

간호학생의 첫 임상실습 경험에 대한 연구

고 성 희 (전북의대 간호학과 교수)

김 기 미 (전북대학교병원 간호과장)

1. 서 론

1) 연구의 필요성 및 의의

임상실습교육은 이론을 실무에 적용하는 기회를 제공하는 과정이다. 간호교육은 지식의 실제 적용 없이는 의미가 없으므로, 임상경험이 전문직 교육의 심장부로 불리울 정도로 간호교육의 중요한 부분을 차지하고 있다는 것은 널리 받아들여진 견해이다. 다시 말해 임상실습 경험은 일반적으로 질적인 간호사를 준비시키는데 필수적인 교육의 통합된 부분으로 간주되고 있다(McCabe BW 1985 ; Monahan RS 1991).

간호대상자의 요구 급증에 따라 질적인 간호제공이 간호계의 관건으로 대두된 현금, 간호학생에게 질적인 임상경험을 제공하여 능력있는 간호사를 육성하는 것은 간호교육자의 주요 관심사일 뿐 아니라 책임일 것이다.

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 학교환경과는 다른 새로운 환경인 임상실습장에서의 처음 경험은 많은 어려움을 내포하고 있을 수 있다(Sobol EG 1978).

간호교육자는 전문직 기술을 습득하는 간호학생과 학습이 일어나는 환경간의 주요 연결자로서, 간호실무의 본질을 교육해야 할 뿐 아니라, 임상실습장에서의 새롭고 당혹스러운 경험에 직면한 학생들을 인식하고 지지해야 한다(McCabe BW 1985). 그러므로 간호학생

에 대한 명백한 이해와 인식하에서 그들에게 적합한 형태의 교육을 계획하고 실시하여 임상실습이 최적의 학습상황이 될 수 있도록 하기 위해서는 간호학생의 관점에서의 임상실습 경험에 대한 연구가 필요하다.

간호학생의 임상실습교육은 대부분 대학의 부속기관이자 교육기관인 병원과 학교가 공동으로 담당하고 있다. 이때 병원과 학교가 어떻게 협력하여 상호보완적인 역할을 하면서 학생들에게 효과적인 교육을 제공할 것인가가 오랜 과제이었다.

따라서 본 연구는 간호학생들의 첫 임상실습 경험을 조사함으로써, 임상실습에서 학생들이 경험한 바를 보다 잘 이해하는데 목적을 두었다.

학생들의 실제 경험을 연구자의 선입관이나 편견없이 학생의 입장에서 파악하기 위하여 본 연구는 현상학적인 방법으로 접근하였다.

간호학생의 임상실습에 대한 경험을 이해하고 분석하는 과정을 통하여 나온 결과는 병원과 학교가 공히 보다 바람직한 실습경험을 계획하고 제공할 수 있는 방안을 모색하는데 있어서 유용한 자료가 될 것이다.

2) 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호학생들의 첫 임상실습 경험을 조사하여 임상실습에서 학생들이 경험한 바를 보다 잘 이해함으로써 바람직한 실습경험을 계획하고 제공하기 위한 자료를 제공하는데 있다.

3) 연구문제

간호학생들이 첫 임상실습에서 경험한 바는 무엇인가?

2. 선행연구

1970년 이후부터 현재까지 '대한간호'지와 '간호학회

지'에 게재된 임상실습교육에 대한 연구논문을 살펴보면, 세 편의 종설논문을 제외하고는 대다수가 조사 연구이었다. 종설논문이든 조사연구논문이든 다루고 있는 주제는 제 임상실습 교육 또는 일부 임상실습장에 대한 실태 파악(박현자 1971; 김수지 1972; 정영숙 1982), 임상실습장의 경험에 따른 간호학생의 태도(조경순 1977; 김주희 1982; 정민 1989) 또는 가치관(김소야자 1973, 1974; 라혜옥 1987), 자신감(김미라 1976) 또는 자아실현(이광자 1976) 등을 다룬 것, 임상실습 만족도(이숙자 1980; 조결자, 강현숙 1984)와 관심도(박정숙 1982), 임상실습의 문제점(차선정 1971; 김광주 1975)과 실습시의 긴장감(오가실 1974), 임상실습현장에서의 역할 수행(권경남 1983), 임상실습 평가(방옥순 1976; 김광주, 이향련, 최경옥 1977; 박성애, 이병숙 1984; 김혜숙 1992; 대한간호학회 교육위원회 1992), 임상교육에 관한 제 계획(전영자 1971; 이화순 1972) 등에 관한 것이었다.

한편 'Nursing Research'에 수록된 연구논문 중에는 간호학생에 대한 간호교육 프로그램의 효과라든가, 학업성취와 간호학생의 제 특성과의 관계를 다룬 논문은 많았지만, 간호학생의 임상실습교육에 관한 논문은 그렇게 많지 않았다. 임상실습교육에 관한 것을 보면, 간호학생의 자아개념(Ellis LS 1980), 간호학생의 전문직 태도(Tetreault AI 1976) 및 전문직 사회화 과정(Brown JS, Swift YB & Oberman ML 1974; Gliebe WA 1977), 임상실습을 하는 간호대학 4학년 학생들의 자아실현과 스트레스에 대한 반응 (Sobol EG 1978), 간호학생의 간호사정 기록에 나타난 대상자의 건강문제 분류(Chen SC et al. 1977), 간호학생이 간호실무에서 경험하는 윤리적 딜레마(Seider SM et al. 1985), 특정 분야의 임상실습 효과(Mealey AR & Peterson TL 1974; Brock AM 1978), 임상실습 교수의 역할, 역할 긴장 및 역할 긴장에 영향을 미치는 요인(O Shea HS 1982) 등을 다룬 논문이 있다.

이 중 임상실습에 관하여 질적인 방법을 사용한 연구는 없었다. 임상실습의 주체가 간호학생임에도 불구하고 그들의 입장에서 실습경험을 다루는 연구가 수행되지 않았다는 것은 특기할 만한 일이다. 임상실습교육은 전문직 간호사를 준비시키는데 있어서 중요한 부분을 차지한다. 간호의 질 보장이 계속 거론되고 있는 오늘날 간호학생들에게 부과되는 교육 수준의 향상을 위해서도 그들이 임상실습장에서 경험하는 바를 그들의 입장에서 살펴보는 것은 의의있는 일일 것이다.

3. 연구방법

1) 연구설계

본 연구는 현상학적 방법을 사용하여 임상실습을 처음 경험한 간호학생의 진술을 분석하고, 그 경험의 의미를 밝혀내고자 한 것이다.

2) 연구대상

본 연구의 대상은 C시에 소재한 C대학 간호학과와 처음 임상실습을 경험한 3학년 학생 39명이다. 연구대상자는 내과, 일반외과, 정형외과, 신경외과, 소아과, 부인과, 분만실, 신생아실의 8개병동에서 실습을 하고 있었다.

연구대상자들은 2학년때 「간호과정」이라는 학과목을 본 연구자에게 수강한 바가 있어 이미 친밀한 관계가 형성되었으며, 연구의 목적을 설명한 후 참여 여부를 물었을 때 모두가 참여할 것에 동의하였다.

3) 자료수집

자료 수집의 첫 단계는 학생들에게 백지를 배분한 후 처음 임상실습을 하면서 경험한 느낌, 지각, 생각 등 임상실습에 관하여 하고 싶은 얘기를 무엇이나 모두 기록하도록 하였다. 그 다음 연구대상자가 임상실습을 경험하기 시작한 제9일부터 제14일, 즉 1993년 4월 13일에서 동년 4월 20일(토, 일요일은 임상실습이 없음)에 걸쳐 면접을 약속한 후 개별적으로 연구대상자를 만나 일 대 일 면접을 실시하였으며, 그 내용을 녹음하였다. 면접 장소는 좀더 생생한 경험을 표현할 수 있도록 해당 실습병동으로 하였고, 될 수 있는 대로 주위의 방해받지 않기 위해 간호사실이나 회의실을 이용하였고, 이 장소가 여의치 않을 경우 병동 복도의 한 구석 등에서 면접하였으며, 연구대상자가 편안하게 자신의 경험을 말할 수 있도록 병동에서 담당하는 일이 있거나 사례연구를 위해 환자와 만나기 좋은 시간은 피하였다. 연구대상자가 임상실습 경험에 대해 충분히 진술할 수 있도록 면접 시간을 제한하지 않았으며 하고 싶은 얘기를 모두 하도록 하였다. 이미 연구자와 관계형성이 되어 있고, 백지에 임상실습 경험을 기술하면서 여러가지 생각을 해 보았기 때문에 소수 학생을 제외하고는 하고 싶은 얘기를 잘 하는 편이어서, 일인당 소요된 평균 면접 시간은 20분내지 30분이었다. 면접시에는 연구자의 견해가 연구대상자의 진술에 영향을 미치지 않도록 하기 위해 대상자의 반응에 긍정하지도 않고 판단이나 평가, 비판 등의 부정적인 반응을 보

이지도 않으면서 최대한 중립적인 태도를 유지하려고 하였으며, 주로 경청을 하였다.

연구대상자 중 첫 10명을 면접할 때는 추가자료를 수집하기 위하여 다음날 재 면접을 하기도 하였지만, 10명 이후부터는 유사한 자료가 반복해서 나오면서 새로운 주제가 발견되지 않았다. 그러나 연구대상자가 모두 39명에 불과하므로 전원을 면접하였다.

4) 자료분석

본 자료는 Colaizzi의 방법을 이용하여 분석하였다.

1단계 : 대상자와 면접한 내용을 되도록 면접 당일에는 녹음 테이프를 경청하여 옮겨 적었고, 연구자가 관찰한 바 느낌도 적어 넣었다.

2단계 : 대상자가 서면 기술한 자료 및 면접 자료에서 의미있는 진술을 추출하였다. 연구자 2인이 각기 의미있는 진술이라고 생각되는 부분에 밑줄을 그은 후 서

〈표 1〉 간호학생의 첫 임상실습 경험의 주제, 주제모음 및 범주

범 주	주 제 모 음	주 제
긴 장	병동 환경 적응의 어려움에 따른 긴장	○생소한 병동 환경에 긴장됨 ○처음 접하는 병동 환경에 적응이 어려움
두려움과 불안	숙련되지 않은 간호기술 사용에 따른 두려움과 불안	○병동에서 할당받은 간호수행시 두렵고 불안함 ○환자가 간호요청시 두렵고 불안함
스트레스	학습한 지식과 기술의 실제 적용의 어려움	○간호과정의 실제 적용이 어려움 ○기본간호수기의 실제 적용이 어려움
	간호지식 및 기술 부족에 따른 어려움	○간호지식과 기술이 부족함
	병원내에서의 원만한 대인 관계형성의 어려움	○간호사와의 관계형성이 어려움 ○간호조무사, 의사와의 관계형성이 어려움 ○환자와의 관계형성이 어려움 ○동료간호학생과의 팀웍이 어려움
	임상지도의 비효율성에 따른 어려움	○교수들의 각기 다른 요구와 지도로 어려움 ○간호사의 지도가 소극적임
	간호학생의 역할 모호성	○간호학생의 위치가 모호함 ○의료팀의 일원으로서 책임지워진 일이 없음
피 로	신체적 피로	○신체적으로 피로함
실망과 회의	기대와 현실간의 차이에 따른 실망과 회의	○단조롭게 반복되는 간호수기에 실망을 느낌 ○이론과 실제의 차이로 회의가 듦
성 취 감	인간에 대한 이해 증진	○환자에 대한 이해가 증진됨 ○동료 간호학생에 대한 이해가 증진됨
	학습증진	○학습에 대한 흥미가 증진됨 ○이론 강의에 대한 이해가 증진됨 ○학습내용에 대한 기억이 증진됨
	간호에 대한 만족감	○환자 상태가 호전되는 것을 경험함 ○간호문제가 해결되는 것을 경험함
	간호의 정체성 확인	○간호학과 의학의 차이를 인식하게 됨 ○간호사의 역할을 인식하게 됨

로 대조, 확인하였다. 236개의 의미있는 진술이 확인되었다.

3단계 : 연구대상자의 언어를 과학적인 언어로 변형시키기 위하여 의미있는 진술을 좀더 일반적인 형태로 재진술하였다.

4단계 : 의미있는 진술과 재진술로부터 56개의 도출된 의미(formulated meanings)를 이끌어 내었다. 도출된 의미가 원래의 연구대상자 진술에서 벗어나지 않도록 하기 위하여 질적 연구의 경험이 있는 박사학위 소지자 2인에 의해 타당성을 입증하였다.

5단계 : 도출된 의미에서 27개의 주제(themes)를 확인하였다. 확인된 주제에서 다시 13개의 주제모음(theme clusters)과 6개의 범주(categories)를 확인하였다(표1 참조).

6단계 : 자료의 분석 결과를 임상실습 경험으로 통합하였다.

7단계 : 자료의 타당성을 높이기 위하여 선택된 3명의 연구대상자에게 임상실습에 대한 경험 내용을 확인하도록 요청하였으며, 기술된 것이 그들의 경험과 같다고 동의하였다.

4. 연구 결과 및 논의

자료를 분석한 결과, 처음 임상실습에 임한 간호학생들의 경험이 확인되었다. 간호학생들은 임상실습을 통하여 『긴장』, 『두려움과 불안』, 『스트레스』, 『피로』, 『실망과 회의』 및 『성취감』을 경험하는 것으로 나타났다(표1참조).

첫째, 간호학생들은 처음 임상실습에서 『긴장』감을 경험하였다.

간호학생은 처음 접하는 임상실습장이 하나의 사회로 생각되었을 뿐 아니라 어리둥절하고, 긴장되고, 여러 사람의 눈치를 보게 되는 등 생소한 병동 환경에 대해 긴장감을 경험하는 것으로 나타났다.

한 학생은 “처음에는 너무 긴장해서 몽롱한 상태였다. 바이탈(활력징후 측정용 가리킨) 회수도 잊을 때가 있다”고 진술하였고, 또 다른 학생은 “첫째, 둘째날은 적응하느라고 힘들다”고 말한 예에서 알 수 있듯이, 처음 접하는 병동 환경에 적응의 어려움은 실습을 시작한 1-2일에 컸다. 또한 “XX 병동은 환자수가 적어 병동 분위기가 좋았다. 00 병동은 환자수가 많고 오래 입원하고 있어 축쳐져 있어 부담스럽다”는 진술에 따르면, 특히 실습을 하는 병동에 입원 환자수가 많고 장

기질환자가 많은 경우에 간호학생들은 자신의 능력 범위를 넘어서는 상황에 적응하는데 부담을 느껴 긴장감이 증대하였다. 따라서 병동 특성에 따라 간호학생들의 긴장감이 증대될 수 있으므로, 이와같은 「병동 환경 적응의 어려움에 따른 긴장」감을 감안하여 현실적인 어려움이 있지만 첫 임상실습에 적합한 병동을 선정하여 학생들을 배치하는 문제도 고려되어야 하겠다.

둘째, 간호학생들은 처음 임상실습에서 『두려움과 불안』을 경험하였다.

“무엇을 시키면 굉장히 무서워 했다.... 떨리고 불안한 것이 많다”, “침상만드는 것도 처음에는 굉장히 떨리고 힘들었다”, “TV 교체하는 것이 힘들다” 등의 진술에 나타난 바, 간호학생들은 병동에서 할당받은 간호 수행시 두려움과 불안을 경험하였다.

뿐만 아니라 “환자가 수액이 거꾸로 나와서 해달라고 하면 당황부터 하고 얼굴이 빨개지고 가슴이 뛰고 한다” 등 환자가 간호를 요청할 때도 두려움과 불안을 경험하였다.

즉 간호학생들은 침상 만들기, 수액 관리 및 교체 등 실제 환자를 대상으로 「숙련되지 않은 간호기술 사용에 따른 두려움과 불안」을 경험하는 것으로 나타났다. 따라서 간호학생들이 기본간호실습실에서 익힌 간호기술을 환자를 대상으로 익숙하게 시행할 수 있게 되기까지는 실습담당교수와 간호사의 보다 적극적인 지지가 있어야 하겠다.

셋째, 간호학생들은 처음 임상실습에서 다양한 『스트레스』를 경험하였다.

우선 간호과정, 기본간호수기 등 『학습한 지식과 기술의 실제 적용의 어려움』에 따른 스트레스를 들 수 있다.

학생의 대다수가 “간호과정하는 것이 스트레스다”라고 호소하였다. 이는 임상실습 내용 중 중요한 부분을 차지하고 있을 뿐 아니라 평가에서도 커다란 퍼센트를 점유하고 있는 것이 간호과정의 임상 적용인데, 강의실에서 이론적으로 학습한 것을 환자를 대상으로 처음 활용하게 되었기 때문이다. “당장 그 환자에게 도움을 못 준다. 레포트 내고 집담회하기 위해서 간호과정하는 것 같다. 꼭 필요한가? 하는 생각도 든다”라는 진술로 미루어 볼 때, 간호학생들은 간호과정을 적용하는 진정한 목적을 이해하지 못하고 있는 것으로 나타났다. 그렇다면 간호학생에게 임상실습에서 간호과정을 적용하도록 요구하는 것이 교육적인 측면에서 바람직한지, 만약 바람직하다면 그들이 간호과정 적용시에 경험하는 스트레스를 어떻게 경감시킬 것인지, 바람직

하지 않다면 어떠한 내용의 과제로 대치해야 하는지, 어떤 내용의 실습경험을 할 때 전문직 정체감이 발달될 수 있는지 등에 대한 더욱 구체적인 연구가 이루어져야 하겠다.

또한 “소독, 부소독 물품 취급법을 기본간호 시간에 교수님이 잘 알려 주셨지만 병동에 나오니 모르겠다. 소독포에 싸 있는 것은 무균적으로 취급해야 하는 것을 알겠는데... 어떤 것은 무균적으로 하고 어떤 것은 아닌지 잘 모르겠다. 병동에서 다시 설명해 주었으며 한다”고 서술한 예에서 알 수 있듯이 학습한 기본간호수기를 실제 임상에서 활용하는데 어려움을 경험하였다. 특히 학생들은 기본간호수기 중 혈압과 맥박 측정의 어려움을 호소하였다. “혈압이 안들리기도 하고 맥이 잘 안뛰는 환자도 있다”, “혈압 재는 게 숙달이 안되어 어려웠다. 부정맥이 있어 측정이 어렵다”, “혈압, 맥박이 잘 안 잡힌다. 정확히 하려는데 시간이 오래 걸린다고 간호사가 부르면 스트레스 받는다” 등의 진술에서 그 예를 볼 수 있다. 이는 ‘빈침상 만들기’ 보다는 ‘혈압측정’이 학습하기가 더욱 어려운데, 안정되고 불편하는 환경에서 수행할 수 있는 ‘빈침상 만들기’ 보다 ‘혈압의 측정’은 방의 소음, 환자의 불편한 자세, 공간 결여, 방문객, 낮은 조명, 정맥주사의 유치, 의사 회진 중 측정시의 급박감 등 다양하고 변동적인 환경 제한이 따르기 때문에 어렵다는 Gomez와 Gomez(1987)의 연구결과와 일치한다. 기본간호수기의 효율적인 학습을 위하여 학생들에게 기본간호실습실에서의 실기 뿐 아니라 2학년 과정에서 임상실습 경험이 추가되는 방향도 고려되어야 하겠다.

이러한 학습한 지식과 기술의 실제 적용의 어려움은 간호학생에 대한 환자의 반응에 의해서도 영향을 받는 것으로 나타났다. “환자가 간호사와 간호학생을 비교하고, 간호학생이 하는 것을 겁내하면서 간호사를 불러달라고 한다. 실습이 힘들다”, “환자가 간호학생이라는 것을 안다. 그래서 바이탈 하면 ‘아무렇지도 않은데, 나 안해도 돼요’라고 말해 참 기분 나쁘다. 환자가 간호학생을 믿지 못하는 것 같고, 어떤 환자는 실험대상이나고 하기도 한다. 실은 바이탈은 잘 할 수 있고 안해도 좋은데” 등 환자가 간호학생을 간호사와 비교하면서 무시하고 불신하는 부정적인 반응을 보이는 것이 간호 지식과 기술의 실제 적용을 어렵게 하였다. 또한 “남자 환자의 경우 신체검진하기 어렵다”, “근육주사시 둔부가 어디가 어디인지 모르겠다. 그래서 주사 맞았던 부위에 한다. 아이같으면 웃을 더 내리

고 부위를 확인하겠는데 어른은 어렵다” 등의 진술에 의거해 볼 때 성과 관련된 요인도 간호 지식과 기술의 활용을 어렵게 하는 것으로 나타났다.

학습한 지식과 기술 활용의 어려움 뿐 아니라, 학습하지 않은 관계로 「간호지식 및 기술 부족에 따른 어려움」에서 초래된 스트레스도 있었다. 간호학생들은 ‘간호과정’ ‘기본간호학’ 등 간호학 과목 중 기초에 해당하는 것은 배웠지만, ‘성인간호학’ ‘아동간호학’ ‘모성간호학’ 등 간호학 과목을 전공분야별로 막 배우기 시작하면서 3학년 1학기 초에 임상실습을 시작하게 된다. 그러므로 “임상 실습에 대한 걱정이 많다. 처음 실습이므로 모른다. 학생이 모른다는 것을 환자가 모르고 이것저것 해달라고 부탁한다 모르므로 함부로 해주기도 그렇다. 동통이 있는 환자에게 어떻게 해 줄 수도 없다. 배우고 실습나가면 그런데, 안배운 상태에서 나오므로 몰라서 부담스럽다” “전문 지식과 기술이 부족하다” “알고 싶고 하고 싶은 것은 많은데 못하셔서 신경질 난다” 등의 진술에 나타나 있듯이, 간호학생들은 간호지식 및 기술의 부족으로 발생된 상황을 어떻게 처리해야 할지 알지 못할 뿐 아니라 혹시 환자의 안녕을 해치지나 않을까 하는 염려때문에 확신을 가지고 간호수행을 할 수 없는데 따른 스트레스를 경험하는 것으로 나타났다. 또한 “영어를 많이 쓰고 약어를 사용해서 못 알아 듣는다”, “질병에 대해서 거의 안배워 인제할 때 잘못 알아들어 답답하다”, “환자가 병에 대해 더 잘 알고 있어 당황스럽다”, “간호사가 모두 식사하러 가고 스테이션을 지킬 때 스트레스를 받는다” 등 인제시 이해를 못하는 것, 질병에 대해 환자보다 잘 알고 있지 못한 것, 간호사가 자리를 비워 간호사실을 지키는 독자적인 책임이 주어질 때 경험하는 스트레스도 간호 지식과 기술의 부족에서 기인한다. Monahan(1991)은 역사적으로 간호학생의 임상실습 경험은 졸업 간호사로서 갖추어야 할 기능에 근거를 두고 발달된 것이 아니라, 단지 전통에 의거하고 있다고 지적하였다. 또한 그녀는 연구를 통하여 기존 문헌에서 주장되고 있는 바와는 달리, 임상경험이 간호판단이나 전문직 정체감을 발달시키는데 기여하지 않았다고 지적하면서, 학습결과를 확인하지 않은 채 임상실습을 위해 많은 시간을 할애하는데 의문을 제기하였다. 시대가 변화되고 간호의 개념과 목적이 변화되었음에도 불구하고 임상실습 교육은 커다란 변화없이 Monahan이 언급한 바와 같이 전통적인 방식으로 행해지고 있다는 것은 부인할 수 없는 사실이다. 간호학생의 전문직 정체감의 발달을 촉진

시켜 질적인 간호사를 준비시키기 위해서는 무엇을 어떤 순서에 입각하여 교육하는 것이 바람직한지 재고해 봐야 할 것이다.

또한 간호학생들은 처음 만나게 된 다양한 부류의 「병원내에서의 원만한 대인 관계형성의 어려움」에 따른 스트레스를 경험하였다.

“간호사를 대하기 어렵다. 높은 위치에 있는 관찰자로 생각된다”, “간호사가 편하게 대해 주면 좋은데 처음 만나 딱딱하다”, “간호사에게 어떻게 해야 할지 신경쓰인다” 등 간호학생들은 간호사와 원만한 관계를 형성하는데 어려움을 가지고 있었다.

간호학생들은 간호사 다음으로는 간호조무사와의 관계형성에 관심을 가지고 있었다.

그런데 의사와의 관계는 “간호사에게 어떻게 해야 할지, 간호조무사에게 어떻게 해야 할지 신경쓰인다. 의사에게는 신경쓰이지 않는다”, “의사하고는 얘기 안해 봤다. 별로 모르겠다”는 등 신경쓰이지 않고 관심이 없다는 학생과 “의사와 무관한 것이 신경쓰인다”, “바이탈하고 있을 때 의사 회진하면 그냥 나와 버린다” 등 의사와 무관한 것이 신경쓰이고 의사 앞에서는 위축되고 의식하게 된다는 학생이 있었다. 위의 진술에 나타난 바와 같이 간호학생의 의사에 대한 상반된 태도 중 전자의 경우는 “간호사와 의사와의 관계가 별로 없다”, “의사는 전화가 울려도 받아 주지 않고 비협조적이다” 등 배웠던 것과는 달리 간호사와 의사가 의료팀의 일원으로서 상호 협력관계를 이루지 않고 있다고 지적하였다. 이러한 간호사-의사간의 비협조체계는 의사가 간호학생을 대하는 태도에도 반영되어, 의사와 간호학생 양자 모두가 무관한 존재로 생각하고 있다는 것을 다음의 진술을 통해 알 수 있다. 즉 “의사는 간호학생을 구경꾼으로 생각한다. 한번 왔다가는 사람으로 간주하는 것 같다”, “의사들이 인사해도 안 받아 인사 안한다”, “간호학생은 의사와 말하면 안되는 관계처럼 느껴진다”고 간호학생들은 보고하였다. 반면 의사와의 무관한 관계가 신경쓰인다는 후자의 경우는 이론에서와 다른 실제의 간호사-의사간의 비협조체계에 불편감을 느끼고 혼란을 경험하고 있다는 것을 반영하는 반응이라 할 수 있다.

또한 “환자하고 얘기하는 것이 스트레스다”, “환자에게 가서 말하기 어렵다” 등 간호학생들은 환자와 관계형성하기 어려운데 따른 스트레스도 경험하였다.

그밖에 평소에 친하던 동료 간호학생과는 편안함을 느끼고 팀을 잘 이루었으나, 평소 익숙하지 않은 동료

와는 실습시에 어색하고 싫고 마음에 안드는 점도 있어 다소 불편함을 경험하기도 하였다.

간호학생들은 이상과 같이 임상실습장에서 간호사, 관련 의료원, 환자, 동료간호학생 등 상이한 위치에 있는 다양한 사람들과 상호작용해야 하는 입장에 처하여, 그들과 어떻게 원만한 관계형성을 해야 할지를 알지 못해 스트레스를 경험하였다. 이때 특히 “대인관계를 잘 못 맺어서 스트레스다, 고생을 한다. 애들(실습팀내의 동료 간호학생을 가리킴)은 간호사에게 상냥하게 대하고 잘 도와주는데, 저는 상냥하지 못하고 딱딱한 편이어서 자신에게 스트레스 받는다. 환자들에게 웃으면서 하고 싶는데 쉽게 안 나와 스트레스 받는다”, “환자에게 말 꺼내기가 힘들다. 제가 성격적으로 대하는 것이 힘들다”, “개인적 스트레스가 많다. 평소와 다른 사람들에게 인상쓴다는 얘기 많이 들어 환자들이 간호사들의 표정이 그렇다고 하는데, 그것이 스트레스다” 등의 진술에 나타난 바, 자신의 성격과 인상이 대인관계 형성에 부적합한 것으로 지각한 학생의 경우 스트레스가 더욱 큰 것으로 나타났다.

병동내에 있는 사람들은 인적 환경으로써, 학생들의 학습에 영향을 미친다. 다시 말해 병동내에서 간호학생들이 만나는 사람들, 그들의 말과 행동은 학습의 잠재적인 요인이 될 수 있다. 간호란 인간대상자에게 주어지는 것으로써, 자기 이해에 기초하여 다양한 인간에 대한 이해와 공감을 통해 총체적인 간호가 전달되는 것이기 때문이다. 이러한 맥락에서 병동내에서 만나는 사람들이 보이는 다양한 반응은 간호학생의 자아개념에 긍정적 또는 부정적 영향을 미칠 뿐 아니라 전문직 정체감 형성과도 관련된다. 그러므로 교수는 간호학생이 병동내 사람들과 적절한 관계형성을 할 수 있도록 촉진적 역할을 함으로써 학습에 도움이 될 수 있는 생산적인 분위기를 조성해야 하겠다. 더불어 간호학생이 지니고 있는 대인관계 형성의 장애요인을 제거할 수 있는 교육방법도 강구해야 할 것이다.

간호학생들은 「임상지도의 비효율성에 따른 어려움」으로 스트레스를 경험하였다.

간호학생의 임상실습지도는 별도로 임상교수를 두기 보다는 강의를 담당하고 있는 교수와 병동의 간호사가 공동으로 책임지고 있는 형태를 취하고 있다. 본 연구에서 간호학생들은 교수 또는 간호사의 임상실습지도에 만족감을 느끼지 못하고 스트레스를 경험한 것으로 나타났다. 이것은 조(1977)가 간호학생의 임상실습지도에 대한 불만 여부를 조사한 결과 84.7%에서 불만이

있다는 반응을 보였다는 연구결과와, 불만의 이유를 교수의 좀더 치밀한 임상실습지도 결여, 수간호사의 관심과 책임 지도 결여, 쌍방의 합의된 지도 결여의 순으로 제시한 것과 일치한다.

교수들은 학생들이 임상실습지도에 대하여 편안한 느낌을 가질 수 있도록 노력하고는 있지만, 간호학생들은 과제물 등을 포함한 실습내용에 대한 교수들마다의 다소 다른 요구와 지도로 어려움을 경험하였다. 특히 대다수의 학생들은 “실습할 때도 스트레스 받는데, 실습 끝난 다음 바로 시험 있을 때는 2-3배쯤 스트레스를 받는다”, “숙제가 많다. 실습 끝난 후 바로 시험이라 실습하라 학과 공부하라” 등 시험을 앞두고 실습할 때, 시험준비를 위한 학습에 임상실습 과제물까지 부가되어 커다란 스트레스를 경험하였다. 교수들은 임상실습 일정 및 제반 과제물의 학습 효과에 대해서도 평가해 볼 필요가 있다고 생각한다.

Ellis(1980)는 간호학 교수가 임상지도방법으로 인하여 간호학생의 자기 신뢰와 자아개념을 파괴한다는 비난을 받고 있다고 지적한 바 있다. Barham에 의하면 학생이 효과적인 교수행동이라고 확인한 것 네 가지는 1) 학생과 함께 공부하는데 이해를 나타내는 것 2) 학생과 함께 문제 상황에 들어가는 것 3) 학생을 한 개인으로 수용하는 것 4) 이해하도록 설명하는 것이다. 임상영역에서의 교육은 강의실에서의 교육과는 다르다. 즉 교수-학습 상황에 환자가 포함되므로 교수와 학생에게 스트레스가 증가되며, 강의실에서는 교수가 학습상황을 완전히 통제할 수 있는데 반해 임상에서는 교수가 학습을 촉진시킬 수 있도록 상황을 조작하기 보다는 현재 상황에 교수-학습 경험을 적응시켜야 한다(Ripley DM 1986). 그러므로 교수는 임상 상황의 특성을 감안하고 임상 상황에서 학습을 촉진시킬 수 있는 요인을 확인하여 학생이 만족스러운 실습을 할 수 있도록 효율적인 지도방법을 모색하려는 노력을 해야 할 것이다.

한편 간호사의 간호학생에 대한 임상지도 측면을 살펴보면, 간호학생들은 간호사들이 임상실습에 관심을 갖고 질문시 친절히 답변해 주고, 환자의 질병 상태, 간호절차, 기계 사용 등에 대해 자발적으로 세심히 지도해 주기를 바라고 있었다. 그러나 “간호사는 너무 바빠다”, “차트 정리, 기록만으로도 눈코 뜰새 없이 바빠다”, “간호사들은 항상 분주해 하며 정신없어 한다” 등 간호사는 업무가 과중하고 분주한 사람으로 지각하였다. 그래서 간호학생들은 “간호사는 물어보라고는 하는데 직접 설명해 주지는 않는다”, “간호사가 바쁘니까

물어보기 어렵다” 등 그들이 자발적으로 지도해 주지 않을 때는 질문을 하거나 접근하기가 어려움을 호소하였다. 처음 임상실습을 하는 간호학생들은 익숙하지 않은 병동에서 실제로 궁금하고 의문나는 것이 많지만, 그 중 어떤 것을 먼저 질문하여 알아야 할지를 잘 알지 못할 수 있다는 임상지도시에 고려되어야 할 것이다. 또한 병동에 상주하면서 환자 간호를 담당하지 않기도 하지만 과거의 임상경험을 최신의 것으로 새로이 보완하는데 어려움이 따르는 현 실정에서, 간호사들의 간호수기에 관한 지도는 보다 실제적일 수 있으며 학생들이 교수의 지도보다 더욱 편안히 받아들일 수 있다는 점에서도 강점이 있으므로 적극적인 개입이 요청된다.

그러나 간호사는 간호학생이 병동에 실습을 나오게 되면 다음의 활동에 평소보다 더 많은 시간을 소모하게 된다. 즉 1) 학생이 병동에 계속 상주하지 않기 때문에 그들을 위해 부가적으로 더 자세한 인계를 주고 받는 것 2) 기구와 장비의 사용, 병동의 정규업무, 기록하기, 카텍스나 청구서의 사용, 의사의 회진과 의사의 선호 방식에 대해 오리엔테이션하는 것 3) 신체간호, 사정, 정서적 지지, 교육과 관련된 간호행위의 정보 제공 4) 약물과 수액의 투여 5) 흡인, 도뇨와 같은 치료적 조치 6) 학생이 담당할 수 있는 환자의 확인과 같은 행정적 업무 7) 다소 덜 복잡한 간호행위를 간호사가 직접 행하는 대신, 적절한 간호학생에게 담당시키기 등이다(Nail FC & Singleton EX 1983). 바쁜 병동 업무에 부가되는 이러한 활동으로 인하여, 일부 간호사는 간호학생의 교육에 책임을 느끼고는 있지만 간호학생의 교육을 지도자 위치에 있는 수간호사, 간호감독이나 간호부장의 책임으로 돌리기도 한다. 그러므로 학교측의 임상 지도교수와 병원측의 간호부장 이하 해당 병동의 간호사는 상호 협의하에 학생의 임상실습에 관련하여 요구되는 역할을 분명히 규정할 필요가 있다. Nail과 Singleton(1983)은 학생이 병동에 도착하기 전에 병동 수간호사와 실습 지도교수간에 적어도 한번은 모임을 가져 병원과 학교간에 철학, 실습 목표 및 기대를 명확히 할 것을 제안한 바 있는데, 실제 병원과 학교간에 모임을 갖기는 하지만 형식에 흐르고 구체적인 책임과 의무를 논의하지 않고 있는 실정이다. 학교와 병원은 이러한 모임을 학생 실습에 실제적인 도움을 줄 수 있는 방향으로 활성화시킬 필요가 있을 것이다.

교수와 간호사는 간호학생의 전문직 정체감 발달에 있어서 중요한 역할모델이다. 간호학생은 학습과정에서

서 일어나는 교수-학생간, 그리고 간호사-학생간의 치료적이고 긍정적인 관계를 학습하게 될 것이며, 또한 그것을 환자와의 관계에 적용하게 될 것이다. 그러므로 교수와 간호사는 임상지도 상황에서 학생들이 경험하는 스트레스의 한 요인으로 작용하여 학습경험에 부정적인 영향을 끼치지 않도록 효율적인 지도방법을 모색, 시도해야 할 것이며, 그럼으로써 학생들의 스트레스를 경감시키고 임상실습 경험을 통해 개인적 및 전문적 성장을 촉진시킬 수 있도록 해야 할 것이다.

그밖에 대다수 간호학생들은 「간호학생의 역할 모호성」에 따른 스트레스를 호소하였다.

“위치를 모르겠다. 간호사와 환자사이에서 위치가 어중간하다”, “어느 위치에 있어야 할지 모르겠다. 어디에 있어야 하는지 선생님들은 환자 옆에 가서 있으라고 하지만 환자는 간호학생을 못 믿어워 하므로 겹고” 등 간호학생들은 병동내에서의 역할이 모호하여 어려움을 경험하였다.

“바이탈하는 것 외에 거의 하는 일이 없다. 그의 시간이 있을 때 환자를 사정 하는데, 몇 시간씩 계속 얘기할 수 없으므로 나와서 책 보기도 그렇고, 앉아 있기도 그렇고 스트레스다”, “할 일이 없는 것이 스트레스다. (간호사가) 학생에게는 일 맡기지 않는다”, “간호사가 바빠 간호학생은 시키지도 않고 정말 할 일이 없다” 등 간호학생들은 의료팀의 일원으로서 책임 지워진 일이 없는 것에 스트레스를 느꼈다. 그래서 어떤 학생들은 “.... 걸리적거리는 존재처럼 느껴진다”, “이방인같은 느낌이 든다”고 호소하였다.

간호학생의 역할 중 50%는 학습에 목적을 두고 있지만 나머지 50%는 의료팀의 일원으로서 환자의 건강 회복, 유지, 증진을 위한 간호를 수행해야 하는 역할을 담당하고 있다. 간호학생들은 학습자, 그리고 건강간호를 수행해야 하는 이같은 역할의 이중구조에서 어려움을 경험하는 것으로 보인다. 특히 건강간호를 수행하는 역할을 하는데 있어서 간호학생이 갖고 있는 실제적인 역할 능력이 간호사의 기대에 미치지 못하여 간호학생에게 간호수행의 실제적인 책임을 부과하지 않기도 한다. 그러므로 간호학생들은 이러한 실습 환경에 적응하기 위하여 불가피하게 나름대로 역할 규정을 하고 타협을 할 수 밖에 없다. 이러한 과정에서 개인적인 성취 수준을 낮게 조정함으로써 전문적 간호사로서 바람직한 역할을 획득하는데 장애가 되지 않도록 임상 상황에서 지도가 요청된다.

네째, 간호학생들은 임상실습에서 『피로』를 경험하였다.

“다리가 많이 아프다”, “하루종일 서 있고 왔다 갔다 하는 것이 힘들다”, “몸이 힘들다. 피곤하다”, “정신적으로보다 신체적으로 피곤하다” 등 임상실습으로 간호학생들은 신체적인 피로를 호소하였다. “학생이지만 사회인이므로 내 마음대로 하고 싶은대로 못하고 눈치도 봐지고, 앉고 싶은데 앉지도 못하고 눈치가 봐져서 할 일도 없는데 어쩔 수 없이 서 있다”라는 진술에 의거해 볼 때, 임상실습이 신체적인 피로를 초래하기도 하지만, 임상실습장에 학습환경이 조성되어 있지 않기 때문으로 보인다. 바람직한 학습환경이 되기 위해서는 집단회합 장소 및 설비가 있어야 하며 참고서적을 구비하여 학습을 도와야 할 것이다(전영자 1971). 그러나 실제 임상실습장인 거의 모든 대학병원은 의과대학생 및 수련의를 위한 교육병원처럼 제반 환경조건이 마련되어 있다. 집단회의실이 각 병동마다 있으나 마치 의과대학생 및 수련의들만이 사용할 수 있는 장소로 규정되어 있어, 간호학 교수가 학생 지도시 가끔 사용할 수 있을 뿐 학생이 자유롭게 학습을 위해 활용하기 어려운 점도 그 한 요인으로 생각된다. 간호학생들이 임상실습과 관련된 학습을 하고 토의할 수 있는 장소를 병동내에 마련하는 행정적인 배려가 있어야 할 것이다.

다섯째, 간호학생들은 임상실습에서 『실망과 회의』를 느꼈다.

간호학생들은 단조롭게 반복되는 간호수기에 대해 실망감을 경험하였다. 즉 “공부할 때는 진보된 학문을 한다. 전인격적 간호를 배우고 있는데 전인격적 간호가 무엇인지 모르겠다. 실상 적용할 때는 기술적인 면만 제공한다. 간호사들은 주사하고 등마사지 해주고 그 정도로 끝나고 더 이상 환자들에게 간호하는 부분이 없다 도대체 전인격적 간호가 무엇인지 의문이다. 똑같이 4년 공부하고 직장생활하게 되는데 열등한 것처럼 느껴진다. 내면에서 분열이 일어난다. 우리가 제공하는 일들이 기술적인 일들에 머무는 것 같아 그것이 스트레스다. 실습이 힘들다기 보다는 ...”, “하는 일이 단순 노동이다. 바이탈하고, 주사따라 다니고, 시트깔 때 인력 동원한다는 생각이 든다. 전문적이라고 내세우는데 과연 그런가?”, “간호를 긍정적으로 받아들였고 기대 가지고 실습에 왔는데 종일 바이탈만 하다 가므로 단순 노동같이 실망이 된다. 육체적으로 힘들

기보다 같은 일을 반복하므로 싫증난다. 환자에 대해 모르는 것 투성이라 바이탈만 할 수 밖에 없다는 것을 알지만", "실습시 단순한 일을 계속하니까 짜증이 난다" 등 여러 학생들의 진술을 통해 알 수 있는 바, 처음 간호수기를 시행할 때는 두려움, 불안 및 스트레스를 느꼈지만 활력징후 측정이나 침상만들기 등 단조롭게 반복되는 수기에 실망, 싫증, 짜증, 스트레스를 경험하였고, 이로 인하여 인력으로 동원되고 있다는 느낌이 들고 전인간호가 무엇인지 경험할 수 없을 뿐 아니라 간호직이 전문직인가 하는 회의가 생긴다고 진술하였다. 임상실습 현장에서 간호학생이 수행하는 구체적인 간호행위의 내용 및 빈도를 조사한 권(1983)의거리 연구에서, 가장 빈도수가 높은 간호행위는 호흡 측정이고 그 다음으로 체온 측정, 혈압 측정, 맥박 측정, 침상만들기의 순위이었으며, 이 활력징후 측정 이외의 다른 구체적인 간호행위를 수행할 기회가 충분히 주어지지 않았다고 밝힌 것과 본 연구결과가 일치된다.

간호학생이 가장 면제받고자 하는 과제 중 하나인 활력징후 측정을 예로 들어 보자. 사실상 활력징후는 환자의 상태 변화를 가장 먼저 알 수 있는 자료로써 환자 상태를 관찰하는데 있어서 빠뜨릴 수 없는 중요한 사항임에도 불구하고, 이같은 중요성을 주지함이 없이 처음 실습 나온 간호학생들에게 활력징후를 측정하는 과제를 할당하고 있다. 그러므로 간호 지식과 기술이 부족한 간호학생의 경우 활력징후 측정은 비교적 용이하게 할 수 있을 뿐 아니라 이것이 임상실습 내용의 주를 이루고 있다는 점에서, 그 중요성이나 필요성에 대해 인식하기 보다는 간호사들이 너무 바빠 활력징후를 측정할 시간이 없고 간호학생이 임상실습을 나오지 않으면 간호조무사가 하는 일인데 간호학생이 있기 때문에 자신들에게 주어질 일로 생각하여 인력으로 동원되고 있다는 느낌과 함께 실 싫증, 짜증 등을 경험하게 된다.

Ellis(1980)는 임상실습을 하는 4학년 학생들에게서 자기신뢰 결여를 명백히 관찰하였으며, 그녀는 그러한 관찰에 근거하여 1, 2, 3, 4학년 간호학생을 대상으로 실제로 자아개념을 조사한 결과 2학년 초에 자아개념 수준이 가장 높았고 4학년 초에 자아개념 수준이 가장 낮게 나타났다고 보고하였다. 그러한 Ellis의 연구보고나 본 논문을 통하여 추정할 수 있는 바 임상실습 경험이 간호학생에게 부정적인 영향을 미칠 수 있다는 것이다. 간호학생들의 이와같은 실망은 해가 지나가도 격감되지 않고 반복되고 있는 실정이며, 본 연구에 참여

한 간호학생들의 진술에 따르면 임상실습 경험이 자존감을 저하시키고 자아정체감에 혼돈을 초래하도록 이끈다고도 볼 수 있다. 간호학생들이 긍정적인 자아개념을 형성할 수 있도록, 임상실습 내용을 새롭게 다양하게 조직하는 것이 임상실습 관련자가 해결해야 할 과제일 것이다.

또한 간호학생들은 이론과 실제의 차이에 따른 회의도 경험하였다. 전인간호를 경험할 수 없는 점, 환자를 이해하고 그들의 요구에 초점을 두기 보다는 간호사 업무 중심의 간호, 이론적인 원칙보다는 빠른 시간내에 간호행위를 마치고자 하는 점, 친절하게 느껴지지 않는 환자 간호, 간호사가 환자 간호를 전담하지 않고 보호자에게 위임하는 것, 간호사와 의사의 비협조적인 관계, 의료요원간에 그리고 의료요원의 환자에 대한 호칭이 통일되어 있지 않은 것, 병동에서 간호과정을 사용하고 있지 않은 것 등을 간호학생들은 이론과 실제의 차이로 지각 하였다.

이중 환자 간호를 보호자에게 맡기는 것이 신뢰가 안 가고 불안하다는 간호학생들의 지적은 임상실무를 책임지고 있는 간호사들이 참작해야 할 사항으로 보인다. "보호자에게 환자 간호를 많이 맡긴다. 별근법이 적용되지 않는다 I & Q 체크는 더 철저한 사전교육이 필요한 것 같다. 보호자가 할머니일 경우 믿음이 안 가고 불안하다"라는 진술에서 볼 수 있는 바, 특히 노인 보호자가 환자 간호를 담당할 때는 무균법 등이 잘 적용되지 않고 섭취량과 배설량의 측정 결과도 신뢰할 수 없어 불안하게 느꼈다. 간호인력이 충분하지 못하여 간호사의 업무가 과중한 우리 실정에서 보호자가 환자의 중요한 간호담당자일 수 밖에 없지만, 보호자의 환자 간호방법에 대하여 간호사는 보다 자주 점검해야 할 필요가 있겠다.

"이론과 실제가 다르다는 얘기를 많이 들어 별로 충격적이지 않다. 그러나 가능하면 이론대로 할 수 있는 것은 했으면" 한다는 한 학생의 진술처럼, 학생들은 이러한 이론과 실제간의 차이에 큰 충격을 느끼지는 않았지만 그 격차가 줄어들기를 원하고 있었다. 학생들이 느끼는 이같은 기대와 현실간의 차이에 따른 실망과 회의는 간호전문직의 정체감 형성에 부정적인 영향을 미칠 수 있으며, 나아가서는 간호전문직에 대한 실망과 회의를 초래하는 한 요인으로 작용할 수 있다.

여섯째 범주로, 간호학생들은 임상실습을 통하여 「성취감」을 경험하였다.

이 성취감은 간호학생들이 임상실습을 통하여 「인간에 대한 이해 증진」, 「학습 증진」, 「간호에 대한 만족감」 및 「간호의 정체성 확인」을 경험함으로써 획득된 것으로 나타났다.

“한 병실에 남녀 환자가 있을 때, 할머니인데도 ‘여기서는 마음대로 소변도 못봐’라고 말한다....”, “입원 환자가 불쌍하게 생각된다....”, “가족같이 친밀한 느낌이 들었다. 불쌍하고 안 되 보인다.... 내가 아팠으면 하는 생각이 들기도 한다”라는 진술에서 볼 수 있듯이, 간호학생들은 환자도 프라이버시를 지닌 한 인간이라고 생각하였으며, 그러한 환자들에 대하여 연민과 친밀감을 느꼈다.

또한 간호학생에게 환자들은 침울하고, 불안해 하며, 까다롭고, 불평을 하는 등 정서가 저조하고 불안정한 존재로 인식되었다. “환자는 진단검사만 하는데도 ‘암’이 아닐까 걱정한다”, “...심한 병인데도 경한 것으로 알고 위안하기도 하고, 어떤 환자는 경한 병인데 심한 병으로 생각하기도 한다”라는 진술에 나타나 있듯이 환자는 자신의 병에 대해 예민하고 매우 상이하게 지각하며, 보호자도 환자의 상태에 대해 최악의 것을 상상하는 경우가 많은 것으로 인식하였다. 다시 말해 간호학생들은 환자도 프라이버시를 지닌 한 인간이지만 아프게 되면 정서적으로 저조하고 불안정함 등 다양한 반응을 나타내기도 하는 존재로 이 같은 이해는 간호학생으로 하여금 환자 대신 차라리 자신이 아팠으면 하고 생각할 정도로 환자에 대한 감정이입, 연민과 친밀감을 유발시켰다. 뿐만 아니라 “수측기압을 못 들었을 때 환자에게 다시 하자고 하기도 스트레스다”, “혈압 한번 다시 재는 것도 미안하다”, “환자를 인짱게 할까 봐 혈압을 재측정할때 긴장하여 식은 땀이 흘렀다” 등의 진술에 입각해 볼 때, 간호학생들이 익숙치 않은 간호수기를 행할 때 환자에 대한 불편감을 경험하는 것도 이같은 환자 이해와 관련된다.

그 외에 임상실습 경험은 동료 간호학생을 이해하는데도 도움이 되는 것으로 나타났다. 익숙하지 않은 동료 간호학생과의 실습은 불편하기도 하지만, 평소에 몰랐던 면을 이해하게 되는 점은 임상실습을 통한 좋은 경험으로 나타났다.

다시 말해 간호학생들은 임상실습을 통하여 환자 및 보호자 등 간호대상자에 대한 이해를 증진시킨 것은 물론 동료 간호학생에 대한 이해를 도모하는 등 인간에 대한 전반적인 이해를 증진시키는 경험을 하였다.

“이론 학습에서는 감이 안 오는데 실습에서는 재미

있다”, “2학년 때는 실습을 마네킹에만 했는데 실제로 환자에게 해보니 재미있다” 등 간호학생들은 강의실이나 기본간호실습에서의 학습보다는 임상실습에서의 직접적인 경험이 재미있다고 보고하였다. 이로 미루어 볼 때 새롭고 직접적인 경험은 학습에 대한 흥미를 증진시킨다는 것을 알 수 있다. “수업시간에 설명들어도 몰랐던 것은 백문이 불여일견이라고 나와서 한번 보니까, 직접 보니까 수업시간에 이해가 잘 된다”라는 진술에서는 임상실습 경험이 이론 강의에 대한 이해를 증진시킨다는 점이 지적되었다. 그리고 “강의실에서 외우는 것보다 여기서 한번 해 보는 것이 기억에도 많이 남는다”라는 진술에 의하면 임상실습 경험이 학습 내용에 대한 기억력도 증진시켰다. 이처럼 임상실습 경험은 간호학생들의 학습에 대한 흥미와 이해력 및 기억력을 증진시키는 것으로 나타났다.

간호학생들은 임상실습을 통하여 환자의 상태가 호전되는 것을 보거나, 간호문제가 해결되는 것을 보면서 간호에 대한 만족감도 경험하였다.

뿐만 아니라 “실습에서 보니 의학과 간호학이 다르다”, “간호사는 독립적으로 수행하는 사람이다” 등 간호학생들은 임상실습을 하면서 간호학과 의학의 차이 및 간호사와 의사 역할의 차이를 확인하게 되었다. 간호학생들은 어떤 간호사가 멋있는가에 대한 관심이 높아 동료 간호학생간에도 자주 얘기를 한다는 진술에 입각해 볼 때, 간호직에 대한 정체성 확인은 간호사의 역할 모델을 통해서도 이루어진다는 것을 알 수 있었다. “간호사는 너무 멋있다. 라운딩시 약 바뀌면 왜, 바뀌었는지, 운동시킬 때는 왜 운동이 필요한지 확인해 주고 배운대로 시행하는 것이 멋있다”, “인계시에 환자에 대한 논의를 많이 하는게 좋았다” 등 이론대로 환자 간호를 시행하는 것은 간호사, “수간호사가 전문용어를 자세히 설명해 주고 실습에 입하는 자세를 얘기해준다. 질문시 잘 대답해준다”, “수간호사가 오리엔테이션시 실습지침서에 체크리스트(해당 실습병동에서 관찰 또는 수행 경험이 요구되는 간호절차 체크리스트)가 있는데 그것을 설명해 주어 좋았다”, “간호사는 후배에게 잘 대해준다. 질병과 간호에 대한 것을 잘 알려준다”, “간호사가 하는 일을 따라 와서 보라고 한다”, “환자상태, 기계에 대해 설명해 주어 좋다”, “몰어 볼때 성의껏 대답해 주고 입장을 알아 준다” 등 임상실습과 관련된 내용을 자발적으로 자세히 설명해 주고 질문시 성의있게 답변해 주는 간호사, 그리고 간호학에 관한 것이 외에 인생의 선배로서 학창시절을 유용하게 보낼 수 있

도록 조언을 해주는 간호사를 간호학생들은 높이 평가하였다. 이상의 진술에 나타난 바 간호학생들은 간호사의 역할을 환자간호를 책임지고 있는 전문인으로서의 역할 이외에 유능한 교육자일 것을 요구하고 있었다. 간호학생들의 임상실습은 능력있는 간호사가 되기 위한 준비과정이다. 학습은 모방에서부터 시작되므로, 간호학생들은 간호사를 모방하면서 전문적 간호사로서의 역할 전환을 꾀한다. 따라서 간호사는 간호학생들이 간호에 대한 정체성을 확인하고 바람직한 전문직상을 발달시킬 수 있도록 주요한 모델로서의 적절한 역할을 담당해야 할 것이다.

이상과 같이 간호학생들이 처음 임상실습을 통하여 경험한 『긴장』, 『두려움과 불안』, 『스트레스』, 『피로』, 『실망과 회의』 및 『성취감』의 여섯 범주에 대한 분석 결과를 제시하고 그에 관하여 논의하였다. 본 논문에서는 간호학생들의 주관적인 경험을 보다 생생하게 기술하는데 목적을 두었으므로, 긴장, 두려움과 불안, 스트레스 등에 대한 용어 정의를 연구 수행시에 학생들에게 제시하지 않았으며, 오로지 그들이 주관적으로 경험한 바를 진술한 것에 의거하여 경험 내용을 범주화하였다. 또한 본 연구결과는 간호학생들이 성인, 모성, 아동간호학 분야와 관련된 일반병동에서 처음으로 임상실습을 경험한 것을 분석한 것이다. 그러므로 시간이 지남에 따라 더욱 임상실습 경험이 누적되면서, 지역사회, 간호관리 및 중환자실, 응급실, 수술실, 정신과 병동 등 특수병동을 경험하게 될 경우 그 경험의 내용과 어려움도 달라 나타날 것이다. 간호뿐 아니라 실제에 대한 기술을 학습해야 하므로, 임상교육은 아주 중요하며 임상지도 담당자와 학생은 그에 대한 여러가지 어려움을 가지고 있다고 볼 수 있다. 간호학생들이 임상실습을 통하여 어떠한 경험을 하는지를 확인하는 것은 처음 주어지는 새로운 상황에 대한 학생들의 개별적인 반응을 알 수 있도록 할 뿐 아니라, 학습에 장애가 될 수 있는 상황을 예측하여 변경시키는데 사용되어질 수 있다.

5. 결 론

간호교육에서 임상실습이 중요한 비중을 차지하고 있다는 것은 주지된 사실이다. 본 연구는 간호학생들의 첫 임상실습 경험을 확인함으로써, 임상실습장에서의 학생들의 경험을 이해하는데 통찰력을 갖기 위하여 시행되었다. 학생들의 실제 경험을 연구자의 선입관이

나 편견없이 학생의 입장에서 파악하기 위하여 본 연구는 현상학적인 방법으로 접근하였다. 그리고 수집된 자료는 Colaizzi방법으로 분석하였다.

첫 임상실습을 통하여 간호학생들이 경험한 바를 분석한 결과, 236개의 의미있는 진술 및 그로부터 나온 56개의 도출된 의미에서, 27개의 주제와 13개의 주제모음 그리고 6개의 범주가 확인되었다.

간호학생들은 처음 병동에 접하여 생소한 병동 환경 적응의 어려움에 따른 『긴장』을 경험하였으며, 숙련되지 않은 간호기술을 사용하는데 따른 『두려움과 불안』을 경험하였다. 또한 간호학생들은 학습한 지식과 기술의 실제 적용의 어려움, 간호 지식 및 기술 부족에 따른 어려움, 병원내에서의 원만한 대인 관계형성의 어려움, 임상지도의 비효율성에 따른 어려움, 간호학생의 역할 모호성으로 『스트레스』를 경험하였다. 임상실습은 간호학생에게 신체적 『피로』 및 기대와 현실간의 차이에 따른 『실망과 회의』도 초래하였다. 그러나 간호학생들은 임상실습을 통하여 인간에 대한 이해 증진, 학습 증진, 간호에 대한 만족감 및 간호의 정체성 확인 등 『성취감』도 경험하는 것으로 나타났다.

간호학생들의 임상실습 경험에 대한 이상을 분석한 결과, 간호학생의 임상실습에 적합한 실습장 선정 및 배정 문제, 임상실습장에서의 적응을 돕는 문제, 원만한 대인관계를 형성하고 긍정적인 자아개념과 간호전문직 정체감을 발달시킬 수 있도록 임상실습 내용을 조직하고 효율적으로 지도하는 문제, 이론과 실제간의 격차를 감소시키는 문제, 교수 이외에 간호사의 임상교육에의 능동적인 개입 문제 등에 관한 학교와 병원간에 더욱 구체적인 논의와 협력이 요청되었으며, 이 두 기관의 상호 협력 없이는 필요한 임상교육 효과를 얻기 어려운 것으로 나타났다.

특히 간호과정의 임상적용 문제는 학교와 병원이 안고 있는 과제로써, 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 생각된다.

본 연구에서 나온 결과들은 처음 임상실습에 임하게 되는 학생들의 지도를 위한 참고자료로 활용할 것을 제안하면서, 간호학생들이 임상실습을 통하여 부정적인 경험보다는 긍정적인 학습 경험을 할 수 있도록 효율적인 임상실습지도 방안을 모색하는 노력이 계속되어야

하리라고 본다.

참 고 문 헌

- 권경남(1983), "간호전문대학생들의 임상실습현장에서 의 역할수행에 관한 연구", 간호학회지, 13권 3호, 1-33.
- 김광주(1975), "간호교육 및 업무의 실제와 문제점", 대한간호, 14권 5호, 51-58.
- 김광주, 이향련, 최경옥(1977), "내외과 간호학 임상평가에 관한 연구1", 대한간호, 16권1호, 84-95.
- 김미라(1976), "기본간호행위에 대한 간호학생들의 자신감 조사연구", 대한간호, 15권2호, 46-55.
- 김소야자(1974), "정신과 간호 실습에 대한 간호 대학생과 간호학교 학생들의 태도 비교 연구", 간호학회지, 4권2호, 17-31.
- 김소야자(1973), "정신과 간호 실습에 대한 간호학생들의 태도 조사연구", 간호학회지, 3권3호, 15-26.
- 김수지(1972), "정신과 간호학 임상실습 교육에 관한 일 연구", 대한간호, 11권 1호, 33-52.
- 김주희(1982), "간호대학생들의 임상실습에 대한 태도 조사 연구", 대한간호, 21권 1호, 45-57.
- 김혜숙(1992), "간호학생의 임상실습평가와 측정에 관한 도구의 신뢰도와 타당도", 간호학회지, 22권 1호, 42-48.
- 대한간호학회 교육위원회(1992), "간호학 실습교육 평가도구에 관한 현황조사", 간호학회지, 22권 3호, 407-415.
- 라혜옥(1987), "교육환경에 따른 간호학생의 가치관 연구", 대한간호, 26권 5호, 69-89.
- 박성애, 이병숙(1984), "간호관리실습 평가방법에 관한 연구", 간호학회지, 14권 2호, 5-11.
- 박정숙(1982)간호교육에 대한 간호학생의 관심도 조사 연구", 대한간호, 21권 3호, 59-74.
- 박현자(1971), "간호학생의 임상실습 실태조사", 대한간호 10권 3호, 25-28.
- 방옥순(1976), "임상간호 학습에 있어서 종합평가", 대한간호, 15권 1호, 58-65.
- 오가실(1974), "소아과 간호학 실습시에 느끼는 성년기 간호 학생들의 긴장감에 대한 실험적 연구", 간호학회지, 4권 3호, 33-56.
- 이광자(1976), "정신과 간호실습 과정과 자기실현에 관한 연구", 간호학회지, 6권 1호, 29-40.
- 이숙자(1980), "간호학생의 임상실습 만족도에 관한 조사연구", 간호학회지, 10권 2호, 41-52.
- 이화순(1972), "임상 간호 교육을 위한 일 연구", 대한간호, 11권4호, 26-32.
- 전영자(1971), "임상교육 계획에 관한 연구", 대한간호, 10권 3호, 47-53.
- 정 민(1989), "정신간호학 교육정도에 따른 정신질환에 대한 태도 요인 비교연구", 간호학회지, 19권 1호, 81-91.
- 정영숙(1982), "지역사회 간호학 실습교육 개선을 위한 기초 연구조사", 대한간호, 21권 5호, 56-64.
- 조결자, 강현숙(1984), "일부 간호대학생의 자아개념과 임상실습만족도와와의 관계", 간호학회지, 14권 2호, 63-74.
- 조경순(1977), "간호교육에 대한 일부간호학생들의 태도조사", 대한간호, 16권 6호, 56-70.
- 차선정(1971), "간호학교 교육과정 발전을 위한 기초 일 조사", 간호학회지, 2권 1호, 201-215.
- Brock AM(1978), "Impact of a Management-Oriented Course on Knowledge and Leadership Skills Exhibited by Baccalaureate Nursing Students", NR, 27:4, 217-221.
- Brown JS, Swift YB & Oberman ML(1974), "Baccalaureate Students' Images of Nursing:A Replication", NR, 23:1, 53-59.
- Chen SC et al.(1977), "Documented Clinical Experiences of Primary Care RN Students:A Preliminary Report", NR, 26:5, 342-348.
- Ellis LS(1980), "An Investigation on Nursing Student Self-concept Levels:A Pilot Survey", NR, 29:6, 389-391.
- Gliebe WA(1977), "Faculty Consensus as a Socializing Agent in Professional Education", NR, 26:6, 428-431.
- Gomez GE & Gomez EA(1987), "Learning of Psychomotor skills?", J. Nur. Edu., 26:1, 20-24.
- McCabe BW(1985), "The Improvement of Instruction in the Clinical Area", J. Nur. Edu., 24:6, 255-257.
- Mealey AR & Peterson TL(1974), "Self-Actualization of Nursing Students Resulting from a Course in Psychiatric Nursing", NR, 23:

- 2, 138-143.
- Monahan RS(1991), "Potential Outcomes of Clinical Experience", J. Nur.Edu., 30 : 4, 176-181.
- Nail FC & Singleton EK(1983), "Providing Experiences for Student Nurses: Perspectives for Cooperating Hospitals", J.Nur. Adm., 13, 20-26.
- O'Shea HS(1982), "Role Orientation and Role Strain of Clinical Nurse Faculty in Baccalaureate Programs", NR, 31:5, 306-310.
- Ripley DM(1986), "Invitational Teaching Behaviors in the Associate Degree Clinical Setting", J. Nur. Edu., 25:6, 240-246.
- Seider SM et al. (1985), "Ethical Decision Making in a Bureaucratic Context by Senior Nursing Students", NR, 34:2, 108-112.
- Sobol EG(1978), "Self-Actualization and the Baccalaureate Nursing Student's Reponse to Stress", NR, 27:4, 238-244.
- Tetreault AI(1976), "Selected Factors Associated with Professional Attitude of Baccalaureate Nursing Students", NR, 25:1, 49-53.

An Initial Clinical Experience of Nursing Students

Ko, Sung-Hee

Kim, Kee-Mi

This study was conducted to identify an initial clinical experience of nursing students, so to better understanding to students' experience in clinical setting.

The study subjects were 39 nursing students working in C department of nursing in C city.

This study was approached by phenomenological method, collected data were analyzed by Colaizzi's method. The results were followed.

From the protocol, 236 significant statements were organized into 56 formulated meanings. From formulated meaning, 27 themes were identified, organized into 13 theme clusters, and then into 6 categories.

These nursing students experienced 『tension』 in adjusting themselves to new clinical settings, 『fear and anxiety』 in using unskillful nursing skills. They also went through 『stress』 by difficulties in applying their knowledge and skill to nursing practice, in lack of nursing knowledge and skill, in dealing with making interpersonal relationship with clinical staffs, in insufficiency of clinical instructions and in role ambiguity among nursing students. Physical 『fatigue』 and 『disappointment and doubt』 by the difference between reality and expectation caused by clinical experience. However, clinical experience enabled nursing students to enhance their understanding of human beings, learning, their satisfaction to nursing practice, to identify the confirmation of nursing identity, so to gain 『sense of accomplishment』.

The results of this study are to use as basic data for students attending clinical experience for the first time.