

간호대학생이 임상실습 시 겪는 무례함 경험

박광옥¹ · 김종경²

순천대학교 생명산업과학대학 간호학과¹, 단국대학교 간호대학²

Experience of Incivility to Nursing Students during Clinical Practice

Park, Kwang-Ok¹ · Kim, Jong Kyung²

¹Department of Nursing, College of Life Science and Natural Resources, Sunchon National University
²College of Nursing, Dankook University

Purpose: The purpose of this qualitative study was to evaluate nursing students' experience of incivility during clinical practice. **Methods:** Data were collected from 11 in-depth interviews. The main question was "Could you describe your experience of incivility during clinical practice?" The qualitative data from the field notes and transcriptions of the interviews were analyzed using Colaizzi's method. **Results:** The experiential themes of incivility to nursing students during clinical practice were 'exposure to verbal abuse', 'receiving unjust reproaches', 'treated as an insignificant person', 'excluded from nursing as a bothersome person', and 'imidated in an unfamiliar atmosphere'. **Conclusion:** Nursing students experienced incivility in many ways and from a variety of sources, such as nursing staff, patients, patients' families, and other employees during clinical practice as part of the 3rd and 4th year curriculum. Therefore, it is necessary to provide a safer environment for clinical practice. Also finding solutions to these incivility problems should lead to improvement in students' clinical practice.

Key Words: Qualitative research, Nursing, students, Education, Violence, Hospitals

서론

1. 연구의 필요성

최근 선행연구에서 간호사들이 근무지에서 경험하는 무례함, 폭력, 약자 괴롭힘 연구가 진행되었다. 근무지에서 직원들이 경험하는 무례함은 상사와 동료들을 포함한 모든 대인관계에서 발생할 수 있는 의도가 모호한 낮은 수준의 언어적 또는 비언어적 학대를 포괄하는 개념으로, 직원들이 경험하는 무례함은 가해자가 의도적으로 피해자를 괴롭히는 폭력이나 약자 괴

롭힘에 비해 과소평가될 수 있다[1,2]. 간호사는 임상에서 무례함과 폭력의 위험에 노출되어 있는 직업 중 하나이다. 병원에서 무례함, 폭력이 발생하면 강도에 따라 차이가 있으나 개인적으로는 신체상해, 신체적 불구, 정신적 외상, 사망에 이를 수 있고, 직원의 사기저하, 직무 스트레스 증가, 이직률 증가, 상급자와 동료 간의 신뢰 저하, 근무환경에 대한 적대감을 갖게 되는 등 조직에 부정적인 영향을 미칠 수 있으므로 병원에서의 이에 대한 예방책의 필요성이 강조되고 있다[3]. 간호사 관련 무례함 연구에서 간호사들은 동료간호사, 환자 및 방문객, 의사, 상사로 부터 무례함을 경험하였으며, 간호사의 무례함 경험은 우울

주요어: 질적 연구, 간호대학생, 교육, 폭력에 노출, 병원

Corresponding author: Kim, Jong Kyung

College of Nursing, Dankook University, 119 Dandae-ro, Dongnam-gu, Cheonan 31116, Korea.
Tel: +82-41-550-3893, Fax: +82-41-559-7902, E-mail: jongkimk@dankook.ac.kr

- 이 논문은 2017년도 순천대학교 학술연구비 공모과제로 연구되었음(과제번호: 2017-0149).

- This paper was supported by Sunchon National University Research Fund in 2017(Grant number: 2017-0149).

Received: Sep 24, 2017 | Revised: Nov 4, 2017 | Accepted: Dec 8, 2017

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.

과 신체적 긴장과 관련이 있는 것으로 나타났다. 또한 간호사의 근무지에서의 무례함 경험은 직원 개인 뿐 아니라 조직에도 부정적인 영향을 주며, 간호사의 직무 스트레스를 높이는 원인이 되는 것으로 나타났다[4-6].

간호대학생은 미래의 간호사가 된다는 점에서 간호사가 경험하는 간호사의 무례함이나 폭력에 관한 연구를 주목할 필요가 있다. 간호대학생의 임상실습은 간호사가 되기 위한 실무능력과 환자의 건강문제를 해결할 수 있는 능력을 키우기 위해 필수적이다. 임상실습은 간호대학생 개인에게는 술기의 숙련성을 확인하고 대상자나 보건의료 인력들과 효과적으로 의사소통하며 대인관계를 맺을 수 있는 기회가 되며 교육기관에게는 간호교육을 평가할 수 있는 기회이다. 그러므로 학교와 학생 모두에게 효과적이고 만족스러운 실습이 될 수 있도록 적극적인 관리와 지도가 필요하다. 그러나 임상실습의 중요성에도 불구하고 임상실습과 관련된 다양한 문제점이 보고되고 있다. 여기에는 육체적 피로, 두통, 과도한 과제, 언어폭력까지 포함되었다[7]. 간호대학생은 간호사와 동일한 환경에서 임상실습을 하는데, 간호사에 비해 경험이 부족하고 기술의 부족, 대상자와의 잦은 접촉으로 인해 간호사를 비롯한 의료인들, 환자나 보호자로부터의 무례함 환경에 노출되어 있는 잠재적 취약군이 될 수 있다[8]. 또한, 간호대학생은 실습 임상현장에서 환자 또는 환자의 친척이나 친구로부터 폭력 또는 괴롭힘을 받고[9]와 임상실습 시 환경의 변화에 잘 적응하고 심한 스트레스를 극복해야 한다[10]고 보고되었다. Jeong과 Lee [11]의 연구결과 간호대학생의 67.8% 정도가 폭력을 경험하였으며, 환자로부터의 폭력경험은 53.3% 정도로 나타났다. Thomas [12]는 간호대학생의 임상실습 중의 폭력이 학생의 소진을 높일 뿐 아니라 지속적인 실습에 부정적인 영향을 준다고 하였다.

간호사 관련 폭력연구[13-15]를 보면 근무지에서의 폭력경험은 높은 수준이었으며, 폭력 경험 후의 대처로는 '참는다', '무시한다' 등의 소극적 방법을 주로 사용하는 것으로 나타났다. 이 결과와 더불어 간호대학생 대상의 무례함이나 폭력 관련 연구[16,17]를 살펴보면 폭력 경험이 높고, 폭력에 대한 반응 또한 '참는다', '무시한다', '반응 없이 임상실습을 지속한다', '대처없이 묵인하고 가해자로부터 피한다' 등의 소극적 대처를 하는 것으로 나타났다. 또한 간호대학생의 임상실습에서의 무례함이나 폭력이 학생들에게 부정적인 영향을 줄 뿐 아니라 정신적 신체적인 스트레스의 요인이 되나 관련 한 양적 연구는 몇 편[7-12]이 되나 심층적으로 분석을 한 질적 연구는 부족하다. 그러므로 본 연구는 간호대학생이 임상실습 중 경험한 무례함을 파악하여 임상실습 시 간호대학생들의 무례함 예방 및 관리

를 위한 방안에 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 Colaizzi [18]가 제시한 현상학적인 연구방법을 이용하여 간호대학생의 임상실습 중 겪는 무례함에 대한 경험을 심층적으로 면담하여 자료수집하고 분석한 질적 연구이다. 현상학에서는 사태자체로 되돌아가서 현상을 그대로 받아들이는 방법과 태도를 중시하며, 참여자의 주관적 경험을 정확히 이해하고자 한다. 따라서 연구자는 참여자의 경험세계를 편견 없이 기술하고자 괄호치기를 하여 판단중지를 하였다. 현상학에서 사태자체란 구체적인 삶의 현장에서 대상자가 경험한 주관적 느낌이나 지각 및 반응 등을 의미한다. 현상학 연구의 목적은 특정상황에 대한 대상자의 경험의 의미와 본질을 파악하는 것으로, 본 연구에서는 Colaizzi [18]방법을 적용하였다.

2. 연구참여자

본 연구에서는 자료수집 전에 연구참여자의 윤리적 보호를 위하여 연구자가 속한 대학의 기관생명윤리심의위원회의 승인(1040173-201703-**-007-02)을 받았다. 연구자는 간호대학생의 임상실습 시 겪는 무례함 경험을 잘 표현할 수 있다고 판단되는 대학을 갓 졸업한 신입간호사를 대상으로 하여 목적적으로 표출하였다[19]. 연구자는 대상자에게 전화로 연구목적과 방법에 대해 설명하고 자유롭게 연구참여여부를 결정하게 하였다. 연구자는 면담과 동시에 자료를 분석하여 자료가 포화되었다고 판단될 때까지 11명의 참여자를 면담하였다. 연구참여자는 수도권, 경남, 전남소재 대학졸업자가 각각 7명, 2명, 2명이었으며, 현재 병원에서 근무하고 있거나 대기 중인 신입간호사로, 10명은 여학생, 1명은 남학생이었다. 평균연령은 26세이었으며, 22세에서 29세의 분포를 보였다. 참여자들이 실습한 병원은 2,100병상 이상이 2곳, 800병상 이상에서 900병상이 5곳, 700병상 이상이 2곳, 500병상 이상에서 600병상이 1곳, 400병상 이상이 1곳, 300병상 이상이 2곳이었다.

3. 연구자의 훈련과 준비

본 연구자들은 간호사로 일반병동과 수술실 등에서 근무하였으며, 간호관리자로서 교육, 행정 및 임상실무에서 근무하였

다. 대학원에서는 질적 연구에 대해 공부하였으며, 질적 연구 세미나 등에 참여하여 질적 연구에 대한 관심을 갖고 학습하였다. 또한 동료교수와 질적 연구에 대한 다양한 자료를 바탕으로 토론하며 최신동향에 대하여 익혀왔으며, 멘토교수의 지도와 자문을 통하여 질적 연구에 대한 역량을 증진시키고자 노력해 왔다. 최근 7년간 다수의 질적 연구를 수행하고 학술지에 게재한 바 있다.

4. 자료수집

1) 면담질문 개발

면담질문을 개발하기 전에 연구자는 무례함에 대한 정의를 논의하였다. 문헌에서 나타난 무례함은 대상자를 해치려는 의도가 모호한 상호 존중의 규범을 위반하는 낮은 수준의 일탈행동이며, 타인에 대한 존중의 부족을 드러내는 행동으로 업무상 관련된 모든 대인 관계 즉, 상사, 동료, 타 직종, 외부 고객과의 관계에서 발생할 수 있는 낮은 수준의 정신적, 언어적 또는 비언어적 학대를 포함[20-22]된다. 본 연구에서의 무례함의 조작적 정의는 간호학과 학생들이 교육과정 따라 이수하는 간호학 실습(기본간호학실습, 시뮬레이션 실습 등 교내실습 제외)시 경험하는 낮은 수준의 정신적, 언어적 또는 비언어적 학대를 포함하는 것으로, 구체적으로는 학생들이 현장실습에서 만나는 환자, 보호자, 다양한 전문직, 비전문 종사자와의 상호작용에서 경험하는 무례함이다. 단, 정신과 환자와의 상호작용에서 경험한 무례함은 정신과 환자의 특수성을 감안하여 본 연구에서는 제외하였다.

면담질문은 연구주제와 관련된 자료와 연구자의 경험을 기초로 간호대학생의 임상실습 중 무례함에 관한 경험을 잘 드러낼 수 있도록 개방형 질문을 구성하였다. 주 연구 질문은 ‘임상실습 중 무례함이라고 생각되는 경험에 대해 이야기하여 주십시오.’이다. 추가질문은 이와 관련하여 임상실습 시 겪었던 어려운 점, 간호사와의 관계, 다른 직원과의 관계, 환자와의 관계, 보호자와의 관계 등에 대하여 다음과 같은 질문을 개발하였다. ‘임상실습 중 겪었던 무례함과 관련된 어려운 점에 대해 이야기하여 주십시오.’, ‘임상실습 중 간호사 및 간호관리자와의 관계에서 무례함이라고 느꼈던 것이 있으면 이야기하여 주십시오.’, ‘임상실습 중 의사와의 관계에서 무례함이라고 느꼈던 것이 있으면 이야기하여 주십시오.’, ‘임상실습 중 환자와 보호자와의 관계에서 무례함이라고 느꼈던 것이 있으면 이야기하여 주십시오.’, ‘임상실습 중 병원의 타부서 직원이나 다른 사람으로부터 무례함이라고 느꼈던 것이 있으면 이야기하여 주십시오’이다.

2) 자료수집

2017년 5월 1일부터 6월 20일까지 연구자가 참여자를 대상으로 개별적으로 대면하거나 전화를 통해서 면담하고 자료를 수집했다. 면담은 참여자들이 편안하게 통화할 수 있는 시간을 선택하여 이루어졌으며, 면담은 약 50분에서 60분 정도 소요되었으며, 참여자들에게 약간의 사례비를 지급하였다. 면담 전에 연구의 주제, 목적, 자료수집, 분석방법 및 인용방법 등에 대하여 자세히 설명하였다. 면담내용은 연구이외의 목적으로는 사용되지 않을 것이며, 면담내용은 녹음이 되며, 원한다면 언제든지 면담을 그만둘 수 있으며, 비밀유지와 익명성 유지 등을 다시 알려주고, 자발적으로 연구동의서를 받았다. 면담은 일상적 대화로 편안하게 시작하였으며, 참여자의 이야기에 최대한 경청하면서, 필요시 추가질문을 하여 그들의 경험이 잘 드러나도록 하였다. 면담은 모두 녹음되었고, 면담 시 나타난 특별한 내용은 별도로 메모하였다. 면담이 끝난 후 녹음된 내용을 한글로 입력하였고, 참여자의 개인적 인적 사항이 드러나지 않도록 자료에 번호를 매기고 개인적 정보를 삭제하였다. 자료수집 후 곧바로 분석은 진행하였으며, 다음 면담에서도 같은 내용이 반복적으로 나타나고, 별로 새로운 내용이 없다고 판단되고, 자료분석에서도 같은 유형의 진술, 개념 및 주제가 반복되어 이론적 포화상태로 이르렀다고 판단될 때까지 면담하였다.

5. 자료분석

자료분석을 위하여 녹음된 자료를 그대로 필사하였다. 참여자 1인당 녹음된 분량은 약 45~55분 정도로 필사내용은 A4로 8~10장 내외였다. 연구자는 면담이 끝난 후 녹음된 내용을 들으면서 제대로 필사되었는지 확인하여 자료의 정확성과 신뢰성을 높였다. 자료분석은 자료수집 후 곧바로 Colaizzi [18]의 방법으로 이루어졌으며, 자료수집과 분석이 순환적으로 이루어졌다. 분석은 첫 단계로 연구자는 필사된 자료를 수차례 읽으면서 자료의 맥락과 참여자의 반응 등에 집중하여 현상과 관련된 의미 있는 문장을 골라냈다. 다음 단계로 추출된 진술 중에서 유사한 표현을 합하고 정리하여, 보다 추상적인 형태로 구성하였다. 그 다음 단계로 재구성된 의미 있는 진술에서 유사한 내용을 묶어 주제를 도출하였으며, 비슷한 주제는 다시 묶어 정리하여 추상성이 높은 주제로 범주화하였다.

6. 타당성 확보

본 연구에서는 연구의 신뢰도와 타당성을 확보는 Guba와

Lincoln [23]의 사실적 가치, 일관성, 중립성 기준에 따랐다. 사실적 가치를 위해서는 자료를 분석하고 기술한 후 주제가 참여자들의 경험과 일치하는지 참여자 3명에게 분석한 자료를 보내어 피드백을 받았다. 일관성 유지를 위하여 연구자간의 자료 수집, 분석, 기술과정에서 지속적으로 논의하고 합의하여 결과를 이끌어냈다. 중립성 유지를 위하여 연구자는 연구주제에 대한 국내외의 문헌을 고찰하였으며, 연구자의 편견이나 선입견 등을 최대한 없애기 위하여 연구 전 과정에서 판단 유보하였다. 동시에 분석에서 나타난 통찰, 편견, 인식 등에 대하여 별도로 메모하고, 면담자료와 문헌내용과 구분되도록 노력하였다.

연구결과

본 연구결과 간호학생이 경험한 무례함에 대한 본질을 이해하기 위하여 면담자료를 Colaizzi [18]의 분석방법으로 분석한 결과 5개의 주제가 도출되었으며, 이들의 하위주제는 각각 2개에서 4개, 의미 있는 진술은 각각 3개에서 9개로, 총 13개의 하위주제와 29개의 의미 있는 진술이 도출되었다(Table 1).

주제 1. 언어폭력에 노출됨

하위주제 1. 비하발언을 들음

참여자들은 실습 중 환자나 보호자 및 간호사로부터 외모, 간호수행능력, 학교 등에 대한 부정적인 말, 반말, 명령조의 말, 심지어 욕까지 들은 것으로 나타났다. 예를 들면, 살을 빼야겠다, 나이가 들어 보인다, 학교에서 배운 것이 무엇이나? 머리는 장식으로 달고 다니느냐? 등 학생들을 무시하는 비하발언을 들었다. 참여자들은 학생 누구누구가 아니라 ‘야’ 등으로 칭해졌고, 이송이나 간호업무를 부탁받을 때에도 마찬가지였다. 일부 참여자들은 남학생보다 여학생을 더 심하게 대하는 것 같다고 하였다.

수간호사님이 저희에게 “학교에서 배운 게 뭐냐, 머리는 장식이나” 이런 식으로 말씀하시고.(참여자 11)

간병인이 저에게 부탁할 때, 반말로 “학생 이리와 봐, 이것 좀 해.” 라고, 무시하는 태도로 말씀하시고.(참여자 6)

환자를 데리러 회복실에 도착하니깐, 환자가 저에게 “수술 끝난 지가 언젠데 이제 오냐, 아파서 죽으라는 말이나.” 하면서 막 험한 욕을 하고.(참여자 1)

학생들이 실습할 때 진짜 보기 어려운 것을 간호사님이 하실 때, 저희들이 간호사님 옆에 가서 보려고 하면 “넌 옆

에 있으면 안 됩니? 떨어져라, 옆에 있어서 일을 못 하겠다.”고 막 무안 주시고.(참여자 3)

하위주제 2. 뒷 담화를 들음

참여자들은 실습 중 일부 간호사들끼리 학생들에 대하여 사실이 아닌 이야기를 뒤에서 하는 것을 들었다. 이에 참여자들은 간호사들이 학생을 너무 쉽게 여기기 때문으로 이런 대우를 받는다고 느꼈다.

저의 동기가 아침 인수인계시간에 쓰러져서 앞니가 부러졌는데, 부러진 게 간호사님이 보시기에는 약간 거품처럼 보였나 봐요. 그러면서 옆에 계시던 간호사님들이 “저 학생 00 아니야?” 이런 식으로 말씀하시니까, 소문이 와 전되어.(참여자 8)

주제 2. 부당한 질책을 받음

하위주제 1. 원칙대로 하면 야단맞음

참여자들은 간호사들로부터 학교에서 배운 대로 원칙대로 수행하면 야단을 맞았다. 예를 들면, 1분 동안 측정하여 나타난 호흡횟수를 그대로 보고하면 일정한 숫자인 18이나 20으로 기록하라고 한다가나, 혈압측정 시 혈압계 커프를 1단위로 천천히 올려서 측정하면, 10씩 올려서 빨리 재라는 말을 들었다. 일부 참여자는 측정하여 보고한 환자의 활력증상을 담당간호사가 그럴 리가 없다고 받아들이지 않았던 환자의 상태가 나빠진 상황도 경험하였다.

제가 혈압을 잴 때, 기본간호학 실습에서 배운 대로, 1단위까지 세밀하게 올리면 간호사님이 “누가 요새 1단위로 하나, 10단위로 올려라” 말씀하시고, 약간 무시하는 말투로. “너희는 어떻게 배웠는데 이렇게 재냐?” 이러시고, 제가 호흡도 재서 말씀드리면, 간호사님이 숫자를 거의 막 “18번이나 20번으로 맞추라”고 말씀하시고.(참여자 2)

하위주제 2. 책임을 추궁당함

참여자들은 학생신분으로 담당간호사의 업무지시를 받고 환자의 활력증상 측정, 체위변경, 환자이동, 물건전달 등을 수행하면서 억울하게 책임추궁을 당했다. 예를 들면, 15분이나 30분 간격으로 활력증상을 측정해야 하는 경우, 참여자들이 식사하러 갈 때 담당간호사에게 보고를 하고 다녀왔는데, 간호사가 미처 활력증상을 측정하지 못하면, 참여자들은 무책임하다

Table 1. Theme, Sub-theme, Meaningful Statements of Experience of Incivility among Nursing Students in Clinical Practice

Theme	Sub-theme	Meaningful statements
Exposure to verbal abuse	Listen to belittling statement	<ul style="list-style-type: none"> · Student listened to belittling statement from nurse, patient, and guardians · Student listened to talking down from nurse, patient, and guardian · Student listened to cursing from nurse, patient, and guardian
	Listen to talking behind student's back	<ul style="list-style-type: none"> · Student listened to talk about student behind his/her back
Receiving unjust reproaches	Followed the principle, (student) was scolded	<ul style="list-style-type: none"> · Followed the principle for vital signs, student was scolded
	Checked regarding student's responsibility	<ul style="list-style-type: none"> · Despite reporting that student was out of seat, to be aborted about not doing vital signs · When patient disappeared, nurse only listened to patient and wrongly blamed student.
	Being questioned and scolded	<ul style="list-style-type: none"> · When student questioned about the laboratory time of a patient who was delayed, student was scolded by staff
	Being the subject of someone's angry venting	<ul style="list-style-type: none"> · A guardian who was angry with the nurse took out anger on student
Treated as an insignificant person	Not considered in other department of practice site	<ul style="list-style-type: none"> · Student who is waiting for laboratory observation is left without explanation for a long time. · Student treated in unfriendly manner
	Not trusted by patient or guardian	<ul style="list-style-type: none"> · Patient or guardian ignored what the student knew about blood pressure.
Excluded from nursing care as a burdensome person	Reject participate in nursing care under supervision	<ul style="list-style-type: none"> · Some nurse did not allow student to follow along when providing nursing care. · New nurse said that student has nothing to learn from her/him, so student couldn't follow to her/him.
	Requested to move another site	<ul style="list-style-type: none"> · When a nurse is performing a procedure, student moves closer to it; nurse gave student to a shame · Guardian didn't allow student to touch the patient's legs to help change the position. · Guardian said that patient was conscious, student had to stay out of sight. · When student went to observe in laboratory, staff said that go out. So student couldn't observe it. · At health center, student tried to listen to the explanation, student had to stay out of sight.
Intimidated in unfamiliar atmosphere	Exposed to strange practice field	<ul style="list-style-type: none"> · Nurse manager do not provide sufficient orientation to student · Couldn't find meal time.
	Overwhelmed by the threat atmosphere	<ul style="list-style-type: none"> · Student started under threat atmosphere from first day; "nurse will see student is doing well or not" · It was difficult to ask question because nurse had much stress and busy work. · Reproachful atmosphere, such as scolding in front of patient about slow preparation for dressing · Fear-provoking atmosphere, such as experienced nurse was maltreating a new nurse by hitting or pinching. · Student was afraid to discuss something with staff.
	Limited practice	<ul style="list-style-type: none"> · Patient refused to participate in childbirth or obstetrical care. · Doing chores, lots of cleaning and transportation. · There was a lot of time to waste in clinical practice.

고 질책을 들었다. 또한 혈당수치가 불안정한 환자가 무단으로 외출한 경우, 실습학생의 허락을 받고 갔다는 환자의 말을 간호사들이 믿고, 참여자들을 추궁하는 식이었다. 또한 수동혈압계를 사용하여 60명 환자의 활력증상을 측정하라고 지시받은 경우에도 30분 내에 지시한 업무를 마치지 못하였다고 간호사로 부터 재근을 당하고 야단을 맞기도 하였다.

간호사님이 “너희는 이거 거의 다 끝나가는 환자인데, 바이탈도 안하고 얘기도 안하고 가냐”고 야단치시고, 그래서 저희가 간호사님에게 “저희들이 점심밥 먹으로 갔다 온다고 말씀드렸어요.”라고 말씀드리니까 간호사님이 “학생들은 이것도 안 챙기냐?”라고 무책임하다는 식으로 말씀하시고.(참여자 10)

혈당이 진짜 조절이 안 되는 환자가 있었는데, 그 환자가 갑자기 사라졌어요, 저희는 그 환자의 전후 상황이나 외출에 대하여서 들은 게 전혀 없거든요, 그런데 수간호사님이 학생 다 불러서 추궁하시고.(참여자 2)

하위주제 3. 질문하면 짜증을 낸

참여자들은 실습현장지도자나 관계된 간호사들로부터 실습하면서 궁금한 것이 있으면 질문을 하거나 확인하라고 교육을 받았다. 그러나 일부참여자들은 실습도중에 질문을 하거나, 환자를 위해서 무엇인가를 확인하면, 왜 질문을 하나면서 야단을 맞거나, 그런 것도 모르느냐는 등 적합한 답을 듣지 못하였다. 또한 참여자들이 간호사들에게 질문을 하면 그들은 바쁘게 일하면서 말을 툭툭 내뱉기 때문에 더 이상의 질문하기가 어려웠다. 간혹 의사에게 질문을 한 경우에도, 그런 것은 알 필요 없다는 등의 부정적인 말을 들었다.

수간호사님께서 실습 오리엔테이션 때 모르면 질문해라 그러셨는데, 저희가 막상 질문을 드리면 간호사님들은 “학생들은 그런 것도 못하냐?”고 말씀하시고.(참여자 2)

간호사님들에게 어떤 질문을 하면, 간호사님들은 “학생들은 기다리면 되지 뭘 자꾸 물어보냐”고 말씀하시고, 저희에게 간호사님들이 짜증내시면서 혼내시는 거예요.(참여자 11)

수간호사님에게 리더십 유형에 대한 과제가 있어서 조심스럽게 수간호사님의 리더십에 대하여 잠깐 설명을 부탁드렸더니, 수간호사님께서 “내가 바쁘는데 미쳤다고 너희들에게 이런 거 알려주고 있어야 하나”고 말씀하시더니, 수간호사님께서 환자 차트 같은 것을 책상에 집어던

지고.(참여자 3)

병동에서 제가 담당한 환자의 의사가 계셔서, 환자에 대하여 좀 여쭙어 봤더니 “그쪽이 알아서 뭐하세요?” 말씀하시면서, 제가 보던 차트를 막 뺏어가는 거예요.(참여자 10)

하위주제 4. 화풀이 대상이 됨

참여자들은 간호사나 바쁜 업무 중에 받는 스트레스를 투사하는 대상이 되거나, 화풀이 하는 대상이 됨을 경험하였다. 또한 환자나 보호자들로부터 화풀이를 당했다.

간호사님이 제가 옆에서 보는 게 싫은 티를 내시느라고, 간호사님이 드레싱을 하시고 나서 확 버리시고, 짜증나는 표정을 지으시고, 펜 같은 것을 던지면서 짜증내시고.(참여자 9)

보호자가 간호사에게 화난 것을 제가 학생이라는 신분으로 서있으니까, 간호사가 학생을 되게 낮게 보시고, 간호사님이 “네가 그러면 하라”고, 보호자가 할 일을 간호사님이 저에게 “이것 좀 해라” 말씀하시고.(참여자 4)

주제 3. 하찮은 존재로 취급됨

하위주제 1. 타부서에서 배려받지 못함

참여자들은 다양한 현장상황에서 미리 약속된 환자일정에 참여하거나, 허용된 실습에 참여할 때에도 일정에 제대로 참여하거나, 적절한 설명을 듣지 못하였다. 환자의 검사나 시술 등의 일정이 계획과 다르게 변경되는 경우에도, 참여자들은 적절한 설명을 듣거나, 고지 받지 못하는 하찮은 존재로 취급당하고 있으며, 현장에서 무관심의 대상이었다.

제가 외래에 있는 검사실에 환자를 모시고 내려갔는데 한 시간을 세워 놓는 거예요, 제가 40분 동안 기다리다가 외래의 분위기를 살펴보고, 간호사님에게 환자가 검사를 언제하시는지 여쭙어 봤어요. 그랬더니 간호사님이 조금만 더 있으라고 해놓고... 결국 환자가 검사할 때는 간호사님이 저를 안 부르신 거예요 그래서 결국 검사할 시간을 기다리다가 막상 환자가 검사하는 것으로 보지도 못하고 왔어요.(참여자 10)

검사실에서 뭔가 친절하게 학생들에게 안 알려주고, 직원들이 실습생을 귀찮게 여기는 태도와 말을 보이셔서, 내가 이런 대우를 받으면서 실습을 해야 하나, 뭔가 짐작

처럼 여겨지고.(참여자 7)

2) 하위주제 2. 대상자로부터 신뢰받지 못함

참여자들은 환자와 보호자, 간호사, 조무사 및 타부서 직원으로부터 신뢰받지 못함을 느꼈다. 예를 들면, 환자에게 활력 증상측정 결과를 알려주면 학생이 측정한 것이기 때문에 믿지 못한다는 반응을 보였다.

제가 환자분에게 혈압을 측정한 다음에 “혈압은 괜찮으세요.” 그렇게 말씀드렸는데, 옆에 있는 보호자분이 “애는 학생인데 뭘 알겠느냐, 모른다, 그냥 나가라”고 말씀하시고.(참여자 3)

주제 4. 부담스러운 존재로 간호에서 배제됨

하위주제 1. 간호수행과 참여가 거부됨

참여자들은 간호사가 수행하는 업무를 관찰하거나 참여하려면, 간호사들은 간호과정에 참여자들을 기꺼이 참여시켜 교육하기보다는 따라오지 말라고 하였다. 이러한 요구는 특히 참여자들이 신입간호사들과의 상호작용에서 더욱 심하였다. 결과적으로 참여자들은 해당되는 간호 상황에서 확실하게 배제되었다. 참여자들은 간호사들의 따라오지 말라는 지시에 간호과정에서 확실하게 배제되었으며, 또한 간호사, 환자보호자, 검사실 직원 등 실습관계자들로부터 간호 상황에서 물러나도록 요구받았다

신규간호사님이 저희가 보는 것이 부담스러워서, “지금 학생들은 따라오지 마세요.” 말씀하시고.(참여자 6)

경력간호사님이 액팅하실 때 저희 학생들이 간호사님을 따라가는데도, “학생들은 오지 말라, 가 있으라.” 그러시고.(참여자 10)

가끔은 간호사님들이 저에게 “학생은 따라오지 말라”고 말씀하시고, 제가 눈치 없게 행동하면 간호사님에게 면박도 받기도 하고.(참여자 7)

하위주제 2. 비켜있도록 요구받음

참여자들은 드레싱과 같은 간호처치, 검사, 체위변경 등의 환자간호, 직원의 업무설명 등에 관심을 갖고 참여하고자 했으나, 허락되고 지지되기보다는 한 발 물러나 있도록 요구받거나, 커튼을 쳐서 막아버리거나, 상황에서 빠져줄 것을 요구받았다.

제가 간호사님을 도와서 환자의 체위를 변경하려고 할 때, 보호자분이 “학생은 환자를 만지지 말라”고 하시면서, 제가 다리 쪽을 드는데 보호자분이 제 손을 탁 치시고 “저리 가라, 학생이 하는 거 싫다”고 말씀하시고.(참여자 6)

검사실에서 “학생들은 나가 있으라.”고 하거나, 간호사실에 다 연락해주셔서 갔는데도, “학생들은 왜 연락 안 하고 왔나? 검사실 직원이 “학생들은 나가라”고 하시면, 저희들은 거기에 있을 수도 없고, 갈 수도 없고 어쩐다는 건지.(참여자 10)

저희들이 컴퓨터를 보려고 할 때, 컴퓨터 것도 막으시고, 직원이 설명하시기에, 저희도 설명하는 것도 뒤에서 조용히 들으려고 하면, 직원 분들이 “학생들은 저 옆으로 가라, 뒤에서 왜 서 있냐.” 이러시고.(참여자 4)

주제 5. 낯설은 실습지에서 위축됨

하위주제 1. 익숙하지 않은 실습지

참여자들은 실습지에 나가서 실습에 대한 오리엔테이션을 받았지만, 일부 참여자들은 오리엔테이션이 미흡하다고 느꼈다. 일부 참여자들은 간혹 실습지의 상황에 따라서 실습을 시작하지 며칠이 지난 후에 여러 학교 학생들과 한꺼번에 받거나, 이전 실습 조 학생에게 내용을 전달받으라고 듣거나, 실습오리엔테이션을 받지 못한 경우도 있었다. 따라서 참여자들은 낯선 환경에서 실습일과에 심리적 부담을 안고 있었다. 참여자들은 식사시간에도 상당한 심리적 부담을 가지고 있었다. 식사시간은 보통 30분 이내로 사용해야 했는데, 식당이 멀어서 다녀오기에 시간이 빠듯하였다. 또한 간호사들이 바쁜 경우, 학생들이 먼저 식사를 다녀온다는 말을 꺼내기가 어려웠으며, 가끔 간호사들과 동행하여 식당을 간 경우에 눈치를 보게 되어 식사를 마음 편하게 하지 못하였다.

다른 간호사님이 오리엔테이션을 해주셨는데, 병동에 대한 설명보다는 이 시간에는 너희가 바이탈하고, 이 시간에는 밥 먹고, 병동자체에 대한 설명이 아니라.(참여자 3)

저희가 밥 먹고 양치하고 30분 만에 실습병동으로 돌아갔는데도, 간호사님들이 되게 눈치주시고, “너희가 간호사가 되면 밥도 더 빨리 먹게 된다.”고 말씀하시고.(참여자 10)

아예 일이 밀리면 안 먹을 때도 있고, 밥 먹으러 가겠다고 말을 잘 못해요, 다 바쁘시니까. 허락을 받고 갈 수도 없고.(참여자 2)

하위주제 2. 부정적 분위기에 압도됨

참여자들은 실습지의 분위기에 압도되었고, 학생으로서 실습현장에서 무엇인가를 질문하고 탐색하고 상호작용하여 학습하기 보다는 분위기에 대응하면서 행동이 위축됨을 느꼈다. 예를 들면, 신입간호사가 공개적으로 혹은 부당하게 야단을 맞는 분위기, 학생들을 심리적으로 압박하는 현장 지도자의 발언, 과도한 업무로 스트레스를 받는 간호사 등으로 압도됨을 느꼈다. 이에 일부참여자들은 실습을 잘 하려는 마음으로 현장에 나가도, 압도된 분위기에서 어떻게 말을 걸고, 실습에 대한 자료수집을 언제, 어떻게 해야 할지? 고민하면서 눈치를 보면서 행동하게 되어 위축되었다.

어떤 간호사님들이 좀 잘못하시는 간호사가 느리다고 뭔가를 던지면서, “환자들 앞에서 이딴 식으로 할 거냐?”고 말씀하시고, 실습생들도 있는데 완전히 간호사를 면박을 주시고. 나이 있는 간호사님한테도 반말로 하시고.(참여자 11)

어떤 간호사님들은 다른 간호사님이 준비한 세트를 바닥에 던지고, “다시 준비하라”고 하고, 무식하다고 차트로 간호사님의 머리를 때리시고, 쿡쿡 찌르고, 그런 것으로 보니 저희 학생들 마음이.(참여자 2)

간호사님들이 학생에게 명령조로 말씀하시고, 저희가 궁금한 것이 생겨서 간호사님들에게 여쭙보려고 해도 분위기가 냉랭하고 선뜻 여쭙보기가 어려운 상황이었어요.(참여자 7)

학생들이 계속 간호사님들에게 물어볼 수 있는 환경이 유도되지도 않고, 여기서 간호사님들의 비위를 건드리지 않는 선에서 학생들이 눈치 있게 행동해야 되는 것 같아요.(참여자 7)

신규간호사님이 “저 간호사님 따라가라.”고 하시면서, 다른 경력 간호사님들이 자기도 모르게 “짜증난다.”고 말씀하시고, 저희 학생들은 그 옆에서 뻔뻔하게 서 있을 수밖에 없으니까. 간호사님들이 학생들을 많이 부담스러워하시는 것 같아요.(참여자 8)

하위주제 3. 제한된 실습

참여자들은 낮설고 압도된 분위기의 실습지에서 허용된 범위에서 가급적 간호수행에 참여하려고 하였으나 현실적인 제약이 많았다. 참여자들은 실습 시 주로 관찰을 많이 한 것으로 나타났으며, 참여자들이 수행한 주요 간호행위는 활력증상체크, 혈당체크 등이었다. 또한 이러한 간호행위 이외에는 참여

자들은 임상에서 가장 많이 수행한 것은 환자이송, 물건전달, 청소 등의 허드렛일이었다. 일부 참여자들은 일손이 부족한 조무사를 돕거나 타부서직원, 청소요원의 도와달라는 요청에 응하거나, 환자보호자의 잔심부름도 하였다. 참여자들은 주로 관찰, 환자이송, 청소 등을 하면 간호학과와의 임상실습이 충실하게 활용되지 못하고, 일부 허비되는 것으로 인식하였다.

저희는 실습 중에 분만이나 산과는 정말 보고 싶은데, 환자들이 싫어하니까 볼 수가 없어요. 환자들이 반말로 학생들이 관찰하는 것이 싫다고 하는 경우도 있었어요.(참여자 10)

실습할 때 저희 학생들은 이송이 너무 많아서, 이송하느라고 처치를 못 본 적도 많았거든요. 학생들끼리 환자 카트를 미니까 힘도 많이 들어요.(참여자 3)

저희가 간호사실에 있는 물품장 같은 틀의 묶은 때를 열심히 벗기고, 심지어 손소독제 주변도 다 닦고, 히터들 사이사이 먼지도 닦고, 냉장고 치우고.(참여자 2)

저희가 학생이라는 걸 잘 알고, 환자나 보호자들이 저희 학생들에게 잔심부름 같은 거를 시켜요, 예를 들면, 핸드폰 충전기 좀 꽂아 달라, 리모콘 좀 가져다 달라, 냉장고에 뭐 좀 꺼내다 달라고 하세요.(참여자 7)

논 의

본 연구는 간호대학생의 임상실습 시 겪는 무례함의 본질을 이해하기 위해 시도된 현상학적 연구로 5개의 주제가 도출되었다. 참여자들이 경험한 무례함의 본질은 부담스러운 존재로 간호에서 배제되었으며, 실습에 몰입하지 못하고, 낮설은 실습지에서 위축되었다. 본 연구에서 나타난 무례함 경험의 중심 개념은 하찮은 존재, 부당하게 질책 당함, 간호에서 배제됨, 낮설은 실습지에서 위축되었다. 본 연구에서 참여자들은 실습시 간호사, 환자나 보호자, 직원 등으로 부터 광범위하게 무례함을 경험한 것으로 나타났다. 참여자들은 압도된 실습현장의 분위기에서 하찮고 부담스러운 존재로 간호에서 철저히 배제되었고, 부당한 질책과 언어적 무례함과 당하는 것으로 인식하였다.

참여자들은 실습시 간호사, 환자나 보호자 및 간병인으로 부터 비하발언, 반말, 명령조의 발언, 욕 등의 언어적 무례함을 경험하였다. 이러한 결과는 학생을 대상으로 한 폭력에 관한 선행연구결과와 유사하여[11,13,24] 본 연구결과가 뒷받침되었다. 일부 참여자들은 간호사들이 학생에 관한 뒷담화를 하는 것을

들었는데, 이는 간호사를 대상으로 한 무례함에 대한 연구에서 간호사의 근무지에서 발생하는 무례함은 비효과적인 의사소통에 근거한다[25]는 점에서, 간호사의 의사소통 능력을 향상시키는 방안이 필요함[20]이 재확인되었다고 본다. 또한, 폭력 경험이 임상실습 스트레스에 가장 많은 영향을 미치는 요인으로 나타났으므로[11], 간호학생은 미래의 간호사란 점에서 참여자들이 경험한 언어적 무례함을 감소시킬 수 있는 교육차원의 접근이 필요하다.

참여자들은 실습 시 부당한 질책을 받은 것으로 나타났는데, 기본간호수행 시 원칙대로 하면 야단을 맞거나, 모르는 것을 질문을 하면 야단을 맞았으며, 간호사로부터 억울하게 환자문제에 대한 책임을 추궁을 당하기도 했다. 이러한 결과는 Oh 등[26]의 간호대학생들의 임상실습 대처경험 연구에서 학생들은 표준화되지 않은 현장에서 무균술 등을 수행할 때 배운 것과 다르게 하여 혼란스러웠고, 지도자에 따른 편차가 큰 교육환경을 제시한 결과와 유사하였다. 한편, 간호사를 대상으로 한 근무지에서의 경험한 무례함에 대한 연구[20]에서, 간호사는 부당하게 과도한 질책을 받고, 화풀이 대상이 됨으로 나타났다. 이러한 결과는 학생의 실습지가 바로 간호사의 근무 현장이므로 타당한 결과로 해석된다.

참여자들은 실습지에서 하찮은 존재로 취급되었으며, 학생 신분으로서 배려 받지 못하였고, 신뢰받지도 못하였다. 이러한 결과는 Son [27]의 임상실습경험 내러티브에 나타난 간호학생의 자리매김 연구결과에서 간호대학생은 실습 시 주눅 드는 사람으로 나타나, 본 연구결과와 같은 맥락이었다. 그러나 간호대학생의 외과병동 실습경험연구[28]에서 외과병동실습에서 할 수 있는 것이 많아서 만족한 점, 학생간호사의 실수에 있어서 너그로움과 실무에서 학생이 할 수 있는 일을 배분함으로써 학생으로서 배려 받음으로 나타난 것과는 상반된 결과로, 본 연구에서는 무례함에 대한 경험을 도출하였기 때문에 다르게 나타난 것으로 생각된다. Jeong 등[11] 연구에서 간호대학생의 언어폭력 경험에서 부속병원이 없는 학교의 학생들이 언어폭력을 더 많이 경험하였다고 보고되어, 본 연구결과를 간접적으로 지지하였다. 참여자들은 환자와 보호자, 간호사, 조무사 및 타부서 직원으로부터 신뢰받지 못하였다. 이러한 결과는 간호학생신분으로서 간호업무 수행능력이 미숙하고[26], 환자에게 자신이 해줄 수 있는 것이 없을 때 속상함과 무능력함을 느끼며[27], 이를 극복하기 위하여 부단히 노력한다는 보고[26]에 비추어볼 때, 현실이 반영된 것으로 해석된다. 한편, 간호사를 대상으로 한 무례함에 관한 선행연구[20]에서도 간호사들이 환자나 보호자로부터 저급한 호칭으로 불리거나, 지나

친 요구를 받는데, 이는 간호사로서 신뢰받지 못하고 전문적으로 인정받지 못하기 때문으로 인식된 점과 같은 맥락이다.

참여자들은 실습지에서 간호사들에게 부담스러운 존재였으며, 교육적인 간호실무에서 배제되었다. 참여자들은 학습목적으로 간호사가 수행하는 업무를 관찰이나 참여하려면, 간호사들은 학생과의 동행을 거부하거나, 간호 상황에서 비켜나 있도록 요구하였기 때문에, 참여자들은 교육적 간호현장 접근 자체가 많이 차단되었다. 이러한 결과는 Son [27]의 임상실습경험 내러티브에 나타난 간호학생의 자리매김 연구결과에서 간호대학생은 실습 시 주눅 드는 사람으로, 학생들이 따라다니는 것을 간호사들이 부담스러워하는 것으로 나타나, 본 연구결과와 유사하였으나, 간호대학생의 외과병동 실습경험연구[28]에서 간호대학생의 직접간호의 허용과 학생으로서 배려 받음의 결과와는 다른 결과를 보였다. 본 연구에서는 간호학생들이 실무현장에서 부담스러운 존재로 학습현장에서 지지받기보다는 배제당하는 것은 경력간호사보다는 신입간호사들로부터 더욱 심한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 신규간호사들이 근무지에서 무례함을 더욱 많이 경험한다는 연구[20]에 비추어 볼 때, 무례함을 감소시키고 해결하기 위하여서는 조직차원의 장기적이고 통합적인 접근이 필요하다고 판단된다. 간호학생의 실습역량은 간호활동이 개방적이고, 허용적인 분위기에서 학생들이 격려를 받고, 경험이 많은 간호사들이 지지해줄 때 증가되므로[28], 이에 대한 학교 측과 실무 측의 접근이 동시에 필요하다. 또한 본 연구결과와 학생들의 임상실습에서의 역할에 따른 명확한 책임과 의무에 관한 규정 확립의 필요성[26]이 재차 확인되었다.

참여자들은 낯설은 실습지에서 위축된 상태로 일과를 보냈다. 참여자들은 대부분 실습지에 익숙하지 않았으며, 실습에 대한 오리엔테이션도 상황에 따라서 미흡하였고, 식사시간도 마음이 편치 않아 인한 심적 어려움을 경험한 것으로 나타났다. 이는 선행연구에서도 학생들은 다양한 실습교육환경에서 표준화되지 않은 현장지도자, 편차가 큰 교육환경이 보고[27]된 맥락과 같아 본 연구결과가 일부 지지되었다.

참여자의 실습이 관찰위주의 극도로 제한되어, 참여자들은 대부분의 실습시간을 이송, 청소 및 허드렛일에 소비하여, 실습을 충실하게 하지 못하고, 실습에 몰입하지 못하였다. 이러한 결과는 학생들은 관찰위주로 실습하고[29], 기본적인 술기가 익숙해지면 학생들이 할 수 있는 것이 제한적이어서 단순 반복 업무, 직원들이 하기 싫은 귀찮은 일하기 등으로 제한되어[26], 학생신분으로서의 역할한계를 느낀다는 보고[26,28]와 거의 흡사하였다. 일부참여자들은 하루 종일 서 있거나, 반대

로 할 일이 없어서 배회하면서 시간을 보내고 있었다. 이러한 결과는 선행연구[26]에서도 유사하게 나타났다. 본 연구의 참여자들은 학생신분으로 가능한 간호기술개발의 필요성도 제시하였는데, 이는 학생들의 임상실습에 대처 경험연구에서 ‘스스로 할 일 찾아하기’로 대처하여 환자에게 실습을 해 볼 수 있는 기회를 얻거나 칭찬을 들었다는 보고[27]와도 같아 참고할 필요가 있다.

참여자들은 부정적인 실습현장의 분위기에 압도되어 위축되었다. 참여자들은 실습현장에서 간호사들이 공개적으로 야단맞는 분위기, 과도한 업무로 인한 스트레스 상황, 일부 현장 실습지도자의 압박적인 태도와 발언 등의 바람직하지 못한 분위기에 의해서 움츠러들었으며, 학생으로서 적응하려고 노력하였다. 이러한 결과는 참여자들은 낯선 환경에서 구성원이 아닌 이방인으로서 환영받지 못하고, 간호사나 환자보호자의 눈치를 보며 적응해야 하는 입장으로 센스있게 행동하기, 굶은 일하기[26]란 보고와 유사하였다. 이렇게 참여자들이 접한 실습현장은 일 연구[20]에서 간호사는 환자나 보호자와 앞에서 공개적인 망신을 당하고, 업무 중에 영문도 모르고 억울하게 일방적으로 당하는 경우가 많았다는 보고와 유사하여, 참여자가 접한 실습현장 분위기가 반영된 결과로 해석된다. 따라서, 실습현장에서 간호대학생이 경험하는 무례함을 해결하기 위해서는 간호사는 물론 조직차원에서 그 심각성을 파악하고 해결책을 강구해야 함이[20] 재차 확인되었다. 이는 간호사는 근무지에서 발생하는 무례함이나 폭력에 대하여 소극적으로 대응하거나 이직을 고려하는 등 수동적으로 반응한다[20]는 점에서, 간호학생이 부정적인 실습현장의 분위기에 압도되어 위축된 점은 간호관리 측면에서 주의 깊게 살펴야 할 부분으로 생각된다.

결론

본 연구는 간호대학생의 임상실습 시 겪는 무례함의 본질을 탐색한 현상학적 연구이다. 참여자들은 실습현장에서 환자보호자, 간호사 및 직원으로부터 하찮은 존재로 부당하게 질책 당하고, 낯설은 분위기에서 간호에서 배제되면서 위축되어 실습에 몰입하지 못하였다.

본 연구의 제한점은 연구대상자가 일부 지역의 간호대학생인 점으로 전국의 간호대학생의 실습교육의 환경적 특성을 모두 반영하지 못하였다. 이에 추후연구에서 실습교육환경의 다양한 특성을 반영한 실습 시 겪는 무례함에 대한 연구를 할 필요가 있다.

본 연구결과에 근거하여 학생실습 시 경험하는 무례함을 줄

이기 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 간호학생이 다양한 실습현장에 노출되기 전에 실습현장 특성을 반영한 정교한 오리엔테이션을 학교에서 시행한다.

둘째, 현장실습교육보다 임상실습 지도교원은 학생들과 보다 긴밀한 지도와 관심으로 학생들의 현장적응을 돕는다.

셋째, 실습현장에서 간호사-학생의 상호작용에 대한 지속적인 모니터링을 하고, 이를 실습현장과 긴밀히 피드백 하여 교육적 환경을 조성한다.

REFERENCES

1. Ceravolo DJ, Schwartz DG, Foltz-Ramos KM, Castner J. Strengthening communication to overcome lateral violence. *Journal of Nursing Management*. 2012;20(5):599-606. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01402.x>.
2. Guidroz AM, Burnfield-Geimer JL, Clark O, Schwetschenau HM, Jex SM. The nursing incivility scale: Development and validation of an occupation-specific measure. *Journal of Nursing Measurement*. 2010;18(3):176-201. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.18.3.176>
3. Galián Muñoz I, Llor Esteban B, Ruiz Hernández JA. User violence towards nursing staff in public hospitals. Murcia, Spain. *Revista Espanola de Salud Publica*. 2012;86(3):279-291. <https://doi.org/10.1590/S1135-57272012000300007>
4. Gopalkrishnam P. Workplace incivility and employee strain reactions: The moderating effects of perceived organizational support and job insecurity [dissertation]. Bowling Green (OH): Bowling Green State University; 2011. p. 1-97.
5. Pearson CM, Andersson LM, Wegner JW. When workers flout convention: A study of workplace incivility. *Human Relations*. 2001;54(11):1387-1419. <https://doi.org/10.1177/00187267015411001>
6. Dion MJ. The impact of workplace incivility and occupational stress on the job satisfaction and turnover intention of acute care nurses [dissertation]. Storrs (CT):University of Connecticut; 2006. p. 1-168.
7. Park JW, Ha NS. Nursing students' clinical experiences. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2003;12(1):27-35.
8. Ferns T, Meerebeau L. Verbal abuse experienced by nursing students. *Journal of Advanced Nursing*. 2007;61(4):436-444. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04504.x>
9. Magnavita N, Heponiemi T. Violence towards health care workers in a public health care facility in Italy: A repeated cross-sectional study. *BMC Health Services Research*. 2012;12:108-117. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-108>
10. Park JA, Lee EK. Influence of ego-resilience and stress coping styles on college adaptation in nursing students. *Journal of Ko-*

- rean Academy of Nursing Administration. 2011;17(3):267-276.
<https://doi.org/10.1111/jkana.2011.17.3.267>
11. Jeong YH, Lee KH. Effect of verbal abuse experience, coping style and resilience on emotional response and stress during clinical practicum among nursing students. *Journal of Digital Convergence*. 2016;14(3):391-399.
<https://doi.org/10.14400/JDC.2016.14.3.391>
 12. Thomas CM. Teaching nursing students and newly registered nurses strategies to deal with violent behaviors in the professional practice environment. *Journal of Continuity Education in Nursing*. 2010;41(7):299-3080.
<https://doi.org/10.3928/00220124-20100401-09>
 13. Park HJ, Kang HS, Kim KH, Kwon HJ. Exposure to workplace violence and coping in intensive care unit nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2011;20(3):291-301.
<https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2011.20.3.291>
 14. Jung HJ, Lee YS. Nurses' experiences of verbal abuse in hospital setting. *Journal of Korean Academy on Communication in Healthcare*. 2011;6(2):118-126.
 15. Kim HS, Yin HW, Jeong SH, Jo SJ. An association among verbal abuse, social support and turnover intention for special unit nurses in a hospital. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*. 2009;21(4):388-395.
 16. Kim HJ, Jung MA. Effect of family function and self-efficacy on suicidal ideation in university students. *Journal of Korean Academy of Nursing Education*. 2010;16(1):43-50.
 17. 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. *Journal of Social Science*. 2011;10:249-266.
 18. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenological views. In Valle R & King M (Eds.), *Existential phenomenological alternative for psychology*. New York, NY: Oxford University Press; 1978. p. 48-71.
 19. Patton MQ. *Qualitative Research & evaluation methods integrating theory and practice*. 4th ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 2015.
 20. Kim SY, Park KO, Kim JK. Nurses' experience of incivility in general hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43(4):453-467.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2013.43.4.453>
 21. Anderson LM, Pearson CM. Tit for tat? The spiraling effect of incivility in the workplace. *The Academy of Management Review*. 1999;24(3):452-471.
<https://doi.org/10.5465/AMR.1999.2202131>
 22. Cortina LM, Magley VJ, Williams JH, Langhout RD. Incivility in the workplace: Incidence and impact. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2001;6(1):64-80.
<https://doi.org/10.1037/1076-8998.6.1.64>
 23. Guba EG, Lincoln YS. *Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 1981.
 24. Oh JH, Kim OS, Lee KL. Exposure to violence and coping behavior during the clinical practice of nursing students. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2015; 16(8):5325-5335. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.8.5325>
 25. McNamara SA. Incivility in nursing: Unsafe nurse, unsafe patients. *AORN Journal*. 2012;95(4):535-540.
<https://doi.org/10.1016/j.aorn.2012.01.020>
 26. Oh DN, Um YR, Kim CM, Ju SJ, Choi JH, Park MS. The coping experience of nursing students in clinical practice: Trying to be a meaningful presence. *Journal of Korean Academy of Nursing Education*. 2016;22(4):430-440
 27. Son HM. Analysis of positioning in the nursing students' narrative of the experiences of clinical practice. *Journal of Korean Academy of Nursing Education*. 2014;20(1):129-137.
 28. Kim JS. Student nurses' experiences in nursing practice of surgical ward. *Journal of Fisheries and Marine Sciences Education*. 2015; 27(5):1221-1228.
<https://doi.org/10.13000/JFMSE.2015.27.5.1221>
 29. 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. *Journal of Korean Academy on Communication in Healthcare*. 2013; 8(2):99-108.