

### 3, 4년제 졸업예정 간호학사의 간호 역할에 대한 관찰 및 수행정도 비교연구\*

손영희<sup>1)</sup> · 강현숙<sup>2)</sup> · 박영숙<sup>3)</sup> · 한혜자<sup>4)</sup> · 권성복<sup>5)</sup> · 조경숙<sup>6)</sup>  
임난영<sup>7)</sup> · 김동옥<sup>8)</sup> · 김주현<sup>9)</sup> · 손행미<sup>10)</sup> · 이은희<sup>11)</sup> · 이여진<sup>12)</sup>

## 서 론

### 연구의 필요성

간호학은 응용과학으로서 이론을 바탕으로 구체적이고 실제적인 행동으로 옮기는 단계인 임상실습이라는 과정이 필수적이다(Kim, Kim, & Nam, 2001). 임상실습과정에서는 강의에서 얻은 지식을 대상자에게 적용시켜 문제를 확인하고 해결하기 위한 중재를 실시하여 중재결과를 평가, 재조정하는 과정을 습득하게 된다(Sung, Jeong, & Jang, 1998). 따라서 졸업과 동시에 간호사가 될 간호학생은 이론적 지식뿐만 아니라 이론을 실무에 적용할 수 있어야 한다.

간호교육에 있어 임상실습은 간호학생이 강의실에서 배운 이론적 지식을 간호현장에서 숙련하고 통합시킬 수 있는 매우 중요한 과정이라고 할 수 있다. 학생들은 임상실습교육을 통해 사회화되고 대인관계기술과 임상기술을 발전시키고 문제 해결기술을 적용하면서 실습에 이론을 통합할 수 있고 간호사로써의 역할을 수행할 수 있으며 신규간호사로써 실제 임상실무에 적응하게 된다(Edwards, Smith, Courtney, Finlayson, & Chpman, 2004). 임상 실습 교육이 교육목표에 따라 실습내용이 결정되고 구체적인 계획안이 마련되어 이루어지고는 있지만 간호학생들이 교육과정을 마친 후 어느 실무 영역에서나 그들의 역할을 충분히 발휘할 수 있도록 실습교육이 이루어

어지고 있는지에 대한 의문이 제기 되지 않을 수 없다(Shin, Park, Ahn, Chang, & Suh, 2003).

Kim(2003)은 임상실습의 교육목표로 핵심 간호 수행 능력을 제시 하였고 간호의 핵심 수행능력으로 자료 수집 능력, 기본간호능력, 의사소통능력, 비판적 사고 능력, 교육능력, 지도력, 간호관리 능력, 전문직 발전에 대한 태도 및 실천능력과 윤리적, 법적 능력을 제시 하였다. 결국 핵심 간호 수행능력이란 간호사가 간호직을 수행하기 위해서 간호의 원리와 기술을 이해하고 다양한 실무에 적용할 수 있는 능력이라고 할 수 있다. 이것은 간호학생들이 실습교육을 통해 갖추어야 할 핵심능력이기도 하다. 간호사가 수행해야 할 직무는 곧 전문직 간호사가 수행해야 할 역할이기 때문에 간호사의 역할은 간호학생들이 실습교육을 통해 갖추어야 할 핵심능력이기도 하다. 간호교육자는 임상실습을 통해 학생들이 졸업 후 신규간호사로써 임상실무의 적응력이 높아지며 또한 학생들의 실무능력이 간호사의 미래를 결정한다고 생각할 때 미래 간호의 질을 높이기 위해서도 지속적으로 임상실습교육의 효율성을 검토하여야 한다. 또한 임상실습 교육의 목적이 졸업 후 임상실무의 적응력을 높이는 것이라고 할 때 간호학생들의 간호 역할에 대한 실습이 실제로 임상실습 시에 어느 정도 이루어지고 있는지를 구체적으로 파악하는 것은 매우 중요하다고 생각한다.

간호학생들을 대상으로 한 임상실습 교육에 대한 연구는

### 주요어 : 간호학생 간호

\* 본 논문은 2005년도 기본간호학회 연구비 지원에 의하여 연구된 논문임.

- 1) 국립의료원 간호대학 교수, 2) 경희대학교 간호과학대학 교수, 3) 서울대학교 간호대학 교수
  - 4) 신성대학 간호과 부교수, 5) 동신대학교 간호과 조교수, 6) 경원전문대학 간호과 교수(교신저자 E-mail: kscho@kwc.ac.kr)
  - 7) 한양대학교 간호학과 교수, 8) 대전대학교 간호학과 조교수, 9) 강원대학교 간호학과 교수
  - 10) 동국대학교 간호학과 조교수, 11) 원주대학 간호과 교수, 12) 가천 길 의과학대학교 간호학과 조교수
- 투고일: 2006년 6월 30일 심사완료일: 2006년 7월 31일

임상실습과 관련된 심리적, 정서적 문제(Ha, Han, & Choi, 1998; Han, 2000; Jang, Kim, & Kim, 1999)와 임상실습경험(Shin, 1996), 및 임상실습 교육내용(Chun & Mun, 1995; Lee, Sung, Jung, & Kim, 1998; Min, 1995)에 관한 연구 등이었으며 Oermann(Yom, 1999에 인용됨)은 임상 실습과 관련된 연구 논문 분석에서 대부분이 임상실습 간호교육자의 행동 영역, 임상 간호 교육방법, 임상에 대한 학생의 지각영역과 임상 실습 경험 등이 주류를 이루고 있다고 보고 하였다. 그러나 학생들의 임상실습 내용과 관련된 간호 역할에 대한 구체적인 연구는 없었고 더구나 간호역할 행위를 3, 4년 학제로 비교한 연구는 찾아 볼 수 없었다. 현재 간호교육 제도는 3, 4년 학제이면서 동일한 국가시험을 치르고 있고 같은 종류의 면허증을 교부받고 있다. 또한 임상 실무에서도 3, 4년 학제의 신규간호사에게 기대하는 임상실무 수행 능력에서도 차이가 없다. 그러므로 3, 4년 학제에서 실제 간호역할 행위와 관련된 임상실습교육의 내용이 어떻게 이루어지는가를 비교해 볼 필요가 있다.

간호 역할에 대한 선행연구를 보면 Bulechey와 McCloskey(1996)의 간호중재분류체계(NIC)는 간호 역할을 6개 영역으로 분류하고 영역별로 27개의 과와 433개의 간호중재로 분류하고 있다. 또한 한국 표준 간호행위 분류(Park, Sung, Song, Cho, & Sim, 2000)에서는 대분류로 간호과정의 4단계, 중분류로 간호과정에서의 간호활동을 12개 간호영역으로 분류하였고 소분류인 간호행위로 136개의 간호행위를 목록화 하였다. 그러나 간호중재분류체계(NIC)는 간호중재만을 분석하였기 때문에 물품관리, 병동 관리 등의 관리영역에 대한 간호역할이 포함되어 있지 않은 문제가 있고 Park 등(2000)의 한국 표준 간호행위 분류는 간호과정과 간호영역을 분류의 틀로 삼았기 때문에 간호의 역동성을 표현하고 있는 장점이 있는 반면 부분적으로 행위의 범위가 일정하지 않다.

이와 같은 문제점이 있어 위의 연구결과에 따른 간호역할을 도구화하여 사용하기에는 한계가 있다고 판단된다. 이에 비해 Kim 등(2005)은 Chi 등(2004)이 실제 임상현장의 간호사와 간호교육 전문가, 의사, 환자와 보호자 등으로부터 간호역할에 대하여 광범위하게 조사한 결과를 간호과정과 인간의 욕구 및 간호 관리 등을 기본 개념으로 한 개념적 틀로 분류하였기 때문에 간호 역할을 포괄적으로 제시하고 있다고 할 수 있다. 따라서 Kim 등(2005)의 연구결과를 도구화하여 학생들의 간호역할에 대한 임상실습 내용을 파악해 보는 것이 의의가 있다고 생각한다.

따라서 본 연구에서는 Chi 등(2004)이 귀납적 방법으로 도출하고 Kim 등(2005)이 전문가 집단에 의하여 심층적으로 내용 타당도를 확인하여 분류한 689개의 간호행위를 이용하여 학교의 모든 공식적인 수업과정이 끝난 3, 4년제 졸업예정 간

호학생들을 대상으로 간호역할에 대한 실제 관찰정도 및 수행정도를 조사하고자 한다.

본 연구의 목적은 3, 4년제 졸업예정 간호학생들의 간호역할에 대한 관찰정도 및 수행정도를 구체적으로 파악하고 비교 분석하여 보다 효율적인 임상실습 교육의 내용과 이에 대한 적절한 실제적인 전략을 개발하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 연구 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 3, 4년제 졸업예정 간호학생의 간호역할에 대한 관찰 및 수행정도를 조사한다.
- 3, 4년제 졸업예정 간호학생의 간호역할에 대한 관찰 및 수행정도를 비교한다.

## 용어의 정의

### ● 간호역할

간호사 개인이 담당하고 있는 직무에서 마땅히 해야 할 말은바 책임이며 일정한 성과를 거두고 영향을 끼치는 활동이다(Chi et al., 2004). 본 연구에서는 Kim 등(2005)이 병원 평간호사의 689개의 간호행위를 내용 분석 하여 타당성을 검증한 후 유사한 의미를 갖는 항목으로 묶어 82개의 간호역할 분류를 도출하고 이를 간호과정과 역할의 일반적인 것부터 특수하고 세부적인 것의 순으로 정리하고 통합하여 도출한 임상간호사의 18개 역할을 말한다. 18개의 간호역할은 간호사정 및 간호계획자, 간호결과 평가자, 신체기능 증진자, 정서적 지지자, 영적 돌봄자, 안위간호제공자, 안전간호제공자, 투약간호제공자, 검사간호제공자, 응급간호제공자, 수술간호제공자, 출산간호제공자, 재활촉진자, 옹호자, 교육·상담자, 병동관리자, 업무조정자, 변화촉진자이다.

### ● 간호역할 행위

간호사들이 인식하고 있는 병원간호사의 업무와 활동을 말하며 본 연구에서는 Kim 등(2005)이 병원 평간호사의 689개의 간호행위를 내용 분석 하여 타당성을 검증한 후 유사한 의미를 갖는 항목으로 묶어 도출한 82개의 간호역할 분류를 말한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 3, 4년제 졸업예정 간호학생을 대상으로 간호역할과 간호역할행위에 대한 관찰 및 수행정도를 파악하고 비교하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 연구 대상

연구대상자는 전국의 간호대학(과) 중에서 서울, 경기도, 강원도, 경상북도, 전라남도, 충청남도에 있는 4년제 7개교, 3년제 5개교 총 12개교를 임의 표출하여 모든 학사일정을 마친 졸업예정자 중에서 연구목적을 설명한 후 참여에 동의한 자로 편의 표집 하였다. 표집의 편중을 최소화하기 위해 각 대학별로 약 30여명씩 총 327명을 선정하였으나 설문지 작성이 불충분한 32명을 제외한 최종 분석 대상자는 295명이었다.

연구대상자의 특성은 4년제 7개교 171명, 3년제 5개교 124명이었으며, 모두 여성이었다.

### 연구 도구

본 연구에서 사용한 간호역할 측정도구는 Chi 등(2004)이 임상간호사 역할을 규명하기 위해 광범위한 문헌고찰과 델파이 조사를 통해 작성한 설문지를 전국의 500명상 이상의 40개 병원을 임의 표출하여 간호사 652명, 의사 206명, 환자 275명 등 총 1,133명에게 조사하고 그 결과를 Kim 등(2005)이 타당성 연구를 통해 최종적으로 제시한 689개의 간호행위를 본 연구자가 3점 척도로 도구화하여 사용하였다. 689개의 간호행위는 상위개념인 82개의 간호역할행위로, 간호역할행위는 상위개념인 18개의 간호역할로 분류된다. 각각의 항목에 대하여 간호학생이 임상실습 동안 관찰하고 수행한 정도를 파악하기 위해 간호행위에 대한 관찰은 “관찰한 적이 없다” 1점, “가끔 관찰하였다” 2점, “자주 관찰하였다” 3점으로, 간호행위에 대한 수행은 “전혀 수행해 본 적이 없다” 1점, “가끔 수행하였다” 2점, “자주 수행하였다” 3점으로 점수화하였다. 점수가 높을수록 관찰과 수행의 정도가 많음을 의미한다. 도구의 내용타당도는 Kim 등(2005)의 연구를 통해 이미 검증되었고, 간호역할 관찰 도구에 대한 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  값이 0.94이었고 간호역할 수행도구에 대한 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  값이 0.95이었다.

### 자료수집기간 및 방법

자료수집기간은 2005년 1월 3일부터 31일까지 1개월간 이었다. 자료 수집은 연구자가 임의로 선정한 12개교에 협조 요청을 하고 연구자가 편의 표집된 대상자에게 목적을 설명하고 참여 동의를 구한 후 설문지를 배부하고 수거하였다. 자료

수집방법은 연구 대상자가 직접 설문지에 응답하는 자가 보고 형식이다.

### 자료분석

수집된 자료는 SPSS WIN 10.0을 이용하여 분석하였다.

3, 4년제 졸업예정 간호학생의 간호역할과 간호역할 행위에 대한 관찰정도와 수행정도는 평점 평균과 표준편차를 산출하였고, 차이 비교는 t-test를 이용하였다.

## 연구 결과

### 3, 4년제 졸업예정 간호학생의 간호역할에 대한 관찰정도와 수행정도

3, 4년제 졸업 예정 간호학생의 간호역할에 대한 관찰정도는 18개의 간호역할 중 수술간호제공자(2.54±0.44)가 가장 높은 점수를 나타냈고, 다음은 투약간호제공자(2.53±0.35), 안전간호제공자(2.40±0.40)순이었으며, 영적 돌봄자(1.54±0.48)가 가장 낮은 점수를 나타냈다. 또한 82개의 간호역할 행위 중 “경구투약하기”(2.74±0.43)가 가장 높은 점수를 나타냈고, 다음은 “수술전후간호하기”(2.67±0.39), “검사간호하기”(2.66±0.38) 순이었으며, “수가관리하기”(0.19±0.53)가 가장 낮은 점수를 나타냈다. 간호역할에 대한 관찰정도의 전체 평균은 3점 만점에 2.16±0.29점이다.

3, 4년제 졸업예정 간호학생의 간호역할에 대한 수행정도는 18개의 간호역할 중 간호사정 및 간호계획자(2.16±0.43)가 가장 높은 점수를 나타냈으며, 다음은 안전간호제공자 (1.93±0.45), 안위간호제공자(1.92±0.41), 정서적지지자(1.91±0.46) 순이었고, 영적 돌봄자(1.22±0.39)가 가장 낮은 점수를 나타냈다. 또한 82개의 간호역할 행위 중 “격려하기”(2.50±0.51)가 가장 높은 점수를 나타냈고, 다음은 “경구투약하기”(2.34±0.65) “자존심 유지하기”(2.27±0.65)순이었으며, “침습적 검사 간호하기”(1.11± 0.31)와 “병원 외 타 기관과 협조하기”(1.11±0.34)가 가장 낮은 점수를 나타냈다. 간호역할 수행정도의 전체 평균은 1.61± 0.29점으로 관찰보다 낮은 점수를 보였다<Table 1>.

### 3, 4년제 졸업예정 간호학생의 간호역할에 대한 관찰정도와 수행정도 비교

간호역할에 대한 관찰정도에서는 3년제 졸업예정 간호학생의 관찰정도는 18개의 간호역할 중 투약간호제공자(2.62±0.33)가 가장 높은 점수를 나타냈고, 다음은 안위간호제공자 (2.48±0.35), 안전간호제공자(2.45±0.37)순이었으며, 영적 돌봄

자(1.58±0.47)가 가장 낮은 점수를 나타냈다.

또한 82개의 간호역할 행위 중 “경구투약하기”(2.82±0.37)가 가장 높은 점수를 나타냈고, 다음은 “온 냉 적용하기”(2.79±0.42), “검사간호하기”(2.73±0.35)와 “입원간호하기”(2.73±0.38) 순이었고, “성교육 및 상담하기”(1.32±0.51)가 가장 낮은 점수를 나타냈다.

4년제 졸업예정 간호학생의 관찰정도는 18개의 간호역할 중 수술간호제공자(2.65±0.38)가 가장 높은 점수를 나타냈고, 다음은 투약간호제공자(2.48±0.35), 안전간호제공자(2.36±0.41) 순이었으며, 영적 돌봄자(1.52±0.49)가 가장 낮은 점수를 나타냈다.

또한 82개의 간호역할 행위 중 “경구투약하기”(2.69±0.46)가 가장 높은 점수를 나타냈고, 다음은 “수술 중 간호하기”(2.66±0.43), “수술 전후 간호하기”(2.64±0.41) 순이었으며, “성교육 및 상담하기”(1.40±0.59)가 가장 낮은 점수를 나타냈다.

간호역할에 대한 수행정도에서는 3년제 졸업예정 간호학생의 수행정도는 18개의 간호역할 중 간호사정 및 간호계획자(2.05±0.44)가 가장 높은 점수를 나타냈고, 다음은 안위간호제공자(1.96±0.41), 안전간호제공자(1.95±0.47) 순이었으며, 변화촉진자(1.20±0.30)와 영적 돌봄자(1.20±0.33)가 가장 낮은 점수를 나타냈다. 또한 82개의 간호역할행위 중 “격려하기”(2.53±0.51)가 가장 높은 점수를 나타냈고, 다음은 “경구투약하기”(2.38±0.70), “냉온요법 간호하기”(2.39±0.61) 순이었으며, “병원 외 타 기관과 협조하기”(1.06±0.28)가 가장 낮은 점수를 나타냈다.

4년제 졸업예정 간호학생의 수행정도도 간호사정 및 간호계획자(2.24±0.39)가 가장 높은 점수를 나타냈고, 다음은 정서적 지지자(1.93±0.44), 안전간호제공자(1.91±0.44) 순이었으며, 영적 돌봄자(1.22±0.43)가 가장 낮은 점수를 나타냈다. 또한 82개의 간호역할행위 중 “격려하기”(2.53±0.51)가 가장 높은 점수를 나타냈고, 다음은 “간호목표설정하기”(2.39±0.60), “간호계획하기”(2.33±0.61) 순이었으며, “병원 외 타 기관과 협조하기”(1.14±0.38)가 가장 낮은 점수를 나타냈다<Table 1>.

### 3년제와 4년제 졸업예정 간호학생의 간호역할에 대한 관찰 및 수행정도의 차이

간호역할에 대한 3년제와 4년제 간호학생의 관찰정도 차이는 <Table 1>과 같이 3년제 간호학생의 간호역할 관찰정도는 2.19±.29점, 4년제 간호학생의 관찰정도는 2.15±.29점으로 차이가 있었으나, 통계적으로는 차이를 보이지 않았다( $t=1.253$ ,  $p=.212$ ). 그러나 간호역할을 항목별로 두 집단의 관찰 정도를 비교분석한 결과 간호역할은 7개 항목에서 유의한 차이를 나타냈다. 즉 간호사정 및 간호계획자, 간호결과 평가자, 신체기

능증진자, 정서적 지지자, 안위간호제공자, 투약간호제공자의 6개 항목에서 3년제 간호학생이 4년제 간호학생보다 관찰 점수가 높았고 통계적으로도 유의하였다( $t=2.05\sim 4.25$ ,  $p=.000\sim .004$ ). 반면에 수술간호제공자의 1개 항목만이 4년제 간호학생이 3년제 간호학생보다 관찰 점수가 높으며, 통계적으로도 유의하였다( $t=-5.11$ ,  $p=.000$ ).

간호역할행위는 37개 항목에서 두 집단간 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다( $t=2.11\sim 7.88$ ,  $p=.000\sim .005$ ). 그 중 “간호력 조사하기”, “기록확인 및 정보 분석하기”, “간호목표 설정하기”, “간호계획하기”, “간호결과 평가하기”, “호흡간호하기”, “인공호흡간호하기”, “활동 및 체위간호하기”, “영양간호하기”, “배뇨간호하기”, “배변간호하기”, “격려하기”, “역할적응 돕기”, “불안관리하기”, “전환 이완요법하기”, “인지행동요법하기”, “가족지지하기”, “임종간호하기”, “통증관리하기”, “냉온요법 간호하기”, “개인위생간호하기”, “피부간호하기”, “상처간호하기”, “감염관리하기”, “투약간호하기”, “경구투약하기”, “정맥 및 근육주사하기”, “기타 약품 투약하기”, “투약교육하기”, “수혈하기”, “수술전후 간호하기”, “입원간호하기”, “퇴원간호하기”의 33항목에서는 3년제 간호학생이 4년제 간호학생보다 관찰 점수가 높았다. 반면에 “투석간호하기”, “수술 중 간호하기”, “조직 관리하기”, “수가관리하기”의 4항목에서는 4년제 간호학생이 3년제 간호학생보다 관찰 점수가 높았다.

간호역할에 대한 3년제와 4년제 간호학생의 수행정도 차이는 <Table 1>과 같이 3년제 간호학생의 간호역할 수행정도는 1.57±0.29점, 4년제 간호학생의 수행정도는 1.64±0.29점으로 차이가 있었으나, 통계적으로는 차이를 보이지 않았다( $t=-1.937$ ,  $p=.054$ ).

또한 간호역할과 간호역할행위의 항목별로 두 집단의 수행정도를 비교분석한 결과 간호역할은 8개 항목에서 유의한 차이를 나타냈다( $t=-2.16\sim -3.98$ ,  $p=.000\sim .003$ ). 즉 간호사정 및 간호계획자, 간호결과 평가자, 응급간호제공자, 수술간호제공자, 재활촉진자, 교육상담자, 병동관리자, 변화촉진자의 8항목 모두에서 4년제 간호학생이 3년제 간호학생보다 수행점수가 높았다.

간호역할행위는 34개 항목에서 두 집단간 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다( $t=2.11\sim 7.88$ ,  $p=.000\sim .005$ ). 그 중 “배뇨간호하기”, “배변간호하기”, “온 냉 적용하기”, “피부간호하기”, “정맥 및 근육주사하기”, “기타 약품 투약하기”의 6개 항목에서는 3년제 간호학생이 4년제 간호학생보다 수행 점수가 높았다. 반면에 “간호력 조사하기”, “기록 확인 및 정보 분석하기”, “간호진단하기”, “간호목표설정하기”, “간호계획하기”, “간호결과 평가하기”, “간호기록 및 보고하기”, “감각. 지각간호하기”, “가족지지하기”, “침습적 검사간호하기”, “비 침습적 검사간호하기”, “수술 중 간호하기”, “출산간호하기”, “질

<Table 1> Differences in observation and practice of nurse's role behaviors according to educational system

Nurse's role (Domain)	Nurse's role behavior (Class & item)	Observation				Practice			
		Total M±SD	3years M±SD	4years M±SD	t	Total M±SD	3years M±SD	4years M±SD	t
1. Nursing assessor & planner		2.30±0.40	2.40±0.40	2.24±0.38	2.936*	2.16±0.43	2.05±0.44	2.24±0.39	-3.980*
	1-1 Nursing history	2.51±0.37	2.58±0.36	2.45±0.37	2.873*	2.07±0.45	2.01±0.49	2.12±0.42	-2.113*
	1-2 Observation & physical examination	2.43±0.39	2.47±0.40	2.39±0.39	1.727	2.16±0.41	2.11±0.42	2.19±0.39	-1.699
	1-3 Record identification & information analysis	2.39±0.43	2.47±0.42	2.34±0.43	2.706*	2.11±0.53	2.02±0.55	2.18±0.51	-2.678*
	1-4 Nursing diagnosis	2.35±0.50	2.38±0.53	2.33±0.46	0.954	2.22±0.51	2.12±0.53	2.29±0.49	-2.772*
	1-5 Nursing goal setting	2.02±0.70	2.12±0.66	1.94±0.71	2.206*	2.23±0.67	2.02±0.71	2.39±0.60	-4.839*
	1-6 Nursing planning	2.07±0.63	2.20±0.61	1.98±0.63	3.104*	2.22±0.63	2.07±0.62	2.33±0.61	-3.577*
2. Nursing outcome appraiser		2.27±0.42	2.36±0.44	2.20±0.39	3.179*	1.77±0.43	1.66±0.43	1.84±0.41	-3.681*
	2-1 Nursing outcome appraisal	1.92±0.68	2.06±0.71	1.83±0.65	2.963*	2.02±0.65	1.84±0.65	2.15±0.63	-4.094*
	2-2 Nursing record & reporting	2.61±0.32	2.65±0.32	2.58±0.32	1.822	1.52±0.43	1.49±0.43	1.54±0.42	-1.150*
3. Physical function promotor		2.31±0.32	2.35±0.31	2.27±0.32	2.049*	1.72±0.34	1.73±0.34	1.72±0.34	0.060
	3-1 Respiratory care	2.60±0.35	2.66±0.32	2.56±0.36	2.272*	1.90±0.40	1.93±0.40	1.88±0.40	1.233
	3-2 Ventilator care	2.44±0.48	2.53±0.45	2.37±0.50	2.761*	1.61±0.50	1.61±0.51	1.62±0.49	-1.149
	3-3 Circulatory care	2.20±0.38	2.28±0.38	2.19±0.38	0.696	1.64±0.41	1.62±0.40	1.65±0.42	-0.553
	3-4 Dialysis care	1.18±0.53	1.72±0.55	1.87±0.51	-2.410*	1.30±0.40	1.25±0.37	1.33±0.42	-1.787
	3-5 Nutrition(diet) care	2.58±0.39	2.67±0.34	2.52±0.42	3.447*	2.02±0.50	2.03±0.49	2.01±0.51	0.202
	3-6 Care related to the voiding	2.26±0.36	2.36±0.36	2.18±0.35	4.269*	1.66±0.37	1.73±0.39	1.60±0.36	2.990*
	3-7 Care related to the defecation	2.12±0.43	2.24±0.42	2.02±0.42	4.443*	1.59±0.38	1.64±0.39	1.55±0.37	2.171*
	3-8 Care related to the drainage	2.39±0.45	2.43±0.44	2.36±0.45	1.279	1.62±0.47	1.66±0.46	1.59±0.47	1.296
	3-9 Care related to the nervous system	2.23±0.50	2.21±0.52	2.24±0.48	-0.664	1.67±0.45	1.63±0.44	1.69±0.46	-1.103
	3-10 Care related to the sensation & perception	2.28±0.51	2.29±0.51	2.26±0.51	0.528	1.80±0.56	1.70±0.58	1.86±0.53	-2.436*
	3-11 Care related to activity, positioning	2.47±0.43	2.53±0.42	2.43±0.49	2.136*	2.17±0.47	2.17±0.49	2.17±0.45	-0.040
4. Emotional supporter		2.16±0.48	2.27±0.47	2.08±0.47	3.411*	1.91±0.46	1.89±0.48	1.93±0.44	-0.669
	4-1 Encouragement	2.52±0.55	2.65±0.50	2.42±0.57	3.648*	2.50±0.51	2.53±0.51	2.48±0.51	0.789
	4-2 Helping role adaptation	2.26±0.64	2.37±0.62	2.18±0.65	2.531*	2.00±0.65	1.97±0.67	2.03±0.65	-0.773
	4-3 Stress management	2.06±0.62	2.13±0.65	2.02±0.59	1.537	1.82±0.58	1.75±0.60	1.87±0.56	-1.827
	4-4 Anxiety management	2.22±0.64	2.35±0.60	2.12±0.65	3.901*	2.00±0.63	1.95±0.67	2.03±0.59	-1.143
	4-5 Diversion & relaxation therapy	2.00±0.56	2.15±0.58	1.89±0.52	3.174*	1.86±0.50	1.91±0.55	1.83±0.46	1.348
	4-6 Cognitive behavior therapy	1.83±0.56	1.92±0.62	1.77±0.50	2.105*	1.48±0.53	0.49±0.55	1.46±0.52	0.400
	4-7 Family support	2.25±0.48	2.34±0.47	2.19±0.48	2.785*	1.74±0.55	1.66±0.52	1.80±0.57	-2.128*
5. Spiritual & bereavement care provider		1.54±0.48	1.58±0.47	1.52±0.49	0.967	1.22±0.39	1.20±0.33	1.22±0.43	-0.462
	5-1 Spiritual care	1.46±0.60	1.45±0.54	1.47±0.64	-0.322	1.18±0.44	1.13±0.34	1.21±0.50	-1.523
	5-2 Bereavement care	1.62±0.52	1.70±0.56	1.57±0.49	2.160*	1.25±0.41	1.27±0.39	1.24±0.43	0.656
6. Comfort provider		2.37±0.38	2.48±0.35	2.30±0.38	4.245*	1.92±0.41	1.96±0.41	1.89±0.41	1.337
	6-1 Pain management	2.65±0.47	2.71±0.46	2.59±0.47	2.246*	2.01±0.58	1.98±0.62	2.00±0.55	-0.761
	6-2 Heat & cold apply	2.63±0.50	2.79±0.42	2.52±0.52	4.822*	2.24±0.63	2.39±0.61	2.14±0.62	3.465*
	6-3 Hygienic care	2.00±0.55	2.12±0.57	1.92±0.53	3.162*	1.74±0.47	1.79±0.47	1.71±0.46	1.482
	6-4 Skin care	2.49±0.44	2.61±0.41	2.41±0.44	3.838*	2.14±0.52	2.23±0.51	2.08±0.52	2.418*
	6-5 Wound care	2.22±0.44	2.35±0.42	2.12±0.43	4.498*	1.57±0.42	1.59±0.40	1.55±0.44	0.857
	6-6 Care for sleep	2.26±0.56	2.30±0.62	2.22±0.51	1.151	1.81±0.59	1.76±0.64	1.85±0.55	-0.201
7. Safe care provider		2.40±0.40	2.45±0.37	2.36±0.41	1.957	1.93±0.45	1.95±0.47	1.91±0.44	0.639
	7-1 Infection control	2.41±0.41	2.47±0.39	2.37±0.42	2.137*	1.91±0.47	1.93±0.50	1.90±0.46	0.639
	7-2 Safe care	2.39±0.43	2.43±0.40	2.35±0.45	1.570	1.94±0.48	1.96±0.49	1.93±0.47	0.579
8. Medication administrator		2.53±0.35	2.62±0.33	2.48±0.35	3.492*	1.74±0.40	1.78±0.44	1.71±0.37	1.412
	8-1 Care related to medication	2.64±0.39	2.72±0.36	2.59±0.40	2.941*	1.80±0.55	1.82±0.58	1.79±0.53	0.504
	8-2 Oral medication	2.74±0.43	2.82±0.37	2.69±0.46	2.732*	2.34±0.65	2.38±0.70	2.32±0.62	0.730
	8-3 IV & IM medication	2.62±0.33	2.70±0.29	2.56±0.35	3.923*	1.78±0.42	1.84±0.45	1.73±0.38	2.328*
	8-4 Other medication	2.33±0.49	2.43±0.46	2.26±0.49	2.955*	1.62±0.47	1.72±0.51	1.55±0.42	3.028*
	8-5 Medication education	2.35±0.54	2.45±0.56	2.28±0.52	2.658*	1.68±0.51	1.68±0.54	1.69±0.49	-0.091
	8-6 Transfusion	2.46±0.53	2.56±0.52	2.39±0.53	2.694*	1.45±0.47	1.47±0.48	1.43±0.46	0.637
	8-7 Drug management	2.60±0.41	2.64±0.41	2.57±0.41	1.439	1.51±0.50	1.54±0.51	1.49±0.49	0.841
9. Care provider for diagnostic tests		2.16±0.31	2.19±0.29	2.14±0.32	1.560	1.42±0.31	1.41±0.28	1.43±0.33	-0.470
	9-1 Care related to diagnostic tests	2.66±0.38	2.73±0.35	2.61±0.40	2.609	1.69±0.50	1.72±0.53	1.66±0.48	1.093

<Table 1> Differences in observation and practice of nurse's role behaviors according to educational system(continued)

Nurse's role (Domain)	Nurse's role behavior (Class & item)	Observation				Practice			
		Total	3years	4years	t	Total	3years	4years	t
		M±SD	M±SD	M±SD		M±SD	M±SD	M±SD	
	9-2 Preparation & performance of general diagnostic tests	2.51±0.40	2.60±0.35	2.44±0.42	3.594	1.74±0.44	1.75±0.42	1.73±0.45	-0.378
	9-3 Care related to invasive diagnostic test	1.69±0.47	1.66±0.48	1.72±0.47	-1.047	1.11±0.31	1.07±0.25	1.15±0.34	-2.337*
	9-4 Care related to non-invasive diagnostic tests	1.78±0.42	1.79±0.40	1.78±0.43	0.140	1.14±0.30	1.09±0.24	1.17±0.34	-2.168*
10.	Emergency care provider	1.79±0.43	1.78±0.43	1.79±0.43	-0.225	1.23±0.32	1.18±0.26	1.26±0.35	-2.436*
11.	Care provider during surgery	2.54±0.44	2.39±0.47	2.65±0.38	-5.105*	1.66±0.44	1.58±0.42	1.73±0.44	-2.96*
	11-1 Care pre & post operation	2.67±0.39	2.72±0.35	2.64±0.41	1.957*	1.82±0.50	1.80±0.51	1.83±0.49	-0.53
	11-2 Intraoperative care	2.40±0.67	2.05±0.78	2.66±0.43	-7.880*	1.51±0.48	1.35±0.44	1.62±0.48	-4.97*
12.	Delivery care provider	2.36±0.49	2.35±0.60	2.37±0.40	-0.229	1.80±0.49	1.74±0.52	1.84±0.47	-1.86
	12-1 Care during delivery	2.25±0.52	2.23±0.63	2.27±0.44	-0.604	1.66±0.49	1.57±0.50	1.73±0.47	-2.85*
	12-2 Care for the newborn baby	2.46±0.57	2.47±0.70	2.46±0.45	0.138	1.93±0.58	1.90±0.65	1.96±0.54	-0.79
13.	Rehabilitation facilitator	1.99±0.50	2.00±0.54	2.00±0.47	0.010	1.48±0.46	1.40±0.45	1.53±0.46	-2.41*
14.	Advocator	2.07±0.48	2.08±0.46	2.07±0.50	0.206	1.79±0.45	1.75±0.45	1.82±0.46	-1.22
	14-1 Advocator for patient	1.70±0.60	1.64±0.60	1.74±0.61	-1.416	1.32±0.47	1.26±0.43	1.36±0.50	-1.93
	14-2 Management of self-esteem	2.45±0.55	2.52±0.55	2.40±0.55	1.861	2.27±0.65	2.25±0.68	2.28±0.63	-0.34
15.	Educator & counsellor	1.91±0.39	1.90±0.38	1.91±0.40	-0.217	1.29±0.32	1.22±0.26	1.34±0.35	-3.44*
	15-1 Education about disease & treatment	2.11±0.44	2.11±0.46	2.11±0.42	0.064	1.53±0.44	1.42±0.38	1.61±0.46	-3.63*
	15-2 Education & counselling for sexual life	1.37±0.56	1.32±0.51	1.40±0.59	-1.278	1.19±0.40	1.12±0.30	1.24±0.45	-2.78*
	15-3 Management of health promotion program	1.87±0.54	1.88±0.51	1.87±0.55	0.118	1.53±0.48	1.43±0.45	1.60±0.50	-2.97*
	15-4 Face to face counselling	1.87±0.49	1.86±0.50	1.88±0.49	-0.435	1.37±0.42	1.25±0.36	1.46±0.50	-4.34*
	15-5 Telephone & internet counselling	1.78±0.52	1.75±0.55	1.80±0.49	-0.770	1.23±0.38	1.18±0.32	1.26±0.42	-1.91
	15-6 Nurse education	2.03±0.51	2.04±0.50	2.01±0.51	0.536	1.17±0.34	1.11±0.25	1.21±0.38	-2.67*
	15-7 Nursing student education	2.49±0.54	2.54±0.55	2.45±0.54	1.517	1.16±0.45	1.15±0.45	1.18±0.45	-0.57
	15-8 Education for other department staff	1.74±0.61	1.70±0.61	1.76±0.61	-0.914	1.12±0.36	1.07±0.28	1.15±0.41	-2.20*
16.	Ward manager	2.29±0.38	2.30±0.39	2.29±0.37	-0.040	1.38±0.34	1.34±0.30	1.42±0.37	-2.16*
	16-1 Management of nursing unit	2.27±0.48	2.31±0.50	2.24±0.47	1.341	1.31±0.42	1.28±0.39	1.33±0.43	-0.99
	16-2 Management of room environment	2.32±0.48	2.37±0.50	2.28±0.46	1.591	1.72±0.50	1.71±0.51	1.72±0.49	-0.05
	16-3 Management for admission	2.65±0.43	2.73±0.38	2.60±0.45	2.571*	1.68±0.59	1.69±0.58	1.67±0.60	0.24
	16-4 Management for discharge	2.46±0.45	2.53±0.42	2.40±0.46	2.588*	1.35±0.48	1.32±0.47	1.38±0.48	-1.04
	16-5 Management of information	2.33±0.42	2.29±0.43	2.35±0.42	-1.167	1.50±0.46	1.42±0.41	1.56±0.49	-2.62*
	16-6 Documental management	2.34±0.58	2.31±0.62	2.36±0.54	-0.846	1.24±0.45	1.15±0.35	1.32±0.50	-3.43*
	16-7 Management of manpower	2.16±0.50	2.12±0.57	2.18±0.44	-0.968	1.18±0.36	1.10±0.25	1.25±0.40	-3.84*
	16-8 Management of organization	2.08±0.54	2.00±0.55	2.14±0.52	-2.166*	1.27±0.37	1.20±0.30	1.31±0.40	-2.63*
	16-9 Management of unit price	0.19±0.53	2.16±0.58	2.24±0.48	-2.107*	1.28±0.40	1.19±0.30	1.35±0.44	-3.75*
	16-10 Management of medical instruments	2.21±0.46	2.20±0.49	2.22±0.44	-0.370	1.40±0.41	1.38±0.41	1.41±0.42	-0.64
	16-11 Management of supplies & materials	2.40±0.44	2.40±0.47	2.4±0.43	0.049	1.35±0.42	1.31±0.39	1.37±0.44	-1.23
	16-12 Management of facilities	2.02±0.55	2.01±0.57	2.02±0.53	-0.125	1.33±0.41	1.28±0.37	1.37±0.44	-1.90
17.	Collaborator & coordinator	2.11±0.43	2.11±0.44	2.11±0.41	0.010	1.28±0.36	1.23±0.34	1.32±0.37	-1.93
	17-1 Collaboration with the doctor	2.47±0.43	2.51±0.42	2.44±0.44	1.387	1.46±0.43	1.39±0.42	1.50±0.44	-2.16*
	17-2 Collaboration with the medical team	2.21±0.61	2.18±0.65	2.22±0.57	-0.577	1.27±0.49	1.23±0.47	1.29±0.50	-0.99
	17-3 Relationship between colleague	2.42±0.50	2.47±0.52	2.38±0.49	1.401	1.42±0.54	1.36±0.51	1.47±0.55	-1.75
	17-4 Collaboration with other departments (multidisciplinary works)	2.23±0.49	2.26±0.51	2.21±0.47	0.995	1.16±0.36	1.31±0.34	1.18±0.37	-0.13*
	17-5 Collaboration with other institutions	1.52±0.60	1.47±0.55	1.55±0.63	-1.126	1.11±0.34	1.06±0.28	1.14±0.38	-2.15
18.	Change facilitator	1.85±0.48	1.84±0.49	1.86±0.47	-0.355	1.26±0.33	1.20±0.29	1.30±0.35	-2.62*
	18-1 QI Management	1.72±0.54	1.67±0.55	1.75±0.53	-1.175	1.14±0.32	1.10±0.28	1.18±0.34	-2.14*
	18-2 Self-development	1.98±0.50	2.00±0.53	1.97±0.48	0.593	1.38±0.40	1.31±0.36	1.43±0.42	-2.70*
	Total	2.16±0.29	2.19±0.29	2.15±0.29	1.253	1.61±0.29	1.57±0.40	1.64±0.29	-1.937

\* p<.05

병과 치료에 대한 교육하기, “성교육 및 상담하기”, “건강증진프로그램 운영하기”, “면대면 상담하기”, “간호사교육하기”,

“타 직종직원 교육하기”, “정보관리하기”, “문서관리하기”, “인력관리하기”, “조직 관리하기”, “수가관리하기”, “의사와 업무

협동하기”, “병원 외 타 기관과 협조하기”, “QI 관리하기”, “자기개발하기”의 28개 항목에서는 4년제 간호학생이 3년제 간호학생보다 수행점수가 높았다.

## 논 의

임상실습은 간호학생이 간호현장에서 역할모델을 관찰하고, 임상실무 수행을 경험하여 강의에서 습득한 지식, 기술 및 태도를 통합하고 실무능력을 기르는 과정이다. 그러므로 본 연구에서는 간호학생들의 임상실습 경험을 파악하여 졸업 후 임상실무의 적응력을 높이기 위한 대안을 제시하고자 수행하였다.

본 연구에서 3·4년제 졸업예정 간호학생들이 임상실습 중에 경험한 임상간호사의 간호역할행위에 대해 관찰하고 수행한 전체평균점수는 관찰 2.16±0.29점, 수행 1.61±0.29점으로 나타났다. 이는 관찰에 있어서는 학생들이 임상실습을 통해 모든 간호사 역할을 최소한 관찰수준에서는 경험하였다는 것을 의미한다. 그러나 간호역할 행위의 수행정도에 있어서 조사 대상자가 모든 실습과정을 종료하였고, 곧 임상에 취업하여 간호를 수행해야 하는 상황임에도 불구하고 대부분의 학생들이 전혀 수행해 본적이 없거나 가끔 수행해보았다고 응답하여, 임상실습의 제한성으로 인한 현장실무능력을 갖춘 간호인력 양성문제가 심각하게 부각되고 있다고 볼 수 있다 (Choi, 2005; Greenwood, 2000; Kim, 2002; Lee, Ha, & Kil, 2000). 이러한 결과는 학생들에게 졸업 전 임상실습을 통해 임상실무 수행을 경험할 수 있는 적절한 기회를 제공하기 어려워 주로 관찰만의 실습이 이루어지므로 졸업 후 신규간호사로서의 일정수준의 실무를 수행하는데 역부족이다. 이렇게 학생들이 간호사 역할을 수행하지 못하고 관찰만 하게 되는 것은 실습현장의 역동적인 상황 특성으로 실습교육환경으로서의 적합한 여건을 제공하지 못하는 경우가 많기 때문이다. 또한 전문화, 첨단화되는 의료환경의 변화, 교수의 임상경력 부족, 이론과 실습의 연계성 결여, 간호학생의 인력 활용, 부적절한 역할 모델, 그리고 교육적 배려 결여 등이 간호학 실습교육의 문제점으로 지적되고 있다(Beeman, 2001; Campbell, Larrivee, Field, Day, & Reutter, 1994).

졸업예정 간호학생들은 수술간호제공자(2.54±0.44), 투약간호제공자(2.53±0.35) 등의 간호역할을 많이 관찰하였으나, 영적 돌봄자(1.54±0.48)와 응급간호제공자(1.79±0.43)의 역할은 거의 관찰하지 못한 것으로 나타났다. 이는 학생들이 임상실습 중에 투약이나 수술전후 간호 등 간호사들의 직접간호기술 활동을 자주 관찰한 것으로 보인다. Lee, Han과 Kim(1998), Choi(1997)의 연구에서도 학생들은 측정 및 관찰, 의사소통과 교육에 주로 많은 시간을 보냈으며, 그 중에서도

활력징후 측정, 상담 및 정서적 지지, 그리고 간호순회 및 환자를 동반한 검사참관의 순서인 것과 비교하면 본 연구와 같은 결과를 보였다. 또한 간호사의 간호역할행위 수행 빈도가 간호사정, 약품관리, 투약 및 수혈, 수술환자간호 등의 순으로 높게 나타난 Chi 등(2004)의 결과와도 일치한다. 이는 간호학생이 실제 임상에서 특수간호중재보다는 간호사가 많이 수행하는 기본간호술을 관찰할 기회가 많음으로 인해 오게 되는 자연적 현상일 것이다(Yoo et al., 2000).

반면 응급간호제공자가 1.79±0.43점으로 낮게 나타났는데, Ko(2003)의 연구에서 응급상황시 처치의 우선순위를 알고 수행한다가 낮게 평가된 것과 Kim(2002)의 중환 및 응급상황에 대한 실습교육에 어려움이 있었다는 결과와 같은 맥락으로 사료된다. 이를 Chi 등(2004)이 가장 중요도가 높은 간호사 역할로 응급간호제공자 역할로 제시한 것과 비교해 볼 때 응급간호제공자로서의 역할에 대한 간호학생의 임상경험이 상대적으로 많이 부족함을 알 수 있다. 이는 실제 임상에서 응급간호가 중요도는 높은 반면 응급상황 발생빈도는 낮아서 생길 수 있는 현상이다. 그러나 실제 현장에서 중요도가 높은 간호역할을 인위적으로 더 많이 만들 수는 없기 때문에 간호학생에게 임상실습을 통한 응급간호능력 습득에는 한계가 있으므로 실습실에서 유사상황이나 모형을 통한 Mastery learning 방식의 학습방법을 적용하여 장차 간호사로서 역할을 할 때 감당할 수 있도록 준비시키도록 하는 등 다양한 대안을 모색할 필요가 있다.

졸업예정 간호학생들이 수행한 간호 역할에서는 간호사정 및 간호계획자(2.16±0.43), 안전간호제공자(1.93±0.45) 등의 순서로 수행하였고, 영적 돌봄자(1.22±0.43)의 역할은 수행해 본적이 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 학생들의 실습이 주로 사례연구 중심으로 간호과정을 강조하기 때문이며, 또한 대상자들에게 접근하기 쉽고, 특별한 도구나 기술이 필요하지 않은 정서적 지지를 주로 하기 때문인 것으로 보인다. 또한 Yoo 등(2000)의 연구에서 실무수행능력에 있어 간호학생 신규간호사 모두 기본간호술과 자료수집능력을 잘 수행할 수 있다고 한 결과와 유사하다. 반면 영적 돌봄자나 응급간호제공자와 같이 전문적인 준비가 필요한 역할은 관찰이나 수행할 수가 없다고 나타난 본 연구의 결과는 Lim 등(2004)의 연구에서 대상자에 대한 생리적 간호와 의사의 지시에 의한 약물투여, 활력증상 감시 등이 간호역할 행위의 대부분을 차지하고 독자적인 간호중재역할은 적었다는 보고와 유사하다.

간호역할행위에 대한 3, 4년제 간호학생의 관찰정도에서는 3년제(2.19±0.29)가 4년제(2.15±0.29)보다 관찰점수가 높았는데, 3년제는 37개의 간호역할행위 중 33개항목인 직접간호기술에서 높았으며, 조직 관리하기(4년제 2.14, 3년제 2.00)나 수가관리하기(4년제 2.24, 3년제 2.16) 같은 간호 관리학 분야에

서는 4년제가 3년제보다 높았다. 반면 수행정도에서는 4년제 (1.61±0.29)가 3년제(1.57±0.40)보다 수행점수가 높았으며, 간호역할행위에서도 3년제가 직접 간호술의 6개 항목에서만 높았으며, 대부분의 항목에서 4년제가 높은 점수를 보였다. 이와 같은 결과는 Choi(2005)의 간호학생 임상수행능력에 관한 연구에서 4년제 간호학생이 3년제 간호학생보다 대부분의 영역에서 높은 점수를 받은 결과와 일치한다. 이와 같이 학제에 따라 관찰이나 수행에서 차이를 보이는 것은 대부분의 3년제 간호학생들의 임상실습교육이 대학의 부속병원이나 재단의 실습병원이 아니라 편의에 따라 적절한 곳을 선정하여 임상실습을 하고 있으므로, 이러한 경우 법적 보장의 부재로 실제적 자율성이 주어지지 않으며, 거부당할 수도 있기 때문에, 학생들이 실제 수행하는 것보다는 관찰만을 허용해온 결과라고 사료된다(Lee, Han, & Kim, 1998). 또한 3년제 간호학생들이 4년제보다 단기간에 교육과정을 마쳐야하므로 간호 관리학 같은 분야의 실습시간의 부족으로 인해 나타난 결과라고 볼 수 있다. 실제로 Chung, Kim, Yang, Han과 Han(1988)은 4년제 간호학생보다 3년제 간호학생의 실습시간이 부족하다고 한 점은 이를 뒷받침하고 있다.

이상에서 보는 바와 같이 간호학생들이 직접수행을 통한 경험이 많이 미흡하고, 졸업 후 다양한 간호사의 역할을 이행하기 위해서는 임상에서 학생에게 각 역할별로 적절한 수준에서 관찰과 직접 수행이 이루어질 수 있도록 임상실습기관과 학교 교수 간에 실습교육의 계획단계에서부터 수행, 평가단계에 이르기까지 유기적인 협조체계가 이루어져야 할 것이다.

## 결론 및 제언

본 연구는 3, 4년제 졸업예정 간호학생을 대상으로 간호 역할과 간호역할 행위에 대한 관찰 및 수행정도를 파악하고 비교하기 위한 서술적 조사연구로서 전국 12개 3, 4년제 간호대학에서 모든 학사일정을 마친 졸업예정자 총 295명을 대상으로 설문지를 통해 조사하였다. 간호사 역할과 간호역할행위 측정도구는 Chi 등(2004)이 개발하고 Kim 등(2005)이 타당성을 확인한 도구를 사용하였으며, SPSS WIN 10.0을 이용하여 자료를 분석하였다.

그러나 본 연구는 3, 4년제 학제 외에는 대상자의 일반적 특성이 조사되지 않아 연구결과를 해석하는데 한계가 있다.

연구결과는 다음과 같다.

- 간호역할의 관찰정도는 전체 평균은 2.16±0.29점이었고, 수술간호제공자(2.54±0.44), 투약간호제공자(2.53±0.35), 안전간호제공자(2.40±0.40)순이었으며, 영적 돌봄자(1.54±0.48)가 가장 낮은 점수를 나타냈다.

- 간호역할의 수행정도는 전체평균 1.61±0.29점이었고, 간호사정 및 간호계획자(2.16±0.43), 다음은 안전간호제공자(1.93±0.45), 안위간호제공자(1.92±0.41), 정서적 지지자(1.91±0.46)순이었으며, 영적 돌봄자(1.22±0.39)가 가장 낮은 점수를 나타냈다.

- 3년제 졸업예정 간호학생의 관찰정도는 투약간호제공자(2.62±0.33), 안위간호제공자(2.48±0.35), 안전간호제공자(2.45±0.37)순이었으며, 영적 돌봄자(1.58±0.47)가 가장 낮은 점수를 나타냈다.

4년제 졸업예정 간호학생의 관찰정도는 수술간호제공자(2.65±0.38), 투약간호제공자(2.48±0.35), 안전간호제공자(2.36±0.41)순이었으며, 영적 돌봄자(1.52±0.49)가 가장 낮은 점수를 나타냈다.

- 3년제 졸업예정 간호학생의 수행정도는 사정 및 간호계획자(2.05±0.44), 안위간호제공자(1.96±0.41), 안전간호제공자(1.95±0.47)순이었으며 변화촉진자(1.20±0.30)와 영적 돌봄자(1.20±0.33)가 가장 낮은 점수를 나타냈다. 4년제 졸업예정 간호학생의 수행정도는 간호사정 및 간호계획자(2.24±0.39), 정서적 지지자(1.93±0.44), 안전간호 제공자(1.91±0.44)순이었으며, 영적 돌봄자(1.22±0.43)가 가장 낮은 점수를 나타냈다.

- 3년제 졸업예정 간호학생의 간호역할 관찰정도는 2.19±0.29점, 4년제 간호학생의 관찰정도는 2.15±0.29점으로 차이가 있었으나, 통계적으로는 차이를 보이지 않았다( $t=1.253, p=.212$ ).

- 3년제 간호학생의 간호역할 수행정도는 1.57±0.40점, 4년제 간호학생의 수행정도는 1.64±0.29점으로 차이가 있었으나, 통계적으로는 차이를 보이지 않았다( $t=-1.937, p=.054$ ).

이상을 종합해보면 3, 4년제 졸업예정 간호학생들이 간호사 역할에 대한 임상실습 경험이 관찰수준에서는 대체로 적절하나 수행수준에서는 많이 미흡하여 졸업 후 임상간호사로서 필요한 역할에 대한 수행능력 습득에 문제가 있다고 생각된다. 이는 간호학생이 임상간호사로서의 역할을 수행할 때 어려움이 많을 것이며, 의료기관에서는 신규간호사를 위한 직무교육에 대한 부담이 가중될 것이다. 이러한 현재의 문제를 극복하기 위한 노력은 어느 한 쪽의 노력으로 해결되기는 어려운 과제이므로 간호학생 실습교육의 전 과정에서 학교와 임상현장 간의 체계적인 공조체제가 이루어져야 할 것이다.

위와 같은 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 임상실습에서 미흡한 간호역할에 대해서는 학교 실습실에서 표준 환자 사례와 simulator 등을 통한 충분한 실습교육이



필요하다.

- 임상실습기관과 학교가 협력하여 학생들에게 다양한 실습을 수행해 볼 수 있는 기회를 제공해줄 필요가 있다.
- 3,4년 학제에 따른 간호역할의 관찰 및 수행정도 비교뿐만 아니라, 향후 일반적 특성 및 학교별 특성(실습관련 학점, 실습기관의 종류, 실습형태 등)에 따라 반복 연구할 필요가 있다.

## References

- Beeman, R. Y. (2001). New partnerships clinical nursing education and practice: Precepting junior nursing students in the acute care setting. *J Nurs Educ*, 40(3), 132-134.
- Bulechey, G. M., & McCloskey, J. C. (1996). *Nursing Intervention Classification (NIC)*. 2nd Eds. St Louis: Mosby.
- Campbell, I. E., Larrivee, L., Field, P. A., Day, R. A., & Reutter, L. (1994). Learning to nurse in the clinical setting. *J Adv Nurs*, 20(6), 1125-1131.
- Chi, S. A., Lee, E. H., Cho, K. S., Suh, M. J., Kang, H. S., Lim, N. Y., Kim, J. H., Son, H. M., Kwon, S. B., Kim, D. O., Shon, Y. H., Park, Y. S., Han, H. J., Lee, Y. J., Sung, Y. H., Park, K. O., Park, J. W., & Rhee, K. S. (2004). A study for establishment of clinical nurse's roles in Korea. *Clinical Nurs Res*, 9(2), 107-123.
- Choi, I. H. (1997). A study on the degree of nursing performance depending on nursing activities in nursing students. *J Kwangju Health College*, 22, 419-434.
- Choi, M. S. (2005). *A study on the relationship between teaching effectiveness of clinical nursing education and clinical competency in nursing students*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Chun, C. J., & Mun, M. S. (1995). An analysis of nursing diagnosis by study nurses. *J Korean Acad Adult Nurs*, 7(1), 35-48.
- Chung, Y. K., Kim, Y. H., Yang, K. H., Han, K. J., & Han, S. I. (1988). A preliminary study on setting philosophy and curriculum development in nursing education. *J Korean Acad Nurs*, 18(2), 162-188.
- Edwards, H., Smith, S., Courtney, M., Finlayson, K., & Chpman, H. (2004). The impact of clinical placement location on nursing students' competence and preparedness for practice. *Nurse Educ Today*, 24(4), 248-255.
- Greenwood, F. (2000). Critique of the graduate nurse: An international perspective. *Nurse Educ Today*, 20, 17-23.
- Ha, N. S., Han, K. S., & Choi, J. (1998). The relationship of perceived stress ways of coping, and stress response of nursing students. *J Korean Acad Nurs*, 28(2), 358-368.
- Han, S. J. (2000). A study on relationship between empowerment and satisfaction of clinical practice in nursing students. *J Korean Educ Nurs*, 6(1), 132-146.
- Jang, H. S., Kim, S. A., & Kim H. K. (1999). Stress experience of nursing students to clinical practice: Q-Methodological approach. *J Korean Pedia Nurs*, 5(1), 5-17.
- Kim, J. H., Kang, H. S., Kwon, S. B., Kim, D. O., Park, Y. S., Suh, M. J., Shon, Y. H., Son, H. M., Lee, Y. J., Lee, E. H., Lim, N. Y., Cho, K. S., Han, H. J., Sung, Y. H., Park, J. W., & Rhee, K. S. (2005). A study on the establishment of the nurse's role in a Korean hospital II. *Clinical Nus Res*, 10(2), 157-171.
- Kim, M. A., Kim, H. E., & Nam, S. H. (2001). Perception types of nursing students to clinical education: Q Methodological approach. *Korean Acad Adult Nur*, 13(2), 327-339.
- Kim, M. W. (2003). *Development of objective of nursing clinical education, based on the nursing core competency*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Kim, Y. H. (2002). *Nursing students' performance and confidence in basic nursing skill after the completion of clinical practice -focused and basic nursing skills of low performance-*. Unpublished master's thesis, Keimyung University, Daegu.
- Ko, K. J. (2003). *A study on the critical thinking disposition and clinical competency of nursing students*. Unpublished master's thesis, Kwandong University, Kang Reung.
- Lee, C. H., Sung, Y. H., Jung, Y. Y., & Kim, J. S. (1998). Analysis of nursing care activities of nursing students in clinical experience. *J Korean Educ Nurs*, 4(2), 249-263.
- Lee, K. E., Ha, N. S., & Kil, S. Y. (2000). The relationship between self-disclosure and clinical competency in nursing students. *J Korean Edu Nur*, 30(3), 571-583.
- Lee, K. O., Han, Y. L., & Kim, H. J. (1998). A comparative study on the 4-year college and 3-year college nursing curriculum. *J Korean Comm Nur*, 7(2), 361-383.
- Lim, N. Y., Kang, H. S., Suh, M. J., Yi, Y. J., Kwon, S. B., Kim, D. O., Kim, J. H., Park, Y. S., Shon, Y. H., Son, H. M., Lee, E. H., Cho, K. S., Chi, S. A., & Han, H. J. (2004). Comparison on perceived importance and frequency of nurse's role behaviors between medical and surgical nurses. *J Korean Acad Fund Nurs*, 11(2), 124-137.
- Min, S. (1995). A study on the classification of nursing by student nurses. *J Korean Acad Nurs*, 25(3), 457-471.
- Park, J. H., Sung, Y. H., Song, M. S., Cho, J. S., & Sim, W. H. (2000). The classification of standard nursing activities in Korea. *J Korean Acad Nurs*, 30(6), 1411-1426.
- Shin, K. L. (1996). A phenomenological perspective and discovery of meaning in nursing students' clinical experience. *J Korean Acad Adult Nurs*, 8(1), 156-168.
- Shin, K. R., Park, K. S., Ahn, Y. H., Chang, S. K., & Suh, Y. O. (2003). A study of laboratory facilities, equipment and experiences for practice in a four-year nursing schools. *J Korean Acad Adult Nurs*, 15(2), 305-315.
- Sung, M. S., Jeong, G. H., & Jang, H. J. (1998). Development of clinical evaluation tool for nursing. *J Korean Edu Nur*, 4(2), 172-186.
- Yom, Y. H. (1999). Analysis of the nursing interventions performed by hospital nursing using NIC: Dual-route and

parallel distributed-processing approaches. *J Korean Acad Nurs*, 29(2), 346-360.

Yoo, K. H., Um, Y. R., Suh, Y. O., Song, R. Y., June, K. J.,

graduates performance and clinical nurses performance of clinical of competency. *J Korean Edu Nurs*, 6(1), 147-159.

## Comparison of Student Nurses Graduating from a Junior College or a University on Observation and Performance of Nursing Roles

Shon, Young Hee<sup>1)</sup> · Kang, Hyun Sook<sup>2)</sup> · Park, Young Sook<sup>3)</sup> · Han, Hye Ja<sup>4)</sup>  
Kwon, Sung Bok<sup>5)</sup> · Cho, Kyung-Sook<sup>6)</sup> · Lim, Nan Young<sup>7)</sup> · Kim, Dong Ok<sup>8)</sup>  
Kim, Joo Hyun<sup>9)</sup> · Son, Haeng Mi<sup>10)</sup> · Lee, Eun Hee<sup>11)</sup> · Lee, Yeo Jin<sup>12)</sup>

- 1) Professor, College of Nursing, National Medical Center, 2) Professor, Department of Nursing, Kyunghee University  
3) Professor, College of Nursing, Seoul National University, 4) Associate Professor, Department of Nursing, Shin Sung College  
5) Assistant Professor, College of Nursing, Dongsin University, 6) Professor, Department of Nursing, Kyungwon College  
7) Professor, Department of Nursing, Hanyang University, 8) Assistant Professor, Department of Nursing, Daejeon University  
9) Professor, Department of Nursing, Kangwon National University, 10) Assistant Professor, College of Nursing, Dongguk University  
11) Professor, Department of Nursing, Wonju National College  
12) Assistant Professor, Department of Nursing, Gachun University Medicine and Science

**Purpose:** This study was done to identify observation and performance of nursing role activities by student nurses graduating from 3 year junior colleges or 4 year universities. **Method:** A descriptive design was used and the participants were 295 student nurses who were graduating. Data were collected using a structured questionnaire. **Results:** The average score for observation of nursing role activity was  $2.16 \pm 0.29$ , and for performance  $1.61 \pm 0.29$ . Among the college students, the mean item score for observation was highest for medication administrator and lowest for provider of spiritual & bereavement care, while for the university students the highest was for provider of care during surgery and lowest for provider of spiritual & bereavement care. The college students had higher scores for observation, and the university students for performance. **Conclusion:** It is concluded that standardized practice learning programs need to be designed in schools and in clinical practice areas, in order to further develop adaptability to nursing roles.

Key words : Nursing students, Nurses' role

- Address reprint requests to : Cho, Kyung-Sook  
Department of Nursing, Kyungwon College  
Bokjungdong, Soojung-Gu, Sungnam-Si, Kyunggi-DO 461-702, Korea  
Tel: 82-31-750-8850 Fax: 82-31-750-8852 E-mail: kscho@kwc.ac.kr  
& Cho, N. O. (2000). The comparison between nursing