

# 간호대학생의 임상실습 스트레스 영향요인에 관한 경로분석: Lazarus와 Folkman의 스트레스-대처 모델 기반으로

김성해<sup>1</sup> · 이주희<sup>2</sup> · 장미라<sup>1</sup>

<sup>1</sup>연세대학교 간호대학, <sup>2</sup>연세대학교 간호대학 · 김모임간호학연구소

## Factors Affecting Clinical Practicum Stress of Nursing Students: Using the Lazarus and Folkman's Stress-Coping Model

Kim, Sung Hae<sup>1</sup> · Lee, JuHee<sup>2</sup> · Jang, MiRa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>College of Nursing, Yonsei University, Seoul

<sup>2</sup>College of Nursing · Mo-Im Kim Nursing Research Institute, Yonsei University, Seoul, Korea

**Purpose:** This study was conducted to test a path model for the factors related to undergraduate nursing students' clinical practicum stress, based on Lazarus and Folkman's stress-coping model. **Methods:** This study utilized a path analysis design. A total of 235 undergraduate nursing students participated in this study. The variables in the hypothetical path model consisted of clinical practicum, emotional intelligence, self-efficacy, Nun-chi, and nursing professionalism. We tested the fit of the hypothetical path model using SPSS/WIN 23.0 and AMOS 22.0. **Results:** The final model fit demonstrated a satisfactory statistical acceptance level: goodness-of-fit-index=.98, adjusted goodness-of-fit-index=.91, comparative fit index=.98, normed fit index=.95, Tucker-Lewis index=.92, and root mean square error of approximation=.06. Self-efficacy ( $\beta=-.22$ ,  $p=.003$ ) and Nun-chi behavior ( $\beta=-.17$ ,  $p=.024$ ) were reported as significant factors affecting clinical practicum stress, explaining 10.2% of the variance. Nursing professionalism ( $\beta=.20$ ,  $p=.006$ ) and self-efficacy ( $\beta=.45$ ,  $p<.001$ ) had direct effects on emotional intelligence, explaining 45.9% of the variance. Self-efficacy had indirect effects on Nun-chi understanding ( $\beta=.20$ ,  $p<.001$ ) and Nun-chi behavior ( $\beta=.09$ ,  $p=.005$ ) through emotional intelligence. Nursing professionalism had indirect effects on Nun-chi understanding ( $\beta=.09$ ,  $p=.005$ ) and Nun-chi behavior ( $\beta=.09$ ,  $p=.005$ ) through emotional intelligence. The variables for self-efficacy and nursing professionalism explained 29.1% of the Nun-chi understanding and 18.2% of the Nun-chi behavior, respectively. **Conclusion:** In undergraduate nursing education, it is important to identify and manage factors that affect clinical practicum stress. The findings of this study emphasize the importance of Nun-chi, self-efficacy, emotional intelligence, and nursing professionalism in the development of an educational strategy for undergraduate nursing students.

**Key words:** Clinical Practicum; Psychological Stress; Nursing Students

## 서론

### 1. 연구의 필요성

최근 간호학과 신설 및 증설로 2005년 115개이던 간호학과가 2019년 203개로 2배 가까이 늘어나면서 간호대학 재학생수가 급증하였다[1]. 한국간호교육평가원(Korean Accreditation Board of

주요어: 임상실습, 스트레스, 간호대학생

Address reprint requests to : Jang, MiRa

College of Nursing, Yonsei University, 50-1 Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul 03722, Korea

Tel: +82-2-2228-3318 Fax: +82-2-392-5027 E-mail: silvapiana@naver.com

Received: February 7, 2019 Revised: May 13, 2019 Accepted: May 22, 2019

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>)

If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

Nursing Education)은 간호대학 임상실습협약기관의 90% 이상을 300명상 초과 종합병원이나 특화병원 등으로 확보하고 모든 졸업생이 1,000시간 이상 임상실습을 이수하도록 권하고 있어[2], 부속병원이 없는 대학의 경우 임상실습기관 확보와 학생실습교육에 고충이 따르고 있다. 이러한 간호교육기관의 양적 증대와 임상실습기관 부족에 따른 불균형으로 병동 당 실습학생수의 증가, 여러 대학의 동시실습운영, 대학 소재지 이외 타 지역에서의 임상실습, 방학기간 중 임상실습 운영 등 임상실습 교육여건이 열악해지면서 간호대학생의 임상실습 스트레스가 가중되고 있다.

임상실습 스트레스는 간호대학생이 임상실습과 관련하여 경험하게 되는 감정, 사고과정, 육체적 상태에 영향을 주는 긴장상태로, 실제 임상현장에서 간호학적 이론과 지식을 실무수행으로 통합하여 적용하는데 있어 긴장하거나 불안이나 공포 등의 부정적 정서로 인해 효율적인 실습을 수행하는데 어려움을 느끼는 상태를 뜻한다 [3,4]. 간호대학생의 경우 이론교육과 실습교육을 병행하는 교과운영 상의 특수성으로 인하여 일반대학생보다 스트레스 수준이 높다 [5]. 타 전공학과 학생들에 비해 과중한 학업량과 상당 비중의 학점을 차지하고 있는 임상실습교과목으로 인한 성적관리에 대한 부담감은 임상실습 스트레스원으로 작용한다[6,7]. 최근 임상실습 스트레스와 관련하여 개인의 내적 특성에 초점을 둔 스트레스 감소 전략이 제시되면서[8] 감성지능과 자기효능감은 임상실습 스트레스를 조절하는 주된 개인의 내적 특성으로 주목받고 있다. 감성지능의 경우 자기감성 인식, 감성조절 및 감성활용 요소가 임상실습 스트레스와 유의한 상관관계를 보여 감성지능이 높은 간호대학생일수록 임상실습 스트레스 수준이 낮고 다양한 상황에서 효율적 관계형성과 대처를 통해 성공적인 임상실습을 경험하였다[9-11]. 자기효능감은 성공적인 업무수행을 통해 훌륭한 결과를 얻을 수 있을 것이라는 기대 또는 가능성에 대한 믿음으로 특수한 신념으로 정의되며[12] 임상실습 목표달성과 스트레스 수준과 관련된다[10]. 그러나 선행연구에서 자기효능감이 높을수록 임상실습 스트레스가 낮게 나타나거나[10] 자기효능감과 임상실습 스트레스 간에 유의한 상관관계가 없는 것으로 보고되어[3] 임상실습 스트레스와 자기효능감의 관계에 대한 합의된 결과가 도출되지 않았으므로 자기효능감이 임상실습 스트레스의 영향요인으로 타당하지 추가 검증이 요구된다.

또한 간호대학생은 실습동료학생과 비교당하거나 칭찬받지 못할 때, 실습학생으로서 눈치가 보이거나 비인격적 대우를 받을 때, 예상치 못한 위기상황에 노출될 때, 역할 갈등이 빚어질 때, 대상자 및 보호자와 대인관계의 어려움을 경험할 때, 실습지도자가 학생을 부담스러워한다고 느끼거나 역할을 명확하게 하지 못하는 등 바람직하지 못한 역할모형을 경험할 때 스트레스를 경험하게 된다[6,13-16]. 상대방의 생각이나 느낌, 기분 등의 마음이나 태도, 혹은 상대방이 처

한 상황의 분위기를 알아차리고 이에 맞게 행동하는 것은 의사소통 및 대인관계의 기본요소로 이를 눈치라 한다[17]. 한국 사회에서 눈치는 의사소통과 대인관계를 원활하게 유지하기 위한 중요 요인이며, 집단주의 문화에서 발생할 수 있는 고유한 특성으로 일본, 중국 등 동아시아권 문화에서 찾아볼 수 있다[17]. 눈치는 국내 보건의료현장에서 대상자 및 보호자는 물론, 의료인을 포함하여 타인의 요구에 맞춰 신속하게 상황을 판단하여 적합한 의사결정을 내리기 위해 필요한 기본 요소이다. 눈치 수준이 높은 간호대학생일수록 임상실습 스트레스 정도가 높은 것으로 나타났으나[18] 임상실습 스트레스와 눈치에 대한 선행연구가 미흡한 실정이므로 이들의 관련성을 규명하고 눈치가 유용한 대처기전으로 활용될 수 있는가에 대한 논의가 필요하다. 또한 간호전문직관은 간호사로서 직업적 소명의식을 가지고 대상자에게 양질의 간호를 제공하게 하는 기본적 신념과 가치관이다 [19]. 긍정적 간호전문직관은 실제적 간호수행과 직무만족도 및 업무성과를 높이는 의사결정 관련 요인이다[20]. 따라서 올바르게 정립된 간호전문직관은 간호대학생의 임상실습 스트레스에 영향요인으로 작용할 수 있다. 선행연구에서 임상실습 스트레스가 낮을수록 간호전문직관이 높은 것으로 보고된 바 있으나[21] 간호전문직관이 임상실습 스트레스의 선행요인으로서의 관련성을 파악하기에 제한적이다.

지금까지 살펴본 바와 같이 간호대학생의 임상실습 스트레스는 간호대학생이 임상현장에서 대상자와의 관계형성을 기반으로 총체적 돌봄을 실천하는 실무과정을 어떻게 지각하는가에 대한 인지적 영향요인과 어떻게 극복해 나아가야 할 지 판단하는 영향요인이 주를 이루고 있다. Lazarus와 Folkman [4]의 스트레스 평가-대처 모델은 개인이 스트레스 사건을 어떻게 지각하는가에 따른 인지적 평가와 대처자원의 상호작용이 스트레스 반응을 매개한다고 설명하여 간호대학생의 임상실습 스트레스 영향 요인을 파악하고 관리하는데 개념적 기틀로 유용하다. 간호대학생의 임상실습 스트레스에 영향을 미치는 선행요인 중 개인변인으로 전공만족도, 주관적 건강상태, 개인이 지닌 신념차원의 간호전문직관과 자기효능감이 포함되고, 환경변인으로 임상실습기간 및 역할모형 발견 유무가 해당된다. 임상실습 스트레스의 대처자원으로 활용되는 감성지능과 눈치가 매개변인으로 작용하여 긍정적 혹은 부정적 느낌으로 발현되는 임상실습 스트레스 수준을 평가할 수 있다(Figure 1).

이에 본 연구는 간호대학생의 임상실습 스트레스 수준을 확인하고, Lazarus와 Folkman [4]의 스트레스 평가-대처 모델을 기반으로 임상실습 스트레스에 영향을 미치는 주요 요인들 간의 관계를 확인하고자 한다. 이는 간호대학생의 임상실습 스트레스 예방 및 중재를 위한 프로그램이나 교육방안을 개발하는데 기초자료를 제공하며, 변화하는 임상실습현장에서 간호대학생이 효율적 임상실습을 통해 전문직 간호사로서의 핵심역량을 함양하여 궁극적으로 전인간호

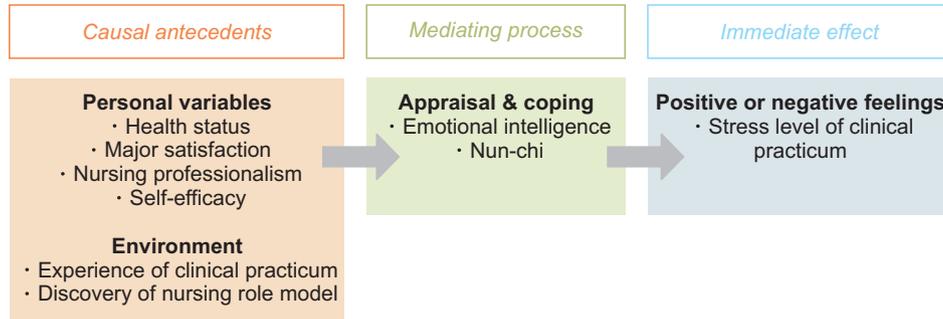


Figure 1. Conceptual framework for this study.

를 실천할 수 있도록 교육하는데 도움이 될 것이다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 간호대학생의 임상실습 스트레스 수준을 사정하고, Lazarus와 Folkman [4]의 스트레스 평가-대처 모델을 기반으로 임상실습 스트레스에 영향을 미치는 주요 요인들간의 관계를 규명하는 경로모형을 구축하고 검증하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 간호대학생의 임상실습 스트레스를 설명하는 가설적 경로모형을 구축한다.
- 가설적 경로모형과 수집된 자료 간의 적합도 검증을 통해 간호대학생의 임상실습 스트레스를 설명하고 예측할 수 있는 최종 경로모형을 제시한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 Lazarus와 Folkman [4]의 스트레스 평가-대처 모델을 기반으로 간호대학생의 임상실습 스트레스와 관련요인과의 가설적 경로모형을 구축하여 모형의 적합정도와 효과를 파악하는 경로분석 연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구 대상자의 모집단은 간호대학에 재학 중인 학생으로, 근접 모집단은 서울, 경기 및 지방 소재 간호대학에 재학 중인 학생이며 선정기준은 다음과 같다. 1) 임상실습 정규 교과목을 최소 2과목 이상 이수한 자, 2) 임상실습 경험이 최소 2학기 이상인 자, 3) 자료수집 학기에 임상실습 교과목을 수강 중인 자, 4) 서면을 통하여 본 연구의 목적을 이해하여 자발적으로 연구참여에 서면동의한 자이다. 임상실습 정규 교과목을 모두 이수한 자는 제외하였다.

표본크기는 최대우도법을 적용하기 위해 최소 150명 이상을 확보

해야 하며 추정해야 할 모수 수의 15~20배의 표본이 권장된다[22]. 본 연구에서 추정해야 할 모수 수는 10개로 최소 150~200명의 대상자가 필요하였다. 최소 필요 표본 수는 200명으로 15%의 탈락률을 적용하여 총 235명을 대상으로 하였으나 설문지 응답이 불충분한 11명을 제외하여 최종 대상자는 213명이었다.

### 3. 연구 도구

본 연구에 사용한 도구의 최종 문항 수는 총 86문항으로 구조화된 질문지로 구성하여 측정하였다. 자기효능감은 원 도구와 한국어 번안 도구가 누구나 사용할 수 있도록 공개된 측정도구이며, 임상실습 스트레스, 감성지능, 눈치, 간호전문직관은 원 도구 개발자와 수정 도구 개발자 및 한국어 번안 개발자의 승인을 받은 후 사용하였다.

#### 1) 임상실습 스트레스

임상실습 스트레스는 간호대학생이 임상실습을 경험하면서 겪는 개인적 감정, 사고과정, 육체적 상태에 위협을 가하는 긴장상태로 개인의 효율적 욕구충족을 저하시켜 걱정, 근심 등의 부정적 정서를 느끼는 요인을 의미한다[4]. 임상실습 스트레스는 Yoo 등[7]이 개발한 한국 간호대학생 스트레스 측정도구 중 실습지도 5문항, 실습대상자 8문항, 임상환경 4문항, 학생준비 3문항의 4개 하위 영역으로 구성된 임상차원의 스트레스 총 20문항을 사용하였다. 각 문항은 5점 척도로 점수가 높을수록 임상실습 스트레스가 높음을 뜻한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 개발당시 .92~.94로 임상차원의 스트레스는 .83~.88이었고, 본 연구에서는 .88 (.66~.86)이었다.

#### 2) 감성지능

감성지능은 긍정적 감성성향으로 자신은 물론 다른 사람의 감성을 명확하게 파악함과 동시에 자신의 감성을 제어하고 조절하며 다룰 줄 아는 능력이다[23]. 본 연구에서는 Yoo 등[24]이 Wong과 Law [23]의 Emotional Intelligence Scale (WLEIS)을 한국어로 번안한

도구를 사용하였다. 본 도구는 자기감성 인식 4문항, 타인감성 인식 4문항, 감성활용 4문항, 감성조절 4문항의 4개 하위 영역을 포함하는 총 16문항으로 구성되었다. 각 문항은 5점 척도로 점수가 높을수록 감성지능이 높음을 뜻한다. 도구개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  .85~.91이었고, 본 연구에서는 .88 (.78~.90)이었다.

### 3) 자기효능감

자기효능감은 성공적인 업무수행을 통하여 귀중하거나 흡족한 결과를 얻을 것이라는 확률적 사고에 대한 믿음으로 개인차원의 의지나 노력, 자신감과 연계되는 신념이다[12]. 자기효능감은 Schwarzer 등[25]이 한글로 변안한 일반적 자기효능감 척도(Korean Adaptation of the General Self-Efficacy Scale) 총 10문항을 사용하여 측정하였다. 각 문항은 4점 척도로 점수가 높을수록 지각된 자기효능감이 높음을 의미한다. 한국어판 일반적 자기효능감 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  .88이었고, 본 연구에서는 .87이었다.

### 4) 눈치

눈치는 상대방의 마음(감정, 기분 또는 생각)이나 처한 상황의 분위기를 파악하고 상대방의 마음이나 자신이 처한 상황에 맞는 적절한 행동을 하는 것을 말한다[17]. 눈치는 Heo와 Park [26]이 개발한 상황내지는 상대방을 파악하는 눈치-파악 7문항, 상황내지는 상대방에 맞게 행하는 눈치-행동 5문항의 2개 하위 영역을 포함한 총 12문항으로 조사하였다. 각 문항은 5점 척도로 점수가 높을수록 눈치수준이 높음을 의미한다. 도구개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  .87 (.86~.88)이었고, 본 연구에서는 .90 (.84~.92)이었다.

### 5) 간호전문직관

간호전문직관은 전문적으로 제공되는 간호 그 자체와 이를 행하는 간호사에 관한 인식을 다루는 생각, 믿음, 형상 등의 통합적 관점으로 간호뿐만 아니라 전문직으로 간호의 직업적 관점이 포함되어 있다[19]. Yeun 등[19]이 개발한 29문항의 간호전문직관 측정도구를 전문직 자아개념 6문항, 사회적 인식 5문항, 간호의 전문성 3문항, 간호계의 역할 2문항, 간호의 독자성 2문항의 5개 하위 영역을 포함한 총 18문항으로 축소한 Han 등[27]의 도구를 사용하였다. 각 문항은 5점 척도로 점수가 높을수록 간호전문직관이 높음을 의미한다. Yeun 등[19]의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  .92였으며, Han 등[27]의 연구에서는 .94였고, 본 연구에서는 .85였다.

## 4. 자료 수집 방법 및 윤리적 고려

Y대학교 간호대학의 기관생명윤리위원회의 승인(IRB 2016-0039-1)을 받은 후 2016년 11월 4일부터 2016년 12월 2일까지 자료

를 수집하였다. 자료수집 기관은 서울, 경기 및 대전, 경북, 전북 소재의 6개 간호대학 및 서울 소재 S 종합병원 총 7개 기관이다. 본 연구의 선정기준을 충족하는 간호대학생 235명을 편의표집하여 설문지를 배부하였으나 224명이 응답하여 설문지 회수율은 95.3%였으며, 응답내용이 불충분한 11명을 제외하여 213명(90.6%)의 자료를 최종 분석하였다. 설문지 작성에 소요된 시간은 약 15~20분 정도였다.

## 5. 자료 분석 방법

SPSS 23.0과 AMOS 22.0을 이용하여 자료를 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성과 주요변수는 기술통계를 이용하여 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 임상실습 스트레스의 차이는 independent t-test, one-way ANOVA를 이용하여 검정하였고, 사후검정은 Scheffe test를 실시하였다.
- 측정변수들 간 상관관계는 Pearson 상관계수를 산출하여 분석하였다.
- 가설적 모형 검정은 공변량 구조분석을 실시하였다. 측정변수의 정규성과 변수들 간 다중공선성은 상관계수, 왜도 및 첨도, 분산팽창요인 및 공차한계, 상태지수를 산출하여 검증하였으며, 종속변수의 자기상관은 더빈-왓슨 지수를 확인하였다.
- 모형의 적합도 검증은 절대적합지수로서  $\chi^2$  값과 기초적합지수로 적합도지수(Goodness-of-Fit-Index [GFI]), 수정된 적합도지수(Adjusted Goodness-of-Fit-Index [AGFI]), 비교적합지수(Comparative Fit Index [CFI]), 비표준적합지수(Normed Fit Index [NFI]), 터커-루이스 지수(Turker-Lewis Index [TLI]), 근사치 오차평균 제곱근(Root Mean Square Error of Approximation [RMSEA])을 확인하여 검증하였다. RMSEA<.08이고, 그 외 적합지수는 .90 이상으로 1에 가까울수록 바람직하며, Normed  $\chi^2$  ( $\chi^2/df$ )<3.0일 때 모형이 적합한 것으로 해석하였다[22].

## 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성 및 실습환경

대상자의 나이는 평균 22.19세였으며, 여학생이 90.1%였다. 간호사가 장래희망이거나 적성에 맞아 간호학과를 선택한 경우는 34.3%이었고, 대상자의 60.6%가 전공에 만족하거나 매우 만족하는 것으로 나타났다. 지각된 건강상태는 건강(43.7%), 보통(35.7%) 순이었다. 임상실습이 2학기인 학생이 52.6%로 가장 많았고, 임상실습 중 바람직한 간호사 역할모형을 발견한 경우는 77.0%이었다. 대상자가 발견한 역할모형은 병동 일반간호사가 40.9%, 병동 수간호사가 20.1% 순이었으며, 실제로 지도해주시 원하는 대상은 병동 일반

간호사가 28.3%, 실습 전담간호사가 21.5%, 실습 담당교수가 20.3% 순이었다. 재학 중인 대학이 소재한 지역의 대학 부속병원 및 상급 종합병원에서 임상실습을 하는 경우가 22.1%였으며, 대학 소재지 이외의 지역에서 임상실습을 하는 경우가 77.9%였다(Table 1).

## 2. 대상자의 일반적 특성 및 실습환경에 따른 임상실습 스트레스 수준 차이

대상자의 임상실습 스트레스 수준은 성별, 간호학과 진학동기, 간호학 전공만족도, 지각된 건강상태에 따라 유의한 차이가 있었다(Table 1). 임상실습 스트레스는 여학생이 남학생보다 높았고

( $p=.037$ ), 간호사가 장래희망이거나 적성에 맞아 간호학과를 선택한 학생에 비해 그렇지 않은 학생이 높았다( $p=.018$ ). 또한 간호학 전공에 대하여 불만족한 학생은 매우 만족하는 학생보다 임상실습 스트레스가 높았으며( $p=.023$ ), 지각된 건강상태가 불건강하다고 한 학생의 임상실습 스트레스가 가장 높았다( $p=.040$ ).

## 3. 주요 변수의 서술통계

4점 만점 기준으로 간호학 전공만족도는 평균  $2.58 \pm 0.81$ 점, 지각된 건강상태는  $2.64 \pm 0.74$ 점이었다. 임상실습 스트레스의 총점은 평균  $36.71 \pm 11.89$ 점으로 4점 만점 표준화 점수는 평균  $1.84 \pm 0.59$ 점이

**Table 1.** Characteristics of Nursing Students and Clinical Practicum Stress

( $N=213$ )

Characteristics categories		Clinical practicum stress			
		n (%)	M (SD)	t or F ( $\rho$ )	
Age (yr)	$\leq 22$	163 (76.5)	37.41 (11.42)	1.56 (.120)	
	$\geq 23$	50 (23.5)	34.42 (13.17)		
Gender	Male	21 (9.9)	31.57 (10.81)	-2.10 (.037)	
	Female	192 (90.1)	37.27 (11.90)		
Motive of taking nursing	Aptitude or dream	73 (34.3)	34.05 (10.48)	-2.38 (.018)	
	Others	140 (65.7)	38.09 (12.38)		
Satisfaction of nursing major	Very good <sup>a</sup>	21 (9.9)	30.90 (10.15)	3.26 (.023)	
	Good <sup>b</sup>	108 (50.7)	35.90 (12.14)		
	Average <sup>c</sup>	71 (33.3)	38.92 (11.33)		**a<d
	Dissatisfaction <sup>d</sup>	13 (6.1)	40.77 (12.38)		
Perceived health status	Very good <sup>a</sup>	25 (11.7)	31.88 (9.35)	2.83 (.040)	
	Good <sup>b</sup>	93 (43.7)	35.69 (12.08)		
	Average <sup>c</sup>	76 (35.7)	38.97 (11.93)		
	Poor <sup>d</sup>	19 (8.9)	39.00 (12.07)		
Clinical practicum semester	2	112 (52.6)	36.25 (11.73)	1.41 (.245)	
	3	51 (23.9)	39.06 (11.14)		
	$\geq 4$	50 (23.5)	35.34 (12.86)		
Discovery of role model	Yes	164 (77.0)	36.51 (12.28)	-0.44 (.660)	
	No	49 (23.0)	37.37 (10.59)		
Role model <sup>e</sup> (who did you find?)	Nursing professor	50 (15.5)	-	-	
	Clinical instructor	40 (12.4)			
	Clinical teaching assistant	9 (2.8)			
	Head nurse/unit manager	65 (20.1)			
	Nurse	132 (40.9)			
	Practice guidance nurse	27 (8.4)			
Role model <sup>e</sup> (who do you want?)	Nursing professor	43 (10.1)	-	-	
	Clinical instructor	86 (20.3)			
	Clinical teaching assistant	9 (2.1)			
	Head nurse/unit manager	75 (17.7)			
	Nurse	120 (28.3)			
	Practice guidance nurse	91 (21.5)			
Clinical practicum hospital	University	47 (22.1)	35.17 (12.42)	-1.01 (.316)	
	Non-university	166 (77.9)	37.14 (11.74)		

M=Mean; SD=Standard deviation.

\*Multiple response; \*\*Post-hoc analysis=Scheffe test.

었다. 감성지능 총점은 평균 59.64±7.36점으로 5점 만점 표준화 점수는 평균 3.73±0.46점, 자기효능감 총점은 평균 27.83±3.99점으로 4점 만점 표준화 점수는 평균 2.78±0.40점이었다. 눈치의 경우 총점은 평균 47.44±5.90점으로 5점 만점 표준화 점수는 평균 3.95±0.49점, 간호전문직관 총점은 평균은 65.50±7.94점으로 5점 만점 표준화 점수는 평균 3.64±0.44점으로 나타났다(Table 2).

4. 주요 변수와 임상실습 스트레스 간의 관계

임상실습 스트레스는 감성지능( $r=-.22, p=.002$ ), 자기효능감( $r=-.25, p<.001$ ), 눈치( $r=-.15, p=.027$ )와 유의한 상관관계가 있었고, 간호전문직관( $r=-.12, p=.080$ )과의 유의성은 없었다. 감성지능은 자기효능감( $r=.61, p<.001$ ), 눈치( $r=.58, p<.001$ ), 간호전문직관( $r=.44, p<.001$ )과 유의한 상관관계가 있었다. 자기효능감은 눈치( $r=.46, p<.001$ ), 간호전문직관( $r=.33, p<.001$ )과 유의한 상관관계를, 눈치는 간호전문직관( $r=.36, p<.001$ )과 유의한 상관관계를 보였다.

5. 가설모형 검정

1) 정규성 및 다중공선성 검정

경로분석 전에 변수 간 정규성과 다중공선성을 확인하기 위해 상

관계수, 왜도 및 첨도, 분산팽창요인 및 공차한계, 상태지수를 산출하였다. 변수 간 상관계수는 절대값 기준으로 .01에서 .61사이로 나타났다. 각 변수의 왜도의 절대값은 0.11~1.29로 3미만이며, 첨도의 절대값은 0.17~1.28로 10미만으로 확인되어 정규분포를 가정함을 확인하였다[28]. 종속변수의 더빈 왓슨 지수는 2에 가까운 1.90으로 자기상관 없이 독립적인 것으로 확인되었고, 모든 변수의 분산팽창인자 값은 1.05~2.21로 10이하였으며, 공차한계는 0.45~0.96으로 0.10이상이었다[28]. 상태지수는 최대 45.70으로 100미만이었고, 고유택이 0.01보다 작고 상태지수가 10이상으로 확인된 경우 독립변수의 분산비율이 0.50이상인 독립변수가 1개로 확인되어 다중공선성 문제가 없음을 확인하였다[28].

2) 가설모형의 검정

본 연구의 가설모형과 수집된 자료 간의 적합도를 검정한 결과  $\chi^2=70.28 (p<.001)$ ,  $\chi^2/df=4.13$ 으로 3이상으로 확인되어 적합도 권장수준에 미치지 못하였다. 그 외 적합도 지수인 GFI=.94, AGFI=.81, CFI=.88, NFI=.86, TLI=.69, RMSEA=.12로 나타나 적합도 권장수준을 충족시키지 못하는 것으로 나타났다. 수정지수(modification index)는 변수들 간 추정되지 못한 고정모수를 자유스

Table 2. Descriptive Statistic of Variables

(N=213)

Variables	Total range	M (SD)	Standard score range <sup>†</sup>	M (SD)
Satisfaction of nursing major	1~4	2.58 (0.81)	1~4	2.58 (0.81)
Perceived health status	1~4	2.64 (0.74)	1~4	2.64 (0.74)
Clinical practicum stress	0~80	36.71 (11.89)	0~4	1.84 (0.59)
Instructor-health care team	0~20	11.18 (3.40)	0~4	2.24 (0.68)
Client	0~32	11.36 (6.01)	0~4	1.42 (0.75)
Clinical environment	0~16	7.68 (3.47)	0~4	1.92 (0.87)
Student's preparation	0~12	6.49 (2.60)	0~4	1.84 (0.59)
Emotional intelligence	16~80	59.64 (7.36)	1~5	3.73 (0.46)
Self emotional appraisal	4~20	15.77 (2.25)	1~5	3.94 (0.56)
Others emotional appraisal	4~20	15.81 (2.26)	1~5	3.95 (0.57)
Use of emotion	4~20	14.69 (2.39)	1~5	3.67 (0.60)
Regulation of emotion	4~20	13.37 (3.12)	1~5	3.34 (0.78)
Self-efficacy	10~40	27.83 (3.99)	1~4	2.78 (0.40)
Nun-chi	12~60	47.44 (5.90)	1~5	3.95 (0.49)
Nun-chi understanding	7~35	27.17 (4.06)	1~5	3.88 (0.58)
Nun-chi behavior	5~25	20.27 (2.81)	1~5	4.05 (0.56)
Nursing professionalism	18~90	65.50 (7.94)	1~5	3.64 (0.44)
Self-concept of the profession	6~30	23.23 (3.05)	1~5	3.87 (0.51)
Social awareness	5~25	16.04 (3.25)	1~5	3.21 (0.65)
Professionalism of nursing	3~15	11.66 (1.85)	1~5	3.89 (0.62)
The role of nursing service	2~10	7.97 (1.32)	1~5	3.99 (0.69)
Originality of nursing	2~10	6.60 (1.55)	1~5	3.30 (0.77)

M=Mean; SD=Standard deviation.

<sup>†</sup>Converting each scales into scores ranging from 1 to 4 points or 0 to 4 points or 1 to 5 points.

럽게 추정하는 방식으로  $\chi^2$ 값을 감소시켜 모형 적합도를 향상시킬 수 있는 가능성을 나타내는 지표이다[22]. 적합도 검정 시 권장 수준을 충족하지 못할 경우 최소 10이상의 수정지수를 보인 변수의 공분산을 큰 순서부터 단계적으로 연결하여 모형을 수정할 수 있다[29]. 본 연구에서는 눈치-파악과 눈치-행동, 눈치-파악과 자기효능감의 공분산을 연결하여 모형을 수정하였다.

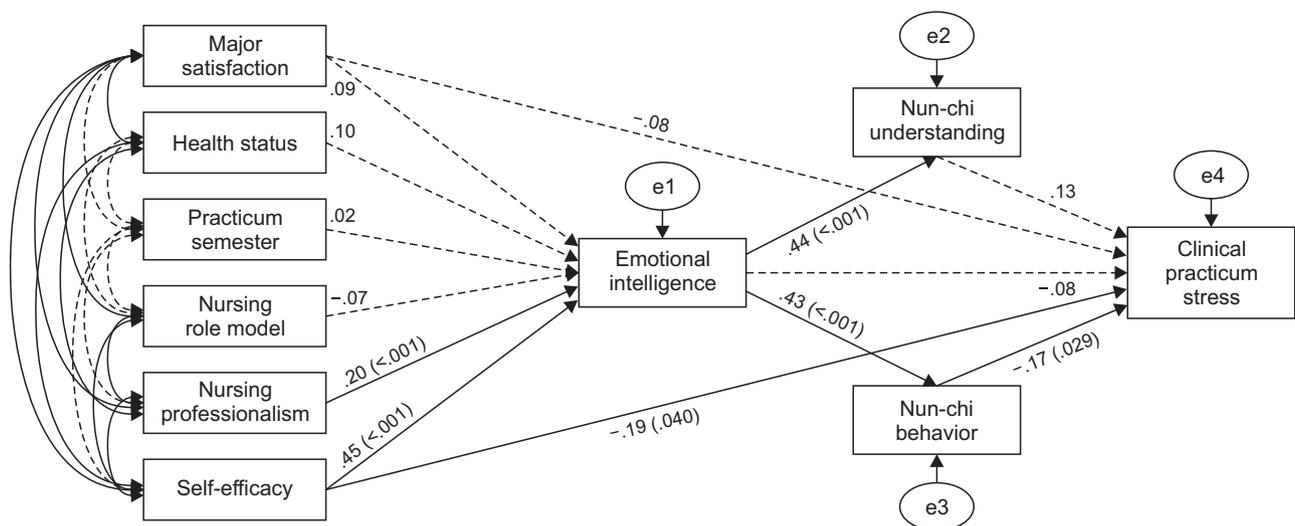
3) 수정모형의 검정

수정모형의 적합도는  $\chi^2=27.04$  ( $p=.028$ ),  $\chi^2/df=1.80$ 으로, GFI=.98, AGFI=.91, CFI=.98, NFI=.95, TLI=.92로 권장수준 이상이었고, RMSEA=.06으로 모든 지수에서 적합도 권장수준을 충족하였다. 최종모형에서 제시된 경로의 유의성 검증은 표준화회귀계수, critical ratio (CR), 직·간접 효과 및 총 효과를 분석하였다(Figure 2). 자기효능감이 낮거나( $\beta=-.19, p=.040$ ), 눈치-행동이 낮을수록( $\beta=-.17, p=.029$ ) 임상실습 스트레스가 높은 것으로 나타났다. 간호전문직관과( $\beta=.20, p<.001$ ) 자기효능감이( $\beta=.45, p<.001$ ) 높을수록 감성지능이 높았으며, 감성지능이 높을수록 눈치-파악( $\beta=.44, p<.001$ )과 눈치-행동( $\beta=.43, p<.001$ ) 수준이 높았다. 자기효능감의 경우 임상실습 스트레스에 대한 직접효과가 유의하여 가장 큰 총 효과( $\beta=-.22, p=.003$ )를 보였다. 눈치-행동은 임상실습 스트레스에 직접효과( $\beta=-.17, p=.024$ )가 유의하여 눈치-행동 수준이 낮을수록 임상실습 스트레스가 높은 것으로 나타났으며 임상실습 스트레스에 대한 이들 변수의 설명력은 10.2%이었다. 간호전문직관과( $\beta=.20, p=.006$ )과 자기효능감( $\beta=.45, p<.001$ )은 감성지능에 직접효과를 보여 감성지능에 대한 이들 변수의 설명력은 45.9%로 나타났다. 자기효능감은

감성지능을 매개하여 눈치-파악( $\beta=.20, p<.001$ )과 눈치-행동( $\beta=.19, p<.001$ )에 간접효과를 나타냈으며, 간호전문직관은 감성지능을 매개하여 눈치-파악( $\beta=.09, p=.005$ )과 눈치-행동( $\beta=.09, p=.005$ )에 간접효과를 나타냈다. 감성지능은 눈치-파악에 직접효과( $\beta=.44, p<.001$ )가 유의하여 눈치-파악 수준에 대한 감성지능, 자기효능감, 간호전문직관의 설명력은 29.1%로 확인되었다. 감성지능은 눈치-행동에 직접효과( $\beta=.43, p<.001$ )가 유의하여 눈치-행동 수준에 대한 감성지능, 자기효능감, 간호전문직관의 설명력은 18.2%였다(Table 3).

논 의

본 연구의 모형검증 결과 자기효능감과 눈치-행동은 임상실습 스트레스에 직접영향을 미치는 변인으로 나타났다. 자기효능감은 임상실습 스트레스에 가장 큰 영향을 미치는 변인으로 간호대학생의 자기효능감이 높을수록 임상실습 스트레스 낮다는 선행연구[10,30]의 연구와 일치하였다. Lazarus와 Folkman [4]의 스트레스-대처 모델에 근거하여 자기효능감은 임상실습 스트레스 수준을 결정하는 개인 변인차원의 일종의 신념이라는 점에 주목할 필요가 있다. 자기효능감은 특정 행위를 성공적으로 수행할 것이라고 믿는 마음 상태로 성취 경험, 대리경험, 언어적 설득, 생리적 상태에 영향을 받는다[12]. 자기효능감은 개인이 직면한 환경이나 문제 상황에서 어떠한 방식으로 상황을 대처하고 문제를 해결해나가는지에 대한 핵심요인이다[31]. 그러므로 간호대학생에게 자기효능감은 비판적 사고능력과 통찰력을 바탕으로 올바른 상황판단과 문제해결을 시도할 수 있는 토대가 되며, 문제 상황에 직면하여 발생하는 스트레스 요인을 낮추는데 효과



The model included covariance coefficients between e2 and e3 ( $r=.31$ ), e2 and self-efficacy ( $r=.28$ ).

Figure 2. Path diagram for the final model.

Table 3. Standardized Estimates Effect of the Final Model

(N=213)

Endogenous variables	Predicting variables	β	SE	CR	p	Direct effect		Indirect effect		Total effect		SMC
						β	p	β	p	β	p	
Emotional intelligence	Major satisfaction	.09	0.61	1.51	.132	.09	.223			.09	.223	.46
	Health status	.10	0.52	1.80	.073	.10	.061			.10	.061	
	Practicum semester	.02	0.46	0.44	.660	.02	.675			.02	.675	
	Nursing role model	-.07	0.95	-1.22	.222	-.07	.253			-.07	.253	
	Nursing professionalism	.20	0.05	3.48	<.001	.20	.006			.20	.006	
	Self-efficacy	.45	0.11	7.49	<.001	.45	<.001			.45	<.001	
Nun-chi understanding	Emotional intelligence	.44	0.03	7.42	<.001	.44	<.001			.44	<.001	.29
	Self-efficacy							.20	<.001	.20	<.001	
	Nursing professionalism							.09	.005	.09	.005	
Nun-chi behavior	Emotional intelligence	.43	0.02	6.86	<.001	.43	<.001			.43	<.001	.18
	Self-efficacy							.19	<.001	.19	<.001	
	Nursing professionalism							.09	.005	.09	.005	
Clinical practicum stress	Major satisfaction	-.08	1.22	-1.00	.317	-.08	.351	-.01	.236	-.08	.291	.10
	Self-efficacy	-.19	0.26	-2.06	.040	-.19	.019	-.04	.295	-.22	.003	
	Emotional intelligence	-.08	0.15	-0.81	.417	-.08	.437	-.01	.750	-.09	.309	
	Nun-chi understanding	.13	0.25	1.54	.124	.13	.059			.13	.059	
	Nun-chi behavior	-.17	0.32	-2.18	.029	-.17	.024			-.17	.024	
	Nursing professionalism							-.02	.200	-.02	.200	

CR=Critical ratio; SE=Standard error; SMC=Squared multiple correlations.

적으로 활용할 수 있는 역량이다. 또한, 간호대학생의 경우 임상실습 지도자나 실습기관의 간호사를 모델로 하여 대리경험을 학습하고, 제안이나 권고 등의 언어적 설득 및 정서적 각성을 활용하여 임상실습에 대한 자기효능감을 증진시킬 수 있다. 비록 본 연구에서 간호사 역할모델의 발견 유무에 따른 임상실습 스트레스는 유의한 차이가 없었으나 전문직 간호사로서 적합한 역할모델을 발견하여 임상실습에 대한 자기효능감을 향상시키면 결과적으로 임상실습 스트레스 수준을 낮게 관리할 수 있을 것으로 기대된다. 간호학 임상실습교육 실태를 조사한 선행연구[32]에서도 실습전담간호사의 필요성을 제기하였으며, 실습지도간호사의 역량 증진, 인센티브 제공 등을 통한 실습교육의 개선방향을 제시하였다. 바람직한 역할모델이자 실제적 실습지도자로 일반간호사나 실습전담간호사의 중요성을 제시한 본 연구의 결과에 따라 임상실습 현장에 근무하는 일반간호사를 활용한 프리셉터 제도나 실습교육을 전담하는 간호지도 인력을 확충하여 실습교육의 질적 향상이 이루어 질 수 있도록 노력하는 것이 필요하다. 그러나 자기효능감이 높을수록 임상실습 스트레스가 높았다고 한 연구 [10]가 있었으며, 자기효능감과 임상실습 스트레스 간에 상관관계가 없다고 한 연구[3]가 있으므로 자기효능감이 간호대학생의 임상실습 스트레스의 영향요인으로 의의가 있는지를 확인하는 추후 연구가 필요하다고 생각한다.

본 연구결과 눈치-행동 수준은 임상실습 스트레스에 두 번째로 영향을 미치는 변인으로 나타났다. 본 연구에서 눈치-과악 수준은

통계적으로 유의하지 않지만 유의수준에 거의 근접한 변인으로 확인되어 이는 눈치를 다룬 연구가 미흡한 실정에서 간호대학생의 임상실습 스트레스에 영향을 미치는 요인이라고 한 선행연구[18]와 유사하였다. 눈치는 원만한 교우관계 및 학업적응의 주요 변수로 그 중요성이 강조되고 있으며[33] 특히 대인관계, 정서조절 및 안녕감에 유의한 영향요인으로[34] 대상자와의 치료적 관계형성이 중요한 간호학에서 주목할 만한 가치가 있다. 본 연구결과는 간호대학생의 경우 인적요인으로 타인을 파악하고 환경적 요인으로 상황을 파악하는 눈치-파악보다는 이에 맞게 행동하는 눈치-행동적 측면에서 더 큰 갈등을 느끼며 임상실습 스트레스를 경험하는 것으로 확인되었다. 즉, 인지적 요소와 더불어 행위를 결정할 때 더 많은 장애요인에 부딪치는 것으로 의사결정과 문제해결에 있어 더 큰 어려움에 직면하게 된다. 간호대학생은 임상실습현장에서 대상자, 보호자 및 간호사를 포함한 의료인의 요구에 맞추어 신속하게 상황을 판단하여 다양한 인적-환경적 요인의 분위기와 눈치를 파악하며 이에 적합한 의사결정을 내려 행동해야한다. 눈치 수준이 높을수록 대인관계 수준이 높고[26], 의사소통능력과 눈치 수준이 높을수록 임상수행능력이 향상될 수 있다는 선행연구[18]를 근간으로 간호학적 이론, 지식, 실무가 실제로 통합되어 사고할 수 있도록 임상현장과 실무의 맥락 안에서 이를 개발하고 증진시켜야 할 것이다.

눈치는 상대의 생각, 느낌, 기분 등의 마음상태나 태도, 상황의 분위기를 알아차리는 인지-정서 측면의 변인이다[17]. 이러한 눈치의 특

성은 간호학적 관점에서 대상자가 처한 상황의 특수성을 고려한 간호 실무를 제공하고 적절한 간호란 무엇인지를 깨닫는 과정에 유용한 기재로 사용될 수 있다. '암묵적 간호지식(tacit nursing knowledge)'은 실무경험을 통해 비공식적으로 습득되어 체화되는 지식의 중요성이 강조되면서 등장한 개념이다[35]. 이는 자신이 처한 특수한 간호 상황에서 축적된 전문적 간호지식 혹은 경험적 지식을 기반으로 다차원적 관점에서 능동적으로 대처하는 지식으로 오랜 임상실무를 통해 비공식적으로 습득되는 지식을 일컫는다[35]. 암묵적 지식은 궁극적으로 간호대학생이 전문직 간호사로 성장하면서 체득하는 개인적 간호업무지식 및 예술적 기술로[35] 본 연구에서 제시한 눈치의 개념과도 밀접한 연관이 있다. 간호대학생은 임상실습을 통한 암묵적 지식의 함양과정에서 눈치 수준이 늘어날 수도 있고, 눈치 수준을 개발함으로써 암묵적 지식의 습득을 도울 수도 있다. 이에, 눈치 수준을 높일 수 있는 중재전략을 모색하여 간호대학생의 임상실습 스트레스를 낮추고 암묵적 지식을 습득할 수 있는 토대를 마련해야 한다.

본 연구에서 감성지능은 눈치-파악과 눈치-행동에 직접 영향을 미치는 유의미한 변인으로 나타났다. 감성지능이 높은 사람은 자신과 타인의 감성을 정확하게 이해하고 자신의 감성을 잘 조절한다[23]. 그러므로 감성지능은 의사소통과 대인관계 유지에 중요한 인자이며 감성지능 수준은 눈치 수준과 밀접한 연관성을 갖는다. 비록 본 연구의 모형검증 결과 감성지능이 임상실습 스트레스에 직접 영향을 미치는 변인으로 유의하지 않았으나, 감성지능과 임상실습 스트레스는 유의한 부적 상관이 있었는데, 이는 감성지능이 높을수록 임상실습 스트레스가 낮았다고 한 선행연구[10]와 유사하였다. 본 연구에서 감성지능은 자기효능감과 유의미한 상관관계를 보였고, 자기효능감은 감성지능에 직접 영향을 미치는 변인으로 밝혀졌다. 자기효능감은 감성지능을 매개하여 눈치-파악과 눈치-행동에 영향을 미치므로 자기효능감과 감성지능을 증진시킴으로써 눈치-행동 수준을 향상시키는 것을 고려해 볼 수 있으며, 이를 통해 눈치가 간호대학생이 임상실습 스트레스를 효율적으로 대처하기 위해 활용될 수 있는 자원이라는 점을 재차 확인하였다. 본 연구에서 감성지능의 하위영역 중 타인감성 인식 영역이 높아 타인의 감성을 인식하는 것에 비해 자신에게 내재되거나 인식된 감성을 활용하거나 이를 제어하는 것이 상대적으로 미흡하다고 느끼고 있었다. 이에 자신의 감성을 명확히 파악하고 이를 간호에 활용할 수 있도록 노력하여 간호사-대상자 간 치료적 관계형성을 도모해야 할 것이다. 간호는 다양한 임상환경에서 복잡성 그 자체로 통합된 인간을 대상으로 하는 실무중심의 학문이다. 인간의 감정을 이해하고 치료적 대인관계를 형성하는 것은 간호수행의 필수요소로, 감성지능은 스트레스 반응을 매개하고 조절할 수 있는 핵심변수 중 하나이다[10]. 감성지능은 훈련을 통해 향상되며 간호대학생의 스트레스 대처나 의사소통능력, 임상수행능력, 학업성적 향상에

유의미한 정적 요인으로 드러났다[9,36,37]. 특히, 감성인식은 인간본연의 감정을 이해하고 조절하는 기능을 하며, 감성활용은 부정적 감정을 긍정적 방향으로 개선하는 기능을 담당하기 때문에[38] 전문직 간호사로서 성장하는 간호대학생에게 감성지능은 강조되어야 할 중요 역량이며, 감성지능을 함양하는 것은 임상실습의 효율성과 효과성을 높일 수 있는 전략이 될 수 있다. 따라서 감성지능은 교육프로그램 및 특화된 훈련을 통해 향상시킬 수 있는 변화가능한 요인이라는 점에서 간호학적 의의가 있다. 임상실습 동기를 부여하고 효과적인 문제해결과 스트레스 중재를 위한 수단으로 감성지능을 활용하고, 이를 향상시키기 위한 교육적 방안을 모색할 필요가 있으며, 선행연구와 합치된 결과를 도출하지 못하였기 때문에 반복 연구를 통한 추가 검증이 뒷받침 되어야 한다.

선행연구[21,39,40]에서는 임상실습 스트레스나 임상실습 만족도가 간호전문직관에 미치는 영향에 초점을 두고 간호전문직관을 함양하기 위한 변인으로 임상실습 스트레스나 만족도를 제시하였다. 임상실습 스트레스가 낮을수록 간호전문직관은 높은 것으로 보고된 바 있고[21], 본 연구 결과에서 간호전문직관은 감성지능에 직접 영향을 미치는 변인으로 간호전문직관이 자기효능감이나 감성지능과 양의 상관관계가 있음을 보고한 선행연구[40]와 맥락을 같이 하였다. 한편, 간호전문직관은 감성지능을 매개하여 눈치-파악과 눈치-행동에 영향을 미치나 감성지능을 매개하여 임상실습 스트레스에는 영향을 미치지 않았고 간호전문직관과 임상실습 스트레스 간 유의한 상관관계도 발견되지 않았다. 간호전문직관은 간호사에 대한 신념이나 관념 등의 인지적 평가에 대한 견해를 측정하는 것이다. 따라서 간호전문직관은 개인이 지닌 인격, 책임과 윤리, 존경 등의 감성적 요소와 연계되며, 본 연구에서 간호전문직관은 감성지능을 매개하여 눈치변인에도 영향을 미치는 것으로 생각된다. 간호전문직관은 개인이 지닌 신념으로, 신념은 개인이 처한 환경과 다양한 요소에 의해 복합적으로 형성되는 변화 가능한 것이 특징이다[41]. 따라서 임상실습 전 다양한 교수학습을 통해 긍정적 간호전문직관을 함양하여 실무역량을 높이는 것은 임상실습 스트레스를 줄이기 위한 밑거름이 되며, 1,000시간 이상 다양한 임상환경에 노출되어 임상실습을 하는 기간 동안 총체적 전인간호를 실천하기 위해 올바른 간호전문직관이 확립되도록 상호작용이 이루어져야 할 것이다. 그러나 본 연구에서 간호전문직관과 임상실습 스트레스의 상관관계가 없었으며, 선행연구의 결과와도 일치하지 않았으므로 추후 반복연구가 필요하다고 생각한다.

본 연구에서는 주관적인 건강상태를 좋게 인식할수록 임상실습 스트레스가 낮았는데, 이는 건강상태와 임상실습 스트레스가 유의한 관계가 없었던 선행연구[9,18]의 결과와 달랐다. 간호대학생들이 임상실습기간 중 자신의 건강을 잘 관리할 수 있도록 교육하는 것도

필요하다고 생각한다. 또한 본 연구에서 스트레스 하위영역 중 임상강사-프리셉터의 평가나 의료진, 임상강사, 동료와의 관계에 대한 실습지도 영역의 스트레스 수준이 가장 높았는데, 이는 임상실습 과제물 및 집담회로 인한 스트레스가 높았다고 한 선행연구[3,9]와 유사하였으나 실습업무 부담 및 실습교육환경과 관련된 스트레스 수준이 높았다고 한 연구[39]와는 달랐다. 임상실습 비중과 임상실습 교과목 성적에 대한 학생 부담이 증가하면서 과제작성이나 성적평가는 스트레스의 주요 요인을 차지하는 것이 사실이다. 실습지도자는 과도한 과제를 지양하고 근거기반의 간호 실무를 경험하고 제공할 수 있는 실질적 토대를 마련하여 효과적 실습이 운영될 수 있도록 학습목표와 전략을 수립해야 한다. 또한, 임상실습 환경과 실습지도자의 성향 및 역량도 간호대학생의 스트레스 수준에 영향을 줄 것으로 추정된다. 이에 실습지도자의 핵심역량을 강화하고 간호대학생의 임상실습 스트레스 수준을 지속적으로 파악하여 변화하는 의료 및 임상환경에 대한 감수성을 높이고, 간호대학생의 학습 요구도를 반영하여 실습전담 간호사 배치 등의 실습인력확충과 질적 개선이 필요하다고 생각한다.

본 연구결과를 종합하여 보면 간호대학생의 자기효능감을 증진시키고 눈치 수준을 높임으로써 임상실습 스트레스를 관리하고 낮출 수 있다. 또한 올바르게 긍정적인 자기효능감과 간호전문직관은 감성지능을 향상시키며 감성지능을 통해 눈치-파악과 눈치-행동의 눈치 수준을 끌어 올릴 수 있는 것으로 나타났다. 눈치는 간호대학생이 임상실습 스트레스에 효율적으로 대처하기 위한 자원이 될 수 있으며, 자기효능감과 감성지능을 증진시킴으로써 눈치-행동 수준을 향상시키는 것을 고려해볼 수 있다. 특히 본 연구는 한국사회라는 맥락적 특성 상 정서조절과 대인관계에서 중요하게 고려되어야 할 눈치 변수를 임상실습 스트레스 영향요인으로 변별하여 간호대학생이 임상실습 현장의 의사결정 과정에서 사용가능한 '눈치'의 의미를 살펴보고 그 효과를 검증하였는데 의의가 있다. 그러나 본 연구에서 사용한 눈치의 조작적 정의가 뜻하는 바에도 불구하고, 동양적 사고에서 눈치의 의미가 본인의 생각을 솔직하게 표현하기보다는 상대방의 기호나 성미를 건드리지 않고 원만한 인간관계를 위해 우회적인 표현을 하는 것[17]이라는 부정적인 의미로 인식될 수 있다는 점을 고려할 필요가 있다. 또한 자기효능감, 간호전문직관, 감성지능, 눈치 수준은 임상실습 스트레스의 선행요소로 간호대학생의 개인변인이자 대처기전으로 활용될 수 있는 인지적 차원의 요소이다. 이들은 임상실습 기관, 임상실습 교과 운영, 실습지도자의 역량 등의 환경적 요인과의 연관되어 변화가능하다. 따라서 간호대학생의 임상실습 스트레스를 감소시키기 위한 전략으로 간호전문직관과 자기효능감, 감성지능을 향상시킬 수 있는 체계적인 교육프로그램을 개발하여 간호대학 교과과정에 접목하는 것이 필요하다. 또한 임상실습 기관과의

산학협력을 통해 임상실습 지도자의 질적 요건을 확보하고, 임상실습 기간 중 스트레스 수준을 파악하여 취약점을 보완하고, 개선하기 위한 노력이 필요하다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

간호대학생의 임상실습 스트레스에 영향요인으로 밝혀진 자기효능감, 눈치-행동 수준의 설명력은 10.2%로 다소 낮은 수준으로 드러났다. 이는 표본의 대표성과 측정개념에 대한 도구 선택과 관련된 것으로 추정된다. 즉 본 연구에서 근접 모집단을 서울, 경기 및 지방 소재의 다양한 지역을 고려한 7개 기관으로 선정하였으나 경로모형을 검증하기 위한 최소 표본수를 편의 추출로 시행하였고 이로 인한 표본 편이의 문제점이 발생 가능하다. 임상실습교과목을 2과목 이상 이수한 자, 임상실습 경험이 2학기 이상인 자를 대상으로 하였으므로 학년 간 차이를 배제할 수 없고 남학생이 상대적으로 적어 모집단의 참값을 정확하게 추정하기에 제한적이다. 간호학 연구에서 다소 생소한 눈치의 개념을 측정하여 임상실습 스트레스의 영향요인으로 제시하였는데, 눈치 측정도구가 대학생을 대상으로 신뢰도와 타당도를 검증하여 개발된 도구이지만 다양한 대상자에게 검증이 되지 않았다는 점에서 측정 개념의 타당성을 확보하기 어렵다. 자기효능감의 경우, 일반적 자기효능감 측정 도구를 사용하였기 때문에 임상실습이라는 특정행위에 대한 자기효능감을 명확하게 측정하는데 제한이 따른다. 이러한 측정 오차는 모집단의 추정치를 정확하게 도출할 수 없어 설명력을 저해한다.

이는 본 연구에서 제시한 영향요인 이외의 다른 요인을 규명해야 한다는 것으로 간호대학생의 임상실습 스트레스에 영향을 미치는 개인변인으로 학업성적 및 학업-과제량, 임상수행능력 자신감 등을, 환경요인으로 실습기관의 규모, 임상실습지도자 만족도 등을, 평가-대처기전으로 공감피로, 자아탄력성 등을 고려하여 이론에 기반한 간호대학생의 임상실습 스트레스 모형을 구축하고 추가적으로 검증할 필요가 있다.

마지막으로, 간호대학생의 임상실습 스트레스 영향 요인에 관한 경로분석 시 모형 검증 결과에 대한 일부 논의는 변수 간 상관관계만 제시된 선행연구로 국한되어 변수 간 영향력을 비교하기 어려웠으며, 선행연구와의 합치된 결과에 도달하지 못한 변수도 있다. 따라서 반복 연구를 통해 임상실습 스트레스에 영향을 미치는 요인을 규명할 필요가 있다.

## 결 론

본 연구는 Lazarus와 Folkman [4]의 스트레스 평가-대처 모델을 기반으로 간호대학생의 임상실습 스트레스 영향 요인을 규명하고 변수 간 경로를 확인함으로써 간호학 이론 검증과 지식확장에 기여할

수 있는 계기를 마련하였다.

간호대학생의 임상실습 스트레스에 영향을 미치는 요인은 자기효능감과 눈치-행동 수준이었다. 감성지능은 눈치-과약 및 눈치-행동에 가장 큰 영향을 미치는 요인이었으며, 자기효능감과 간호전문직관은 감성지능과 눈치-과약 및 눈치-행동에 영향을 미쳤다. 본 연구는 간호대학생의 임상실습 스트레스에 영향을 미치는 주요 변수를 규명함으로써 간호 지식체 개발에 이바지하였고, 간호대학생의 임상실습 중요성이 날로 강조되고 있는 상황에서 실습교육의 효율성과 효과성을 증대할 수 있는 방법론적 접근과 임상 실습환경이 효율적으로 조성될 수 있도록 방향성을 제시하였다.

본 연구결과를 토대로 간호대학생의 임상실습 교육 개선을 위해 아래와 같이 제안하고자 한다.

첫째, 간호대학생의 자기효능감, 간호전문직관, 감성지능, 눈치 수준을 향상시킬 수 있는 교수학습 전략을 모색하여 임상실습 스트레스를 감소시키고 관리할 수 있는 중재프로그램을 개발하고 적용하는 연구가 필요하다.

둘째, 대상자를 확대하거나 집락을 이용한 무작위추출을 통한 반복 연구를 수행하고, 임상실습 스트레스에 영향을 미치는 다양한 요인을 탐색하여 경로모형을 구축하고 충분한 설명력을 지닌 모형을 규명할 것을 제안한다.

셋째, 스트레스 대처반응의 단기효과로서 임상실습 스트레스 뿐만 아니라 학업욕구, 삶의 질 등의 스트레스로 인한 장기 효과에 대해 검증할 것을 제안한다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

## REFERENCES

1. Korean Nurses Association. National hospital and nursing education list [Internet]. Seoul: Korean Nurses Association; c2019 [cited 2019 Jan 28]. Available from: [http://www.koreanurse.or.kr/resources/nurse\\_edu.php](http://www.koreanurse.or.kr/resources/nurse_edu.php).
2. Korean Accreditation Board of Nursing Education (KABONE). KABONE: Accreditation manual with interpretive guidelines for four-year nursing programs [Internet]. Seoul: KABONE; c2017 [cited 2019 Jan 28]. Available from: <http://www.kabone.or.kr/kabon02/index04.php>.
3. Whang SJ. The relationship between clinical stress, self-efficacy, and self-esteem of nursing college students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2006;12(2):205-213.
4. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer; 1984. p. 1-456.
5. Park HJ, Jang IS. Nursing students' experience in community health center practice. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2010;21(2):188-199. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2010.21.2.188>
6. Hyoung HK, Ju YS, Im SI. A concept mapping study on clinical stress for nursing students during clinical practice. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2014;20(4):394-404. <https://doi.org/10.11111/jkana.2014.20.4.394>
7. Yoo JS, Chang SJ, Choi EK, Park JW. Development of a stress scale for Korean nursing students. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2008;38(3):410-419. <https://doi.org/10.4040/jkan.2008.38.3.410>
8. Yang NY, Moon SY. Relationship of self-leadership, stress and satisfaction in clinical practice of nursing students. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2011;17(2):216-225. <https://doi.org/10.11111/jkana.2011.17.2.216>
9. Lee OS, Gu MO. The relationship between emotional intelligence and communication skill, clinical competence & clinical practice stress in nursing students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2013;14(6):2749-2759. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.6.2749>
10. Jeong GS. Relationship between nursing students' emotional intelligence, self-efficacy, ego-resiliency and the stress on clinical practices. *Korean Journal of Care Management*. 2013;(10):165-183.
11. Yang SY. The effect of emotional intelligence and self-efficacy on clinical competence of the nursing students. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2015;15(6):370-378. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2015.15.06.370>
12. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 1977;84(2):191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
13. Kim CM, Kim EM. An evaluation of the fundamental nursing practice in clinical settings by triangulation method. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2011;17(2):235-245. <https://doi.org/10.5977/JKASNE.2011.17.2.235>
14. McCarthy B, Trace A, O'Donovan M, Brady-Nevin C, Murphy M, O'Shea M, et al. Nursing and midwifery students' stress and coping during their undergraduate education programmes: An integrative review. *Nurse Education Today*. 2018;61:197-209. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.029>
15. Kang HS, Kim YY, Lee HS. Predictive factors influencing clinical competence in nursing students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2018;19(3):389-398. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.3.389>
16. Lee JE, KIM SL. Relationship among stress, coping strategies, and self-esteem in nursing students taking clinical experience.

- The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2005;11(1):98-106.
17. Heo JH, Park WJ, Kim SJ. Conceptualization of nunchi. *Studies in Humanities*. 2012;33:557-581.
  18. Lee JK. The relationships among clinical competence, clinical practice stress, communication skill & nunchi in nursing students [master's thesis]. Jinju: Gyeongsang National University; 2015. p. 1-53.
  19. Yeun EJ, Kwon YM, Ahn OH. Development of a nursing professional values scale. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2005;35(6):1091-1100.  
<https://doi.org/10.4040/jkan.2005.35.6.1091>
  20. Hallin K, Danielson E. Registered nurses' perceptions of their work and professional development. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;61(1):62-70.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04466.x>
  21. Park HJ, Oh JW. The relationships of the clinical practice stress and the major satisfaction with the nursing professionalism of nursing college students. *Journal of Digital Convergence*. 2014;12(12):417-426.  
<https://doi.org/10.14400/JDC.2014.12.12.417>
  22. Khine MS. Application of structural equation modeling in educational research and practice. Rotterdam: Sense Publishers; 2013. p. 3-21.
  23. Wong CS, Law KS. The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude: An exploratory study. *The Leadership Quarterly*. 2002;13(3):243-274.  
[https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(02\)00099-1](https://doi.org/10.1016/S1048-9843(02)00099-1)
  24. Yoo TY, Roh HM, Kim EJ. The moderating effects of emotional intelligence on the relationship between personality traits and job attitudes and performance. In: Korean Psychological Association, editor. 2004 Korean Psychological Association Annual Conference Program & Abstract. Proceedings of the 2004 Korean Psychological Association Annual Conference; 2004 Aug 19-21; Korean Psychological Association, Busan, Korea. Seoul: Korean Psychological Association; 2004. p. 223-224.
  25. Schwarzer R, Born A, Iwawaki S, Lee YM. The assessment of optimistic self-beliefs: Comparison of the Chinese, Indonesian, Japanese, and Korean versions of the General Self-Efficacy scale. *Psychologia: An International Journal of Psychology in the Orient*. 1997;40(1):1-13.
  26. Heo JH, Park WJ. Development and validation of nunchi scale. *Korean Journal of Counseling*. 2013;14(6):3537-3555.  
<https://doi.org/10.15703/kjc.14.6.201312.3537>
  27. Han SS, Kim MH, Yun EK. Factors affecting nursing professionalism. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2008;14(1):73-79.  
<https://doi.org/10.5977/JKASNE.2008.14.1.073>
  28. Yang BH. Understanding multivariate data analysis. Seoul: Communication Books; 2006. p. 1-580.
  29. Shin GG. Structural equation modeling (SEM) with Amos 23. Seoul: Chungram Publisher; 2013. p. 78-95.
  30. Kim AL. The effect of compassion fatigue, ego resilience, clinical practice self efficacy on stress on clinical practice of the nursing students. *The Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*. 2017;17(21):645-663.  
<https://doi.org/10.22251/jlcci.2017.17.21.645>
  31. Yang SY. The study on relationship between characteristics of cultural exchanges, self-efficacy, and cultural competency of nursing students. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2014;14(7):334-345.  
<https://doi.org/10.5392/JKCA.2014.14.07.334>
  32. Song J, Kim M. Study on clinical education for nursing in hospitals in Korea. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2013;19(2):251-264.  
<https://doi.org/10.5977/jkasne.2013.19.2.251>
  33. Cho GP, Kwon TW, Kim KW. Development and validation of the sense of wit scale for high school students. *Journal of Education and Culture*. 2016;22(1):127-144.
  34. Heo JH. The relation between nunchi and the quality of life: In the moderation of affect regulation. *Discourse and Policy in Social Science*. 2016;9(1):53-65.
  35. Kim HJ, Kim JH. Concept analysis of tacit nursing knowledge. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2018;48(6):637-655.  
<https://doi.org/10.4040/jkan.2018.48.6.637>
  36. Kim SG, Seo YS. Affecting factors of clinical competence in the nursing students using a mediation model. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2016;17(3):283-291. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.3.283>
  37. Sharon D, Grinberg K. Does the level of emotional intelligence affect the degree of success in nursing studies? *Nurse Education Today*. 2018;64:21-26.  
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.030>
  38. Oh EJ, Kong JH. The relationship among emotional intelligence, career attitude maturity, and nursing students. *The Journal of Humanities and Social Sciences*. 2017;8(3):245-259. <https://doi.org/10.22143/HSS21.8.3.14>
  39. Jang I. The effects of emotional regulation between clinical practice stress and nursing professionalism in nursing students. *Journal of the Korean Data and Information Science Society*. 2016;27(3):749-761.  
<https://doi.org/10.7465/jkdi.2016.27.3.749>
  40. Ham YS, Kim HS, Cho IS, Lim JY. Affecting factors of nursing professionalism perceived by senior nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2011;17(3):536-544.  
<https://doi.org/10.5977/JKASNE.2011.17.3.536>
  41. Johnston C, Mash EJ. A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*. 1989;18(2):167-175. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1802\\_8](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1802_8)