

임상실습에서 간호대학생이 경험하는 간호사의 무례함, 대처가 소진에 미치는 영향

홍윤경 · 김영혜 · 손현미

부산대학교 간호대학

Effect of Nurses' Incivility Experienced by Nursing Student, Coping on Burnout in Clinical Practice

Hong, Yunkyung · Kim, Younghae · Son, Hyunmi

College of Nursing, Pusan National University

Purpose: The purpose of this study was to identify the effects of nurse's incivility experienced by nursing students and coping against incivility on burnout in clinical practice. **Methods:** A cross-sectional correlation study design was used. The subjects were 120 nursing student from four universities in Busan and Yangsan, South Korea. A self-report questionnaire was used to collect data on incivility, coping, and burnout. Finally total 117 nursing students' data was analyzed except 3 nursing students who had never experienced nurse's incivility for clinical practice. Data analyzed using descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, independent t-test, ANOVA, and multiple regression. **Results:** 97.5% of subjects (n=120) experienced incivility. Incivility was positively correlated with seeking social support coping, avoiding focused coping and burnout. Incivility and avoiding focused coping had a significant positive effect on burnout. The explained variance for burnout was 10.0% and avoiding focused coping was the most significant factor in burnout. **Conclusion:** Most of nursing students experience the nurses' incivility. Judging incivility as a difficult problem to solve, students use more avoiding focused coping strategy and burnout is increased. Therefore education is needed to improve the coping strategies at incivility. Additionally colleges and hospitals should establish the formal reporting system to handle the incivility.

Key Words: Incivility, Burnout, Coping, Nursing student, Clinical practice

서 론

1. 연구의 필요성

임상실습은 간호대학생에게 자신이 병원에서 간호사로서 일을 할 수 있을 것인가에 대한 가능성을 타진하는 매우 중요한

과정이다[1]. 간호대학생은 실습 현장에서 간호사의 무시나 무관심, 불쾌한 표정, 생각 없는 행동, 비꼬는 행동, 귀찮아하는 표정 등과 같은 무례한 행동을 경험하기도 한다[2-4]. 이렇게 간호사로부터 무례함을 경험한 경우 간호대학생은 간호사를 바람직한 역할모델로 인식하지 못하고[2], 임상간호사를 직업으로 선택하지 않거나 하더라도 오래 근무할 수 있을지에 대한 확

주요어: 무례함, 소진, 대처, 간호대학생, 임상실습

Corresponding author: Kim, Younghae

College of Nursing, Pusan National University, 49 Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan 50612, Korea.
Tel: +82-51-510-8346, Fax: +82-51-510-8308, E-mail: ungaekim@pusan.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 홍윤경의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

- This article is a revised of the first author's master's thesis from Pusan National University.

Received: May 23, 2016 | **Revised:** Jun 14, 2016 | **Accepted:** Sep 6, 2016

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.

신을 갖지 못한다[3].

무례함은 타인에게 해를 입히려는 의도는 분명하지 않으나 사회적 기준에서 낮은 폭력성을 지닌 반사회적인 행동으로 괴롭힘이나 언어폭력으로 발달될 수 있는 가능성이 높지만 낮은 공격성과 애매한 의도성으로 인하여 간과되어 왔다[5]. 이러한 애매함으로 인하여 가해자와 피해자를 정확하게 판단하기 어려운 면이 있으며 객관적으로 평가하기 위해서는 인간관계와 맥락을 바탕으로 다양한 측면에서 해석되어야 한다. 무례함을 경험한 개인은 자신도 무례한 행동을 할 가능성이 높고 점점 더 강한 폭력성을 가진 행동으로 발전할 수 있으며[5] 무례함이 이미 조직 분위기에 스며들어 있을 경우 공식적인 보고와 효율적인 제재가 이루어지지 않아 구성원들은 무례함에 노출될 가능성이 높아진다[6].

간호대학생이 임상실습에서 간호사의 행동을 무례함으로 인지한 경우 스트레스가 높아지고[2,7], 아무 것도 할 수 없는 현실에 무력감을 느끼며[8], 이러한 무례함의 경험은 소진의 하위범주 중에서도 정서적 탈진과 냉담을 유발한다[9]. 간호대학생의 소진은 이론과 실습을 병행하는 가운데 학업뿐 아니라 임상실습에서도 나타나며[10], 의료계열 전공 학생의 소진은 비의료계열 전공 대학생에 비해서 높다[11]. 더욱이 간호대학생의 소진은 4년 동안 학년에 따라 지속적으로 증가하고, 이렇게 증가된 소진은 학업 몰입과 직업 준비도에 영향을 미쳐 졸업 후 신규간호사로서 경험하는 직무소진과 이직의도를 증가시킨다[12]. 그러므로 임상실습에서 간호대학생이 경험한 간호사의 무례함은 간호대학생의 소진을 가중시켜 부정적 결과를 초래할 수 있다.

대처는 자신의 자원을 이용하여 적응하려는 개인의 인지적이고 행동적인 노력이며 개인은 일반적으로 한 가지 문제나 상황에 대해 문제해결중심 대처, 사회적 지지추구대처, 회피중심 대처를 함께 사용하여 적응의 가능성을 높이려 한다[13]. 개인의 대처는 문제의 본질과 상황, 개인적 특성에 따라 달라지는 특성을 가지며 어떤 문제가 변화될 가능성이 있다고 평가한 경우 문제를 직면하여 해결하려는 대처 전략을 늘리고 반면 수용해야 한다고 평가된 경우에 문제로부터 거리를 두거나 문제를 회피하려는 대처전략을 늘린다[14]. 간호대학생이 임상실습에서 발생한 문제를 해결하기 어려운 문제로 평가한다면 적극적으로 문제를 해결하기 위한 대처전략을 사용하지 못할 수 있으며[3,15,16]. 개인이 선택한 대처전략의 종류와 사용한 정도는 소진에 영향을 미쳐 회피대처를 많이 사용할 경우 소진의 정도는 더 높아진다[10,17]. 무례함과 대처를 직접적으로 살펴본 선행연구는 없으나 간호대학생이 임상실습에서 언어폭력을

경험한 경우 여러 대처 전략을 함께 사용하나 회피중심 대처를 가장 많이 사용하였다[18,19]. 이러한 상황에서 간호대학생은 간호사와의 관계에서 힘의 차이를 느끼고 제대로 대처하지 못하여 피하거나 참으며 화, 슬픔, 좌절, 억제 등을 느낀다[3,4,18,20]. 간호대학생이 임상실습에서 간호사의 행동을 무례함으로 인지한 경우에도 이러한 이유로 적절한 대처가 이루어지지 못하여 간호대학생의 소진이 더 유발될 수 있다. 간호대학생의 소진을 유발하는 것 중 대처는 강력한 원인이며, 그중 회피대처는 정서적 탈진을 초래하는 주요 요인이다[10].

간호대학생이 경험한 무례함에 대한 선행연구들은 실태를 파악하거나[8] 측정도구 개발을 통한 조사연구거나[7] 주로 임상실습이 아닌 교수와 학생 간의 무례함에 대한 연구들[21,22]이 이루어져 임상실습에서 간호사로부터 경험하는 무례함이 소진에 어떠한 영향을 미치며, 무례함을 인지한 경우 어떠한 대처전략을 사용하는지에 대한 연구는 부족하였다. 또한 무례함과 이에 대한 대처가 소진에 어떠한 영향을 주는지 함께 살펴본 연구는 찾아볼 수 없었다.

임상실습에서 간호대학생이 경험하는 무례함은 예전부터 존재했지만, 학생의 입장에서는 임상실습을 마치기 위하여 참아야 하는 문제이다[3]. 더욱이 간호대학생은 무례함을 미래에 간호사로서 직면해야 할 문제로 생각하고 학생 때 먼저 경험하고 준비하라는 의미로 받아들이기도 한다[8]. 현실적으로 간호대학생이 임상실습 현장에서 간호사의 무례함을 경험할 때 효과적이고 즉각적인 대처를 하기는 어렵고, 이러한 점이 간호대학생의 소진을 가중시킬 수 있다. 그러므로 무례함과 대처가 소진에 어떠한 영향을 미치는지 함께 파악할 필요가 있다. 따라서 본 연구는 임상실습에서 간호대학생이 간호사로부터 경험한 무례함을 파악하고, 무례함과 대처가 소진에 미치는 영향을 분석하고자 시행되었다.

2. 연구목적

- 간호대학생의 일반적인 특성을 파악한다.
- 간호대학생이 경험한 간호사의 무례함과 대처 및 소진의 정도를 파악한다.
- 간호대학생의 일반적 특성에 따른 간호사의 무례함, 대처 및 소진의 차이를 파악한다.
- 간호대학생이 경험한 간호사의 무례함과 대처 및 소진의 관련성을 파악한다.
- 간호대학생이 경험한 간호사의 무례함과 대처가 소진에 미치는 영향을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 임상실습에서 간호대학생이 경험한 간호사의 무례함과 사용한 대처가 소진에 미치는 영향을 파악하기 위해 실시한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 부산시와 양산시에 소재한 4년제 4개 대학에 재학 중인 3, 4학년 간호대학생 120명을 비확률 편의표집 하였다. 대상자는 한 학기의 실습을 완료한 학생을 선정하였고, 한 학기 이상의 임상실습을 완료하지 않았거나 현재 휴학 중인 학생은 대상자에서 제외하였다.

본 표본크기의 적절성을 확인하기 위하여 대상자 표본 수 산출방법인 G*Power3.1.9.2 프로그램을 이용하였다. 다중회귀 분석을 위해 예측인자 4개, 양측 유의수준=.05, 검정력 80%, 중간크기의 효과크기는 0.15를 고려하면 최소 필요 표본 수 85명이다. 이를 근거로 탈락률을 고려하여 120부의 설문지를 배부하여 120부가 회수되었고 임상실습 중에 무례함을 경험한 적이 없다고 응답한 3부를 제외한 117부를 최종분석 자료로 사용하였다.

자료수집은 2015년 9월 12일부터 9월 25일까지 시행하였으며 연구자가 대상자를 만나 연구목적, 설문지 및 동의서 작성방법 등을 충분히 설명한 후 참여에 동의한 자에 한하여 설문지를 배부하였다. 설문지 배부는 본 연구의 목적을 모르는 연구보조원이 시행하였으며 수령된 설문지를 무작위적으로 뽑아 등록번호를 부여하였다. 각 연구대상자는 자가 보고식 설문지에 직접 기입하도록 하였으며, 작성시간은 20분 정도 소요되었다.

3. 연구참여자에 대한 윤리적 고려

본 연구를 수행하기 전에 연구계획서를 대학 생명윤리심의 위원회에 제출하여 승인을 받았다(PNU_IRB/2014_51_HR). 연구대상자 선정 시, 수집된 내용을 연구 이외의 목적으로는 사용하지 않으며, 연구진행 중 자발적인 참여와 중단이 가능하며 개인정보의 비밀유지와 익명성 보장에 대한 설명을 하고, 연구 참여에 동의하는 대상자에 한하여 자료를 수집하였다.

4. 연구도구

구조화된 설문지를 이용하였으며 총 65문항으로 일반적 특성 5문항, 무례함 12문항, 대처 33문항, 소진 15문항을 포함하였다. 각 영역별 구체적인 연구도구의 내용은 다음과 같다.

1) 무례함

본 연구에서는 무례함을 임상실습 중에 간호대학생이 경험하는 상호 존중해야 하는 환경에서 규범에 위반되고 대상을 해치려는 의도가 모호한 낮은 강도의 일탈된 행동으로 보고 이를 측정하기 위해 개발된 The Uncivil Behavior in Clinical Nursing Education (UBCNE)도구[7]를 연구자가 진행한 번역-역번역 과정을 거쳐 한국어판으로 번안한 척도를 사용하였다. H-M/Dismissive (적대적인/비열한/무시하는)와 EXBEV (배제하는)의 2가지 영역으로 구성되었으며 총 12문항이다. Likert 5점 척도로 전혀 없음(0점)에서 매우 자주(4점)로 응답하며 점수가 높을수록 경험한 무례함의 정도가 높음을 의미한다. 개발당시 도구의 Cronbach's α 는 .88, 본 연구에서의 Cronbach's는 .90이었다.

2) 대처

본 연구에서는 대처를 간호대학생이 간호사로부터 경험한 무례함으로 초래된 스트레스를 다루기 위해 사용하는 전략으로 보고 이를 측정하기 위해 개발되고[23] 한국어판으로 번안된[24] 한국형 스트레스 대처전략검사지(Korean Coping Strategy Indicator)를 사용하였다. 지난 6개월 동안 발생했던 스트레스 사건 중 한 가지를 회상하면서 당시 실제로 시행했던 대처 반응을 사용한 정도를 측정하며 하위영역인 사회적 지지추구 대처, 문제해결중심 대처, 회피중심 대처, 각 11문항씩 총 33문항으로 구성되었다. Likert 3점 척도로 전혀 하지 않았음(1점)에서 많이 했음(3점)으로 응답하며 하위영역별로 스트레스에 대해 해당 대처방식의 사용 정도는 문제해결중심 대처의 경우는 16점 미만 매우 낮음, 16~21점 낮음, 21~31점 평균, 31점 이상 높음, 사회적 지지추구 대처의 경우는 13점 미만 매우 낮음, 13~18점 낮음, 18~28점 평균, 28점 이상 높음, 회피중심 대처의 경우는 15점 미만 낮음, 15~23점 평균, 23~27점 높음, 27점 이상 매우 높음의 cutoff point에 따라 구분한다. 개발당시 도구의 Cronbach's α 는 사회적 지지추구 대처 .93, 문제 해결 중심 대처 .89, 회피중심 대처 .84였으며 본 연구에서 Cronbach's α 는 사회적 지지추구 대처 .89, 문제 해결 중심 대처 .90, 회피중심 대처 .67이었다.

3) 소진

본 연구에서는 소진을 간호대학생이 임상실습 중에 경험하는 정서적 탈진, 냉담, 무능감으로 보고, 이를 측정하기 위해 대학생을 대상으로 개발된 학업소진척도(MBI-SS)[25]를 한국어판으로 번안한 척도[26]를 사용하였다. 하위영역으로는 정서적 탈진(5문항), 냉담(4문항), 무능감(6문항)으로 구성되었으며 무능감 6문항은 역문항이다. 총 15문항으로 구성되었으며 Likert 5점 척도로 전혀 아니다(1점)에서 매우 그렇다(5점)로 응답하며 점수가 높을수록 소진 정도가 높음을 의미한다. 역문항은 분석 시 역환산하였다. 개발당시 Cronbach's α 는 정서적 탈진 .85, 냉담 .78, 무능감 .73이었고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 정서적 탈진 .86, 냉담 .83, 무능감 .74였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 파악하였다.
- 대상자가 경험한 무례함, 대처 및 소진 정도는 표준편차로 파악하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 무례함, 대처 및 소진의 차이는 independent t-test, ANOVA를 사용하여 분석하였다. ANOVA는 Levene 검정 값으로 등분산 가정을 확인하여 충족 시 ANOVA로, 가정을 충족하지 않은 경우 Welch's ANOVA로 분석하였다.
- 무례함, 대처 및 소진의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 소진에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

연구결과

1. 일반적 특성

본 연구에 참여한 간호대학생의 인구사회학적 특성은 Table 1과 같다. 간호대학생 117명 중 107명(91.5%)이 여성이었으며 평균연령은 21.8세였다. 59명(50.4%)이 3학년이었고 58명(49.6%)은 4학년이었으며 81명(69.2%)은 종교를 가지고 있지 않았다. 57명(48.7%)의 간호대학생은 자신의 건강상태가 보통이라고 생각하고 있었으며 좋다고 생각하는 학생은 55명(47.0%)이었다.

Table 1. General Characteristics of the Participants (N=117)

Characteristics	Categories	n (%) M±SD
Gender	Female	107 (91.5)
	Male	10 (8.5)
Age (year)		21.8±1.6
	20~21	62 (53.0)
	22~23	45 (38.5)
	>24	10 (8.5)
Year	3	59 (50.4)
	4	58 (49.6)
Religion	Yes	36 (30.8)
	None	81 (69.2)
Subjective health status	Good	55 (47.0)
	Average	57 (48.7)
	Bad	5 (4.3)

2. 대상자가 경험한 무례함, 대처 및 소진의 정도

대상자가 경험한 무례함 정도는 10.54±7.35점이었으며 하위영역별로 적대·무시(H-M/Dismissive)는 6.79±4.51점, 배제(EXBEV)는 3.76±3.40점이었다. 대처는 총 평균이 63.39±9.99점이었으며 하위영역별로 문제해결중심 대처가 21.79±4.85점, 사회적 지지추구 대처가 24.46±4.90점, 회피중심 대처가 17.15±3.44점이었다. 소진은 45.18±7.53점으로 나타났으며 하위영역별로 정서적 탈진은 19.44±3.77점, 냉담은 9.60±3.38점, 무능감은 16.15±3.32점이었다(Table 2).

Table 2. Incivility, Coping and Burnout of Participants (N=117)

Variables	M±SD	Min~Max
Incivility		10.54±7.35
	H-M/Dismissive	6.79±4.51
	EXBEV	3.76±3.40
Coping		63.39±9.99
	Problem-solving focused coping	21.79±4.85
	Seeking social support coping	24.46±4.90
	Avoiding focused coping	17.15±3.44
Burnout		45.18±7.53
	Emotional exhaustion	19.44±3.77
	Cynicism	9.60±3.38
	Inefficacy*	16.15±3.32

* Reverse

3. 일반적 특성에 따른 대상자가 경험한 무례함, 대처 및 소진의 차이

일반적 특성에 따른 대상자의 소진의 차이를 분석한 결과, 성

별($t=2.13, p=.035$)에서 유의한 차이를 보여 여자가 남자보다 소진의 정도가 더 높은 것으로 나타났다. 또한, 대상자들은 학년이 높을수록 경험한 무례함의 정도가 높았으며($t=-3.79, p<.001$) 자신이 사용한 사회적 지지추구 대처($t=-2.48, p=.015$)나 회피중심 대처($t=-3.78, p<.001$)의 빈도수가 높았다(Table 3).

4. 대상자가 경험한 무례함, 대처 및 소진의 상관관계

대상자의 소진을 대상자가 경험한 무례함, 대처와의 상관관계로 파악했을 때 무례함($r=.23, p=.013$), 회피중심 대처($r=.28, p=.002$)와 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다. 무례함은 사회적 지지추구 대처($r=.33, p<.001$), 회피중심 대처($r=$

$.27, p=.003$)와 유의한 양의 상관관계를 나타냈다. 대상자가 사용한 회피중심 대처는 문제해결중심 대처($r=.19, p=.040$), 사회적 지지추구 대처($r=.39, p<.001$)와 유의한 양의 상관관계가 있었으며, 사회적 지지추구 대처는 문제해결중심 대처($r=.45, p<.001$)와 유의한 양의 상관관계가 있었다. 소진의 하위영역과 변수 간의 상관관계를 살펴보면 정서적 탈진은 회피중심 대처($r=.25, p=.007$)와 유의한 양의 상관관계가 있었고 냉담은 무례함($r=.25, p=.006$), 회피중심 대처($r=.23, p=.012$)와 유의한 양의 상관관계가 있었으며 무능감은 문제해결중심 대처($r=-.23, p=.014$), 사회적 지지추구 대처($r=-.22, p=.015$)와 유의한 음의 상관관계를 나타냈다(Table 4).

Table 3. Differences in Incivility, Coping and Burnout by Participants' General Characteristics (N=117)

Characteristic		Incivility		Coping						Burnout	
				Problem-solving focused coping		Seeking social support coping		Avoiding focused coping			
		M±S	t or F or W (p)	M±SD	t or F or W (p)	M±SD	t or F or W (p)	M±SD	t or F or W (p)	M±SD	t or F or W (p)
Gender	Female	10.84±7.46	1.46	21.97±4.63	1.00	24.67±4.68	1.54	17.13±3.31	-0.15	45.63±7.35	2.13
	Male	7.30±5.18	(.146)	19.80±6.69	(.340)	22.20±6.69	(.128)	17.30±4.76	(.882)	40.40±8.05	(.035)
Age (year)	20~21	9.25±6.24	2.23	21.71±4.65	0.06*	24.29±4.74	1.38	16.66±3.15	1.57	46.95±6.18	0.65*
	22~23	12.26±8.32	(.112)	21.98±4.66	(.943)	25.16±4.81	(.255)	17.84±3.80	(.212)	44.60±8.07	(.533)
	≥24	10.70±8.17		21.40±7.01		22.40±6.00		17.00±3.12		43.00±11.9	
Year	3	8.11±6.06	-3.79	21.44±5.15	-0.78	23.37±5.12	-2.48	16.02±2.86	-3.78	45.12±7.47	-0.09
	4	13.00±7.76	(<.001)	22.14±4.52	(.439)	25.57±4.43	(.015)	18.29±3.60	(<.001)	45.24±7.64	(.930)
Religion	Yes	11.97±7.74	1.41	22.11±5.20	0.48	24.14±5.48	-0.47	17.19±3.23	0.10	45.08±6.74	-0.09
	No	9.90±7.12	(.160)	21.64±4.70	(.631)	24.60±4.64	(.637)	17.12±3.54	(.918)	45.22±7.89	(.927)
Subjective health status	Good	11.70±7.75	1.76	22.00±4.42	0.47	25.20±4.12	1.75	17.62±3.47	0.99	44.07±6.67	1.18
	Average	9.24±6.56	(.176)	21.75±5.23	(.626)	24.00±5.52	(.178)	16.74±3.40	(.376)	46.07±7.76	(.312)
	Bad	12.40±10.20		19.80±5.26		21.60±4.15		16.60±3.36		47.20±12.8	

*Welch test.

Table 4. Correlation among Major Variables (N=117)

Variables	Categories	Incivility	Coping		
			Problem-solving focused coping	Seeking social support coping	Avoiding focused coping
			r (p)	r (p)	r (p)
Incivility		1			
Coping	Problem-solving focused coping	.06 (.520)	1		
	Seeking social support coping	.33 (<.001)	.45 (<.001)	1	
	Avoiding focused coping	.27 (.003)	.19 (.040)	.39 (<.001)	1
Burnout		.23 (.013)	-.08 (.379)	.01 (.892)	.28 (.002)
	Emotional exhaustion	.14 (.146)	.05 (.589)	.17 (.068)	.25 (.007)
	Cynicism	.25 (.006)	-.02 (.866)	.06 (.534)	.23 (.012)
	Inefficacy	.08 (.377)	-.23 (.014)	-.22 (.015)	.12 (.183)

5. 대상자의 소진에 영향을 미치는 요인

대상자의 소진에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 다중회귀분석을 시행하였다. 다중회귀분석의 기본 가정인 잔차의 정규성, 선형성, 등분산성, 자기상관성 및 다중공선성을 검증한 결과 잔차가 45도 직선에 근접한 정규분포를 나타내었으며 잔차의 부분산점도가 모두 0을 중심으로 고르게 분포되어 있었다. Durbin-Watson 통계량은 1.904로 2에 가깝게 나타나 자기상관의 위험이 비교적 적음을 확인하였고 공차는 .653에서 .859이며 VIF는 1.164~1.531의 범위에 있어 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다.

주요 4개의 변수를 동시에 투입하여 시행한 회귀분석 결과 무례함과 회피중심대처가 대상자의 소진 변이의 10.0%를 설명하였다($F=4.35, p=.003$). 대상자가 경험한 무례함($\beta=.20$)과 회피중심 대처($\beta=.30$)가 소진에 유의한 양(+)의 변수로 영향을 미쳤다(Table 5).

Table 5. Multiple Regression Analysis on Burnout (N=117)

Variables	Model		
	β	t	p
Incivility	.20	2.06	.042
Problem-solving focused coping	-.10	-.960	.339
Seeking social support coping	-.12	-1.14	.257
Avoiding focused coping	.30	3.06	.003
$R^2=.13, \text{Adj. } R^2=.10$ ($F=4.35, p=.003$)			

논 의

본 연구에서 자료수집 대상자 120명 중 97.5%가 임상실습 중에 간호사의 무례함을 경험한 적이 있는 것으로 파악되었다. 영국의 일 간호대학의 학생들을 대상으로 한 연구에서 50% 이상이 간호사의 무례함을 경험했고[9] 호주에서는 일 대학 간호대학생의 61%가 임상실습 중에 창피, 모욕 및 무시하는 행동을 경험하거나 목격한 것으로 나타나[3] 임상실습에서 경험하는 무례함이 한국만의 문제임은 아님을 알 수 있다. 대상자가 경험한 무례함 정도는 평균 10.54점으로 나타났다. 동일한 측정도구를 사용한 선행연구가 없어 직접적으로 비교할 수는 없지만 대부분의 대상자가 무례함을 경험했음에도 불구하고 무례함의 정도가 높지 않은 것은 무례함이 언어적 폭력이나 괴롭힘과 같은 가시적인 행동에 한정되지 않고 무시하는 언행이나 표

정, 성가신 존재로 여기는 말투나 눈빛 등의 비언어적, 비존중적 행동이 포함되므로[6,8] 개인이 가지고 있는 무례함의 개념과 경험한 상황에 따라 인지는 동일하지 않을 수 있기 때문이다[5]. 또한, 본 연구에서 사용한 측정도구가 외국의 무례함 상황에 따른 문항으로 구성되어 있어 한국의 문화나 상황에 맞지 않는 문항이 포함된 것과도 관련이 있을 것으로 생각된다. 서양의 무례함은 사회적 규범보다 개인적 관계를 더 중요시함으로써 개인과 사회의 부조화를 야기하여 발생하는 반면 한국의 무례함은 개인과 사회의 관계, 사회적 규범을 더 중시하고 나이, 학년, 학벌 등과 같은 매개변수들이 영향을 미치므로[27] 이러한 차이로 인하여 대상자가 측정도구에 있는 상황을 인지하지 않았을 가능성이 있다. 하지만 낮은 정도의 무례함이라도 임상실습에 참여하는 간호대학생의 많은 수가 무례함을 겪고 있다면 이는 간과할 수 없는 문제일 것이다.

대상자는 무례함이 발생한 상황에서 문제해결중심 대처 평균 21.79점, 사회적 지지추구 대처 평균 24.46점, 회피중심 대처 평균 17.15점으로 세 종류의 대처를 모두 평균 정도로 사용한 것으로 나타났다. 간호대학생의 무례함에 대한 대처 관련 연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나 간호대학생이 언어폭력에 대해 주로 회피중심 대처를 사용하면서 문제해결중심 대처와 사회적 지지추구 대처도 함께 사용한 것으로 나타난 결과와 유사하다[16,18]. 일반적으로 사람들이 문제의 본질과 상황에 따라 여러 종류의 대처를 유연하게 바꿔가며 사용한 것[15]과 같이 본 연구의 대상자도 무례함에 대하여 여러 가지 대처를 함께 사용함으로써 무례함이라는 상황을 극복하고 적응하기 위해 노력한 것으로 보인다.

대상자의 소진은 평균 45.18점으로 동일한 측정도구를 사용하여 간호대학생의 학업 소진 정도를 측정된 연구결과보다 높았으며 하위영역별로는 정서적 탈진과 냉담은 더 높았고 무능감은 더 낮은 것으로 나타났다[28]. 간호대학생의 소진은 주로 수업, 시험, 과제 등과 관련해서 언급되어 왔으며 특정한 기간에만 국한되어 발생하는 것으로 간주되어 연구가 많이 이루어지지 않았다. 하지만 간호대학생의 소진이 높으면 피로감을 느끼고 효능감은 낮아지며 학업몰입도가 감소되거나[25] 가중된 소진이 직업에 대한 준비뿐 아니라 졸업 후 신규간호사가 되었을 때 1년까지의 직무소진과 이직의도에까지도 영향을 미칠 수 있다[12]. 또한 본 연구가 무례함을 경험한 간호대학생의 소진을 측정하였으므로 성취감의 부족을 나타내는 무능감보다는 정서적 탈진과 냉담의 정도가 높게 나타난 것으로 생각된다. 그러므로 간호대학생의 소진에 대한 영향요인을 파악하여 이에 대한 적극적 관리가 필요하다.

일반적 특성에 따른 변수들의 차이를 살펴본 결과, 성별에 따라서는 소진 정도에 유의한 차이를 보여 여학생이 남학생보다 소진 정도가 높았다. 그러나 연구대상자의 91.5%가 여학생이므로 성별에 따른 소진의 차이는 추후 반복 연구가 필요할 것이다. 또한 학년에 따라서는 무례함에 있어 4학년 학생들이 3학년보다 경험 정도가 높았고, 이에 대한 회피중심 대처와 사회적 지지추구 대처도 더 많이 사용한 것으로 나타났다. 무례함에 대해 동일한 측정도구를 사용한 연구가 없어 직접적인 비교는 어렵지만, 4학년이 3학년에 비해 언어폭력 경험이 더 많고 [18], 임상실습 스트레스에 대하여 모든 대처를 더 많이 사용한 것으로 나타난 선행결과들과 유사하다[2]. 4학년은 3학년보다 임상실습기간이 길어 무례함을 경험할 기회가 더 많고 이에 대한 대처도 더 많이 사용한 것으로 보인다.

대상자가 경험한 무례함은 소진과 유의한 양의 상관관계가 있었고 소진의 하위영역 중에서는 냉담과 유의한 양의 상관관계가 있었는데, 이는 측정도구가 달라서 직접적인 비교는 할 수 없지만 무례함과 소진의 관계를 파악한 선행연구결과와 유사하다[9]. 대상자가 경험한 무례함의 정도가 높을수록 소진이 높을 수 있으나 소진의 정도가 높은 대상자가 대인예민성 및 적대감이 높아져[28] 공격성이 낮은 타인의 행동이나 몸짓에도 민감하게 반응하여 무례함으로 인지했을 수도 있다. 선행연구에서는 무례함이 정서적 탈진과도 관계가 있는 것으로 나타났지만 본 연구에서는 유의한 상관관계를 보이지 않았으므로[9] 무례함과 정서적 탈진과의 관련성에 대해서는 추후 연구가 더 필요할 것으로 생각된다. 대상자가 경험한 무례함은 회피중심 대처 및 사회적 지지추구 대처와 유의한 양의 상관관계가 있었고 회피중심 대처는 소진과도 유의한 양의 상관관계가 있었다. 이는 무례함에 대한 대처를 살펴본 선행연구는 없으나 언어폭력을 경험한 간호대학생이 회피중심 대처와 사회적 지지추구 대처를 주로 많이 사용한다는 선행연구결과[16,19]와 유사하다. 또한 문제해결중심 대처와 사회적 지지추구대처는 소진의 하위범주 중 무능감과 유의한 양의 상관관계가 있었고 회피중심 대처는 정서적 탈진과 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났는데 이는 조직 스트레스에 대한 소진의 정도를 조사한 선행연구와 유사하게 나타났다[17]. 무례함과 언어폭력은 모두 반사회적 행동으로 발생장소와 시기를 예측할 수 없고 발생했을 때 간호대학생이 즉각적으로 적절한 대처를 하는 것이 어렵다는 점에서 무례함에 대해서도 언어폭력과 유사한 대처 양상이 간호대학생에게 나타난 것으로 보인다. 대상자가 무례함을 경험할 때 회피중심 대처와 사회적 지지추구대처를 사용하나 사회적 지지추구대처는 타인의 협조가 필요하고 개인이 가

진 사회적 자원에 따라 유동성이 있어 불안정하며[15], 회피중심 대처는 문제해결이 어려울 때 주로 사용되는 대처전략이므로[17] 문제를 해결하는 데에는 보다 적극적 대처를 해야 한다. 또한 무엇보다 회피중심 대처는 소진과 관련이 있으므로 소진을 감소시키기 위해서라도 무례함에 대한 간호대학생의 대처전략의 개선이 필요하다.

본 연구에서 대상자의 소진에 영향을 미치는 요인은 무례함과 회피중심 대처였다. 대상자가 경험한 간호사의 무례함 정도가 높을수록, 회피중심 대처를 많이 사용할수록 소진의 정도가 높아 간호대학생이 경험한 간호사의 무례함이 정서적 탈진의 원인으로 나타난 선행연구의 결과와 유사하다[9]. 간호사의 무례함을 경험한 간호대학생은 무력감과 부정적 감정을 느끼고 [4] 정서적 스트레스가 초래되어[2] 소진에 영향을 미치는 것으로 보인다. 또한 자신이 어쩔 수 없는 상황으로 인식하여 회피중심 대처를 사용할 경우 자신에 대해 불만족이 증가하여 스트레스를 가중시켜 소진에 영향을 미치므로[17], 간호대학생이 임상실습에서 무례함을 문제해결이 어려운 상황으로 인식하여 적절한 대처를 하지 못하고 이로 인해 소진이 가중되는 것으로 생각된다. 더욱이 간호대학생은 스트레스 상황에서 문제해결 중심 대처전략을 많이 사용함[29]에도 불구하고 무례함에 대해서는 회피중심 대처전략을 많이 사용한다는 것은 무례함을 간과해서는 안 된다는 점을 시사한다. 간호대학생은 임상실습에서 경험하는 무례함이 앞으로 간호사로 일하게 될 현장에서 직면할 수 있고 이에 대해 효과적으로 대처하지 못한다고 여긴다면 이는 임상간호사로서의 직업선택과 오래 간호사로 근무하고자 하는 확신을 갖지 못하게 된다[3,30]. 그러므로 간호조직에서 이러한 무례함에 대한 분위기를 개선하고자 하는 적극적 노력이 필요하다.

그러나 무례함에 대해서는 지금까지 그리 중요하게 언급되어 오지 않았고, 또 우리나라의 문화에서 무례함은 불쾌감을 느끼는 해도 사회적 규범이나 나이, 권력의 위계관계로 인해 참아야 하는 것으로 여겨져 왔기에 간호조직에서의 무례함의 정도와 사례에 대해서는 좀 더 많은 연구가 필요하다. 또한 이와 관련하여 영향을 미치는 요인들에 대한 파악과 함께 이를 해결하기 위한 환경적, 제도적, 중재적 방안 마련에 학교와 병원의 협력적 노력이 함께 이루어져야 한다.

결 론

본 연구는 간호대학생을 대상으로 임상실습에서 경험하는 간호사의 무례함과 이에 대한 대처가 소진에 미치는 영향을 파

악하기 위해 시도되었다. 본 연구에서 대상자가 경험한 무례함은 사회적 지지 추구대처, 회피중심 대처, 소진과 양의 상관관계를 보여 무례함 정도가 높을수록 사회적 지지 추구대처와 회피중심 대처를 많이 사용하고, 무례함의 정도가 높을수록 소진도 높았다. 또한 회피중심 대처도 소진과 양의 상관관계를 보여 회피중심 대처를 많이 사용할수록 소진의 정도가 높음을 알 수 있었다. 하위영역 중 문제해결중심 대처와 사회적 지지 추구대처는 무능감과 양의 상관관계를 보여 두 종류의 대처를 많이 사용할수록 무능감은 감소하며 회피중심 대처는 정서적 탈진 및 냉담과 양의 상관관계를 보여 회피중심 대처를 많이 사용할수록 정서적 탈진과 냉담은 증가함을 알 수 있었다. 다중회귀분석 결과 대상자가 경험한 무례함과 이에 대한 회피중심 대처가 소진에 영향을 미치는 변수로 확인되었으며, 이에 대한 설명력은 10.0%였다.

본 연구결과를 통해 임상실습에서 간호대학생은 무례함을 대다수가 경험하고 있는 것을 알 수 있었으며, 이러한 무례함의 경험은 문제해결이 어려운 것으로 판단되어 적극적 대처보다 회피중심 대처를 사용하게 되고, 이로 인해 간호대학생의 소진이 가중되는 것을 확인할 수 있었다. 그러므로 간호대학생이 경험하는 무례함에 대하여 회피중심 대처보다는 보다 적극적인 대처전략을 사용할 수 있도록 의사소통기술 및 자기주장훈련이 필요하다. 또한 무례함은 간호대학생에게 소진의 영향요인으로 작용할 뿐만 아니라 이후 간호사로서의 직업선택과 지속적으로 간호사로 근무하고자 하는 확신에도 영향을 미칠 수 있다. 그러므로 간호조직의 이러한 무례함에 대한 분위기를 개선하고자 하는 적극적 노력이 필요하다. 학생이 임상실습에서 경험하는 무례함을 간과하지 않도록 학교와 병원이 협력하여 공식적 보고 체계를 마련하여야 한다. 그러나 본 연구는 두 지역 4개 대학의 간호대학생을 대상으로 하였기에 연구결과의 일반화에는 신중을 기하여야 하며 추후 반복연구가 필요할 것이다. 또한 임상실습에서 간호대학생이 경험하는 무례함을 정확하게 측정할 수 있는 한국의 문화에 맞는 측정도구의 개발이 필요하다.

REFERENCES

- Brammer JD. RN as gatekeeper: student understanding of the RN buddy role in clinical practice experience. *Nurse Education in Practice*. 2006;6(6):389-396. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2006.07.013>
- Kim SL, Lee JE. Relationship among stress coping strategies, and self-esteem in nursing students taking clinical experience. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2005;11(1):98-106.
- Curtis J, Bowen I, Reid A. You have no credibility: Nursing students' experiences of horizontal violence. *Nurse Education in Practice*. 2007;7(3):156-163. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2006.06.002>
- Thomas SP, Burk R. Junior nursing students' experiences of vertical violence during clinical rotations. *Nurs Outlook*. 2009;57(4):226-231. <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2008.08.004>
- Andersson LM, Pearson CM. Tit for tat? the spiraling effect of incivility in the workplace. *Academy of Management Review*. The Academy of Management. 1999;24(3):452-471. <http://dx.doi.org/10.5465/amr.1999.2202131>
- Lim S, Cortina LM, Magley VJ. Personal and workgroup incivility: Impact on work and health outcomes. *Journal of Applied Psychology*. 2008;93(1):95-107. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.93.1.95>
- Anthony M, Yastik J, MacDonald DA, Marshall KA. Development and validation of a tool to measure incivility in clinical nursing education. *Journal of Professional Nursing*. 2014;30(1):48-55. <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2012.12.011>
- Anthony, M, Yastik, J. Nursing students' experiences with incivility in clinical education. *Journal of Nursing Education*. 2011;50(3):140-144. <http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20110131-04>
- Babenko-Mould Y, Laschinger HKS. Effects of incivility in clinical practice settings on nursing student burnout. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 2014;11(1):145-154. <http://dx.doi.org/10.1515/ijnes-2014-0023>
- Gibbons C. Stress, coping and burn-out in nursing students. *International Journal of Nursing Studies*. 2010;47(10):1299-1309. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.02.015>
- Daniel ZF, Shah G, Sidney Z. Burnout in premedical undergraduate students. *Academic Psychiatry*. 2012;36(1):11-16. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ap.10080125>
- Rudman A, Gustavsson JP. Burnout during nursing education predicts lower occupational preparedness and future clinical performance: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*. 2012;49(8):988-1001. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.03.010>
- Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. Kim JH, translator. Seoul: Daegwang; 1983.
- Folkman S, Lazarus RS, Dunkel-Schetter C, DeLongis A, Gruen RJ. Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology* 1986;50(5):992-1003. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.50.5.992>
- Lazarus RS. Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*. 1993;55(3):234-247. <http://dx.doi.org/10.1097/00006842-199305000-00002>

16. Lash AA, Kulakaç Ö, Buldukoglu K, Kukulcu K. Verbal abuse of nursing and midwifery students in clinical settings in Turkey. *Journal of Nursing Education*. 2006;45(10):396-403.
17. Leiter MP. Coping patterns as predictors of burnout: The function of control and escapist coping patterns. *Journal of Organizational Behavior*. 1991;12(2):123-144.
<http://dx.doi.org/10.1002/job.4030120205>
18. Jung HJ, Chung HI, Choi KC, Cho AY, Chae YM, Choi KH, et al. Experience, emotional reaction and coping behavior of verbal abuse during the clinical practice of nursing students. *Korean Journal of Health Communication*. 2013;8(2):99-108.
19. Kim SH, Cho HJ, Dong JH, An JM, Yun BR, Lee GY, et al. Verbal abuse, verbal abuse response, and stress on verbal abuse of nursing student in clinical training. *Social Science Research Institute*. 2011;10:249-266.
20. Juliet T, Annette J, Barbara J. Finessing incivility: The professional socialization experiences of student nurses' first clinical placement, a ground theory. *Nurse Education Today*. 2015; 35(12):e4-e9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.08.022>
21. Clark C, Farnsworth J, Landrum E. Development and description of the Incivility in Nursing Education (INE) survey. *The Journal of Theory Construction and Testing*. 2009;13(1):7-15.
22. Clark CM. Faculty and student assessment of and experience with incivility in nursing education. *Journal of Nursing Education*. 2008;47(10):458-465.
<http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20081001-03>
23. Amirkhan J. A factor analytically derived measure of coping: the coping strategy indicator. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990;59(5):1066-1074.
<http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.59.5.1066>
24. Shin HJ, Kim CD. A validation study of coping strategy indicator (CSI). *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2002;14(4):919-935.
25. Schaufeli WB, Martinez IM, Pinto AM, Salanova M, Bakker AB. Burnout and engagement in university students: A cross-national study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 2002;33(5):464-481. <http://dx.doi.org/10.1177/0022022102033005003>
26. Shin H, Puig A, Lee J, Lee JH, Lee SM. Cultural validation of the Maslach Burnout Inventory for Korean students. *Asia Pacific Education Review*. 2011;12(4):633-639.
<http://dx.doi.org/10.1007/s12564-011-9164-y>
27. Kim TN. The study of murye (impoliteness) in Korean speech act, -The comparative study on the types of murye and impoliteness strategies-. *Journal of Korean Language Education*, 2011;22(3):99-131.
28. Hong CM. The relationship between burnout using MBI-SS and mental health in nursing students. *Asia-Pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*. 2015;5(4):353-362.
<http://dx.doi.org/10.14257/AJMAHS.2015.08.71>
29. Lee HS, Kim EJ. The comparison of stress coping and satisfaction with clinical practice according to the grade of nursing college student. *Journal of East-West Nursing Research*. 2008; 14(1):5-13.
30. Palaz S. Turkish nursing students' perceptions and experiences of bullying behavior in nursing education. *Journal of Nursing Education and Practice* 2013;3(1).
<http://dx.doi.org/10.5430/jnep.v3n1p23>