

간호 학생의 지역사회간호 실습 경험에 대한 유형 분석 - Q방법론적 접근 -

김 이 순*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

간호 교육의 궁극적인 목표는 간호 학생들이 교육 과정을 마친 후 간호 현장에서 그들의 역할을 충분히 발휘할 수 있도록 하는 데 있다. 따라서 간호 교육에 있어서는 이론 교육은 물론 간호 대상자와 직접 만나게 되는 현장 실습 교육은 매우 큰 비중을 차지하고 있다(강정희, 1989). 현장 실습을 통한 간호 교육은 간호 학생들이 자신들을 미래의 간호사로 인식하고 또한 인정받을 수 있도록 학습하는 과정이라고 정의할 수 있다(이원희 등, 1995).

최근 간호 교육기관에서는 간호 교육은 학생의 잠재능력과 개인차를 인정하고, 이를 최대한 개발하여 바람직한 행동 변화를 유도하는 과정이라 했으며, 국제 간호 협회에서도 학생을 능동적이며 자발적인 존재로 인식하여 학생의 경험과 능력을 개발하는 교육 내용을 지향하도록 추천하고 있다(대한간호학회 교육위원회, 1992). 간호학은 실무 교과이므로 현장 실습 교육은 학생이 이론에서 터득한 지식과 기술을 실습 현장에서 실제로 응용할 수 있는 기회가 된다. 따라서 간호 교육은 간호 학생들이 현장 실습을 통하여 간호 대상자들을 돕는 경험을 긍정적으로 하도록 돕

기 위하여 계획된 교육과정에 따라 단계적으로 이론 학습과 현장 실습을 필요로 하며, 특히 효율적인 현장 실습을 위해서는 학생들의 현장 실습 경험의 파악은 매우 중요하다. 현장 실습이란 체계적인 지식을 습득하기 위해 실행을 통해 배우도록 마련한 현장이며 또한 실질적, 집단적 세계이다. 즉, 학생이 직접적인 행동을 통해 경험한 것 이외에 교수, 실습 지도자, 동료 학생들과의 상호작용과 실습 현장의 여러 환경적인 요인들을 통해 종합적인 경험을 갖게 되는 것으로(신경립, 1992; 정원식, 1980), 간호 교육자는 현장 실습 과정 및 구성을 실습 목적 중심으로 실시해야 하며, 사회의 요구와 시대의 변천에 맞춰 가장 이상적인 학습 및 실습이 이루어지도록 계속적으로 조정해 나가야 한다.

그러나 간호 이론을 간호 실무에 적용하여 실제 학생들의 실습 경험을 평가하고 측정하는 연구는 매우 미흡한 실정이다. 이에 본 연구는 간호 학생이 지역사회간호 실습 경험에 대하여 어떠한 태도를 가지는가를 규명함으로써 지역사회간호 이론 및 실습 교육에 기초가 되는 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 지역사회간호 실습에 대한 간호

* 동의대학교 자연과학대학 간호학과

학생들의 주관성 즉, 의견이나 태도를 이해하고 지역사회간호 실습 경험에 대한 유형별 특성을 파악함으로써 지역사회간호 실습을 위한 기초 자료로 활용하고자 하는데 있으며, 본 연구의 구체적 목표는 다음과 같다.

첫째, 간호 학생의 지역사회간호 실습에 대한 주관성의 구조를 간호 학생들의 의견이나 태도를 탐색하여 유형화한다.

둘째, 간호 학생의 지역사회간호 실습 경험에 대한 유형별 특성을 확인하고 기술한다.

셋째, 지역사회간호 실습에 대한 주관성의 구조에 따라 효율적인 지역사회간호 실습의 교육적 대안을 제시한다.

II. 이론적 배경

i. 지역사회간호 실습 교육의 이해

교육은 인간을 대상으로 한다. 인간은 신체, 정신, 사회 및 영적으로 통합력을 지니는 총체적 단위로, 각 부분의 합보다 많은 특징을 나타내는 존재로서 환경과 끊임없이 교환하는 개방 체계이고(Rogers, 1970), 본성적으로 성장, 성숙 그리고 긍정적인 방향으로 나아가려는 성향이 있으며, 모든 개인은 향상하려는 동기와 능력을 가진 자기 자신을 소지하고 있으며(Rogers 1961, 1977), 또한 인간은 어떤 독특한 능력과 개성을 갖고 끊임없이 변화하는 역동적 존재이다. 이러한 인간의 행위는 어떤 요소들에 의해 시작되며 변화될 수 있는지 이해해야 한다. 학습은 인간이 자신의 환경과 끊임없이 교류하고 타인과 함께 살아가기 위해서 필수적으로 요구되는 기본 행동이다(박노예, 1993; 정범모, 1977; 황묘진 등, 1994).

간호 교육의 궁극적인 목표는 학생의 잠재능력과 개인차를 인정하고 바람직한 행동 변화를 유도하는 과정으로 졸업 후 간호사로서 그들의 역할을 최대한 발휘할 수 있도록 하는데 있다. 특히 간호 실습 교육이란 교실에서 배운 지식을 실습 현장에 옮겨서 이론과 지식을 간호 대상자에게 적용시키는 것이며(오가실, 1974), 간호 교육에 있어서 현장 실습은 지식이나 개념의 이해에만 그치지 않고 실제로 인간 간호에 적용할 수 있는 과정과 방법을 훈련시켜서 간호 대상자를 대하는 학생들의 생각과 자세를 바로 갖도록 이끌어 주고(Guinnee, 1972), 이론으로 배운 것을 모두

행동으로 옮겨 실제적 경험과 체험으로 직접 환자 간호를 계획, 지도, 실시, 평가하여 간호의 이념을 확립시키는 것이라고 정의할 수 있다(이영복, 1978).

현대의 창조적 현장 실습 교육은 학생 스스로 배우는 목적을 설정하고, 그 의미를 찾으며 문제 해결을 통해 자신의 생각과 능력을 실험하고 확신함으로써 자신을 발전시키고 형성해 나가도록 하여야 한다(오가실, 1974). Bloom에 의하면 인간의 교육을 통하여 변화될 수 있는 영역은 지적 영역(cognitive domain), 정의적 영역(affective domain), 심동 영역(psychomotor domain)으로 나뉘어지며, 실습 교육의 목표인 심동 영역은 학생의 기술 능력을 변화시키는 영역이라 했다(박노예, 1993; 임의도 등, 1980; 황보선 등, 1994).

학생들은 현장 실습을 통해 교실에서 얻어진 지식을 대상자에게 적용시켜 그들의 문제를 확인하고, 문제 해결을 위한 중재를 실시하며, 중재의 결과를 평가, 재조정하는 과정을 습득하게 된다(이원희 외, 1995). 그러므로 현장 실습을 통한 간호 교육은 학생들의 요구 및 능력에 부합되는 실습 내용 및 실습 환경이 제공되어야 하며 나아가 대학의 교육철학 및 교육목표에 부합되는 교육이 이루어져야 한다.

따라서 본 연구에서는 현장 실습 교육 개선의 일환으로 간호 학생들의 지역사회간호 실습 경험에 대한 태도를 유형화함으로써 효율적인 지역사회간호 실습의 방안을 탐색해 보고자 한다.

2. 방법론적 배경

자연주의에 근거한 실증주의적 연구는 객관성의 원리를 중심으로 보이는 세계를 계량적으로 설명하는 반면, 반자연주의 혹은 인본주의에 입각한 해석학, 현상학, 비판이론 등은 인간의 주관성을 강조하고 세계를 질적으로 이해하려는 데 초점을 맞추어 왔다. 실증주의는 인간을 하나의 자연 현상에 불과하다고 하여 인과론적 설명이 가능하고 인간 행위의 원인을 객관적으로 설명할 수 있다고 하였다. 그러나 인간은 근본적으로 주관에 따라 설명하고 평가하기 때문에 문화적 현상을 계량적으로 표현하려는 사회 과학자들의 노력에는 개인의 능력이 제한되어 있어서 연구자의 주관성을 배제할 수 없다.

William Stephenson은 과학에 있어서 주관적인 측면을 강조하면서 주관성과 객관성 사이의 긴장을 해

소시킬 수 있는 방법으로 Q방법론을 완성시켰다. 물론 Stephenson은 경험주의 방법론이 갖는 한계와 오류를 극복하기 위한 방법으로 Q방법론을 주창하고 있지만 해석학에서의 간주관성, 감정이입과 주제형, 현상학에서의 초월과 환원 방법 등이 갖는 주관적 해석에 머무는 문제점을 Q방법론에서는 *concourse* 이론과 요인분석 등을 통해 객관화시켜 측정하고 있다.

Q방법론은 응답자 스스로가 자극들(진술문)을 비교하여 순서를 정함으로써 이를 모형화시키고 결국 그의 주관성을 스스로 표현 해가는 것(*operant*)이다. 즉, 피험자 자신이 스스로의 언어로 자신을 드러내고 스스로 결정한다는 의미에서 *自決的*(*operant*)이라 부른다.

자연 현상에는 가치의 구조가 개입되지 않지만 사회 안에서의 인간은 특수한 의미와 적합성의 구조를 가지므로 인간의 주관성을 배제하여서는 인간의 본질과 사회 현상을 제대로 연구할 수 없다. 논리 실증주의에서는 사회적 사실과 현상이 자연 현상과 마찬가지로 독립적인 것, 이미 구성된 것으로 간주하지만 사회적 현실은 의미적으로 구성되어지기 때문에 의미와 해석을 통한 이해의 방법이 필요한 것이다.

Q방법론은 '외부로부터 설명'하는 방법이 아니라 '내부로부터 이해'하는 접근이다. 즉, 응답자들의 개념에 대한 내면적 의식이나 철학적 및 심리적 사고 유형을 다루는데 유용한 방법이다(김홍규, 1990).

III. 연구 방법

1. Q-표본의 표집방법(Q-sampling method)

본 연구는 간호 학생의 지역사회간호학 실습 경험의 추출 방법으로 지역사회간호 실습 경험을 한 간호학과 4학년 간호 학생, 실습 경험이 없는 간호 학생 및 졸업 간호사 등을 대상으로 중립적이고 심층적인 면접을 통하여 진술 내용을 회수하였다. 연구 질문 내용은 "간호학에서 지역사회간호 실습 경험은 어떻게 느껴집니까?", "지역사회간호 실습과 다른 임상간호 실습과의 차이점은 무엇입니까?", "지역사회간호 실습시 가장 인상 깊은 것은 무엇입니까?", "지역사회간호 실습시 가장 힘들었던 것은 무엇입니까?", "효율적인 지역사회간호 실습을 위해 제안하고 싶은 것은 무엇입니까?" 등의 개방형 질문을 기록하게 한 후 부족한 내용은 개별 상담을 통해 확인하고 기록하

였다. 개별 상담시 대화 내용의 누락을 방지하기 위하여 참여자의 양해하에 녹음기를 사용하였다.

회수된 자료는 문항 별로 중복되지 않도록 정리하여 반복적인 구독과 검토를 통하여 Q-표본 선정에 위한 총 126개의 진술문이 추출되었다. 다음으로 기존 관련 연구, 교과서, 학생 실습 집담회 기록 내용 등의 문헌 고찰을 통해 추출한 14개의 진술문을 합쳐 총 140개의 Q-모집단을 구성하였다.

Q-표본의 선정은 비구조화된 방법을 통하여 준비된 Q-모집단을 놓고 주제별로 혹은 진술문들이 유목의 윤곽을 드러낼 때까지 여러 번 반복해 읽으면서 분류하였으며, 분류 결과 34개의 진술문을 선택하였다. 표집의 객관성을 높이기 위해 간호학 교수, 교육학 교수의 자문을 얻어 재수정 과정을 거쳐 최종적으로 34개의 표본을 선정하였다(표 1 참조).

<표 1> Q-진술문(34개)

1. 보건의료의 준비 과정과 실시 경험이 신선하고 인상적이다.
2. 보건의료를 준비하고 사람을 모으는 과정이 가장 힘들었다.
3. 팀과의 협동이 매우 중요하며 실습을 통해 협동심을 배울 수 있다.
4. 임상 실습에 비해 학생이 주민들에게 보건의료인으로 인정받기 어렵다.
5. 간호학을 폭넓게 볼 수 있을 뿐만 아니라 사회를 보는 안목도 넓어진다.
6. 실습 분위기가 자유롭고 여유가 있다.
7. 주민들의 실상을 직접 접할 수 있는 경험이 좋았다.
8. 가정방문은 주민들을 현실적으로 접근할 수 있는 경험이 되어 인상적이다.
9. 졸업 후 폭넓은 진로 선택의 동기를 부여한다.
10. 팀들간의 인수인계가 철저히 요구되는 실습이다.
11. 다양한 영역의 사람들과 인간관계하는 것을 배운다.
12. 주민들과의 관계보다 직원들과의 인간관계가 매우 힘들다.
13. 다양한 문제들을 접할 수 있고 현실에 적응하는 능력을 갖게 된다.
14. 임상실습에 비해 학생의 능력 발휘가 한정되지 않고 다방면의 지식과 경험이 필요한 실습이다.
15. 인간 대 인간으로 만나는 인간 중심의 실습을 경험할 수 있다.
16. 실습 장소가 멀고 교통이 불편하다.
17. 대상자가 다양한 건강 문제를 갖고 있어 실습 전에 상황 예측이 어렵다.
18. 다양한 지역사회의 모습을 통해 나 자신의 삶을 재조명해 본 계기가 되었다.
19. 학생의 활동 범위가 넓어 학생으로서의 역할을 찾을 수 있어 좋았다.

〈표 1〉 계속

20. 가족간호의 중요성을 실제 확인할 수 있다.
21. 학생의 역할이 한정되어 있지 않고 대상자가 포괄적이라 간호 접근이 막연하다.
22. 실습 동안은 힘들었으나 실습 마친 후 생각이 많이 나는 실습이다.
23. 다른 과목(노인간호, 모성간호 청소년간호 등)에도 도움이 된다.
24. 주민들의 건강문제 해결 태도가 예방 중심보다 치료 중심이라 사업 접근이 힘들다.
25. 건강증진 및 질병예방을 위한 간호 사업의 필요성을 경험할 수 있다.
26. 개인의 책임감과 적극성이 많이 요구되는 실습이다.
27. 서면 기록과 자료 정리의 실습 경험을 많이 할 수 있다.
28. 내가 대상자들에게 도움이 될 수 있는 사람이라는 점이 좋았다.
29. 같은 경험을 나누는 시간이 많아 동료들을 이해하는 계기가 되었다.
30. 보건교육 시작 전에 주민들과의 인간관계 형성이 잘 되어야 한다.
31. 내가 살아온 환경과 다른 환경에 살고 있는 사람들과의 만남이라 실습 전에 두려움을 가진다.
32. 실습 지도 간호사의 지도력에 의해 실습 방향 및 내용이 좌우된다.
33. 학생의 자발적인 창의력을 중요시하는 실습이다.
34. 실습 시간에 비해 실습 내용이 많다.

2. P-표본의 표집방법(P-sampling method)

Q-방법론은 개인간(interindividual difference)의 차이보다는 개인내(intraindividual difference in significant)의 중요성 차이를 다루기 때문에 P-표본의 수에 있어서는 아무런 제한을 받지 않는다(김홍규, 1992). 따라서 본 연구는 연구자의 효율적인 지역사회간호 실습의 방안을 도모함에 있으므로 본 대학의 지역사회간호 실습을 마친 학생 24명을 P-표본으로 하여 연구 목적과 방법을 설명하여 참여 여부를 확인한 후 동의하에 실시하였다.

3. Q-표본분포(Q-sorting)과정 및 방법

Q-sample과 P-sample의 선정이 끝나게 되면 Q카드와 Q-표본의 분포 모양을 준비한 후 P-sample로 선정된 각 응답자(Q-sorter)에게 일정한 방법으로 분류(Q-sorting)게 된다. Q-표본 분류 과정의 절차는 Q-표본(Q-sample)을 먼저 읽은 후 긍정, 중립, 부정

으로 크게 세 무더기로 가른 다음 긍정 진술문(부정 진술문) 중에서 가장 긍정(부정)하는 것을 차례로 골라 바깥에서부터(+5, -5) 안쪽으로 분류를 진행케 하여 중립 부분(0)에서 마무리하게 하였다. Q-sorter는 Q-sample(진술문)을 읽은 후 그것을 일정한 분포 속에 강제적으로 분류하게 되는데, 이것은 바로 Q-sorting의 초점이 한 사람이 특정 항목을 찬성 혹은 반대하는가에 있지 않고 그가 어떻게 항목들을 마음속에서 순서를 정하는가에 있기 때문이다(김홍규, 1990).

Q-sorting이 끝난 직후에는 양극에 위치한 적극 찬성과 적극 반대에 분류한 진술문 하나 하나에 대한 선택 이유를 면담을 통해 조사하여 응답 내용을 여백의 종이에 기록해 두었다.

4. 자료 처리 및 분석

P-표본으로 표집된 27명에 대한 자료 수집이 완료된 후, 수집된 자료를 컴퓨터에 data file로 입력시킨 후 코딩은 배열 카드에 기록된 진술 항목 번호를 확인해 가면서 가장 반대하는 경우에 1점으로 시작하여 중립인 경우 5점, 가장 찬성하는 경우에 9점을 부여하여 점수 화하였다.

한편 자료의 분석은 PC의 Quanal program을 이용하여 처리하였으며, Q-요인분석은 주인자 분석(Principal Component Analysis)방법을 이용하였다. 가장 이상적인 요인 수의 결정을 위해 Eigen value 1.0 이상을 기준으로 하여 요인 수를 다양하게 입력시켜 산출된 결과 중 이상적인 유형이라고 판단된 3개 유형을 최종적으로 선택하였다.

IV. 연구 결과

1. 지역사회간호 실습 경험에 관한 주관성의 구조

본 연구의 결과 간호 학생의 지역사회간호 실습 경험에 대한 조사 결과 3개의 유형으로 나뉘어졌다. 이들 3개의 유형은 요인분석인 주인자 분석 방법을 통해 얻어진 것으로서 3개의 요인이 전체 변량의 53.3%를 설명하고 있다. 각각의 유형별 설명력은 제 1유형이 37.6%, 제 2유형이 8.7%, 제 3유형이 6.9%로 나타나 제 1유형이 37.6%의 설명력을 가짐으로써 지역사회간호 실습 경험에 대한 주관성의 구조를 가장

많이 설명하는 유형이라고 볼 수 있겠다. 각 유형간의 유사성 정도를 나타내는 유형간의 상관관계는 유형2와 유형3을 제외하고는 약간 높게 나타났다(표 2, 3 참조). 그러나 Q-방법론에서의 유형간 상관관계는 R연구에서의 요인분석 방법과는 달리 각 요인간의 독립성을 전제로 하지 않기 때문에 상관관계 계수 r 값의 높고 낮음에 따른 요인 추출 방법의 논란은 제기되지 않는다.

연구 대상자의 구성(표 4 참조)은 제 1유형 11명, 제 2유형 8명, 제 3유형 5명으로 구성되었으며, 각 유형 내의 인자 가중치가 가장 높은 사람일수록 그가 속한 유형의 전형적(prototype) 혹은 이상적(ideal)인 사람으로 그 유형을 대표한다(Stephenson, 1982).

〈표 2〉 유형별 Eigen value와 변량

유형	type 1	type 2	type 3
Eigen values	9.0279	2.0924	1.6629
Variance	.3762	.0872	.0693
Cumulative	.3762	.4633	.5326

〈표 3〉 유형별 간의 상관관계

	type 1	type 2	type 3
type 1	1.000	.514	.508
type 2	.514	1.000	.446
type 3	.508	.446	1.000

〈표 4〉 P표본의 유형별 인자 가중치(Factor Weight)

TYPE 1 (N=11)	TYPE 2 (N=8)	TYPE 3 (N=5)
var. 1 .7160	var. 6 .3895	var. 5 .4266
var. 2 .6481	var. 7 .6436	var. 10 1.1981
var. 3 1.3520	var. 9 .9628	var. 15 1.0007
var. 4 1.4386	var. 11 3.2670	var. 18 1.5869
var. 8 1.1235	var. 12 1.5589	var. 24 .9633
var. 14 1.0062	var. 13 .7354	
var. 16 .8192	var. 19 1.5197	
var. 17 3.6962	var. 22 .8032	
var. 20 .8325		
var. 21 1.0864		
var. 23 .8019		

2. 지역사회간호 실습 경험에 대한 유형별 분석

지역사회간호 실습 경험에 대한 각 유형의 결과 해석은 각 유형에 대한 34개의 진술문 중 강한 긍정을 보이는 항목(표준 점수 > +1)과 강한 부정을 보이는 항목(표준 점수 < -1)을 중심으로 해석하였고, 각 유형의 특성을 보다 분명히 밝혀 내기 위해 개별 진술 항목에 대한 특정 유형의 표준 점수와 개별 진술 항목에 대한 다른 유형의 차이 점수(difference)가 두드러진 항목 등을 중심으로 해석하였다.

한편 일반적으로 인자 가중치가 1.00 이상인 사람을 중심으로 그 유형의 특성을 설명할 수 있는데(Stephenson, 1982), 본 연구자도 각 유형의 전형적인 사람을 중심으로 Q-sorting 당시 관찰 및 면담한 내용인 연구 대상자의 양극단의 의견을 근거로 각 유형의 특성을 해석하였다.

1) 제1유형(현실적 문제중심 접근형)

지역사회간호 실습 경험에 대한 제1유형은 현실적 문제중심 접근형이라 명명할 수 있는데, 강한 긍정적 동의와 강한 부정적 동의의 진술 항목을 통해 제1유형의 특성을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다(표 5 참조).

지역사회간호 실습은 실습 동안은 힘들었으나 실습을 마친 후 생각이 많이 나는 실습으로 특히 가정방문에 대한 경험이 인상적이었고, 건강증진 및 질병예방을 위한 간호 사업의 필요성을 확인할 수 있었다. 또한 학생 각자의 입장에서는 졸업 후 폭넓은 진로 선택의 동기가 부여된다는 견해를 가지고 있다. 특히 제1유형은 다른 유형에 비해 “지역사회 간호 이론을 실무에 적용하는 측면에 의미를 두고 주민들의 건강 문제 해결 태도가 예방 중심보다 치료 중심적인 것에 대해 접근이 힘들었으나 가정방문 및 보건교육 실습을 통해 건강증진 및 질병예방 사업의 경험을 확인하였고, 특히 지역사회간호 실습의 다양한 경험은 졸업 후 진로 선택에 도움이 됨”을 강조하고 있다.

제1유형에 속한 연구 대상자는 전체 대상자 24명 중 11명으로 가장 많은 연구 대상자가 이 유형에 포함되어 있다. 그 특성을 좀더 구체적으로 이해하기 위하여 제1유형의 대표성을 지닌 사람들(17번, 4번, 3번, 8번, 21번, 14번)을 중심으로 Q-sorting 당시 관찰 및 면담한 내용을 구체적으로 기술하면 다음과 같다.

〈표 5〉 제1유형의 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인
진술문

항목 번호	진술항목	표준점수 (z-score)
8.	가정방문은 주민들을 현실적으로 접근할 수 있는 경험이 되어 인상적이다.	1.79
22.	실습 동안은 힘들었으나 실습 마친 후 생각이 많이 나는 실습이다.	1.50
25.	건강증진 및 질병예방을 위한 간호사업의 필요성을 경험할 수 있다.	1.35
9.	졸업 후 폭넓은 진로 선택의 동기를 부여한다.	1.09
18.	다양한 지역사회의 모습을 통해 나 자신의 삶을 재조명해 본 계기가 되었다.	1.06
21.	학생의 역할이 한정되어 있지 않고 대상자가 포괄적이라 간호 접근이 막연하다.	-1.03
19.	학생의 활동 범위가 넓어 학생으로서의 역할을 찾을 수 있어 좋았다.	-1.06
16.	실습 장소가 멀고 교통이 불편하다.	-1.28
4.	임상실습에 비해 학생이 주민들에게 보건의료인으로 인정받기 어렵다.	-1.36
32.	실습 지도 간호사의 지도력에 의해 실습 방향 및 내용이 좌우된다.	-1.58
6.	실습분위가 자유롭고 여유가 있다.	-1.64
31.	내가 살아온 환경과 다른 환경에 살고 있는 사람들과의 만남이라 실습 전에 두려움을 가진다.	-1.66
27.	서면 기록과 자료 정리의 실습 경험을 많이 할 수 있다.	-1.68

17번 대상자는 가정방문은 주민들의 실제 생활상을 직접 체험할 수 있어 아주 인상적이고 좋은 실습 경험으로 생각하고, 보건교육은 지역주민의 건강증진 및 질병예방 사업을 접근할 수 있는 중요한 도구가 됨을 경험했다고 하였다. 4번 대상자는 지역사회간호 실습은 사업 접근 범위가 넓어 임상에서 접하지 못하였던 간호 측면을 다방면적으로 볼 수 있어 안목을 넓힐 수 있는 계기가 된다고 하였다. 3번 대상자는 임상간호 실습은 학생으로서의 역할이 한정되어 있으나 지역사회간호 실습은 보건의료인의 일부분으로서 주민들의 생활에 직접 개입될 수 있어 좋았으나 인간관계 형성의 신중성이 많이 요구되어 힘들다고 하였다. 8번 대상자는 보건교육의 준비 및 실시 과정과 가정방문을 통한 대상자의 포괄적 접근 경험이 인상적이었다고 하였다. 21번 대상자는 상상할 수 없는 열악한 환경 속에서 힘들게 살아가는 사람들을 통해 자신

의 삶을 재조명해보았고, 실습팀 속에서 한사람 한사람의 책임감과 적극성이 매우 요구된다고 하였다. 14번 대상자는 임상실습과 달리 대상자의 실생활 속에서 직접 간호를 제공해 봄으로써 현실적으로 실현 가능한 간호 적용의 경험을 할 수 있다고 하였다.

따라서 제1유형의 지역사회간호 실습에 대한 태도는 지역사회 주민들이 현실적으로 갖고 있는 건강문제에 대한 간호 사업 접근 방법에 관심을 두고 있다. 지역 주민의 건강에 대한 태도 변화와 건강문제 해결을 위해 가정방문 및 보건교육의 필요성 및 효율성을 강조하고 있으며, 특히 지역사회간호 실습 경험을 각자의 진로 선택에도 연결하고 있는 것으로 이를 현실적 문제중심 접근형이라고 명명할 수 있겠다.

2) 제2유형(자기책임 및 의미 추구형)

지역사회간호 실습 경험에 대한 제2유형의 특성을 자기책임 및 의미 추구형이라 명명할 수 있는데 강한 긍정적 동의와 강한 부정적 동의의 진술 항목을 통해서 제2유형의 특성을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다(표 6 참조).

〈표 6〉 제2유형의 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인
진술문

항목 번호	진술항목	표준점수 (z-score)
18.	다양한 지역사회의 모습을 통해 나 자신의 삶을 재조명해 본 계기가 되었다.	1.92
26.	개인의 책임감과 적극성이 많이 요구되는 실습이다.	1.35
32.	실습 지도 간호사의 지도력에 의해 실습 방향 및 내용이 좌우된다.	1.33
1.	보건교육의 준비 과정과 실시 경험이 신선했고 인상적이다.	1.33
3.	팀과의 협동이 매우 중요하며 실습을 통해 협동심을 배울 수 있다.	1.17
33.	학생의 자발적인 창의력을 중요시하는 실습이다.	1.11
34.	실습 시간에 비해 실습 내용이 많다.	-1.10
10.	팀들간의 인수인계가 철저히 요구되는 실습이다.	-1.21
4.	임상실습에 비해 학생이 주민들에게 보건의료인으로 인정받기 어렵다.	-1.65
27.	서면 기록과 자료 정리의 실습 경험을 많이 할 수 있다.	-1.66
16.	실습 장소가 멀고 교통이 불편하다.	-1.78
24.	주민들의 건강문제 해결태도가 예방 중심보다 치료 중심이라 사업 접근이 힘들다.	-1.90

지역사회간호 실습은 학생 각 개인의 책임감과 적극성이 많이 요구되는 실습이며, 실습 지도 간호사의 지도력에 의해 실습 방향 및 내용이 많이 좌우되고, 특히 다른 유형에 비해 다양한 지역사회 모습의 체험을 함으로써 자신의 삶을 재조명해 본 계기가 되었음에 큰 의미를 두고 있다. 특히 제2유형은 다른 실습에 비해 실습 지도 간호사의 실습 지도 능력 및 인성 등이 실습 지도 방향에 영향을 미치는 점을 지적하고 있다. 또한 실습의 적절성을 위해서는 학생 각자의 적극적인 책임감이 요구되며, 실습 자체를 넘어 각자의 삶에 조명해 봄으로써 도움이 됨을 강조하고 있다.

제2유형에 속한 연구 대상자는 8명으로 그 특성을 좀더 구체적으로 이해하기 위하여 대표성을 지닌 사람(11번, 12번, 19번)을 중심으로 Q-sorting 당시 관찰 및 면담한 내용을 구체적으로 기술하면 다음과 같다.

11번 대상자는 지금까지 자신이 보아 왔던 사람들의 삶의 모습보다 훨씬 어렵고 힘든 생활여건 속에서 살아가는 사람들과의 가정방문 및 면담을 통해 나눔의 생활을 해야 되겠다는 각오를 단단히 하었다고 했으며, 특히 팀원의 중요성과 팀구성원의 창의성과 독창성 등 다른 실습에서 경험하지 못한 새로운 경험을 함으로써 만족감을 가졌다고 하였다. 12번의 대상자는 자신의 삶과 다른 생활 속에 어렵게 살아가는 사람들을 통해 자기 환경의 고마움과 그들에 대한 자신의 역할을 재점검하였고, 팀의 협동성, 창의성, 자발성의 중요성을 경험하였다고 하였다. 19번의 대상자는 다른 실습과 달리 직접 발로 뛰며 자신의 역할을 찾아 열심히 할수록 큰 보람을 가질 수 있으며, 각자의 책임감과 적극성이 많이 요구되는 실습이었다고 하였다.

그러므로 제2유형 구성원들의 특성은 개인의 책임감과 적극성, 창의성, 자발성이 실습에서 큰 비중을 차지하고 있다고 생각하고 있고, 평소 자신이 겪어 보지 못했던 어려운 저소득층과의 만남을 통해 자신의 삶을 재조명하고 그들에 대한 역할을 점검하는 계기가 되었다는 표현을 하고 있어 자기책임 및 의미 추구형이라 명명할 수 있겠다.

3) 제3유형(문제해결 모색형)

지역사회간호 실습 경험에 대한 제3유형의 특성은 문제해결 모색형이라 명명할 수 있는데, 강한 긍정적 동의와 강한 부정적 동의의 진술 항목을 통해 제3유형의 특성을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다(표 7 참조).

<표 7> 제3유형의 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

항목 번호	진술항목	표준점수 (z-score)
3.	팀과의 협동이 매우 중요하며 실습을 통해 협동심을 배울 수 있다.	1.90
8.	가정방문은 주민들을 현실적으로 접근할 수 있는 경험이 되어 인상적이다.	1.89
34.	실습 시간에 비해 실습 내용이 많다.	1.46
7.	주민들의 실상을 직접 접할 수 있는 경험이 좋았다.	1.23
22.	실습 동안은 힘들었으나 실습 마친 후 생각이 많이 나는 실습이다.	1.11
26.	개인의 책임감과 적극성이 많이 요구되는 실습이다.	1.09
32.	실습 지도 간호사의 지도력에 의해 실습 방향 및 내용이 좌우된다.	1.00
19.	학생의 활동 범위가 넓어 학생으로서의 역할을 찾을 수 있어 좋았다.	-1.16
17.	대상자가 다양한 건강 문제를 갖고 있어 실습 전에 상황 예측이 어렵다.	-1.17
4.	임상실습에 비해 학생이 주민들에게 보건 의료인으로 인정받기 어렵다.	-1.50
6.	실습분위가 자유롭고 여유가 있다.	-1.51
24.	주민들의 건강문제 해결 태도가 예방 중심보다 치료 중심이라 사업 접근이 힘들다.	-1.53
31.	내가 살아온 환경과 다른 환경에 살고 있는 사람들과의 만남이라 실습 전에 두려움을 가진다.	-1.92

지역사회간호 실습은 팀과의 협동이 매우 중요하며, 또한 실습을 통해 협동심을 배울 수 있음을 강조하고 있다. 실습 내용이 많고 힘들었으나 실습후 생각이 많이 나는 실습으로 주민들의 실제 생활을 체험하고 가정방문 등을 통해 현실적 문제 해결 접근 경험이 인상적이라는 견해를 갖고 있다.

제3유형이 특히 다른 유형에 비해 두드러진 의견은 “실습 시간에 비해 실습 내용이 많고 실습 장소가 멀고 교통이 불편하나 주민들의 실생활의 직접 경험이 좋았고 특히 팀협동이 요구되는 실습이다”는 것이다.

한편 유형 3에 속한 대상자는 5명으로 그 특성을 좀더 구체적으로 이해하기 위하여 대표성을 지닌 사람(18번, 10번, 15번)을 중심으로 Q-sorting 당시 관찰 및 면담한 내용을 구체적으로 기술하면 다음과 같다.

18번의 대상자는 팀 접근이 요구되는 실습이라 어려움이 많았으나 협동심을 배우게 되었고, 임상 실습과

달리 주민들에게 의료인으로 대접을 받았고, 다양한 새로운 경험과 특히 보건교육 및 가정방문의 중요성을 인지한다고 하였다. 10번의 대상자는 학생 스스로 계획을 세워 실무에 적용할 수 있고, 팀접근의 중요성을 확인할 수 있어 인상적이었다고 하였다. 15번의 대상자는 학생이 보건의료인으로 인정을 받을 수 있으며, 임상 간호 실습에 비해 학생이 환자의 실제적 문제 해결에 개입이 가능해 성취감을 경험할 수 있다고 하였다.

따라서 제3유형의 지역사회간호 실습에 대한 태도는 지역사회간호 실습이 갖는 문제점인 실습 시간에 대한 실습 내용 비중, 실습 장소, 실습의 효율을 위한 팀접근의 중요성 인지 등 실습 실시에 따른 문제 해결을 강조하는 견해를 가지며, 특히 학생들의 역할 부여에 대해 의미를 가지고 있어 문제해결 모색형이라 명명할 수 있다.

V. 논 의

지역사회간호 실습에 대한 간호 학생의 경험은 현실적 문제 중심 접근형, 자기 책임 및 의미 추구형, 문제 해결 모색형의 3가지로 유형화되었으며, 이들은 각각 지역사회간호 실습 경험에 대한 독특한 사고 구조 및 태도를 가지고 있음을 확인할 수 있었다.

제1유형의 지역사회간호 실습에 대한 경험의 특성은 현실적 문제 중심 접근형이라 명명할 수 있다. 제1유형의 대상자들은 지역 주민들의 건강증진 및 질병 예방 사업의 경험을 확인하고, 가정 방문 및 보건교육 사업의 필요성을 강조하고 있으며, 다양한 지역사회간호 실습 경험을 통해 자신의 진로 결정에도 참조하고 있다고 하였다.

지역사회간호의 주요 업무는 질병 관리 및 간호, 질병 및 상해 예방, 건강증진으로 분류할 수 있다(김모임 등, 1996). 지역사회 간호사는 개인, 가족, 집단 및 조직과 지역사회 단위의 모든 수준을 위해 질병 관리 및 간호, 질병예방, 건강증진의 광범위한 책임을 수행해야 한다. 지역사회 간호 사업 수행을 위한 지역사회 간호수단인 가정방문은 지역사회 간호사의 원초적인 활동으로 지역사회간호 사업 목적에 따라 빈번하고 다양하게 사용되고 있으며 간호행위를 전달하는 수단으로 높은 효과가 있다고 평가받고 있다(김화중, 윤순녕, 1997). 지역사회 간호행위의 하나인 보건교육은 대상 인구집단의 건강행위 및 태도의 변화

뿐만 아니라 사회적 진보와 변화에 강력한 힘이 될 수 있으며, 건강증진 및 질병예방에 있어서 보건교육의 역할은 긍정적 건강행위를 자극하는 계기가 되는 것이 본 연구에서도 확인되었다.

제2유형의 지역사회간호 실습에 대한 경험의 특성은 자기책임 및 의미추구형이라 명명할 수 있다. 제2유형의 대상자들은 지역사회간호 실습은 학생 개개인의 책임감과 적극성이 요구되고 실습지도자의 지도력에 의해 영향을 많이 받으며 지역주민의 실생활의 경험을 통해 자신의 삶을 재조명 해보고 주민들에 대한 건강사업 제공자로서의 역할을 규명하고 있다.

학습이란 자신의 환경을 보다 효과적으로 사용할 수 있는 능력을 강화하는 것으로 사람들이 자신의 환경과 관계를 맺게 되는 과정의 본질에 대한 체계적이고 통합된 사고이며(김화중, 윤순녕, 1997), 인간의 행동이나 현상에 대한 개인의 해석은 각 개인의 가치관에 따라 좌우된다. 학생 개개인이 실습 경험에 대하여 어떠한 가치관을 가지고 있느냐에 따라 실습 내용의 수행 및 태도가 달라질 수가 있다(엄영란, 홍여진, 1992). 따라서 본 연구에서는 학생들이 실습 경험을 통해 실습에 대한 태도를 확인하고 스스로의 가치관 정립을 하는 계기가 되고 있음을 볼 수 있다.

학습은 적합한 지도자와 학생과의 관계 및 상호작용을 통한 개별적인 교육이 가장 효과적이며 이는 특정 분야의 교육에서 더욱 강조된다(Tough, 1979). 간호 교육에서 실습 지도자는 간호 학생이 교육목표에 부합되는 실무 수행 능력을 습득할 수 있도록 숙련된 지도자가 도와주는 것이다(Scheetz, 1989). 특히 지역사회간호 실습 현장의 경우 1인 내지 소수의 실습 지도자를 통한 실습 지도는 실습 지도자 개인의 능력 및 인성 등에 의해 학생의 실습 효율성 및 만족도에 큰 영향을 미치며, 본 연구에서도 확인되었다.

제3유형의 지역사회간호 실습에 대한 경험의 특성은 문제해결 모색형이라 명명할 수 있다. 제3유형의 대상자들은 지역사회간호 실습의 보완 문제, 즉, 실습 시간에 대한 실습 내용 비중, 실습 장소, 팀접근의 중요성 등에 대해 강조하고 있다.

간호 교육에 있어 현장 실습은 이론으로 배운 것을 모두 행동으로 옮겨 실제적 경험과 체험으로 간호 이념을 확립시키는 것으로 정의된다(강정희, 1989; 정송자, 1972; 최상순, 1971). 이상의 결과를 통해 교수는 지역사회간호 교과과정에 지역사회 개념, 교육의 장으로서의 지역사회, 도시 및 농촌 지역사회, 특히

저소득층의 특성에 대해 실무 현장과 연관성 있는 내용을 충분히 다루므로써 실습 전에 지역사회에 대한 이해를 도모시켜야 한다. 또한 가정방문, 보건교육 실시, 클리닉 활동, 상담 활동 등을 다양하게 현장에 적용할 수 있도록 실습 상황의 특성을 파악하고 실습 상황에서 학습을 촉진시킬 수 있는 요인을 확인하여 학생이 만족스러운 실습을 할 수 있도록 효율적인 지도 방법을 모색하려는 노력을 지속적으로 해야 할 것으로 사료된다.

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

지역사회간호 실습은 간호 학생들의 교육 및 학습과 관련된 이론 및 개념을 실무에 적용하므로써 지역의 건강문제를 해결할 수 있는 지식, 태도 및 능력을 발전시키고, 자신의 인간성 및 전문성 발달, 간호, 보건교육, 간호연구, 건강관리 및 지역사회 주민들의 건강에 상호 영향을 미치는 개념을 조사하고 평가하며, 나아가 전문적 지역사회 간호사의 역할을 확인하는데 있다.

본 연구는 지역사회간호 실습 경험에 대한 간호 학생들의 주관성(의견 및 태도)을 Q-방법론을 통해서 알아본 것이다. 그 결과 현실적 문제중심 접근형, 자기책임 및 의미추구형, 문제해결 모색형의 3가지로 유형화되어 지역사회간호 실습 경험이 다양함을 확인할 수 있었다. 즉, 연구 결과 제1유형은 지역사회간호 실습 내용에 있어 건강증진 및 질병예방 사업의 경험과 가정방문, 보건교육 등의 간호행위 및 수단에 대한 경험을 실제 주민들에게 적용할 수 있다는 것과 다양한 지역사회간호 실습 경험의 필요성을 강조했다. 제2유형은 지역사회간호 실습시 실습에 임하는 학생들의 태도와 실습 지도자의 지도 능력 및 태도가 중요함을 표현했고, 실습자체 경험 외에 자신의 삶을 재조명하는데 도움이 됨을 강조했다.

제3유형은 지역사회간호 실습 시간에 따른 실습 내용의 비중 조정, 실습 장소 선정 등에 대한 문제점과 특히 지역사회 간호 실습에서의 팀접근의 중요성을 강조하고 있다.

2. 제 언

본 연구를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 지역사회간호 실습의 각 분야별(지역간호실습, 가족간호실습, 학교간호실습, 보건소 간호실습, 산업장간호 실습 등)로 학생의 실습 경험에 대한 Q-방법론적 연구가 필요하다.
- 2) 지역사회간호 이론과 실무가 연결될 수 있는 다양한 실습 프로그램의 필요성이 적극 요구된다.
- 3) 지역사회간호 실습의 효율성, 적합성 등을 확인할 수 있는 표준화된 실습 평가 도구의 개발이 요청된다.
- 4) 교육과 실무의 활발한 교류와 상호 협동 관계를 위한 제도 및 체제의 활발한 운영을 제언한다.

참 고 문 헌

- 강정희(1989). 간호학생의 분만실 실습현장에서 느끼는 스트레스. 대한간호학회지. 제19권 2호. 203-211.
- 고성희(1994). 간호학생의 첫 임상실습경험에 대한 연구. 대한간호. 제33권 제2호(94.5.6.월호) 통권 175. 59-72.
- 김모임(1988). 지역사회간호학. 자율현장학습서. 수문사. 1-11.
- 김모임(1996). 대상자 중심의 지역사회간호학. 현문사. 19-50.
- 김화중(1988). 지역사회간호학 현장학습도구(지역사회간호편). 수문사. 1-13.
- 김화중, 윤순영(1997). 지역사회간호학(6판). 수문사. 206-250.
- 김홍규(1990a). Q방법론의 이해와 적용. 언론학 논선 7. 서강대 언론문화 연구소. 23-24.
- 김홍규(1990b). Q방법론. 서울대학교 간호대학 주최 Q방법론 세미나. 1-11.
- 김홍규(1992). 주관성 연구를 위한 Q-방법론의 이해. 간호학 논문집(서울대 간호대학) 6(1). 1-11.
- 김홍규(1994). Q방법론의 과학정신 탐구. 언론학보 제13집. 한양대학교 언론문화 연구소. 5-21.
- 대한간호학회 교육위원회(1992). 간호학 실습 교육 평가도구에 관한 현황조사. 대한간호학회지. 제22권 제3호. 407-415.
- 박노예(1993). 보건교육(개정판). 수문사. 117-125.

- 신경림(1992). 사고의 반영과 학습의 문헌고찰. 대한간호. 제31권 5호. 65-71.
- 엄영란, 홍여신(1992). 간호학생의 생명에 대한 태도 유형 분석 : Q-방법론적 접근. 대한간호학회지. 제22권 3호. 389-406.
- 오가실(1974). 임상간호교육의 진행과정. 대한간호. 제13권 6호. 47-51.
- 이갑순(1996). 건강교육. 현문사. 165-179.
- 이선자(1986). 지역사회간호 실무교육. 신광출판사. 1-7.
- 이영복(1978). 간호행정. 수문사. 163.
- 이원희 등(1995). 임상실습 교육개선을 위한 일 실습 지도자 활용모델의 적용 및 효과에 관한 연구. 대한간호학회지. 제25권 3호. 581-596.
- 임의도(1980). 교육목표 분류학(Ⅱ). 교육과학사. 120-135.
- 정범모(1977). 교육과 교육학. 배영사.
- 정원식(1980). 교육환경론. 교육과 과학사. 74-87.
- 황보선 등(1994). 보건교육의 이론과 실제(개정판). 수문사. 25-58.
- Guinee, K. K.(1972). The aims and methods of Nursing Education. 의학서원.
- Rogers, C. R.(1961/1977). On Becoming a Person. Boston Houghton Mifflin.
- Rogers, M. E.(1970). The Theoretical Basis of Nursing. Philadelphia : F. A. Davis Co.
- Scheez, L. J.(1989). Baccalaureate nursing student preceptorship programs and the development of clinical competence. Journal of Nursing Education, 28(1), 29-35.
- Stephenson, W.(1982). Q-methodology, Interbehavioral psychology and Quantum theory. the psychological record, 32, 235-248.
- Tough, A. M.(1979). The Adult's learning projects : A Fresh approach to theory and practice in adult learning. Toronto : Ontario Institute for studies in Education. Research in education series. 1.

- Abstract -

Key Words : nursing students, community nursing practice experience, Q-methodology

A Q-Methodological Study on the Community Nursing Practice of Nursing Students

Kim, Lee Sun*

This study measures the subjectivity of nursing students' experience in community fields through community nursing practice.

The purpose of this study is as follows :

- 1) to find out typologies based on opinions and attitudes toward community nursing practice.
- 2) to describe the characteristic of each type.
- 3) to provide alternative strategies for solving community nursing practice problems. A Q-Methodological method was used for that purpose.

As a research method, Q-statements were collected through indepth interviews and review of the current literature.

For this study 34 Q-statements were selected. 24 nursing students were subjects for the research. The 24 nursing students sorted 34 Q-statements using the principle of Forced Normal Distribution. The principle of Forced Normal Distribution, which has nine scales to measure individual opinions, was called, a Q-Factor Analysis by using a PC Quanl Program to supply the material.

According to the results of this study, there were three categories of opinion concerning community nursing practice.

The first type is the realistic problem-oriented approach ; the second type is the self-responsibility or pursuit of life meaning approach ; the third type is the group approach for problem solving.

* Professor, Department of Nursing, Dong-Eui University

As a result, we need to develop and revise a more realistic way of community nursing practice for nursing students.

Finally, the result of this study will provide to the educational program alternative strategies for community nursing practice for nursing students.