



간호대학생의 완벽주의 성향과 임상실습현장지도자의 돌봄에 대한 지각이 임상실습 중 경험한 무례함에 미치는 영향

이은남¹⁾ · 김나경²⁾

1) 동아대학교 간호학과, 교수 · 2) 동아대학교 간호학과, 박사과정생

The influence of nursing students' perfectionism tendency and perception of instructor caring on incivility experienced by nursing students

Lee, Eun Nam¹⁾ · Kim, Na Geong²⁾

1) Professor, College of Nursing, Dong-A University

2) Doctoral student, College of Nursing, Dong-A University

Purpose: The purpose of this study was to identify the influences of nursing students' perfectionism tendencies and their perception of instructor caring on incivility experienced by nursing students during clinical practice. **Methods:** A descriptive correlational study was conducted. The participants were 244 nursing students from five universities in B city. Data were analyzed using an independent t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, Scheffé test and a stepwise regression analysis. **Results:** The mean score for incivility in nursing students was 2.61 out of 5 points. The explanatory power of the model for incivility was in nursing students 52.8% of the variance in training in student's university hospital ($\beta = -.15, p = .002$), total period of clinical practice ($\beta = .17, p < .001$), confidence through caring ($\beta = -.23, p < .001$), respectful sharing ($\beta = -.15, p = .005$), supportive learning climate ($\beta = -.15, p = .005$), self-oriented perfectionism ($\beta = .14, p = .004$), and socially prescribed perfectionism ($\beta = .18, p < .001$). **Conclusion:** The research results suggest that instructor caring is an important factor in regard to the incivility of nursing students. Organizational efforts and institutional devices will be needed to improve the incivility in clinical environments. By communicating with students and showing them respect, clinical nurses will help nursing students cope with incivility and recognize the clinical practice education environment positively.

Keywords: Education, Nursing, Incivility, Perfectionism, Caring

서론

연구의 필요성

임상실습은 간호사로서의 자신감과 정체성을 형성하기 위해 간호대학생에게 필수적이나[1], 이 과정에서 학생들은 다양한 어려움을 겪는 것으로 알려져 있다. 실습 동안 간호대학생들은 여러

신체적 불편감, 스트레스 및 소진감 등을 호소하고[2], 각종 폭력에 노출되기도 하며[3], 특히 간호사를 비롯한 환자, 보호자, 의사 등 여러 대상으로부터 무례함을 경험하는 것으로 보고된다[1,4,5].

무례함은 집단이나 인간관계 속에서 발생하는 것으로 사전적 정의는 존경과 공손함이 부족한 것을 의미한다[6]. 개념적으로 무례함은 타인에게 해를 입히려는 의도가 분명하지 않지만, 상호 존중의 공동체 규범을 저해하는 일탈 행동으로 정의되는데, 이는 행

주요어: 간호교육, 무례함, 완벽주의, 돌봄

Address reprint requests to: Kim Na geong

College of Nursing, Dong-A University, 32, Daesingongwon-ro, Seo-gu, Busan, 49201, Republic of Korea

Tel: +82-51-240-2864, Fax: +82-51-240-2695, E-mail: nakami1006@naver.com

Received: August 21, 2021 **Revised:** November 9, 2021 **Accepted:** November 10, 2021

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

위자가 행위를 하는 의도가 모호하고 행동의 강도가 낮다는 특성을 가진다[7]. 무례함은 사소한 행위로 시작되지만 상호 간 무례가 반복되다가(tit for tat) 점점 증폭되어 실제 폭력 행위로 발전할 위험이 있다[6,7].

실제로 간호대학생의 50~100%가 임상실습 중 무례함을 경험하는 것으로 보고된다[1,4,5]. 무례함은 주로 언어적인 표현이나 말투로 표현되지만[1,5], 부당한 질책, 실제 간호에서 배제되는 행위 등의 형태로 나타나기도 한다[8,9]. 무례함을 경험한 간호대학생은 실습에 대한 만족도가 저하되고, 실습 스트레스와 정서적 탈진, 소진감 등을 호소한다[4,5,9].

간호사로부터 무례한 언행을 경험한 학생들은 간호사가 자신을 적대시한다고 느껴 그를 바람직한 역할모델로 받아들이지 못한다[1]. 무례함은 간호대학생에게 스스로 간호사로서 제대로 역할을 할 수 있을지 의구심을 품게 하여, 결국 학생들이 간호사를 직업으로 선택하지 않게 하거나, 오래 일할 수 있을지 확신하지 못하도록 만든다[5,8]. 또한, 무례함을 경험한 간호대학생들은 차후 자신이 간호사로 임상에서 일하게 되었을 때 실습을 하는 학생들을 비롯하여 다수의 대상자에게 실제 무례한 행동을 하는 것으로 나타나 악순환이 반복되고 있다[1,5,8]. 간호대학생이 임상실습을 통해 올바른 정체성을 형성하며 간호사로서 성장하기 위해서는 무례함의 영향요인을 비롯해 간호대학생이 임상실습 중 경험한 무례함에 대한 다각적이고 깊이 있는 이해가 필요하다.

무례함의 특성상, 가해자가 무례함을 주고자 하는 의도를 가지고 특정한 행동을 하더라도 상대가 그를 무례함으로 인식하지 않을 수 있다. 또한, 피해자가 무례하다고 생각한 특정 언행이 실상 아무런 목적이나 의도 없이 행해진 것일 수도 있다[7]. 즉, 동일한 말과 행동에 있어서도 개인이 그것을 어떻게 인지하느냐에 따라 각자가 경험한 무례함은 다르므로, 간호대학생의 개인적 특성과 임상실습 중 경험한 무례함과 관련성을 확인할 필요가 있다.

무례함을 탐구한 국외 연구결과는 무례함을 유발하거나 그에 영향을 미치는 요인으로서 과중한 업무와 책임, 팀 내의 협력과 소통 부족, 팀워크 부재 등 상황적 요소, 리더십과 같은 조직적 요소를 주로 제시하였다[10]. 국내 연구에서도 간호대학생들이 학교와 실습에서 겪는 스트레스, 실습의 암묵적인 규정, 병원의 계층적인 구조와 실정 등 임상실습환경의 맥락적 요소가 무례함을 촉발하는 요인으로 보고되어[8,9], 간호대학생의 개인적 특성과 임상실습 중 경험한 무례함 간의 관계에 관한 탐구가 부족하였다.

완벽주의 성향은 개인의 특질이자 특성으로서 매사에 항상 완벽하기를 추구하여 스스로 높은 기준을 설정하고 그를 성취하기 위해 자신을 비판적으로 평가하고 행동하게 한다[11]. 도달하고자 하는 목표가 현실적이며 적절한 수준일 경우에는 개인에게 자기 효능감과 자존감을 높여주어 긍정적인 측면이 있지만, 과도하면 성취에 대한 압박, 실패에 대한 두려움, 불안 등을 유발할 수 있다[11,12].

완벽주의 성향은 주로 부모의 양육방식에 강한 영향을 받으나[11], 무례함과 유사한 개념으로 여겨지는 직장 내 괴롭힘과 연관성이 연구된 바 있다[13]. 직장 내 괴롭힘이 높은 성과를 강요하는 형태로 가해지는 경우, 피해자는 자기의 유능함을 증명하려고 도달할 수 없는 수준의 목표를 설정하고 불가능한 이상을 위해 과도하게 매진하는 역기능적 완벽주의를 지향하다 자기비판에 빠질 수 있다[13]. 즉, 개인의 완벽주의 성향은 직장내 괴롭힘이나 무례함과 같이 동일한 집단 혹은 특정 공통 배경을 공유하는 사람들 속에서 발생하는 사회적 관계와도 관련이 있는 것으로 생각된다.

간호대학생의 임상실습이 이루어지는 병원 현장은 실수가 용납되지 않는 완벽주의를 지향한다[12,14]. 실제 간호사와 간호대학생 모두 완벽주의 성향이 보통보다 높고, 간호대학생들은 간호사로서 성장하면서 완벽주의 성향이 강화되는 것으로 보고된다[12]. 완벽주의 성향이 높을수록 간호대학생들은 학업성적이 좋고 회복탄력성이 높아 자신에게 닥친 역경을 이겨내고 긍정적으로 대처한다[14]. 간호대학생의 임상실습에 부정적 경험인 무례함에 간호대학생의 개인적 특성이자 실습환경에서 중시되고 직간접적으로 강화되는 간호대학생의 완벽주의 성향이 미치는 영향을 탐구해볼 필요가 있을 것으로 여겨진다.

무례함을 비롯하여 간호대학생들이 실습 중 겪는 어려움을 해결하기 위해서는 무엇보다도 임상 실습환경 속에서 상호 존중하고 소통하는 풍토가 조성되어야 함이 강조된다[15]. 간호대학생의 긍정적인 실습경험은 학생을 지도하는 임상실습현장지도자의 태도와 관련이 있는 것으로 보고되고, 간호대학생과 임상실습현장지도자 간의 관계 형성이 무엇보다 핵심적인 요소가 된다[16].

임상 간호사는 병원에서 근무하는 동시에 간호대학생의 임상실습현장지도자로서 활약하며, 학생들과 관계를 맺고 학습을 촉진하는 역할을 한다[17]. 간호대학생은 임상실습현장지도자, 즉 임상 간호사의 직접적인 돌봄을 받으면서 상호작용하고, 그 곁에서 돌봄을 보고 배우며 궁극적으로 학생 자신의 돌봄 능력을 향상시킬 수 있다[18].

돌봄은 간호의 본질로 여겨지며 주로 간호사와 환자의 관계에서 발생하는 것으로 인식되나, 실상 돌봄이 필요한 대상 즉 동료나 간호대학생 등 누구와도 일어날 수 있다[17,18]. 돌봄에서 진정한 핵심은 돌봄을 받는 대상에 있는 것이 아니라, 타인에게 관여하고 그와 진정한 상호작용을 하면서 상호호혜적인 관계를 형성하는 것에 있다[19,20].

임상실습현장지도자의 적극적인 돌봄은 간호대학생이 총체적이고 진정한 돌봄의 의미를 탐구하도록 유도하고[19], 간호대학생의 불안을 감소시키며 학업 성취도를 높인다[21]. 또한, 간호대학생의 긍정적인 직업관의 형성과 간호역량의 향상에도 기여하는 것으로 보고되었다[17,18]. 임상실습현장지도자와 간호대학생간의 지지적인 관계의 형성은 궁극적으로는 임상실습환경을 학습적으

로 변화시키는 데 잠재적인 원동력이 될 수 있다[21].

간호대학생의 임상실습 경험을 질적으로 파악한 연구를 살펴보면, 간호대학생들은 임상실습현장지도자인 임상 간호사들이 자신을 평가하며 실습을 주도하는 권력을 가졌다고 느꼈고, 시키는 대로 해야 불이익이 없을 것이라 여겨 눈치를 보며 순종적으로 행동하였다[1,8]. 반면 임상 간호사들은 간호대학생들의 수동적이고 소극적인 태도를 지적하며 실습에 임하는 태도가 바르지 못하다고 부정적으로 평가하거나 적극적인 자세가 부족함을 아쉬워하였다[22]. 이러한 오해와 상충되는 기대는 간호대학생과 임상실습현장지도자 간 밀접한 관계 형성을 저해하고 소통을 억압하여 상호간에 무례함을 촉발하는 요인이 될 수 있을 것으로 여겨진다.

국외에서는 임상실습현장지도자의 돌봄에 대한 간호대학생의 지각을 조사하여 간호대학생과 임상 간호사의 상호관계를 양적으로 측정하고자 시도하고, 임상실습현장지도자의 돌봄이 간호대학생의 역량에 미치는 영향을 파악하고자 하였다[18]. 반면 국내에서는 간호대학생과 임상실습현장지도자간의 관계 형성 혹은 상호작용에 대해 양적으로 조사한 연구는 찾아보기 어려웠으며, 이를 무례함과 연관지어 분석한 문헌 역시 거의 없었다. 간호대학생이 지각한 임상실습현장지도자의 돌봄을 조사하고 이를 임상실습 중 경험한 무례함과 관련지어 탐구하는 것은 권위적인 병원 분위기 속에서 간호대학생과 임상 간호사 간 위축된 상호관계에 대한 통찰을 제공할 수 있을 것이며, 무례함이 증폭되는 연쇄 고리를 끊어 발생을 억제하는 방안을 도출하는데 활용될 수 있을 것이다.

간호대학생이 임상실습 중 경험하는 무례함은 전문직 간호사로서 성장을 저해하고, 직업적 가치와 의미를 형성하는 데 부정적인 영향을 준다. 임상실습현장에서 발생하는 무례함을 다루기 위해서는 선행연구에서 제시된 조직적, 환경적 요인뿐 아니라 다양한 측면에서의 요인이 고려되어야 한다. 이에 본 연구는 간호대학생의 완벽주의 성향과 임상실습현장지도자의 돌봄에 대한 지각을 조사하여 임상실습 중 경험한 무례함에 미치는 영향을 파악하고자 시도하였다. 이를 통해 무례함에 대한 깊이 있는 이해를 도모하고, 원활한 임상실습을 위한 교육과 중재 개발의 기초 자료를 제공하여 바람직한 임상실습지도전략을 구성하는데 기여할 수 있을 것이다.

연구 목적

본 연구의 목적은 간호대학생의 완벽주의 성향과 임상실습현장지도자의 돌봄에 대한 지각을 조사하고, 간호대학생이 임상실습 중 경험한 무례함에 미치는 영향을 파악하는 것이다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 간호대학생의 완벽주의 성향과 임상실습현장지도자의 돌봄에 대한 지각이 간호대학생이 임상실습 중 경험한 무례함에 미치는 영향을 알아보기 위해 시행한 서술적 조사연구이다.

연구 대상

본 연구의 대상자는 B 광역시에 소재하는 5개 대학교에 재학 중인 3, 4학년 간호대학생을 대상으로 편의 추출하였다. 구체적인 선정기준은 대학병원이나 종합병원 등 의료기관에서 1개월 이상 임상실습을 한 학생으로서, 본 연구의 목적과 방법을 이해하고 연구에 참여할 것을 자발적으로 동의한 자였다. 본 연구에서 표본의 크기는 G-power 3.1.7 프로그램을 이용하여 다중 회귀분석 기준에서 유의수준 .05, 효과의 크기는 중간크기 .15, 검정력 95%, 예측변수 13개(일반적 특성 10개, 완벽주의 성향, 무례함, 임상실습현장지도자의 돌봄에 대한 지각)를 기준으로 하였을 때 최소 표본 크기는 189명이었다. 탈락률 30%를 고려하여 250명을 대상으로 자료를 수집하였으며, 불성실한 응답 6부를 제외하여 총 244부를 분석에 활용하였다.

연구 도구

● 완벽주의 성향

완벽주의 성향은 Hewitt과 Flett [23]가 개발한 다차원 완벽주의 척도(The Multidimensional Perfectionism Scale, HFMPs)를 Park 등[24]이 수정, 보완한 도구를 이용하였다. 이 도구는 총 45개 문항, 3개 하위영역으로 구성되어 자기지향 완벽주의 15문항, 타인지향 완벽주의 15문항, 사회부와 완벽주의 15문항이며 각 문항은 Likert식 7점 척도로, '전혀 그렇지 않다(1점)'에서 '전적으로 그렇다(7점)'로 평정한다. 점수가 높을수록 개인이 지닌 완벽주의 성향이 높다는 것을 의미한다. Park 등[24]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 자기지향 완벽주의 .88, 타인지향 완벽주의 .77, 사회부와 완벽주의 .78이었고, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 자기지향 완벽주의 .83, 타인지향 완벽주의 .70, 사회부와 완벽주의 .77이었다.

● 임상실습현장지도자의 돌봄에 대한 지각

임상실습현장지도자의 돌봄에 대한 지각은 Wade와 Kasper [19]가 개발하고, Lee와 Park [25]이 한국어판으로 번안하여 타당도와 신뢰도를 분석한 한국어판 임상실습현장지도자의 돌봄(Korean version of the Nursing Students' Perception of Instructor Caring, K-NSPIC)으로 측정하였다. 이 도구는 총 27문항으로 존중하는 배려(7문항), 돌봄을 통한 신뢰(5문항), 통제와 유연성(7문항), 지

지적인 교육환경(4문항), 삶에 대한 공감(4문항) 5개 하위영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert식 6점 척도이며 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’에서 ‘매우 그렇다(6점)’로 평정하고, 점수가 높을수록 간호대학생이 지각하는 임상실습현장지도자의 돌봄 정도가 높음을 의미한다. Lee와 Park [25]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .88, 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .85이었다.

● 무례함

무례함은 Anthony 등[26]이 개발한 The Uncivil Behavior in Clinical Nursing Educator (UBCNE)를 Jo와 Oh [27]가 번역하여 타당도와 신뢰도를 검증한 K-UBCNE를 사용하였다. 이 도구는 총 13문항, 3개 하위영역으로 배타 5문항, 멸시 5문항, 거절 3문항으로 구성되어 있으며, Likert식 5점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’에서 ‘매우 그렇다(5점)’으로 평정한다. 점수가 높을수록 간호대학생이 임상실습 중 경험한 무례함의 정도가 높음을 의미하며 Jo와 Oh [27]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .84, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .91이었다.

자료 수집 방법

본 연구의 자료 수집 기간은 2021년 4월 5일부터 5월 25일까지였다. 자료 수집을 위해 연구자가 각 간호대학에 연구 목적 및 내용, 자료 수집 방법을 설명하고 허가를 받았다. 연구대상자 모집공고문에 설문에 참여할 수 있는 Quick Response Code (QR code)와 Uniform Resource Locator (URL)을 삽입하고, 이를 학교 게시판과 학생의 통행이 잦은 장소에 부착하였다. 연구에 참여하고자 하는 학생이 자발적으로 QR code나 URL에 접속하면 연구 참여 동의서가 먼저 제공되었고, 이에 동의한 경우에만 설문에 응답할 수 있도록 설정하였다. 설문지 작성은 약 15분 정도 소요되었으며, 연구에 참여한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

자료 분석 방법

수집한 자료는 IBM/SPSS 25.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 완벽주의 성향, 임상실습현장지도자의 돌봄에 대한 지각 및 임상실습 중 경험한 무례함은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다. 일반적 특성에 따른 무례함의 차이는 Independent t-test와 ANOVA로 분석하고, 사후검정은 Scheffe test를 이용하였다. 각 변수 간 상관관계는 피어슨 상관계수(Pearson's correlation coefficients)로 분석하였고, 간호대학생이 임상 실습 중 경험한 무례함에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 단계적 회귀분석(Stepwise multiple regression analysis)을 수행하였다.

연구의 윤리적 고려

본 연구는 D 대학교 생명윤리위원회의 심의(IRB No. 2-1040709-AB-N-202103-HR-013-02)를 받고, 원 도구 개발자에게 도구사용 허락을 얻은 후에 연구를 진행하였다. 연구대상자에게 설문에 참여하기 전에 연구 참여 동의서를 제공하였고, 연구 참여 동의서에는 본 연구의 목적과 자료수집방법, 개인정보에 대한 비밀 보장과 원할 시 언제든지 참여를 중단할 수 있음을 설명하였다. 또한, 설문 결과가 연구 이외 다른 목적으로 사용되지 않는 점, 대상자가 연구에 참여함으로써 인한 임상 실습에서의 지장이나 불이익이 발생하지 않는 점, 설문 결과를 익명으로 처리하여 비밀이 보장되는 점 및 연구 종료 후 수집된 자료가 폐기되는 점 등을 명시하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

대상자의 평균 연령은 25.35±6.08세로, 성별은 여성이 222명(91.0%), 학년은 4학년이 217명(88.9%)으로 대부분이었다. 임상실습 기간은 평균 3.78개월로, 3개월 이상 실습한 학생이 154명(63.1%)이었으며, 재학 중인 학교에 부속의료기관이 있다고 응답한 대상자는 146명(59.8%)이었다. 간호학과에 입학한 동기는 ‘간호사에 대한 직업적 호감’이 101명(41.4%)으로 가장 많았고, 대상자의 전공 만족도는 ‘만족’ 145명(59.4%), ‘보통’ 82명(33.6%), ‘불만족’ 17명(7.0%) 순으로, 임상실습 만족도는 ‘만족’ 111명(45.5%), ‘보통’ 97명(39.8%), ‘불만족’ 36명(14.7%) 순으로 나타났다(Table 1).

대상자의 완벽주의 성향과 임상실습현장지도자의 돌봄에 대한 지각 및 임상실습 중 경험한 무례함

대상자의 완벽주의 성향은 7점 만점에 평균 4.27±0.90점으로, 하위영역별로는 자기지향 4.38±1.34점, 타인지향 4.29±1.22점, 사회부과 4.14±1.58점 순으로 나타났다. 임상실습현장지도자의 돌봄에 대한 지각은 6점 만점에 평균 3.72±0.72점으로, 하위영역별로는 삶의 의미에 대한 공감 4.21±0.87점, 지지적인 교육환경 3.89±1.59점, 존중하는 배려 3.64±1.39점, 통제와 유연성 3.60±0.69점, 돌봄을 통한 신뢰 3.56±1.35점의 순이었다. 대상자가 임상실습 중 경험한 무례함은 5점 만점에 2.61±0.30점이었으며, 하위영역별로 멸시 2.65±0.45점, 배타 2.64±0.40점, 거절 2.49±0.61점이었다(Table 2).

대상자의 일반적 특성에 따른 임상실습 중 경험한 무례함

대상자의 임상실습 중 경험한 무례함은 부속의료기관 유무 ($t=6.36, p<.001$), 임상실습 기간($t=6.33, p<.001$), 전공 만족도 ($F=7.80, p<.001$), 임상실습 만족도($F=17.78, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다.

사후검정 결과, 대상자가 임상실습 중 경험한 무례함의 정도는 임상실습 기간이 3개월 이상인 경우가 3개월 미만보다도, 재학 중인 학교에 부속의료기관이 없는 대상자가 있는 대상자보다도 유의하게 높았다. 전공 만족도와 임상실습 만족도는 ‘불만족’으로 응답한 학생들이 ‘만족’과 ‘보통’으로 응답한 학생보다 임상 실습 중 경험한 무례함의 정도가 높게 나타났다(Table 3).

대상자의 완벽주의 성향, 임상실습현장지도자의 돌봄에 대한 지각 및 임상실습 중 경험한 무례함 간의 관계

대상자의 완벽주의 성향은 임상실습 중 경험한 무례함과 양의 상관관계($r=.51, p<.001$)가 있었고, 임상실습현장지도자의 돌봄에 대한 지각과는 음의 상관관계($r=-.47, p<.001$)가 있었다. 대상자의 임상실습현장지도자의 돌봄에 대한 지각은 임상실습 중 경험한 무례함과 음의 상관관계($r=-.67, p<.001$)가 있었다. 즉, 간호대학생이 완벽주의 성향이 강하고 임상실습현장지도자의 돌봄을 지각하지 못할수록 임상실습 중 경험한 무례함의 정도가 높았다.

이를 하위영역별로 상세히 살펴보면, 완벽주의 성향 중 자기지향($r=.42, p<.001$)과 사회부과($r=.45, p<.001$)는 간호대학생이 임상실습 중 경험한 무례함과 양의 상관관계가 있었으나, 타인지향은 유의한 관계가 없었다($r=.07, p=.255$). 임상실습현장지도자의 돌봄에 대한 지각의 하위영역 중 돌봄을 통한 신뢰($r=-.54, p<.001$), 존중하는 배려($r=-.53, p<.001$), 지지적인 교육환경($r=-.49, p<.001$)은 간호대학생이 임상실습 중 경험한 무례함과 음의 상관관계가 있었으나, 통제와 유연성($r=-.07, p=.311$), 삶의 의미에 대한 공감($r=-.03, p=.638$)은 유의한 관계가 없었다(Table 4).

Table 1. General Characteristics of Subjects

(N=244)

Characteristics	Categories	n (%)	Mean±SD (Range)
Gender	Female	222 (91.0)	
	Male	22 (9.0)	
Age (year)	≤22	24 (9.8)	25.35±6.08 (21~58)
	23	131 (53.7)	
	≥24	89 (36.5)	
Academic year	3rd	27 (11.1)	
	4th	217 (88.9)	
Motives selecting nursing	Personal interest	101 (41.4)	
	Employment guarantee	94 (38.5)	
	Encouragement of parents	37 (15.2)	
	Fit to school grades	8 (3.3)	
	Others	4 (1.6)	
Training in student's university hospital	Yes	146 (59.8)	
	No	98 (40.2)	
Total period of clinical practice	<3 month	90 (36.9)	3.78±2.43 (1~12)
	≥3 month	154 (63.1)	
Satisfaction with major	Satisfied	145 (59.4)	
	Average	82 (33.6)	
	Dissatisfied	17 (7.0)	
Satisfaction with clinical practice	Satisfied	111 (45.5)	
	Average	97 (39.8)	
	Dissatisfied	36 (14.7)	
Grade	Good	95 (39.0)	
	Average	125 (51.2)	
	Poor	24 (9.8)	
Health status	Good	111 (45.5)	
	Average	99 (40.6)	
	Poor	34 (13.9)	

Table 2. Degree of Nursing student's Perfectionism, Perception of Instructor Caring, Incivility

Variables	Mean ± SD	Min	Max	Range
Perfectionism	4.27±0.90	1.90	6.25	1-7
Self-oriented perfectionism	4.38±1.34	1.40	7.00	
Other-oriented perfectionism	4.29±1.22	2.05	7.00	
Socially prescribed perfectionism	4.14±1.58	1.40	7.00	
Nursing student's perception of instructor caring	3.72±0.72	2.15	5.67	1-6
Confidence through caring	3.56±1.35	1.00	6.00	
Control vs flexibility	3.60±0.69	2.00	5.71	
Respectful sharing	3.64±1.39	1.00	6.00	
Supportive learning climate	3.89±1.59	1.00	6.00	
Appreciation of life's meaning	4.21±0.87	1.00	6.00	
Incivility	2.61±0.30	1.90	3.10	1-5
Exclusion	2.64±0.40	1.40	3.60	
Contempt	2.65±0.45	1.20	3.80	
Refusal	2.49±0.61	1.00	4.00	

Table 3. Difference in Incivility according to General Characteristics

(N=244)

Characteristics	Categories	Mean ± SD	t/F (p) Scheffe
Gender	Female	2.53±0.32	1.25 (.221)
	Male	2.62±0.30	
Age (year)	≤22	2.67±0.23	1.27 (.283)
	23	2.58±0.30	
	≥24	2.63±0.31	
Academic year	3rd	2.67±0.27	-1.07 (.268)
	4th	2.60±0.31	
Motives selecting nursing	Personal interest	2.60±0.32	.16 (.923)
	Employment guarantee	2.60±0.27	
	Encouragement of parents	2.64±0.32	
	Fit to school grades	2.68±0.34	
Training in student's university hospital	Yes	2.51±0.29	6.36 (<.001)
	No	2.75±0.26	
Total period of clinical practice	<3month	2.46±0.27	6.33 (<.001)
	≥3month	2.69±0.29	
Satisfaction with major	Satisfied ^a	2.53±0.30	7.80 (.001) c>a,b
	Average ^b	2.63±0.29	
	Dissatisfied ^c	2.86±0.20	
Satisfaction with clinical practice	Satisfied ^a	2.53±0.29	17.78 (<.001) c>a,b
	Average ^b	2.62±0.30	
	Dissatisfied ^c	2.84±0.17	
Grade	Good	2.61±0.30	.30 (.741)
	Average	2.60±0.29	
	Poor	2.60±0.29	
Health status	Good	2.60±0.32	.24 (.785)
	Average	2.61±0.29	
	Poor	2.64±0.27	

Table 4. Correlation among Perfectionism, Incivility, Nursing student's perception of Instructor Caring

Variables	Incivility	Exclusion	Contempt	Refusal	Perfectionism	SO	OO	SP	NSPIC	CC	CF	RS	SLC	AL
Incivility	1													
Exclusion	.71 ($<.001$)	1												
Contempt	.65 (.013)	.16 (.001)	1											
Refusal	.60 ($<.001$)	.26 ($<.001$)	.03 (.632)	1										
Perfectionism	.51 ($<.001$)	.38 ($<.001$)	.33 ($<.001$)	.30 ($<.001$)	1									
SO	.42 ($<.001$)	.33 ($<.001$)	.24 ($<.001$)	.26 ($<.001$)	.67 ($<.001$)	1								
OO	.07 (.255)	.08 (.199)	.03 (.694)	.02 (.771)	.53 ($<.001$)	.11 (.098)	1							
SP	.45 ($<.001$)	.30 ($<.001$)	.32 ($<.001$)	.26 ($<.001$)	.71 ($<.001$)	.71 ($<.001$)	.04 (.534)	1						
NSPIC	-.67 ($<.001$)	-.45 ($<.001$)	-.44 ($<.001$)	-.46 ($<.001$)	-.47 ($<.001$)	-.39 ($<.001$)	-.09 (.177)	-.42 ($<.001$)	1					
CC	-.54 ($<.001$)	-.39 ($<.001$)	-.31 ($<.001$)	-.37 ($<.001$)	-.40 ($<.001$)	-.35 ($<.001$)	-.09 (.147)	-.33 ($<.001$)	-.77 ($<.001$)	1				
CF	-.07 (.311)	-.04 (.582)	.04 (.581)	-.15 (.019)	-.02 (.749)	-.02 ($<.001$)	-.04 (.525)	.01 (.998)	.24 ($<.001$)	.05 (.403)	1			
RS	-.53 ($<.001$)	-.33 ($<.001$)	-.36 ($<.001$)	-.36 ($<.001$)	-.40 ($<.001$)	-.31 ($<.001$)	-.09 (.188)	-.37 ($<.001$)	.78 ($<.001$)	.49 ($<.001$)	.05 (.446)	1		
SLC	-.49 ($<.001$)	-.32 ($<.001$)	-.36 ($<.001$)	-.30 ($<.001$)	-.37 ($<.001$)	-.30 ($<.001$)	-.04 (.507)	-.36 ($<.001$)	.72 ($<.001$)	.42 ($<.001$)	.03 (.694)	.45 ($<.001$)	1	
AL	-.03 (.638)	-.04 (.508)	-.11 (.099)	.08 (.209)	-.03 (.633)	-.07 ($<.001$)	-.07 (.284)	-.04 (.521)	.13 (.050)	.04 (.591)	-.29 ($<.001$)	-.03 (.671)	.08 (.236)	1

AL=appreciation of life's meaning; CC=confidence through caring; CF=confidence vs flexibility; NSPIC=nursing student's perception of instructor caring; OO=other-oriented perfectionism; RS=respectful sharing; SLC=supportive learning climate; SO=self-oriented perfectionism; SP=socially prescribed perfectionism

대상자의 임상실습 중 경험한 무례함에 영향을 미치는 요인

대상자의 임상실습 중 경험한 무례함에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해, 일반적 특성 중 유의한 차이를 보인 부속의료기관 유무, 임상실습 기간, 전공 만족도 및 임상실습 만족도를 더미 변수로 처리하였다. 무례함과 유의한 상관관계가 있었던 완벽주의 성향의 하위영역 2항목(자기지향, 사회부과)과 임상실습현장지도자의 돌봄의 하위영역 3항목(돌봄을 통한 신뢰, 존중하는 배려, 지지적인 교육환경)을 독립변수로 투입하여 단계적 회귀분석을 수행하였다. 독립변수에 대한 회귀분석의 기본가정을 검토한 결과, 잔차의 독립성은 Durbin-Watson 값이 1.756으로 2에서 벗어나지 않아 자기 상관성이 없음이 확인되었다. 독립변수 간 다중공선성 평가를 위한 공차한계(tolerance)는 .214~.855로 0.1 이상이었으며, 분산팽창인자(variance inflation factor, VIF)는 1.095~5.335로 나타나 10 미만으로 다중공선성의 위험이 없음이 확인되었다.

분석 결과, 간호대학생이 임상실습 중 경험하는 무례함에 영향을 미치는 요인으로는 부속의료기관 유무($\beta=-.15, p=.002$), 임상실습 기간($\beta=.17, p<.001$), 돌봄을 통한 신뢰($\beta=-.23, p<.001$), 존중하는 배려($\beta=-.15, p=.005$), 지지적인 교육환경($\beta=-.15, p=.005$), 자기지향($\beta=.14, p=.004$) 및 사회부과 완벽주의($\beta=.18, p<.001$)로 나타났다. 회귀방정식의 모형은 통계적으로 유의하였고($F=39.90, p<.001$), 모형의 설명력은 52.8%이었다(Table 5).

논 의

본 연구는 간호대학생의 완벽주의 성향과 임상실습현장지도자의 돌봄에 대한 지각을 조사하고 이들이 임상실습 중 경험하는

무례함에 미치는 영향을 분석하여 무례함에 대한 이해를 돕고 향후 원활한 임상 실습을 도모하기 위한 교육과 중재의 개발에 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구에서 간호대학생이 임상실습 중 경험하는 무례함은 5점 만점에 평균 2.61±0.30점으로 같은 도구를 사용한 선행연구에서 보고한 3.03±0.49점[27]보다 낮았다. 이러한 결과는 본 연구에 참여한 간호대학생들이 무례함을 적게 경험했다고 해석할 수 있겠으나, Curtis 등[5]이 제시한 바와 같이 이미 간호대학생이 무례함을 미래에 간호사로서 직면해야 할 문제로 인식하고 무례한 언행을 당연한 것으로 수용하고 있을 가능성이 있다. Kang 등[8]의 연구에서도 간호대학생들은 임상 실습 중 겪는 무례함을 예상하고 실습을 시작하며 절대 바뀌지 않으리라고 체념하면서 적극적으로 대처하기보다는 수용하는 모습을 보이는 것으로 나타난 바 있다.

본 연구결과, 간호대학생은 재학 중인 학교에 부속의료기관이 있는 경우보다 없는 경우 임상실습 중 무례함을 자주 경험하는 것으로 나타났고, 부속의료기관 유무는 임상실습 중 경험한 무례함의 영향요인이었다. 이러한 결과는 비교할 만한 선행연구를 찾기 어려웠으나, Cho와 Kang [14]의 연구에서 부속병원이 없는 학생들이 부속병원이 있는 학생들보다 임상실습이 이루어지는 병원의 환경을 긍정적으로 인식하는 것으로 나타나 부속병원 유무에 따른 유의한 차이를 보고하였다. 이러한 선행연구와 본 연구결과로 유추할 때, 재학 중인 학교에 부속된 실습병원의 유무는 간호대학생들이 임상실습이 이루어지는 환경을 다르게 인식하도록 만드는 요소 중 하나가 될 수 있을 것으로 생각된다. 선행된 Hong [28]의 연구에서 간호대학생이 인식한 임상실습환경은 실습 중 경험하는 무례함과 관련이 있는 것으로 보고된 바 있어, 본 연구와 맥락상 일치하였다. 따라서, 임상실습환경과 간호대학생들이 임상실습 중 경험하는 무례함의 관계를 후속된 연구를 통해 탐구

Table 5. Factors Influencing Incivility of Student Nurse (N=244)

Variables	B	SE	β	t	p	Collinearity	
						Tolerance limit	VIF
(Constant)	2.73	.10		26.81	<.001		
Training in student's university hospital	-0.09	.03	-.15	-3.19	.002	.88	1.14
Total period of clinical practice	0.11	.03	.17	3.65	<.001	.88	1.14
Confidence through caring	-0.05	.01	-.23	-4.32	<.001	.67	1.50
Respectful sharing	-0.03	.01	-.15	-2.80	.005	.64	1.56
Supportive learning climate	-0.03	.01	-.15	-2.83	.005	.70	1.43
Self-oriented perfectionism	0.03	.01	.14	2.88	.004	.81	1.23
Socially prescribed perfectionism	0.03	.01	.18	3.66	<.001	.80	1.24

F=39.90, p<.001, R²=.542, Adj-R²=.528

SE=standard error; VIF=variation inflation factor

해 볼 필요가 있을 것으로 생각된다.

다만, 간호대학생들은 병원 현장에서 물리적 환경의 제약과 제한된 실습 내용, 권위적인 분위기의 영향을 받았고[1,8,9], 임상 간호사들은 과중한 업무 중 학생을 지도하는 것을 부담스럽게 생각하고, 때로 학생들로부터 감시당한다고 느껴 그들을 거부하기도 하였다[22]. 간호대학생은 임상 간호사의 무관심을 인지하면서, 소외감을 느꼈고 임상실습에 한층 소극적이고 수동적으로 임하게 되었다[1,8,9]. 즉 간호대학생이 인식하는 임상실습환경은 병원의 물리적인 요소에 국한되는 것이 아니라 병원이 가지는 고유한 조직문화와 임상실습 중 형성되는 대인관계, 그로 인해 파생되는 심리 사회적 요소를 모두 포괄한다[29]. 다양하고 복합적인 요소가 임상실습환경으로서 간호대학생의 임상실습에 영향을 미칠 수 있으므로, 추후 총체적인 관점에서 임상실습환경을 평가하고 이를 무례함과 함께 탐구한다면 간호대학생이 경험하는 무례함의 영향요인을 다각적으로 규명할 수 있을 것이다.

간호대학생이 지각한 임상실습현장지도자의 돌봄은 임상실습 중 경험하는 무례함과 관련이 있었으며, 특히 돌봄을 통한 신뢰, 존중하는 배려, 지지적인 교육환경이 강한 영향요인이었다. 즉, 학생들은 실습 중 현장지도자인 임상 간호사로부터 충분한 돌봄을 받지 못하며 적절한 상호관계를 형성하지 못해 신뢰와 존중을 느끼지 못할수록, 실습환경이 교육적이지 않다고 지각할수록 간호사로부터 무례함을 자주 경험하였다. Gillespie [21]은 임상실습 현장지도자가 간호대학생에게 적극적인 돌봄을 제공하며 상호작용하는 경우, 이는 학생들이 겪을 수 있는 부정적인 정서인 불안을 감소시키는 것으로 보고하였다. Del Prato 등[15]은 학습자 중심의 임상실습 교육환경이 조성되어 간호대학생과 임상실습현장지도자가 서로를 존중하면서 상호작용할 때, 간호대학생이 겪는 무례함이 해소될 수 있다고 하여, 본 연구 결과와 맥락상 일치하였다.

그런데 Hong [28]의 연구에서 국내 간호대학생들은 임상 간호사와의 관계를 부정적으로 인식하였고, 특히 학생의 절반 이상이 실습 중 가장 어려웠던 대인관계를 임상 간호사와의 관계로 응답하여 현장지도자인 임상 간호사와의 관계 개선이 필요한 것으로 나타났다. 차후 간호대학생과 임상 간호사와의 상호작용에 관한 탐구와 더불어 상호 간 긴밀한 관계 형성을 위한 방안을 모색할 필요가 있을 것으로 생각된다.

본 연구결과, 간호대학생의 완벽주의 성향이 강할수록 간호대학생이 임상실습 중 무례함을 더 자주 경험하였고, 완벽주의 성향의 하위영역 중 사회부과와 자기부과는 무례함의 영향요인이었다. 완벽주의 성향과 무례함 간의 관계를 직접 탐구한 선행연구를 찾아보기는 어려웠으나, Cho와 Kang [30]의 연구에서도 완벽주의 성향은 간호대학생이 임상실습에서 부정적인 경험인 실습소진에 가장 큰 영향요인으로 나타나 본 결과와 유사하였다. Park과 Ha [2]의 연구에서도 간호대학생에게 완벽주의 성향은 자신의 미

숙함으로 인한 불신과 실수에 대한 두려움을 유발하여 임상실습의 부정적 요인으로 작용함이 보고된 바 있다[2].

다만, Cho와 Kang [14]의 연구에서 간호대학생의 완벽주의 성향이 높을수록 학업 성취도가 좋고, 회복탄력성이 높은 것으로 나타나 본 연구결과와 맥락상 일치하지 않았으므로, 추후 반복된 연구를 통해 완벽주의 성향과 무례함의 관계를 재확인할 필요가 있을 것이다. 후속된 연구에서는 완벽주의 성향 외에도 간호대학생의 임상실습에 영향을 미칠 수 있을 것으로 여겨지는 회복탄력성과 같은 개인 내적 특성을 파악하여 추가 변수로 함께 연구할 것은 제언한다. 이러한 연구결과는 차후 간호대학생들이 임상실습을 시작하기 전에 미리 자신의 특성을 파악하여 실습 중 일어나는 각종 상황에 올바르게 대처할 수 있도록 돕는 교육 콘텐츠의 개발이나 학생들이 임상실습 중 겪는 심리적인 어려움에 개별적인 도움을 줄 수 있는 중재 개발에 활용할 수 있을 것이다.

본 연구는 B 광역시에 소재하는 일부 간호대 재학생을 대상으로 하였으므로 연구결과를 일반화하여 적용하는데 제한점이 있을 수 있다. 간호대학생이 경험하는 무례함에 영향을 미치는 요인에 관련된 선행 연구가 부족하며, 특히 임상실습현장지도자와 간호대학생의 상호작용을 다룬 연구 역시 찾아보기 어려워 연구결과를 비교하고 논의함에 한계가 있었다. 추후 다양한 지역과 기관 및 다수의 대상자를 포함한 반복연구를 시행하여, 간호대학생이 임상실습 중 경험하는 무례함에 영향을 미치는 요인들을 확인하는 연구가 필요하겠다.

결 론

본 연구를 통해 간호대학생의 완벽주의 성향과 임상실습현장지도자의 돌봄에 대한 지각은 간호대학생이 임상실습 중 경험한 무례함에 영향을 미치는 요인임을 확인할 수 있었다. 간호대학생이 임상실습 중 경험한 무례함은 임상실습현장지도자인 임상 간호사가 학생들에게 보여주는 돌봄과 신뢰, 학생들에 대한 존중과 배려 및 임상실습 교육환경의 지지적인 분위기에 영향을 받았다. 따라서 실습이 이루어지는 병원 현장에서는 간호대학생을 주변인으로 보기보다 교육대상으로 인지할 수 있는 문화를 조성하고 임상에 만연한 무례함의 개선을 위한 조직 차원의 노력과 제도적 장치가 필요할 것이며, 임상 간호사들은 임상실습현장지도자로서 학생들과 원활히 소통하고 상호 존중하여 학생들이 경험하는 무례함에 적절히 대처하고 임상실습 교육환경을 긍정적으로 인식하도록 도울 필요가 있을 것이다.

Conflict of interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

Funding

None

Acknowledgements

None

Supplementary materials

None

References

1. Thomas J, Jinks A, Jack B. Finessing incivility: The professional socialisation experiences of student nurses' first clinical placement, a grounded theory. *Nurse Education Today*. 2015;35(12):e4-e9. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.08.022>
2. Park JW, Ha NS. Nursing students' clinical experiences. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2003;12(1):27-35.
3. 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>
4. Babenko-Mould Y, Laschinger HK. Effects of incivility in clinical practice settings on nursing student burnout. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 2014;11(1):145-54. <https://doi.org/10.1515/ijnes-2014-0023>
5. 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. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2006.06.002>
6. Peters AB. The concept of incivility: A case study. *Teaching and Learning in Nursing*. 2015;10(4):156-160. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2015.06.002>
7. Andersson LM, Pearson CM. Tit for tat? The spiraling effect of incivility in the workplace. *Academy of Management Review*. 1999;24(3):452-471.
8. Kang JY, Jeong YJ, Kong KR. Threats to identity: A grounded theory approach on student nurses' experience of incivility during clinical placement. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2018;48(1):85-95. <https://doi.org/10.4040/jkan.2018.48.1.85>
9. Park KO, Kim JK. Experience of incivility to nursing students during clinical practice. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2017;23(5):524-534. <https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.5.524>
10. Keller S, Yule S, Zagarese V, Parker SH. Predictors and triggers of incivility within healthcare teams: a systematic review of the literature. *BMJ open*. 2020;10(6):e035471. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035471>
11. Flett GL, Hewitt PL, Oliver JM, Macdonald S. Perfectionism in children and their parents: A developmental analysis. In: Flett GL, Hewitt PL, editors. *Perfectionism: Theory, research, and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association; 2002. p. 89-132.
12. Noh GO. The effects of perfectionism and academic resilience on the level of students' satisfaction with nursing major. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2017;23(2):205-213. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2017.23.2.205>
13. Namie G, Namie R. Risk factors for becoming a target of workplace bullying and mobbing. *Workplace Bullying and Mobbing in the United States*. 2018;1:53-74.
14. Cho HH, Kang JM. Effect of perception on clinical learning environment and perfectionism on resilience of student nurses. *Journal of Wholistic Nursing Science*. 2019;12(1):10-19.
15. Del Prato D, Bankert E, Grust P, Joseph J. Transforming nursing education: a review of stressors and strategies that support students' professional socialization. *Advances in Medical Education and Practice*. 2011;2:109-116. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S18359>
16. Dunn SV, Burnett P. The development of a clinical learning environment scale. *Journal of Advanced Nursing*. 1995;22(6):1166-1173.
17. Longo J. Acts of caring: Nurses caring for nurses. *Holistic Nursing Practice*. 2011;25(1):8-16. <https://doi.org/10.1097/HNP.0b013e3181fe2627>
18. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Papatthanasious IV, Edet OB, Arulappan J. Impact of instructors' caring on students' perceptions of their own caring behaviors. *Journal of Nursing Scholarship*. 2015;47(4):338-46. <https://doi.org/10.1111/jnu.12139>
19. Wade GH, Kasper N. Nursing students' perceptions of instructor caring: An instrument based on Watson's theory of transpersonal caring. *Journal of Nursing Education*. 2006;

- 45(5):162-168. <https://doi.org/10.3928/01484834-20060501-05>
20. Watson J. Intentionality and caring-healing consciousness: A practice of transpersonal nursing. *Holistic Nursing Practice*. 2002;16(4):12-19. <https://doi.org/10.1097/00004650-200207000-00005>
21. Gillespie M. Student-teacher connection in clinical nursing education. *Journal of Advanced Nursing*. 2002;37(6):566-576. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02131.x>
22. Song MR, Kim IK, Kim YK. Experience of clinical practice faculty and nurses on clinical nursing practicum for nursing students. *Journal of Qualitative Research*. 2010;11(2):106-118.
23. Hewitt PL, Flett GL. Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1991;60(3):456.
24. Park SY, Ahn CI, Choi SM. Mediating effects of attribution and coping styles on the relationship between adaptive/maladaptive perfectionism and affect. *Cognitive Behavior Therapy in Korea*. 2005;5(2):101-120.
25. Lee SY, Park HJ. Validity and reliability of a Korean version of the nursing students' perception of instructor caring (K-NSPIC). *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2018;19(12):218-226. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.12.218>
26. 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. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2012.12.011>
27. Jo SO, Oh JA. Validity and reliability of the Korean version of a tool to measure uncivil behavior in clinical nursing education. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2016;22(4):537-548. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2016.22.4.537>
28. Hong JA. The effect of nursing students' incivility perceived, clinical learning environment on professional self concept. *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*. 2019;19(5):167-183. <https://doi.org/10.22251/jlcci.2019.19.5.167>
29. Flott EA, Linden L. The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2016;72(3):501-513. <https://doi.org/10.1111/jan.12861>
30. Cho HH, Kang JM. Factors influencing clinical practice burnout in student nurses. *Child Health Nursing Research*. 2017;23(2):199-206. <https://doi.org/10.4094/chnr.2017.23.2.199>