

The Effect of the Maum Meditation Program on the Clinical Stress of the Nursing College Student

Kim Mi-han

Abstract

The purpose of this study is to examine the effect of maum meditation program on nursing student's stress for clinical practice. The research is based on the one-group pretest-posttest design. The data were collected from the questionnaires for the 31 nursing student who participated in the maum meditation program. Instruments of stress for clinical practice developed by Whang(2006). The data were analyzed as descriptive statistics, paired t-test using SPSS 18.0. The score of stress for clinical practice in nursing students before the maum meditation program was significantly decreased after the program. These results indicates that maum meditation program was effective for decreasing stress for clinical practice of nursing students. Therefore maum meditation program could be proposed to a stress management for nursing students.

Key words: Meditation, Students, Nursing, Stress

마음수련 명상 프로그램이 간호대학생의 임상실습 스트레스에 미치는 영향

김미한*

요약

이 연구는 마음수련의 원리를 적용한 명상 프로그램이 간호대학생의 임상실습 스트레스에 미치는 효과를 규명하여 명상 프로그램이 효율적인 임상실습 교육을 위한 중재로서의 활용 가능성을 탐색하고자 시도되었다.

연구 설계는 마음수련 프로그램 시작 전에 대상자의 임상실습 스트레스를 측정하고 프로그램을 마친 후 다시 임상실습 스트레스를 측정한 단일군 전후설계(One group pretest-posttest design)이다. 연구 대상자는 D대학 간호학과 학생을 대상으로 황성자(2006)의 임상실습 스트레스 측정 도구를 사용하여 2012년 6월 23일에서 8월 11일까지 31명의 자료를 수집하여 분석하였다. 수집된 자료는 SPSS WIN 18.0 Program을 이용하여 실수, 백분율, 평균과 표준편차, paired t-test를 사용하였다. 연구 결과 마음수련 명상 프로그램 전에는 대상자의 임상실습 스트레스 점수가 3.26 ± 0.66 에서 프로그램을 마친 후에는 2.73 ± 0.73 로 통계적으로 유의하게 감소하였음을 알 수 있다. 따라서 마음수련 명상 프로그램은 간호대학생의 임상실습 스트레스를 감소시키는 효과가 있음을 알 수 있다.

주제어: 명상, 간호대학생, 스트레스

* 경일대학교 간호학과 교수

I. 서론

1. 연구의 필요성

최근 건강에 대한 관심이 증가하고 소비자 의식과 환자 권리 수준의 향상으로 의료인에 대한 일반인의 요구가 높아지고 있다. 보건의료서비스를 받으러 온 대상자는 다양하고 복잡한 의료 환경에서 자신의 문제를 능숙하게 해결해 주는 숙련된 의료인을 원한다.

따라서 간호 교육에서도 질적인 간호를 제공할 수 있는 간호사를 양성하기 위하여 강의실에서 배운 간호 이론과 지식을 병원, 보건소 등 다양한 임상현장의 실제 간호 대상자에게 적용하여 실무능력을 향상시키는 임상실습 교육을 강화하고 있다. 간호학생은 임상실습 교육을 통하여 간호 대상자인 인간에 대한 이해와 반성의 폭을 넓히고 자신만의 고유한 간호관을 형성하게 되며 미래의 간호인으로서의 자신의 모습을 구체화시킨다(박경숙 등, 2003).

그러나 간호학생들의 임상실습에 대한 적응도와 만족도는 부정적이며 그 이유로는 임상실습 현장의 낮은 환경과 예기치 못한 위기상황, 간호 대상자나 보호자와의 대인관계의 어려움, 과중한 실습업무 등으로 스트레스, 긴장, 두려움, 무력감, 불안감을 느끼며(김순례 등, 2005; 박미영 등, 2000) 심한 경우 간호에 대한 흥미를 잃는 원인이 되기도 한다(박미영, 2001).

간호학생의 임상실습 스트레스와 부정적 정서를 해소하는 것은 간호학생 자신의 건강은 물론 간호 대상자에게 대한 전인적 간호 및 간호 전문직관에도 긍정적인 영향을 미친다는 점에서 중요하다(박인순 등, 2005). 따라서 간호학생들이 임상실습에 적응하는 과정에서 일어나는

스트레스를 파악하고 이에 적절하게 대처하는 방안이 고안되어야 하며 이는 임상현장에서의 학습환경 조성과 효율적인 임상실습 교육에 필수적인 요건이다(오미정, 2000).

간호학생의 임상실습 스트레스를 감소하거나 예방하기 위한 연구를 살펴보면, 호흡 바이오피드백 훈련(권영숙 등, 1999), 발마사지(원종순 등, 2000), 아로마테라피(강지연 등, 2002), 지시적 심상요법(박효미 등, 2004)을 이용하거나 구조화된 임상실습 오리엔테이션 프로그램을 제공하는 방안이 시도되었다(이숙희, 2008).

최근 신체, 정신, 영혼의 통합을 중요시하는 총체적 접근이 강조되면서 스트레스에 대한 중재 역시 심리적 생물학적 특성을 통합하여 접근하는 추세이다. 그 중 명상은 종교적인 틀을 벗어나 육체와 정신의 긴장을 완화시키고 안정을 가져다주는 효과가 밝혀짐에 따라 명상을 통해서 스트레스를 비롯한 부정적인 요소들이 통제될 수 있다는 임상연구 결과가 제시되고 있다(이정호 등, 1999; 장현갑, 2004).

특히 마음수련 명상은 인간이 살아오면서 보고 겪고 체험한 일에 대한 기억이 자신의 틀이 되어 진정한 자아를 구속한다고 보고 살아온 기억을 떠올려 그 영상을 지워 진정한 자아를 발견한다는 것이 원리로서, 다른 명상법이 특정 대상에 집중하거나 마음을 가라앉히는 원리라면 스스로 자기 마음을 탐색하여 없앤다는 점에서 적극적인 기전을 갖고 있다(권기현, 2002).

마음수련 명상이 스트레스에 미치는 효과에 대한 선행연구로는 전진경(2003)의 마음수련 직무연수가 교사의 스트레스를 감소시킨 결과와 마음수련 대학생 캠프 프로그램으로 대학생의 스트레스가 감소되었음을 규명한 김미한(2009)의 연구가 있었으나 간호대학생의 임상실습 스트레스에도 유효한지 규명된 바는 없다.

따라서 본 연구에서는 마음수련의 원리를 적용한 명상 프로그램이 간호대학생의 임상실습 스트레스에 미치는 효과를 규명하여 명상 프로그램이 효율적인 임상실습 교육을 위한 중재로서의 활용 가능성을 탐색하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 살아온 기억을 떠올려 그 영상을 지워 진정한 자아를 발견한다는 마음수련의 원리를 이용하여 마음수련 명상 프로그램이 간호대학생의 임상실습 스트레스에 미치는 영향을 규명한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 마음수련의 원리를 적용한 명상 프로그램의 효과를 측정하기 위하여 프로그램 시작 전에 대상자의 임상실습 스트레스를 측정하고 프로그램을 마친 후 다시 임상실습 스트레스를 측정한 단일군 전후설계(One group pretest-posttest design)이다.

〈표 1〉 연구 설계

	사전조사	마음수련 프로그램(8주)	사후조사
중재 및 조사	임상실습 스트레스 측정	프로그램 참여	임상실습 스트레스 측정

2. 연구 대상 및 자료 수집

본 연구의 대상자는 B시에 소재한 D대학 간호학과 1, 2, 3학년이 대상으로 마음수련의 원리를 적용한 명상 프로그램에 참여할 대상자를 모집하였다. 참가한 50명의 간호대학생 중 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기로 동의하여 서면동의서를 작성한 대학생을 대상으로 마음수련 프로그램이 시작되는 첫날 임상실습 스트레스를 측정하는 사전조사를 실시하였고 사후조사는 프로그램을 마치는 날 동일한 내용의 설문지를 스스로 작성하도록 하였다. 자료수집 기간은 2012년 6월 23일에서 8월 11일까지였다.

사전조사 설문지는 45부, 사후조사 설문지는 44부가 회수되었는데 사전, 사후조사 설문지의 짝이 맞지 않고 사전이나 사후조사만 있는 21부, 설문에 거의 답하지 않은 6부는 분석에서 제외하였다. 따라서 최종분석에 사용한 설문은 동일한 대상자의 사전조사, 사후조사 설문지가 모두 회수된 것은 31명의 자료를 활용하였다.

3. 연구 도구

가. 마음수련 프로그램

마음수련 명상은 지금까지 살면서 쌓아온 마음을 버림으로써 나 자신의 본래 마음자리 즉 본성을 깨닫는 과정으로 지나간 산 삶의 기억을 탐색하여 버리는 것이 기본 원리이다. 즉 사람마음이란 자기라는 몸과 마음이 있어 살아오면서 기억 및 무의식중에 기억된 일체의 생각이라고 정의하며 이런 기억이 감정과 함께 사진으로 저장되어 사람의 마음과 행동에 지속적으로 영향을 미치게 된다(우 명, 2005).

이러한 마음수련회의 마음 빼기 원리를 적용하여 본 연구에서 중재로 활용한 명상 프로그램을 구성하였다. 의학과 교수 1인, 간호학 교수 1인, 마음수련 전문강사 5인의 자문을 통하여 주별 세부 내용을 결정하였다. 주요 내용은 마음에 대한 이해, 마음 비움의 필요성, 마음을 버릴 수 있는 원리 설명과 방법 인지 및 실행, 마음 비움과 인생의 행복 추구, 마음과 몸의 상관관계, 마음 버림을 통한 간호 대상자와의 공감, 수용 및 의사소통하기, 실습을 통한 마음 빼기로 이루어진다. 실시 기간은 매주 토요일 2시간씩 8주 동안 16시간 실시하였으며 주별 자세한 프로그램의 내용은 <표 2> 와 같다.

나. 임상실습 스트레스 측정 도구

임상실습 스트레스란 임상실습과 관련되어 간호학생이 경험하는 스트레스원로서의 상황을 말하며, 황성자(2006)가 간호대학생을 대상으로 사용한 5점 척도를 이용하여 측정하였다. 하부영역으로는 상황특성으로 상황특성에는 의료인의 태도 6문항, 환자와 보호자의 태도 6문항, 실습 환경 8문항, 실습상황 9문항, 역할 갈등 2문항, 개인특성에는 심리적 요인 7문항, 지식, 기술적 요인 6문항, 사회적 요인 4문항, 외부적 조정요인에는 과제물 4문항, 학사일정 5문항이 각각 포함되었다. 각 문항은 '매우 심하게 느낀다' 5점, '전혀 느끼지 않는다' 1점으로서 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었으며 본 연구에서는 .93이었다.

〈표 2〉 마음수련 명상 프로그램

교육 일시	1부 2부	담당 강사	교육 내용	비고
6월 23일 (1주차)	10:00~10:50	이상률 교수 (부산대 의과대학)	마음수련 소개 및 특강	조편성 및 강사진 소개
	11:00~12:00	김일진 강사 (부산 마음수련회 센터)	마음수련 방법 인지 및 실행	
6월 30일 (2주차)	10:00~10:50	이석정 강사 (마음수련 본원)	마음수련과 개인의 행복	
	11:00~12:00	박희자 강사 (부산 마음수련회 센터)	마음수련 실행	
7월 7일 (3주차)	10:00~10:50	김정화 강사 (부산 마음수련회 센터)	마음 비움의 필요성	
	11:00~12:00	김일진 강사 (부산 마음수련회 센터)	마음수련 실행	
7월 14일 (4주차)	10:00~10:50	김일진 강사 (부산 마음수련회 센터)	마음수련 기본 안내	상담
	11:00~12:00	박희자 강사 (부산 마음수련회 센터)	마음수련 실행	
7월 21일 (5주차)	10:00~10:50	이점숙 강사 (다대 마음수련회 강사)	마음 비움과 행복 추구	
	11:00~12:00	김일진 강사 (부산 마음수련회 센터)	마음수련 실행	
7월 28일 (6주차)	10:00~10:50	유진우 교수 (성신여대 교양학부)	몸과 마음의 상관 관계	
	11:00~12:00	김정화 강사 (부산 마음수련회 센터)	마음수련 실행	
8월 4일 (7주차)	10:00~10:50	김미한 교수 (경일대 간호학과)	마음수련과 환자 대화 기술	
	11:00~12:00	박희자 강사 (부산 마음수련회 센터)	마음수련 실행	
8월 11일 (8주차)	10:00~10:50	이경화 강사 (부산 마음수련회 센터)	마음수련 총정리	후기 및 상담
	11:00~12:00	김일진 강사 (부산 마음수련회 센터)	마음수련 실행 및 평가	

4. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS WIN 18.0 Program을 이용하여 분석하였으며, 각 변수에 대한 분석 방법은 다음과 같다.

가. 대상자의 일반적 특성은 실수, 백분율을 사용하였다.

나. 마음수련 프로그램 전후의 연구 변수의 차이는 평균과 표준편차, paired t-test를 사용하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자는 여자가 96.8%로 대부분이었으며 나이는 21세가 54.7%로 가장 많았으며 종교는 없는 경우가 48.4%이었다. 학년은 2학년이 90.3%로 가장 많았다. 따라서 기본간호학 실습경험은 61.3%가 있다고 응답하였으나 실제 병원 등 임상현장에 나가서 실습한 경험은 9.7%에 불과하였다.

경제적 수준은 61.3%가 보통 수준이라고 답하였으며 74.2%가 주관적 건강상태가 건강한 편이라고 답하였다. 간호학과를 선택하게 된 동기는 35.5%가 취업이 보장되기 때문이라고 하였으며 간호사가 되고 싶은 자신의 의지에 따라 혹은 부모님이나 선생님 권유가 각각 22.6%로 그 다음을 차지하였다<표 3>.

〈표 3〉 대상자의 일반적 특성

(N=31)

특성	구분	n	%
성별	남	1	3.2
	여	30	96.8
나이	20세 이하	4	13
	21세	17	54.8
	22세	6	19.4
	23세	2	6.5
	25세 이상	11	13.9
종교	기독교	3	9.7
	천주교	4	12.9
	불교	8	25.8
	없음	15	48.4
	무응답	1	3.2
학년	2학년	28	90.3
	3학년	2	6.5
	4학년	1	3.2
기본간호학 실습경험	있다	19	61.3
	없다	12	38.7
실습경험	있다	3	9.7
	없다	26	83.9
	무응답	2	6.5
임상실습한 총 주수	1주	1	3.2
	해당 없음	30	96.8

특성	구분	n	%
실습 부서	일반 병동	1	3.2
	수술실/마취과	1	3.2
	해당 없음	29	93.5
경제 수준	어렵다	10	32.3
	보통이다	19	61.3
	넉넉하다	2	6.5
주관적 건강 수준	건강하지 못함	6	19.4
	건강한 편	23	74.2
	매우 건강함	2	6.5
간호학과 선택한 동기	간호사가 되고 싶은 자신의 의지	7	22.6
	부모님 · 선생님 권유	7	22.6
	취업 보장	11	35.5
	성적에 맞춰	2	6.5
	무응답	4	12.9

2. 임상실습 스트레스의 변화

마음수련 프로그램 이후 대상자의 임상실습 스트레스 변화를 살펴보면, 먼저 임상실습 스트레스의 하부영역인 상황특성 영역에서는 의료인의 태도로 인한 스트레스가 프로그램 참여 전 3.21 ± 0.81 에서 프로그램 마친 후 2.63 ± 0.72 로 감소하였고($p < .001$), 환자와 보호자 태도로 인한 스트레스는 3.41 ± 1.27 에서 2.56 ± 0.76 으로 감소하였고($p = .001$), 실습환경으로 인한 스트레스는 2.86 ± 0.71 에서 2.47 ± 0.76 으로 감소하였고($p = .003$), 실습상황으로 인한 스트레스는 3.29 ± 0.61 에서 2.78 ± 0.75 로 감소하였고($p < .001$), 역할갈등으로 인한 스트레스는 3.16 ± 0.82 에서 2.66 ± 1.02 로 감소하였다($p = .013$).

개인특성 영역인 심리적 요인으로 인한 스트레스는 3.57 ± 0.69 에서 3.16 ± 0.93 로 감소하였고($p = .006$), 지식·기술적 요인으로 인한 스트레스는 3.37 ± 0.79 에서 2.90 ± 0.88 로 감소하였고($p = .001$), 사회적 요인으로 인한 스트레스는 3.05 ± 0.75 에서 2.56 ± 0.88 로 감소하였다($p = .002$).

외부조정요인 영역인 과제물로 인한 스트레스는 3.58 ± 0.77 에서 3.19 ± 0.97 로 감소하였고($p = .004$), 학사일정으로 인한 스트레스는 3.43 ± 0.75 에서 3.09 ± 0.92 로 감소하였다($p = .018$). 임상실습 스트레스 점수 합을 살펴보면 마음수련 명상 프로그램 전에는 3.26 ± 0.66 이었으나 프로그램을 마친 후에는 2.73 ± 0.73 로 낮아져($p < .001$) 통계적으로 유의하게 감소하였음을 알 수 있다 <표 4>.

〈표 4〉 프로그램 전후의 임상실습 스트레스 점수의 변화

(N=31)

하부영역		사전조사	사후조사	t	p
		평균±표준편차	평균±표준편차		
상황 특성	의료인의 태도	3.21±0.81	2.63±0.72	3.912	<.001**
	환자와 보호자 태도	3.41±1.27	2.56±0.76	3.728	.001*
	실습환경	2.86±0.71	2.47±0.76	3.252	.003*
	실습상황	3.29±0.61	2.78±0.75	5.142	<.001**
	역할갈등	3.16±0.82	2.66±1.02	2.654	.013*
개인 특성	심리적 요인	3.57±0.69	3.16±0.93	2.929	.006*
	지식·기술적 요인	3.37±0.79	2.90±0.88	3.750	.001*
	사회적 요인	3.05±0.75	2.56±0.88	3.425	.002*
외부 조정 요인	과제물	3.58±0.77	3.19±0.97	3.076	.004*
	학사일정	3.43±0.75	3.09±0.92	2.496	.018*
총점		3.26±0.66	2.73±0.73	5.123	<.001**

* p< 0.05, ** p< 0.001

또한 임상실습 스트레스를 측정하는 57개 설문을 문항별 사전 사후의 변화를 비교한 결과를 살펴보면, 의사나 간호사가 학생을 무시할 때 받은 스트레스 점수가 명상 프로그램 실시 전에는 3.32 ± 0.97 이었는데 프로그램을 마친 후 2.81 ± 0.94 로 감소하는 등($p = .018$) 39개 문항에서 본 명상 프로그램으로 임상실습 현장에서 겪게 되는 스트레스가 줄어들었음을 알 수 있었다(표 5). 따라서 마음수련 명상 프로그램은 간호대학생의 임상실습 스트레스를 감소시키는 효과가 있음을 알 수 있다.

〈표 5〉 임상실습 스트레스 설문지 각 문항별 점수의 변화

		사전	사후	t	p
		평균±표준편차	평균±표준편차		
1	의사나 간호사가 학생을 무시할 때	3.32±0.97	2.81±0.94	2.497	.018*
2	의사나 간호가 학생에게 반말하는 등 무례하게 대할 때	3.35±1.01	2.71±0.97	2.808	.009*
3	간호사가 환자 앞에서 학생에게 화내고 꾸중할 때	3.29±.93	2.84±0.93	2.186	.037*
4	간호사가 학생에게 무관심한 태도일 때	2.77±0.99	2.39±0.98	1.793	.083
5	간호사가 자기 업무나 책임을 학생에게 전가할 때	3.29±1.13	2.52±1.235	3.503	.001*
6	간호사가 권위주의적인 태도일 때	3.26±0.965	2.55±0.925	3.803	.001*
7	환자나 보호자가 간호사를 비하할 때	4.68±5.51	2.74±1.03	1.897	.067
8	환자나 보호자가 학생을 무시하는 태도를 보일 때	3.61±0.95	2.90±1.07	3.803	.001*
9	환자나 보호자가 학생의 간호수행을 불신할 때	3.23±0.92	2.58±1.08	3.420	.002*
10	환자나 보호자가 학생의 간호를 거부할 때	3.16±1.12	2.58±0.88	2.624	.014*
11	보호자가 환자를 과보호하고 매사에 참견할 때	3.19±1.07	2.48±0.67	3.248	.003*
12	환자나 보호자가 학생간호사의 역할을 모를 때	2.65±1.14	2.13±1.02	2.327	.027*
13	학생의 휴식공간이 부족한 임상환경일 때	2.90±0.90	2.48±0.99	1.984	.056
14	병동 간 간호수행 과정이 다를 때	2.60±0.81	2.53±0.90	.360	.722

		사전	사후	t	p
		평균±표준편차	평균±표준편차		
15	병실 오리엔테이션 시 한꺼번에 너무 많은 정보를 주어 혼돈될 때	3.10±0.94	2.45±1.06	9.647	.001*
16	임상지도자가 실습지도에 충분한 시간을 할애하지 않을 때	30.0±0.89	2.52±1.12	2.284	.030*
17	간호사가 환자에게 불친절한 태도를 보일 때	2.81±0.91	2.29±1.07	2.988	.006*
18	의사가 간호사를 자기 보조자로 여기는 태도일 때	3.03±1.01	2.71±1.16	1.580	.125
19	다양한 임상경험 기회가 부족한 실습 현장일 때	3.00±0.78	2.70±1.11	1.874	.071
20	병실 오리엔테이션 시 필요한 정보가 제공되지 않았을 때	2.96±1.03	2.75±0.96	1.362	.184
21	의료팀 간 협력이 잘 안 되는 상황일 때	3.35±0.83	2.90±1.01	2.447	.020*
22	임상지도자의 피드백이 제때에 주어지지 않을 때	3.26±0.72	2.81±1.01	2.528	.017*
23	말은 환자수가 너무 많아 질적 간호가 어려울 때	3.23±1.08	2.87±0.88	2.160	.039*
24	환자에게 적절한 치료나 돌봄이 제공되지 않을 때	3.23±0.80	2.65±0.87	3.815	.001*
25	환자의 고통 입증사망을 지켜봐야 할 때	3.48±1.02	3.23±1.14	1.438	.161
26	임상현장에 참고자료가 충분하지 않을 때	3.29±0.82	2.52±1.12	4.084	<.001**
27	환자보호자가 간호사가 불친절하다고 불평할 때	3.35±0.87	2.58±0.99	3.669	.001*
28	간호사가 학구적이지 않고 지식이 부족하다고 생각될 때	3.39±0.88	2.94±1.03	2.528	.017*
29	간호사가 간호수행 시 간호원칙을 지키지 않을 때	3.03±0.87	2.58±0.84	2.718	.011*

		사전	사후	t	p
		평균±표준편차	평균±표준편차		
30	학생의 역할이나 위치가 모호함을 느낄 때	3.29±0.90	2.61±1.17	2.958	.006*
31	간호사가 의사의 보조역할만 수행한다고 느낄 때	3.03±0.98	2.71±1.03	1.834	.077
32	간호학 전공에 대한 확실한 신념이 없을 때	3.35±0.87	3.13±1.05	1.157	.256
33	자신의 자존심과 인격이 손상당하는 느낌일 때	3.87±0.92	3.52±1.06	1.731	.094
34	실수 할까봐 불안하고 두려울 때	3.81±0.83	3.29±1.13	2.497	.018*
35	자신의 무능력함을 느낄 때	3.74±0.93	3.16±1.15	2.816	.009*
36	대상자를 위해 할 수 있는 간호의 한계를 느낄 때	3.16±0.79	2.84±1.12	1.718	.096
37	간호학 전공을 잘 해내지 못할 것 같은 두려움을 느낄 때	3.48±0.92	2.97±1.19	2.633	.013*
38	실습을 잘해야 된다는 긴장감과 부담감을 느낄 때	3.61±1.11	3.26±1.23	2.802	.009*
39	처음으로 간호를 시술할 때 자신감이 없어서	3.58±1.11	3.10±1.10	3.815	.001*
40	이론과 지식의 실제 적용이 어렵게 느껴질 때	3.45±0.88	2.87±1.02	3.503	.001*
41	간호문제 해결이나 간호진단 능력이 부족함을 느낄 때	3.55±0.85	2.87±1.02	3.530	.001*
42	의사소통과 대인관계에 자신이 없을 때	3.13±1.17	2.81±1.07	1.718	.096
43	간호지식 부족으로 자심감이 없을 때	3.29±0.93	2.90±1.10	2.179	.037*
44	간호문제 간호진단 파악 능력이 부족함을 느낄 때	3.23±0.84	2.87±0.99	2.356	.025*

		사전	사후	t	p
		평균±표준편차	평균±표준편차		
45	환자와 첫 대면 관계형성에 어려움을 느낄 때	3.13±0.99	2.61±1.23	2.278	.030*
46	의사 간호사를 대하기가 어려움을 느낄 때	3.19±0.91	2.97±1.08	1.229	.229
47	지도교수를 대하기가 어려움을 느낄 때	2.87±0.80	2.26±0.99	3.574	.001*
48	보호자를 대하기가 어려움을 느낄 때	3.03±0.91	2.42±0.99	3.338	.002*
49	과제물의 양이 너무 많다고 느껴질 때	3.65±0.83	3.19±1.07	2.447	.020*
50	과제물이 형식적이고 불필요하다고 생각될 때	3.81±0.94	3.32±1.10	0.619	.014*
51	과제물을 평가 받아야 하는 부담감 때문에	3.42±0.80	2.97±1.35	2.306	.028*
52	집담회 준비 및 발표에 대한 압박감 때문에	3.45±1.15	3.29±1.24	.740	.465
53	실습 스케줄이 불규칙함으로	3.23±0.92	2.87±0.92	1.881	.070*
54	과목을 배우기 전에 실습부터 하게 될 때	3.42±0.88	3.03±1.19	2.108	.043*
55	너무 빡빡한 수업과 실습일정으로	3.55±1.06	3.13±1.08	2.034	.051
56	실습평가가 주관적이고 모호할 때	3.52±0.85	3.19±1.13	1.773	.086
57	임상지도가 체계적이지 않고 일관성이 없을 때	3.48±0.92	3.26±1.18	1.229	.229

* p< 0.05, ** p< 0.001

IV. 논의

본 연구는 간호대학생이 갖는 임상실습 스트레스에 대하여 마음수련 명상 프로그램이 어떤 영향을 미치는지 확인하기 위하여 시도되었다.

먼저 대상자의 임상실습 스트레스는 3.26점으로 나타났으며 같은 스트레스 측정 도구를 사용한 황성자(2006)의 연구의 경우 3.56점으로 본 연구의 대상자의 임상 스트레스 점수가 더 낮았다. 이는 황성자(2006)의 연구에서는 간호대학 3, 4학년을 대상으로 하였으나 본 연구에서는 2학년이 대부분을 차지하고 있어 임상실습에 대한 경험이 상대적으로 적었던 것을 이유로 들 수 있다. 본 연구에서 임상실습과 관련하여 가장 스트레스 점수가 높은 영역은 외부조정요인에 속하는 과제물로 인한 스트레스로 3.58점이었고 그 다음이 개인적 요인에 속하는 심리적 요소로 인한 스트레스가 3.57로 나타났다. 황성자(2006)의 연구에서도 과제물로 인한 스트레스 점수가 가장 높고 그 다음이 역할갈등, 심리적 요소로 인한 스트레스 순으로 나타났다. 박인순 등(2005)에서도 과제물로 인한 스트레스가 간호대학생들의 가장 심각한 스트레스로 밝혀졌는데 향후 임상실습 지도자나 간호교육자는 간호대학생이 어떤 점에서 임상실습 과제물 작성에 어려움을 갖는지 관심을 갖고, 실습목표에 부합되는 내용의 조직화된 과제물이 질적인 교육수단으로 활용될 수 있는 방안을 고민해야 하겠으며 또한 임상실습으로 인한 간호대학생의 심리적 요소를 확인하고 관리하는 다양한 모색이 계속되어야 할 것이다.

본 대상자의 임상실습 스트레스는 마음수련 명상 프로그램 전에는 3.26 ± 0.66 이었으나 프로그램을 마친 후에는 2.73 ± 0.73 로 유의하게 감소하였다. 이는 같은 대학생을 대상으로 마음수련 캠프의 효과를 규명한 김미한(2009)의 연구에서도 마음수련의 원리를 적용한 7박 8일간의

대학생 캠프 프로그램이 다양한 전공의 대학생들의 스트레스 증상 점수를 유의하게 감소시킨다는 것과 같은 결과로 볼 수 있다.

마음수련 프로그램에서는 사람 마음이란 자기라는 몸과 마음이 있어 형성된 자기중심적인 마음이며 이것이 바로 스트레스의 원인이 된다고 한다(우 명 2005). 따라서 8주간의 회기마다 마음수련 1과정의 원리를 적용하여 나이 순, 인물별, 장소별, 직접이나 간접으로 경험한 생각을 떠올려 직면하게 함으로써 자기를 돌아보고 그 마음과 감정을 제거하는 마음 빼기 방식을 취한 점이 스트레스를 감소시킨 것으로 나타났다고 볼 수 있다.

박효미 등(2004)의 연구에서 간호대학생의 임상실습 스트레스 감소를 위하여 적용한 지시적 심상요법은 자신의 몸이 투명한 상태라고 상상한 뒤 심호흡과 함께 자신의 몸이 이완되는 것을 상상하게 하고 자신이 처한 어려움을 풍선 속에 넣어 날려 보낸 뒤 더욱 새로워진 자신의 모습을 상상하는 것으로 이루어진다. 마음수련과 지시적 심상요법을 비교하여 보면 스트레스 상황을 버리려 노력한다는 면에서 공통점을 찾을 수 있으나, 마음수련 명상법은 지시적 심상요법과는 달리 새로이 무언가를 상상하게 하여 현재의 문제를 해결하는 것이 아니라 태어나서 지금까지 형성된 자기중심적인 마음을 버려 본성을 깨닫게 함으로써 현재 문제에서 마음으로 벗어나게 한다는 점에서 차이가 있다.

본 연구 결과를 통하여 간호대학생이 임상현장에서 겪는 스트레스를 감소시키는 중재로서 마음수련 명상 프로그램의 적용 가능성을 확인하였다. 따라서 간호학생이 임상실습에 성공적으로 적응하도록 돕는 스트레스 관리 전략으로서 마음수련 프로그램을 사용하기를 제언한다.

IV. 결론 및 제언

간호학과 학생이 임상실습 현장에서 경험하는 가장 심한 스트레스 요인은 임상실습이라는 상황 자체이며 다양한 원인의 스트레스를 경험하고 있다. 이 연구는 간호대학생의 임상실습 스트레스를 감소하기 위한 중재 개발의 근거를 마련하기 위하여 마음수련의 원리를 적용한 명상 프로그램을 구성하여 적용하여 봄으로써 마음수련 명상 프로그램의 효과를 규명하고자 시도되었다.

연구 설계는 마음수련 프로그램 시작 전에 대상자의 임상실습 스트레스를 측정하고 프로그램을 마친 후 다시 임상실습 스트레스를 측정한 단일군 전후설계(One group pretest-posttest design)이다. 연구 대상자는 D대학 간호학과 학생 50명을 대상으로 황성자(2006)의 임상실습 스트레스 측정 도구를 사용하여 2012년 6월 23일에서 8월 11일까지 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 SPSS WIN 18.0 Program을 이용하여 실수, 백분율, 평균과 표준편차, paired t-test를 사용하였다. 자세한 연구 결과는 다음과 같다.

1. 임상실습 스트레스의 하부영역인 상황특성 영역에서는 의료인의 태도로 인한 스트레스가 프로그램 참여 전 3.21 ± 0.81 에서 프로그램 마친 후 2.63 ± 0.72 로 감소하였고($p < .001$), 환자와 보호자 태도로 인한 스트레스는 3.41 ± 1.27 에서 2.56 ± 0.76 으로 감소하였고($p = .001$), 실습환경으로 인한 스트레스는 2.86 ± 0.71 에서 2.47 ± 0.76 으로 감소하였고($p = .003$), 실습상황으로 인한 스트레스는 3.29 ± 0.61 에서 2.78 ± 0.75 로 감소하였고($p < .001$), 역할갈등으로 인한 스트레스는 3.16 ± 0.82 에서 2.66 ± 1.02 로 감소하였다($p = .013$).

2. 개인특성 영역인 심리적 요인으로 인한 스트레스는 3.57 ± 0.69 에서 3.16 ± 0.93 로 감소하였고($p = .006$), 지식·기술적 요인으로 인한 스트레스는 3.37 ± 0.79 에서 2.90 ± 0.88 로 감소하였고($p = .001$), 사회적 요인으로 인한 스트레스는 3.05 ± 0.75 에서 2.56 ± 0.88 로 감소하였다($p = .002$).

3. 외부조정요인 영역인 과제물로 인한 스트레스는 3.58 ± 0.77 에서 3.19 ± 0.97 로 감소하였고($p = .004$), 학사일정으로 인한 스트레스는 3.43 ± 0.75 에서 3.09 ± 0.92 로 감소하였다($p = .018$).

4. 임상실습 스트레스 점수 합을 살펴보면 마음수련 명상 프로그램 전에는 3.26 ± 0.66 이었으나 프로그램을 마친 후에는 2.73 ± 0.73 로 낮아져 ($p < .001$) 통계적으로 유의하게 감소하였다.

본 연구의 제한점으로는 일 간호대학만을 대상으로 하였으므로 연구 결과를 일반화하기에 유의하여야 하며, 대조군을 두지 못한 단일군 설계의 한계점이 있다. 추후 연구에서는 대조군을 둔 유사 실험설계를 적용하되 임상실습을 주로 실시하는 3, 4학년을 대상으로 한 반복 연구가 실시되기를 제언한다.

【참고문헌】

- 장지연, 김금순(2002). 아로마테라피가 첫 임상실습을 경험하는 간호학생의 불안과 피로에 미치는 영향. 기본간호학회지, 9(2), 226-236.
- 권기현(2002). 가야산으로의 7일간의 초대-하버드 박사의 인생을 바꾼 마음공부 이야기, 한언.
- 권영숙, 김태희(1999). 호흡바이오피드백 훈련이 간호대학생의 임상실습 시 스트레스에 미치는 효과. 기본간호학회지, 6(2), 59-71.
- 김미한(2009). 마음수련 캠프가 대학생의 우울, 스트레스, 불안 및 자아존중감에 미치는 영향. 전인교육 1권, 93-112.
- 김순례, 이종은(2005). 간호대학생들의 임상실습 스트레스, 대처방식 및 자아존중감과 관계. 한국간호교육학회지, 11(1), 98-106.
- 박경숙, 황운형, 최은희(2003). 간호학생의 중환자실 임상실습 체험연구, 성인간호학회지, 15(3), 373-382.
- 박미영, 김순이(2000). 전문대 간호학생들의 첫 임상실습 체험연구. 한국간호교육학회지, 6(1), 23-35.
- 박미영(2001). 간호학생의 임상실습과 관련된 스트레스와 분노경험. 한국간호교육학회지, 7(1), 7-21.
- 박인순, 김창숙, 김란, 김영재, 박명희(2005). 일 간호학생의 임상실습 스트레스, 불안 및 피로조사. 한국간호교육학회지, 11(2), 151-160.
- 박효미, 하나선, 최 정(2004). 지시적 심상요법이 임상실습 시 간호학생의 스트레스와 불안에 미치는 효과, 간호행정학회지, 10(3), 311-316.
- 우 명(2005). 하늘이 낸 세상 구원의 공식, 참출판사.
- 원종순, 김금순, 김경희, 김원옥, 유재희, 조현숙, 정인숙(2000). 간호학생의 임상실습 스트레스 경감을 위한 발마사지의 효과. 기본간호학회지, 7(2), 192-207.
- 오미정(2000). 간호학생의 임상실습 스트레스 대처방식에 대한 인식유형. 대한아동간호학회지, 6(3), 423-436.
- 이인수(2012). 마음수련이 교사의 정신건강에 미치는 효과. 전인교육학회 춘

계학술대회 발표집.

- 이정호, 김영미, 최영민(1999). 명상이 정서상태에 미치는 효과. 신경정신의학, 38(3). 491-500.
- 전진경(2003). 마음수련이 스트레스와 직무만족도에 미치는 영향. 경북대학교원 석사 논문.
- 황성자(2006). 간호대학생들의 임상실습 스트레스, 자기효능감 및 자아존중감과 관계. 한국간호교육학회지, 12권 2호, 205-213.