각한다. 그러나 자신은 학습자로서의 본분을 지키기 위해 노력하고 지각하지 않는 등 실습에서 완벽을 추구하기 위해 노력하였다.

제 1유형의 특성을 종합해보면 임상교육자의 역할에 대해서는 아쉬움이 있지만 자신은 임상교육과정을 성실하게 마치기 위해 노력하고 있었다. 따라서 제 1유형을 ‘압도상태의 완벽성 추구형’으로 명명하였다.

2) 제 2유형 : 인내-규칙준수형

학생은 임상실습에 대한 자신감이 부족하여 실습 시 가급적 튀지 않기 위해 노력하며 피로한 상태에서 실습을 하고 있다. 또한 임상에서 자신은 환영받지 못하는 존재로 생각되어 대상자가 부당한 요구를 해도 견디고 있다. 하지만 다른 사람에게 피해가 생기는 일이 없도록 하기 위해 지각이나 투약실수를 하거나 환자의 상태변화를 보고하지 않은 적은 없다. 또한 실수를 감춘 적도 없으며 실습 시 언어적 학대를 경험한 적도 없다.

이러한 특성은 다른 유형과의 비교에서도 두드러진 특성으로 나타났다. 이 유형과 다른 유형 간 Q진술문의 표준점수 차이를 살펴보면 자신감

부족(Q11, Z-score 차이=2.464, Q09, Z-score 차이=1.832, Q27, Z-score 차이=1.593, Q18, Z-score 차이=1.042)과 표준 수행지침 불이행(Q02, Z-score 차이=1.025)을 하는 경우가 많았다. 그리고 다른 유형에서는 실수를 감추는 경우가 많다고 하였으나 이 유형은 자신의 실수를 솔직히 인정하고(Q36, Z-score 차이=-1.140), 임상과 교수 간 자신에 대한 기대가 일치한다고 생각한다(Q11, Z-score 차이=2.464). 또한 부당한 일에 대해서는 적절히 대응하여(Q35, Z-score 차이=-1.150), 언어적 학대를 경험한 적은 없었다(Q14, Z-score 차이=-1.334).

제 2유형에서 가중치가 1.83으로 가장 높은 22번 대상자의 경우 임상실습에서 눈에 띄면 일을 많이 시키기 때문에 일하다가 실수를 할까봐 눈에 띄지 않게 조용히 있는 경우가 많다고 하였다. 또한 임상실습을 하면서 하는 자신의 실수나 지각은 학교 또는 다른 친구들에게도 피해가 가기 때문에 해서는 안 되는 일이라고 생각하고 있었다.

제 2유형의 특성을 종합해보면 자신감 부족으로 주눅 든 상태에서 실습을 하고 있지만 현실을 순응하고 성실하게 임하기 위해 노력하고 있었다. 따라서 제 2유형을 ‘인내-규칙준수형’으로 명명하였다.

3) 제 3유형 : 은폐적 기대부응 노력형

학생들은 병동에서 자신이 환영받고 있지 못하다는 생각이 들어 몰라도 아는 척을 하거나 대상자 사정자료를 속인 적이 있다. 임상실습이 피로하고, 실습내용에 대해 다소 실망하였더라도 겉으로 잘 표시내지 않는다. 또한 임상교육자는 나에게 대해 적극적 피드백이나 모니터링을 하고 있지 못하다. 하지만 다른 사람에게 폐가 가지 않도록 지각이나 투약오류를 범한 적이 없으며, 표준 수행지침을 잘 지키고, 가급적 적극적으로 실습에 임한다.

<Table 1> Demographic Characteristics and Factor Weight for P sample

Type	Eigen value	Variance (Cumulative)	n	ID	Gender	Factor weight
1	11.788	.3186 (.3186)	16	1	M	.2587
				4	M	.7921
				5	F	1.0833
				6	F	.3057
				10	F	1.4053
				13	F	1.1626
				14	M	.7124
				15	F	.8491
				16	F	1.0713
				17	F	2.0262
				18	F	.7273
				26	M	1.0342
				31	F	1.6594
				34	F	.8969
				36	F	1.2137
				37	F	.4831
2	2.639	.0713 (.3899)	8	7	F	.7419
				11	F	.7723
				12	F	.4966
				20	F	.9624
				21	F	.6186
				22	F	1.8317
				32	F	.6280
				35	F	1.2840
				3	2.444	.0661 (.4560)
3	M	1.0205				
8	M	.7110				
9	M	.5621				
19	F	.6584				
23	F	.9264				
24	F	.6748				
25	F	.8388				
27	M	.7009				
28	F	.5040				
29	F	1.1419				
30	F	.5648				
33	F	.7148				

<Table 2> Correlations between Types

Variables	Type 1	Type 2	Type 3
Type 1	1.00		
Type 2	.54	1.00	
Type 3	.61	.49	1.00

이러한 특성은 다른 유형과의 비교에서도 두드러진 특성으로 나타났다. 이 유형과 다른 유형 간 Q진술문의 표준점수 차이를 살펴보면 병동간호사는 나를 환영하지 않아(Q06, Z-score 차이=1.433), 자신의 실수를 감추고 반복하며 지각도 하며(Q32, Z-score 차이=1.375, Q5, Z-score 차이=1.357, Q12, Z-score 차이=1.298, Q25, Z-score 차이=1.076, Q13, Z-score 차이=1.003) 이것이 밖으로 드러나는 경우가 많다(Q26, Z-score 차이=1.005). 그리고 다른 유형에서는 학생에게 과도한 임상실습 내용을 요구하고 있다고 하였으나 이 유형은 학생이 할 만한 내용을 실습하고 있으며(Q21, Z-score 차이=-1.545), 실습에 대해서는 다소 자신이 있다(Q11, Z-score 차이=-1.536, Q27, Z-score 차이=-1.007). 또한 임상교육자는 자신을 적절히 지도하고 있다고 생각한다(Q30, Z-score 차이=-1.336).

제 3유형에서 가중치가 1.14로 가장 높은 29번 대상자의 경우 임상실습에서 임상실습교육자인 수간호사가 다른 업무로 너무 바쁘고 자신의 실습을 모니터링해주지 못하였지만, 낙상 위험이 있는 환자에 대한 관리 등 자신이 할 수 있는 범위 내에서는 적극적으로 실습하기 위해 노력하였다.

제 3유형의 특성을 종합해보면 임상에서 자신들은 불청객인 느낌이 들어 당황스럽지만 의사소통을 위해 노력하고 적극적으로 임상을 체험하기 위해 노력하고 있었다. 따라서 제 3유형을 ‘은폐적 기대부응 노력형’으로 명명하였다.

IV. 논 의

복잡한 의료환경 내에서 실무에 능숙하지 않은 간호대학생은 오류를 범하기 쉽고, 이는 환자 안전을 위협하는 요인(Penn, 2014)이 될 수 있으므로 간호대학생들의 임상실습 안전에 대한 인식을 확인하는 것은 간호의 질과 환자안전을 보장하기 위한 전략을 개발하는데 도움이 될 수 있다.

간호대학생의 안전하지 않은 임상실습에 대한 인식을 분석한 결과, ‘압도상태의 완벽성 추구형’, ‘인내-규칙준수형’, ‘은폐적 기대부응 노력형’의 세 가지 유형이 도출되었다.

전체 연구대상자 중에서 16명으로 가장 많은 사람이 속한 ‘압도상태의 완벽성 추구형’은 임상교육자가 자신을 정확하고 적절히 지도하고 있지 못하지만, 자신은 간호대학생으로서의 본분을 유지하기 위해 노력하고 있다. 이 유형은 Mossey et al.(2012)이 캐나다 간호대학생을 대상으로 임상실습에서의 안전에 대한 인식연구에서, 임상실습에서의 요구가 과도하여 자신의 영역 이상의 것을 실습하고 있다고 생각하여 스트레스와 불만을 경험한다는 점에서는 ‘취약한 학생’유형과 유사하지만, 임상교육자가 학생수행을 제대로 모니터링하고 있지는 않지만 학생은 실수하지 않기 위해 노력하고, 표준수행지침을 지키기 위해 노력하고 있다는 점에서 차이가 있었다. 독단적이고 수직적인 명령체계를 중시하는 병원문화는 자유로운 정보공유를 어렵게 만든다(Lee Jae-Young, 2014)는 점에서, 임상교육자와 임상실습을 하는 간호대학생 간의 원활한 의사소통을 도울 수 있는 방안을 개발할 필요가 있겠다. 특히 언제 어느 곳에서나 실수가 없고 예측력이 높은 의사소통을 위해서는 표준화된 의사소통 기술의 훈련과 개발이 필요하므로(Lee Jae-Young, 2015), 간호대학에서는 예비의료인을 위한 실제적인 의사소통증진 프로그램이 개발될 필요가 있겠다.

‘인내-규칙준수형’은 임상실습에 대한 자신감이

부족하고, 병동간호사가 자신을 반기지 않는 듯 부당한 요구도 견뎌낸다. 이 유형은 Mossey et al.(2012)의 연구에서는 나타나지 않은 유형으로, 하여 자신이 드러나지 않게 신경 쓰며, 환자의

<Table 3> Items and Z-scores greater or less than corresponding array Z's according to type

Type	No	Q statements	Z-score	Average	Diff
1	14	I have been verbally abused during clinical practice	0.630	-1.187	1.817
	35	I do not know how to respond when doing things that seems to be not my job	1.478	-0.333	1.811
	21	I am practicing more than my area	1.168	-0.299	1.466
	4	Clinical educators do not monitor students closely	1.957	0.826	1.132
	34	Clinical educators do not accurately assess or record student nurse performance	1.788	0.733	1.054
	25	I repeat mistakes	-1.224	-0.206	-1.018
	5	I do not know, but I pretended to know	0.090	1.136	-1.046
	6	The ward nurse make an impression that she does not welcome me	0.568	1.679	-1.111
2	11	I am lacking confidence in clinical practice	1.864	-0.600	2.464
	9	I am quiet so as not to be noticeable in clinical practice	1.775	-0.057	1.832
	27	I have difficulty in verbal and nonverbal communication with patients	0.952	-0.641	1.593
	18	I do not ask any questions I do not know	0.606	-0.436	1.042
	2	I do not follow standard practice guidelines such as hand washing or confidentiality	-0.732	1.757	1.025
	36	There is contradictory expectation between clinical setting and professor	-0.305	0.835	-1.140
	35	I do not know how to respond when doing things that seems to be not my job	-0.496	0.654	-1.150
	14	I have been verbally abused during clinical practice	-1.470	-0.136	-1.334
3	12	I conceal mistakes	-1.883	-0.446	-1.437
	6	The ward nurse make an impression that she does not welcome me	2.264	0.831	1.433
	32	I assessed that clinical practice was successful even though clinical expectations were not met	1.348	-0.028	1.375
	5	I do not know, but I pretended to know	1.692	0.335	1.357
	12	I conceal mistakes	-0.060	-1.358	1.298
	25	I repeat mistakes	0.172	-0.904	1.076
	26	I often reveal my anxiety and irritability	0.910	-0.904	1.005
	13	I have been late in my clinical practice	-1.295	-2.299	1.003
	27	I have difficulty in verbal and nonverbal communication with patients	-0.781	0.226	-1.007
	30	Clinical educators are not adequately guiding the student's clinical practice	0.105	1.441	-1.336
	11	I am lacking confidence in clinical practice	-0.803	0.734	-1.536
21	I am practicing more than my area	-0.840	0.705	-1.545	

참고 견디는 것을 미덕으로 여기는 한국적 문화적 배경과 간호학생의 임상실습이 주로 기본술기 실습이나 관찰중심으로 이루어지고 있는 현재의 실습환경이 작용한 유형이다. ‘인내-규칙준수형’은 임상실습에서 만나게 되는 의료인의 태도 중 의사와 간호사가 학생에게 무례하게 대하거나, 권위적이고 불친절한 간호사를 보았을 때 간호대 학생으로서 열등감을 느끼게 되고, 환자가 간호대 학생들의 간호수행을 불신하거나 거부하거나 무시하는 경우 더욱 자신감이 결여된다고 한 선행연구결과(Lee Ae-Kyong et al, 2015)와 일치하는 유형이다. 이러한 유형의 학생들이 임상실습에 보다 잘 적응하도록 돕기 위해서는 학교와 병원의 빈번한 협의를 통해 임상에서의 체계적 실습지도를 위한 시스템 구축이 필요할 것으로 생각된다. 또한 임상실습을 지도하는 교수자는 단순한 기술적 교육에만 치중하는 지도가 아닌 학생의 심리상태를 파악하여 그에 따른 적합한 긍정적 강화를 주는 정서적 지지가 포함된 실습지도를 하는 노력(Yang Nam-Young · Moon Sun-Young, 2011)이 필요하다고 본다.

‘은폐적 기대부응 노력형’은 임상실습 상황이 만족스럽지 않고, 자신이 환영받는 존재는 아니지만, 실습에서 인정을 받고 싶은 마음에 모르는 것을 아는 척 하거나 자신의 실행에 대한 확신이 없어, 활력징후 사정 자료를 속이기도 하는 원칙을 무시하는 유형이다. 이 유형은 이론적 지식과 실무적 지식이 모두 부족하다는 점에서 Mossey et al.(2012)의 연구에서의 ‘잘 모르는 학생’유형과 유사하였다. 이론적 지식과 실무적 지식은 실습 자신감 개발에 필수적이고(College of Nurses of Ontario, 2007), 학생들이 잘 모르는 것을 아는 척 하며 넘어가거나 사정자료를 속이는 등의 행위는 대상자의 안전을 위협할 수 있으므로 ‘은폐적 기대부응 노력형’은 특히 유의해서 살펴볼 필요가 있다. 이러한 원칙을 무시하는 행위는 신속히 업무를 처리할 수는 있겠지만, 대상자에 대한 안전한 간호제공은 무시하게 될 수 있으며, 환자 안

전과 관련된 간호전문직관에 위배될 수 있다 (College of Nurses of Ontario, 2009). 복잡한 의료 환경 내에서 대상자나 간호대학생의 안전을 보장하기 위해서는 오류에 대한 투명도를 증가시킬 필요가 있다(Institute of Medicine, 2004). 대상자 안전을 보호하기 위해 미국 국립의학원(Institute of Medicine, 2003)에서는 환자중심 간호, 팀워크와 협력, 근거중심 실무, 질 향상, 정보제공 등의 5가지를 필수역량으로 지정하고 강조하였다. 이를 간호사를 위한 질과 안전교육(Quality and Safety Education for Nurses, 2013)에서는 간호사의 6가지 핵심역량의 하나로 안전을 강조하면서 간호사는 환자에게 안전하고 질 높은 의료서비스를 제공해야 할 책임과 의무를 가진다고 하였다. 이는 안전 확보를 통한 질 관리를 위해 대학의 간호교육과정에도 변화가 반영될 필요성이 제기된 것이라고 생각한다.

간호대학생이 공통적으로 동의한 진술문은 ‘스트레스나 수면부족 등과 같은 인지저하상태에서 실습을 하고 있다’는 것이었다. Silva et al.(2016)의 연구에 따르면 임상실습을 하는 여자 간호대학생은 이른 기상시간과 불규칙한 취침시간 등으로 인해 임상실습을 하지 않는 학년에 비해 수면의 질이 낮으며, 낮 시간에 졸음을 경험하는 경우가 25% 정도로 나타나 본 연구의 공통적 특성과 유사하였다. 수면의 질이 낮은 경우, 학업수행이 낮아지고, 기억력이나 문제해결능력의 저하로 업무의 효율이 감소하며, 학생의 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(Schneider et al., 2010)는 점에서 이들의 수면의 질을 향상시킬 수 있는 방안을 다각도로 모색할 필요가 있을 것으로 생각된다.

또한 간호대학생이 공통적으로 동의하지 않은 진술문은 ‘투약오류를 범한 적이 있다’, ‘환자의 상태변화를 보고하지 않은 적이 있다’, ‘색다른 임상실습기회가 와도 자원을 하지는 않는다’ 등이었다. 이는 간호대학생이 실제 임상실습에서 투약을 해 볼 수 있는 기회가 거의 주어지지 않

거나 투약을 하더라도 임상실습지도자의 감독 하에서 이루어지기 때문에 투약오류를 범할 가능성이 거의 없으며, 환자의 상태변화가 있는 것을 제대로 보고하지 않으면 환자에게 큰 영향을 미치게 될까봐 걱정스러워서 반드시 보고를 한다고 응답한 것으로 생각된다. 또한 임상실습 시 주어지는 실습 기회에 대해서는 색다른 실습기회가 언제 다시 주어질 수 있을지 모르므로 경험 축적을 위해 자원할 것으로 생각된다.

간호대학생의 임상실습 안전을 증진하기 위해서는 간호교육자, 교과과정, 학생 측면에 대한 다양한 논의가 필요하다. 먼저 간호교육자들은 학생들의 임상실습에서의 문제점에 대해 임상실습 기관과 의사소통하고, 이를 학생들과 실습 컨퍼런스 시간에도 논의를 할 수 있어야 한다. 솔직하고 원활한 의사소통과 논의를 위해서는 개인의 문제가 아닌 시스템의 문제로 인해 발생하게 된 오류를 개인에게 책임지도록 해서는 안 된다는 공정문화(Penn, 2014)가 조성되어야 하겠다. 교과과정과 관련하여 간호전문직관은 환자 안전 향상의 중요한 요소로 밝혀졌으므로(National Patient Safety Foundation, 2010), 간호학 커리큘럼에서는 환자안전에 향상시키기 위해 학생들이 간호전문직관을 확립할 수 있도록 교육과정을 개선할 필요가 있겠다. 또한 임상실습에서의 안전보장에 필수적인 간호대학생들의 의사소통기술을 향상시키기 위해 의료분야에서 효과적인 의사소통기술로 밝혀진 SBAR 소통기술을 교과과정에 포함하게 할 수도 있다(Thomas et al., 2009). 이 기술은 상황설명(Situation), 배경설명(Background), 사정, 평가, 판단(Assessment), 추천(Recommendation)으로 구성되어 있으며, 의사소통을 시작하는 사람이 미리 해당문제를 평가하고, 적절한 해결방안을 생각하도록 하는데 도움이 될 수 있다(Lee Jae-Young, 2014).

학생의 측면에서 대상자나 자신에게 위험하고 무모한 행동은 교정이 필요하거나 징계조치를 받을 수도 있다는 것을 알 필요가 있다(Marx, 2007;

Meadows et al., 2005). 이는 간호학 교수자, 임상교육자, 학생이 함께 학습경험 교정에 대한 계획을 세우고, 심각한 전문직 표준에 대한 위반이 있거나 위해를 일으킨 경우의 조치사항도 함께 논의를 하는 과정이 필요할 것이다(Penn, 2014).

V. 결론 및 제언

본 연구는 임상실습 안전에 대한 간호대학생의 태도를 유형화하고 유형별 특성과 차이점을 분석하여 이들이 보다 안전한 임상실습을 할 수 있도록 돕기 위한 연구이며, 주요 결과는 다음과 같다.

간호대학생의 임상실습 안전에 대한 태도는 세 가지 유형으로 분류되었다. ‘압도상태의 완벽성 추구형’은 임상실습이 버겁고 임상교육자의 지도를 지속적으로 받기 어렵기는 하지만, 나름의 노력으로 임상실습에서의 완벽성을 추구하고 있는 사람들이다. ‘인내-규칙준수형’은 임상실습에서 자신이 환영받지 못하는 존재이고 자신감이 부족하기는 하지만 자신이 처한 상황을 극복하기 위해 성실히 노력하는 사람들이다. ‘은폐적 기대부응 노력형’은 실습에서 자신들은 불청객 같아서 몰라도 아는 척을 하며 의사소통을 잘 하려고 노력하는 사람들이다.

간호대학생은 임상실습에서의 안전에 대한 전반적인 이해나 준비가 부족한 상태에서 임상실습을 경험하면서 다양한 문제에 노출되고 있다. 이들의 임상실습 안전에 대한 인식을 향상시키기 위해서는 간호교육이나 학생 측면에서의 다양한 논의가 필수적이다. 본 연구는 Q방법론을 적용하여 간호대학생의 임상실습 안전에 대한 주관적 태도를 유형화하고 그 특성을 확인함으로써 이들의 임상실습에서의 안전에 대한 인식을 재고하고, 안전 향상을 위한 기초자료를 제시해 주었는데 그 의의가 있다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을

하고자 한다. 첫째, 간호사와 간호대학생의 안전에 대한 코오리엔테이션을 확인하는 연구가 필요하다. 둘째, 간호대학에서 임상실습에서의 안전을 향상하기 위한 의사소통기술 향상 프로그램을 개발하여 적용하는 연구가 필요하다.

References

- Allen, S.(2010). The revolution of nursing pedagogy: A transformational process. *Teaching and Learning in Nursing*, 5(1), 33~38.
- Canadian Association of Schools of Nursing (2006). Position statement: Patient safety and nursing education. Retrieved from <http://www.casn.ca/vm/newvisual/attachments/856/Media/PatientSafetyandNursingEducation.pdf>
- College of Nurses of Ontario(2007). Entry-to-practice competencies. Toronto, ON: Author.
- College of Nurses of Ontario(2009). Professional standards (Rev. 2002). Toronto, ON: Author.
- Duffy, K.(2003). Failing students: A qualitative study of factors that influence the decisions regarding the assessments of students' competence. Glasgow, UK: Caledonian Nursing and Midwifery Research Center, Glasgow Caledonian University.
- Earle-Foley, V · Myrick, F · Luhanga, F · Yonge, O.(2012). Preceptorship: Using an ethical lens to reflect on the unsafe student. *Journal of Professional Nursing*, 28(1), 27~33.
- Hrobosky, P. E. · Kersbergen, A. L.(2002). Preceptors' perceptions of clinical performance failure. *Journal of Nursing Education*, 41, 550.
- Institute of Medicine(2003). Health professions education: A bridge to quality. Washington, DC: National Academies Press.
- Institute of Medicine(2004). Keeping patients safe: Transforming the work environment of nurses. Washington, DC: National Academies Press.
- Killam, L. A. · Luhanga, F · Bakker, D.(2011). Characteristics of unsafe undergraduate nursing students in clinical practice: an integrative literature review. *Journal of Nursing Education*, 50(8), 437~446.
- Killam, L. A. · Montgomery, P. · Luhanga, F. L. · Adamic, P. · Carter, L. M.(2010). Views on unsafe nursing students in clinical learning. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 7(1), 1~17.
- Kim, Heung-Kyu(2008). Q methodology: Philosophy, theories, analysis, and application. Seoul: Communicationbooks.
- Lee, Ae-Kyong · You, Hye-Sook · Park, In-Hyae (2015). Affecting factors on stress of clinical practice in nursing students. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 21(2), 154~163.
- Lee, Jae-Young(2014). Relationship between medical companion. In: Seoul National University College of Medicine, editor. *Clinical ethics*. Seoul: Seoul National University Publishing Cultural Institution, 273~285.
- Lee, Jae-Young(2015). Effective communication for patient safety. *Journal of the Korean Medical Association*, 58(2), 100~104.
- Luhanga, F. · Yonge, O. · Myrick, F.(2008). Hallmarks of unsafe practice: What preceptors know. *Journal for Nurses in Staff Development*, 24, 257~264.
- Marx, D.(2007). Patient safety and the "Just Culture." Retrieved from http://www.health.state.ny.us/professionals/patients/patient_safety/conference/2007/docs/patient_safety_and_the_just_culture.pdf
- Meadows, S. · Baker, K. · Butler, J.(2005). The incident decision tree: Guidelines for action following patient safety incidents. Retrieved from <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patientsafety-resources/resources/advances-in-patient-safety/vol14/meadows.pdf>
- Mossey, S. · Montgomery, P. · Raymond, J. M. · Killman, L. A.(2012). Typology of undergraduate nursing students' unsafe clinical practices: Q-methodology. *Journal of Nursing Education*, 51(5), 245~253.
- National Patient Safety Foundation(2010). Unmet needs: Teaching physicians to provide safe patient care. Report of the NPSF Lucian Leape Institute Roundtable on Reforming

- Medical Education. Retrieved from <http://www.npsf.org/about-us/lucian-leape-institute-at-npsf/li-reportsand-statements/the-patient-safety-imperative-for-health-care-reform/unmet-needs>
- Parker, J. · Alford, C.(2010). How to use Q-methodology in dream research: Assumptions, procedures and benefits. *Dreaming*, 20, 169~183.
- Penn, C. E.(2014). Integrating just culture into nursing student error policy. *Journal of Nursing Education*, 53(9), S107~S109.
- Quality and Safety Education for Nurses(2013). Project overview: The evolution of the Quality and Safety Education for Nurses (QSEN) initiative. Retrieved from http://www.qsen.org/about_qsen/project-overview/
- Scanlan, J. M. · Care, W. D. · Gessler, D.(2001). Dealing with the unsafe student in clinical practice. *Nurse Educator*, 26(1), 23~27.
- Schneider, M. L. M. · Vasconcellos, D. C. · Dantas, G., · Levandovski, R. · Caumo, W. · Allebrandt, K. V. (2010). Morningness-eveningness, use of stimulants, and minor psychiatric disorders among undergraduate students. *International Journal of Psychology*, 46(1), 18~23.
- Severinsson, E. · Sand, A.(2010). Evaluation of the clinical supervision and professional development of student nurses. *Journal of Nursing Management*, 18, 669~677.
- Silva, M. · Chaves, C. · Duarte, J. · Amaral, O. · Ferreira, M.(2016). Sleep quality determinants among nursing students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 217(2016), 999~1007.
- Thomas, C. M. · Bertram, E. · Johnson, D.(2009). The SBAR communication technique: Teaching nursing students professional communication skills. *Nurse Education*, 34, 176~180.
- Yang, Nam-Young · Moon, Sun-Young(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.
-
- Received : 12 December, 2016
 - Revised : 21 January, 2017
 - Accepted : 26 January, 2017