

간호학생이 임상실습에서 경험하는 무례함 한국어판 측정도구의 타당도와 신뢰도*

조 수 옥¹⁾ · 오 진 아²⁾

서 론

연구의 필요성

간호학생은 임상실습을 통해 이론적인 지식과 간호술기를 통합하고 적용함으로써 간호사로서의 기본적인 능력을 갖추게 된다(Kang, Kim, Kim, Oh, & Lee, 2015). 대부분의 간호학생은 간호교육에서 임상실습이 필수라는 것을 인지하고 있지만 이론과 실습의 차이로 인한 혼돈, 단순한 간호술기의 반복, 전문지식 부족 및 자신감 결여, 대인관계에서의 경험부족 등으로 많은 스트레스를 경험하고 있다(Wallace, Bourke, Tormoehlen, & Poe-Greskamp, 2015). 이러한 스트레스 외에도 권위적이고 불친절하거나 무례한 의료인의 모습은 이를 직면하는 간호학생에게 여러 가지 신체적인 문제와 불안, 실패감, 긴장, 좌절, 그리고 우울 등의 심리적인 어려움을 안길 수 있다(Babenko-Mould & Laschinger, 2014).

Hoel, Giga와 Davidson (2007)은 임상실습에서 무시당하고 환영받지 못한다는 느낌이 간호학생의 일반적인 경험이라고 하였으며, Ferns와 Meerabeau (2009)은 간호학생이 임상실습 중 환자나 방문객보다 간호사에게 더 심한 언어적 폭력을 받는다는 것을 발견했다. 임상실습에서 간호사의 모욕적이고 무례한 행동은 간호학생의 높은 스트레스 요인이며(Wallace et al., 2015), 긍정적인 간호사 이미지 형성의 저해요소가 되고, 간호학생의 자아개념과 정체성 형성, 그리고 간호전문직관 형성에 부정적인 영향으로 작용하여 앞으로 간호사로서의 삶에

지대한 영향을 주게 된다(Lasiter, Marchionde, & Marchiondo, 2012; Prato, 2013).

최근 국외에서는 간호교육자의 무례함에 대한 간호학생의 경험이나(Lasiter et al., 2012; Prato, 2013) 간호학생이 임상실습에서 경험하는 간호사의 무례한 행동을 보고하고 있으나(Anthony & Yastik, 2011), 국내에서는 간호학생이 간호교육 현장이나 임상실습에서 겪는 무례함과 그 영향에 대해서는 거의 알려진 바가 없다. 특히, 간호학생이 임상실습에서 간호사로부터 경험하는 무례함의 현상을 파악하는 것은 임상실습 현장의 환경을 개선할 뿐 아니라, 간호학생이 미래의 간호사가 되었을 때 무례한 행동을 삼가도록 교육하는 근거가 될 것이다.

간호학생의 역할모델이 되어야 할 간호사의 무례한 행동을 확인하고 간호사의 무례함이 간호학생과 간호교육에 미치는 영향에 대한 연구를 수행하기 위해서는 무엇보다도 타당하고 신뢰할 만한 도구의 개발이 우선되어야 한다(Tecza et al., 2015). Anthony와 Yastik (2011)은 임상실습에서 간호학생이 간호사로부터 경험하는 무례함에 대한 질적연구를 토대로 총 20문항의 ‘임상간호교육에서의 무례한 행동 측정도구(Uncivil Behavior in Clinical Nursing Education [UBCNE] Scale)’를 개발하였고, 요인분석 등 추후작업을 통해 8문항을 제거한 12문항으로 수정하여 UBCNE Scale를 완성하였다(Anthony, Yastik, MacDonald, & Marshall, 2014). 그러나 지금까지 국내에는 이와 같은 연구도구가 없기에 본 연구자들은 Anthony와 Yastik (2011)의 초기 UBCNE Scale을 한국어로 번역하고 도구의 신

주요어 : 간호교육, 간호학생, 임상실습, 신뢰도, 타당도

* 이 논문은 제1저자의 석사학위논문 축약본임.

1) 인제대학교 간호학과 대학원.

2) 인제대학교 간호학과 교수, 건강과학연구소(교신저자 E-mail: ohjina@inje.ac.kr)

Received: July 25, 2016 Revised: November 6, 2016 Accepted: November 7, 2016

뢰도와 타당도를 검증하여 한국어판 도구를 개발하고자 하였다. 또한 개발한 도구를 사용하여 간호학생이 임상실습에서 간호사로부터 경험하는 무례함의 정도와 일반적인 특성에 따른 차이를 파악하고자 하였다.

용어의 정의

무례함(incivility)란 “감지하기 힘든 형태의 조직 내 폭력으로, 서로를 존중해야 하는 조직 내 규범을 위반하면서 모호한 의도로 상대방에게 해를 끼치는 낮은 수준의 일탈 행동이며, 다른 사람에게 예의 없고, 경솔하며, 배려가 부족함을 나타내는 정중하지 못함(Anthony & Yastik, 2011)”이다. Babenko-Mould와 Laschinger (2014)은 “무례한 말, 경솔한 행동, 그리고 부정적인 몸짓을 포함한 은밀한 형태의 공격과 폭력”이라고 하였다. 본 연구에서는 “간호학생이 임상실습에서 간호사로부터 경험하는 무례함”으로 정의하였고, 무례함의 정도는 UBCNE Scale을 한국어판으로 개발한 측정도구로 측정된 점수를 의미한다.

연구 방법

연구 절차

본 연구는 DeVellis (2012) 도구개발 지침을 따라 진행하였다. DeVellis는 도구개발을 위한 총 8단계의 절차를 제시하고 있는데, 본 연구에서는 기존의 영문 도구를 한국어판으로 개발하는 것이므로 도구의 구성요소 확인단계, 문항 작성단계, 도구척도 결정단계 등 초기 3단계는 도구사용의 승인과 번역-역번역 과정으로 대체하였다(Figure 1).

연구 도구

먼저 연구자가 전자메일을 통해 UBCNE Scale의 개발자인 Maureen Anthony에게 도구 사용의 승인을 요청하였으나, “저작권이 개발자에게 있지 않고 연구논문이 게재된 ‘The Journal of Professional Nursing’에 있다”는 회신을 받았다. 이에 해당 학술지의 Copyright Clearance Center를 통하여 도구 사용에 대한 승인을 받았다. 이 후 원저자로부터 “한국어판 도구개발을 하려면 12문항의 수정된 도구보다는 질적연구를 토대로 구성된 초기 문항을 사용하여 한국의 사회문화적 배경에 맞게 타당도와 신뢰도를 검토하는 것이 좋겠다”는 권고를 받아 초기 UBCNE Scale 20문항(Anthony & Yastik, 2011)을 한국어판으로 개발하기로 하였다. 초기 UBCNE Scale은 배타적 행동(exclusionary behavior [EXBEV], 7문항), 적대적-비열함

(hostile-mean [H-M], 7문항), 무시함(dismissive [DISs], 6문항)의 3영역으로 구성하고 있으며, 점수가 높을수록 간호학생이 임상실습 동안 간호사로부터 경험한 무례함의 정도가 높음을 의미한다. 원도구의 신뢰도 계수 Cronbach's α 는 .93, 하위영역별 Cronbach's α 의 범위는 .84~.86이었다.

도구번역 및 역번역

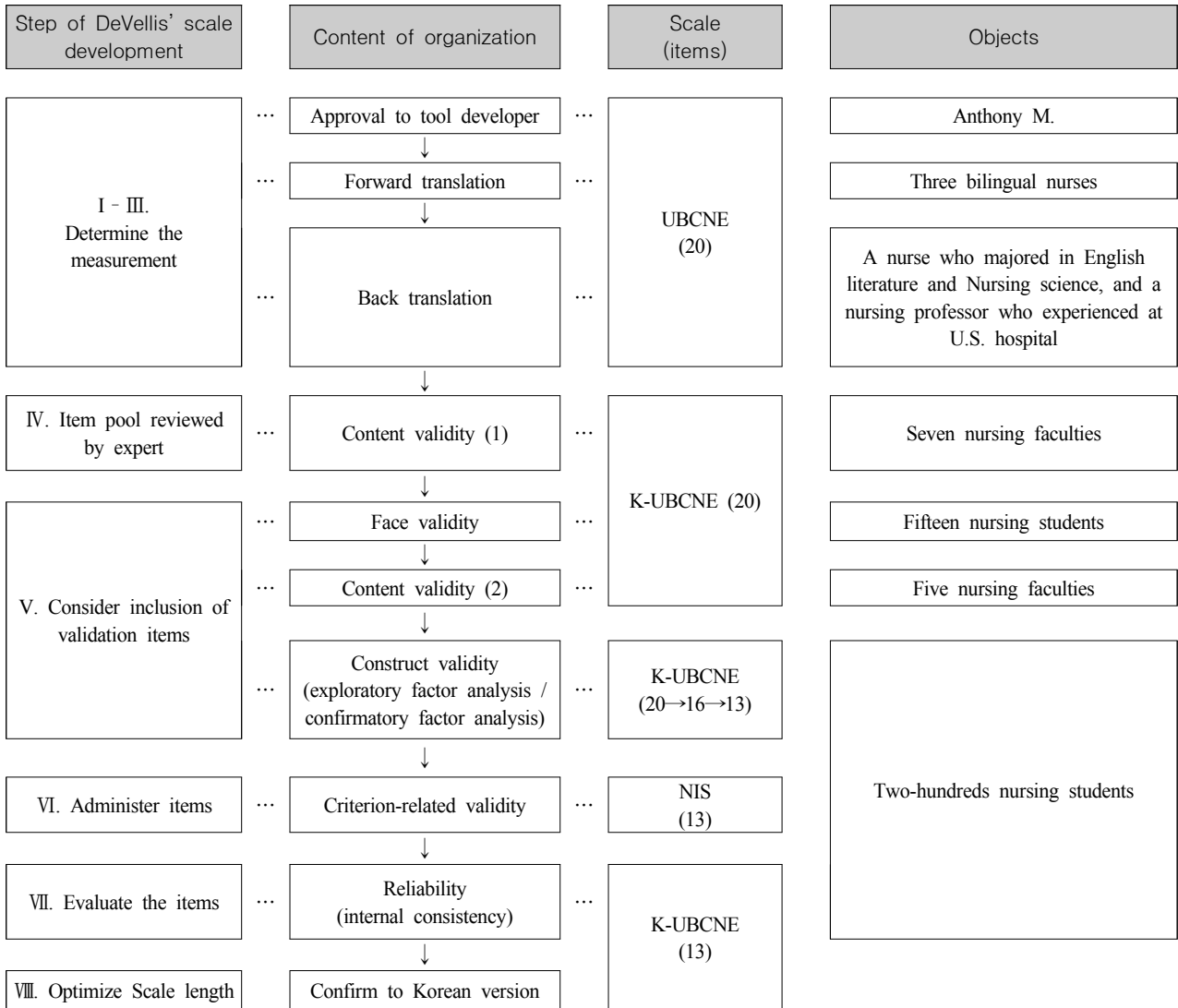
연구도구는 한국어와 영어에 능숙한 간호사 3인이 한국어로 번역하였다. 그리고 간호학 교수 3인으로부터 선택한 어휘의 적절성, 번역의 명확성, 혹은 문화적 차이로 수정이 필요한 문항이 있는지 등에 대한 피드백을 받은 후 기존 문항의 큰 의미가 변하지 않는 범위 내에서 수정하였다. 번역한 설문지는 미국에서 임상경력이 있는 간호학교수 1인과 영문학과 간호학을 복수전공한 간호사 1인이 역번역하였고, 연구자, 번역자, 간호학 교수 1인이 역번역 도구를 영문 원도구와 비교하며 각 문항들의 의미가 달라지지 않았는지 확인하여 1차 역번역을 완성하였다.

준거 도구

동시타당도 검증을 위하여 준거도구로서 Guidroz, Burnfield-Geimer, Clark, Schwetschenau와 Jex (2010)이 개발하고 Kim, Kim과 Park (2013)이 번역한 간호사 무례함 측정도구(Nursing Incivility Scale [NIS])를 사용하였다. NIS는 동료의 무례함(10문항), 상사의 무례함(7문항), 의사의 무례함(7문항), 환자와 환자 가족의 무례함(10문항)의 4가지 영역 34문항으로 구성되어 있다. 이 중 준거도구 문항 구성을 위해 동료의 무례함 중 3문항 즉, ‘프로젝트에 기여하지 않고도 그 일에 대한 공을 받고자 한다,’ ‘나의 업무로 인한 공을 빼앗는다,’ ‘하지 않은 일을 자신의 공으로 삼는다’를 제외한 7문항과 상사의 무례함 7문항의 총 14문항을 선택하였다. 그리고 간호학생이 응답할 수 있도록 각 문항의 주어를 ‘간호사’로 수정한 후 NIS의 공동저자인 Clark에게 일부 항목을 삭제하고 부분 수정한 도구를 사용하는 것에 대한 승인을 받았다. 두 하위영역(동료의 무례함/상사의 무례함)의 신뢰도는 Guidroz 등(2010)의 연구에서 신뢰도 계수 Cronbach's α 는 각각 .89와 .94였고, Kim 등(2013)의 연구에서 Cronbach's α 는 .91과 .92로 나타났다.

연구대상 및 자료 수집

연구대상자는 서울, 부산, 경북, 전남에 소재하고 있는 4개 대학에서 3학기 이상의 임상실습을 종료한 4학년 간호학생이었으며, 자료수집은 각 대학의 간호학과장에게 연구목적과 진



Note: UBCNE (Uncivil Behavior in Clinical Nursing Education)
 K-UBCNE (Korean version-Uncivil Behavior in Clinical Nursing Education)
 NIS (Nursing Incivility Scale)

<Figure 1> Research procedures based on DeVellis' scale development.

행절차 등을 설명하고 연구진행에 대한 허락을 받은 후 구조화된 설문지를 우편으로 발송하였다. 연구의 의의와 진행절차를 이해하고 자발적으로 참여에 동의한 학생들은 설문지에 응답하고 반송우편을 이용하여 완성한 설문지를 반송하였다.

본 조사에 필요한 표본 수는 요인분석이나 문항들 간의 상관관계 등 안정적인 도구 분석을 위해서 문항 수의 5~10배로서, 본 연구와 같이 40개 이하의 문항인 경우는 200개의 표본이 적절하다(DeVellis, 2012). 본 연구의 예비문항은 총 20 문항이었으므로 문항의 10배수는 200이나, 10%의 탈락률을 고려하여 220명의 연구대상자를 표집하였다. 설문지 작성에는

약 10분 정도의 시간이 소요되었으며, 안면타당도 검증을 위해 참여한 간호학생 15명은 본 조사에서 제외하였다.

자료 분석 방법

자료의 분석은 DeVellis (2012)의 도구개발 지침에 근거하여 내용타당도, 안면타당도, 구성타당도, 준거타당도와 신뢰도를 검증하였다. 내용타당도 검증은 내용타당도 지수(Content Validity Index, [CVI])를, 구성타당도 검증은 SPSS 21.0 프로그램을 이용하여 탐색적 요인분석을 실시하고, AMOS 21.0을

사용하여 확인적 요인분석을 실시하였다. 또한 동시타당도 검증을 위해 Pearson's correlation coefficient로 본 도구와 준거도구의 상관관계를 확인하였다. 신뢰도 검증은 항목들이 일관되게 구성개념을 측정하는지 확인하기 위하여 내적일관성을 보았고 Cronbach's α 를 확인하였다. 한편, 연구대상자 일반적 특성에 따른 무례함의 차이는 SPSS 21.0 프로그램을 이용하여 t-test, one-way ANOVA를 실시하고, 사후검증은 Scheffé test를 실시하였다.

연구의 윤리적 고려

본 연구 시행 전 I대학교 생명윤리위원회의 연구승인(2-1041024-AB-N-01-20150317-HR-178)을 받았다. 연구대상자의 윤리적 보호를 위해 자료수집 전 연구목적 및 내용, 언제라도 설문에 대한 응답을 거절할 수 있으며 응답내용은 연구 이외의 목적으로 절대로 사용하지 않을 것을 설명한 후 연구 참여에 동의한 대상자에게서 서면동의서를 받았다. 동의서에는 연구자 소개, 연구의 목적과 방법, 연구의 이점, 비밀보장, 연구 참여 철회 절차 등을 명시하였다.

연구 결과

타당도 검증

● 1차 내용타당도 검증

2015년 7월 20일부터 28일까지 간호학과 교수 7인이 설문지의 내용타당도 검증을 실시하였다. 1차 내용타당도는 평가도구의 적합성, 정확성, 영역 반영도, 용어의 이해용이성 등에 대하여 5점 Likert 척도로 평가하여 0점(1, 2, 3점)과 1점(4, 5점)으로 배점처리 하였다. 20문항의 각 문항별 CVI는 .57~1.0이었고, 전체 CVI는 .84이었다. 각 문항에 대한 CVI를 산출하고 .80이하로 동의율이 낮은 문항(3, 4, 7, 8, 10, 11, 15, 16, 18, 20)의 내용을 수정하였다.

● 안면타당도 검증

2015년 8월 3일에 임상실습을 완료한 4학년 간호학생 15명을 대상으로 1차 내용타당도 검증 후 완성한 20개 문항이 측정 개념을 반영하는지, 설문지의 내용을 이해하고 작성하는데 문제가 없는지를 평가하기 위하여 안면타당도 검증을 실시하였다. 그 결과 ‘의미가 모호한 부분을 수정하거나 완곡하게 표현하면 좋겠음’의 의견을 반영하여 일부 문항(3, 5, 7, 8, 11)을 수정하였다. 그 외에 ‘무례함의 여러 측면을 고려한 것 같음’, ‘전체적으로 문항이 어렵지 않음’, ‘문항의 표현이 이해하기 쉽고 설문에 응답하기 쉬움’, ‘문항 수가 많지 않아 좋

음’ 등의 의견이 있었다.

● 2차 내용타당도 검증

2015년 8월 5일부터 8월 7일까지 간호학과 교수 5인에게 안면타당도 검증 후 완성한 도구에 대한 2차 내용타당도 검증을 의뢰하였다. 이 과정에서 동일 전문가에게 내용타당도의 재검증을 의뢰할 경우 10~14일의 간격이 필요하기 때문에 (Kim et al., 2013), 14일 이상의 검증 간격을 확보한 2인은 내용타당도 검증에 재참여 하였으나 나머지 3인은 1차 내용타당도 검증에 참여하지 않았던 자에게 요청하였다. 2차 내용타당도 검증에서는 모든 문항의 CVI가 .80이상으로 나타나 삭제하는 문항은 없었고, 전체 CVI는 .93으로 내용타당도를 수립하였다.

● 구성타당도 검증

2차에 걸친 내용타당도와 안면타당도 검증을 마치고 완성한 도구에 대하여 2015년 8월 27일부터 9월 20일까지 4개 지역 220명의 간호학생을 대상으로 구성타당도를 검증하였다. 이 중 회수되지 않은 16부, 불성실하게 응답한 4부를 제외하고 최종 200부를 분석하였다.

• 문항 간 상관관계 분석

K-UBCNE 측정도구의 20문항 각각에 대한 문항분석을 실시하였다. 측정도구의 Cronbach's α 는 .86이었으며, 항목-전체 상관계수 값은 최저 .28에서 최고 .58까지의 분포를 나타내었다. 각 문항과 전체문항과의 상관분석을 근거로 상관계수의 절대값이 .30이하의 문항은 제거할 것을 권장하며, 문항 간 상관관계값이 .80이상이면 불필요하게 중복된 문항이라고 판단한다(Kim et al., 2013). 본 연구에서는 2개 문항(3, 16)이 각각 .28로 나타났으나 통계전문가의 자문을 받아 원도구의 문항이 20개로 많지 않고 추후 탐색적, 확인적 요인분석을 실시하므로 본 문항분석에서는 모두 포함하기로 하였으며, 상관계수 최고값은 .58로 중복된 문항은 없었다.

• 요인분석

(1) 탐색적 요인분석

① 초기 탐색적 요인분석

수집된 자료가 요인분석에 적합한지를 확인하기 위하여 Kaiser-Meyer-Olkin [KMO]값과 Bartlett의 구형성 검증을 실시하였는데, 본 연구의 KMO값은 .85이므로 표본의 크기가 요인분석에 충분하였다(Williams, Onsmann, & Brown, 2010). 또한 Bartlett의 구형성 검정은 p 값이 .05보다 작아야 요인분석을 실시할 가치가 있는 자료인데, 본 연구는 적절한 것으로 나타났다($\chi^2=1150.84, p<.001$). 한편, 요인추출방법 중 주성분분석

은 구성타당도를 평가하기 좋은 방법이며 직교회전은 상대적으로 독립적인 요인을 유도하여 구조를 파악할 수 있으므로 (Sousa & Rojjanasrirat, 2010), 직교회전인 varimax 회전에 의한 주성분분석을 사용하였다(Table 1). 요인별 고유값(eigen value)이 1.0 이상인 것 중 전체 변량 중 설명되는 비율이 5% 이상인 것을 사용하였으며, 문항별 공통성이 0.3 이상이면서 최대 요인 적재량의 절대치가 .40 이상인 문항을 선택하였다. 따라서 초기 탐색적 요인분석결과에서 가장 큰 요인 부하량이 0.4미만인 문항13과 문항15, 그리고 요인이 이중으로 부과된 문항17과 문항19의 4개를 제외하고 16개 문항에 대해서 다시 요인분석을 실시하였다.

② 2차 탐색적 요인분석

2차 탐색적 요인분석결과 16개 문항이 3개의 요인으로 분류되었다. 요인 1은 6개 문항(3, 5, 7, 8, 9, 10)이며 요인 1에 의해 설명되는 비율은 17.96%이었다. 요인 2는 5개 문항(1, 2, 4, 6, 14)이며, 요인 2에 의해 설명되는 비율은 16.96%이었다. 요인 3은 5개 문항(11, 12, 16, 18, 20)이며, 요인 3에 의해 설명되는 비율은 14.68%이었으며, 탐색적 요인분석으로 전체 설명된 비율은 49.61%이었다. 2차 탐색적 요인분석의 전체 신뢰도는 .84이었고, 요인별로 보면 요인 1은 .79, 요인 2는 .79,

요인 3은 .70이었다.

(2) 확인적 요인분석

확인적 요인분석은 이론에 근거하여 가정된 구조를 검증하기 위하여 사용하는데(Shin et al., 2010; Williams et al., 2010), 본 연구에서는 탐색적 요인분석을 통해 선정된 K-UBCNE 측정도구 16개 문항, 3개 요인에 대해 위계적 요인구조가 지지되는가를 검토하기 위하여 AMOS 21.0 프로그램을 이용하여 확인적 요인분석을 실시하였다.

① 초기 확인적 요인분석

도구의 3개 하위영역별 문항구성 적합도를 보기위해 표준 카이제곱(χ^2/df), 절대적합지수인 goodness of fit index [GFI], root mean square residual [RMR], root mean square error of approximation [RMSEA], 증분적합지수인 normed fit index [NFI], comparative fit index [CFI], 그리고 간명적합지수인 adjusted goodness of fit index [AGFI]를 활용한 확인적 요인분석을 실시하였다. 이 때, 카이제곱은 p 값이 .05보다 클 경우 원소 간 평균 차이가 .05보다 작아야 하고, GFI, AGFI, NFI는 최소 .70이상이어야 하는데 .90이상이면 모형의 적합도가 최적이다(Williams et al., 2010). 초기 확인적 요인분석에서 적합

<Table 1> First Exploratory Factor Analysis of UBCNE* Scale

(N=200)

Items	Component		
	1	2	3
2. Rolled their eyes at you	.77	.18	.16
1. Embarrassed you in front of others	.76	.13	.05
6. Was flippant when talking to you	.68	.23	.17
4. Used an inappropriate tone when speaking to you	.65	.32	-.02
14. Raised their voice when speaking to you	.57	.02	.35
17. Talked about you behind your back	.47	.12	.41
8. Avoided giving you report	.04	.76	.13
5. Avoided taking report from you	.16	.68	.09
9. Appeared annoyed when you asked a question	.06	.68	.34
7. Appeared bored when receiving report from you	.24	.65	.05
10. Made you feel you were not important to the patient's care	.17	.61	.19
3. Gave you an incomplete report	.12	.42	.04
20. Refused to help you	.16	.25	.72
12. Ignored you when you asked a question	.12	.30	.64
18. Did not pass on patient information that you should have been aware of	.05	.19	.62
16. Told you to go ask your instructor	-.01	.04	.56
11. Walked away when you were talking to him or her	.15	-.01	.52
19. Told you that you were incompetent	.41	.16	.48
15. Did not involve you in a patient care decision you should have been involved in	.25	.29	.37
13. Made snide remarks about student nurses	.28	.01	.34

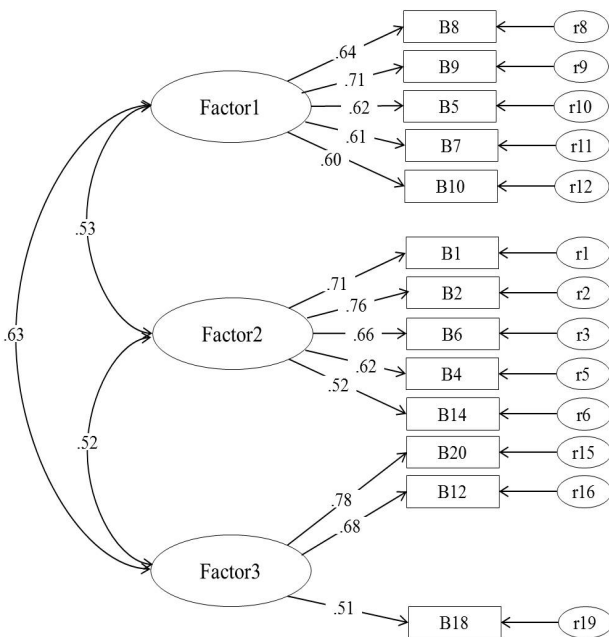
Note: UBCNE is Uncivil Behavior in Clinical Nursing Education

KMO(Kaiser-Meyer-Olkin)=.85, Bartlett's test: $\chi^2=1150.840$ ($p<.001$)

도 $\chi^2=140.23$ ($p=.006$), 표준카이제곱 값인 χ^2/df 는 1.38 (기준 3.0 이하), 절대적 적합도 지수는 $RMR=.04$ (기준 .05 이하), $RMSEA=.04$ (기준 .08 이하), $GFI=.92$ (기준 0.9 이상), $AGFI=.89$ (기준 .85 이상)으로 적합한 것으로 나타났으며, 상대적 적합도 지수인 NFI 의 값을 보정한 $TLI=.94$ (기준 .90 이상), $CFI=.95$ (기준 .90이상)으로 적합도를 만족하였다. 그러나 문항들의 표준화 계수를 살펴보면, 요인 1의 문항3(.34)과 요인 3의 문항11(.46), 문항16(.37)의 표준화 계수가 .50 미만으로 기준치를 만족하지 못하는 것으로 나타나 3개의 문항을 제거하고 남은 13개의 문항에 대해 다시 확인적 요인분석을 실시하였다.

② 2차 확인적 요인분석

2차 확인적 요인분석에서 적합도는 $\chi^2=83.46$ ($p=.036$), 표준카이제곱 값인 χ^2/df 는 1.35, 절대적 적합도 지수 $RMR=.03$, $RMSEA=.04$, $GFI=.94$, $AGFI=.91$ 로 적합한 것으로 나타났으며, 상대적 적합도 지수 NFI 의 값을 보정한 $TLI=.96$, $CFI=.97$ 로 적합도를 만족하였다(Figure 2). 문항들의 표준화 계수를 살펴보면 요인 1, 2, 3의 모든 문항들의 표준화계수가 .50이상, 분산추출지수는 .50이상이었으며, Cronbach's α 값은 요인 1=.77, 요인 2=.79, 요인 3=.68이었으며 전체 신뢰도 Cronbach's α 는 .84이었다.



$\chi^2=83.46$ ($p=.036$), $\chi^2/df=1.35$
 $RMR=.03$, $GFI=.94$, $AGFI=.91$, $NFI=.89$, $TLI=.96$, $CFI=.97$,
 $RMSEA=.04$

<Figure 2> Second confirmatory factor analysis

● 하부요인의 명명

최종 추출된 13개 문항 3요인으로 구성된 도구 K-UBCNE 측정도구의 하부요인을 명명하였다. 먼저 K-UBCNE 측정도구에서 요인 1은 5개 문항 중 4개 문항이 원도구인 UBCNE Scale의 ‘배타적 행동(EXBEV)’ 영역의 문항과 동일하게 구성되어 원도구의 배타적이라는 문항의 속성을 대표하는 ‘배타(exclusion)’로 명명하였다. 요인 2는 5개 문항 중 3개 문항이 원도구의 ‘적대적/비열한(H-M)’ 영역의 문항과 동일하게 구성되었다. 그런데, 문항2는 원도구의 ‘무시하는(DISS)’ 영역에 포함되어 있어서 한국판에서는 원도구의 ‘적대적(hostile)’과 ‘비열한(mean)’의 개념을 포함하고, ‘무시하는(dismissive)’의 모든 개념을 포함할 수 있도록 ‘멸시(contempt)’로 명명하였다. 마지막으로 요인 3은 3개의 문항으로 묶였는데 원도구의 ‘무시하는(dismissive)’ 영역에서 문항20과 ‘배타적 행동(exclusionary behavior)’ 영역의 문항18이 포함되었고, 문항12가 추가되었다. 이에 요인 3은 ‘거절(refusal)’로 명명하고 총 13문항의 K-UBCNE 측정도구를 완성하였다(Table 2).

● 준거타당도 검증

K-UBCNE 측정도구의 준거타당도로서 동시타당도를 검증하기 위하여 수정된 NIS와의 상관분석을 실시하였으며, 그 결과 전체 K-UBCNE와 수정된 NIS의 상관관계 $r=.70$ ($p<.001$)로 나타났으며, 무례함의 하위 항목들 간의 상관계수도 .45~.64로 유의한 것으로 나타났다. 또한 본 연구에서의 수정된 NIS의 Cronbach's α 는 .77이었다.

신뢰도 검증

신뢰도 검사는 안정성(stability), 동질성(homogeneity), 동등성(equivalence)의 3가지 측면으로 이루어지나, 본 연구에서는 내적일관성 신뢰도로 동질성 측면을 측정하였다. 각각의 척도가 같은 특성을 측정하는 항목으로 구성되어 있음을 보여주는 도구의 내적일관성을 확인하기 위하여 Cronbach's α 값으로 신뢰도를 측정하였다. K-UBCNE 측정도구의 3개 하위영역 Cronbach's α 는 각각 .77, .79, .68로 나타났고, 전체 Cronbach's α 값은 .84이었다.

간호학생이 임상실습에서 간호사로부터 경험하는 무례함

● 간호학생이 임상실습에서 간호사로부터 경험하는 무례함 정도

간호학생이 임상실습에서 간호사로부터 경험하는 무례함 정도의 총점은 3.03 ± 0.49 점으로 중간정도를 나타냈으며, 하위 영역

<Table 2> Second Confirmatory Factor Analysis and Reliability of Each Factor

(N=200)

Factor (Name)	Item No.	Standardized coefficients	Concept confidence	Extraction distributed index	Cronbach's alpha
Factor 1 Exclusion	8	.64	.83	.50	.77
	9	.71			
	5	.62			
	7	.61			
	10	.60			
Factor 2 Contempt	1	.71	.83	.50	.79
	2	.76			
	6	.67			
	4	.62			
	14	.52			
Factor 3 Refusal	20	.78	.80	.58	.68
	12	.68			
	18	.51			

별로 살펴보면 배타(3.18±0.60), 멸시(3.14±0.65), 거절(2.60±0.60) 순이었다.

● 대상자 특성에 따른 임상실습에서 간호사로부터 경험하는 무례함의 차이

연구대상자의 대부분은 여학생(85.5%)으로 평균연령은 만 22.55세였으며, 22세가 43.0%, 편입생은 8.5%이었다. 여학생이 남학생보다($t=-6.98, p<.001$), 22세가 24세 이상보다($F=4.90, p=.003$), 일반학생이 편입생보다($t=-2.94, p=.004$) 임상실습에서 간호사로부터 경험하는 무례함의 정도가 통계적으로 유의하게 높았다. 한편, 간호학생들이 임상실습에서 무례함을 경험한 대상자는 간호사(3.48±0.77), 환자나 보호자(2.85±0.96)의 순이었고, 대상자의 수업만족도는 전공만족도(3.67±0.76), 임상실습만족도(3.18±0.76), 임상실습 환경만족도(2.96±0.75) 순이었다. 임상실습 만족도($F=8.62, p<.001$)와 임상실습 환경만족도($F=7.75, p<.001$)에서 불만족하거나 보통이라고 답한 학생이 만족하는 학생보다 임상실습에서 간호사로부터 경험하는 무례함의 정도가 유의하게 높았다(Table 3).

논 의

K-UBCNE 측정도구 개발의 방법론적 측면

과학적인 연구를 위해서는 신뢰도 및 타당도가 입증된 도구를 사용하는 것이 매우 중요하다. Shin 등(2010)은 2007년과 2008년의 Journal of Korean Academy of Nursing에 게재된 논문들을 분석한 결과, 도구의 신뢰도를 보고한 논문에 비해 도구의 타당도를 보고한 논문은 36.2%에 불과하여 도구의 타당도에 대한 기술이 증가되어야함을 주장하였다. 또한 Kang

(2013)은 우리나라 도구사용가능성 검증연구에서 실제적으로 신뢰도 검증보다 내용타당도 검증을 간과하는 측면이 있어 내용타당도 검증이 강화되어야 한다고 주장하였다. 이에 본 연구는 DeVellis (2012)의 도구개발 과정에 따라 신뢰도 검증뿐만 아니라 내용타당도, 안면타당도, 구성타당도, 준거타당도를 체계적으로 검증하였다.

간호학생이 임상실습에서 간호사로부터 경험하는 무례함에 대해 확립된 가설이나 이론이 없기 때문에 본 도구의 구성타당도를 확인하기 위해 먼저 초기 탐색적 요인분석을 실시하였는데 문항13 ‘간호사는 다른 간호학생에 대해 비방한 적이 있다’와 문항15 ‘간호사는 실습에 필요한 환자간호에 나를 참여시키지 않은 적이 있다’의 요인 부하량이 .40미만으로 적었고, 문항17 ‘간호사는 내가 없는 곳에서 나에게 험담을 한 적이 있다’, 문항19 ‘간호사는 나에게 무능하다고 한 적이 있다’는 요인이 이중으로 부과되었다. 통계적인 수치가 이렇다 하더라도 문항을 제거하는 연구자의 판단은 통계적인 결과 못지않게 중요하다(Sousa & Rojjanasrirat, 2010). 연구자는 문항을 검토하였을 때, 문항13과 문항15를 제외하더라도 우리나라 임상실습 현장을 이해하는데 무리가 없다고 판단하였고, 문항17과 문항19는 문항1, 문항2 등과 유사한 개념으로 판단하여 통계적으로 제거한 문항 4개를 모두 제외하였다. 제거한 4개의 문항을 살펴보면 UBCNE Scale에서는 문항17만 제거하고 나머지 3개 문항은 12문항의 최종 UBCNE Scale에 포함하였는데, 이는 탐색적 요인 분석은 이론적 근거가 아닌 고유값에 의하여 요인을 추출하는 방법이기 때문이다.

한편, 이미 요인구조가 확정된 경우에는 추출된 요인의 문항구성의 적합도를 확인해주는 확인적 요인분석을 실시하여 개발한 도구의 타당성을 더욱 확보할 수 있다(Williams & Onsmann, 2010). 그리하여 직교회전인 varimax 회전에 의한 주

<Table 3> The Difference of Incivility in Accordance with the General Characteristics

(N=200)

Variable	Category	n	%	Mean±SD	Incivility (Total)	
					Mean±SD	t of F (p)
Gender	Male	29	14.5		2.50±0.48	-6.98
	Female	171	85.5		3.12±0.43	(<.001)
Age(year)	21	51	25.5	22.55±1.84	3.08±0.48	4.90 (.003) a>b
	22 ^a	86	43.0		3.14±0.41	
	23	26	13.0		2.88±0.64	
	24≤ ^b	37	18.5		2.82±0.49	
Transfer students	Yes	17	8.5		2.70±0.57	-2.94
	No	183	91.5		3.06±0.47	(.004)
Incivility from person during clinical practicum	Nurses				3.48±0.77	
	Patients or families				2.85±0.96	
	Instructor				2.69±0.85	
	Peers				2.66±0.96	
	Doctors				2.44±0.91	
	Other employee				2.31±0.94	
Satisfaction in major**	Dissatisfaction	9	4.5	3.67±0.76	3.15±0.28	.83
	Moderate	69	34.5		3.08±0.48	(.436)
	Satisfaction	122	61.0		3.00±0.51	
Satisfaction of clinical practice**	Dissatisfaction ^a	32	16.0	3.18±0.76	3.21±0.55	8.62
	Moderate ^a	101	50.5		3.10±0.43	(<.001)
	Satisfaction ^b	67	33.5		2.84±0.50	a>b
Satisfaction of practice environment**	Dissatisfaction ^a	50	25.0	2.96±0.75	3.19±0.45	7.75
	Moderate ^a	110	55.0		3.04±0.45	(<.001)
	Satisfaction ^b	40	20.0		2.80±0.56	a>b

*In regard of interpersonal relationship, 'bad' variable was excluded due to low number of observation

** For compare subcategories, these variables were classified with three groups. Very dissatisfaction group included in dissatisfaction, and very satisfaction group included in satisfaction.

성분분석을 적용하였는데, 그 결과 1차 확인적 요인분석에서 3개 문항의 표준화 계수가 .50 미만으로 기준치를 만족하지 못하였다. 기준치를 만족하지 못한 문항11과 문항16은 UBCNE Scale에서도 제거한 문항이며, 문항3 '간호사는 나에게 실습에 필요한 내용을 대충 알려준 적이 있다'는 오히려 요인 2의 문항들과 유사하여 통계적으로 제거한 3개의 문항을 제거하고 남은 13개 문항에 대해 다시 확인적 요인분석을 실시하였다. 그리하여 2차 확인적 요인분석에서는 GFI와 AGFI가 .90이상이고 NFI도 .89로 .90에 매우 근접해 있기 때문에 적합도가 최적이 가까운 모형이 추출되었다.

원도구인 UBCNE Scale이 3가지 하부 요인을 포함하고 있으나 K-UBCNE 측정도구에서 분류한 3개 요인의 문항과는 다소 차이가 있기 때문에 K-UBCNE 측정도구의 하부영역에 대한 명명이 필요하였다. 원도구와 한국판 도구의 하부영역별 문항을 비교하면서 배타(exclusion), 멸시(contempt), 그리고 거절(refusal)로 명명하였는데, 간호학생들이 임상실습에서 간호

사로부터 받는 혼란 괴롭힘이 무시, 배제, 협박, 무례한 말 등 (Foster, Mackie, & Barnett, 2004)임을 상기할 때 적절한 명명이라고 사료된다.

본 연구에서 동시타당도를 평가하기 위해 간호사 무례함 측정 도구인 NIS를 수정하여 준거도구로 사용하였는데(Kim et al., 2013), 준거도구와 K-UBCNE 측정도구와의 상관분석을 실시한 결과 두 척도 간 상관계수는 .70이고 하위범주 모두 p 값이 .001 이하로 나타나 준거타당도가 지지되었다. 다만, 준거도구 선정에 어려움이 있어 간호사를 대상으로 하는 NIS에서 간호학생에게 적합할 것으로 판단한 14문항만을 추출하여 사용한 것은 본 연구의 제한점이다. 최근 국내외 간호사 혹은 간호학생이 경험하는 무례함에 관한 연구가 활발히 이루어지는 바, 향후에는 2개 이상의 준거도구를 사용하여 반복연구를 하는 것도 필요하다.

본 연구에서 개발한 K-UBCNE 측정도구의 전체 Cronbach's α는 .84로서, Anthony 등(2014)의 UBCNE Scale의 Cronbach's

α 는 .93 보다는 낮았지만, 내적일관성이 .70이상이면 받아들여기에 적합한 수준이고 .80이상이면 좋은 신뢰도이므로(Sousa & Rojjanasirrat, 2010), 우리나라 간호학생들이 임상실습에서 간호사로부터 경험하는 무례함을 측정하는데 사용가능한 내적일관성의 신뢰성을 지닌 도구임이 검증되었다.

이상의 연구 결과들을 통해 K-UBCNE 측정도구의 신뢰도와 타당도를 수립하였고, DeVellis (2012)의 도구개발연구에 근거하여 진행하였기 때문에 본 연구가 방법론적인 측면에서 충실하였다고 사료되는 바 국내의 간호학생이 임상실습에서 간호사로부터 경험한 무례함을 측정하는데 적용할 만한 도구라고 하겠다. 그러나 본 연구는 4개 지역의 4학년 간호학생을 대상으로 제한하였으므로 향후 전국적인 규모로 학년별 확대 반복연구를 시도해 볼 필요가 있다. 또한 본 연구는 문화나 인종에 따라 무례함을 느끼는 정도에 차이가 있고, 국가 간 임상실습 교육현장의 차이가 있으므로 한국 임상실습 현장에서 간호학생이 경험하는 무례함에 대한 개념 분석연구나 간호학생의 무례함의 경험에 대한 질적연구를 통해 K-UBCNE 측정도구의 보완이 필요하다.

간호학생이 임상실습에서 간호사로부터 경험하는 무례함

본 연구결과 간호학생은 임상실습에서 간호사로부터 중간 정도(3.03점)의 무례함을 경험하였다. 연구대상자의 일반적 특성을 살펴보면 남학생에 비해 여학생이 간호사로부터 무례함을 더 많이 경험하였다. 이는 여학생이 남학생보다 임상실습 스트레스를 더 많이 느낀다고 보고한 Kim과 Hwang (2014)과 Lee, You와 Park (2015)의 연구의 결과와 유사한 해석을 할 수 있다. 즉, 무례함을 경험하는 것이 스트레스의 원인 중 하나라고 볼 때 여학생이 남학생에 비해 위기나 스트레스 상황에 더 취약한 반면(Park, 2014), 남학생이 여학생보다 스트레스 상황을 회피하지 않고 문제를 직시하여 해결하려는 태도를 가진다는 것이다(Kim & Hwang, 2014). 연령에도 차이가 있어 24세 이상의 연령이 간호사로부터 무례함을 덜 경험하였는데, 이는 나이가 어릴수록 임상현장의 낯선 환경에서 오는 전반적인 상황판단에 어려움을 겪게 되면서 받는 스트레스와 대인관계 경험 부족에 기인한다는 Lee, Lee와 Pak (2015)의 연구결과와 비교할 수 있다. 한편, 편입여부에 따라 서로 유의한 차이를 보였는데, 편입생인 경우 간호사로부터 경험하는 무례함에 대한 민감도가 낮았다. 이는 Park (2012)의 학제별 간호대학생의 간호사 이미지 비교연구에서 편입생이 일반학생보다 간호사이미지가 긍정적이라 하였는데, 편입생은 자신이 간호학을 선택하는 동기가 분명하고 자신의 적성을 고려 후 선택하여 전체적인 간호사 이미지가 긍정적으로 나

타났다고 보고한 것과 관련이 있다. 또한, 임상실습에 불만족하거나 보통인 학생이 임상실습에 만족하는 학생보다 무례함을 더 많이 경험하였다. 임상실습의 불만족은 간호학생의 양적인 팽창과 실습장소 부족, 명확하지 않은 실습 목적과 학생의 역할갈등, 실습환경 등이 원인인 하지만(Kim, Jang, Park, & Song, 2011; Lee & Kim, 2008; Wallace et al., 2015), 임상실습에 참여하는 간호사가 실습교육에 대한 배려 부족이나 무례하게 학생을 대하는 행동 등에서도 발생할 수 있다.

이상의 결과들을 살펴보면 간호학생의 성별, 연령, 경험에 따라 간호사로부터 무례함을 느끼는 정도에 차이가 있다는 것을 알 수 있다. 무엇보다 임상실습에서 무례함이 발생하지 않도록 하는 것이 필요하고, 이를 위해 간호사들이 간호학생들에게 무례함을 나타내지 않도록 주의해야 할 것이다. 그러나 이에 앞서 임상현장은 환자의 생명을 책임져야 하는 긴장의 연속이기 때문에 간호사에게는 엄격함이 요구되고(Lee et al., 2015), 이러한 엄격함에서 비롯된 간호사의 행동이 간호학생들에게는 자칫 강요나 무례함으로 여겨질 수도 있다는 점을 참작해야 한다. 간호교육자는 이러한 독특한 의료문화에 대한 이해를 가지고 간호학생이 임상현장의 환경과 상황에 대해 정확히 인지할 수 있도록 도와야 할 것이다. 그리고 간호학생이 임상실습 관련 간호지식과 기술을 충분히 습득하여 임상현장이 투입될 수 있도록 해야 할 것이다. 또한 임상실습에 참여하는 간호사는 실무능력 외에도 교육자의 역량이 요구되어 스트레스가 가중될 수 있으므로(Lasiter et al., 2012), 간호사는 자신의 스트레스를 조절하고, 학생을 대하는 대인관계기술의 향상을 위해 노력해야 할 것이다(Prato, 2013). 효과적인 대인관계기술은 간호사의 스트레스를 감소시키고 환자의 간호와 치료에 유익을 줄 뿐 아니라 간호사의 이직율도 감소시키는데(Kwon & Kim, 2002), 이를 위해서는 간호교육과정에 대인관계술 훈련을 반드시 포함시키고 이를 위한 다양한 교수방법을 도입해야 할 것이다.

Tecza 등(2015)은 무례함은 학습될 수 있는 행동으로 간호학생들이 간호사로부터 무례한 행동을 보고 배운다는 추정은 타당하며, 학생들이 간호사가 되어 의도치 않게 학습된 무례한 행동을 자행한 결과라고 하였다. 간호사들로부터 응원을 받고 존경받는다는 느낌은 학생들이 좀 더 많은 질문을 하고, 실수를 감추지 않고, 협력하는 간호업무를 가능하게 한다(Wallace et al., 2015). 또한 간호학생들에게 긍정적인 간호사 이미지와 전문직업관을 심어주어(Seong, Yeom, & Do, 2014) 간호사가 되었을 때 높은 직업만족으로 질 높은 환자간호를 가능하게 한다. 그러므로 학생들의 실습경험에 귀기울여주고 정서적으로 지지해주며 힘을 북돋아주는 간호사의 역할을 강화해야 하겠다(Kim et al., 2007).

간호교육자는 임상실습 현장에서 간호사가 간호학생에게 행

하는 무례함에 대한 문제를 인식하고 있다고 인정한다(Babenko-Mould & Laschinger, 2014; Ferns & Meerabeau, 2009; Tecza et al., 2015). 그러나 귀한 임상실습 장소를 잃을 수도 있다는 두려움에 이러한 문제에 대해 임상실습기관의 대표자와 논의하기를 꺼리는 경우가 많고 간호교육자 자신은 이러한 변화를 유도할만한 힘이 없다고 느낄 수도 있다(Tecza et al., 2015). 임상실습에서 간호학생이 경험하는 무례함은 간호학생 개인이 통제하기 힘든 변수이며 이를 중재하기 위해서는 임상실습기관이나 학교에서 정책적으로 직접적이고 전문가적인 방법으로 무례함을 다루는 것이 중요하다(Lewin, 2007). 2009년 미국의 합동 위원회(The Joint Commission)는 모든 공인 의료기관은 용인되거나 용인되지 않는 행동에 대한 명확한 행동강령과 무례함 행위 관리 계획을 만들도록 지시하였다(Tecza et al., 2015). 이처럼 우리나라에서도 의료계의 무례함의 심각성을 인지하고 이에 민감하고 발 빠른 대처가 시행될 필요가 있다. 또한 임상실습기관의 간호관리자는 간호사가 간호학생에게 표현하는 미묘한 무례함의 행동이나 태도를 인식하고, 그런 행동에 대응하는 방법을 교육시킴으로써 도움을 줄 수 있다(Catherine, 2013). 간호교육자도 실습현장에서 무례함이 최소화 될 수 있는 환경을 조성하도록 임상현장지도자와 함께 노력해야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 간호학생이 임상실습에서 간호사로부터 경험하는 무례한 행동을 측정하는 국외 도구를 번안하여 단계적으로 충실하게 타당도와 신뢰도를 검증하여, 신뢰할 수 있는 한국어판 K-UBCNE 측정도구를 개발하였다는 데 의의가 있다. 그러나 국외 도구 번역의 제한점인 교육환경이나 문화적인 차이를 인식하여 대인관계 이론 등 타당한 이론적 기틀에 근거하고 심층적인 질적연구와 개념 분석 등을 통해 우리나라 간호교육 실정에 도구의 개발을 제언한다. 이 때 본 연구에서 개발한 K-UBCNE는 준거도구로서 활용할 수 있을 것이다. 한편, 간호학생이 임상실습에서 간호사로부터 경험하는 무례함을 감소시키고 위하여 교육기관에서는 간호학생이 임상실습에 대한 충분한 준비가 되도록 돕고, 의사소통과 대인관계술 등을 포함한 인문간호 분야를 포함한 간호교육과정 개선을 위해 노력할 뿐 아니라 실습에 참여하는 간호사가 직면하는 어려움을 인지해야한다. 또한 의료기관에서는 간호사를 비롯한 의료인의 복지 향상을 포함하여 의료기관 내에서의 무례함이 최소화될 수 있는 환경을 조성하도록 노력해야할 것이다.

References

- Anthony, M., & Yastik, J. (2011). Nursing students' experiences with incivility in clinical education. *Journal of Nursing Education, 50*(3), 140-144. <http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20110131-04>.
- Anthony, M., Yastik, J., MacDonald, D. A., & Marshall, K. A. (2014). Development and validation of a tool to measure incivility in clinical nursing education. *Journal of Professional Nursing, 30*(1), 48-55. <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2012.12.011>.
- Babenko-Mould, Y., & Laschinger, H. K. S. (2014). Effects of incivility in clinical practice settings on nursing student burnout. *International Journal of Education Scholarship, 11*(1), 145-154. <http://dx.doi.org/10.1515/ijnes-2014-0023>
- Catherine, L. (2013). Incivility. *The National Association of Neonatal Nurses, 13*(1), 1-2. <http://dx.doi.org/10.1097/ANC.0b013e31828005df>
- DeVellis, R. F. (2012). *Scale development: theory and applications. 3rd ed.* Thousand Oaks, California: SAGE Publications.
- Ferns, T., & Meerabeau, F. (2009). Reporting behaviors of nursing students who have experienced verbal abuse. *Journal of Advanced Nursing, 65*(12), 2678-2688. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05114.x>.
- Foster, B., Mackie, B., & Barnett, N. (2004). Bullying in the health sector: A study of bullying of student nurses. *New Zealand Journal of Employment Relations, 29*, 67 - 83.
- Guidroz, A. M., Burnfield-Geimer, J. L., Clark, O., Schwetschenau, H. M., & Jex, S. M. (2010). The nursing incivility scale: Development and validation of an occupation-specific measure. *Journal of Nursing Measurement, 18*(3), 176-200. <http://dx.doi.org/10.1891/1061-3749.18.3.176>
- Hoel, H., Giga, S. I., & Davidson, M. J. (2007). Expectations and realities of student nurses' experiences of negative behavior and bullying in clinical placement and the influences of socialization processes. *Health Services Management Review, 20*(4), 270 - 278.
- Kang, H. C. (2013). A guide on the use of factor analysis in the assessment of construct validity. *Journal of Korean Academy of Nursing, 43*(5), 587-594. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.5.587>
- Kang, K. A., Kim, S. H., Kim, S. J., Oh, J., & Lee, M. N. (2015). Comparison of knowledge, confidence in skill

- performance (CSP) and satisfaction in problem-based learning (PBL) and simulation with PBL educational modalities in caring for children with bronchiolitis. *Nurse Education Today*, 35, 315-321. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2014.10.006>
- Kim, I. S., Jang, Y. K., Park, S. H., & Song, S. H. (2011). Critical thinking disposition, stress of clinical practice and clinical competence of nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 17(3), 337-345. <http://dx.doi.org/10.5977/JKASNE.2011.17.3.337>
- Kim, S. M., & Hwang, T. Y. (2014). Comparison of stress levels arising in clinical settings, stress coping mechanisms and clinical competency between male and female nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 20(4), 606-616. <http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2014.20.4.606>
- Kim, S. Y., Kim, J. K., & Park, K. O. (2013). Path analysis for workplace incivility, empowerment, burnout, and organizational commitment of hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 19(5), 555-564. <http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2013.19.5.555>
- Kim, Y. S., Park, J. W., Kim, H. S., Yoo, M. S., Bang, K. S., & Park, J. H. (2007). Perception of professors and nurses on clinical practice teaching and organizational integration of colleges and clinical nursing departments. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 13(2), 292-300.
- Kwon, Y. H., & Kim, C. N. (2002). Effects of a ready planned self growth program through MBTI on interpersonal relationships and the career identity of nursing college students. *The Journal of Korean Community Nursing*, 13(2), 216-229.
- Lasiter, S., Marchiondo, L., & Marchiondo, K. (2012). Student narratives of faculty incivility. *Nursing Outlook*, 60, 121-126. <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2011.06.001>
- Lee, A. K., You, H. S., & Park, I. H. (2015). Affecting factors on stress of clinical practice in nursing students. *The Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 21(2), 154-163. <http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2015.21.2.154>
- Lee, H. S., & Kim, E. J. (2008). The comparison of stress coping and satisfaction with clinical practice according to the grade of nursing college student. *Journal of East-West Nursing Research*, 14(1), 5-13.
- Lee, J. Y., Lee, M. J., & Pak, S. Y. (2015). The impact of psychosocial health and self-nurturance on graduate nurse experience. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 21(5), 459-468. <http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2015.21.5.459>
- Lewin, D. (2007). Clinical learning environments for student nurses: Key indices from two studies compared over a 25 year period. *Nurse Education in Practice*, 7(4), 238-246.
- Park, J. H. (2012). *Comparison of nurses' image among BSN, 2nd-BSN and RN-BSN students*. Unpublished master's thesis. Chonnam National University, Gwangju.
- Park, Y. S. (2014). Gender differences of perceived stress type, stress response and personality characteristics of Lim's character style inventory and vulnerability of personality in college students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 20(1), 118-128. <http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2014.20.1.118>
- Prato, D. D. (2013). Students' voices: The lived experience of faculty incivility as a barrier to professional formation in associate degree nursing education. *Nurse Education Today*, 33, 286-290. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2012.05.030>
- Seong, J. A., Yeom, E. Y., & Do, Y. S. (2014). Image of nurses and nursing professional values perceived by nursing students. *The Korea Contents Society*, 14(11), 798-809. <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2014.14.11.798>
- Shin, H. S., Hyun, M. S., Ku, M. O., Cho, M. O., Kim, S. Y., Jeong, J. S., et al. (2010). Analysis of research papers published in the Journal of the Korean Academy of Nursing-focused on research trends, intervention studies, and level of evidence in the research. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 40(1), 139-149. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2010.40.1.139>
- Sousa, V. D., & Rojjanasrirat, W. (2010). Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: A clear and user-friendly guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17, 268-274. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x>
- Tecza, B. M., Boots, B. K., Clay, P. M., Kirkman, K. S., Mains, B. C., Newton, E. E., et al. (2015). Development of an instrument to measure civil and uncivil behaviors in the hospital clinical environment: Implications for nurse leaders. *The Journal of Nursing Administration*, 45(7/8), 391-397. <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0000000000000220>
- Wallace, L., Bourke, M. P., Tormoehlen, L. J., & Poe-Greskamp, M. V. (2015). Perceptions of clinical stress in baccalaureate

nursing students. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 12(1), 91-98. <http://dx.doi.org/10.1515/ijnes-2014-0056>

Williams, B., Onsmann, A., & Brown, T. (2010). Exploratory factor analysis: A five-step guide for novices. *Journal of Emergency Primary Health Care*, 8(3), 1-13.

Validity and Reliability of the Korean Version of a Tool to Measure Uncivil Behavior in Clinical Nursing Education*

Jo, Su Ok¹⁾ · Oh, Jina¹⁾

1) Master's student, Department of Nursing, Graduate School, Inje University

2) Professor, Department of Nursing, Inje University, Institute of Health Science

Purpose: This study aims to develop a Korean version of a tool to measure uncivil behavior in clinical training to examine the experiences of nursing students. **Methods:** The “Uncivil Behavior in Clinical Nursing Education Scale” was developed by Anthony and Yastik in 2011. This study procedure was based on DeVellis’ instrument development guidelines. Data were collected from 220 senior-year nursing students from four different universities in four different locations. Two hundreds surveys were analyzed using SPSS software and AMOS. **Results:** Out of 20 questions, 13 were selected after reviewing the content validity, face validity, construct validity, and reliability. The factors of the Korean version scale were specified as “exclusion”, “contempt”, and “refusal.” The general characteristics of the subjects that showed significant differences in the occurrence of incivility were gender, age, transfer student status, level of satisfaction with clinical training, and level of satisfaction with the clinical training environment. **Conclusion:** The “Korean-Uncivil Behavior in Clinical Nursing Education Scale” was partially modified to account for differences in language and culture, but its validity and reliability were verified. We suggest that nurse educators and supervisors will be able to better understand the relationship between nurses and nursing students in clinical training.

Key words : Nursing education, Nursing student, Clinical practice, Reliability, Validity

* This manuscript is a condensed form of the first author's master's thesis from Inje University

• Address reprint requests to : Oh, Jina

Department of Nursing, College of Medicine, Inje University

Bokjiro 75, Busanjin-gu, Busan Korea, 47720

Tel: 82-51-890-6833 Fax: 82-51-896-9840 E-mail: ohjina@inje.ac.kr