

임상실습 지도자의 부담감과 교수 효율성과의 관계 *

손행미** · 김숙영** · 이화인** · 전은미** · 한신희**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

간호교육의 궁극적인 목표는 간호학생들이 그 교육과정을 수료한 후 간호사로서 그들의 역할을 충분히 발휘할 수 있도록 하는데 있다. 따라서 간호교육은 이론적인 지식을 바탕으로 임상현장에서 간호지식의 적용에 중요한 의의를 갖는다. 이런 의미에서 볼 때, 임상실습 교육에 대한 중요성은 간호학 교수나 간호학생 모두에게 인식되어 있으며 간호학 교과과정에서 큰 비중을 차지하고 있다.

임상실습을 통한 간호교육은 광의로 볼 때 간호학생 자신들을 미래의 간호사로서 인식하고, 인정받을 수 있도록 준비시키기 위한 학습 과정이라고 정의할 수 있다. 학생은 임상실습을 통해 강의에서 얻어진 지식을 대상자에게 적용시켜 그들의 문제를 확인하고, 문제해결을 위한 중재의 수행, 중재의 결과를 평가, 재조정하는 지식을 습득하게 된다. 따라서 임상을 통한 간호교육은 학생들의 요구 및 능력에 부합되는 임상실습 환경이 제공되어야 하며, 대상자 중심의 간호를 제공할 수 있는 내용을 포괄하고 있어야 한다.

창조적 임상실습 교육은 학생 스스로 배우는 내용을 설정하고 그 의미를 찾으며 문제해결을 통해 자신의 생각과 능력을 실험하고 확신함으로써 자신을 발전시키고 형성해 나가도록 하여야 한다(오가실, 1974). 그러므로 임상실습 과정의 구성은 설정된 임상실습 목적을 중심으로 이루어져야 하며 사회의 요구와 시대의 변천에 맞춰 가장 이상적인 학습을 하도록 계속적으로 조정되어야 한다.

그러나 이렇게 중요한 부분을 차지하고 있는 임상실습 교육의 실체를 보면, 이론교육과 임상실습 교육간의 연계성이 부족하고 체계적인 임상실습 교육이 되지 못하는 문제점을 안고 있다. 다시 말하면 제한된 교수 인력이라는 교육환경의 제한점으로 인해 수간호사는 한 병동의 관리자로서 자신의 업무를 수행해야 함과 동시에 위임받은 임상실습 교육을 실시해야 하는 이중의 부담감을 안고 있을 뿐만 아니라 일관성있고 체계적이고 정의 있는 교육을 실시하지 못하고 있는 실정이다. 이와 같은 이유로 많은 경우의 수간호사는 간호사에게 학생의 임상실습 지도를 맡기게 되고, 실습지도를 위임받은 간호사는 특별한 준비가 되어있지 않은 상태에서 학생을 지도하게 됨으로 부담감을 느끼며, 학생 역시 소속감이나 수용감을 느끼지

* 본 연구는 경인여자대학 교내 연구비 수혜 연구임

** 경인여자대학 교수

못한 채 낮은 병동환경에서 임상 실습을 하게 된다.

한편 Knox와 Morgan(1987)은 간호교육에서 임상실습 경험은 매우 중요하며, 학생들이 이러한 실무기회를 최상으로 활용하려면 임상교수의 효율적이고 유능한 대처가 필요하다고 하였다. 김미애(1996)는 임상실습교육에 있어서 교수변인이 중요한 역할을 하며, 교육의 효율성은 교수효율성에 달려있다고 볼 수 있으므로 교수 효율성이 평가되어야 한다고 하였다. 따라서 임상실습 지도자들의 교수효율성과 부담감을 파악하고 관련성을 밝힘으로써, 질적인 임상 실습교육을 위한 전략의 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 임상실습 지도자의 실습지도에 대한 부담감을 파악한다.
- 2) 임상실습 지도자의 교수효율성을 파악한다.
- 3) 임상실습 지도자의 부담감과 교수효율성과의 상관관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

본 연구에서는 임상실습 지도자의 부담감과 교수효율성을 다음과 같이 조작적 정의한다.

- 1) 임상실습 부담감 : 임상실습 지도자가 간호학생의 임상실습지도시 느끼게 되는 경험으로
 - i) Montgomery(1985)의 주관적 부담감과 객관적 부담감 도구를 본 연구자가 연구의 목적에 맞게 수정 보완한 측정도구로 측정된 값을 말한다.
 - ii) 10점 척도의 시각적 사상척도(visual analogue)로 부담감의 정도를 표시한 값을 말한다.
- 2) 교수효율성 : Reeve(1994)가 개발한 50문항의 교수효율성 도구중 본 연구자에 의해 수정 보완된 측정도구로 측정된 값을 말한다.

II. 문헌 고찰

1. 임상실습 지도자의 부담감

부담감이란 어떤 일을 맡아서 의무나 책임을 져 짐스러운 느낌으로, 신체, 사회, 경제 및 심리적 차원의 복합적이고 부정적인 반응이다(이승녕, 1990).

부담감에 대한 선행 연구는 뇌손상환자, 만성 입원환자 등으로 인한 가족의 부담감에 대한 연구들이 많이 수행되어 왔으나, 간호학생의 임상실습 시 임상실습 지도자의 부담감에 대한 연구는 없는 실정이다. 특히 이와 관련한 외국의 연구 경향을 살펴보면, 졸업간호사의 계속 교육과 관련된 내용들이 주로 시행되고 있는 추세이다(Meyer & Elliot, 1996 ; Beitz, 1996).

간호교육의 질을 논하는 것으로 임상실습교육이 제대로 이루어지고 있는가에 대한 질문이 항상 끊임없이 제기되고 있는 가운데 Mazhindu(1990)는 임상실습 지도자의 역할을 특수전문영역에서 고도의 능력(highly competent)을 갖춘 사람이라고 전제하면서 “고도의 능력(highly competent)”에 대한 정의가 결정되어야 한다고 주장하고 있다. 왜냐하면 질적인 간호교육의 제공이라는 측면에서, 그리고 궁극적으로 간호 서비스의 질을 높인다는 측면에서 임상실습교육이 평가되어야 하기 때문이다. 따라서 여기서는 임상실습 지도자의 부담감에 대한 문헌고찰을 임상실습 지도자가 가지고 있는 어려움에 대해서 기술하고자 한다.

이원희 등(1995)의 연구에서는 실습지도자들이 실습을 지도하면서 경험하는 심리적 경험을 제시하고 있는데 이들이 경험하는 심리적 경험중 역할 부담감을 가장 크게 느끼는 것으로 나타났다. 즉 ‘중환자를 보게되는 경우 중환자외에 학생지도로 인한 심리적 어려움, 알은 지식으로 인한 실습지도의 부담감, 또한 바쁜 일과 중에도 영적간호로 접근해야 하는 것, 병동일과 함께 학생실습지도가 이루어지는데 대한 부담감, 누군가 따라다니는 것에 대한 부담감 그리고 바쁜 상황에서 학생지도를 해야 한다는 역할의 부담감 등을 제시하고 있다.

또한 임상실습 지도자가 경험하는 또 다른 부

담감은 우리나라 간호교육의 현실정에서 병동의 수간호사가 실습교육을 위임받아 시행하고 있는 형태로 병동의 수간호사들은 병동관리 업무수행과 간호학생의 임상실습 지도라는 이중고를 겪는 역할갈등이 두드러지게 드러나고 있다(이원희 등, 1995). 또한 실습교육을 위임받은 수간호사들은 여러가지 병동 업무로 인해 학생실습을 병동 간호사들에게 맡기고 있는 실정이다. 임영신(1977)의 연구결과에서도 간호사가 학생의 실습을 도와주는데 가장 어려운점으로 업무과다로 인한 시간부족을 꼽았던 것으로 볼 때 임상실습 지도자들에게

주어진 다양한 역할 수행이 과중한 부담감으로 작용하고 있다고 판단된다. 이를 뒷받침 해주는 근거를 Chung(1988)의 연구와 Voydanoff와 Kelly(1984), 그리고 하혜정(1984)의 연구에서도 찾아 볼 수 있다. Chung(1988)은 역할갈등의 대표적인 형태인 시간 갈등에 관한 연구에서 다중역할 수행에서 오는 역할과중이 시간제약과 시간부족을 야기한다고 하였으며, Voydanoff와 Kelly(1984)는 취업주부의 다중역할 수행에 관한 연구에서 취업주부가 조정할 수 있는 것보다 더 많은 활동이 규정되기 때문에 역할과중에서 오는 역할 갈등을 겪는다고 하였다. Voydanoff와 Kelly의 연구대상은 취업주부로서 임상실습 지도자와는 거리감이 있으나 일인다역을 하는 사람의 입장에서 부담감을 간접적으로 추론해 볼 수 있다. 또한 하혜정(1984)은 간호사들이 학교에서의 이론교육과 실제 임상현장 사이의 간격으로 인해 역할갈등을 경험한다고 주장하였으며 갈등을 역할갈등, 역할과다, 개인역할 갈등, 역할모호 등 4종류로 구분하여 제시한 바 있다.

결론적으로 임상실습 지도자가 느끼는 부담감은 환자의 요구에 따라 수행해야 하는 행위나 임무, 그리고 활동 이외에 간호학생 실습지도를 동시에 수행하게 될 때 부담감이 여러 가지 양상으로 제시될 수 있다고 본다. 이는 임상실습 지도는 지속적으로 이루어지고 있는 가운데 임상실습 지도자들에게는 간호학생의 실습지도가 새로운 형태의 스트레스로 경험 될 수 있음을 시사하고 있다고 본다.

2. 임상 실습지도자의 교수효율성

간호학생들은 임상실습 교육을 통해 간호술, 시간관리, 그리고 전문적 사회화를 배우게 되며 이 과정에서 학생의 수업준비 정도와 임상실습 지도자의 성격, 그리고 접근할 수 있는 다양한 기회에 의해 학습의 질이 달라진다(Windsor, 1987). 그 가운데에서도 임상실습 지도자의 행위는 학습을 강화시키고 간호전문직 역할과 사회화의 역할 모델로써(Kushnir, 1986; Pagano, 1988; Rauen, 1974; Stuebbe, 1980; Wiseman, 1994) 간호학생들로 하여금 간호사의 역할을 인식하고 나아가 숙련된 간호 수행능력을 배우게 한다.

임상실습 지도자에 대한 개념은 1975년 International Nursing Index의 분류에서 '임상지도자'라는 용어를 처음으로 사용하기 시작한 것에서 찾아 볼 수 있다. 그러나 임상지도자는 15세기 중반부터 통용되었던 개인교수나 지도교수의 개념에서 비롯되었으며, 1:1의 교육이 가장 효과적인 학습의 기회를 제공한다는 Tough(1979)의 학습방법 이론과 인간은 자신의 역할 모델의 사상과 행위를 모방하여 사회화한다는 Bandura의 사회학습 이론, 그리고 인간의 개인적 특징을 존중하는 인본주의 교육방법 등을 배경으로 하고 있다(김조자 등, 1997).

이렇듯 임상실습 지도자는 임상에서 간호학생이 교육목표에 부합되는 간호수행 능력을 습득할 수 있도록 도와주면서 간호사의 역할을 처음 배우는데 효과적인 인력으로 인식되어지고 있다.

Scheetz(1989)는 실습지도자의 역할을 간호기술의 적용을 도와주고, 필요한 간호기술을 습득하도록 교육하며, 병동의 환경에 익숙해지도록 하여 낯선 병동의 구조와 분위기에서 느끼는 '현실충격'을 감소시켜 주는 역할을 한다고 보았다. Bizek & Oerman(1990)은 Simon의 연구보고를 인용하여 임상지도자는 간호학생이나 신규 간호사의 교육의 역할모델, 자원, 기타 교육의 계획 및 감독자(supervisor)의 역할을 수행하는 것이라고 하였다. 그러므로 임상지도자란 일정한 기간 내에 새로운 역할에 대한 사회화라는 구체적 목적을 가지고 개인 특히 초보자를 성장, 발달시키는

교육자, 상담자, 촉진자, 역할모델, 그리고 지지자라고 할 수 있겠다.

특히 효율적인 임상실습 지도자의 자질 및 역할에 대한 연구결과가 다양하게 발표되고 있는데 Armington 등(1972)은 효율적인 임상실습 지도자의 특성을 일에 대한 열의가 있고 그 분야에서 전문가로서 학생들에게 인식되며 학생들을 생각하고 격려하며 학생들이 쉽게 다가갈 수 있어야 한다고 하였다. Stuebbe(1980)는 효율성있는 임상지도자의 특성으로 공정한 평가, 강한 열의, 친밀감을 중요한 것으로 보았고, Brown(1981)은 임상실습 지도자의 가장 중요한 속성은 학생들에게 기대와 신뢰를 전하는 것, 학생들을 공정하고 객관적으로 평가하는 것, 환자간호에 강한 흥미를 보여주는 것, 학생들에게 유용한 피드백을 제공하는 것 등으로 보았다.

한편 Knox & Mogan(1987)과 Nehring(1990)은 임상실습 지도자의 속성을 교수능력, 간호수행능력, 인성, 평가, 대인관계술의 요인으로 구분하여 측정하였다. 구체적으로 임상실습 지도자는 긍정적인 역할 모델이 되고, 간호를 즐기며, 임상기술과 판단력을 보여주고, 가르치는 일을 즐기며, 가르치기 위한 준비를 잘하고, 자신의 행위에 대한 책임감이 있으며, 친밀감이 있고, 자아신뢰를 갖도록 하며, 간호에 대한 열의를 가지고 학생들의 독립성을 증진시키는 것을 꼽았다.

우리나라에서는 김미애(1996)가 간호학생을 대상으로 교수효율성에 대한 연구를 시행하였다. 김미애(1996)는 대인관계술, 의사소통술, 역할모델, 원조자, 유용성, 격려와 지지, 공정한 평가, 교수법, 적절한 배정, 조직성, 전문적 능력, 전문지식, 병원직원과의 협조 등 13가지 요인을 바탕으로 교수효율성을 측정한 결과 학생의 학습을 자극하여 준다, 이론과 실무를 연관시켜 준다, 실습일지의 사용과 과제물을 이용한다, 규정과 절차를 잘 지킨다, 평가도구를 사용한다, 학생을 적극적으로 만나준다, 실수를 잘 수정해 준다, 전문직으로서의 책임감을 일깨워준다, 다정하고 관심이 많다, 전반적으로 능력이 있다는 항목에서 상위점수를 받은 반면 유머감각이 있다, 항상 도움을 제공한다, 타직원과 협조적이다, 평가시 조언을 해준

다, 요구에 맞는 실습장소를 제공해준다, 학생이 상호작용을 잘 하도록 돕는다, 학생의 능력에 맞는 기대를 한다, 학습목표와 능력에 맞는 적절한 대상자를 배정한다는 항목은 하위점수를 나타냈다. 임상실습 교수에 따른 교수효율성 정도는 과목별 실습조교(강사)가 지도하는 경우가 가장 높게 나타났으며 그 다음이 기관별 실습조교(강사), 전임교수와 수간호사, 전임교수, 수간호사 순으로 나타났다. 이는 현재 우리나라 실습교육에 참여하는 실습기관의 간호인력 중 수간호사가 가장 큰 비중을 차지하고 있으며(이성은, 1997), 간호원리를 실제에 적용하는 임상실습 과정을 책임 지도하는 데에 수간호사가 가장 효과적이라는(장순복, 1974) 주장과는 다른 결과를 보여주고 있다. 여기에는 수간호사가 학생실습을 담당하는 것이 바람직하나 업무와 겹쳐 현실적으로 지도가 어려운(이성은, 1997 ; 이원희, 1995) 한계성이 변수로 작용할 수 있다고 본다. 따라서 수간호사가 학생실습을 담당할 경우 업무 이외의 실습에 배려할 일정한 시간이 주어져야 하고, 임상실습 지도자의 실습교육 평가가 주관적이 되지 않도록 객관적이고 구체적인 평가도구가 만들어져야 하며 교육기관과 실습병원의 실습교수요원 역할에 대한 명확한 정비가 필요로 된다(이성은, 1997).

이상의 문헌고찰 결과 효율적인 임상실습 지도자는 간호기술을 습득하고 적용하는 교수능력파 간호수행능력, 역할모델, 자원, 감독자의 역할, 지지자, 상담자, 강한 열의, 친밀감, 신뢰, 공정한 평가를 할 수 있어야 한다. 그러므로 임상실습교육의 질을 높이는 노력의 일환으로 학습환경중 가장 영향력이 있는 교육 제공자에 대한 평가는 학생들의 교육목표에 효과적으로 도달하기 위한 중요한 방법으로 신뢰성있고 지속적인 평가방법이 논의되고 연구되어야 한다. 그러나 현재 효과적인 임상실습교육에 대한 기준의 정의가 미약하고 임상실습교수의 평가를 위한 신뢰성있고 타당한 도구가 부족한 실정(Knox & Mogan, 1987)이므로 간호교육의 임상실습교육 과정에서도 교육목적 달성을 위해 교수활동의 결과에 대한 평가인 효율성 문제가 깊이 논의되어야 하겠다.

III. 연구내용 및 방법

1. 연구설계 및 대상자 선정

본 연구의 설계는 구조화된 질문과 개방형 질문으로 구성된 자가보고형 설문지를 이용하여 임상실습 지도자가 간호학생 실습 지도시 느끼게 되는 부담감과 교수효율성과의 관계를 파악하기 위한 조사연구이다.

먼저 연구 대상자를 선정하기 위하여 임상실습 지도를 수행하고 있는 서울, 인천, 경기지역 소재의 400병상 이상의 9개 병원을 임의표출하였다. 그런 다음 이들 9개 병원에 근무하면서 본 연구에 참여하기를 동의한 간호과장, 간호감독, 수간호사, 책임간호사, 일반간호사를 본 연구의 대상으로 선정하였다. 본 연구의 자료수집 기간은 1998년 8월 1일부터 1998년 8월 30일까지 한달간이었다.

2. 연구 도구

1) 임상실습 지도의 부담감

i) 주관적 부담감

Montgomery(1985)가 개발한 5점 likert 척도의 주관적 부담감 13문항과 객관적 부담감 9문항을 이관희(1985)가 번역한 것을 사용하였는데 본 연구에서는 주관적 부담감만을 측정하였다. 주관적 부담감 13문항 중 본 연구에 부적합하다고 판단된 1문항을 제외하고 12문항만을 측정하였다. 사전연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = 0.86$ 이었으나 본 연구에서는 0.68이었다.

ii) 시각적 사상척도

10점 척도의 시각적 사상척도로(visual analogue) 부담감의 정도를 측정하였다.

2) 교수 효율성

Reeve(1994)가 개발한 총 50문항으로 구성된 임상실습 교수 효율성 측정 도구를 김미애(1996)가 번역한 것 본 연구대상자의 상황에 맞게 문구를 수정 보완하였다. 이 도구는 5점 척도 likert type으로 측정되며 대인관계술(8문항), 의사소통

술(3문항), 역할모델(3문항), 원조자로서의 기능(3문항), 학생들을 위한 유용성(5문항), 격려와 지지(5문항), 공정한 평가(5문항), 교수법(3문항), 실습부서 및 대상자의 적절한 배정(3문항), 교과에 대한 조직력(4문항), 전문적 능력(3문항), 교과에 대한 전문지식(2문항), 병원직원과의 협조(3문항) 등 13개의 하부 범주로 구성되어 있다. 50문항 중 공정한 평가 범주에서 1문항, 병원직원과의 협력 범주에서 1문항을 본 연구와 관련성이 적다고 판단되어 제외하고 본 연구에서는 총 48문항을 사용하였다. 도구의 신뢰도는 김미애(1996)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = 0.95$ 였으며 본 연구에서는 0.93이었다.

3. 자료 분석 방법

- 1) 연구대상자의 일반적 특성은 빈도와 평균 및 표준편차로 분석하였다.
- 2) 임상실습 지도에 대한 부담감과 교수효율성은 문항별 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 10점 척도의 시각적 사상척도로(visual analogue) 측정된 부담감은 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 4) 연구대상자의 일반적 특성에 따른 부담감과 교수효율성의 차이는 Mann-Whitney 검정으로 분석하였다.
- 5) 임상실습 지도자의 부담감과 교수효율성과의 관계, 그리고 부담감과 교수효율성의 하부 범주와의 관계를 Pearson's correlation으로 상관관계를 분석하였다.
- 6) 임상실습 지도자가 주관적으로 느꼈던 실습 지도시의 좋았던 점과 어려웠던 점에 대해 개방형 질문에 응답한 내용을 분석하였다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 서울, 인천, 경기 지역의 400병상 이상에서 근무하고 있는 간호사들을 연구 대상으로 임의 표출하였기 때문에 표본의 대표성을 확보하지 못했다는 점이다. 또한 임상실습 교육과 관련된 여러 변수를 고려하지 못하고 임상실

습지도자 변수만을 고려했다는 점도 있다.

IV. 연구 결과

1. 일반적 특성

본 연구 대상자는 총 135명으로 대상자의 일반적 특성을 살펴보면 다음과 같다. 연령의 평균은 32.87세였고, 그 분포를 보면 30세 이상에서 35세 미만이 31.9%로 가장 많았으며 그 다음으로 35세 이상에서 40세 미만이 29.0%, 25세 이상에서 30세 미만이 25.1%로 대부분의 대상자들이 25세에서 40세 미만이였다. 종교는 천주교가 29.6%로 가장 많았으며 그 다음으로 기독교 24.4%, 불교 7.4%였고, 무교가 34.1%였다. 학력은 전문대학 졸업이 75.6%로 대부분의 대상자들이 해당되었고 대졸 이상이 17.0%, 대학원 졸업 이상이 7.4%였다. 결혼상태는 59.3%가 기혼자였으며 직위에 있어서는 일반간호사가 36.3%, 수간호사

가 33.3%, 책임간호사가 27.4%, 간호감독 및 과장이 3.0% 였다. 근무부서는 외과계와 중환자계가 각각 20.7%로 가장 많았으며 내과계가 17.8%, 산부인과계가 13.3%, 수술장과 소아과가 각각 8.1%로 나타났다. 임상경력은 평균 10.03년으로, 5년 이상에서 10년 미만이 38.5%, 10년 이상에서 15년 미만이 36.6%, 15년 이상이 12.9% 등의 순으로 나타났다. 또한 실습지도 경력도 평균 5.22년이었고 구체적으로 분포를 살펴보면, 5년 미만이 36.7%로 가장 많았고 그 다음이 5년 이상에서 10년 미만이 20.5%이었다. 실습지도 시간은 평균 5.26시간이었으며 그 분포는 5시간 미만이 43.7%로 가장 많았고, 그 다음으로 5시간 이상에서 10시간 미만이 17.8%로 나타났다. 실습지도 내용은 중복응답을 하도록 하였는데 기본간호술 시행이 80.7%로 가장 많았고 오리엔테이션이 78.5%, 병실 및 환자 순회가 71.9%, 간호과정 적용이 34.8%, 고급간호술 시행이 24.4%, 집담회가 16.3%의 순으로 나타났다(표 1).

<표 1> 대상자의 일반적 특성

(N=135)

특 성	구 분	실수(%)	평균±SD
연 령	25세미만	5(3.6%)	32.87±0.44
	25세이상-30세미만	34(25.1%)	
	30세이상-35세미만	43(31.9%)	
	35세이상-40세미만	39(29%)	
	40세이상-45세미만	10(7.3%)	
	45세이상	3(2.2%)	
	무응답	1(0.7%)	
종 교	기독교	33(24.4%)	
	천주교	40(29.6%)	
	불교	10(7.4%)	
	기타	4(3.0%)	
	무교	46(34.1%)	
	무응답	2(1.5%)	
학 력	전문대졸	102(75.6%)	
	대졸	23(17.0%)	
	대학원졸	10(7.4%)	
결혼상태	기혼	80(59.3%)	
	미혼	52(38.5%)	
	무응답	3(2.2%)	
직 위	간호감독및과장	4(3.0%)	
	수간호사	45(33.3%)	
	책임간호사	37(27.4%)	
	일반간호사	49(36.3%)	

〈표 1〉 계속

특 성	구 분	실수(%)	평균±SD
근무부서	내과계	24(17.8%)	
	외과계	28(20.7%)	
	중환자계	28(20.7%)	
	수술장	11(8.1%)	
	산부인과	18(13.3%)	
	소아과	11(8.1%)	
	정신과	9(6.7%)	
	신경내·외과	6(4.4%)	
임상경력	5년미만	13(9.3%)	10.03±4.56
	5년이상-10년미만	53(38.5%)	
	10년이상-15년미만	50(36.6%)	
	15년이상	18(12.9%)	
	무응답	1(0.7%)	
학생실습지도 경력	5년미만	50(36.7%)	5.22±5.004
	5년이상-10년미만	38(20.5%)	
	10년이상-15년미만	14(10.2%)	
	15년이상	2(1.4%)	
	무응답	41(30.4%)	
실습지도시간	5시간미만	59(43.7%)	5.26±0.59
	5시간이상-10시간미만	24(17.8%)	
	10시간이상-15시간미만	10(7.4%)	
	15시간이상-20시간미만	1(0.7%)	
	20시간이상-25시간미만	1(0.7%)	
	30시간이상-35시간미만	1(0.7%)	
	40시간이상	1(0.7%)	
	무응답	38(28.1%)	
실습지도내용	오리엔테이션	106(78.5%)	
	기본간호술시행	109(80.7%)	
	고급간호술시행	33(24.4%)	
	간호과정적용	47(34.8%)	
	집담회	22(16.3%)	
	병실 및 환자순회	97(71.9%)	

2. 임상 실습 지도에 대한 부담감

임상실습 지도자들이 느끼는 부담감 점수를 5점 척도의 likert type으로 측정된 결과 각 문항별 부담감의 평균은 2.42이었다. 12개의 문항중 부담감 점수의 평균이 3점 이상이 되는 문항은 '학생의 미래에 대해 걱정스럽게 느낀다'와 '학생을 위해 하는 것에 부족감을 느낀다'가 각각 3.19점, 3.29점으로 두 문항이었다. 또한 '학생이 실습

지도자를 조종한다고 느낀다'와 '학생과 함께 지낼 때 신경질적이 되고 짜증난다', 그리고 '학생과 함께 지낼 때 죄책감을 느낀다' 문항의 평균 부담감 점수는 각각 1.68, 1.89, 1.75로 가장 낮은 것으로 나타났다.

10점 척도의 시각적 사상척도로 측정된 부담감의 평균은 4.69(SD=0.19)로 나타났다. 두가지 도구로 측정된 본 연구대상자의 부담감의 정도는 높지 않는 것으로 나타났다(표 2).

<표 2> 임상실습지도에 대한 부담감

항 목	평균±SD
1. 나는 학생에게 유용한 존재로 느낀다.	2.35±0.64
2. 나는 학생의 미래에 대해 걱정스럽게 느낀다.	3.19±0.97
3. 나는 학생과 함께 지낼 때 답답함과 억압감을 느낀다.	2.34±0.77
4. 나는 학생의 실습에 도움이 된다고 느낀다.	2.34±0.64
5. 나는 학생이 자기 뜻대로 하기 위해 나를 조종한다고 느낀다.	1.68±0.68
6. 나는 학생과 함께 지낼 때 즐거움을 느낀다.	2.85±0.65
7. 나는 학생을 위해서 하는 것이 좋아서 하기 보다는 의무적으로 한다.	2.72±0.78
8. 나는 학생과 함께 지낼 때 신경질적이되고 짜증이 난다.	1.89±0.61
9. 나는 학생이 요구를 너무 많이 한다고 느낀다.	2.02±0.65
10. 나는 학생을 위해서 하는 것에 대해 부족하다고 느낀다.	3.29±0.85
11. 나는 학생이 혼자서 할 수 없기 때문에 나를 필요로 한다고 느낀다	2.65±0.85
12. 나는 학생과 함께 지낼 때 죄책감을 느낀다.	1.75±0.65

3. 임상 실습 지도의 교수효율성

임상실습 지도자들의 교수효율성도 5점 척도의 likert type으로 측정한 결과 각 문항별 교수효율성의 평균은 3.47이었고 총 48개의 문항 중 평균 이하에 속하는 문항은 25문항 이었다. 교수효율성의 문항별 평균의 분포를 보면, 평균 점수가 3점 이상이 43문항으로 가장 많았으며, 2점 이상이 4문항이었고 4점 이상이 1문항으로 나타났다. 평

균 점수가 4점 이상으로 나타난 문항은 ‘학생의 개인적인 비밀을 철저히 지켜준다’(4.02)이었다. 평균 점수가 2점 이상인 문항은 ‘임상집담회 시간에 학생에게 많은 것을 배울 수 있는 기회를 제공한다(2.99)’, ‘항상 충분한 지도를 한다(2.88)’, ‘나는 실습 과제를 학생에게 요구한다(2.72)’, ‘매우 냉담하고 무관심한 편이다(2.20)’으로 나타났다(표 3).

<표 3> 임상실습지도의 교수효율성

항 목	평균±SD
1. 나는 전문직 간호사의 역할모델이 된다.	3.49±0.56
2. 나는 간호과정을 적용할 때 새로운 것을 활용할 수 있도록 도와준다.	3.37±0.68
3. 나는 학생의 발전을 위해 창의적인 요소들을 활용할 수 있도록 도와준다.	3.38±0.74
4. 나는 실습시 학생 스스로 공부하도록 자극한다.	3.81±0.64
5. 나는 강의시간에 배운 내용을 실무와 연결시켜 지도한다.	3.64±0.69
6. 나는 유머감각이 있다.	3.08±0.66
7. 나는 항상 충분한 지도를 한다.	2.88±0.70
8. 나는 임상 집담회 시간에 학생에게 많은 것을 배울수 있는 기회를 제공한다.	2.99±0.76
9. 나는 실습을 시작할 때 실습목표를 분명하게 설명해 준다.	3.41±0.82
10. 나는 학생에게 학습동기를 부여해 준다.	3.53±0.68
11. 나는 학생을 항상 진솔하게 대해준다.	3.87±0.62
12. 나는 항상 학생 옆에서 도움을 제공한다.	3.19±0.75
13. 다른 직원들과 협조적인 자세를 보임으로써 좋은 역할모델이 되려고 한다.	3.89±0.61
14. 다른 병동을 계속 순회하면서 학생에게 충분한 조언을 해준다.	3.26±0.66
15. 나는 학생에게 평가시간을 이용하여 조언을 해준다.	3.12±0.87

〈표 3〉 계속

항 목	평균±SD
16. 나는 원조자(resource person)으로서 충분한 역할을 한다.	3.07±0.67
17. 나는 실습지가 교체되어 온 학생에게 충분한 오리엔테이션을 주지 않는다.	3.64±0.79
18. 나는 학생이 간호사에 대해 충분한 흥미를 느낄 수 있도록 해준다.	3.38±0.70
19. 나는 학생이 요구하고 있는 것을 민감하게 받아들여 준다.	3.35±0.69
20. 나는 실습에 미숙한 학생에게 절차를 스스로 잘 익힐 수 있도록 해 준다.	3.42±0.60
21. 나는 실습 과제물을 학생에게 요구한다.	2.72±0.96
22. 나는 학생의 학습에 적절한 실습장소를 지정해 준다.	3.37±0.72
23. 나는 학생에게 새로운 간호를 습득하도록 도전하는데 도움을 준다	3.37±0.69
24. 나는 간호를 제공하는 동안 방해하지 않고 학생을 지켜봐 준다.	3.56±0.62
25. 나는 실습지의 직원들과 학생이 상호작용을 잘 할 수 있도록 도와준다.	3.66±0.68
26. 나는 학생을 존중해 준다고 느낀다.	3.88±0.56
27. 나는 실습장소에 대하여 충분한 오리엔테이션을 준다.	3.75±0.71
28. 나는 실습평가시 타당한 기준을 사용한다.	3.54±0.67
29. 나는 실습시간 이외에도 학생이 찾아오면 적극적으로 만나준다.	3.38±0.79
30. 나는 학생과 좋은 관계를 유지하고 있다.	3.57±0.63
31. 나는 학생의 개인적인 비밀을 철저히 지켜준다.	4.02±0.61
32. 나는 학생이 실수를 저질렀을 때 적절하게 수정을 해준다.	3.92±0.52
33. 나는 학생에게 전문직인으로서의 책임감을 일깨워 준다.	3.92±0.59
34. 나는 학생이 언제라도 편안한 마음으로 도움을 구하고 질문할 수 있게 한다.	3.76±0.60
35. 나는 실제 학생의 능력에 맞는 수준에서 학생의 실습 능력을 기대한다.	3.75±0.58
36. 나는 간호대상자에게 많은 관심과 흥미를 갖고 있음을 학생에게 보여준다.	3.73±0.59
37. 나는 상황에 따라 적절한 융통성을 보여준다.	3.80±0.53
38. 나는 간호사로서 충분한 자질을 겸비하고 있다.	3.55±0.66
39. 나는 간호실습 장소에서 문제가 생길 때 원만하게 대처를 한다.	3.78±0.47
40. 나는 매우 냉담하고 무관심한 편이다.	2.20±0.70
41. 나는 매우 다정하고 인내심을 가지고 있다.	3.34±0.65
42. 나는 때때로 나의 실습지도내용이 명확하지 않다고 생각될 때도 있다.	3.04±0.74
43. 나는 학생의 능력에 맞는 간호대상자를 적절하게 배정해 준다.	3.46±0.63
44. 나는 나의 부족한 점을 잘 알고 있다.	3.83±0.54
45. 나는 실습목표에 도달할 수 있도록 학생에게 적합한 대상자를 배정해 준다.	3.54±0.65
46. 나는 실습시 요구되어지는 사항을 명확하게 제시해 준다.	3.46±0.66
47. 나는 학생이 알기 쉽게 교육내용을 잘 가르쳐 준다.	3.42±0.75
48. 나는 전반적으로 충분한 능력이 있다.	3.42±0.62

4. 연구 대상자의 일반적인 특성에 따른 부담감의 차이

연구 대상자의 일반적 특성중 종교, 학력, 나이, 결혼상태, 직위, 임상 근무 경력, 실습지도 경력, 실습지도 시간에 따라서 임상실습 지도자의

실습지도 부담감에 대한 영향 정도를 알아 본 결과는 다음과 같다. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 대상자 군이 정규분포를 이루지 않아 비모수 검정인 Mann-Whitney 검정을 시행하였다(표 4). 제 변수에 따라 부담감에 있어서는 그룹간의 차이가 없는 것으로 나타났다(표 4).

〈표 4〉 일반적 특성에 따른 부담감

		N	평균순위	순위합	U값	P값
종 교	유	80	66.77	5341.50	1418.50	0.073
	무	44	54.74	2408.50		
학 력	전문대졸	95	65.18	6192.50	1312.50	0.363
	대졸이상	31	58.34	1808.50		
나 이	22-33세	66	62.96	4155.50	1944.50	0.990
	34세이상	59	63.04	3719.50		
결혼상태	기혼	74	59.73	4420.00	1645.00	0.384
	미혼	49	65.43	3206.00		
직 위	수간호사이상	46	63.36	2914.50	1833.50	0.974
	책임/일반간호사	80	63.58	5086.50		
임상경력	10년이하	64	61.73	3950.50	1870.00	0.686
	11년이상	61	64.34	3924.50		
지도경력	5년이하	54	45.32	2447.50	819.50	0.530
	6년이상	33	41.83	1380.50		
지도시간	5시간이하	56	47.26	2646.50	685.50	0.104
	6시간이상	31	38.11	1181.50		

($P < 0.05$)

5. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 교수효율성의 차이

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 교수효율성의 차이도 연구 대상자의 종교, 학력, 나이, 결혼상태, 직위, 임상 근무 경력, 실습지도 경력, 실습지도 시간의 변수를 검정하였다. 교수효율성의 차이도 연구대상자의 일반적 특성에 따른 대상

자 군이 정규분포를 이루지 않아 비모수 검정인 Mann-Whitney 검정을 시행하였다. 제 변수중 나이, 직위, 임상경력, 실습 지도 시간 등에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 나이가 많을수록, 수간호사 이상의 직위에서, 임상경력이 많을수록, 그리고 지도시간이 많을수록 교수효율성이 높은 것으로 나타났다(표 5).

〈표 5〉 일반적 특성에 따른 교수효율성

		N	평균순위	순위합	U값	P값
종 교	유	67	50.90	3410.50	1132.50	0.963
	무	34	21019	1740.50		
학 력	전문대졸	78	50.35	3927.50	846.50	0.323
	대졸이상	25	57.14	1428.50		
나 이	22-33세	52	42.10	2189.00	811.00	0.001*
	34세이상	50	61.28	3064.00		

〈표 5〉 계속

		N	평균순위	순위합	U값	P값
결혼상태	기혼	58	55.59	3224.50	980.50	0.067
	미혼	43	44.80	1926.50		
직 위	수간호사이상	41	67.71	2776.00	627.00	0.000*
	책임/일반간호사	62	41.61	2580.00		
임상경력	10년이하	49	39.96	1958.00	733.00	0.000*
	11년이상	53	62.17	3295.00		
지도경력	5년이하	44	37.23	1638.00	648.00	0.895
	6년이상	30	37.90	1137.00		
지도시간	5시간이하	46	33.26	1530.00	449.00	0.010*
	6시간이상	30	46.53	1396.00		

(P<0.05)

6. 임상실습 지도자의 부담감과 교수 효율성과의 관련성

임상실습 지도자의 부담감 정도와 교수효율성과의 관련성을 Pearson's correlation으로 분석한 결과 두 변수간에 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 임상실습 지도자가 부담감을 많이 느낄수록 교수효율성에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(표 6).

또한 임상실습 지도자의 부담감과 교수효율성의 하부 범주와의 관계를 분석하였다. 부담감과 교수효율성의 10개의 하부 범주중 의사소통술과 학생들을 위한 유용성의 하부 범주는 r=-0.5

이상으로 높은 부적상관계를 보였다. 그러나 격려와 지지, 교과에 대한 조직력 등은 상관관계수 r=-0.3 미만으로 부담감과 낮은 부적 상관관계를 보였으며 실습부서 및 인원배치는 상관관계가 없는 것으로 나타났다(표 7).

〈표 6〉 임상실습지도 부담감과 교수효율성과의 관계

	부담감정도	교수효율성
부담감정도		-0.396(0.000*)
교수효율성	-0.396(0.000*)	

(P<0.01)

〈표 7〉 임상실습지도 부담감과 교수효율성 하부 범주와의 상관관계

	대인 관계술	의사 소통술	좋은 역할 모델	원조자 로서 기능	학생을 위한 유용성	격려와 지지	공정한 평가	교수법	실습부서 및 인원배치	교과 조직력	전문적 능력	교과의 전문 지식	직원과 협조
부담감	-0.497 (0.000*)	-0.544 (0.000*)	-0.417 (0.000*)	-0.395 (0.000*)	-0.516 (0.000*)	-0.288 (0.002*)	-0.303 (0.000*)	-0.320 (0.000*)	-0.191 (0.034)	-0.256 (0.005*)	-0.321 (0.000*)	-0.385 (0.000*)	-0.310 (0.000*)

(P<0.01)

7. 임상실습 지도자의 실습에 대한 주관적 느낌

개방형 질문지로 학생 임상실습 지도시 임상실

습 지도자로서 느꼈던 좋았던 점과, 어려웠던 점에 대하여 응답된 모든 내용을 연구자가 같은 내용끼리 정리 분류하였다(표 8).

먼저 좋았던 점은 학생을 지도하면서 자신도 다시 공부할 동기화가 되어 재교육의 기회를 가질 수 있었던 점이 응답회수 33회(30.0%)로 가장 많았다. 그 다음으로 학생의 배움에 대한 적극적인 태도가 응답수 19회(17.3%)로 많았다. 또한 임상실습 지도자 자신에게 간호사로서 유익했던 측면은 환자간호에 임하는 태성에 젖은 자신의 모습이나 질적인 간호를 제공하지 못하는 자신의 모습에 대한 자기 반성의 기회가 15회(13.6%)를 가졌던 점, 이미 사회인이 되어버린 임상실습 지도자에 비해 학생의 밝고 순수함을 신선하게 느낄 수 있었다는 점이 12회(11.0%) 등으로 응답하였다. 간호 측면에서는 환자 중심의 질적인 간호를 제공할 수 있었다는 점이 10회(9.0%), 기본간호술을 정확하게 하려고 임상실습 지도자 자신이 노력했던 점이 7회(6.4%), 새로운 간호방법에 접할 기회의 제공이 2회(13.6%) 등으로 나타났다.

또한 실습 지도시 어려웠던 점에 대해서는 바쁜 업무와 시간의 제한이 응답수 48회(31.6%)로 가장 많았다. 그 다음으로 많았던 내용은 학생의 실습에 임하는 적극성 부족이 26회(17.1%), 실습 내용에 대한 강의를 받지 않고 실습에 임함이 17회(11.2%), 짧은 실습기간과 부적절한 인원배치가 13회(8.6%), 설명을 해도 이해하지 못함이 12회(7.8%), 실습 지침서가 없음과 기본간호술의 부족이 각각 8회(5.3%) 등으로 나타났다. 특히 소수로 실습시 학생의 실수가 5회(3.3%), 이론과 실제 임상현장과의 차이가 4회(2.6%), 실습사례의 부족과 학생의 무례한 태도가 각각 3회(2.0%), 자신의 지식부족으로 학생에게 설명을 잘 못함과 교수와 긴밀한 연락 부족이 2회(1.3%), 간호사의 역할 인식 부족이 1회(0.6%) 등을 어려웠던 점으로 제시하였다.

〈표 8〉 실습지도시 느꼈던 점

분 류	내 용	빈도(%)
좋았던 점	재교육의 기회(공부할 기회 제공)	33(30.0)
	학생의 배움에 대한 적극적인 태도	19(17.3)
	자기 반성의 기회	15(13.6)
	학생의 순수한 생각 접함	12(11.0)
	전인간호/환자중심간호 제공	10(9.0)
	기본간호술 적용에 유익했음	7(6.4)
	간호인력으로 도움 받음	7(6.4)
	새로운 간호방법 접할 기회	2(1.8)
	간호직의 미래상 기대	2(1.8)
	좋은 역할모델이 되려고 노력함	2(1.8)
	학생으로부터 감사함을 전달 받았을 때	1(0.9)
	계	110(100.0)
	어려웠던 점	바쁜 업무와 시간의 제한
학생의 실습에 대한 열의와 적극성 부족		26(17.1)
실습 내용에 대한 강의를 받지 않고 실습에 임함		17(11.2)
짧은 실습기간과 부적절한 인원 배치		13(8.6)
설명을 해도 이해하지 못함		12(7.8)
기본간호술의 부족		8(5.3)
실습 지도내용의 안내가 되는 실습지침서가 없음		8(5.3)
학생의 실수		5(3.3)
이론과 실제 간호현장의 차이가 큼		4(2.6)
실습사례 부족		3(2.0)
학생의 무례한 태도		3(2.0)
지식부족으로 학생에게 설명을 잘 못함		2(1.3)
교수와 긴밀한 연락 부족		2(1.3)
간호사의 역할 인식 부족		1(0.6)
계	152(100.0)	

V. 논 의

본 연구는 임상실습 지도자의 부담감과 교수효율성에 대한 관계를 확인하기 위하여 시행되었다.

본 연구에서는 주관적 부담감만을 Montgomery(1985)의 도구와 시각적 사상 척도로 측정했는데 이 두 측정의 결과 부담감의 평균이 각각 2.42, 4.69로 낮은 것으로 나타났다. 주관적인 부담감만으로 임상실습 지도자들이 느끼는 부담감의 실체를 파악하는데 한계가 있었다고 판단된다. 대상자의 일반적인 특성에 따른 부담감의 차이에서 유의한 차이가 없는 것으로 나타난 결과도 본 연구대상자의 부담감이 정확히 측정되지 못한 결과에서 기인된다고 생각된다. Montgomery(1985)가 부담감을 객관적 부담감과 주관적 부담감으로 나누어 측정한 바, 본 연구에서도 부담감을 객관적 부담감과 주관적 부담감으로 구분하여 측정하였다면 부담감의 실체를 파악하는데 도움이 되었을 것으로 생각된다.

교수효율성의 전체 문항 평균은 임상실습 지도자를 대상으로 한 본 연구에서는 3.47점이었고 간호학생을 대상으로 한 김미애(1996)의 연구에서는 2.95점으로 나타나 임상실습 지도자와 지도를 받는 간호학생 간에 느끼는 교수효율성에 차이가 있음을 발견할 수 있다. 이는 교육의 수혜자인 간호학생의 교수효율성에 대한 견해를 반영하여야 한다는 점을 시사해 주고 있다. 즉 교육제공자와 수혜자가 지향하는 교육의 목표가 일치되어야만 이 교육의 효과가 높게 나타날 수 있음에 대한 인식의 중요성을 다시 한번 확인하는 계기가 되었다고 본다.

또한 교수효율성에서 평균 2점대로 낮은 점수를 보인 문항을 보면 충분한 지도를 한다(2.88점), 집담회 지도(2.99점), 과제물 요구(2.72점), 학생에 대한 무관심(2.20점) 등이었다. 이는 대상자의 일반적 특성에서 제시된 실습지도 내용과 일치하는 결과를 보여주고 있다. 실습지도내용 중 비교적 낮은 빈도를 보인 지도내용은 집담회 지도가 16.3%, 고급간호술 시행이 24.2%, 간호과정 적용이 34.8% 등으로 나타났다. 또한 개방형 질문으로 응답한 내용분석 중 실습 지도시 어려웠던

점에서 가장 많은 빈도수를 보인 점이 바쁜 업무와 시간의 제한(31.6%)으로 나타났는데 임상실습 지도자들이 충분히 실습지도를 못하는 이유중의 하나가 바로 이러한 점 때문이라고 유추해 볼 수 있겠다.

그리고 집담회 지도나 간호과정 적용, 과제물 요구의 빈도와 교수효율성의 평균점수가 낮은 원인은 주로 이러한 내용의 실습지도는 임상실습 지도자가 지도하는 것보다는 각 학교의 전임교수 또는 임상 실습 지도교수에 의해서 주로 행해지고 있기 때문인 것으로 사료된다. 임상 실습의 의의가 현장학습이므로 직접 환자 곁에서 이루어지는 간호술 중심의 교육에 비중을 많이 두고 있는 실습 교육의 현실을 반영하고 있다고 생각한다. 그렇기 때문에 임상실습 지도자들은 이러한 내용의 이해 부족과 실제 지도 교수법의 개발이 미약한 편이라고 생각된다. 따라서 실습 교육의 목표가 환자의 전인간호이기 때문에 환자가 있는 임상 현장에서 생생하고 역동적으로 대상 환자에 대한 이해를 할 수 있도록 임상 실습 교육은 실습지에서 교육의 모든 내용이 이루어 지는 것이 바람직하리라 생각되고 이를 위해서 임상실습 지도자가 준비되어야 한다고 생각된다. 또한 임상실습 교육의 문제를 해결하고 간호학생들의 수행 능력과 임상실습 만족도를 증가시키기 위해 이원희 등(1995)의 연구에서 제안한 preceptor제도 시행의 필요성이 있다고 사료된다.

대상자의 일반적인 특성 중 나이가 많을수록, 직위가 높을 수록, 임상경력이 많을수록, 지도시간이 많을수록 교수효율성이 높은 것으로 나타났다. 이는 이러한 변수들과 교수효율성과 어느 정도 긍정적인 상관관계가 있으리라 예측되었던 사항이었다고 판단된다. 특히 수간호사가 임상 실습 지도에 많은 비중을 차지하고 있는 것으로 나타나 임상 실습 지도시 수간호사의 역할의 중요성을 다시 한번 인식시켜주는 결과라고 생각된다. 이성은(1997)의 연구에서 수간호사 이상의 실습 지도자들은 실습강사와 겸직교수, 관리자 및 실무자로 임상 실습 지도에 참여하고 있는 것으로 보고되고 있고 지도 내용에 있어서도 오리엔테이션, 간호술 지도, 집담회 지도, 간호과정 적용, 순회 등

으로 보고 되었다. 또한 일반간호사의 경우 연구 대상자의 31%에서 실습지도에 참여하지 않는 것으로 나타났고 실습지도내용에서는 간호술지도가 100%로 나타났다. 본 연구와 이성은(1997)의 연구를 토대로 볼 때 앞으로 직위에 따른 교수효율성에 대한 연구를 시행해 봄으로써 일반간호사의 임상실습 지도자로서 역할 및 능력을 파악해 보는 것도 의미있는 일이라고 생각한다. 왜냐하면 실제 병동에서 많은 간호행위를 시행하는 사람은 수간호사 보다는 일반간호사이기 때문에 일반간호사와 간호 학생은 더욱 더 밀착되어 있고 그 결과 일반간호사가 간호학생에게 영향을 많이 미칠 것으로 생각되기 때문이다.

한편 본 연구에서 임상실습 지도자의 부담감과 교수효율성과의 관계는 부적인 상관관계가 있는 것으로 나타났고 임상실습 지도자의 부담감과 교수효율성의 하부 범주 중 의사소통술, 학생을 위한 유용성, 대인관계술 등에서 높은 부적인 상관관계를 보였다. Knox와 Mogan(1987)이 임상실습 지도자의 속성을 교수능력, 간호수행 능력, 인성, 평가, 대인관계술의 요인으로 구분하여 제시하였는데 본 연구결과에서는 이러한 요인 중 특히 대인관계술 요인이 높은 관련성을 보이는 것으로 나타났다. 즉 임상실습 지도자들이 실습 지도에 대한 부담감을 많이 느끼게 되면 교수효율성의 하부 범주인 대인관계술 요인에서 교수효율성이 많이 떨어진다는 것을 확인하는 결과라고 생각한다. 이는 임상실습 교육에서 가장 중요하고 기본이 되는 것이 임상실습 지도자와 간호 학생간에 형성된 대인관계술이라고 할 수 있으며, 이러한 교수효율성의 기본 요소를 임상실습 지도자들이 갖추어야 함의 중요성을 시사하고 있다.

결론적으로 본 연구결과를 통해 임상실습 지도자의 자기숙고(self reflection)가 매우 중요하다고 생각된다. Leino-Kilpi(1990)는 간호 교육에서 자기 숙고의 중요성을 언급하면서 항상 탐구하는 자세, 가르치고자 하는 주제에 대한 역사적, 사회적, 과학적 기초 확립에 대한 인식, 협조적이고 개별적인 접근 측면을 제시하고 있다. 이를 위해서 교수법을 계획하고 행동한 후 관찰을 통해 자기 숙고를 하는 과정이 수반되어야 한다고 하였

다. 임상실습 지도자들이 자기 숙고를 통한 실습지도가 이루어 진다면 지금보다 훨씬 질높은 임상실습 교육이 이루어 질 수 있을 것이며 이 결과 실습 지도자 뿐만 아니라 교육의 수혜자인 간호학생 모두에게 높은 만족감을 가져다 줄 수 있을 것으로 기대된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 서울, 인천, 경기 소재 400병상 이상 병원에 근무하고 있는 135명의 임상실습 지도자를 대상으로 임상실습 지도자들이 실습 지도시 느끼는 부담감과 교수효율성의 관계를 알아보기 위하여 시행되었다. 임상 실습 지도시 부담감은 Montgomery(1985)가 개발한 도구와 시각적 사상 척도로 측정하였고 교수효율성은 Reeve(1994)가 개발한 도구를 이용하였다. 자료수집은 대상자들이 자가보고형의 질문지를 이용하였으며 임상 실습 지도시 실습 지도자들이 느꼈던 좋았던 점과 어려웠던 점에 대하여 개방형 질문으로 응답하도록 하였다.

연구결과는 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 중 연령의 평균은 32.87세였고 종교는 천주교가 29.6%로 가장 많았다. 학력은 전문대학 졸업이 75.6%로 대부분의 대상자들이 해당되었고, 결혼상태는 59.3%가 기혼자였다. 연구 대상자의 직위는 일반간호사가 36.3%로 가장 많았으며 근무부서는 외과계와 중환자계가 각각 20.7%로 가장 많은 비중을 차지했다. 임상경력은 평균 10.03년으로 5년 이상에서 10년 미만이 38.5%로 가장 많았고 실습지도 경력도 평균 5.22년으로 5년 미만이 36.7%로 가장 많았다. 실습지도 시간은 평균 5.26시간으로 나타났다. 또한 실습 지도 내용은 기본간호술 시행이 80.7%, 오리엔테이션이 78.5%, 병실 및 환자 순회가 71.9%, 등으로 가장 많이 수행되고 있는 것으로 나타났다.
- 2) 임상실습 지도자의 부담감 점수의 문항 평균은 2.42점이었고 시각적 사상 척도로 측정된 부담감 정도는 4.69점으로 부담감이 높지 않

은 것으로 나타났다. 또한 교수효율성의 문항별 평균 점수는 3.47점으로 모든 문항이 비교적 높은 것으로 나타났으나 5문항은 평균 2점대로 낮은 교수효율성을 나타냈다.

- 3) 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 부담감의 차이는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나 대상자의 일반적 특성에 따른 교수효율성의 차이는 나이, 직위, 임상경력, 실습 지도시간 등에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.
- 4) 임상실습 지도자의 부담감과 교수효율성과의 상관관계는 $r = -0.396$ 으로서 부담감과 교수효율성은 부적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 부담감과 교수효율성의 하부범주와의 관계 검증에서 의사소통술, 학생들을 위한 유용성이라는 교수효율성의 하부범주가 부담감과 뚜렷하게 부적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

이상의 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 한다.

- 1) 임상실습 지도자의 부담감의 경험에 대한 심층적인 연구가 필요하다.
- 2) 임상실습 지도자의 직위에 따른 부담감과 교수효율성과의 상관관계를 파악하는 연구가 필요하다.
- 3) 교수효율성의 하부범주별 교수효율성의 차이에 대한 분석적인 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

김모임 (1994). 한국간호교육에 대한 개혁 전망. 간호학회지, 24(2), 313-318.

김문실, 박상연 (1995). 간호사의 역할갈등 측정을 위한 도구 개발 연구. 간호학회지, 25(4), 741-750.

김미애 (1996). 임상 간호 실습 교육의 교수효율성에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위.

김조자, 이원희, 김소선, 유해라, 한신희, 김기연, 노영숙 (1997). 간호학생의 임상실습 교육을 위한 임상지도자 활용 모델 적용효과에

관한 연구. 대한간호, 36(4), 101-109.

김주희, 안수연, 김지윤, 정주연, 김지미, 최선하, 권영은, 전미영, 김명희 (1995). 임상간호사의 윤리적 딜레마에 관한 태도 조사. 간호학회지, 25(3), 496-509.

신경림 (1993). 임상교육의 효과적인 대안에 대한 연구. 대한간호, 32(5), 93-104.

오가실 (1974). 임상간호 교육의 진행과정. 대한간호, 13(6), 47-51.

이관희 (1985). 뇌손상 환자의 상태와 가족의 부담감 및 우울 정도와의 관계 연구. 연세대학교 석사학위논문.

이성은 (1997). 우리나라 간호교육기관의 현장실습 교육 실태 파악 및 개선방향 모색에 관한 연구. 한국간호교육학회지, 3(2), 226-245.

이승녕 (1990). 국어대사전, 우리말편찬회, 대한서적.

이원희, 김소선, 한신희, 이소연, 김기연 (1995). 임상실습 교육개선을 위한 일 preceptorship model의 적용 및 효과에 관한 연구. -암센터, 재활센터, 중환자실 실습을 중심으로- 대한간호학회지, 25(3), 581-596.

임영신 (1977). 간호학생 임상실습에 대한 교육병원 간호원의 태도 조사 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위.

장순복 (1974). 임상간호 교육의 진행과정에 있어서 -수간호사의 입장에서. 대한간호, 13(6), 55.

하혜정 (1984). 간호원의 업무수행시 발생하는 갈등에 관한 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위.

Armington, C. et al. (1972). Student evaluation-Threat or incentive. Nursing Outlook, 20(12).

Bandura, A. (1977). Social Learning Theory. Englewood Cliffs, NJ : Prentice/Hall.

Beitz, J. M. (1996). Metacognition ; State of the art learning theory implication for clinical nursing education. Holistic nursing practice, 10(3), 23-32.

Bizek, K. S., & Oerman, M. H. (1990). Critical care education : Study of edu-

- cational experiences, support and job satisfaction among critical care nurse preceptors. The Journal of Critical Care, 19(5), 439-444.
- Brown, S. T. (1981). Faculty & student perceptions of effective clinical instruction. Journal of Nursing Education, 20(9), 4-15.
- Chung, Y. L. (1988). Time Management Strategy, Job Satis.
- Ketefian, S. (1994). Bridges the gap between research, practice and theory in nursing. 간호학회지, 24(2), 303-312.
- Knox, J., & Mogan, J. (1987). Characteristics of 'best' & 'worst' clinical teachers as perceived by university nursing faculty & students. Journal of Advanced Nursing, 12, 331-337.
- Kushnir, T. (1986). Stress & social facilitation ; the effects of the presence of an instructor on student nurse's behaviour. Journal of Advanced Nursing, 11.
- Leino-Kilpi, H. (1990). Self-reflection in nursing teacher education. Journal of advanced nursing, 15, 192-195.
- Limon, S., Bargagliotti, L. A., & Spencer J. B. (1988). Who precepts the preceptor? Nursing and Health Care, 2, 433-6.
- Mazhindu, G. N. (1990). Contract learning considered ; a critical examination of implications for application in nurse education. Journal of Advanced Nursing, 15, 101-109.
- Meyer, R., & Elliott, r. L. (1996). Pathway to excellenc : a peer based program in continuing education. Journal of continuing education in nursing, 27(3), 104-107.
- Mooney, V. A., Diver, B., & Schnackel, A. A. (1988). Developing a cost-effective clinical preceptorship program. Journal of Nursing Administration, 18(1), 31-36.
- Nehring, V. (1990). Nursing clinical teacher effectiveness inventory : a replication study of the characteristics of 'best' & 'worst' clinical teachers as perceived by nursing faculty & student. Journal of Nursing Education, 1, 934-940.
- Pagano, K. D. (1988). Stresses & threats reported by baccalaureate students in relation to an initial clinical experience. Journal of Nursing Education, 27, 418-424.
- Rauen, K. (1974). The clinical instructor as role model. Journal of Nursing Education, 13(8), 33-40.
- Scheetz, L. J. (1989). Baccalaureate nursing student preceptorship programs and the development of clinical competence. Journal of Nursing Education, 28(1), 29-35.
- Shamian, J. & Ingarber, R. (1985). The concept and practice of preceptorship in contemporary nursing : a review of pertinent literature. Journal of Nursing Study, 22(2), 78-88.
- Shamian, J. & Ingarber, R. (1985). The concept and practice of preceptorship in contemporary nursing : a reviw of pertinent literature. Journal of Nursing Study, 22(2), 78-88.
- Stuebbe, B. (1980). Student & Faculty perspectives on the role of nursing instructors. Journal of Nursing Education, 19(7), 4-9.
- Tough, A. M. (1979). The adult's learning projects : A fresh approach to theory and practice in adult learning. Research in Education Series, 1.
- Voydanoff, P., & Kelly, R., F. (1984). "Determinants of Work-Related Family Problems among Employed Parents." Family Relations, 34.

- Walters, C. R. (1981). Using staff preceptors in a senior experience. *Nursing Outlook*, 29, 245–247.
- Windsor, A. (1987). Nursing students' perceptions of clinical experience. *Journal of Nursing Education*, 26, 150–154.
- Wiseman, R.F. (1994). Role model behaviors in the clinical setting. *Journal of Nursing Education*, 33(9), 405–410.
- Zerbe, M. B., & Lachat, M. F. (1991). A threetiered team model for undergraduate preceptor programs. *Nurse educator*, 16(2), 18–21

– Abstract –

Key concept : Clinical nursing instructor, Burden, Teaching effectiveness

A Relationship between Burden of Clinical Nursing Instructor and Teaching Effectiveness

Son, Haeng Mi · Kim, Sook Young**

Lee, Hwa In · Jun, Eun Mi* · Han, Shin Hee**

The purpose of this study was to identify the correlation between burden and teaching effectiveness on clinical nursing practice.

The subjects were collected 135 clinical nurses who have taught nursing students and worked at hospitals which have over 400 beds in Seoul, Incheon, and Kyoung-gi Do. The instruments used in this study were ; the burden on clinical nursing education was measured by Montgomery(1985) developed and visual analogue scale, and effectiveness of clinical instruction was measured by Reeve(1994) developed.

The results of this study were as follows.

- 1) Seeing that the general characteristics of participants : average ages are 32.8 years old, 29.6% of them have Catholics in religions, 75.6% of them were graduated from 3-year nursing college. 20.7% of nurses are working at the surgery ward and I.C.U in each. Clinical nursing career is average 10.03 years, clinical instructional career is 5.22 years, and clinical teaching time is 5.26 hours in a day. Contents of clinical teaching were composed of basic nursing skills 80.7%, orientation 78.5%, inspection(making rounds) 71.9%.
- 2) The mean score of the burden on clinical nursing instructor was 2.42 by Montgomery's scale and 4.69 by the visual analogue scale. These scores represented that subjects were not affected burden highly. The mean score of teaching effectiveness on clinical nursing education was 3.47 and the almost items were found to have higher level.
- 3) There is no statistically significant differences in the burden according to general characteristics. And the teaching effectiveness on clinical nursing education according to general characteristics regarding the age, job position, clinical career and clinical educational time were shown statistically significant differences.
- 4) There is a negative correlation between the burden and teaching effectiveness on clinical nursing education with a correlation coefficient ($r = -0.396, p < 0.01$).

Further study is recommended to explore the meaning of burden experiences of clinical instructor deeply and to identify the correlation between the burden of clinical instructor and teaching effectiveness as the job position, and to analysis differences in teaching effectiveness as subcategories.

* Professor, Kyung-In Women's College