



간호학생의 임상수행능력에 미치는 영향 요인

조 규 영†
부경대학교(교수)

The Factor Influencing Clinical Competence of Nursing Students

Gyoo-Yeong CHO†
Pukyong National University(professor)

Abstract

The purpose of this study was to examine the influences of nursing students' Clinical Competence. The study design was a descriptive survey and questionnaires were collected from 146 nursing students, from March 2nd to April 30, 2018. The data analysis was analyzed with ANOVA, Scheffé test, Pearson's correlation coefficient and multiple regression using the SPSS/WIN 23.0 program. Incivility, Coping, Clinical Practice Stress and Clinical Competence according to general and work related characteristics was significantly different in the gender, age, religion, health status. Nursing students' Clinical Competence was positively correlated with Coping among nursing students. The factors influence nursing students' Clinical Competence were Problem-solving focused coping($\beta = .520, p < .001$), Incivility($\beta = -.199, p < .01$) and Avoiding focused coping($\beta = -.169, p < .05$). These variables explained 24.1% of the nursing students' Clinical Competence. Therefore, it is necessary to develop a program available on Incivility, Coping, Clinical Practice Stress, Clinical Competence through the educating program.

Key words : Incivility, Coping, Clinical practice stress, Clinical competence

I. 서론

1. 연구의 필요성

간호교육현장에서는 간호학생이 전문직 간호사로서 역할을 효율적으로 수행할 수 있도록 학과 교육과정 및 임상실습 교육을 하고 있다(Waldner and Joanne, 2007). 간호학에서의 임상실습 환경은 지속해서 변화하고 있으며, 간호학생의 슬기의 숙련성을 확인하는 기회가 되고(Park et al., 2017), 간호학생이 학교에서 배운 전문적 이론 지식과 기술로 임상현장에서 간호사로서 업무를 진행 할 수 있을 것인가에 대한 여부를 결정하는 중요한 과정이다(Brammer, 2006).

간호학생의 임상수행능력은 간호 실무 상황에서 적절한 지식, 판단, 기술을 보여주고 유능하게 기능할 수 있는 능력으로 임상실습 교육을 통해 임상수행능력을 갖추게 된다(Barrett and Florence, 1998). 그러나 임상 실습에서 만나게 되는 간호사의 무례한 행동이나 태도에서 자신의 진로에 대한 회의를 느끼며 향후 간호사로서의 역량에도 영향을 받을 수 있으며(Palaz, 2012), 이러한 과정에서 간호 학생들은 많은 어려움과 다양한 스트레스를 경험한다(Whang, 2006).

무례함(Incivility)은 다른 사람에게 의도되지 않고 해를 입히려는 의도도 분명하지 않으나 사회적 기준에 비추어 비폭력적이며 낮은 공격성을

† Corresponding author : 051-629-5786, nursingcho@pknu.ac.kr

가지는 행동으로 모호한 의도성을 가지는 것으로 평가되어 왔다(Andersson and Christine, 1999). 간호 학생은 간호사보다 경험과 기술의 부족, 간호 대상자와의 잦은 접촉으로 인해 간호사를 비롯한 의료인들, 환자나 보호자로부터의 무례한 환경에 노출된 잠재적 취약 군이 될 수 있다(Ferns and Liz, 2008). 임상실습을 하는 간호학생의 97.5%가 임상 실습 중 무례함을 경험하고 있는 것으로 나타났다(Hong et al., 2016), 간호 학생이 임상 실습 중 경험하는 다양한 형태의 무례함 중 간호사에게 경험하는 무례함은 간호사라는 직업에 대한 부정적인 인식을 강화하고 향후 자신이 되어야 하는 간호사를 바람직한 모델로 인식하지 못하는 경우를 초래한다(Curtis et al., 2007). 그러므로 최근 빈번히 보고되고 있는 간호사로부터 경험한 무례함에 대한 간호학생의 인식을 확인하는 것이 중요하다.

임상실습을 경험하는 간호학생들은 병원이라는 친숙하지 못한 환경에서 다양한 분야에 있는 의료인과 상호관계를 하면서 간호대상자들의 간호 문제를 해결해 주기 위한 간호를 실제 수행해야 하므로 더 많은 어려움과 스트레스를 경험하게 된다(Kim, 2002). 그중 임상실습은 다른 어떤 경우보다 간호학생들이 심각한 불안과 긴장을 느끼는 상황으로 간호학생들이 경험하는 스트레스 중 임상실습 스트레스를 가장 높게 지각하는 것으로 보고되고 있다(Park and Jang, 2010). 이러한 스트레스를 적절한 방법으로 대처하지 못하면 신체적, 정신적 건강문제가 유발되며, 전인적 간호에 대한 부정적 영향을 미칠 수 있고 학습과 간호수행에 방해요인이 될 수 있다(Park and Kim, 2000). 따라서 임상 실습 스트레스를 해소하기 위한 효율적인 대처 전략에 주목할 필요가 있다.

대처(Coping)란, 개인의 수용 능력을 위협하는 것으로 평가되는 내적·외적 요구들을 다루려는 모든 인지적, 행동적 노력으로, 스트레스 사건과 적응을 매개하는 핵심 기제이다. 현실문제에 적응하려는 개인의 노력으로, 문제 해결중심, 사회

적 지지추구, 회피 중심의 3가지 대처 유형을 적절하게 사용하는 것이다(Lazarus and Susan, 1984). 간호학생은 무례함을 경험할 때 다양한 대처 방법을 사용하고 무례함과 대처간의 유의한 상관관계를 나타내었다(Hong et al., 2016; Kim et al., 2017). 현실적으로 간호 학생이 임상 실습 현장에서 간호사의 무례함을 경험할 때 효과적이고 즉각적인 대처를 하기는 어렵고, 이러한 점이 간호학생의 임상 실습 스트레스를 가중시킬 수 있다(Lee and Kim, 2005)고 하였다. 임상실습에서 간호학생의 임상수행능력과 무례함, 임상 실습 스트레스 및 대처가 밀접한 관계가 있다고 할 수 있으나 이에 관한 연구는 미비한 실정이다. 그러므로 간호사로부터 경험한 무례함과 대처 및 임상 실습 스트레스가 어떠한 상관관계가 있는지 파악하여 간호학생의 임상수행능력 향상을 도모할 필요가 있다고 본다.

따라서 본 연구는 임상실습 중 간호학생이 간호사로부터 경험한 무례함, 임상실습 스트레스와 대처를 확인하고 변화하는 임상실습 환경에 따라 간호학생의 임상수행능력에 미치는 영향 요인을 파악하여 질적인 임상 실습을 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 임상실습 수행에서의 간호학생이 경험한 간호사의 무례함, 대처, 임상실습 스트레스 및 임상수행능력과의 관계를 알아보고, 임상수행능력에 미치는 영향 요인을 파악하고자 실시되었고, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호학생의 일반적 특성과 일반적 특성에 따른 임상수행능력의 차이를 검증한다.
- 2) 간호학생이 경험한 간호사의 무례함, 대처, 임상 실습 스트레스 및 임상수행능력 정도를 파악한다.
- 3) 간호학생이 경험한 간호사의 무례함, 대처, 임상 실습 스트레스 및 임상수행능력간의 상관관

계를 파악한다.

4) 간호학생의 임상수행능력에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 임상실습 수행에서 간호학생이 경험한 간호사의 무례함과 대처, 임상 실습 스트레스 및 임상수행능력의 정도를 파악하고 임상수행능력에 미치는 영향 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 윤리적 고려

본 연구대상은 임상 실습을 운영하는 P 광역시 3개 대학 재학 중인 학생으로 대학병원, 종합병원 등의 다양한 실습지에서 임상 실습을 경험한 간호학과 3학년과 4학년 학생을 편의 표집으로 조사하였다. P 대학교 연구윤리 심의위원회(IRB)의 승인을 거쳐 수행하였다(IRB NO:1041386-20180807-HR-024-03).

본 연구의 표본 크기는 G*power 3.1.9 program을 이용하여 본 연구 분석에 사용될 통계적 검정 방법에 따라 결정하였다. 본 연구의 회귀분석에 필요한 적정 표본 수는 중간이상의 효과 크기(f) 0.15을 두고 유의수준(α) 0.05, 검정력($1-\beta$) .90로 두어 양측 검정하였을 때 136명이었다. 탈락을 10%를 고려하여 146명에게 자료를 수집하였다.

3. 연구도구

가. 무례함

무례함 측정 도구는 Anthony et al.(2014)가 개발한 UBCNE 도구를 Hong et al.(2016)이 한국의 문화에 적절하도록 수정·보완한 도구를 사용하였다. 하위범주로 H-M/Dismissive(적대적인/비열한/

무시하는)와 EXBEV(배제하는)의 2개 영역의 총 12문항으로 구성되어 있으며, ‘전혀 없음’ 0점에서 ‘매우 자주’ 4점까지 5점 Likert 척도이며 점수가 높을수록 경험한 무례함의 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach’s α =.88이었다. 본 연구의 신뢰도 Cronbach’s α =.91이었다.

나. 대처

대처 측정 도구는 Amirkhan(1990)이 개발한 CSI를 Shin and Kim(2002)이 우리 문화권에 맞게 수정·보완한 도구를 사용하였다. 하위범주로 사회적 지지추구 대처, 문제해결 중심 대처, 회피 중심 대처로 각 11문항씩 총 33문항으로 구성되어 있으며 ‘전혀 하지 않았음’ 1점에서 ‘많이 했음’ 3점까지 Likert 척도이며 하위범주별로 점수가 높을수록 해당 대처방식을 많이 사용했음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach’s α 는 사회적 지지추구 대처 .90, 문제해결 중심 대처 .88, 회피 중심 대처 .67이었다. 본 연구의 신뢰도 Cronbach’s α 는 사회적 지지추구 대처 .92, 문제해결중심 대처 .94, 회피중심 대처 .80이었다.

다. 임상실습 스트레스

임상실습 스트레스 측정 도구는 Beck and Rani(1991)의 선행연구를 기초로 Lee and Kim(2005)이 수정·보완한 도구를 사용하였다. 도구는 5개 영역의 총 24개 문항이며, 실습교육 환경(5문항), 바람직하지 못한 역할모델(6문항), 실습업무분담(4문항), 대인관계 갈등(4문항), 환자와의 갈등(5문항)으로 각 문항은 ‘매우 그렇다’에 5점, ‘전혀 그렇지 않다’에 1점의 5점 Likert 척도이며 평균점수가 높을수록 스트레스가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach’s α 는 .82였으며, 본 연구의 신뢰도 Cronbach’s α 는 실습교육환경 .81, 바람직하지 못한 역할모델 .78, 실습업무분담 .68, 대인관계갈등 .69, 환자와의 갈등 .80이었다.

라. 임상수행능력

임상수행능력 측정 도구는 Schwirian(1978)의 Six-Dimension Scale을 기반으로 Lee et al.(1990)이 개발하고 Choi(2005)이 수정·보완한 도구를 사용하였다. 도구는 5개 영역의 총 45문항이며, 간호과정(11문항), 간호기술(11문항), 교육/협력관계(8문항), 대인관계/의사소통(6문항), 전문직 발전(9문항)으로 각 문항은 ‘매우 잘한다’ 5점, 매우 잘 못 한다’ 1점의 5점 Likert 척도이며 점수가 높을수록 임상수행능력이 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach’s α 는 .92이었다. 본 연구의 신뢰도 Cronbach’s α 는 간호과정 .89, 간호기술 .92, 교육협력관계 .91, 대인관계의사소통 .86, 전문직 발전 .89였다.

4. 자료수집방법

본 연구의 자료수집 기간은 2018년 3월 1일부터 4월 30일까지이며, 대상자에게 자료 수집 전 연구목적과 방법, 자료 사용에 대하여 설명한 후 자발적인 참여에 대한 동의서를 받았으며, 설문에 참여하는 동안 언제든지 본인이 원하는 경우 그만둘 수 있음을 알리고 익명성과 비밀이 보장됨을 설명하였다. 자료수집은 임상실습을 하고 학교로 돌아온 일주일 이내 이루어졌으며, 연구보조자는 연구의 목적은 모르고 설문지 기재 및 회수방법에 대해서만 교육을 받은 후 대상자가 작성하여 직접 봉투에 넣은 설문지를 수거함에 넣게 하였다. 연구보조자는 어느 대학 설문지인지 알 수 없도록 회수함에 수거된 설문지를 모아 임의로 뽑아서 식별번호를 부여하였다. 연구자는 식별번호가 부여된 설문지를 전달받아 코딩하고 분석하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS WIN 23.0프로그램을 이용하여 분석하였으며, 유의수준 .05에서 양측검정을

하였다.

첫째, 간호학생의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 산출한 서술통계로 분석하였다.

둘째, 간호학생의 일반적 특성에 따른 무례함, 대처, 임상실습 스트레스 및 임상수행능력의 차이는 t-test와 one-way ANOVA로 분석하였다.

셋째, 간호학생이 경험한 무례함, 대처, 임상실습 스트레스, 임상실습 수행능력 정도는 평균, 표준편차로 분석하였다.

넷째, 간호학생이 경험한 무례함, 대처, 임상실습 스트레스, 임상실습수행능력간의 관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.

다섯째, 간호학생의 임상수행능력에 영향을 미치는 요인은 stepwise multiple regression으로 분석하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성과 일반적 특성에 따른 임상수행능력의 차이

연구 대상자의 일반적 특성은 <Table 1-1>과 같다. 대상자의 성별은 78.8%로 여자가 많았고, 연령에서 21세가 35.6%로 가장 많았다. 종교는 없다 63.7%로, 건강상태는 보통 이하가 59.6%로 나타났다.

무례함에서 성별과 건강상태에 따라 유의하게 차이가 나타났다. 즉, 성별은 여자가 남자와 비교하여 무례함을 더 높게 인식하는 것으로 나타났다($t=2.172, p<.05$). 그리고 건강상태가 보통 이하인 사람이 건강한 사람에 비교하여 무례함을 더 높게 인식하는 것으로 나타났다 ($t=-2.052, p<.05$).

임상실습 스트레스에서 성별과 건강상태에 따라 유의하게 차이가 나타났다. 먼저 성별은 여자가 남자와 비교하여 임상 스트레스를 더 높게 인식하는 것으로 나타났다($t=2.567, p<.05$). 그리고

조 규 영

건강상태가 보통 이하인 사람이 건강한 사람에 비교하여 임상 스트레스를 더 높게 인식하는 것으로 나타났다($t=-2.201, p<.05$).

임상수행능력에서 건강상태에 따라 유의하게 차이가 나타났다. 즉, 건강상태가 건강한 사람이 건강상태가 보통 이하인 사람에 비교하여 임상수

행능력을 더 높게 인식하는 것으로 나타났다($t=2.312, p<.05$). 그리고 대처의 회피중심에서 건강상태에 따라 유의하게 차이가 나타났다. 즉, 건강상태가 보통 이하인 사람이 건강한 사람에 비하여 회피중심대처를 많이 하는 것으로 나타났다($t=-2.229, p<.05, <Table 1-2>$).

<Table 1-1> Differences of Incivility, Clinical Practice Stress and Clinical Competence by general characteristics (N=146)

Characteristics	Classification	N(%)	Incivility		Clinical Practice Stress		Clinical Competence	
			Mean(SD)	F/t(p)	Mean(SD)	F/t(p)	Mean(SD)	F/t(p)
Gender	Women	115(78.8)	0.75 (0.69)	2.172*	2.79 (0.57)	2.567*	3.52 (0.57)	0.262
	Man	31(21.2)	0.47 (0.53)	(.032)	2.49 (0.56)	(.011)	3.49 (0.51)	(.793)
Age	20	21(14.4)	0.70 (0.67)		2.83 (0.59)		3.55 (0.56)	
	21	52(35.6)	0.85 (0.69)	1.753	2.82 (0.52)	2.025	3.43 (0.53)	0.609
	22~23	42(28.8)	0.61 (0.62)	(.159)	2.55 (0.56)	(.113)	3.57 (0.59)	(.610)
	≥24	31(21.2)	0.53 (0.64)		2.72 (0.65)		3.55 (0.56)	
Religion	Yes	53(36.3)	0.71 (0.73)	0.216	2.75 (0.63)	0.461	3.60 (0.59)	1.446
	No	93(63.7)	0.68 (0.63)	(.829)	2.71 (0.55)	(.645)	3.46 (0.53)	(.150)
Health Status	Healthy	59(40.4)	0.56 (0.65)	-2.052*	2.60 (0.57)	-2.201*	3.64 (0.51)	2.312*
	Below the average	87(59.6)	0.78 (0.66)	(.042)	2.81 (0.57)	(.029)	3.43 (0.58)	(.022)

*: $p<.05$

<Table 1-2> Differences of Coping by general characteristics (N=146)

Characteristics	Classification	N(%)	Problem-solving focused coping		Seeking social support coping		Avoiding focused coping	
			Mean(SD)	F/t(p)	Mean(SD)	F/t(p)	Mean(SD)	F/t(p)
Gender	Women	115(78.8)	2.17 (0.50)	0.634	2.05 (0.54)	0.587	1.56 (0.38)	0.559
	Man	31(21.2)	2.21 (0.48)	(.527)	1.99 (0.48)	(.558)	1.51 (0.35)	(.577)
Age	20	21(14.4)	2.26 (0.52)		2.06 (0.59)		1.47 (0.33)	
	21	52(35.6)	2.20 (0.48)	0.932	1.97 (0.48)	0.507	1.60 (0.37)	0.759
	22~23	42(28.8)	2.14 (0.52)	(.427)	2.05 (0.56)	(.678)	1.53 (0.38)	(.519)
	≥24	31(21.2)	2.05 (0.45)		2.11 (0.55)		1.52 (0.39)	
Religion	Yes	53(36.3)	2.18 (0.52)	0.359	2.14 (0.55)	1.776	1.52 (0.39)	-0.571
	No	93(63.7)	2.15 (0.48)	(.720)	1.98 (0.52)	(.078)	1.56 (0.36)	(.569)
Health Status	Healthy	59(40.4)	2.16 (0.52)	0.060	2.08 (0.57)	0.858	1.46 (0.35)	-2.229*
	Below the average	87(59.6)	2.16 (0.48)	(.952)	2.00 (0.51)	(.393)	1.60 (0.37)	(.027)

*: $p<.05$

2. 대상자의 무례함, 대처, 임상실습 스트레스 및 임상수행능력

무례함의 정도는 평균 0.69±0.66점, 문제해결 중심대처는 2.04±.54점, 사회적 지지추구 대처는

2.16±.50점, 회피중심대처는 1.55±.38점이었다. 임상실습 스트레스 정도는 2.72±0.58점이었으며, 임상수행능력 정도는 3.51±0.56점이었다(<Table 2>).

< Table 2 > Descriptive Statistics of Study Variables (N=146)

	M	S.D	Min	Max
Incivility	0.69	.66	.00	3.08
H-M/Dismissive	0.61	.68	.00	3.20
EXBEV	0.75	.72	.00	3.57
Coping				
Problem-solving focused coping	2.04	.54	1.00	3.00
Seeking social support coping	2.16	.50	1.00	3.00
Avoiding focused coping	1.55	.38	1.00	2.55
Clinical Practice Stress				
Practical training environment	3.24	.77	1.00	4.80
Undesirable role moder	2.73	.73	1.00	5.00
Practice division	3.11	.78	1.00	5.00
Interpersonal conflict	2.28	.72	1.00	4.00
Conflict with patient	2.25	.78	1.00	4.20
Clinical Competence				
Nursing process	2.59	.58	1.00	3.73
Nursing skills	2.49	.70	1.00	3.91
Educational cooperation	2.44	.66	1.00	4.00
Interpersonal communication	2.50	.64	1.00	4.17
Professional development	2.39	.64	1.00	4.00

3. 대상자의 무례함, 대처, 임상실습 스트레스 및 임상수행능력간의 상관관계

무례함, 대처, 임상실습 스트레스, 임상수행능력간의 상관관계를 알아보기 위하여 피어슨의 적률상관분석을 실시하였다(< Table 3 >).

그 결과 임상수행능력의 간호과정능력은 대처의 문제해결중심 ($r=.343, p<.001$)과 양의 상관관계가 나타났고, 임상실습스트레스의 환자와의 갈등 ($r=-.180, p<.05$)과 음의 상관관계가 나타났다. 즉, 문제해결중심대처, 환자와의 갈등은 간호과정능력과 선형관계를 가지고 있고, 문제해결 중

심대처가 높을수록 간호과정능력 역시 높아지고, 환자와의 갈등이 높을수록 간호과정능력은 낮아지는 것을 확인할 수 있다.

다음으로 임상수행능력의 간호기술능력은 대처의 문제해결중심 ($r=.326, p<.001$)과 양의 상관관계가 나타났고, 무례함 ($r=-.182, p<.05$), 임상실습스트레스의 환자와의 갈등 ($r=-.202, p<.05$)과 음의 상관관계가 나타났다. 즉, 문제해결중심대처, 무례함, 환자와의 갈등은 간호기술능력과 선형관계를 가지고 있고, 문제해결 중심대처가 높을수록 간호기술능력 역시 높아지고, 무례함, 환자와의 갈등이 높을수록 간호기술능력은 낮아지는 것을 확인할 수 있다.

다음으로 임상수행능력의 교육협력관계능력은 대처의 사회적지지 추구 ($r=.164, p<.05$), 문제해결중심 ($r=.323, p<.001$)과 양의 상관관계가 나타났다.

즉, 사회적지지 추구, 문제해결중심대처는 교육협력관계능력과 선형관계를 가지고 있고, 사회적지지 추구, 문제해결 중심대처가 높을수록 교육협력관계능력 역시 높아지는 것을 확인할 수 있다.

다음으로 임상수행능력의 대인관계의사소통능력은 대처의 문제해결중심($r=.402, p<.001$)와 양의 상관관계가 나타났다. 즉, 문제해결중심대처는 대인관계의사소통능력과 선형관계를 가지고 있고, 문제해결 중심대처가 높을수록 대인관계의사소통능력 역시 높아지는 것을 확인할 수 있다.

다음으로 임상수행능력의 전문직발전능력은 대처의 문제해결중심($r=.454, p<.001$)대처와 양의 상관관계가 나타났고, 임상실습스트레스의 실습교육환경($r=-.181, p<.05$), 임상실습스트레스의 환자와의 갈등($r=-.170, p<.05$)과 음의 상관관계가 나타났다. 즉, 문제해결중심대처, 실습교육환경, 환자와의 갈등은 전문직발전능력과 선형관계를 가지고 있고, 문제해결 중심대처가 높을수록 전문직발전능력 역시 높아지고, 실습교육환경, 환자와의 갈등이 높을수록 전문직발전능력은 낮아

<Table 3> Correlation among Study Variables

	Incivility			Coping			Clinical Practice Stress						Clinical Competence			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	1															
2	.246**	1														
3	.212*	.607***	1													
4	.383***	.375***	.362***	1												
5	.478***	.323***	0.116	.182*	1											
6	.531***	0.157	0.139	.223**	.519***	1										
7	.404***	.169*	.180*	0.038	.532***	.573***	1									
8	.477***	0.030	0.100	.259**	.300***	.469***	.385***	1								
9	.439***	0.019	0.063	.261**	.398***	.456***	.427***	.636***	1							
10	.616***	.189*	0.156	.258**	.738***	.817***	.756***	.708***	.767***	1						
11	-0.138	0.139	.343***	-0.087	-0.089	0.033	0.041	-0.076	-.180*	-0.072	1					
12	-0.182*	0.140	.326***	-0.037	-0.086	-0.003	0.033	-0.055	-.202*	-0.086	.744***	1				
13	-0.071	.164*	.323***	-0.009	-0.003	-0.066	0.063	-0.030	-0.108	-0.044	.700***	.755***	1			
14	-0.101	0.085	.402***	-0.068	-0.119	-0.064	0.064	-0.049	-0.121	-0.083	.601***	.607***	.759***	1		
15	-0.152	0.130	.454***	-0.055	-.181*	-0.086	-0.008	-0.082	-0.170*	-0.144	.707***	.701***	.752***	.753***	1	
16	-0.154	0.153	.416***	-0.058	-0.108	-0.036	0.041	-0.068	-.185*	-0.099	.873***	.895***	.897***	.815***	.887***	1

1. Incivility, 2. Problem-solving focused coping, 3. Seeking social support coping, 4. Avoiding focused coping, 5. Practical training environment, 6. Undesirable role model, 7. Practice division, 8. Interpersonal conflict, 9. Conflict with patient, 10. Clinical Competence, 11. Nursing process, 12. Nursing skills, 13. Educational cooperation, 14. Interpersonal communication, 15. Professional development, 16. Total Clinical Competence

지는 것을 확인할 수 있다.

마지막으로 임상수행능력 전체는 대처의 문제 해결중심($r=.416, p<.001$)과 양의 상관관계가 나타났고, 임상실습스트레스의 환자와의 갈등($r=-.185, p<.05$)과 음의 상관관계가 나타났다. 즉, 문제해결중심대처, 환자와의 갈등은 임상수행능력 전체와 선형관계를 가지고 있고, 문제해결 중심대처가 높을수록 임상수행능력 전체 역시 높아지고, 환자와의 갈등이 높을수록 임상수행능력 전체는 낮아지는 것을 확인할 수 있다.

4. 대상자의 임상수행능력에 영향을 미치는 요인

임상수행능력에 미치는 요인을 알아보기 위하

여 임상수행능력을 종속 변인으로 하고 무례함, 대처, 임상실습 스트레스를 독립변인으로 하여 다중회귀분석을 한 결과는 <Table 4>와 같다.

회귀식은 통계적으로 유의하였으며 ($F=16.337, p<.001$), 설명력은 24.1%(adj $R^2=.241$)이었다.

이들 독립변인 중에서 문제해결중심대처($\beta =.520, p<.001$), 무례함 ($\beta =-.199, p<.01$)과 회피중심대처($\beta =-.169, p<.05$)가 임상실습수행능력에 유의한 영향을 미치는 변인이었다. 즉, 문제해결중심대처의 정도가 높을수록, 무례함과 회피중심대처가 낮을수록 임상실습수행능력 전체가 증가하는 것을 알 수 있고, 상대적으로 문제해결중심대처가 임상실습수행능력에 가장 큰 영향을 미치는 것을 알 수 있었다.

<Table 4> Factors Affecting Clinical Competence (N=146)

	B	S.E	β	t	p	R ²	adj.R ²	F(p)
Const.	2.778	.315		8.816	.001			
Incivility	-.168	.066	-.199	-2.537	.012			
Problem-solving focused coping	.541	.081	.520	6.669	.000	.257	.241	16.337*** (.001)
Avoiding focused coping	-.252	.122	-.169	-2.057	.042			

IV. 논 의

본 연구는 임상 실습 수행에서의 간호 학생이 경험한 간호사의 무례함, 대처, 임상실습 스트레스 및 임상수행능력의 관계를 파악하고 임상수행능력에 미치는 영향 요인을 알아보려고 수행되었다.

본 연구에서 간호학생의 무례함 점수는 4점 만점에 항목별 평균 0.69점으로 동일한 도구를 사용한 간호 학생을 대상으로 한 Hong et al.(2016)의 연구보다 다소 낮게 나타났다. 이러한 결과는 간호 학생들의 학년, 교과과정, 임상실습 환경과 연구 대상자의 차이에서 나타난 결과로 생각된다. Hong et al.(2016)의 연구에서 대

상자는 임상실습을 마친 3학년, 4학년의 학생들로 그 비율이 약 50%였지만 본 연구의 대상자는 첫 임상실습을 마친 3학년의 학생의 비율이 99.3%로 간호사로부터 경험한 무례함의 개념에 대한 인식이 낮았기 때문이라고 생각한다. 이는 대부분 대상자가 무례함을 경험하지만, 강도가 낮은 언어적, 비언어적인 내용 폭력적 행동에 무감각하기 때문으로 생각된다(Ferns and Liz, 2008). 또한, 선행연구를 살펴보면 간호학생은 환자, 보호자, 병원직원 등 다양한 사람으로부터 무례함을 경험하지만, 본 연구에서는 간호사로부터 경험한 무례함을 측정하였다는 제한점이 있기 때문에 사료된다. 간호 학생이 임상실습 중 경험하는 무례함이 그들이 간호사가 되었을 때

미치는 영향에 대하여 파악하기 위하여 간호사 뿐만 아니라 다른 의료종사자들로부터 경험하는 무례함 측정 도구를 이용하여 반복연구를 해보는 것이 필요하다고 생각된다.

본 연구에서 간호학생의 영역별 대처점수 평균은 사회적 지지추구 대처 2.16점, 문제해결중심 대처 2.04점, 회피중심 대처 1.55점의 순으로 나타났다. 이는 간호 학생이 세 가지 대처 유형 중 사회적 지지추구 대처, 문제해결중심 대처, 회피중심 대처 순으로 스트레스 상황 발생 시에 문제를 해결할 방법을 찾거나, 사회적 지지를 이용한다는 Kim(2017)과 Kim et al.(2017)의 연구결과와 일치한다.

대처는 자신의 자원을 이용하여 적응하려는 개인의 인지적이고 행동적인 노력이며 사회적 지지추구대처, 문제해결중심 대처, 회피중심대처를 함께 사용하여 적응을 높이려 한다(Lazarus and Susan, 1984). 또한, 본 연구에서 건강상태가 보통이하인 대상자가 회피중심의 대처를 잘하는 것으로 나타났다. 이는, Hong et al.(2016)의 연구결과와는 상반된 연구결과로 간호학생은 임상실습 중 간호사로부터 무례함을 경험한 경우가 매우 다양하고 개인이 인식한 무례함의 정도가 다르기 때문에 간호학생 개인이 즉각적으로 무례함에 적절하게 대처하는 것은 어렵다고 생각된다. 따라서 타인의 협조가 필요하고 개인이 가진 사회적 자원에 따라 유동성이 있는 사회적 지지추구 대처를 많이 사용할 것을 교육해야 한다고 생각한다.

본 연구에서 간호학생의 임상실습 스트레스는 평균 3.51점으로 동일한 측정 도구를 사용하여 측정한 Lim(2017)과 Cho(2018)의 연구결과보다 다소 높게 나타났으며 하위영역별로 살펴보면, 실습교육환경이 가장 높았으며, 그다음으로 실습 업무분담, 바람직하지 못한 역할 모델, 대인관계 갈등, 환자와의 갈등 순이었다. Kim and Yang(2015)의 연구에서 실습교육환경 3.39점과 실습업무분담 3.46점으로 높은 점수를 나타내어

본 연구결과와 유사하였다. 이는 연구마다 학생들의 학년과 인원에 차이가 있었으므로 단순비교는 어렵지만, 간호학생의 임상실습 스트레스는 보통 이상의 수준이어서 보다 적극적으로 스트레스를 줄일 수 있는 전략의 마련이 필요함을 알 수 있다.

또한, 대상자의 특성에 따른 임상실습 스트레스는 성별과 건강상태에 의하여 유의한 차이가 나타났다. 성별은 여성이 남성보다 임상실습 스트레스가 더 높았고 Ji and Lee(2015)의 연구결과와도 일치하였다. 그러나, 각각의 연구 남녀 표본 수가 비슷하지 않으므로 남성의 표본 수를 좀 더 확보하여 반복연구 해 볼 필요가 있다고 생각한다. 건강상태에서 유의한 차이는 좋은 건강상태 유지가 임상실습 결과를 향상할 수 있다는 것으로 파악되므로 임상실습 시작 전부터 학생들의 건강관리를 위한 지도와 관리가 필요하다 할 것이다.

본 연구에서 간호학생의 임상수행능력은 평균 3.51점으로 Kang et al.(2018)의 연구결과 나타난 3.57점과 Jung(2012)의 연구의 3.77점과 유사한 결과를 보여주고 있으나 다소 낮은 수준이었다. 임상수행능력은 이론적 지식과 임상경험을 통하여 획득되는 기술로서 이를 높이기 위해서는 이론 및 실습교육을 더욱 더 강화하고 이들의 연계성을 높일 수 있는 시뮬레이션 교육 등 보다 적극적인 간호교육이 필요하다고 생각한다.

임상수행능력의 하위영역별로 평균점수를 살펴보면, 간호과정 2.59점, 대인관계 의사소통 2.50점, 간호기술 2.49점, 교육협력 관계 2.44점, 전문직발전 2.39점의 순으로 나타났다. Kim et al.(2011)의 연구에서도 간호과정의 점수가 가장 높게 나온 것과 유사한 결과이다. 이는 간호 학생들이 간호과정을 적용하여 대상자의 자료를 수집하고, 간호진단을 내리고 계획을 수립하는 능력이 높다고 분석할 수 있다. 또한, 간호 학생이 임상실습 수행 중에 문제해결에 대한 자신감을 고취하거나 문제에 대하여 다각적으로 접근

할 수 있는 능력의 향상으로 나타난 것이라 사료된다. 반면, 간호기술은 2.49점으로 Jung(2012)의 연구 3.80점보다 다소 낮게 나타났다. 이는 최근 환자 권리장전의 강화로 인해 임상실습 중 실제 간호 술기를 접할 기회가 점점 줄어들고 병원 임상실습 중 관찰만 하는 등 간호 술기를 직접 행할 수 없기 때문이라고 생각한다. 이에 병원 실습현장에서 부족한 간호 술기 능력을 향상시킬 수 있는 교내에서의 핵심 기본 간호술 강화나 시뮬레이션 수업의 활성화를 통하여 간호기술을 습득할 수 있는 대안적 교육의 도입과 개발이 필요하다고 본다.

대상자의 임상수행능력은 건강상태에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 이는 이론과 실습을 병행하는 간호학과의 특성상 간호학생의 건강상태가 양호할수록 체력적인 소모를 줄여 집중력이 강화되어 임상수행능력에 차이가 나타난 것으로 생각된다.

본 연구에서 무례함, 대처, 임상실습 스트레스 및 임상수행능력의 상관관계를 살펴보면 임상수행능력과 문제해결중심대처는 유의한 양의 상관관계이며, 이는 간호 학생이 임상실습에서 간호사로부터 경험한 무례함에 대해 적절한 대처를 함으로써 임상수행능력에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다. 이를 통하여 임상수행능력을 향상하기 위하여 대처를 증진할 수 있는 프로그램 개발 및 연구가 필요함을 알 수 있다.

임상실습 스트레스는 무례함과 양의 상관관계를 보였으며, 간호사로부터 경험한 무례함이 높을수록 임상실습 스트레스가 높아졌으며, 그에 대한 임상수행능력이 낮아지는 것을 확인할 수 있다. 이는 간호학생의 임상실습 교육은 간호 학생의 학과 이수 과정에 있어서 매우 큰 비중을 차지하며, 이 과정에서 겪게 되는 간호사로부터 경험한 무례함이 높을수록 임상실습 스트레스가 임상실습 결과에 영향을 주는 것으로 사료된다. 그러므로 간호학생의 임상실습에 대한 스트레스를 줄일 방안을 모색해야 한다. 또한, 임상실습

스트레스가 많은 간호 학생은 그에 대한 대처가 높아져 임상수행능력이 향상될 수 있으므로 학교에서는 간호학생의 임상실습에 대한 대처능력을 높이기 위한 대처 증진 프로그램 개발 방안을 모색해야 할 것이다.

본 연구는 간호학생의 무례함, 대처, 및 임상실습 스트레스가 임상수행능력에 미치는 영향을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 하였다. 간호학생의 임상수행능력 예측 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며, 모형의 설명력은 24.1%이었다.

이들 독립변인 중에서 문제해결중심대처, 무례함과 회피중심대처가 임상실습수행능력에 유의한 영향을 미치는 변인이었다. 즉, 문제해결중심대처의 정도가 높을수록, 무례함과 회피중심대처가 낮을수록 임상실습수행능력 전체가 증가하는 것을 알 수 있고, 상대적으로 문제해결중심대처가 임상실습수행능력에 가장 큰 영향을 미치는 것을 알 수 있었다.

이러한 결과는 간호학생이 무례함을 많이 경험할수록 임상수행능력이 감소하는 것을 의미하며, 이는 임상실습 현장에서 간호 학생이 간호사로부터 경험하는 무례함의 경험은 임상 실습 중 지각, 결석, 정신, 신체적 피로, 집중력 저하 등으로 나타나고, 나아가 간호학생의 임상수행능력을 감소시키고 잠재적으로 환자에게 위험한 상황을 초래할 수 있으리라 생각된다.

따라서 간호학생에게 임상실습에서 발생하는 무례함은 이들에게 분명히 유쾌하지 않은 경험이고 임상수행능력에 부정적인 영향을 주는 요소임이 분명하므로, 간호 학생이 임상실습 현장에서 직면하게 되는 무례함이나 스트레스 상황에 적극적으로 적절한 대처 방법을 유연하게 수용함으로써 임상실습스트레스를 관리하고 임상수행능력을 향상할 수 있도록 해야 할 것이다.

본 연구결과를 통하여 임상실습에서 간호 학생이 무례함을 경험하는 것을 알 수가 있었으며 이러한 무례함의 경험은 임상실습 스트레스를 증가시켜 임상수행능력에 부정적인 영향을 주는

것을 확인할 수 있었다. 그러므로 간호 학생이 경험하는 무례함에 대하여 적극적인 대처 전략을 사용할 수 있도록 의사소통기술, 대인관계기술 및 자기주장 훈련이 필요하다. 또한, 앞으로 신체적, 정신적으로 무례함을 경험하는 간호 학생들에게 미래의 전문직 간호사로 성장하기 위한 표준화된 실습교육제도개발과 함께 간호 학생들의 임상실습 스트레스 대처 전략을 통하여 임상수행능력을 극대화하는 방안에 대한 추후 연구가 필요함을 제언하는 바이다.

References

- Amirkhan James H(1990). A factor analytically derived measure of coping: The Coping Strategy Indicator. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1066~1075.
<https://doi.org/10.1037//0022-3514.59.5.1066>
- Andersson Lynne M and Christine M Pearson(1999). Tit for tat? The spiraling effect of incivility in the workplace. *Academy of management review*, 24(3), 452~471.
<https://doi.org/10.5465/amr.1999.2202131>
- Anthony M, Yastik J, MacDonald DA and Marshall KA(2014). Development and validation of a tool to measure incivility in clinical nursing education. *Journal of Professional Nursing*, 30(1), 48~55.
<https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2012.12.011>
- Barrett Celeste and Florence Myrick(1998). Job satisfaction in preceptor ship and its effect on the clinical performance of the preceptee. *Journal of Advanced Nursing*, 27(2), 364~371.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00511.x>
- Beck Deborah L and Rani Srivastava(1991). Perceived level and sources of stress in baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education*, 30(3), 127~133.
<https://doi.org/10.3928/0148-4834-19910301-08>
- Brammer Jillian D(2006). RN as gatekeeper: Student understanding of the RN buddy role in clinical practice experience. *Nurse education in practice*, 6(6), 389~396.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2006.07.013>
- Cho GY(2018). Critical Thinking, Stress of Clinical Practice and Competence of Clinical Practice of the Nursing Students. *The Korea Society for Fisheries and Marine Sciences Education*, 30(4), 1223~1233.
<https://doi.org/10.13000/jfmse.2018.08.30.4.1223>
- Choi MS(2005). A study on the relationship between teaching effectiveness of clinical nursing education and clinical competency in nursing students. Unpublished master's thesis, The graduate school of clinical health sciences Ewha Womans University, Seoul.
- Curtis Janette, Isla Bowen and Amanda Reid(2007). You have no credibility: Nursing students' experiences of horizontal violence. *Nurse Education in Practice*, 7(3), 156~163.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2006.06.002>
- Ferns Terry and Liz Meerabeau(2008). Verbal abuse experienced by nursing students. *Journal of advanced nursing* 61(4), 436~444.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05114.x>
- Hong YK, Kim YH and Son HM(2016). Effect of nurses' incivility experienced by nursing student, coping on burnout in clinical practice. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 22(4), 323~331.
<https://doi.org/10.1111/jkana.2016.22.4.323>
- Ji EM and Lee JH(2015). Influencing Factors of Satisfaction for Clinical Practice in Nursing Students. *Journal of The Korean Data Analysis Society*, 16(2), 1125~1140.
- Jung JS(2012). Relationship of Self-Directedness and Practice Satisfaction to Clinical Practice in Nursing Students: The Mediating Effect of Clinical Competence. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 18(1), 53~61.
<https://doi.org/10.5977/jkasne.2012.18.1.053>
- Kang HS, Kim YY and Lee HS(2018). Predictive Factors Influencing Clinical Competence in Nursing Students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 19(3), 389~398.
<https://doi.org/10.7739/jkafn.2013.20.4.438>
- Kim EY and Yang SH(2015). Effects of Clinical Learning Environment on Clinical Practice Stress and Anxiety in Nursing Students. *Journal of*

- Korean Academy of Nursing Administration, 21(4), 417~425.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2015.21.4.417>
- Kim HS(2002). A study on relationship between stress of clinical practice and clinical competency in nursing students. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 16(1), 64~76.
- Kim IS, Jang YK, Park SH and Song SH(2011). Critical thinking disposition, stress of clinical practice and clinical competence of nursing students. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 17(3), 337~345.
<https://doi.org/10.5977/jkasne.2011.17.3.337>
- Kim JG, Yoo JH and Cheon EY(2017). Relationship among Incivility, Burnout, Coping and Satisfaction to Clinical Practice experienced by Nursing College Students in Clinical Practice. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 18(1), 316~324.
<https://doi.org/10.5762/kais.2017.18.1.316>
- Kim JS(2017). The Relationships among Incivility, Coping, Career Identity and Burnout in Nursing Students during Clinical Practice. *Journal of the Korea Convergence Society*, 8(12), 407~416.
<https://doi.org/10.15207/JKCS.2017.8.12.407>
- Lazarus Richard S(1993). Coping theory and research: Past, present, and future. Fifty years of the research and theory of RS Lazarus; An analysis of historical and perennial issues, 366~388.
<https://doi.org/10.1097/00006842-199305000-00002>
- Lazarus Richard S and Susan Folkman(1984). Coping and adaptation. *The handbook of behavioral medicine*, 282~325.
- Lee JE and Kim SL(2005). Relationship among stress, coping strategies, and self-esteem in nursing students taking clinical experience. *The Journal of Korean academic society of nursing education*, 11(1), 98~106.
- Lee WH, Kim CJ, Yoo JS, Hur HK, Kim KS and Im SM(1990). A research tool for clinical performance of nursing students. *Bulletin of Yonsei Nursing*, 13, 17~29.
- Lim YJ(2017). The Impact of Nursing Students' Emotional Labor and Clinical Practice Stress on Burnout. *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*, 17, 461~474.
<https://doi.org/10.22251/jlcci.2017.17.6.461>
- Palaz Serap(2012). Turkish nursing students' perceptions and experiences of bullying behavior in nursing education. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(1), 23.
<https://doi.org/10.5430/jnep.v3n1p23>
- Park HJ and Jang IS(2010). Stress, depression, coping styles and satisfaction of clinical practice in nursing students. *The Journal of Korean academic society of nursing education*, 16(1), 14~23.
<https://doi.org/10.5977/jkasne.2010.16.1.014>
- Park KO and Kim JK(2017). Experience of Incivility to Nursing Students during Clinical Practice. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 23(5), 524~534.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.5.524>
- Park MY and Kim SY(2000). A qualitative study of nursing students' first clinical experience. *The Journal of Korean academic society of nursing education*, 6(1), 23~35.
- Schwirian Patricia M(1978). Evaluating the performance of nurses: A multidimensional approach. *Nursing research*, 27(6), 347~351.
<https://doi.org/10.1097/00006199-197811000-00004>
- Shin HJ and Kim CD(2002). A validation study of coping strategy indicator (CSI). *Korean J Counseling and Psychotherapy*, 14(4), 35~919.
- Waldner Magda H and Joanne K Olson(2007). Taking the patient to the classroom: Applying theoretical frameworks to simulation in nursing education. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 4(1).
<https://doi.org/10.2202/1548-923x.1317>
- Whang SJ(2006). The relationship between clinical stress, self-efficacy, and self-esteem of nursing college students. *The Journal of Korean academic society of nursing education*, 12(2), 205~213.

-
- Received : 13 January, 2019
 - Revised : 28 January, 2019
 - Accepted : 12 February, 2019