

프리셉터와 신규간호사간의
업무수행평가 비교

연세대학교 교육대학원

간호학 전공

김 창 경

프리셉터와 신규간호사간의
업무수행평가 비교

연세대학교 교육대학원

간호학 전공

김 창 경

프리셉터와 신규간호사간의
업무수행평가 비교

지도 장 순 복 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2008년 7월

연세대학교 교육대학원

간호학 전공

김 창 경

김창경의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 교육대학원

2008년 7월

감사의 글

쉽지 않았던, 길고도 짧은 시간 동안 오랜만의 탐구와 새로운 영역에 대한 호기심으로 스트레스를 유쾌함으로 바꿀 수 있었음을 감사합니다. 탐색의 즐거움과 시간가는 줄 모르고 몰두하였던 그 순간들을 기억하며 제목을 위해 고민했던 순간들, 자료분석을 위해 씨름했던 순간들을 이제는 과거라는 이름으로 기억의 저편으로 흘려 보낼 수 있게 됨을 감사합니다.

긴 시간 동안 접고 있던 꿈을 잊어가며, 기억조차 못하는 분주함으로 나날을 보내고 있는 저에게 손수 찾아오셔서 꿈을 일깨우시고 마음을 주시며 따스한 사랑과 격려로 꿈 꾸게 하신 장순복 교수님께 진심으로 감사올립니다.

또한 예리하면서도 부드러운 지침으로 논문의 방향을 잡아주신 지혜로운 이경자 교수님, 처음부터 끝까지 따스함으로 세심하게 지도해주신 곱디고운 박정숙 교수님, 논문을 마칠 수 있도록 많은 배려를 해주신 넓고 깊은 마음을 가지신 이상미 부원장님, 손주온 수석부장님, 김종일 부장님께 진심어린 감사를 드립니다. 또한 가까이에서 조언을 아끼지 않은 신혜경, 정미애, 안미정 파트장님 김은현 선생님, 이경순님께 그리고 2008년의 주인공인 신규간호사와 프리셉터께 감사드립니다. 더욱 충성됨으로 결실을 맺는 사람이 되도록 노력할 것을 약속드립니다.

- 목 차 -

I. 서 론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	4
3. 용어의 정의	5
가. 프리셉터	5
나. 신규간호사	5
다. 예비교육	5
라. 업무수행	5
마. 학습유형	6
바. 지도유형	6
II. 문헌고찰	7
1. 업무수행 평가	7
2. 프리셉터(Preceptor)	9
3. 신규간호사 예비교육	10
4. 학습유형	12
5. 지도유형	14

III. 연구방법	19
1. 연구설계	19
2. 연구대상	19
3. 연구도구	19
가. 설문지 구성	19
나. 학습유형 분류 도구	20
다. 지도유형 분류도구	20
다. 업무수행 평가도구	20
4. 자료수집 방법 및 절차	21
5. 자료분석 방법	21
IV. 연구결과	22
1. 일반적 특성	22
가. 신규간호사의 특성	22
나. 프리셉터의 특성	24
2. 신규간호사와 프리셉터 업무수행 평가	28
가. 신규간호사 자가평가	28
나. 프리셉터 업무수행평가	28
다. 신규간호사와 프리셉터의 업무수행 평가 차이	29

3. 학습유형별, 지도유형별 업무수행평가	31
가. 학습유형별 자가평가와 프리셉터 업무수행평가 차이	31
나. 지도유형별 자가평가와 프리셉터 업무수행평가 차이	32
다. 학습유형과 지도유형별 자가평가	33
라. 학습유형과 지도유형별 업무수행평가	34
마. 학습유형과 지도유형별 자가평가와 업무수행평가 차이	35
4. 자가평가와 업무수행평가 관련 요인 추가분석	36
가. 자가평가	37
나. 프리셉터 평가	37
IV. 논의	39
VI. 결론 및 제언	44
1. 결론	44
2. 제언	47
참고문헌	48
부 록	55
Abstract	64

- 그림 목 차 -

<그림1> 네종류의 학습유형 13
<그림2> 네종류의 지도스타일 16
<그림3> 지도유형과 학습유형과의 관계 17

- 표 목 차 -

<표 1 > 신규간호사의 인구 사회학적 특성 23
<표 2 > 신규간호사의 교육 관련 특성 24
<표 3 > 프리셉터의 인구 사회학적 특성 26
<표 4 > 프리셉터의 교육 특성 27
<표 5-1> 신규간호사와 프리셉터의 업무수행평가 차이 30
<표 5-2> 영역별 신규간호사와 프리셉터의 업무수행평가 차이 31
<표 6 > 학습유형별 자가평가와 프리셉터 업무수행평가 차이 32
<표 7 > 지도유형별 자가평가와 프리셉터 업무수행평가 차이 33
<표 8 > 학습유형과 지도유형별 신규간호사 자가평가 34
<표 9 > 학습유형과 지도유형별 프리셉터 업무수행평가 35
<표 10 > 학습유형과 지도유형별 업무수행평가 차이 36
<표 11 > 요인별 업무수행 평가 38

국문 요약

프리셉터와 신규간호사간 업무수행평가 비교

본 연구는 예비교육 후 프리셉터와 신규간호사의 업무수행평가를 비교하고 업무수행평가에 영향을 미치는 요인을 프리셉터의 지도유형과 신규간호사의 학습유형으로 분석한 비교 연구이다.

본 연구는 수술실을 제외한 Y의료원의 간호단위에서 2008년 3월부터 5월 까지 일반병동은 5주간, 중환자실은 9주간의 예비교육을 받은 신규간호사 78명과 프리셉터 78명을 대상으로 하였고, 2008년 4월부터 5월까지 2개월간 신규간호사의 일반적 특성과 학습유형, 업무수행능력에 대한 자가평가와 프리셉터의 일반적 특성과 지도유형, 신규간호사에 대한 업무수행평가를 실시하였다.

연구도구는 지도유형과 학습유형은 Kolb(1984)의 이론으로 Sanno대학에서 만든 도구를, 업무수행평가 도구는 한국간호평가원(2008)에서 개발한 신규간호사 만족도를 수정한 업무수행평가 도구를 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS 12.0을 이용하여 통계 처리하였다. 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 산출하였고, 신규간호사와 프리셉터간 평가 차이는 paired t-test 분석, 학습유형과 지도유형별 평가 차이는 paired t-test, ANOVA 분석, 업무수행평가에 미치는 추가적 요인분석은 2-way ANOVA 분석을 적용하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 신규간호사의 자가평가 총점평균은 54.20점, 평균은 2.58점이고 업무 영역별로는 자기계발 2.73점, 전문직관 2.68점, 책임감 및 윤리적 태도 2.59점 의사소통 및 협조 2.57점, 간호수행 및 문제해결 능력 2.53점의 순이고, 학습유형은 논리형이 41명(61%) 이었다.
- 2) 프리셉터의 신규간호사 업무수행평가는 총점평균 52.93점, 평균 2.52 점이고, 영역별로는 자기계발 2.53점, 간호수행 및 문제해결 능력과 의사소통 및 협조 2.523점, 책임감 및 윤리적 태도 2.52점, 전문직관 2.50점이고, 지도유형은 지원형이 56%이었다.
- 3) 신규간호사의 자가평가와 프리셉터 업무수행평가의 차이 분석결과 $t=2.754$, $p=.012$ 로 전체적으로 유의한 차이가 있었고, 영역별 평균은 전문직관($t=2.951$, $p=.004$)과 자기계발($t=2.555$, $p=.013$)영역에서 유의한 차이가 나타났다.
- 4) 신규간호사의 학습유형별 신규간호사의 자가평가와 프리셉터의 업무수행평가의 차이에는 유의한 차이가 없었다.
- 5) 프리셉터의 지도유형별 신규간호사의 자가평가와 프리셉터의 업무수행평가의 차이는 지도유형이 논리-주도형인 경우 자가평가는 58.6점, 프리셉터 평가는 51.9점으로 $t=2.485$, $p=.025$ 에서 유의한 차이가 있었다.

- 6) 논리-주도형의 지도유형은 분석이 가능했던 학습유형중 논리-독립형을 제외한 논리-지원, 감각-지원형의 학습유형에서는 평가 차이가 컸으나 학습유형과 프리셉터의 지도유형별 그룹에서 자가평가와 업무수행평가 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.
- 7) 자가평가와 프리셉터 업무수행평가 모두에서 학습유형이 감각-독립형이고 지도유형이 감각-지원인 경우 총점이 총점평균보다 3.6점정도 높게, 학습유형이 논리-독립형이고 지도유형이 감각-지원형인 경우는 총점이 총점평균보다 3점정도 낮은 것으로 분석되었다.
- 8) 중환자실에서 교육받은 신규간호사와 일반병동에서 교육받은 신규간호사의 자가평가와 프리셉터 업무수행평가는 $t=14.049$, $t=16.928$, $p=.000$ 으로 유의한 차이가 있었고, 프리셉터수가 3명이하인 경우와 4명이상인 프리셉터의 신규간호사 업무수행평가는 $t=7.373$ $p=.008$ 로 유의한 차이가 있었다.

이상의 결과를 통해 신규간호사의 자가평가와 프리셉터의 업무평가에는 전문직관 영역과 자기계발 영역에서 차이가 있음과 차이는 신규간호사의 학습유형보다는 프리셉터의 지도유형에서 기인함이 규명되었다.

핵심어 : 신규간호사, 프리셉터, 업무수행평가, 지도유형, 학습유형

I. 서 론

1. 연구의 필요성

병원도 현대기업들과 마찬가지로 급속한 환경변화에 적응하고자 지속적인 교육과 훈련을 통해 기업구성원의 능력개발을 추구하고 개인의 능력을 최대한으로 발휘하게 함으로써 구성원 개인은 물론 병원 전체조직의 적응력을 향상시키려 하고 있다. 병원인력의 42-45%를 차지하고 있는 간호인력의 관리는 병원관리에 있어 큰 비중을 차지하고 있으며 인적관리 측면에서도 중요한 요소이다(한국보건의료관리연구원, 1996; 이영희, 2002). 미국에서는 연간 간호사의 적정 이직률을 5-10%로 보고 있는데 반하여 우리나라의 간호사 평균 이직률은 1994년에는 22.9%(간협신보, 1994), 2007년에는 15.8%로(병원간호사회, 2007) 낮아지고는 있지만 적정수준 보다는 여전히 높은 실정이다. 적정수준보다 높은 간호사 이직율은 병원조직에서 신규간호사 수를 증가시키고 병원 조직관리에 있어 인적 자원관리에 많은 에너지를 소모하게 한다.

김혜숙(1995)은 신규간호사들이 초기에 겪는 가장 어려운 점은 간호사의 역할을 수행하기 위해 한꺼번에 익혀야 하는 지식과 기술이 너무 많다는 것이고, 신규간호사들이 간호실무를 익혀 자신있게 환자간호를 수행할 수 있도록 하기 위해서는 체계적인 교육프로그램이 마련되어야 한다고 하였다. 임상간호사회(1993)의 연구 결과에서도 학생들이 졸업 후 임상 현장에서 적응능력의 부족현상이 날로 심화되는 실정이어서 간호업무 수행에 어려움이 많다고 보고 되었다. 그리하여 병원계에서는 신규간호사가 빠르게 병원 조직의 간호단위 업무에 적응하고 독립적으로 업무수행 할 수 있도록 병원 전체 신입직원을 위한 조직 오리엔테이션에서부터, 전문적 이론 교육 및 실기교육을

진행하고 교육기간을 연장하는등 빠른 조직사회화를 위한 다양한 교육적 노력들을 시도하고 있다.

프리셉터를 이용한 교육방법은 간호단위에서 경력간호사가 프리셉터가 되어 신규간호사에게 1:1로 교육적인 지도를 함으로써 임상현장에서 신규간호사들 스스로 역할을 통합하도록 촉진시키기 위한 조직화되고 계획된 오리엔테이션 교육 프로그램(Cox, 1988)이다. 김미애등(1998)은 국내 간호계에서는 프리셉터를 1997년부터 본격적으로 임상에서 교육에 활용하기 시작하고 이를 도입하고 있는 병원이 증가하고 있는 추세라고 하였고, 류은혜(2004)는 국내에서는 1995년부터 프리셉터쉽을 일부병원에서 도입하기 시작하여, S시에서는 3차 의료기관 22개 중 14개의 병원에서 프리셉터를 적용한다고 보고하였다.

신규간호사를 대상으로 한 국내의 선행 연구를 보면 오리엔테이션 프로그램모델(1993, 임상간호사회), 역할적응(김조자, 박지원, 1990), 간호행위 수행정도(김혜숙, 1995), 간호단위별 예비교육과 간호수행 정도(최선숙, 1996), 지도유형과 학습유형이 업무수행과 교육 만족도에 미치는 영향(김지영, 2003), 계획된 예비교육이 역할전이에 미치는 효과(유옥수, 1996), 프리셉터와 신규간호사의 역할수행도(김민정, 2007), 조직사회화 과정모델(최순옥, 2004), 예비교육 만족도와 스트레스 정도(양성금, 2006), 프리셉터의 비판적 사고성향과 신규간호사의 업무수행 능력(박정순, 2007) 들이다. 최선숙(1996)은 할당된 환자수, 예비교육기간, 예비교육기간의 프리셉터 수, 프리셉터의 태도등이 신규간호사의 업무수행에 영향을 주었다고 하였고, Anderson(1998)은 프리셉터의 교육형태가 신규간호사의 교육 만족도에 영향을 주었다고 보고하였으며, Brasler(1993)는 프리셉터의 간호기술이 신규간호사의 업무수행에 영향을 미친다고 하였다. 변영순(1997)은 신규간호사의 업무수행능력에 신규간호사의 학업능력과 실습병원 환경이 영향을 준다고 하였고, 김지영은(2003) 신규간호사의 업무수행과 교육 만족도에 프리셉터의 지도유형보다는 신규간

호사의 학습유형이 유의한 영향을 미친다고 하였다.

교육은 신규간호사와 프리셉터의 상호작용으로 이루어지는데 신규간호사의 업무수행에 영향을 미치는 다양한 요인중 신규간호사의 학습유형과 프리셉터의 지도유형이 어떤 영향을 주는지 파악하는 것이 필요하리라 생각한다.

예비교육 및 업무수행 평가에 대한 선행연구를 통해 볼 때 병원조직이나 간호조직 차원에서 간호사들의 수행 및 적응에 대한 측면이 강조되고 있으며 예비교육의 중요성에 대해 높은 인식을 보이고 있다고 생각한다. 특히 선행 연구들은 예비교육이 신규간호사의 조직 적응을 유도하고 이직을 줄일 수 있다는 견해를 피력하고 있지만 대부분 예비교육의 효과를 간호조직 주도로 평가하고 신규간호사들의 관점에서의 평가는 이루어지지 않고 있는 실정이다. 더불어 간호현장에서 간호사들의 교육에 대한 평가는 상급자의 단독 평가로 일관되어 피교육자의 자가평가 내용과 통합되지 못하는 것으로 보여진다. 신규간호사들의 조직 적응 및 빠른 사회화를 위해서는 조직의 상급자가 신규간호사를 파악하는 것과 더불어 직접 교육을 담당한 프리셉터와 신규간호사 스스로가 자각한 개개인의 요구와 경험에 근거해 업무수행 능력을 평가하여 그 차이를 분석하고 이의 결과를 예비교육 과정에 반영하는 것이 필요하다고 생각된다. 임상간호사와 수간호사를 대상으로 한 조사연구에서 간호사들이 이상적으로 생각하는 평가방법은 자가평가를 기초로 한 상급자에 의한 재평가가 37%이상으로 높았으며(노, 1991; 우, 1992), 박성애(1984) 등도 자가평가의 개발이 필요하다고 주장하고 있고 몇몇 연구자들 또한 자가평가의 필요성과 연구에 대해 제언하고 있다(김, 1990; 신, 1990; 노, 1991; 우, 1992). 자가평가는 상·하급자 사이의 방어적 관계를 없애 만족도를 증가시키며(Duncan, 1981) 자신의 진보상태를 파악하고 스스로를 평가하게 한다. 즉 자신의 단점을 알게 하여 자기개발과 성장을 자극케 하는 평가 방법이다. 현행 각 병원에서 실시하고 있는 평가방법은 66.5%가 상급자 평가로 간호사들이 원하는 평가방법과 크게 차이가 있는(노, 1991) 것으로 여겨진다.

김과 박(1999)은 상급자 평가만 시행한 그룹에서의 직무モチベーション 점수와 업무수행평가 점수는 감소한 반면 자가평가만 실시한 그룹에서는 업무수행평가 후 직무モチベーション 점수가 74.7점에서 94.7점으로 상승하고 이후 자가업무수행평가 점수도 159.9점에서 176.5점으로 상승된 것으로 보고하였다. 그러므로 신규간호사들의 평가에도 상급자 평가만을 실시할 것이 아니라 신규간호사의 자가평가의 도입이 필요하다고 생각하며, 프리셉터의 교육형태와 신규간호사의 학습형태가 업무수행에 어떤 영향을 미치는지의 규명도 필요하다고 생각한다.

이에 본 연구는 신규간호사의 예비교육 후 자가평가와 프리셉터 평가를 비교하고 신규간호사 자가평가와 프리셉터 업무수행평가를 학습유형별, 지도유형별로 비교하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 예비교육 후 신규간호사와 프리셉터간의 업무수행평가를 비교하고 신규간호사의 학습유형과 프리셉터의 지도유형에 따른 업무수행평가를 비교하고자 함이며, 연구를 위한 구체적 목표는 다음과 같다.

첫째, 예비교육 후 신규간호사와 프리셉터간 업무수행평가를 비교한다.

둘째, 신규간호사 학습유형별로 신규간호사와 프리셉터간 업무수행평가 차이를 규명한다.

셋째, 프리셉터의 지도유형별로 신규간호사와 프리셉터간 업무수행평가 차이를 규명한다.

넷째, 학습유형과 지도유형별 신규간호사의 자가평가와 프리셉터 업무수행평가 차이를 규명한다.

3. 용어의 정의

가. 프리셉터

일정기간 동안 신규간호사의 성장과 발달을 돕고 역할 모델이 되며 신규간호사를 가르치고 상담하며 고양시키는 경력간호사를 말한다. 본 연구에서는 Y의료원 프리셉터 과정을 이수하고, 현재 신규간호사 교육에 참여한 간호사를 지칭한다.

나. 신규간호사

간호사 면허 소지자로 병원에 채용되어 6개월 이내의 간호사이다. 본 연구에서는 Y의료원 간호사로 채용되어 수술실을 제외한 간호단위에서 2008년 3월에서 5월 사이에 예비교육을 받은 간호사를 지칭한다.

다. 예비교육

예비교육은 Y의료원에 정규 채용후 부서배치 전에 실시한 교육으로 신규간호사에게 적용하는 4일간 병원 오리엔테이션, 3일간 이론교육, 5일간의 기본 간호수기술 교육후 병동은 5주동안, 중환자실은 9주동안 간호단위에서 실시한 임상실습 교육을 의미한다.

라. 업무수행 평가

전문직으로 간호업무는 전인간호 및 개별 간호의 이념에 근거하여 환자의 신체적, 정신적, 사회적, 경제적 및 재활에 대한 요구등의 제반 문제를 파악하여 그 해결을 위한 간호 계획을 세우고 수행하며 평가하는 것이다(하영수, 1984). 본 연구에서는 한국간호평가원에서 개발한(2008) 21개문항의 신규간호사 만족도 평가도구를 이용하여 5명의 실무 전문가에게 자문을 받아 신

규간호사 업무수행 평가도구로 명명하고 일부 수정한 도구로 측정할 값을 의미한다.

마. 학습유형

학습자가 정보를 이해하고 처리할 때 선호하는 방법이며, 구체적인 경험, 명상적 관찰, 추상적 개념화, 능동적 실험의 4단계로 나타나며 어느 특정한 단계에서만 나타나는 것이 아니라 주기적으로 돌아가며 일어난다고 하였다(Kolb, 1981). 본 연구에서는 Kolb(1984)의 이론을 근거로 일본 Sanno 대학에서 만든 논리-감각 차원, 독립-의존 차원으로 분류한 논리-독립형, 논리-의존형, 감각-독립형, 감각-의존형의 4가지 유형으로 분류한다.

바. 지도유형

리더의 지도방법에 따른 독특한 유형으로 다른 사람의 행동에 영향을 주기 위해 일어나는 행동특성을 분류한 것을 말한다(서울대학교 교육 연구소, 1994). 본 연구에서는 Kolb(1984)의 이론을 근거로 일본 Sanno 대학에서 만든 도구로 학습유형을 논리-감각, 지원-주도차원으로 구분하여 논리-지원형, 논리-주도형, 감각-지원형, 감각-주도형의 4가지 유형으로 분류한다.

Ⅱ. 문헌고찰

1. 업무수행 평가

임상간호사회(2006)에서는 간호사의 업무수행평가의 목적을 간호조직에서 정해 놓은 간호표준이 얼마나 잘 수행되었는가를 확인하여 간호직원을 동기화를 촉진시키고 간호조직의 생산성을 높이며 궁극적으로는 간호대상자에게 수준 높은 간호서비스 제공하는 것이라고 보고하였다. Longford,T(1971)는 간호업무수행 평가는 간호사가 보유하고 있는 현재와 잠재적 능력을 조직적으로 파악하는 방법으로 오류와 편견이 배제된 객관적이고 타당한 평가를 통해 간호사의 불만을 야기시키지 않고 간호업무에 대한 신속한 피드백을 제공함으로써 간호업무에 대한 동기화를 제공해야 한다고 하였다.

Schwirian(1978)은 간호업무수행 능력을 평가하는 도구로 간호실무에 나타난 여섯가지 행동특성을 확인하여 Six dimension sale of Nursing performance를 개발했다. 여섯가지 영역에는 지도력, 중환자 간호, 교육/협동, 계획/평가, 대인관계/의사소통, 전문적 발전이 포함되며, 각각의 영역은 전문직 간호사에게 기대되는 간호수행의 행동특성으로 분류하였다. 또한 병원간호사회(2006)에서는 간호사의 인사고과 항목을 업무수행평가 영역(41개)과 능력 및 태도 평가 부분(22개)로 구분하고 업무수행평가 영역을 간호제공기능 29항목, 간호지원기능 6항목, 의사소통 및 인간관계기능 6항목으로 구분하였다. 백현옥등(2005)은 임상간호사의 평가도구를 업무지식, 업무수행능력, 업무태도, 간호윤리의 4개영역 40개문항으로 개발하였다. 간호교육평가원(2008)은 신규간호사에 대한 현장 만족도조사를 통해 간호사에 대한 신규간호사dml 만족도를 간호수행 및 문제해결 능력 10문항, 책임감과 윤리적 태도 4문항, 의사소통 및 협동 3문항, 간호전문직관 2문항, 자기개발 2문항등

총 21문항으로 작성하였다.

한편 Daleyoder(1962)는 업무수행평가를 평가자에 따라 수직적 평가, 수평적 평가, 자가 평가, 다면적 평가로 구분하였고, 신(1991)은 평가자에 따라 상급자에 의한 수직적 평가와 동료에 의한 수평적인 평가 및 자가평가로 구분하였다. 본 문헌 고찰에서는 평가자에 의한 분류에서는 상급자 평가와 자가평가에 국한하여 고찰하고자 한다.

수직적 평가는 상급자에 의한 평가와 하급자에 의한 평가로 구분된다. 상급자에 의한 평가는 상급자가 하급자를 평가하는 방법으로 평가자가 피평가자의 업무수행에 대해 파악하고 평가하는 방법으로 일반적으로 가장 많이 활용되고 있는 방법이다. 그러나 이 제도는 피평가자의 행위가 편협되고 대표성이 적은 표본에서 추출되므로 평가과정에서 의도적이던 비의도적이던 평가시 오류를 가져오기 쉽다. 상급자 평가는 각각의 평가자가 이질적이고 상이하며 평가기술이 부족할 수 있기 때문에 합리적인 객관성을 확보하기 어려우며 상하관계에 긴장을 유발할 수 있다.

자가 평가는 피평가자가 자기의 능력과 성격을 스스로 평가하는 방법이다. 이 방법은 정보소통 촉진, 자신의 능력과 업무에 대한 체계적 분석 기회를 통하여 조직 활동의 적극적 참여, 동기부여등 자기발전을 도모할 수 있으며 상하간의 이해를 촉진시키는 기회가 된다. 자가 평가는 보통 상급자 평가에 대한 보완방법으로 이용되며 박(1990)은 자가평가를 각 직원의 능력발전을 돕는데 가장 권장할 수 있는 방법이라고 했다. 자가평가는 상당히 공정성이 높으며 참여와 동기부여에 유용하여 자기지시를 이끌 수 있다는 장점이 있으나 평가 점수가 과도히 높거나 자신의 단점을 감추고 장점만을 노출시킬 우려가 있어 객관성이 의심되며 선호도에 대한 명백한 편견이 노출되는 단점을 가지고 있다. 따라서 자가평가는 피드백을 주고 업무과정과 방법을 개선하기 위한 형성 평가목적으로만 이용되어야 하며 급여 승진같은 총합평가로는 공정치 못한 점을 고려해야 한다(Morgan & Irby, 1978). 그러나 자가

평가는 상하급자간의 방어적 관계를 없애 만족도를 증가시키며(Duncan, 1981) 자신의 진보상태를 파악하고 스스로 평가하게 한다. 또한 자가평가는 상급자 평가에 따른 권한 저하를 극복하고 구체적인 업무목표의 수행과정에서 자기를 능력을 개발하고 평가하는데 그 목적이 있으므로 자율성을 특징으로 하고 있는 전문직 요원의 훈련 과정에서 중요한 의미를 가지고 있다(신, 1991). 자가 평가는 간호사들이 자신의 능력, 성격등 스스로를 평가하여 적극적 태도를 갖고 참여의식, 동기부여 및 정확한 분석 평가로 피드백을 줌으로써 업무태도, 업무방법을 개선하도록 하는데 그 의의가 있다.

2. 프리셉터(Preceptor)

프리셉터는 1:1 교육이 가장 효과적인 학습의 기회를 제공한다는 Tough의 학습방법 이론과, 인간은 자신이 좋아하거나 되고 싶어하는 사람의 행위와 사상을 모방하여 사회화한다는 Bandura의 사회학습 이론, 인간의 개인적 특징을 존중하는 인본주의 교육방법이론을 포함하고 있다(Bellinger & McCloskey, 1992; 김용순, 2001). 프리셉터는 신규간호사나 간호대학생을 1:1로 가르치는 기본간호단위의 실무 경험이 풍부한 간호사이며(Shamian & Inhaber 1985), 임상의 숙련된 경력간호사로서 간호수행시 기본원칙을 지키고 인간적·교육적 자질을 겸비하고 전문직 간호사로서의 긍지를 가진 자로(한상숙 등, 2003), 경험과 실습을 중시하여 신규간호사의 역할모델로 신규간호사는 프리셉터로 부터 단순한 업무만 배우는 것이 아니라 직무태도, 가치관을 배울 수 있다고(김정연, 김인숙, 2005) 하였다.

Hartline(1993)은 프리셉터의 선택 기준을 프리셉터 능력을 전체 100%로 볼 때 간호과정 35%, 대인관계 25%, 리더쉽 10%, 교육능력 20%, 전문적 태도 10%로 각각 나누어서 평가해야 하며 프리셉터 선발시에는 적어도 80%

이상의 능력이 있다고 인정되어야 한다고 하였다.

신규간호사에게 있어 프리셉터는 신규간호사를 발달시키는 교육자이며 상담자이고 역할모델이라고 할 수 있다(Bellinger & McCloskey, 1992). 프리셉터는 간호에 대한 지식과 임상경험을 통해 간호제공과 관련된 의사결정이 가능하고, 학술연구를 응용할 줄 알며, 지도력과 합리적인 커뮤니케이션 기술을 갖추어야 한다(Mayo Medical Center, 1995). 또한 프리셉터는 자신의 일반 간호업무 뿐 아니라 간호단위를 포함한 근무지에서 신규간호사가 간호를 수행하는 목적을 정확히 이해하고, 업무의 우선 순위를 결정하도록 돕고, 간호계획 수립 및 진행 과정을 관찰한 후 정확한 피드백을 제공해야 한다(Modic & Bowman, 1989; Balcain & Bowier, 1997).

최공옥(2002)은 Mogan과 Knox(1987)의 정의를 인용하여 교수와 학생이 생각하는 바람직한 프리셉터의 특성은 좋은 역할모델이 되며 교육에 대한 준비가 잘 되어있고 자신감이 있고 자신의 행위에 대한 책임감이 있는 숙련된 임상전문가이며 쉽게 가까이 다가갈 수 있고 상호존중감이 있는 사람이라고 하였다.

3. 신규간호사 예비교육

신규간호사는 대학을 갓 졸업하고 병원이라는 새로운 조직문화에 융화되어 조직인과 사회인으로 독자성을 형성하기 시작하는 간호사로(박동서, 1990), 신규간호사들은 그들이 직면한 현실 세계인 간호단위에서 일할 준비가 안되어 있고 질리게 하는 느낌을 받고 있으며(Andrew, 1987) 임상경험의 유무와 관계없이 새로운 업무상황에 대한 불안과 좌절감등을 갖고 있다. 근무단위에 대한 오리엔테이션이 효과적이지 못하면 신규간호사는 자신의 능력을 충분히 발휘할 수 없게 되어 스트레스와 갈등을 느끼게 되며 스트레스

요인이 너무 과중하거나 장시간 지속될 때에는 탈진을 경험하게 되어 직장을 떠난다고 하였으며 이는 양질의 인력 확보에 위협을 받게 되는 원인이 되고 새로운 인력 모집, 선발, 훈련에 따른 막대한 비용을 지출해야 하므로 악순환으로 인해 궁극적으로 조직에 커다란 손실을 초래하게 된다(Maier, 1973). Hardy(1988)는 적절히 사회화 될 수 있도록 돕는 발전적이고 지속적인 프로그램이 고안되어야 하며, 이 프로그램에서는 새로운 역할에 대한 필요한 가치와 행동이 다루어져야 한다고 제안하였다. Young, S., Theriault, J. & Collins, D.(1989)는 즉각적인 송환이 가능하며 학습자의 요구에 맞게 교육하고 습관이 들기 전에 실수가 교정될 수 있는 1:1 교육관계가 학습에 가장 효과적이라고 하였다.

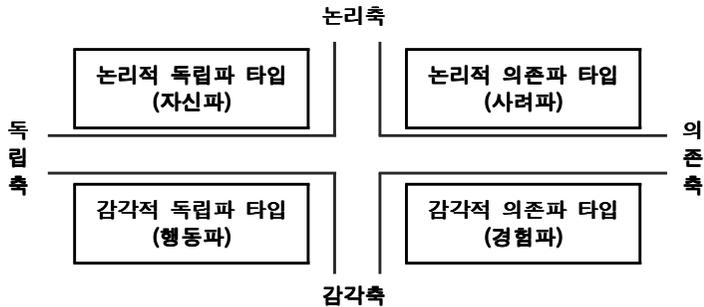
지성애(1990)는 예비교육은 신규간호사가 새로운 환경에 빨리 적응할 수 있도록 기존의 작업 환경을 소개하는 과정이며, 근무할 기관의 목적과 기능을 알려주는 유도훈련 과정과 특정 업무 수행과 관련된 직무 오리엔테이션으로 구분할 수 있다고 하였다.

예비교육 프로그램의 내용은 병원에 대한 예비교육, 간호부서 예비교육, 간호단위별 예비교육으로 나눌 수 있는데(김정애, 1993) 간호단위별 예비교육이 예비교육 프로그램중 가장 중요한 부분으로 신규간호사들에게 각 간호단위에서 그들이 해야 할 특별한 업무를 배우게 하는 것 이라고 하였다(지성애, 1990). 신규간호사에 대한 예비교육방법으로는 역할모델, 교육자 방법, 인턴쉽, 동료집단의 지지(이정애, 1997) 프리셉터제도(preceptorship)등이 있는데 류은혜(2004)는 국내에서는 프리셉터쉽을 1995년부터 일부병원에서 도입하기 시작하여, S시에서는 3차 의료기관 22개 중 14개의 병원에서 적용하고 있다고 보고 하였다.

4. 학습유형

Keefe(1979)는 학습유형이란 개인의 특징적인 인지적, 정의적, 생리적 행동방식이라고 정의하고, 이러한 것들은 학습자가 학습 환경을 인식하고 그것과 상호작용하며, 그에 반응하는 방식을 가늠하는 기준이 된다고 말한다(박현정, 2005 재인용). Scarcella(1990)와 Nelson(1995)은 학습자들이 지각하고 기억하며 사고하는 방식에 영향을 주는 인지적, 상호 작용적인 것을 학습유형으로 정의했고, Ehrman 과 Oxford(1990)는 새로운 정보를 정신적으로 기능화하고 처리하는데 있어 선호되고 습관화된 유형이라고 정의한다.

Kolb(1981)의 학습유형관은 학습유형은 정보를 이해하고 처리할 때 선호하는 방법이며, 구체적인 경험(Concrete Experience: CE), 명상적 관찰(Reflective Observation : RO), 추상적개념화(Abstract Conceptualization : AC), 능동적 실험으로 4단계로 나타나며 어느 특정한 단계에서만 나타나는 것이 아니라 주기적으로 돌아가며 일어난다고 하였다. 구체적 경험 단계에서는 새로운 경험에 자신을 치우침 없이 완전하게 개방적으로 몰입시키고, 명상적 관찰 단계에서는 여러 다양한 시각에서 이러한 경험들을 꼼꼼이 생각하고 관찰할 수 있으며, 추상적 개념 단계에서는 자신의 관찰 결과를 논리 정연한 이론으로 통합하는 개념들을 만들어내고, 능동적 실험 단계는 이러한 이론들을 의사결정 및 문제해결을 하는 데에 사용한다(Kolb, 1981). Kolb(1981)가 주장한 학설을 근거로 일본 Sanno 대학에서 실시한 황동조(1992)의 연구에 의하면 다음과 같다. 학습유형을 결정하는 두 가지 척도 중 하나는 누구나 지도받을 때에 자신이 일을 주도적으로 해결하려고 하는 편이거나, 반대로 타인에게 의존하는 성향이 있는지를 [독립축-의존축]척도로 가늠할 수 있다. 또 다른 척도는 논리적으로 사고하는 경향인가, 감각적으로 업무를 익히려는 경향인가라는 [논리축-감각축]척도로 나누었고, 대부분의 사람들은 특정한 성향으로 치우쳐 나타난다고 하였다.



<그림1> 네종류의 학습유형

독립축에 속하는 사람들은 자립심이 강하여 자세하게 지도하지 않아도 업무를 배우며, 업무에 대해 계획성이 있다는 특징이 있고, 자기 사고방식에 따라 업무를 수행하는 편이다. 의존축에 해당하는 사람들은 리더가 자세한 지도를 해주어야 확실하게 익히고, 업무의 계획을 그다지 중시하지 않으며, 일을 할 때 자기 사고방식을 고집하지 않는다. 논리축에 속하는 사람들은 논리적인 사고가 발달하여 업무를 머리로 익히려고 하고, 업무의 원칙을 먼저 배워 객관적인 태도를 유지하여, 자신의 감정을 자제하고 냉정하게 대처하는 편이다. 감각축에 해당하는 사람들은 감각적인 능력이 발달되어 있어서 업무를 감각으로 익히려고 하고, 착수한 업무를 잘 수행하는 편이고, 주관적인 태도와 감정적인 사고로 대처하는 편이다

앞의 그림을 통해 2가지 축과 4가지 특성의 기준에 따라, 4종류의 학습스타일로 나눌 수 있다. 이 학습스타일은 개개인의 특성을 인정하는 것으로 각각의 개인의 학습스타일을 이해하는 것을 통해 보다 효과적인 지도를 가능하게 하는 것이다.

자신파 유형의 학습 특징은 이론적, 주도적, 개념적, 분석적, 합리적 및 평가적이라는 말로 설명할 수 있다. 본 유형은 술선수범하여 주도권을 쥐고, 리더에게 의존하려 하지 않는 경향이 있고, 스스로에게 자신감을 갖고 있으

며, 자기가 논리적으로 옳다고 생각하고 있는 타입이다.

행동과 유형은 자발적, 활동적, 실험적, 의욕적, 실용적 및 적극적 학습특징을 나타낸다. 행동과는 행동을 중시하고 자발적이고 의욕적이다. 그러나 자기 방식을 고집하는 일이 많고, 주도권에 관심이 있어, 지시의 수용보다는 자신의 의지대로 행동하는 특성이 있다.

경험과 유형은 경험적, 감각적, 직감적, 수용적, 현재 지향적, 개방적 성향이 강하고, 지시된 내용을 무비판적으로 무조건 수용하는 경향이 높다, 소극적인 인상이 강하고, 리더를 비판하지 않고, 구체적인 경험을 한 후에 일을 지시받는 것을 선호한다.

사려과 유형은 관찰력, 통찰력, 합리적, 객관적, 반성적, 이성적, 감정적 특성을 지니며, 리더에게 의지하려는 경향이 강하다. 순종적이지만, 내부불만을 외부로 표출하는데 어려움이 많아 스트레스를 많이 받는 유형이고, 지식과 정보에 많은 비중을 갖는 경향이 높다.

Kolb(1984)는 간호사를 포함한 서비스직종에 종사하는 사람은 감각형이 많고, Goldrick, B., et al.(1993)은 중환자실, 수술실, 감염관리실 간호사들의 학습유형 조사에서 논리적이 유형이 가장 많다고 하였다.

5. 지도유형

프리셉터는 간호단위 예비교육에 있어 신규간호사를 전담하여 주도적으로 교육을 시행하기 때문에 프리셉터의 자질과 특성이 교육효과에 영향을 주고, 교육은 프리셉터와 신규간호사와의 상호작용을 통해 이루어지기 때문에 둘 사이의 조화가 교육효과에 영향을 미친다(김지영, 2003).

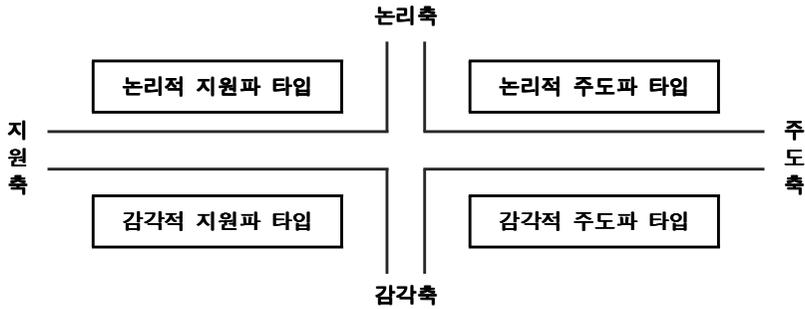
Scriven(1977)은 훌륭한 교수는 학생과 사회의 교육적 요구에 부합해야 하고, 필요한 지식의 습득, 인지적, 지각적 정신역동적 능력 및 가치와 태도 변

화를 가져오는 것이라고 보고 있다. Jacobson(1971)은 임상실습교육에서 효율적인 교수는 학생들에게 자신의 유용성을 유지하고 교수와 간호사로서의 자신의 능력을 보이며, 대인관계술이 있고, 임상상황에서 통찰력을 보이고, 실습평가를 공정하게 하며, 성실, 온화, 인내심, 침착한 인성을 소유해야하고, 전문적 능력과 일반적 지식이 있어야 한다고 했다.

최공옥(2002)은 실습지도자의 교수효율특성에서 간호학생들은 전문지식과 능력, 대인관계 및 의사소통, 격려와 지지등으로 실습교수 효율성을 평가하였다. 김지영(2003)은 프리셉터 제도의 도입은 비용 효율적이며 프리셉터쉽이 신규간호사들의 임상수행능력을 향상시키고 프리셉터는 신규간호사 교육을 전담하기 때문에 프리셉터의 자질과 특성이 교육효과에 영향을 주고, 신규간호사와의 상호작용은 교육효과에 큰 영향을 미친다고 하였다. 황동조(1999)는 지도방법에 따른 독특한 유형을 지도유형이라 하였고, 리더는 자신의 특성에 따라 구성원을 지도하는 유형이 다르다고 하였다. 선행연구에 따르면 지도유형은 그 분류방법이 다른데, 리더의 의사결정의 방법에 따라 민주적 지도유형과 권위적 지도유형으로 분류하기도 하며, 리더의 목표지향성을 중심으로 목표달성을 중시하는 과업 중심적 지도유형과 구성원과의 관계를 중요시하는 관계 중심적 지도유형으로 분류하고 있다(이재창, 1994).

본 연구에서의 지도유형 이론은 미국 MIT 대학의 Kolb(1984)가 주장한 학습을 근거로 일본 Sanno 대학에서 실시한 연구(1992)를 통해 4종류의 지도유형에 기반을 두고 있다.

지도유형을 결정하는 척도는 [지원축-주도축]척도와 [논리축-감각축]척도로 나눌 수 있다. [지원축-주도축]척도는 멤버가 자율적으로 업무를 하도록 하고 교육자가 간접적으로 지원하는 편인지, 교육자 스스로가 선두에 서서 지도하는 것 등으로 구분한다. [논리축-감각축]척도는 교육자가 논리정연하게 지도하는 편인지, 감각적으로 업무를 지도하는 편인지를 구분한다(황동조, 1999).



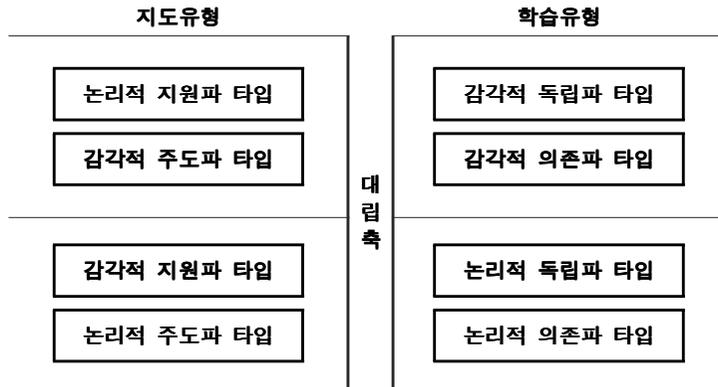
<그림2> 네종류의 지도스타일

지원축에 해당하는 교육자를 살펴보면 적극적 지도보다는 간접적이며, 피교육장의 자율성에 기대를 거는 편이다. 큰 아웃라인만 설명을 해주는 편이 더 잘 배울 수 있다고 생각하여 피교육자의 학습의욕에 맡기는 편이 학습효과가 옳다고 판단한다.

주도축 성향의 교육자는 교육자가 솔설수범하는 것이 좋은 지도법이라고 생각한다. 교육자는 피교육자에게 구체적으로 자세하게 지시를 하여 상세하게 업무내용을 가르쳐주는 것이 중요하다고 생각한다.

논리축에 해당하는 교육자는 피교육자를 교육할 때에는 사전에 미리 계획을 세워서 확실하게 교육시키는 것이 중요하다고 여긴다. 피교육자에게 이론적으로 정확하게 설명하는 것이 중요하며, 업무를 배우기 위해서는 경험을 쌓기 보다는 업무내용을 분석하여 이론적으로 파악하도록 하는 것이 우선이라고 생각한다.

감각축 성향의 교육자는 우선적으로 경험을 하고, 그 경험을 통하여 육성하는 것에 의미를 둔다. 언어보다 선행되는 행동을 통해 지도효과를 높일 수 있고, 업무를 익히기 위해서는 신체적 체험이 가장 선행되어야 한다고 한다.



<그림3> 지도유형과 학습유형과의 관계

그림을 참조하여 보면, 두가지 척도와 네가지 특성을 살펴볼 수 있는데, 논지파(논리적 지원파 타입), 감지파(감각적 지원파 타입), 논주파(논리적 주도파 타입), 감주파(감각적 주도파 타입)등으로 나눌 수 있다.

논지파 타입은 논리적으로 사물을 생각하기 때문에, 행동보다 이론을 존중하며 감각적으로 학습하는 타입의 피교육자(행동파타입 / 경험파 타입)을 잘 다루지 못하는 경향이 있다. 교수방법은 논리적이지만, 구체적인 업무방식에 대해서는 언급이 많지 않다.

감지파 타입은 이론보다는 행동이나 실천을 중시하기 때문에 논리적으로 학습하는 타입의 피교육자(자신파 타입 / 경험파 타입)와는 상호작용에 어려움이 많은 편이다. 감각을 중시하기 때문에 세부적으로 지도하지 않고, 논리적 가르침 보다는 행동이나 실천을 통해 지도한다.

감주파 타입은 업무를 친절하고, 자상하게 지도하는 방식으로 논리나 이론 보다는 행동을 중시하는 편이다. 행동이나 실천을 중시하기 때문에, 논리적으로 학습하는 타입의 피교육자(자신파 타입 / 경험파 타입)와의 조화를 이루는 것은 쉽지 않다.

논주파 타입은 논리적으로 조리있게 지도함과 동시에 친절하고 자상하게 지도하는 타입이다. 다만 지도자의 논리적 성향 때문에 논리적으로 사물을 생각하고, 행동보다 이론을 존중하며 감각적으로 학습하는 타입의 피교육자(행동파타입 / 경험파 타입)을 잘 다루지 못할 수 있다.

마상준(1995)은 고교생의 학습양식과 학업성취도 관계 연구에서 학습양식과 학업성취도와 유의한 상관관계가 있음을, 기채영(1997)은 선호하는 수업방식과 학업성취의 차이는 유의한 것으로 보고하였다. Warren의 연구에 의하면 학습자 중심의 학습자는 잘 짜여지지 않고 학습과제나 부담이 없는 상황에서 교육 효과가 높으며, 이들은 학습함에 있어 매사에 스스로 정하는 반면 교수 중심의 학습자는 잘 짜여지고 학습과제가 명확히 제시 되는 상황에서 교육효과가 높다고 하였다(Korzma, 1978).

신규간호사 교육에 있어서도 신규간호사의 학습양식 즉 학습유형에 가장 적합한 교육방식 즉 지도유형인 프리셉터가 신규간호사를 교육할 때 교육의 효과는 높아질 수 있을 것으로 생각한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 예비교육 후 신규간호사와 프리셉터간의 업무수행평가를 비교하고 신규간호사의 학습유형과, 프리셉터의 지도유형에 따른 업무수행평가를 파악하기 위한 비교연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 Y의료원에 입사하여 수술실을 제외한 간호단위에서 2008년 3월에서 5월에 예비교육을 받은 신규간호사 78명과 프리셉터 78명이다.

3. 연구도구

가. 설문지 구성

연구도구는 신규간호사용과 프리셉터용으로 구분되며 신규간호사의 도구는 일반적 특성 15문항, 학습유형 평가 15문항, 업무수행 자가평가 21문항으로 구성되어 있으며, 프리셉터의 도구는 일반적 특성 15문항, 지도유형 평가 20문항, 업무수행 평가 21문항으로 구성되어 있다.

나. 학습유형 분류 도구

학습유형에 따른 학습유형은 Kolb(1984)의 이론을 근거로 일본 Sanno 대학에서 만든 도구로 학습유형을 독립-의존차원, 논리-감각차원으로 구분하여 각각 7, 8문항 총 15문항이고 4점 척도이다. 김지영의 연구에서 신뢰도 Chronbach's $\alpha = .6202$ 이고, 본 연구에서 신뢰도 Chronbach's $\alpha = .711$ 이다.

다. 지도유형 분류도구

리더의 지도방법에 따른 지도유형은 Kolb(1984)의 이론을 근거로 일본 Sanno 대학에서 만든 도구로 지도유형을 지원-주도 차원, 논리-감각차원으로 구분하여 각 차원당 10개문항 총 20문항으로 차원의 두가지 특성을 나타내는 진술문으로 측정한다. 김지영(2003)의 연구에서 신뢰도 Chronbach's $\alpha = .7938$ 이고, 본 연구에서 신뢰도 Chronbach's $\alpha = .692$ 이다.

다. 업무수행 평가도구

본 연구에서는 한국간호평가원(2008)에서 개발한 신규간호사의 간호수행 및 문제해결능력 10문항, 책임감과 윤리적 태도 4문항, 의사소통 및 협동 3문항, 간호전문직관 2문항, 자기개발 2문항등 총21개 문항의 신규간호사 만족도 평가도구를 이용하여 5명의 실무 전문가에게 자문을 받아 신규간호사 업무수행 평가도구로 명명하고 일부 수정하였다. 4점 척도를 사용하여 매우 잘함 4점, 잘함 3점, 못함 2점, 매우 못함 1점으로 측정된 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 간호수행 능력이 높음을 의미한다. 원 도구의 Chronbach's $\alpha = .938$ 이고, 본 연구에서 신규간호사의 자가평가 신뢰도 Chronbach's $\alpha = .911$ 이고, 프리셉터의 업무수행평가 신뢰도 Chronbach's $\alpha = .929$ 이다.

4. 자료수집 방법 및 절차

자료수집 기간은 2008년 4월-5월까지 총 2개월간이며 연구대상인 78명의 신규간호사와 78명의 프리셉터에게 연구의 취지를 설명하고 협조를 얻었다. 자료분석은 결측데이터 3개를 제외한 신규간호사용, 프리셉터용 각 75개이었다. 일반병동은 5주, 중환자실은 9주간 간호단위에서 예비교육 후 신규간호사는 일반적 특성과 학습유형, 업무수행능력에 대한 자가평가를 프리셉터는 일반적 특성과 지도유형, 신규간호사에 대한 업무수행평가를 실시하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS 12.0 통계프로그램을 이용하여 통계 처리하였다. 자료 분석을 위한 구체적인 방법은 다음과 같다.

1. 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차 등의 기술통계분석을 실시하였다.
2. 예비교육 후 신규간호사의 자가평가와 프리셉터간 업무수행평가를 비교하기 위해 paired t-test를 실시하였다.
3. 신규간호사의 학습유형별, 프리셉터의 지도유형별로 신규간호사와 프리셉터간 업무수행평가 차이를 확인하고자 paired t-test, ANOVA분석을 실시하였다.
4. 학습유형과 지도유형별 연결에 따른 신규간호사와 프리셉터간 업무수행평가 차이를 확인하기 위해 paired t-test를 실시하였다.
5. 신규간호사의 자가평가 및 프리셉터의 신규간호사 업무수행평가에 미치는 추가요인을 two-way ANOVA분석을 적용하였다.

IV. 연구결과

1. 일반적 특성

가. 신규간호사의 특성

신규간호사의 일반적 특성과 교육특성은 <표1>, <표2>와 같다. 신규간호사는 남성 6명(8%), 여성 69명(92%)으로 구성되어 있었고, 연령대는 22세~30세로 분포되어 있었으며 신규간호사의 평균 나이는 23.4세였다. 기혼은 4명, 미혼이 71명이었고, 종교가 있는 경우는 53명(70.7%)이었다. 교육수준 부분에서는 전문대가 4명(5.4%), 4년제가 70명(93.3%), 대학원 이상이 1명(1.3%)이며, 졸업시기는 70명(93.3%)이 2008년도에 졸업하였다. 성격유형에서 내향적 성향과 외향적 성향이 각각 34명(45.3%), 38명(50.7%)으로 거의 비슷하게 나타났고, 의사소통시 감정표현을 많이 하는 경우는 42명(56%), 의사소통에 관한 개방성향이 강한 경우는 60명(80%)으로 조사되었다. 신규간호사의 교육경험부분에서는 재학중 현 병원에서 실습경험이 있는 경우는 49명(65.3%)이었고, 재학중 동일한 병동에서 실습경험이 있는 경우는 16명(21.3%)이었다. 예비교육기간동안 신규간호사를 지도한 프리셉터 수는 1명이 32명(42.7%)으로 가장 많았으며, 2명이 12명(16%), 3명이 9명(12%), 4명이 10명(13%), 5명이상이 12명(16%)등 이었다. 희망배치부서에 1지망으로 지원하여 교육받은 간호사는 22명(29.3%)이었고, 본인이 원하는 부서에서 교육받은 간호사는 73.3%이었다. 프리셉터로부터 평가결과를 피드백 받은 신규간호사는 22명(29.3%)이었다.

신규간호사의 학습유형을 살펴보면 논리형이 46명(61.4%), 감각형이 29명(38.6)이고 독립형이 35명(46.7%), 의존형이 40명(53.3%)이었다. 세분하면 논리-독립형이 가장 많은 25명(33.4%)이었고, 논리-의존형은 21명(28.0%), 감

각-의존형은 19명(25.3%)이었고, 가장 적은 수를 기록한 유형은 감각-독립형 10명(13.3%)이었다.

본 연구대상자인 신규간호사는 92%가 여자이고 대부분 미혼이며 평균연령은 23.4세, 학사학위 취득자가 93%, 학습유형은 논리형이 61%인 집단이었다.

< 표 1> 신규간호사의 인구 사회학적 특성

			N=75
특 성	구 분	인 수(%)	
성 별	남 성	6(8.0)	
	여 성	69(92.0)	
연 령	22-25세	63(84.0)	
	26-30세	12(16.0)	
결혼여부	기 혼	4(5.3)	
	미 혼	71(94.7)	
종 교	기독교	36(48.0)	
	불 교	1(1.3)	
	카톨릭	16(21.3)	
	없 음	22(29.3)	
학 력	전문대졸	4(5.4)	
	대 졸	70(93.3)	
	대학원이상	1(1.3)	
졸업년도	2008년 02월	70(93.3)	
	2008년 이전	5(6.7)	
성격유형	내향적	34(45.3)	
	중간형	3(4.0)	
	외향적	38(50.7)	
감정 표현형	예	42(56.0)	
	아니오	33(44.0)	
개방적 의사소통	예	60(80.0)	
	아니오	15(20.0)	

<표 2> 신규간호사의 교육 관련 특성

N=75

특 성	구 분	인 수(%)
재학중 현병원 실습경험	있음	49(65.3)
	없음	26(34.7)
재학중 현병동 실습경험	있음	16(21.3)
	없음	59(78.7)
예비교육 기간중 신규간호사를 지도한 프리셉터 수	1명	32(42.7)
	2명	12(16.0)
	3명	9(12.0)
	4명	10(13.3)
	5명 이상	12(16.0)
희망 배치부서	1지망일치	22(29.3)
	2지망일치	33(44.0)
	불일치	20(26.7)
평가결과 피드백 제공	예	22(29.3)
	아니오	53(70.7)
학습유형	논리-독립형	25(33.4)
	감각-독립형	10(13.3)
	논리-의존형	21(28.0)
	감각-의존형	19(25.3)

나. 프리셉터의 특성

프리셉터의 일반적 특성과 교육특성은 <표3>, <표4>와 같다. 프리셉터는 남성 1명(1.3%), 여성 74명(93.7%)이며, 연령대는 26세~30세가 51명(68.0%)으로 가장 많았고, 평균나이는 29.0세였으며, 기혼이 27(36%)명, 미혼이

48(64%)명이었다. 종교가 있는 경우는 57명(76%)이며, 교육수준은 부문에서는 전문대가 10명(13.3%), 4년제가 59명(78.7%), 대학원 이상이 6명(8%)이었다. 간호 실무경력에 대한 부문에서 1-5년 사이가 45명(60%)로 가장 많았고 평균 근무기간은 5.8년 이었고, 현 부서에의 근무기간은 2-4년 사이가 40명(53.3%)로 가장 많았으며 현 부서 평균 근무기간은 4.1년이었다. 성격유형에서 내향적 성향과 외향적 성향이 각각 34명(45.3%), 38명(50.7%)으로 나타났고, 의사소통시 감정표현을 하는 경우는 45명(60%)으로, 의사소통에 관한 개방성향이 있는 경우에 대해서는 66명(88%)으로 조사되었다. 프리셉터의 교육이수 시기에 대해서는 1년 경과가 가장 많은 43명(57.3%)이었고, 3년이상 경과한 경우도 17명(22.7%)이나 되었다. 신규간호사 교육 경험에서는 1명인 경우가 25명(33.3%)이었고, 7명이상 교육한 프리셉터도 15명(20.0%)정도 되었으며, 평균 교육 인원수는 3.3명이었다. 간호전달 시스템으로는 대부분 61명(81.4%)이 담당 간호사제이었다. 프리셉터 교육 이후 신규간호사에게 평가 결과를 피드백하는 프리셉터는 21명(28%)이었고, 대부분은 피드백을 하지 않는 것으로 조사되었다. 프리셉터의 지도유형을 살펴보면 논리형 37명(49.3%), 감각형 38명(50.7%), 주도형 33명(44%), 지원형이 42명(56%)이고 세분하면 논리-지원형이 21명(28%), 감각-지원형이 21명(28%)로 동일한 인원수로 조사되었고, 감각-주도형 17명(22.7%)이었으며, 가장 적은 수를 기록한 유형은 논리-주도형으로 16명(21.3%)이었다.

본 연구대상인 프리셉터는 94%가 여성이고 평균년령은 29세, 교육수준은 학사학위 취득자가 79%, 임상경력은 5.8년, 지도유형으로는 지원형이 56%인 중견수준의 집단이었다.

< 표 3 > 프리셉터의 인구 사회학적 특성

N=75

특 성	구 분	인 수(%)
성 별	남 성	1(1.3)
	여 성	74(98.7)
연 령	22-25세	7(9.3)
	26-30세	51(68.0)
	31-35세	12(16.0)
	36세 이상	5(6.7)
결혼여부	기혼	27(36.0)
	미혼	48(64.0)
학 력	전문대졸	10(13.3)
	대졸	59(78.7)
	대학원이상	6(8.0)
종 교	기독교	41(54.7)
	카톨릭	5(6.7)
	불 교	11(14.7)
	없 음	18(24.0)
총 간호 실무경력	1-5년	45(60.0)
	5-10년	21(28.0)
	10-15년	8(10.7)
	15-20년	1(1.3)
현 부서 근무기간	1-2년	13(17.3)
	2-4년	40(53.3)
	4-6년	11(14.7)
	6년 이상	11(14.7)
성격유형	내향적	32(42.7)
	외향적	43(57.3)
감정 표현형	예	45(60.0)
	아니오	30(40.0)
개방적 의사소통	예	66(88.0)
	아니오	9(12.0)

< 표 4 > 프리셉터 교육 특성

N=75

특 성	구 분	인 수(%)
프리셉터 교육후 경과기간	1년이하	43(57.3)
	1년이상 2년미만	8(10.7)
	2년이상 3년미만	7(9.3)
	3년 이상	17(22.7)
이전 신규간호사 교육경험(명)	없음	2(2.7)
	1명	25(33.3)
	2~3명	22(29.3)
	4~6명	11(14.7)
	7명 이상	15(20.0)
간호전달 시스템	기능적 전달체계	7(9.3)
	담당간호사제	61(81.4)
	팀 간호사제	4(5.3)
	혼합	3(4.0)
평가 결과 피드백 제공	예	21(28.0)
	아니오	54(72.0)
지도유형	감각-지원형	16(21.3)
	논리-주도형	17(22.7)
	감각-주도형	21(28.0)
	논리-지원형	21(28.0)

2. 신규간호사와 프리셉터 업무수행평가

가. 신규간호사 자가평가

예비교육 후 신규간호사의 자가평가 결과는 <표5>와 같다.

예비교육 후 신규간호사의 자가평가 평균은 4점 척도로 2.58(\pm 0.09)점이고, 총점 평균은 21-84점중 54.20(\pm 9.36)점이었다. 업무수행평가 결과가 높은 문항은 자기계발을 위한 목표를 평가하는 문항으로 2.83, 간호전문직에 대한 자부심 문항은 2.76 이었고, 새로운 아이디어를 수용하여 간호업무 개선에 반영하는가와 기본 간호술이 능숙한지를 묻는 문항은 2.44로 가장 낮은 점수를 나타냈다.

평가 영역중 간호수행 및 문제해결 능력을 평가하는 영역은 평균 2.53점, 책임감 및 윤리적 태도 영역은 2.59점, 의사소통 및 협조 영역은 2.57점, 전문직관 영역은 2.68점, 자기계발 영역은 2.73점으로 자기계발, 전문직관, 책임감 및 윤리적 태도, 의사소통 및 협조, 간호수행 및 문제해결 영역의 순으로 높았다.

나. 프리셉터 업무수행평가

예비교육 후 프리셉터의 신규간호사 업무수행평가 결과는 <표5>와 같다.

프리셉터의 신규간호사 업무수행평가의 평균은 4점 척도로 2.52(\pm 0.06)점, 총점 평균은 52.93(\pm 8.42)점이었다. 간호업무 수행시 윤리적으로 행동하고 판단하는가는 2.64점, 환자와 가족에게 정서적 지지하는가는 2.60점으로 높은 점수를, 새로운 아이디어를 수용하여 간호업무 개선에 반영하는가와 문제 발생시 스스로 책임지는가는 2.40점으로 비교적 낮은 점수를 받았다. 평가 영역중 자기계발 영역은 2.53점, 간호수행 및 문제해결 능력과 의사소통 및 협조 능력을 평가하는 영역은 2.523점, 책임감 및 윤리적 태도 영역은 2.52점, 전문

직관 영역은 2.50점으로 자기계발, 의사소통, 책임감, 문제해결능력, 전문직관 영역의 순으로 평가되었다.

다. 신규간호사와 프리셉터의 업무수행평가 차이

신규간호사와 프리셉터간의 업무수행평가 차이를 분석한 결과 총점점수는 유의한 차이가 없었으나 문항별 평균점수는 자가평가는 2.58점, 프리셉터 업무수행평가는 2.52점으로 자가평가 점수가 높았고 $t=2.754$, $p=.012$ 로 유의한 차이가 있었다. 신규간호사와 프리셉터간 업무수행평가 차이를 분석한 결과는 <표5-1>와 같다.

전체 21문항중 18가지 문항은 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다. 특히 환자와 가족에게 정서적 지지와 자신의 의견을 명확히 전달하는가는 프리셉터와 신규간호사의 평가 결과가 거의 일치하여서 프리셉터와 신규간호사의 업무수행능력 평가에 일치도를 나타내었다. 그러나 21문항중 자기계발을 위한 목표를 가지고 있는가, 전문지식에 근거하여 간호를 능동적으로 수행하는가와 간호전문직에 대한 자부심이 있는가의 3가지 문항은 신규간호사의 자가평가가 프리셉터 평가 보다 높은 쪽으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고 세 문항의 높은 유의도가 전체적 유의도에 영향을 주어 $p=.012$ 로 전체적으로 유의한 차이가 있는 것으로 조사되었다.

업무수행 평가의 영역별 비교는 <표 5-2>와 같다. 업무수행평가 총 21항목중 14개 항목인 문제해결 영역 6개 문항, 전문직관 2개 문항, 자기계발 2개 문항, 책임감 3개 문항에서 프리셉터 평가보다 신규간호사 자가평가가 높게 나타났으나 문제해결을 평가하는 10문항중 간호업무 수행에 필요한 전문 지식 준비, 기본 간호술의 능숙, 간호수행시 간호과정 적용, 대상자 요구 신속한 해결을 평가하는 4개 항목과 책임감을 평가하는 4가지 문항중 간호업무 수행시 윤리적으로 행동하고 판단하는가의 문항에서 신규간호사 자가평

<표 5-1> 신규간호사와 프리셉터의 업무수행평가 차이

N=75

영역	문항	신규간호사 mean±sd	프리셉터 mean±sd	t	p
간호수행 및 문제해결 능력	간호업무 수행에 필요한 전문지식이 준비되었는가?	2.45 ± .50	2.56 ± .59	-1.424	.159
	간호업무를 원리원칙대로 수행하는가?	2.61 ± .65	2.52 ± .72	1.021	.310
	기본 간호술이 능숙한가?	2.44 ± .50	2.53 ± .50	-1.306	.196
	간호 수행시 간호과정을 적용하는가?	2.52 ± .50	2.55 ± .55	-.331	.741
	기록과 보고가 정확한가?	2.60 ± .63	2.57 ± .57	.363	.718
	환자와 가족에게 정서적 지지를 제공하는가?	2.62 ± .82	2.60 ± .63	.000	1.000
	환자와 가족에게 필요한 교육, 상담, 설명을 잘하는가?	2.51 ± .62	2.48 ± .70	.241	.810
	대상자의 요구를 신속하게 해결하는가?	2.52 ± .57	2.57 ± .59	-.552	.583
	새로운 아이디어를 수용하여 간호업무 개선에 반영하는가?	2.44 ± .57	2.40 ± .56	.435	.665
	환자 및 주변 상황에 세심한 주의를 기울이는가?	2.59 ± .69	2.45 ± .72	1.080	.284
책임 감 및 윤리적 태도	간호업무수행을 성실하게 하는가?	2.64 ± .08	2.55 ± .75	1.044	.300
	문제 발생시 스스로 책임지는가?	2.56 ± .62	2.40 ± .63	1.489	.141
의사 소통 및 협조	기관이나 부서와 관련된 모든 일에 적극적으로 참여하는가?	2.57 ± .68	2.49 ± .66	.865	.390
	간호업무 수행시 윤리적으로 행동하고 판단하는가?	2.59 ± .77	2.64 ± .78	-.600	.550
전문 직 관	자신의 의견을 명확히 전달하는가?	2.45 ± .62	2.45 ± .68	.000	1.000
	간호업무 수행에 필요한 정보를 동료 및 타부서와 공유하는가?	2.60 ± .63	2.53 ± .68	.684	.496
	동료와 잘 융화되는가?	2.67 ± .74	2.59 ± .73	1.029	.307
자기 개발	간호전문직에 대한 자부심이 있는가?	2.76 ± .98	2.53 ± .74	2.459	.016*
	간호학적 전문지식에 근거하여 간호를 능동적으로 수행코자 하는가?	2.61 ± .69	2.44 ± .66	2.074	.042*
	자기개발을 위한 목표를 가지고 있는가?	2.83 ± .90	2.56 ± .72	2.791	.007**
	간호사로서 자기발전을 위해 노력하는가?	2.64 ± .76	2.51 ± .68	1.640	.105
총 평균		2.58 ± .09	2.52 ± .06	2.754	.012*

*p<0.05, **p<0.01

가가 프리셉터 업무수행평가보다 보다 낮았다.

<표5-2> 영역별 신규간호사와 프리셉터의 업무수행평가 차이

N=75					
영역	범위	신규간호사 mean±sd	프리셉터 mean±sd	t	p
간호수행 및 문제해결 능력	10-40	25.3 ± 3.5	25.2 ± 3.2	.083	.934
책임감 및 윤리적 태도	4-16	10.4 ± 2.3	10.1 ± 2.1	1.083	.282
의사소통 및 협동	3-12	7.7 ± 1.6	7.6 ± 1.7	.681	.498
간호전문직관	2-8	5.4 ± 1.5	5.0 ± 1.3	2.951	.004**
자기계발	2-8	5.5 ± 1.6	5.1 ± 1.3	2.555	.013*
총 점	21-84	54.2 ± 9.4	52.9 ± 8.4	1.270	.208

*p<0.05, **p<0.01

3. 학습유형별, 지도유형별 업무수행평가

가. 학습유형별 자가평가와 프리셉터 업무수행평가 차이

예비교육 후 신규간호사의 학습유형별 신규간호사의 자가평가와 프리셉터의 업무수행평가 및 평가 차이를 분석한 결과는 <표 6>과 같다.

신규간호사의 자가평가는 학습유형이 논리-의존형이 55.9점으로 가장 높게 나타났고 논리-독립형이 51.6점으로 가장 낮게 평가되었다. 프리셉터의 업무수행평가는 학습유형이 감각-독립형인 53.6점으로 가장 높았고, 감각-의존형이 가장 낮은 52.5점으로 평가되었으나 유형별 평가 차이는 크지 않았다. 전체적으로 신규간호사의 학습유형별 자가평가와 프리셉터 평가에는 유의한 차이는 없는 것으로 분석되었고, 자가평가와 프리셉터의 업무수행평가의 차이에도 유의한 차이가 없는 것으로 분석되었다.

< 표 6 > 학습유형별 자가평가와 프리셉터 업무수행평가 차이

N=75

특 성	n	신규간호사			프리셉터			t	p
		mean±sd	F	p	mean±sd	F	p		
논리-독립형	25	51.6 ± 9.6			53.0 ± 8.2			- .837	.411
감각-독립형	10	54.8 ± 8.8	.966	.414	53.6 ± 9.0	.039	.990	.483	.641
논리-의존형	21	55.9 ± 10.9			53.0 ± 7.3			1.527	.142
감각-의존형	19	55.4 ± 7.2			52.5 ± 10.2			1.306	.208

*p<0.05, **p<0.01

나. 지도유형별 프리셉터 자가평가와 업무수행평가 차이

예비교육 후 프리셉터의 지도유형별 신규간호사의 자가평가와 프리셉터의 업무수행평가 및 평가 차이를 비교한 결과는 <표 7>과 같다.

전체적으로 프리셉터의 지도유형별 자가평가와 프리셉터 업무수행평가에는 유의한 차이는 없었다. 자가평가와 프리셉터간의 업무수행평가 차이는 논리-주도형에서 t=2.485, p=.025로 유의한 차이가 있었으나 감각-주도형 논리-지원형, 감각-지원형에서는 유의한 차이가 없었다. 지도유형이 논리-주도형인 경우 신규간호사의 자가평가가 58.6점으로 가장 높았고, 지도유형이 감각-지원인 경우는 자가평가가 51.7점으로 가장 낮았다. 프리셉터 업무수행평가는 지도유형이 감각-주도형인 경우 54.4점으로 가장 높게, 감각-지원형인 경우 51.8점으로 가장 낮게 분석되었다.

<표 7> 지도유형별 신규간호사 자가평가와 업무수행평가 차이

N=75

특 성	n	신규간호사			프리셉터			t	p
		mean±sd	F	p	mean±sd	F	p		
논리-주도형	16	58.6± 7.5	1.826	.150	51.9± 9.0	.426	.735	2.485	.025*
감각-주도형	17	54.4± 9.0			54.4± 9.1			-.035	.972
논리-지원형	21	53.2± 8.7			53.7± 7.0			-.370	.716
감각-지원형	21	51.7±11.0			51.8± 9.0			-.048	.962
총		54.2± 9.4			52.9± 8.5				

*p<0.05, **p<0.01

다. 학습유형과 지도유형별 자가평가

학습유형과 지도유형별 자가평가는 <표 8>과 같다.

신규간호사의 자가평가는 학습유형과 지도유형별로 유의한 차이가 없었다. 지도유형이 논리-주도형이고 학습유형이 논리-의존형인 유형은 자가평가 점수가 62.0점으로 가장 높았고 논리-주도형과 감각-의존형의 유형은 59.60점으로 두 번째 순위로 점수가 높았다. 지도유형이 감각-지원형이고 학습유형이 논리-독립형인 경우는 49.91점, 지도유형이 감각-주도형이고 학습유형이 논리-독립형 경우는 자가평가 점수가 46.75로 가장 낮은 점수군에 속하였다. 황동조(1999)가 대립각으로 분류한 유형별 연결에서는 학습유형이 감각-의존형이고 지도유형이 논리-주도형, 감각-주도형인 경우를 제외하고는 평균 이하의 평가결과이었다.

< 표 8 > 학습유형과 지도유형별 신규간호사 자가평가

N=75

지도유형 \ 학습유형	논리-독립형		감각-독립형		논리-의존형		감각-의존형		F	p
	n	mean±sd	n	mean±sd	n	mean±sd	n	mean±sd		
논리-주도형	5	56.40 ± 8.17	1	47.00 ± -	5	62.20 ± 8.35	5	59.60 ± 4.16	1.486	.268
감각-주도형	4	46.75 ± 11.70	4	56.75 ± 9.11	3	54.33 ± 10.69	6	57.83 ± 3.87	1.471	.268
논리-지원형	5	54.60 ± 4.22	3	51.67 ± 11.55	7	54.57 ± 10.88	6	51.17 ± 9.02	.214	.886
감각-지원형	11	49.91 ± 10.95 ₁	2	59.50 ± 4.95	6	53.00 ± 13.33	2	50.00 ± 9.90	.443	.725
F		1.027		.554		.723		2.231		
p		.401		.664		.552		.127		

*p<0.05, **p<0.01 / 밑줄 글씨는 황동조(1999)연구에서 대립각의 그룹핑임

라. 학습유형과 지도유형별 프리셉터 업무수행평가

학습유형과 지도유형별 프리셉터 업무수행평가는 <표 9>와 같다.

프리셉터 업무수행평가는 학습유형과 지도유형별로 유의한 차이가 없었다. 프리셉터의 지도유형이 논리-지원형이고 학습유형이 논리-독립형인 경우가 58.60점으로 가장 높았고, 지도유형이 논리-주도형이고 학습유형이 감각-독립형인 경우는 46점, 지도유형이 감각-지원형이고 학습유형이 감각-의존형 경우가 47.60점으로 낮은 점수이었다. 황동조(1999)가 대립각으로 분류한 유형별 연결에서는 지도유형이 감각-주도형이고 학습유형이 감각-의존형인 경우를 제외하고는 평균이하의 평가결과이었다.

자가평가와 프리셉터 업무수행평가 모두에서 학습유형이 감각-독립형이고 지도유형이 감각-지원인 경우 총점이 <표7>과 비교할 때 평균보다 3.6점정도 높게, 학습유형이 논리-독립형이고 지도유형이 감각-지원형인 경우는 총점이 총점평균보다 3점정도 낮게 분석되었다.

< 표 9 > 학습유형과 지도유형별 프리셉터 업무수행평가

N=75

지도유형 \ 학습유형	논리-독립형		감각-독립형		논리-의존형		감각-의존형		F	p
	n	mean±sd	n	mean±sd	n	mean±sd	n	mean±sd		
논리-주도형	5	56.20 ± 8.20	<u>1</u>	46.00 ± -	5	53.00 ± 7.48	<u>5</u>	47.60 ± 11.21	.907	.467
감각-주도형	<u>4</u>	50.75 ± 8.62	4	55.25 ± 12.97	3	54.00 ± 10.82	<u>6</u>	56.50 ± 7.50	.290	.832
논리-지원형	5	58.60 ± 3.91	<u>3</u>	52.00 ± 6.00	7	51.86 ± 6.47	<u>6</u>	52.50 ± 9.31	1.117	.370
감각-지원형	<u>11</u>	49.73 ± 8.39	2	56.50 ± 7.78	6	53.83 ± 8.11	<u>2</u>	52.50 ± 20.51	.439	.728
F		1.927		.292		.089		.659		
p		.156		.830		.965		.590		

*p<0.05, **p<0.01 / 밑줄 글씨는 황동조(1999) 연구에서 대립각의 그룹핑임

마. 학습유형과 지도유형별 자자평가와 업무수행평가 차이

신규간호사의 학습유형과 프리셉터 지도유형별 신규간호사 자가평가와 프리셉터 업무수행평가 차이는 <표 10>과 같다.

논리-독립형과 논리-지원형(t=-2.052), 논리-의존형과 논리-주도형(t=2.349), 감각-의존형과 논리-주도형(t=2.064)인 유형에서 평가 차이가 큰편이었고, 특히 지도유형이 논리-주도형의 경우는 분석이 가능했던 3가지 학습유형중 2가지 학습유형에서 평가 차이가 크게 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

< 표 10 > 학습유형과 지도유형별 업무수행평가 차이

N=75

학습유형	지도유형	n	신규간호사	프리셉터	차이 값	t	p
			mean±sd	mean±sd			
논리-독립형	논리-주도형	5	56.40 ± 8.17	56.20 ± 8.20	0.2	.046	.965
	감각-주도형	4	46.75 ± 11.70	50.75 ± 8.62	-4.0	-.980	.399
	논리-지원형	5	54.60 ± 4.22	58.60 ± 3.91	-4.2	-2.052	.109
	감각-지원형	11	49.91 ± 10.95	49.73 ± 8.39	0.2	.070	.946
감각-독립형	논리-주도형	1	47.00 ± -	46.00 ± -	1.0	-	-
	감각-주도형	4	56.75 ± 9.11	55.25 ± 12.97	2.5	.310	.777
	논리-지원형	3	51.67 ± 11.55	52.00 ± 6.00	0.2	.000	1.000
	감각-지원형	2	59.50 ± 4.95	56.50 ± 7.78	3.0	.333	.795
논리-의존형	논리-주도형	5	62.20 ± 8.35	53.00 ± 7.48	9.2	2.349	.079
	감각-주도형	3	54.33 ± 10.69	54.00 ± 10.82	0.3	.229	.840
	논리-지원형	7	54.57 ± 10.88	51.86 ± 6.47	2.7	1.060	.330
	감각-지원형	6	53.00 ± 13.33	53.83 ± 8.11	-0.8	-.183	.862
감각-의존형	논리-주도형	5	59.60 ± 4.16	47.60 ± 11.21	12.0	2.064	.108
	감각-주도형	6	57.83 ± 3.87	56.50 ± 7.50	1.3	.534	.616
	논리-지원형	6	51.17 ± 9.02	52.50 ± 9.31	1.3	-.698	.516
	감각-지원형	2	50.00 ± 9.90	52.50 ± 20.51	2.5	-.333	.795

*p<0.05, **p<0.01

4. 자가평가와 업무수행평가 관련요인 추가분석

이상의 분석외에 관련요인을 추가로 규명하기 위해 자가평가와 프리셉터 업무평가로 나누어 추가 분석하였고 관련요인별 추가분석 결과는 <표 11>과 같다.

가. 자가평가

신규간호사의 연령, 성별, 결혼 학력, 종교, 발령시기, 의사 소통유형, 성격 유형, 현병원 및 병동 실습경험, 프리셉터 수와 신규간호사 자가 평가 관계를 검정한 결과 위의 요인과 자가평가 결과와는 유의한 차이가 없는 것으로 분석되었다.

평가 결과에 대한 피드백을 한 경우 피드백을 안한 경우와 유의한 차이는 없었으나 피드백을 안한 경우보다 피드백을 한 경우 총점 평균이 3.89점 높았다.

교육부서를 일반병동과 중환자실로 구분하여 분석한 결과 자가평가는 중환자실에서 교육 받은 신규간호사가 60.1점 병동에서 교육받은 신규간호사가 51.4점으로 유의하게 중환자실에서 교육 받은 신규간호사의 평가점수가 높았다.

배치희망부서와 예비교육을 받은 부서와의 일치에 따른 자가평가는 유의하지는 않았으나 1지망과 일치한 경우가 2지망과 일치한 경우보다 총점평균이 2.38점, 1지망과 일치한 경우가 불일치한 경우보다 3.34점 높았다.

교육기간중 프리셉터가 3명이하인 경우가 4명이상인 경우보다 평가 점수가 4점 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

나. 프리셉터 업무수행평가

프리셉터의 연령, 성별, 결혼, 학력, 종교, 근무연한, 의사소통유형, 성격유형, 현병원 및 병동 실습경험과 프리셉터의 업무 수행평가와의 관계를 검정하였고 위의 요인과 업무수행평가와는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

업무수행평가에 대한 피드백을 한 경우 피드백을 안한 경우와 유의한 차

이는 없었으나 피드백을 안한 경우 보다 피드백을 한 경우 총점 평균이 2.71점 높았다.

예비교육 부서를 일반병동과 중환자실로 구분하여 검정한 결과 중환자실에서 교육한 신규간호사는 57.8점, 병동에서 교육한 신규간호사는 50.6점으로 유의한 차이가 있었다.

예비교육기간 동안 지도한 프리셉터의 인원수에 따른 업무수행평가에서는 프리셉터수가 4명이상인 경우와 3명이하인 경우에서 $t=7.373$, $p=.008$ 로 유의한 차이가 있었다.

<표 11> 요인별 업무수행평가

N=75

요 인	특 성	신규간호사				프리셉터			
		n	mean±sd	F	p	n	mean±sd	F	p
자가평가 피드백제공	예	22	57.0 ± 8.8	2.757	.101	22	54.8 ± 9.0	1.456	.231
	아니오	53	53.1 ± 9.4			53	52.2 ± 8.1		
교육부서	일반병동	51	51.4 ±10.0	16.928	.000***	-	50.6 ± 8.5	14.049	.000***
	중환자실	24	60.1 ± 3.7			-	57.8 ± 5.7		
희망부서 일치여부	1지망	23	56.1 ± 7.8	.725	.488	-	54.2 ± 7.5	.343	.710
	2지망	28	53.7 ±10.4			-	52.3 ± 9.0		
	불일치	24	52.8 ± 9.1			-	52.6 ± 8.6		
프리셉터 인 원 수	3명이하	53	55.4 ± 8.5	2.930	.091	54.6 ± 7.9	7.373	.008**	
	4명이상	22	51.4 ±10.9			49.0 ± 8.6			
평균± SD			54.2 ± 9.4			52.9 ± 8.4			

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

V. 논의

본 연구는 예비교육 후 프리셉터와 신규간호사의 업무수행평가를 비교하고 업무수행평가에 영향을 미치는 요인을 프리셉터의 지도유형과 신규간호사의 학습유형으로 파악함으로써 신규간호사에게 적절한 프리셉터 선정이 이루어지도록 돕고, 예비교육의 효율화를 통해 신규간호사의 업무수행능력 향상에 기여코자 실시한 서술적 상관 관계조사 연구로 신규간호사와 프리셉터 78명을 대상으로 조사하였다.

본 연구에서 신규간호사의 자가평가 점수는 2.58점(4점척도), 프리셉터 업무수행평가 점수는 2.52점으로 전체적으로 점수가 낮았고 동일한 도구로 수간호사가 평가한 간호평가원(2008)의 만족도 점수인 2.77점 보다 낮은 것으로 조사되었다. 신규간호사와 프리셉터간의 업무수행평가 문항 21개의 문항별 평균값은 2개 문항은 일치, 16개 문항에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 신규간호사와 프리셉터의 업무수행평가에서 전반적으로 업무평가에 대한 일치를 보여준 것으로 생각된다. 그러나 3개 문항에서는 유의한 차이가 있는 것으로 조사되었고, 전체 신규간호사의 자가평가 결과도 프리셉터 업무수행평가 보다 낮은 유의도로 유의있게 높은 쪽으로 나타났다. 이러한 결과는 본 연구 도구와 같은 도구로 시행한 연구가 없어 직접 비교는 어렵지만 조문수(1994)의 간호사를 대상으로 실시한 간호 업무수행에 대한 자가평가와 상급자평가의 비교연구에서도 유의하지는 않았지만 자가평가 점수가 상급자 평가 점수보다 높게 나타난 연구와 본 연구의 결과가 일치하는 경향을 보였고 박원우(1999)의 관리자 능력에 대한 본인, 상사, 부하평가의 특성과 관계 연구에서 6편의 논문이 자가평가가 타인평가에 비해 높게 평가었다고 보고한 내용과 일치하며 조문수, 박성애(1996) 및 김보열, 박성애

(1999)의 상급자 평가군보다는 자가평가에서 업무수행평가가 높게 나온 것
과도 일치한다.

그러나 위의 연구결과와는 다르게 전체 문항 평균에서 낮은 수준으로 유
의있는 것으로 나타난 결과에 대해 특히 문항별로 유의한 차이가 나타난 3
문항에 대해 다음에서 집중 논의하고자 한다.

신규간호사와 프리셉터 업무수행평가 차이에서 자기계발을 위한 목표를 가
지고 있는가($p=.007$)와 전문지식에 근거하여 간호를 능동적으로 수행하는가
($p=.042$), 간호전문직에 대한 자부심이 있는가($p=.016$)의 3가지 문항은 유의
한 차이가 있었고, 이 3가지 문항의 유의도가 전체 유의도에 영향을 주어 전
체 문항에 유의한 차이가 있는 것으로 나타난($P=.012$) 것으로 사료된다.

21개 문항중 18개 문항은 유의한 차이가 없었으나 크게 전문직관 영역인
위의 3가지 문항에서의 신규간호사의 평가점수가 프리셉터 평가보다 유의하
게 높았고 전체 문항값도 유의한 차이가 있는 것은 김명희(2008)의 간호사
의 전문직관과 업무수행, 직무만족, 조직 몰입이 순 상관관계 있어 전문직
자아개념 높을수록 업무수행능력도 높아진다는 연구결과와 일치한다고 볼
수 있다. 위 3가지 문항은 문항의 성격상 주관적인 성향이 강하여 프리셉터
가 신규간호사를 평가함에 있어 어려움이 있었으리라 생각되고 5주, 9주의
예비교육기간 동안 프리셉터가 신규간호사를 평가하기에는 객관성 확보의
어려움이 있었으리라 생각한다. 정연화(2007)는 중환자실 신규간호사와 경력
간호사의 전문직 자아개념 비교연구에서 경력간호사의 전문직 자아개념이
2.77(4점척도)점으로 신규간호사의 2.54점 보다 높다고 하였다. 본 연구에서
도 신규간호사 자가평가에서 전문직관 영역의 점수가 2.76점으로 중증도의
수준이었고 평가도구는 달랐으나 점수는 비슷한 수준이었다. 그러나 프리셉
터의 업무수행 평가에서 전문직관 영역은 2.50점으로 비교적 낮게 평가되었
는데 문항의 특성이 프리셉터가 신규간호사 평가시 객관적으로 평가하기 어
려운 문항인바 신규간호사 기준의 평가보다 프리셉터 기준에서의 평가가 이

루어졌기 때문이라 생각되고 이로 인하여 신규간호사와 프리셉터의 전문직관에 대한 평가 차이가 발생했다고 생각된다.

업무평가 영역중 간호수행 및 문제해결영역은 신규간호사와 프리셉터 평가 모두에서 낮은 수준인 2.52-2.53점 정도로 조사되었다. 간호평가원(2008)에서의 연구에서도 간호수행 및 문제해결영역은 본 연구와 동일하게 가장 낮은 2.64점이었고, 최(1996)의 연구에서도 직접적인 간호수행에 해당하는 위기간호의 점수가 가장 낮았다. 신규간호사들의 자가평거나 프리셉터 평가모두에서 이 영역에서 낮은 결과를 보이므로 예비교육시 직접적인 간호수행과 문제해결력 향상을 위한 다양한 연구들이 필요하다고 생각한다.

학습유형과 지도유형 분석에서 신규간호사는 논리-독립, 논리-의존, 감각-의존, 감각-독립순으로 김지영(2003) 및 Goldrick, B., et al.(1993)의 연구같이 논리형이 많이 나왔으나 프리셉터는 논리-지원, 감각-지원, 감각-주도 감각-의존순으로 Ryan(1992)의 연구에서처럼 감각적 유형이 많이 나왔다. 본 연구에서도 김지영(2003)의 연구와 동일하게 학습유형과 지도유형 관계에 따른 업무수행평가결과 유의한 차이는 없는 것으로 나타났으나 학습유형이 논리-독립형인 경우 지도유형이 논리-주도, 논리-지원이, 학습유형이 감각-독립형인 경우 지도유형이 감각-지원, 감각-주도형이, 학습유형이 논리-의존형인 경우 지도유형이 논리-주도형이, 학습유형이 감각-의존형인 경우 지도유형이 감각주도형이 자가평가와 프리셉터 평가 모두에서 평균이상의 업무수행평가 결과를 나타냈다. 반면에 황동조(1999)의 연구에서 지도유형별로 다루기 힘든 학습유형의 그룹인 대립축의 유형에서는 대부분 자가평거나 프리셉터 평가 모두에서 평균이하의 점수였으나 자가평가에서는 논리-주도형과 논리-지원의 대립축인 감각-의존형에서 프리셉터평가에서는 감각-주도형의 대립축인 감각-의존형에서만 평균이상의 평가결과를 얻었다. 학습유형이 논리-의존인 경우 신규간호사 자가평가 결과가 55.9점으로 가장 높았고, 논리-독립형인 경우 51.6점으로 가장 낮았다. 지도유형이 논리-지원의 경우 프

리셉터 평가가 53.7점으로 두 번째로 높았고 논리-주도형인 경우 51.9점으로 프리셉터 평가가 가장 낮게 조사된 것으로 미루어 논리-독립(주도)유형의 경우 논리-의존(지원)유형보다 엄격하게 평가하는 경향이라고 할 수 있다. 유형별 신규간호사와 프리셉터 사이의 평가차이를 줄이기 위해서는 평가결과 및 평가기준에 대한 상호간의 의사소통이 필요하리라 생각된다. 프리셉터 평가에서 황동조(1999)의 연구와 동일하게 논리-지원형과 논리-독립형 멤버가 짝을 이루었을 때 호감도가 높게 나온 것과 동일하게 논리-지원형과 논리-독립형 유형에서 84점 만점에 58.60점으로 평가결과가 가장 높았다. 논리-주도형과 감각-의존형의 유형은 47.6점으로 평가결과가 가장 낮았다. 신규간호사 자가평가에서 논리-주도형과 논리-의존형 유형이 62.0점으로 가장 점수가 높았고 감각-주도형과 논리-독립형의 유형이 46.75점으로 평가점수가 가장 낮았다. 신규간호사의 학습유형별 자가평가와 프리셉터 업무수행평가의 차이에는 유의한 차이는 없었으나 프리셉터의 지도유형별 자가평가와 프리셉터의 업무수행평가의 차이에는 논리-주도형에서 $p=.025$ 로 낮은 수준으로 유의한 차이가 있었다. 지도유형이 논리-주도형인 경우 자가평가는 58.6점이었으나 프리셉터 평가는 51.9점으로 김지영(2003)의 연구에서 논리-주도형의 프리셉터가 평가한 신규간호사의 업무수행 평가점수가 유의하지는 않았으나 가장 낮은 것과 일치하는 경향을 보여준다.

전체적으로 학습유형과 지도유형별로 업무수행 차이에 학습유형보다는 지도유형이 영향을 미치므로 때 효과적인 예비교육을 위해서는 신규 간호사의 학습유형에 맞는 지도유형 즉 논리-독립형의 신규간호사는 논리-지원형의 프리셉터를, 논리-의존형의 신규간호사는 논리-주도형의 프리셉터의 배치가 필요하다고 생각한다. 그리고 학습유형이 감각-지원형의 경우 지도유형이 논리-독립형인 프리셉터는 지양해야 하리라 생각하며 논리-지도유형의 프리셉터의 교육시 신규간호사와의 목표일치나 평가기준제시 등 보다 명확한 기준제시와 의사소통이 필요하리라 생각한다.

일반병동에 비해 중환자실에서 교육한 신규간호사의 업무수행평가 결과가 자가평가 및 프리셉터 평가에서 모두 유의하게 높았는데 이는 최선숙(1996)의 신규간호사의 간호단위별 예비교육과 업무수행정도에 관한 연구에서 일반병동 보다 특수부서에서 전체 간호수행이 높은 것으로 나타나 것과 일치한다. 이는 본 연구에서는 중환자실의 교육기간이 일반병동보다 4주정도 길었던 부분과, 예비교육기간 동안 병동의 평균 3명보다 프리셉터수가 1.5명으로 적었던 점, 배정환자수가 2-3명으로 병동보다 적고, 희망부서와 교육부서와 일치율이 높은점등이 유의도에 영향을 주었으리라 생각한다.

예비교육 기간중에 교육을 실시한 프리셉터의 평균 수는 일반병동은 3명, 중환자실은 1.5명이었다. 프리셉터 수가 3명이하인 경우의 업무수행평가가 4명이상인 경우보다 자가평가, 프리셉터 평가 모두에서 높게 나타났으며, 특히 프리셉터 업무수행평가에서는 프리셉터가 4명인 경우 보다 3명이하인 경우가 유의하게 높게 나타났다. 이는 3명이하의 프리셉터로 교육시 보다 일관적이고 체계적인 교육이 가능하기 때문이라고 생각된다. 최선숙(1996)의 연구에서도 교육기간이 4-6주인 경우 프리셉터 3-4명에게 교육을 받은 경우의 간호수행이 가장 높게 나타난 것과 일치한다. 희망배치부서와 예비교육 실시부서의 일치여부에서 유의한 차이는 없었으나 1지망의 희망배치부서와 일치한 경우가 2지망 일치한 경우보다, 2지망과 일치한 경우가 일치하지 않은 경우보다 보다 업무수행평가 결과가 높은 것으로 나타났다.

궁극적으로 예비교육의 효율성을 높이기 위해서는 현실적인 어려움은 있으나 신규간호사가 배치희망부서에서 교육받을 수 있도록 하고, 예비교육기간 동안 프리셉터 수를 일정 수 이하로 제한할 필요가 있다고 본다. 더불어 신규간호사의 학습유형과 가장 적합한 지도유형을 갖는 프리셉터를 선정하고, 신규간호사 업무수행평가에 프리셉터나 상급자 평가뿐 아니라 신규간호사의 자가평가를 실시하고 평가결과를 반드시 피드백함으로써 교육 목표에 대한 공통의 합의를 이루고 평가차이를 줄여나가야 하리라 생각한다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 예비교육 후 프리셉터와 신규간호사의 업무수행평가를 비교하고 업무수행평가에 영향을 미치는 요인을 프리셉터의 지도유형과 신규간호사의 학습유형으로 분석한 비교 연구이다.

본 연구는 수술실을 제외한 Y의료원의 간호단위에서 2008년 3월부터 5월까지 일반병동은 5주간, 중환자실은 9주간의 예비교육을 받은 신규간호사 78명과 프리셉터 78명을 대상으로 하였고, 2008년 4월부터 5월까지 2개월간 신규간호사의 일반적 특성과 학습유형, 업무수행능력에 대한 자가평가와 프리셉터의 일반적 특성과 지도유형, 신규간호사에 대한 업무수행평가를 실시하였다.

연구도구는 지도유형과 학습유형은 Kolb(1984)의 이론을 근거로 일본 Sanno 대학에서 만든 도구를, 업무수행평가 도구는 한국간호평가원(2008)에서 개발한 신규간호사 만족도를 수정한 업무수행평가 도구를 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS 12.0을 이용하여 통계 처리하였다. 신규간호사와 프리셉터의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 산출하였고, 신규간호사 자가평가와 프리셉터 업무수행평가 차이는 paired t-test 분석, 학습유형별 자가평가와 프리셉터 평가 차이 및 지도유형별 신규간호사 자가평가와 프리셉터 평가 차이는 paired t-test, ANOVA 분석, 학습유형과 지도유형별 신규간호사 자가평가와 프리셉터 평가차이는 paired t-test, 업무수행평가에 미치는 추가적 요인분석은 2-way ANOVA분석을 적용하였다.

연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

자기계발 영역은 2.530점, 간호수행 및 문제해결 능력과 의사소통 및 협조 능력을 평가하는 영역은 2.523점, 책임감 및 윤리적 태도 영역은 2.520점, 전문직관 영역은 2.500점으로 자기계발, 의사소통, 책임감, 문제해결능력, 전문직관 영역의 순으로 평가되었다.

- 1) 신규간호사의 자가평가 총점평균은 54.20점, 평균은 2.58점이고 업무영역별로는 자기계발 2.73점, 전문직관 2.68점, 책임감 및 윤리적 태도 2.59점, 의사소통 및 협조 2.57점, 간호수행 및 문제해결 능력 2.53점의 순이고, 학습유형은 논리형이 41명(61%) 이었다.
- 2) 프리셉터의 신규간호사 업무수행평가는 총점평균 52.93점, 평균 2.52점이고, 영역별로는 자기계발 2.53점, 간호수행 및 문제해결 능력과 의사소통 및 협조 2.523점, 책임감 및 윤리적 태도 2.52점, 전문직관 2.50점이고, 지도유형은 지원형이 56%이었다.
- 3) 신규간호사의 자가평가와 프리셉터 업무수행평가의 차이 분석결과 $t=2.754$, $p=.012$ 로 전체적으로 유의한 차이가 있었고, 영역별 평균은 전문직관 ($t=2.951$, $p=.004$)과 자기계발($t=2.555$, $p=.013$)영역에서 유의한 차이가 나타났다.
- 4) 신규간호사의 학습유형별 신규간호사의 자가평가와 프리셉터의 업무수행평가의 차이에는 유의한 차이가 없었다.
- 5) 프리셉터의 지도유형별 신규간호사의 자가평가와 프리셉터의 업무수행평가의 차이는 지도유형이 논리-주도형인 경우 자가평가는 58.6점, 프리셉터 평가는 51.9점으로 $t=2.485$, $p=.025$ 에서 유의한 차이가 있었다.

- 6) 논리-주도형의 지도유형은 분석이 가능했던 학습유형중 논리-독립형을 제외한 논리-지원, 감각-지원형의 학습유형에서는 평가 차이가 컸으나 학습유형과 프리셉터의 지도유형별 그룹에서 자가평가와 업무수행평가 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.
- 7) 자가평가와 프리셉터 업무수행평가 모두에서 학습유형이 감각-독립형이고 지도유형이 감각-지원인 경우 총점이 총점평균보다 3.6점정도 높게, 학습유형이 논리-독립형이고 지도유형이 감각-지원형인 경우는 총점이 총점평균보다 3점정도 낮은 것으로 분석되었다.
- 8) 중환자실에서 교육받은 신규간호사와 일반병동에서 교육받은 신규간호사의 자가평가와 프리셉터 업무수행평가는 $t=14.049$, $t=16.928$, $p=.000$ 으로 유의한 차이가 있었고, 프리셉터수가 3명이하인 경우와 4명이상인 프리셉터의 신규간호사 업무수행평가는 $t=7.373$ $p=.008$ 로 유의한 차이가 있었다.

이상의 결과를 통해 신규간호사의 자가평가와 프리셉터의 업무평가에는 전문직관 영역과 자기계발 영역에서 차이가 있음과 차이는 신규간호사의 학습유형보다는 프리셉터의 지도유형에서 기인함이 규명되었다.

2. 제언

이상과 같은 결과로 다음과 같이 제언한다.

1. 예비교육 후 뿐 아니라 장기적으로 신규간호사 업무수행능력의 변화를 파악할 수 있는 종적인 연구를 제언한다.
2. 간호단위 예비교육시 교육을 실시하는 프리셉터의 인원수를 적정인원 3명 이하로 조정할 것을 제언한다.
3. 신규간호사 교육시 학습유형과 지도유형을 고려한 배치를 제언하고, 특히 학습유형이 감각-독립형인 경우 지도유형이 감각-지원인 프리셉터를 배치할 것과 학습유형이 논리-독립형인 경우 지도유형이 감각-지원형인 프리셉터의 배치는 지양할 것을 제언한다.

참고문헌

- 강다영, 김산영 외(1996). 신규간호사의 업무 스트레스 요인에 관한 연구. 이화간호학회지, (29)
- 기채영(1997). 학습양식 및 선호하는 수업방식이 중학생의 학업성취에 미치는 영향. 전남대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김명희(2008). 간호전문직관에 영향을 미치는 요인. 경희대 행정대학원 석사학위논문.
- 김미애, 김혜숙 외(1998) 신입간호사 교육기간 단축에 따른 프리셉터 프로그램 적용에 관한 연구, 대한간호, 37(4)
- 김민정(2007). 프리셉터와 신규간호사의 역할수행도. 경북대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 김보열, 박성애(1999). 간호업무수행에 대한 자가평가 및 상급자 평가가 직무모티베이션과 간호업무 성과에 미치는 영향. 간호학 논문집 (1). 51-53
- 김정숙(1990). 간호사의 승진제도에 대한 인식조사. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 김정애(1990). 신규채용 간호사의 예비교육에 관한 조사 연구, 경희대학교 행정대학원 석사학위 논문
- 김정연, 김인숙(2005). 신규간호사의 프리셉터쉽 경험. 임상간호연구, 10(2), 75-88
- 김조자, 박지원(1990). 신규간호사의 역할적응에 관한 탐색적 연구. 간호학회지, 20(1)
- 김지영(2003). 프리셉터 지도유형과 신규간호사의 학습유형이 신규간호사의

- 업무수행과 교육 만족도에 미치는 영향에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문
- 김혜숙(1995). 신규간호사의 간호행위 수행정도에 관한 연구. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문
- 노정자(1991). 간호사 근무성적 평정제도의 인식도에 대한 실증적 연구. 경희대학교 석사학위논문
- 류은혜(2004). 프리셉터의 업무수행에 관한 연구. 부산대학교 대학원 석사학위논문
- 마상준(1997). 고등학교학생의 학습양식에 관한 군집분석. 서울대학교 석사학위논문.
- 박동서(1990). 인사행정론. 법문사.
- 박성애, 이병숙(1984). 간호관리실습 평가방법에 관한 연구. 대한 간호학회지 (12)
- 박원우(1999) 관리자능력에 대한 본인, 상사, 부하평가의 특성과 그들간의관계:다면평가의 효과적 실시를 위한 기초적 실증연구, 인사조직연구, 8(1), 51-104.
- 박정순(2007). 프리셉터 간호사의 비판적 사고성향과 신규 간호사의 간호수행능력. 아주대학교 대학원 석사학위논문
- 백현옥, 한상숙, 이상철(2005). 임상간호사의 업무수행 평정도구개발. 대한간호학회지, 35(1), 95-103.
- 박현정(2005). 학습자의 학습스타일에 따른 학습전략 및 과제수행능력에 관한 연구 숙명여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 백혜진(1998). 신규간호사 오리엔테이션을 위한 프리셉터 업무조사. 연세대학교 대학원 석사학위논문
- 병원간호사회 사업보고서(2006). 간호성과 측정을 위한 표준화된 인사고과

도구개발

- 병원간호사회 사업보고서(2007). 병원간호인력 배치현황 실태조사
- 변영순(1997). 신규간호사의 간호수행능력에 영향을 미치는 요인에 관한 연구
- 신매희(1990). 간호사들의 동료평가에 대한 인식도 조사연구. 경희대학교 석사 학위논문
- 양성금(2006). 신규간호사 예비교육 만족도와 스트레스 정도에 관한 조사연구. 순천양대학교 경영행정대학원 석사학위논문
- 우영숙(1992). 수간호사 근무평정 태도 및 실천에 관한 연구. 경희대학교 석사 학위논문
- 유옥수(1996). 계획된 예비교육이 역할전이에 미치는 효과. 서울대학교 석사 학위논문
- 윤명림(1994). 신규간호사 교육에 대한 만족도와 신규간호사의 스트레스 정도. 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문
- 유옥임(2000). 신규간호사 예비교육 만족도와 스트레스 정도에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위 논문.
- 이재창(1994) 상사부하의 교환관계가 상호평가에 미치는 영향. 연세대학교 심리학과 박사학위논문.
- 이점덕(2006). 프리셉터 지도를 받은 간호학생의 비판적 사고성향, 임상수행 능력 및 임상실습 만족도. 전남대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이영희(2002). 프리셉터간호사의 직무만족도와 소진 경험에 관한 연구 . 연세대학교 교육 대학원 석사학위논문
- 임상간호사회 사업보고서(1993). 신규간호사 임상적응 실태조사 및 오리엔테이션 프로그램에 대한조사연구
- 이원희, 김소선, 한신희, 이소연, 김기연(1995). 임상실습 교육 개선을 위한

- 일 실습지도자 활용모델(preceptorship model) 적용 및 효과에 관한 연구. -암센터, 재활센터, 중환실 실습중심으로-, 대한간호학회지, 25(30), 581-595.
- 이정희, 김동욱(2000). 프리셉터 경험이 프리셉터의 업무수행과 직무만족에 미치는 영향. 대한간호, 6(2), 345-358.
- 이정애(1997). 일부 병원의 신규간호사와 오리엔테이션에 관한 조사연구. 간호행정학회지, 3(1). 83-92
- 이호경(2005). 신규간호사의 성격특성과 직무만족, 조직몰입, 이직의도와의 관계 연구. 단국대학교 간호학과 석사학위논문
- 정연화(2007). 중환자실 신규간호사와 경력간호사의 전문직 자아개념과 역할 갈등에 대한 비교연구. 한양대학교 대학원 석사학위논문
- 정옥분, 박용숙(2001). 실무지도자 활용모델(preceptorship) 경험 후 시간경과에 따른 실무지도자(preceptor)의 업무수행도와 직무만족도 변화. 임상간호사연구, 7(1), 131-148.
- 조문수(1994). 간호사의 간호업무 수행에 대한 자가평가와 상급자 평가의 비교 연구. 서울대학교대학원 간호학과 석사학위논문
- 전영신(2007). 간호사 업무수행에 대한 다면평가 연구. 전북대학교 대학원 대학원 석사학위논문
- 조문수, 박성애(1996). 간호사의 간호업무 수행에 대한 자가 평가와 상급자 평가의 비교연구.서울대학교 간호대학 간호과학연구소.간호학 논문집10(1).71-85
- 최선숙(1996). 신규간호사의 간호단위별 예비교육과 간호수행정도에 관한 연구, 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문
- 최공욱(2001). 간호학생 임상실습교육에서 실습지도자활용(preceptorship)의 교수효율성. 경기전문대학교논문집. 29. 51-58

- 최순옥(2004). 시스템다이내믹스를 이용한 신규간호사의 조직사회화과정 모델 개발. 이화여자대학교 간호과학과 박사학위 논문
- 하영수(1984). 간호업무 이론개발에 관한 연구. 간호학회지(7) 5-17
- 한국간호평가원(2008). 간호교육 평가 관련 교육 및 연구결과
- 한국보건의료 관리 연구원(1996). 의료의 질 향상
- 한상숙, 양남영, 송선호(2003). 프리셉터 업무수행 자율성 임파워먼트 조직몰입에 관한 연구. 간호행정학회지, 9(4),641-650.
- 황동조(1999). 지도유형과 학습유형간의 상관관계 및 지각에 관한 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문
- Alexander, Gordon & Jensen(1962). Nursing service administration. St. Louis: The C. V. Mosby Company
- Anderson. S. L. (1991) Preceptor teaching strategies: Behavior that facilitate role transition in senior nursing students. Journal of Nursing staff development, Jul/Aug, 171-175.
- Andrews,C.A(1987). Orientation : Graduates' perception of initiation. Nursing Management, 18(11), 110-111
- Balcain, A & Bowier,P.(1997). Action research Applied to a preceptor program. Journal of Nursing staff development 13(4), 193-197.
- Bellinger S. & McCloskey(1992). Preceptors for Orientation of New Nurses Effective. Journal of professional Nursing 8(6), 321~337
- Brasler, M. E. (1993). Predictor of clinical performance of new graduate nurses participating in preceptor orientation program, Journal

- of Continuing Education Nursing, 24(4), 158-165
- Cox, D.(1988). A teaching trade; preceptor, leader, management. Journal of Nursing staff development, 4(1), 22-26.
- Dale Yoder(1962). Personal management & Industrial Relations, 4th, 565-568.
- Duncan, W, J.(1981). Organizational Behavior, Mifflin Co., 2nd.
- Hartline(1993). The socialization of customer-contact employees in service organizations : Effects on employee behaviors service quality outcomes, Thesis (Ph.D.)-- Memphis State University, 1993.
- Knox, J., & Mogan, J.(1987). Characteristics of 'Best' & 'worst 'clinical teachers as perceived by nursing faculty & student, Journal of Nursing Education, 12, 331-337.
- Kolb.D.A(1981). Learning styles and disciplinary differences. In A.W. Chamont, A. U., & Kupper.(1989), Learning strategies in foreign language instruction, Foreign Language Annals, 22(1), 13-24
- Kolb.D.A(1984).Experimental learning.Englewood Ciffs:N.J. Prentice-Hall
- Kozma, R. B., Belle, L. W., & Williams, G. W.(1978). Instruction techniques in higher education, Englewood cliffs, NJ: Educational technology publication.
- Kramer M, Schmalenberg, C. Bicultural training & New graduate role, 1978.
- Longford, T.(1971).The Evaluation of Nursing, Supervisor nurses, Nov.
- Maier, N.(1973). Psychological industrial organization,23(5) 247.

- Goldrick, B., Gruendermann, B., Larson. E.(1993). Learning styles and teaching/learning strategy preference; Implication for educating nurses in critical care, the operating room, and infection control. *Hreart & lung: Journal of critical Care*, 22(2), 176-182
- Hardy, M. E.(1988). *Role Theory: Perspective for health Professionals*, 2nd ed, Apple-century, New York.
- MMC(1995). *Preparing the nurse preceptor. Preceptor workshop*, Mayo Medical Center(1995). Department of nursing.
- Modic, M. B., & Bowman, C(1989). Developing a preceptor program; What are the ingredient?. *Journal of Nursing staff development*, 18(4), 133-136.
- Morgan, M. K., & Irby, D. M.(1978). *Evaluation Clinical Competence in Hospital Profession*, Mosby Co., 5-6.
- Shamian, J. & Inhaber, R. (1985). The concept and practice of preceptorship in comtemporary nursing; a review of pertinent literature, *International Journal of Nursing Studies*, 22(2), 79-88.
- Schwirian, P. M.(1978). Evaluation the performance of nurses ; A multidimensional approach. *Nursing Research*, 27((6), 346-351.
- Young, S., Theriault, J. & Collins, D.(1989). The nurse preceptor: preperation and needs, *Journal of Nursing staff development*, 5(3), 2-26. 127.

부 록

<프리셉터용>

안녕하십니까?

저는 연세대학교 교육대학원생으로써 신규간호사 예비교육 후 프리셉터와 신규간호사간의 업무수행평가를 비교하기 위해 자료를 수집하고자 합니다.

본 설문지는 신규간호사의 업무수행능력 자가평가, 신규간호사의 학습유형을 평가하는 도구로써 신규간호사의 교육에 효과적인 도움을 주기 위한 기초자료로 이용될 것이며 대답해주신 내용은 연구이외의 목적에 절대 사용되지 않음을 알려드립니다. 귀하의 정확하고 솔직한 평가를 당부드립니다.

모든 평가결과에 대한 내용은 절대 비밀이 보장됨을 약속드립니다.

답변해 주심에 진심으로 감사드립니다.

연구자 : 김 창 경

다음은 프리셉터의 일반적 사항에 대한 항목입니다.

아래 사항에 답해주시고 "V"해주시기 바랍니다.

1. 연 령 : 만()세
2. 성 별 : 남() 여()
3. 결 혼 : 기혼() 미혼()
4. 종 교 : 기독교() 불교() 캐톨릭() 없음()

5. 최종학력 :

■ 전문학사() ■ 간호학사 () ■ 대학원석사() ■ 대학원 박사()

6. 총 간호실무경력 : ()년 ()월

7. 현 부서 근무경력: ()년 ()월

8. 현 근무부서 : ()병동

9. 프리셉터 교육이수시기 : ()년 ()월

10. 프리셉터 교육 이수후 신규간호사 교육경험 횟수: ()회

11. 현부서 간호전달 시스템

■ Functional() ■ 담당간호사제()

■ Team nursing() ■ 기 타()

12. 본인은 신규간호사 평가후 평가결과에 대해 신규간호사에게 알려주었
나요?

예() 아니오()

13. 자신의 성격은 다음중 어떤 편입니까? 내향적() 외향적()

14. 의사소통시 감정을 많이 표현하는 편입니까? 예() 아니오()

15. 의사소통시 개방적인 편입니까? 예() 아니오()

다음은 프리셉터의 지도유형에 대한 설문입니다. 문항별로 두 유형이 기술되어 있으니 본인에게 보다 적합하다고 생각되는 항목에 " V"표 부착드립니다.(총 20문항)

No	항 목	체 크
1	상대가 귀찮다고 생각할 정도로 자세히 지도해 주지 않으면 잘 배울 수 없다고 생각한다.	
	너무 귀찮게 일에 참견하면 배울 수 있는 것도 배울 수 없게 되어 버린다고 생각한다.	
2	신규간호사를 설득 할 때는 가능하면 냉정하게 이론적으로 이야기한다.	
	신규간호사를 설득 할 때는 가능하면 이론보다 정에 호소하는 편이다.	
3	구체적인 지시를 자세히 하여야 일은 배우게 된다고 생각한다.	
	너무 사소한 것까지 말하지 않는편이 좋은 결과를 가져온다고 생각한다.	
4	신규간호사에게 주의를 줄때는 자기도 모르게 감정적이 되어 버리는 일이 많다	
	신규간호사에게 주의를 줄때는 감정적이 되지 않고 이론으로 따지는 일이 많다.	
5	어떤 복잡한 상황이라도 알기 쉽게 설명한다.	
	지도효과를 높이기 위하여 말보다 행동으로 표현하는 편이다	
6	귀찮게 업무에 참견하지 않는 방법이 최선이라고 생각한다.	
	가능하면 자세히 지도해주는 편이 일을 잘 배운다고 생각한다.	
7	신규간호사를 가르칠 때는 먼저 실천하도록 하고 그 체험을 통하여 육성하는 것이 중요하다.	
	신규간호사를 가르칠 때는 사전 지도계획을 세워 확실하게 교육하는 것이 중요하다고 생각한다.	
8	신규간호사 가르칠 때는 이론적으로 확실하게 설명하는 것이 중요하다고 생각한다.	
	신규간호사 가르칠 때는 우선 시켜보는 것이 중요하다고 생각한다.	
9	복잡한 것을 설명할 때는 귀찮다는 생각을 종종한다.	
	복잡한 것이라도 논리 정연하게 설명 할 수 있다.	
10	일을 이해시키기 위해서는 업무원칙을 머리에 확실히 기억시킬 필요가 있다고 생각한다.	
	일은 머리보다 몸으로 익히는 것이 좋다고 생각한다.	

No	항 목	체 크
11	업무내용을 분석하거나 논리적으로 설명하는 것을 잘한다.	
	자기가 실제로 시범을 보여서 가르치는 것을 잘한다.	
12	자세히 지도하면 할수록 교육효과는 올라간다고 생각한다.	
	일은 자신이 익히는 것이기 때문에 너무 지나치게 가르치지 않는 것이 중요하다고 생각한다.	
13	일의 내용을 가능하면 구체적으로 가르쳐 주는 것이 중요하다고 생각한다.	
	어떤 경우에도 지나친 교육은 백해무익이라고 생각한다.	
14	신규간호사를 육성하기 위해서는 술선수범하는 것이 가장 바람직하다고 생각한다.	
	술선수범하여 가르치는 방법보다는 신규간호사 중심으로 가르치는 편이 교육효과는 향상된다고 생각한다.	
15	전체를 개략적으로 가르치면 더 잘 배울수있다고 생각한다	
	가능하면 상세하게 업무내용을 가르쳐 주는 것이 중요하다고 생각한다.	
16	업무를 배우도록 하려면 머리보다 몸을 사용하여 체험하도록 하는 것이 중요하다.	
	업무를 배우도록 하려면 경험을 쌓기보다 업무내용을 분석하여 이론적으로 파악하도록 하는 것이 중요하다고 생각한다.	
17	신규간호사의 학습의욕에 맡기는 것이 학습효과는 향상된다고 생각한다.	
	술선수범하는 것이 좋은 지도법이라고 생각한다.	
18	효과적으로 가르치기 위해서는 구체적인 지시를 하나하나 상세하게 하는 것이 중요하다고 생각한다.	
	자세한 지시를 하는 것은 멤버의 의욕을 꺾게 되므로 바람직하지 않다고 생각한다.	
19	일을 가르칠 때에는 사전 계획을 세워 체계적으로 가르치도록 하고 있다	
	일에 대한 설명은 그 때 그 때 상황에 따라 하도록 하고 있다.	
20	스스로 시범을 보여주는 것이 효과적인 교육방법이라고 생각한다.	
	내버려 두어도 필요한 것 은 잘 배운다고 생각한다.	

다음은 신규간호사의 업무수행 평가에 대한 내용입니다. 현재 교육을 담당하고 있는 신규간호사의 업무수행의 정도에 대해 평가해주시요.(각 항목에 해당하는 항목에 V 표시해 주십시오)

문 항	매우 잘함	잘함	못함	매우 못함
1. 신규간호사는 간호업무 수행에 필요한 전문지식이 준비되었는가?				
2. 신규간호사는 간호업무를 원리원칙대로 수행하는가?				
3. 신규간호사는 기본간호술이 능숙한가?				
4. 신규간호사는 간호 수행시 간호과정을 적용하는가?				
5. 신규간호사는 기록과 보고가 정확한가?				
6. 신규간호사는 환자와 가족에게 정서적 지지를 제공하는가?				
7. 신규간호사는 환자와 가족에게 필요한 교육, 상담, 설명을 잘하는가?				
8. 신규간호사는 대상자의 요구를 신속하게 해결하는가?				
9. 신규간호사는 새로운 아이디어를 수용하여 간호업무 개선에 반영하는가?				
10. 신규간호사는 환자 및 주변 상황에 세심한 주의를 기울이는가?				
11. 신규간호사는 간호업무수행을 성실하게 하는가?				
12. 신규간호사는 문제 발생시 스스로 책임지는가?				
13. 신규간호사는 기관이나 부서와 관련된 모든 일에 적극적으로 참여하는가?				
14. 신규간호사는 간호업무 수행시 윤리적으로 행동하고 판단하는가?				
15. 신규간호사는 자신의 의견을 명확히 전달하는가?				
16. 신규간호사는 간호업무 수행에 필요한 정보를 동료 및 타부서와 공유하는가?				
17. 신규간호사는 동료와 잘 융화되는가?				
18. 신규간호사는 간호전문직에 대한 자부심이 있는가?				
19. 신규간호사는 간호학적 전문지식에 근거하여 간호를 능동적으로 수행하고자 하는가?				
20. 신규간호사는 자기계발을 위한 목표를 가지고 있는가?				
21. 신규간호사는 간호사로서 자기 발전을 위해 노력하는가?				

<신규간호사용>

안녕하십니까?

저는 연세대학교 교육대학원생으로써 신규간호사 예비교육 후 프리셉터와 신규간호사간의 업무수행평가를 비교하기 위해 자료를 수집하고자 합니다.

본 설문지는 신규간호사의 업무수행능력 자가평가, 신규간호사의 학습유형을 평가하는 도구로써 신규간호사의 교육에 효과적인 도움을 주기 위한 기초자료로 이용될 것이며 대담해주신 내용은 연구이외의 목적에 절대 사용되지 않음을 알려드립니다. 귀하의 정확하고 솔직한 평가를 당부드립니다.

모든 평가결과에 대한 내용은 절대 비밀이 보장됨을 약속드립니다.

답변해 주심에 진심으로 감사드립니다.

연구자 : 김 창 경

다음은 신규간호사의 일반적 사항에 대한 항목입니다.

아래의 사항에 답해주시고 "V"표해주시기 바랍니다.

1. 연 령 : 만()세
2. 성 별 : 남() 여()
3. 결 혼 : 기혼() 미혼()
4. 종 교 : 기독교() 불교() 개톨릭() 없음()

5. 최종학력:

전문학사() 간호학사 () 기타()

6. 최종학교 졸업년도 : ()년 ()월

7. 현 교육부서 : ()병동

8. 학생 때 현 교육중인 병원에서 실습경험 : 있음() 없음()

9. 학생 때 현 교육실중인 병동에서 실습경험 : 있음() 없음()

10. 현 교육에 참여하고 있는 프리셉터 수 : ()명

11. 현 교육 부서가 본인이 희망했던 교육 부서입니까

■ 1지망과 일치() ■ 2지망과 일치() ■ 일치하지 않음()

■ 일치하지 않으면 교육희망부서를 기록해주세요

(1지망: , 2지망:)

12. 프리셉터나 파트장은 본인에 대한 평가 후 평가결과에 대해 알려주었
나요?

예() 아니오()

13. 자신의 성격은 다음중 어떤 편입니까? 내향적() 외향적()

14. 의사소통시 감정을 많이 표현하는 편입니까?. 예() 아니오()

15. 의사소통시 개방적인 편입니까?. 예() 아니오()

다음은 신규간호사의 학습유형에 대한 설문입니다. 본인의 학습유형 맞게 응답하여 주시기 바랍니다. (각 항목에 해당하는 항목에 V 표시해 주십시오)

항 목	정 도	매 우 아니다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1. 나 자신의 감정을 자제하여 냉정하게 대처하는 편이다.					
2. 프리셉터나 상사가 자신의 업무에 참견하는 것을 좋아하지 않는다.					
3. 이론보다는 행동으로 체험하여 업무를 익히려고 한다.					
4. 프리셉터나 상사의 의견을 별로 듣지 않는 편이다.					
5. 업무를 머리로 익히려고 한다.					
6. 항상 객관적인 태도로 사물을 집한다.					
7. 나 자신의 사고방식에 따라 일하는 편이다.					
8. 프리셉터에게 너무 의지하려는 경향이 있다.					
9. 약간 감정적인 편이다.					
10. 리더로부터 너무 자세하게 지도 받는 것을 싫어한다.					
11. 나는 업무 원칙을 먼저 알려고 한다.					
12. 항상 나 자신의 페이스로 일하는 것을 좋아한다.					
13. 먼저 계획을 세우고 나서 일하는 편이다.					
14. 프리셉터가 지시를 하지 않고 혼자서 알아서 하라고 일을 시키면 불안해 한다.					
15. 지금까지의 나 자신의 경험을 중요시한다.					

다음은 신규간호사의 업무수행 자가평가에 대한 내용입니다. 현재 자신의 업무 수행 정도를 솔직하게 평가하여 주시기 바랍니다. (각 항목에 해당하는 항목에 V 표시해 주십시오)

문 항	매우 잘함	잘함	못함	매우 못함
1. 나는 간호업무 수행에 필요한 전문지식이 준비되었는가?				
2. 나는 간호업무를 원리원칙대로 수행하는가?				
3. 나는 기본 간호술이 능숙한가?				
4. 나는 간호 수행시 간호과정을 적용하는가?				
5. 나는 기록과 보고가 정확한가?				
6. 나는 환자와 가족에게 정서적 지지를 제공하는가?				
7. 나는 환자와 가족에게 필요한 교육, 상담, 설명을 잘하는가?				
8. 나는 대상자의 요구를 신속하게 해결하는가?				
9. 나는 새로운 아이디어를 수용하여 간호업무 개선에 반영하는가?				
10. 나는 환자 및 주변 상황에 세심한 주의를 기울이는가?				
11. 나는 간호업무수행을 성실하게 하는가?				
12. 나는 문제 발생시 스스로 책임지는가?				
13. 나는 기관이나 부서와 관련된 모든 일에 적극적으로 참여하는가?				
14. 나는 간호업무 수행시 윤리적으로 행동하고 판단하는가?				
15. 나는 자신의 의견을 명확히 전달하는가?				
16. 나는 간호업무 수행에 필요한 정보를 동료 및 타부서와 공유하는가?				
17. 나는 동료와 잘 융화되는가?				
18. 나는 간호전문직에 대한 자부심이 있는가?				
19. 나는 간호학적 전문지식에 근거하여 간호를 능동적으로 수행하고자 하는가?				
20. 나는 자기계발을 위한 목표를 가지고 있는가?				
21. 나는 간호사로서 자기발전을 위해 노력하는가?				

Abstract

A Comparative study between Self Evaluation and Preceptor Evaluation
in new graduate nurses on nursing performance

Kim chang kyung
Dept. Of Nursing Education
Graduate School of Education
Yonsei University

This study was performed to assess and find factors making the differences between self evaluation and preceptor's evaluation on nursing performance in new graduate nurses after orientation program.

The participants of this study were 78 new graduate nurses who were educated 5-9 weeks according to their fields and 78 preceptors at Y. University Medical Hospital in Seoul.

The data were collected for Nurses's performance evaluation and learning style, teaching style from April to May in 2008.

The data were analysed using percentages, t-test, One-way ANOVA and 2-way ANOVA.

The results were as followed:

1. Total score of new graduate nurse's self evaluation was 54.20 and the average score was 2.58. Self-development recorded 2.73,

professionalism 2.68, responsibility and ethical attitudes 2.59, communication and cooperation 2.57 and nursing performance and problem solving 2.53 on a 4-point Likert scale, 61%(41) of Learning style was judgemental.

2. Total score of preceptor's evaluation was 52.93 and the average was 2.52. Self-development recorded 2.53, nursing performance and problem solving 2.523, communication and cooperation 2.523, responsibility and ethical attitudes 2.52 and professionalism 2.50 on a 4-point Likert scale, 56% of Teaching style was supportive.

3. There was significant difference about performance between self and preceptor's evaluation($p=.012$), especially in professionalism ($p=.004$) and self-development($p=.013$).

4. There were no significant differences according to the learning style.

5. According to the teaching style, Judgement-Initiative had significant difference between self(58.6) and preceptor's performance evaluation (51.9)($p=.025$).

6. There were significant differences in self evaluation and preceptor's evaluation between general ward and intensive care unit, respectively ($p=.000$). According to the number of preceptors(between 3 and more), preceptor's evaluation scores were significantly different

(p=.008).

According to this result, the evaluation of new graduate nurses and preceptors had difference in the area of professionalism and self-development. Preceptor's teaching style had more impact on the differences.

Key Words : New graduate nurses, Preceptor, Nursing performance
Teaching style, Learning style