

# 신규간호사 프리셉터의 역할 인식 유형: Q 방법론적 적용

김수경<sup>1</sup> · 이병숙<sup>2</sup>

구미대학교 간호학과 조교수<sup>1</sup>, 제명대학교 간호학과 교수<sup>2</sup>

## Types of Role Perception of Preceptors for New Nurses: A Q Methodology Approach

Kim, Sukyung<sup>1</sup> · Lee, Byoungsook<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Assistant Professor, Department of Nursing, Gumi University

<sup>2</sup>Professor, College of Nursing, Keimyung University

**Purpose:** This study aimed to identify the types of role perception of preceptors for new nurses. **Methods:** For this study the Q methodology was applied in which 36 Q samples were selected out of 210 Q population extracted from literatures and in-depth clinical interviews with preceptors, new nurses and nursing managers. P samples consisted of 30 nurses having experience as preceptors for new nurses. The Q samples were classified into a normal distribution frame measured with a nine-point scale. Data were analyzed using PQ Method program. **Results:** Four types of role perception were identified: (1) cleaning up regarding work, (2) guardians of clinical adaption, (3) on-the job educator, and (4) role model as a nurse. The 'cleaning up regarding work' type was most frequently used by the participants. **Conclusion:** The results showed that the preceptors felt strong responsibility in helping their preceptees to adapt successfully to a new job. The preception was reflected in four types of role perception. The negative role preception results in a great burden to preceptors. Therefore, it is necessary to establish a support system for preceptors to reduce negative role perception through the connection of preceptees appropriate to the role perception type of preceptors.

**Key Words:** Preceptorship; Roles; Perception; Nurses

## 서론

### 1. 연구의 필요성

간호사는 다른 직종에 비해 복잡하고 긴급한 상황에서 실무를 수행해야 하는 경우가 많기 때문에 간호 실무에 임하는 신규간호사들은 이러한 환경과 업무에 적응하는 데 있어 많은 어려움을 경험하게 된다. 특히 보건의료 환경이 급속히 변화하고 간호실무의 전문화가 가속화되면서 신규간호사들은 현장에

서 간호업무를 익히고 수행하는데 더욱 많은 어려움을 겪게 된다[1]. 이러한 어려움을 효과적으로 극복하고 신규간호사들의 적응과 학습을 돕기 위해 적용되고 있는 신규간호사 직무교육 방법으로 프리셉터십이 있다. 프리셉터십(preceptorship)은 경험이 있는 유능한 경력간호사가 프리셉터가 되어 신규간호사의 역할모델과 촉진자로서 새로운 역할로 사회화시키고 지지해주는 일대일 교수-학습 방법이다[2]. 프리셉터십은 이론과 실무의 차이를 최소화하고 신규간호사의 임상실무 능력을 향상시키는데 가장 유용한 방법으로 평가되고 있다[3].

**주요어:** 프리셉터십, 역할, 인식, 간호사

**Corresponding author:** Lee, Byoungsook

College of Nursing, Keimyung University, 1095 Dalgubeol-daero, Dalseo-gu, Daegu 42601, Korea.

Tel: +82-53-258-7656, Fax: +82-53-258-7616, E-mail: lbs@gw.kmu.ac.kr

**Received:** Dec 28, 2020 | **Revised:** Apr 22, 2021 | **Accepted:** May 16, 2021

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

간호분야에 적용된 프리셉터십은 신규간호사의 소속감, 타 간호사와의 협조, 임상수행능력(실기) 향상, 인간관계 기술의 향상에 기여한다[4]. 또한 프리셉터십은 프리셉터에게도 자기 성장을 위한 자극제로 작용하여 임상수행능력 향상을 위한 자발적 노력과 계속 교육에 대한 기회를 갖게 해줌으로써 환자 간호의 질 향상에 기여하기도 한다[5]. 그러나 신규간호사 프리셉터들은 환자 간호와 신규간호사의 교육이라는 이중적 역할을 감당하면서 많은 갈등을 경험하고 있는데[6], 그 이유로는 프리셉터라는 역할이 기존의 업무 이외에 추가되면서 증가된 업무수행의 부담감과[7], 프리셉터에 대한 상사와 동료의 이해 및 지지체계의 부족함 등이 지적되고 있다[8]. 이러한 갈등은 신규간호사의 자존감을 낮추고 학습을 방해하며 건강에 해로운 영향을 미친다[9]. 또한 프리셉터의 이직 의도로 진행되기도 하며 이들의 전문성을 저하시키기도 한다[6]. 나아가 프리셉터십 이후, 프리셉터와 신규간호사의 관계에도 부정적 영향을 미치게 되기도 한다[10].

프리셉터 역할에 대한 정확한 인식이 신규간호사의 학습과 적응에 긍정적 또는 부정적 영향을 미칠 수 있어서 신규간호사의 사회화 과정에 무엇보다 중요한 요인으로 작용하게 된다. 프리셉터의 역할 인식이 높을수록 본인의 소진이 감소되고[11], 프리셉터 역할 수행 시 어려움과 갈등이 적으며 업무 수행능력과 직무만족도가 올라가는 것으로 보고 된 바 있다[6,8]. 따라서 신규간호사를 위한 효과적인 프리셉터십을 위해서는 프리셉터 자신의 역할 인식이 무엇보다 중요함을 알 수 있다. 이러한 역할 인식은 그 정도뿐만 아니라 그 유형도 다양하게 나타날 수 있으며, 이에 따라 프리셉터와의 관계 및 프리셉터십의 성과도 달라질 수 있을 것이므로 신규간호사 프리셉터의 역할 인식 유형과 그 특성을 파악하여 이에 적합한 유형별 지원방안 마련과 프리셉터십 운영이 필요하겠다.

신규간호사 프리셉터의 역할 인식과 관련된 선행연구를 살펴보면 프리셉터의 역할 인식과 소진과의 관계[11], 프리셉터의 지도유형과 신규간호사의 성격특성에 따른 신규간호사의 간호업무수행과 조직사회화[12], 프리셉터 훈련 프로그램을 통한 교육이 프리셉터 역할 인식과 직무만족에 미치는 영향[8], 프리셉터 양성 교육이 프리셉터 역할 인식과 역할갈등 및 전문직 자아개념에 미치는 효과[6] 등의 연구가 있다. 이상과 같이 프리셉터의 역할 인식에 관한 선행연구는 주로 역할 인식의 정도와 다른 변수들 간의 관계를 규명한 것으로서, 신규간호사 프리셉터의 역할 인식 유형을 규명한 연구는 찾아보기 힘들었다.

이에 본 연구에서는 개인의 태도와 의견 그리고 감정을 객관적 자료를 통해 유형화할 수 있는 연구방법인 Q 방법론을[13]

적용하여 신규간호사 프리셉터의 역할 인식 유형과 유형별 특성을 규명하고자 한다. 본 연구는 신규간호사 프리셉터의 역할 인식 유형에 적합한 지원 방안 마련 등을 포함하는 프리셉터십 운영시스템 개발에 유용한 정보를 제공할 수 있을 것이다.

## 2. 연구목적

본 연구는 Q 방법론으로 신규간호사 프리셉터의 역할 인식 유형을 파악하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 신규간호사 프리셉터의 역할 인식 유형을 규명한다.
- 신규간호사 프리셉터의 역할 인식 유형에 따른 특성을 규명한다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 신규간호사 프리셉터의 역할 인식 유형 및 유형에 따른 특성을 규명하기 위한 Q 방법론 연구이다.

### 2. 연구절차

#### 1) Q모집단 및 Q표본의 선정

Q모집단은 문헌고찰과 개별 심층면담을 통해 작성하였다. 문헌고찰은 한국교육학술정보원에서 제공하는 학술지 및 학위논문, CINAHL, Pubmed를 사용하여 2000년 이후 발표된 연구 중, 간호학 분야에 제한을 두지 않고 프리셉터 역할 인식, 프리셉터 역할, 프리셉터십, 신규간호사, 프리셉터 등의 검색어를 사용하여 추출된 국내외 선행연구에 대해 이루어졌다. 이 과정에서 프리셉터의 교육 행동 평가도구 타당도 신뢰도 검증[14], 신규간호사와 협력하는 프리셉터의 과제[11], 신규간호사를 위한 프리셉터십에 대한 프리셉터의 인식[4], 프리셉터 간호사의 역할 경험[8], 신규간호사의 역량[15] 등의 문헌에서 프리셉터의 역할 인식과 관련된 내용을 취하여 108개의 진술문을 작성하였다.

개별 심층면담은 프리셉터 경험이 있는 신규간호사, 프리셉터 경험이 있는 간호사, 프리셉터십이 운영된 간호단위의 관리자를 대상으로 하여 2020년 8월 3일부터 8월 31일까지 진행하였다. 면담 참여자는 총 16명으로서, 표집 및 눈덩이 표집 방법을 적용하여 일개 광역시에 소재한 상급종합병원 2곳, 종합병원 1곳에서 근무 중인 경력 1년 미만의 신규간호사 6명, 경력

3년 이상 프리셉터 경험이 있는 간호사 5명, 1년 이상 프리셉터십이 운영된 간호단위의 관리자 5명으로 구성하였다.

면담 질문은 간호단위 관리자 2명, 프리셉터 경험 간호사 2명 및 간호학 교수 1명으로 구성된 전문가 패널의 자문을 받아 작성하였다. 면담 질문은 ‘신규간호사 교육 방법인 프리셉터십에 대해 어떻게 생각하십니까?’, ‘신규간호사 프리셉터가 하는 일은 무엇입니까?’, ‘신규간호사 프리셉터에게 필요한 역량은 무엇이라고 생각하십니까?’, ‘신규간호사 프리셉터 역할의 어려운 점이 무엇이라고 생각하십니까?’, ‘신규간호사 프리셉터 역할의 좋은 점은 무엇이라고 생각하십니까?’, ‘신규간호사 프리셉터 역할의 나쁜 점은 무엇이라고 생각하십니까?’, ‘이 외에도 프리셉터십 운영과 관련된 기억에 남는 경험이나 의견을 말씀해 주십시오’였다. 개별 심층면담은 각 참여자 당 30분~1시간 정도 소요되었으며, 참여자의 동의하에 면담 내용을 녹음하고 기록하였다. 이상과 같은 심층면담 자료를 분석하여 추출한 진술문은 121개였다. 문헌고찰과 개별 심층면담을 통해 추출된 진술문 중에서 반복되거나 유사한 것들을 정리하여 210개 진술문을 작성하였다. Q 모집단으로부터 체계적이고 포괄적인 Q 표본을 선정하기 위해서 Alspach [16]이 제시한 프리셉터의 역할기능 범주인 효과적인 직무관계자, 사회화 촉진자, 역할모델, 교육자를 적용하여 내용분류표 사용하였다. 여기에 이 범주들로 분류되기는 어렵지만 중요하게 자주 언급된 진술문들은 따로 정리하여 포함시켰다.

Q 표본은 유사한 의미를 가진 진술문을 통합과 정리를 통해 상호배타적인 진술문들을 만들어 가는 과정으로 작성하였다. 먼저 Q 모집단의 진술문은 네 개의 역할범주를 중심으로 구분 후 각각의 진술문들을 찬성, 중립 및 반대로 나누고, Q 모집단에 포함된 진술문의 수를 참고로 진술문 구성비의 균형을 맞추어나가는 과정을 진행하여 Q 표본을 구성하였다. 또한 이 과정을 수차례 반복하여 진술문의 의미가 비슷하거나 중복된 것을 통합하고 간결하게 하였다. 최종 Q 표본은 중립의 진술문을 8개로 하여 찬성, 반대에 속한 진술문보다 적게 하였으며, 찬성과 반대의 진술문은 각 14개씩 동일하게 구성 하였다. 이를 위해 앞에서 언급된 전문가 패널로부터 3~5회 자문을 받았으며, 결과적으로 의미를 명확하게 전달할 수 있는 대표성 있는 진술문 36개로 Q 표본을 완성하였다(Table 1). Q 표본 작성 후에는 임상경력 3년 이상의 프리셉터 경험이 있는 간호사 2명을 대상으로 한 예비조사를 통해 분류 시간의 확인, 시간이 오래 걸리는 진술문 및 의미가 명확하지 않은 진술문을 확인하여 내용의 의미는 유지하는 범위 내에서 진술문을 수정하였다. 선정된 Q 표본의 신뢰도는 임상 경력 3년 이상의 프리셉터 경험이 있는 간호사 4명에게 2

주일 간격으로 test-retest를 시행한 결과, 상관계수  $r = .79$ 로 나타나, 신뢰도를 충분히 확보한 것으로 판단하였다[13].

## 2) P 표본의 선정

Q 방법론은 요인 생성 및 비교가 가능할 정도의 적은 대상의 연구가 가능하며, 오히려 대상이 많아지면 요인분석 시 왜곡된 결과가 나올 수 있어 피셔(Fisherian)의 실험설계 원칙과 소표본의 원칙을 따르게 된다[13]. P 표본으로는 일개 광역시에 소재한 상급종합병원 2곳과 종합병원 1곳에서 근무 중인 임상경력 3년 이상의, 최근 1년간 신규간호사 프리셉터 경험이 있는 간호사로서, 본 연구의 목적과 내용에 대한 설명을 듣고 참여서면으로 동의한 간호사 30명이 참여하였다. P 표본 선정은 간호부 또는 참여자들의 소개를 통한 편의 또는 눈덩이 표집법으로 이루어졌다.

## 3) Q 분류 및 자료수집

Q 분류는 P 표본이 Q 표본으로 선정된 36개의 진술문을 강제 분포시키는 Q 방법론의 원리에 따라 2020년 9월 1일부터 10월 31일까지 진행되었다. Q 분류의 과정은 대상자의 근무 시간에 상담실이나 대상자가 원하는 곳으로 하였으며, Q 표본 분포도를 잘 볼 수 있고, 분류 시 충분한 공간 확보가 가능한 공간에서 진행하였다. Q 분류 시작 전에 P 표본이 Q 표본 진술문을 모두 읽고 전체적인 내용을 파악하도록 하였으며, 의문이 있는 문항에 대해서는 부가 설명을 통해 충분히 이해할 수 있도록 하였다. 다음 단계에서는 “신규간호사 프리셉터 역할에 대해 어떻게 생각하십니까?”라는 질문에 대해 진술문들을 찬성, 중립, 반대로 자유롭게 분류하되 찬성은 오른쪽, 반대는 왼쪽, 중립은 중간에 배치하도록 하였다. 그 후 찬성한 진술문 카드 중에 가장 동의하는 진술문은 Q 표본 분포도의 가장 우측(+4)에 배치하도록 하고 그다음 동의하는 순서대로 두도록 하였으며, 반대했던 진술문도 같은 방법으로 가장 좌측(-4)에서부터 시작하여 분류하도록 하였다. 마지막으로 중립에 속한 진술문은 찬성, 중립, 반대에 따라 남은 칸에 배치하도록 하였다. Q 표본의 일차적인 분류 후 P 표본에게 배치된 진술문들을 확인하여 변경하고 싶은 부분은 수정하도록 하였다. 이상과 같은 Q 표본 분류 과정이 끝나면 양극(+4, -4)에 배치된 진술문들을 가지고 면담을 통해 그 이유를 작성하도록 하던지 녹음을 진행하였다.

## 4) 자료분석

P 표본 30명의 Q 분류 자료를 가장 동의하지 않는 진술문을 1점부터 점수를 부여한 다음 PQ Method Program을 이용한

**Table 1.** Q Statements on Type of Role Perception of Preceptors for Preceptees and Z Scores (N=30)

Q Statement	Z-score			
	Type I (n=12)	Type II (n=7)	Type III (n=7)	TypeIV (n=4)
Q1 Preceptors need rewards to feel satisfied.	-2.71	-0.17	1.81	0.09
Q2 Preceptors need supervisors who can support their preceptorship.	-0.18	-0.64	0.31	0.56
Q3 Preceptors need manuals for standardized education.	-1.14	0.63	1.64	-1.42
Q4 Preceptors use the manuals to connect preceptees with the practice of nursing.	0.32	0.14	0.89	0.09
Q5 Preceptors' education should focus on practical adaptation to preceptees work.	0.62	-0.01	1.63	1.33
Q6 Preceptors and preceptees express their feelings each other.	-1.42	-0.03	0.07	-1.12
Q7 Preceptors should always be ready to train preceptees perfectly as a educator.	-0.53	-0.61	0.81	1.98
Q8 Preceptors are persons who help preceptees become professional workers.	0.80	-0.59	0.95	-0.30
Q9 Preceptors have great responsibilities for the preceptees` work .	1.33	-0.89	0.64	1.17
Q10 Preceptors connect theory and practical work.	0.46	-0.29	0.55	0.77
Q11 Preceptors encourage preceptees' resilience when they make mistakes and feel frustrated.	-0.74	-0.45	-0.23	-0.77
Q12 Preceptors help preceptees set up obvious priorities while working.	1.16	0.64	0.54	0.05
Q13 The ward of the hospital has a responsibility to educate preceptees.	-0.67	-1.56	0.33	-0.91
Q14 Preceptors acknowledge theirs flaws while teaching.	-0.40	-0.80	-0.09	-0.47
Q15 Preceptors are guardians for precpetees in the ward.	0.40	0.00	0.15	-0.26
Q16 Preceptors are persons when preceptees can rely on.	0.77	1.02	0.05	-0.05
Q17 Preceptors are persons that have to deal with preceptees errors.	0.74	-1.73	-0.44	-2.24
Q18 Preceptors are interested in the process of how preceptees grow in the ward.	0.51	1.38	0.28	0.51
Q19 Preceptors feel responsible when preceptees make mistakes.	1.00	-1.35	-0.33	-0.35
Q20 Preceptors feel proud if preceptees continue to work at the hospital without turnover.	1.14	0.71	1.07	-0.30
Q21 Preceptors consider preceptees as their own families.	-0.85	-0.69	-0.77	-1.64
Q22 Preceptors help preceptees adapt the ward atmosphere.	-0.04	1.61	0.16	0.51
Q23 Preceptors can symphathize with others by sharing their experiences while teaching.	-0.14	1.47	0.22	0.61
Q24 Preceptors should always be patient while working with preceptees.	0.36	0.25	-0.70	0.47
Q25 Precpetors treat preceptees with relaxed mind.	-1.32	0.72	-2.12	0.61
Q26 Proceptors should learn and explore new things even while teaching.	0.84	0.17	-0.41	0.65
Q27 Preceptors have faith in the preceptees while they are training.	-1.01	0.51	-1.07	-0.56
Q28 Preceptors need to feel a sense of mission for their jobs.	0.97	0.02	-0.36	1.64
Q29 Preceptors understand pace of work of preceptees.	-0.46	0.45	-1.59	1.42
Q30 Preceptors need to maintain consistent work attitude while they are training preceptees.	-0.47	0.35	-1.26	-1.42
Q31 Preceptors' heavy workload could lead to inefficient training.	2.16	-1.62	1.15	-1.12
Q32 Preceptors are persons that preceptees ask their questions without hesitation.	-0.11	0.82	-1.13	0.82
Q33 Preceptors provide sufficient education about not only practice but also how to communicate with others.	-0.32	1.28	-1.17	-1.47
Q34 If preceptors and preceptees have a good relationship, it is good for the adaptation of preceptees.	1.18	2.03	1.33	0.86
Q35 Preceptors might feel reverse Taeoom by preceptees.	-0.96	-2.20	-1.63	0.44
Q36 Preceptors should accept and do given roles.	-1.31	-0.59	-1.28	0.00

주요인 분석방법을 실행하였다. 가장 이상적인 유형의 결과를 얻기 위해 Eigen value 1.0 이상을 기준으로 하여[13] 요인의 수에 대한 다양한 입력과 함께 산출한 결과들의 비교로 가장 이상적이라고 판단되는 분류를 선택하였다. 각 유형은 포함된 문항들의 표준점수, 다른 유형 간의 표준점수 차이, 다른 대응 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문들, 대상자의 일반적 특성, 대상자와의 면담 내용 등을 분석하여 유형의 특성으로 기술하였으며, 이들 특성을 가장 잘 표현하는 용어로 명명하였다.

5) 윤리적 고려

본 연구는 K대학교 생명윤리위원회로부터 연구의 목적, 방법, 대상자의 위험과 이익, 대상자 안전대책 및 개인정보 보호 대책 등에 대하여 승인(승인번호: 40525-201911-HR -069-03)을 받은 후 진행되었다. 자료수집 전에 대상자에게 연구의 목적과 내용, 수집한 자료를 연구목적 이외의 용도로 사용하지 않으며, 대상자의 이름은 익명으로 처리되고, 원하지 않을 때는 언제라도 연구참여를 철회할 수 있음을 설명하였다. 이후 연구 참여에 대한 서면 동의를 받았으며, 소정의 사례금을 감사의 표시로 지급하였다.

연구결과

1. 신규간호사 프리셉터 역할 인식 유형

신규간호사 프리셉터의 역할 인식은 4개의 유형으로 분류되었다. 4개 유형은 전체 변량의 47.0%를 설명하고 있으며, 각 유형별 설명력은 제1유형이 20.0%, 제2유형이 12.0%, 제3유형이 9.0%, 제4유형이 6.0%로 나타났다(Table 2). 유형 간 상관관계는  $r=.01\sim.28$ 까지 분포하였으며, 제1유형과 제2유형이  $r=.01$ 으로 가장 낮았으며, 제1유형과 제3유형이  $r=.28$ 로 가장 높았다(Table 2).

2. 유형별 특성

연구대상자 중 제1유형이 12명, 제2유형이 7명, 제3유형이 7명, 제4유형이 4명이었다(Table 3). 신규간호사 프리셉터의 역할에 대한 유형별 특성은 36개의 진술문 중 높은 동의를 보인 진술문( $Z \geq +1.00$ )과 낮은 동의를 보인 진술문( $Z \leq -1.00$ ), 그리고 해당 유형의 평균 표준점수와 다른 대응 유형의 평균 표준점수에서 차이가 큰 진술문을 중심으로 분석하였다. 이상과 같은 분석 기준에 의해 확인된 신규간호사 프리셉터 역할 인식 유형은 다음과 같다.

1) 제1유형: 뒤처리 담당자

제1유형이 높은 동의를 보인 진술문은 ‘Q31. 프리셉터의 업무 과중은 비효과적인 교육으로 이어진다( $Z=2.16$ )’, ‘Q9. 프리셉터에게 과중한 책임이 주어진다( $Z=1.33$ )’였다. 반면 ‘Q25. 프리셉터는 여유로운 마음으로 신규간호사를 대한다( $Z=-1.32$ )’, ‘Q6. 프리셉터와 신규간호사는 서로 마음의 표현을 해야 한다( $Z=-1.42$ )’, ‘Q1. 프리셉터에게 만족할만한 보상이 이루어져야 한다( $Z=-2.71$ )’의 진술문에서는 낮은 동의를 보였다. 평균 표준점수가 +1.00 이상으로 다른 역할 인식 유형에 비해 높게 동의한 진술문은 ‘Q31. 프리셉터의 업무 과중은 비효과적인 교육으로 이어진다(표준점수 차이=2.69)’, ‘Q17. 프리셉터는 신규간호사의 에러를 처리하는 사람이다(표준점수 차이=2.21)’, ‘Q19. 프리셉터는 신규간호사의 잘못에 책임을 느낀다(표준점수 차이=1.67)’였으며, 표준점수 차이가 -1.00 이상으로 다른 역할 인식 유형에 비해 낮게 동의한 진술문은 ‘Q25. 프리셉터는 여유로운 마음으로 신규간호사를 대한다(표준점수 차이=-1.05)’, ‘Q1. 프리셉터에게 만족할만한 보상이 이루어져야 한다(표준점수 차이=-3.22)’였다.

인자가중치가 0.69로 가장 높았던 10번 참여자는 “신규간호사가 업무를 처리하기 위해 하는 행동 하나하나가 환자 생명과

Table 2. Eigen Values, Variances, Cumulative Percentages and Correlations of Types

Variables	Type I	Type II	Type III	Type IV
Eigen value	6.17	3.74	2.87	1.96
Variance (%)	20.0	12.0	9.0	6.0
Cumulative (%)	20.0	32.0	41.0	47.0
Correlation				
Type I	1.00			
Type II	.01	1.00		
Type III	.28	.04	1.00	
Type IV	.17	.23	.06	1.00

**Table 3.** Demographic Characteristics and Factor Weights for P-Samples

(N=30)

Type	No.	Factor weight	Working department	Education	Total clinical experience (yr)	Preceptor career (times)
Type I (n=12)	10	0.69	Other	Bachelor	6	2
	3	0.64	Surgical ward	Bachelor	7	3
	14	0.62	Medical ward	Bachelor	12	3
	13	0.60	Medical ward	Bachelor	18	4
	9	0.57	Others	Bachelor	6	2
	2	0.57	Surgical ward	≥ Master	9	7
	5	0.56	Medical ward	Bachelor	11	3
	4	0.55	Surgical ward	Bachelor	8	4
	1	0.53	ICU	≥ Master	13	3
	7	0.50	Surgical ward	≥ Master	9	8
	17	0.49	Medical ward	Bachelor	8	2
	12	0.38	Medical ward	≥ Master	18	5
	Type II (n=7)	11	0.76	Medical ward	Bachelor	13
16		0.62	Surgical ward	Bachelor	8	2
25		0.63	ICU	Bachelor	13	5
27		0.59	Others	≥ Master	12	2
21		0.58	Medical ward	≥ Master	13	5
18		0.57	Medical ward	≥ Master	16	4
28		0.55	Others	≥ Master	17	7
Type III (n=7)	30	0.77	Others	Bachelor	9	5
	29	0.74	Surgical ward	≥ Master	8	3
	26	0.73	Others	≥ Master	10	16
	22	0.63	Medical ward	≥ Master	4	2
	23	0.48	Surgical ward	Bachelor	4	2
	20	0.44	Surgical ward	Bachelor	6	2
Type IV (n=4)	19	0.44	ICU	Bachelor	6	2
	8	0.72	Surgical ward	≥ Master	8	3
	24	0.68	ICU	≥ Master	15	8
	6	0.40	Others	Bachelor	6	2
15	0.38	Medical ward	Bachelor	11	10	

ICU=intensive care unit.

직결되어 환자 안전과 관련 있기에 한시라도 눈을 땔 수가 없다”고 하면서 “실무를 알려주고 실수로 인해 환자에게 안 좋은 영향을 미치게 되면, 내 잘못처럼 책임감이 느껴져서 문제해결에 많은 시간을 투여하게 된다”고 하였다. 인자가중치가 0.64인 3번 참여자는 “신규간호사에게는 모든 상황이 새로운 상황이므로 일을 처리하는데 있어 부족한 부분이 발생하는 것은 당연하겠지만 그 모든 일을 돌봐주고 뒤처리 해주는 과정에서 프리셉터의 감정을 컨트롤 하기는 참 힘들다”고 하였으며 “주어진 업무를 병행하면서 신규간호사가 환자 간호 중에 발생하게 된 문제를 해결해 주는 일을 주로 하게 되어 신규간호사가 저지른 일을 뒤치다꺼리 하고 있다는 느낌을 많이 받는다”고 하였다.

이상의 결과를 종합해보면 제1유형에 속한 신규간호사 프리셉터는 신규간호사가 수행한 실수가 제대로되었는지 확인하고, 발생한 문제의 뒤처리에 무게를 두고 있으며, 신규간호

사가 수행하는 모든 업무에 대한 확인 및 에러 처리의 반복으로 업무과중을 느끼고 있었다. 이 유형의 참여자는 환자에게 피해가 발생하지 않도록 신규간호사의 모든 행위에 대한 확인을 놓치지 않으려고 노력하고 있었다. 이에 제1유형은 ‘뒤처리 담당자’라고 명명하였다.

**2) 제2유형: 임상 적용 보호자**

제2유형이 높은 동의를 보인 진술문은 ‘Q34. 프리셉터와 신규간호사의 좋은 관계 형성이 신규간호사의 적용에 효과적이다(Z=2.03)’, ‘Q22. 프리셉터는 신규간호사가 병동 분위기에 적응하도록 도와 준다(Z=1.61)’, ‘Q23. 프리셉터는 교육과 함께 자신의 경험을 공유하며 공감대를 형성한다(Z=1.47)’, ‘Q18. 프리셉터는 신규간호사가 성장해 가는 과정에 관심을 가진다(Z=1.38)’, ‘Q33. 프리셉터는 실무의 교육과 함께 의사소통 방법에 대해서도 충분한 교육을 한다(Z=1.28)’, ‘Q16. 프리셀

터는 신규간호사가 의지할 수 있는 사람이다( $Z=1.02$ )'였다. 반면 'Q19. 프리셉터는 신규간호사의 잘못에 책임을 느낀다( $Z=-1.35$ )', 'Q13. 신규간호사의 교육의 책임을 병동 전체가 가져야 한다( $Z=-1.56$ )', 'Q31. 프리셉터의 업무 과중은 비효과적인 교육으로 이어진다( $Z=-1.62$ )', 'Q17. 프리셉터는 신규간호사의 에러를 처리하는 사람이다( $Z=-1.73$ )', 'Q35. 프리셉터는 신규간호사에게 역 태움을 느낀다( $Z=-2.20$ )'의 항목에서 낮은 동의를 보였다. 한편 제2유형이 다른 유형에 비해 표준점수 차이가 +1.00 이상으로 높게 동의한 진술문은 'Q33. 프리셉터는 실무의 교육과 함께 의사소통 방법에 대해서도 충분한 교육을 한다(표준점수 차이=2.26)', 'Q22. 프리셉터는 신규간호사가 병동의 분위기에 적응하도록 도와준다(표준점수 차이=1.40)', 'Q23. 프리셉터는 교육과 함께 자신의 경험을 공유하며 공감대를 형성한다(표준점수 차이=1.24)'였으며, 표준점수 차이가 -1.00 이상으로 다른 대응유형에 비해 낮게 동의한 진술문은 'Q19. 프리셉터는 신규간호사의 잘못에 책임을 느낀다(표준점수 차이=-1.45)', 'Q35. 프리셉터는 신규간호사에게 역 태움을 느낀다(표준점수 차이=-1.48)'였다.

인자가중치가 0.76으로 가장 높았던 11번 참여자는 "프리셉터와 신규간호사의 좋은 관계 형성을 위해서 프리셉터는 신규간호사에게 믿음을 가져야 하며, 신규간호사가 프리셉터에게 의지할 수 있도록 참고 이해할 경우 편안한 분위기가 형성되어 적응에 도움이 되었다"고 하였다. 인자가중치가 0.62인 16번 참여자는 "모든 면에서 미숙한 신규간호사이므로 프리셉터가 단단한 울타리가 되어 주어야 한다고 생각한다"고 하면서 "프리셉터는 병동 내에서 신규간호사가 의지할 수 있는 보호자 역할을 해야 한다"고 하였다.

이에 종합해보면 제2유형에 속한 신규간호사 프리셉터는 신규간호사가 병동 분위기에 적응할 수 있도록 병동 내 또는 병원 내에서 보호자가 되어주는 것을 중요하게 생각하며, 신규간호사에 대한 믿음과 함께 공감대 형성을 위해 노력하고 있었다. 이에 제2유형은 '임상 적응 보호자'라고 명명하였다.

### 3) 제3유형: 현장 직무 교육자

제3유형에 높은 동의를 보인 진술문은 'Q1. 프리셉터에게 만족할만한 보상이 이루어져야 한다( $Z=1.81$ )', 'Q3. 표준화된 교육을 위해 체계적인 매뉴얼이 필요하다( $Z=1.64$ )', 'Q5. 프리셉터의 교육은 실무적용이 중점적으로 이루어진다( $Z=1.63$ )', 'Q34. 프리셉터와 신규간호사의 좋은 관계 형성이 신규간호사의 적응에 효과적이다( $Z=1.33$ )', 'Q31. 프리셉터의 업무 과중은 비효과적인 교육으로 이어진다( $Z=1.15$ )', 'Q20. 프리셉터는

신규간호사가 이직하지 않고 병원을 계속 다니면 뿌듯함을 느낀다( $Z=1.07$ )'로 나타났다. 반면 'Q27. 프리셉터는 신규간호사에게 믿음을 가지고 교육한다( $Z=-1.07$ )', 'Q32. 프리셉터는 신규간호사가 편안하게 질문할 수 있는 대상이다( $Z=-1.13$ )', 'Q33. 프리셉터는 실무의 교육과 함께 의사소통 방법에 대해서도 충분한 교육을 한다( $Z=-1.17$ )', 'Q30. 프리셉터는 교육 중 일관적인 태도를 유지한다(-1.26)', 'Q36. 프리셉터는 역할이 주어지는 것에 대해 동의한다( $Z=-1.28$ )', 'Q29. 프리셉터는 신규간호사의 업무속도를 이해한다( $Z=-1.59$ )', 'Q35. 프리셉터는 신규간호사에게 역 태움을 느낀다( $Z=-1.63$ )', 'Q25. 프리셉터는 여유로운 마음으로 신규간호사를 대한다( $Z=-2.12$ )'의 항목에서 낮은 동의를 보였다.

제3유형이 다른 유형에 비해 높게 동의한 진술문은 'Q1. 프리셉터에게 만족할만한 보상이 이루어져야 한다(표준점수 차이=2.80)', 'Q3. 표준화된 교육을 위해 매뉴얼이 필요하다(표준점수 차이=2.28)', 'Q31. 프리셉터의 업무과중은 비효과적인 교육으로 이어진다(표준점수 차이=1.34)'로 나타났으며, 표준점수 차이가 -1.00 이상인 다른 대응 유형에 비해 낮게 동의한 진술문은 'Q32. 프리셉터는 신규간호사가 편안하게 질문할 수 있는 대상이다(표준점수 차이=-1.64)', 'Q29. 프리셉터는 신규간호사의 업무속도를 이해한다(표준점수 차이=-2.06)', 'Q25. 프리셉터는 여유로운 마음으로 신규간호사를 대한다(표준점수 차이=-2.12)'로 나타났다.

제3유형의 인자가중치가 0.77로 가장 높았던 30번 참여자는 "프리셉터 역할은 신규간호사에게 실무를 교육하여 독립적으로 역할을 수행할 수 있도록 하는 거라고 생각한다"고 하면서, "짧은 시간 내에 실무를 전달하기 위해 발생하는 사례를 중심으로 실무를 전달하는 방법과 함께 부족한 부분은 매뉴얼을 참고하여 추가학습을 하도록 진행하고 있다"고 하였다. 인자가중치가 0.74인 29번 참여자는 "정해진 시간 내에 환자 간호에 필요한 실무를 전달하기는 시간이 턱 없이 부족하여 조금씩 뒤로 미루다 보면 개인적인 시간을 들여 퇴근 후에 교육을 하기도 했다"고 하였다.

제3유형에 속한 신규간호사 프리셉터는 실무를 중심으로 한 표준화된 교육 전달을 중요하게 생각하며, 독립적인 역할을 수행할 수 있는 간호사 인력 양성을 위한 리더로서의 역할 수행을 위해 노력하고 있었다. 이에 제3유형은 '현장 직무 교육자'라고 명명하였다.

### 4) 제4유형: 간호사로서의 역할모델

제4유형에 높은 동의를 보인 진술문은 'Q7. 프리셉터는 신

규간호사를 교육자로서 교육할 준비가 완벽히 되어 있어야 한다(Z=1.98)', 'Q28. 프리셉터는 자신의 직업에 대한 사명감이 필요하다(Z=1.64)', 'Q29. 프리셉터는 신규간호사의 업무속도를 이해한다(Z=1.42)', 'Q5. 프리셉터의 교육은 실무적응이 중점적으로 이루어져야 한다(Z=1.33)', 'Q9. 프리셉터에게는 과중한 책임이 주어진다(Z=1.17)'으로 나타났다. 반면 'Q6. 프리셉터와 신규간호사는 서로 마음의 표현이 필요하다(Z=-1.12)', 'Q31. 프리셉터의 업무과중은 비효과적인 교육으로 이어진다(Z=-1.12)', 'Q3. 표준화된 교육을 위해 매뉴얼이 필요하다(Z=-1.42)', 'Q30. 프리셉터는 교육 중 일관적인 태도를 유지한다(Z=-1.42)', 'Q33. 프리셉터는 실무의 교육과 함께 의사소통 방법에 대해서도 충분한 교육을 한다(Z=-1.47)', 'Q21. 프리셉터는 신규간호사를 가족과 같이 생각한다(Z=-1.64)', 'Q17. 프리셉터는 신규간호사의 에러를 처리하는 사람이다(Z=-2.24)'의 항목에서 낮은 동의를 보였다.

제4유형이 다른 유형에 비해 높게 동의한 진술문은 'Q7. 프리셉터는 신규간호사를 교육자로서 교육할 준비가 완벽히 되어 있어야 한다(표준점수 차이=2.09)', 'Q29. 프리셉터는 신규간호사의 업무속도를 이해한다(표준점수 차이=1.95)'로 나타났으며 표준점수 차이가 -1.00 이상으로 다른 대응 유형에 비해 낮게 동의한 진술문은 확인되지 않았다.

제4유형의 인자가중치가 0.72로 가장 높았던 8번 참여자는 "신규간호사가 나를 보고 본보기로 삼을 것이라는 것을 알고 있기 때문에 행동이나 어투 하나까지 신경 써서 하고 있다"라고 하면서, "모범을 보이기 위해서는 먼저 마음가짐이 우선이라고 생각하기 때문에 간호직에 대한 사명감을 바탕으로 업무를 처리하는 것을 보여주고 있다"고 하였다. 인자가중치가 0.68인 24번 참여자는 "환자의 생명을 다루는 현장에서 프리셉터가 자신의 직업에 대한 사명감 없이 신규간호사를 대한다면 올바른 직업의식을 가진 간호사로 성장시키기 힘들 것이라고 생각한다"고 하였다.

제4유형에 속한 신규간호사 프리셉터는 사명감을 바탕으로 신규간호사를 교육하고, 사람의 생명을 다루는 현장이므로 직업의식을 가지는 것이 중요하다고 하였다. 이에 제4유형은 '간호사로서의 역할모델'이라고 명명하였다.

### 3. 유형간 공통적인 견해

본 연구에서 신규간호사 프리셉터의 역할 인식 유형에 대해 네 가지 유형으로 분류되었고 각 유형마다 고유한 특성을 지니고 있었지만 공통적 견해로 나타난 진술문도 있었다. 신규간호사 프리셉터의 역할 인식 유형에 대한 공동일치 진술문은 네 가지 모든 유형에서 일치하는 높은 동의를 보인 항목은 나타나지 않았다. 그러나 낮은 동의를 보인 항목에는 'Q11. 프리셉터는 신규간호사의 실수에 대한 좌절감의 극복력을 높여준다(Z=-0.54)', 'Q21. 프리셉터는 신규간호사를 가족과 같이 생각한다(Z=-0.98)'가 있었다(Table 4). 이것은 현실에서 신규간호사 프리셉터와 신규간호사 관계의 부정적인 경우를 대변하는 것으로 보여진다. 그리고, 면담을 통해 참여자들은 신규간호사의 새로운 환경에서의 적응을 지지하면서 교육하고 있지만, 가족처럼 생각하기보다는 업무적인 관계를 선호하여 주로 업무를 잘할 수 있도록 방향을 알려주는 역할을 지향하고 있다고 진술했다. 그러나 이들은 신규간호사의 실수에 대한 책임을 프리셉터가 함께 감당해야 한다는 인식에 대해서는 두 가지 일을 힘들게 해내고 있는 프리셉터에게 매우 부담스러운 일이라고 진술했다.

## 논 의

본 연구는 신규간호사 프리셉터의 역할 인식 유형을 규명하기 위한 Q 방법론 연구이다. 연구결과 신규간호사 프리셉터의 역할 인식 유형은 '뒤처리 담당자', '임상 적응 보호자', '현장 직무 교육자', '간호사로서의 역할모델'의 네 가지로 분류되었다. 제1유형은 실무의 부족한 부분을 채워주기 위해 업무와 관련된 조언과 조력을 제공해주고, 부족한 부분은 메꿔주는 역할을 한다는 점에서 Q 표본 선정 시 적용한 Alspach [16]의 프리셉터 역할기능 분류 중 효과적인 직무관계자와 부분적으로 유사하다고 할 수 있다. 그러나 뒤처리 담당자라는 역할 인식에는 신규간호사의 실수에 대해서 공동의 책임 의식을 가지고 해결하며, 신규간호사의 업무를 마치 보모와 같이 살펴보는 사람이라는 의미가 포함되어 있어 참여자들이 프리셉터 역할을 상당

**Table 4.** Consensus Items and Average Z-score

	Q statement	Z-score
Q21	Preceptors consider preceptees as their own families.	-0.98
Q11	Preceptors encourage preceptees' resilience when they make mistakes and feel frustrated.	-0.54

히 과중하게 인식하고 있음을 알 수 있다. 이러한 결과는 대부분의 신규간호사 프리셉터가 자신의 업무와 프리셉터 일을 병행함으로 인해 신규간호사를 지원하는 업무를 과중한 부담으로 받아들이기 때문이라고 볼 수 있다[17,18]. 여기에 신규간호사 직무와 관련된 모든 일과 책임을 프리셉터에게 부담 지우는 것 같은 간호조직 분위기도 이러한 부담감에 일조하고 있다고 할 수 있다.

이 유형의 주요 특성은 신규간호사의 실무 처리 과정에 책임감을 가지고 지속적인 확인과 교정 활동을 통해 신규간호사의 실수를 해결하는 일에 초점을 맞추고 있다는 점이다. 이는 프리셉터의 경험에 대한 선행연구에서 보고한 신규간호사의 실수를 모두 프리셉터의 탓으로 여기고 이에 대한 책임을 모두 감당해야 하는 프리셉터십 과정 자체가 온전히 프리셉터의 몫이 되는 상황에서 막중한 책임감과 부담감을 느낀다는 결과와 맥을 같이 한다[17,19]. 특히 신규간호사의 실수나 잘못으로 인해 환자 안전상의 문제가 발생할 때에는 도덕적, 양심적 책임과 함께 질책 일변도의 주변 시선이 매우 힘들었다는 보고도 있어 프리셉터의 부담감이 예상외로 큼을 알 수 있다[20]. 이러한 결과를 볼 때 프리셉터의 업무부담을 본인의 업무와 병행 가능한 범위 내에서 줄여줌[21]과 동시에 신규간호사 프리셉터십에서 프리셉터의 역할 및 책임 범위를 보다 명확히 규정할 필요가 있다. 여기에 제1유형의 특성을 가진 신규간호사 프리셉터에게는 업무부담으로 발생하는 교육 중역할에 대한 부정적 인식을 가지는 경향이 높아 프리셉터 위축의 자발성으로[22]는 부정적 인식의 개선 및 프리셉터십의 효과를 높일 수 있을 것이다.

제2유형은 관심과 소통으로 신규간호사와의 친밀한 관계를 형성하여 이들의 적응을 지지해주는 유형으로서 Alspach [16]의 사회화 촉진자 역할기능과 유사하나 울타리로서 신규간호사의 보호자 역할이 강조되고 있는 측면에서는 차이가 있다. 이러한 결과는 신규간호사의 이직이 증가하고 있는 근래의 상황과 무관치 않은 것으로서, 신규간호사 이직의 원인으로 작용할 수 있는 위협적인 심리적 요인들을 사전에 차단하고 이들이 보다 안전하고 편하게 느낄 수 있도록 하고자 하는 정책의 영향이라고도 볼 수 있겠다.

이 유형의 주요 특성은 신규간호사와 자신의 경험을 공유하여 공감대를 형성함으로써 이들의 적응에 도움을 주는 일에 초점을 맞추고 있다는 점이다[23]. 이는 프리셉터의 경험에 대한 선행연구에서 신규간호사의 자신감 형성에 도움이 되는 안식처이자 지지자로서의 경험을 보고한 결과[17], 근무시간 내내 밀착하여 같이 움직이면서 마치 엄마와 딸의 관계와 같이 정신적, 감정적으로 동거동락 하는 것과 같은 결과와 유사한 것으로

볼 수 있다[1]. 여기에 더하여 제2유형은 프리셉터와 신규간호사가 서로의 견해를 공유하며 자신의 능력을 향상시킬 수 있도록 하는 역할과[8], 신규간호사가 배치된 간호단위에 잘 적응할 수 있도록 촉진시키는 역할[14]을 포함하고 있다고 볼 수 있다. 이에 제2유형의 특성을 가진 신규간호사 프리셉터에게는 표준화된 교육지침과 함께, 특히 관심과 지지를 많이 필요로 하는 신규간호사를 연결해 줌으로써 프리셉터십의 효과를 높일 수 있을 것이다.

제3유형은 표준화된 신규간호사 교육 진행을 위해 힘을 기울이는 유형으로서 Alspach [16]의 교육자 역할기능과 상당 부분 유사하나, 현장 실무중심의 직무훈련에 초점이 맞추어져 있다는 점에서는 그 범위가 제한적이다. 이러한 결과는 프리셉터가 자신의 업무를 그대로 수행하면서 신규간호사 직무교육을 추가로 담당함으로써, 문제해결에 필요한 원리나 필요한 정보제공을 함께 할 수 있는 여유를 가지지 못하고 있기 때문이라고 볼 수 있다. 여기에 더하여 국내 종합병원의 신규간호사 프리셉터십의 기간이 대부분 1, 2개월로 짧은 점도[24] 신규간호사의 전반적인 문제해결 능력을 증진시키기보다는 술기나 기본 업무처리에 집중하게 될 수밖에 없는 현실에 영향을 미치고 있다 할 수 있다.

이 유형의 주요 특성은 현장에서 신규간호사가 독립적으로 업무를 수행할 수 있도록 직무를 훈련시키는 역할에 초점을 맞추고 있다는 점이다[25]. 이러한 특성은 선행연구에서 신규간호사가 독립적으로 간호업무를 수행할 수 있도록 교육하는 역할을 가장 중요한 프리셉터의 역량이라고 확인한 결과와[15] 프리셉터의 역할을 정해진 기간 안에 신규간호사의 임상기술과 임상간호 능력을 증진시켜주는 조력자이자 가이드로서 역할을 확인한 결과를 고려할 때[26] 프리셉터의 가장 핵심적인 역할에 해당한다고 볼 수 있다. 이를 위해 프리셉터는 신규간호사의 학습요구를 먼저 확인한 후 교육과정을 진행하여야[14], 간호업무를 위한 기본적인 지식이나 기술을 신규간호사에게 효과적으로 전달할 수 있는 교육기술도 필요하다[27]. 이에 제3유형의 특징을 가진 프리셉터에게는 심리적 지지보다는 실무적 교육이 더 필요한 신규간호사를 연결해 줌으로써 프리셉터십의 효과를 증진시킬 수 있을 것으로 사료된다.

제4유형은 사명감을 바탕으로 직업의식에 대한 마음가짐을 전달하여 역할모델이 되어주는 유형으로 Alspach [16]의 프리셉터 역할기능 범주 중 역할모델과 상당 부분 유사하다. 이러한 결과는 신규간호사 프리셉터가 자신의 역할이 신규간호사들의 간호전문직에 대한 인식 형성에 매우 중요하게 작용하고 있음을 잘 알고 있는 것으로 볼 수 있어 고무적인 결과라 하겠다.

이 유형의 주요 특성은 사명감을 바탕으로 신규간호사의 간호 전문직관 형성의 본보기가 되는 것에 초점을 맞추고 있다는 점이다. 선행연구에 따르면 프리셉터의 기본적 자격은 인간적, 교육적 자질을 겸비하고 간호전문직에 대한 긍지를 가진 간호사이다[28]. 따라서 이러한 자질을 가진 프리셉터는 신규간호사에게 좋은 역할모델이 될 수 있다[29]. 신규간호사는 프리셉터로부터 단순한 업무만 배우는 것이 아니라 행동, 직무태도, 가치관을 배우게 되기 때문에[4], 프리셉터는 숙련된 교육자로서 간호기술 뿐만 아니라 전문직업적 상호작용 기술 등을 교육할 수 있어야 한다[8]. 이에 제4유형의 특징을 가진 신규간호사 프리셉터에게는 간호전문직관이나 전문직 사명감의 측면을 강화할 필요가 있는 신규간호사를 연결시켜주는 것이 필요할 것이다.

본 연구에서 확인된 유형 중 제1유형과 제3유형의 상관관계가  $r=.28$ 로 높게 나타난 것은 두 영역 모두 실무와의 관련성이 크기 때문인 것으로 해석할 수 있다[30]. 그러나 제1유형은 신규간호사의 실무 처리에 대한 확인 및 문제에 대한 해결에 초점을 맞춘 유형인데 비해, 제3형은 실무에 대한 효과적인 교육 진행을 중요하게 여기는 유형으로서, 두 유형 간에는 분명한 차이가 있음도 알 수 있다. 본 연구를 통해 프리셉터는 신규간호사 앞에 놓여진 낯선 상황의 적용에 도움을 주고 지지해주는 책임을 가지고 있으며 신규간호사가 나아가야 할 방향과 방법을 알려주는 역할을 담당하고 있는 사람이라는 것을 알 수 있다. 다만, 프리셉터에 대한 부정적 인식을 보여준 제1유형의 결과는 자신의 업무와 신규간호사 교육을 병행함으로써 오는 과중한 부담감을 반영한 것으로서 이들의 업무부담을 감소시켜 주고, 프리셉터 역할에 대한 긍정적 인식 형성에 도움이 되는 교육 및 지원 프로그램의 필요성을 일깨워준다. 또한 프리셉터가 현장 직무훈련자로서 효과적으로 역할을 수행할 수 있도록 표준화된 교육지침의 제공이 필요하며, 학습 속도가 느린 신규간호사에 대해서는 관심과 인내로 교육할 수 있도록 교육자로서의 리더십 역량을 개발해 줄 필요가 있다. 이와 함께 신규간호사의 좋은 역할모델이 될 수 있도록 이들의 사명감 및 전문직업관에 대한 교육도 강화되어야 할 것이다. 한편 4개 유형의 전체 변량이 50% 미만으로 나타나 설명력이 낮은 부분의 보완을 위해 Q 표본의 일부 문항을 정교하며, 현실감 있는 표현으로 수정이 필요하다.

본 연구는 국내에서 처음으로 신규간호사 프리셉터의 역할 인식 유형을 확인하고 그 특성을 규명함으로써 프리셉터십의 효과적 운영을 위한 정보를 제공하였다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있다.

## 결론

신규간호사 프리셉터의 역할 인식 유형은 신규간호사 교육 및 직무와 관련된 미숙한 업무수행의 뒤처리를 해주는 역할이라는 인식, 신규간호사에게 보호자가 되어 심리적 지지자가 되어주는 역할이라는 인식, 현장에서 독립적으로 간호업무를 수행할 수 있도록 교육하는 역할이라는 인식, 사명감을 바탕으로 신규간호사에게 본보기가 되는 역할모델이라는 인식의 네 유형으로 구분되었다. 이러한 결과에 근거해 볼 때 참여자들은 신규간호사의 적응이나 간호직업관 형성을 위해 고무적이라 할 수 있으나 상당수의 참여자가 신규간호사의 뒤처리 담당자로서 자신의 역할을 인식하고 있는 점은 제도운영상 개선해야 할 부분이 많음을 알려주고 있다. 본 연구에서 확인된 신규간호사 프리셉터의 역할 인식 유형을 바탕으로 한 후속 연구로는 프리셉터의 유형과 이에 적합한 신규간호사를 연결, 조합한 프리셉터십 프로그램을 개발, 적용하여 그 효과를 검증하는 연구와, 코오리엔테이션(co-orientation) 모델을 적용하여 신규간호사 프리셉터와 신규간호사의 프리셉터 역할 인식 간의 차이를 확인하는 연구를 제언한다.

## REFERENCES

1. Cho MY. Development and evaluation of an education program based on whole brain model for novice nurses. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing*. 2020;26(1):36-46. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2020.26.1.36>
2. Kaviani N, Stillwell Y. An Evaluative Study of Clinical Preceptorship. *Nursing Education Today*. 2000;20(3):218-226. <https://doi.org/10.1054/nedt.1999.0386>
3. Hickey MT. Baccalaureate nursing graduates' perceptions of their clinical instructional experiences and preparation for practice. *Journal of Professional Nursing*. 2020;26(1):35-41. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2009.03.001>
4. Muir J, Ooms A, Tapping J, Marks-Maran D, Phillips S, Burke L. Preceptors' perceptions of a preceptorship program for newly qualified nurses. *Nurse Education Today*. 2013;33(6):633-638. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.02.001>
5. Murphy BE. Positive preception: Preparation can reduce the stress. *Medical Surgical Nursing*. 2008;17(3):183-188.
6. Park JW, Kim KS, Bang KS. Preceptor's perception of student preceptorship and comparison of perception of the student's clinical competence readiness between nurses and students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2010;16(2):213-221. <https://doi.org/10.5977/JKASNE.2010.16.2.213>

7. Cho YS, Sohn SK, Han MY, Kim MS, Bang BK, Lee KM. Preceptor's perception of student preceptorship and comparison of perception of the student's clinical competence readiness between nurses and students. *Journal of East-West Nursing Research*. 2014;20(1):37-47.  
<https://doi.org/10.14370/jewnr.2014.20.1.37>
8. Kim SY, Kim JK, Park JK, Park KO. The role experience of preceptor nurses in hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2012;18(1):33-45.  
<https://doi.org/10.4040/jkan.2003.33.5.553>
9. Quek GJ, Ho GH, Hassan NB, Quek SE, Shorey S. Perceptions of preceptorship among newly graduated nurses and preceptors: A Descriptive Qualitative Study. *Nurse Education in Practice*. 2019;37:62-67.  
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.05.001>
10. Myric F, Mamchur C. Preceptorship and interpersonal conflict. A multisciplinary study. *Journal of Advanced Nursing*. 2003; 43(2):188-193.  
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02693.x>
11. Valizadeh S, Borimnejad L, Rahmani A, Gholizadeh L, Shahbazi S. Challenges of the preceptors working with new nurses: A phenomenological research study. *Nurse Education Today*. 2016;44:92-97. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.05.021>
12. Choi JS, Yang NY. Nursing performance and organizational socialization of new nurses according to teaching style of preceptors and personality of new nurses. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*. 2012;18(3):281-289.  
<https://doi.org/10.11111/jkana.2012.18.3.281>
13. Kim HK. Q methodology: philosophy, theories, analysis, and application. Communication Books, Inc. 2008.
14. Jung MS, Kim EG, Kim SY, Kim JK, You SJ. Validity and reliability of the clinical teaching behavior inventory (CTBI) for nurse preceptors in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2019 Oct;49(5).  
<https://doi.org/10.4040/jkan.2019.49.5.526>
15. Theisen JL, Sandau KE. Competency of new graduate nurses: A review of their weaknesses and strategies for success. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2013;44(9):406-414.  
<https://doi.org/10.3928/00220124-20130617-38>
16. Alspach JG. Preceptor handbook. A preceptor training program for professional healthcare staff: Instructor's manual. An AACN Critical Care Publication. 2000.
17. Kim SH, Park JY. A convergence study on nurses' experience participating in a preceptorship program. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2019;10(7):355-371.  
<https://doi.org/10.15207/JKCS.2019.10.7.355>
18. Han JH, Yoo EK. The study of preceptor nurses' occupational stress and burden. *The Korean Journal of Stress Research*. 2018;26(1):38-45. <https://doi.org/10.17547/kjsr.2018.26.1.38>
19. Jun MH. Role Transition, Resilience and Intention to Leave in New Nurses Working at Secondary General University Hospitals [master's thesis]. Pocheon:Cha University; 2018. p. 1-53.
20. Kang YA, Seol ME, Lee MS. Focus group study on hospital nurses' lived experience of being a Preceptor. *Perspectives in Nursing Science*. 2013;10(1):77-86.
21. Ke Y, Kuo C, Hung C. The effects of nursing preceptorship on new nurses' competence, professional socialization, job satisfaction and retention: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 2017;73(10):2296-2305.  
<https://doi.org/10.1111/jan.13317>
22. Jang NS. Influence of preceptee's incivility, preceptor's core competence and job stress on preceptor burnout [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 2020. p. 1-76.
23. Choi JH, Lee SO, Kim SU. The effects of empathy and perceived preceptor's empathy on job satisfaction, job stress and turnover intention of new graduate nurses. *The Korea Contents Society*. 2019;19(3):313-327.  
<https://doi.org/10.5392/JKCA.2019.19.03.313>
24. Shin SJ, Park YW, Kim MJ, Kim JH, Lee IY. Survey on the education system for new graduate nurses in hospitals: Focusing on the preceptorship. *Korean Medical Education Review*. 2019;21(2):112-122.  
<https://doi.org/10.17496/kmer.2019.21.2.112>
25. Park JH. Turnover reduction strategy of new graduate nurses. *Asia-Pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*. 2017;7(8):833-842.  
<https://doi.org/10.14257/ajmahs.2017.08.44>
26. Parsons R. Improving preceptor self-efficacy using an online educational program. *Internal Journal of Nursing Education Scholarship*. 2007;4(1).  
<https://doi.org/10.2202/1548-923X.1339>
27. Kaplow R. Applying the synergy model to nursing education. *Critical Care Nurse*. 2002;22(3):77-81.  
<https://doi.org/10.4037/ccn2002.22.3.77>
28. Kang YM, Eun Y. The effects of self-efficacy, critical thinking disposition, self-leadership, and communication competency on the core competencies of the preceptor in advanced general hospitals. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2018;24(3):279-289.  
<https://doi.org/10.5977/jkasne.2018.24.3.279>
29. Choi KO. The teaching effectiveness of preceptorship on clinical nursing education. *Journal of Ganchongil College*. 2001; 29:51-58.
30. Dirks JL. Alternative approaches to mentoring. *Critical Care Nurse*. 2021;41(1):e9-e16.  
<https://doi.org/10.4037/ccn2021789>