



간호대학생의 임상실습 중 폭력경험과 임상학습환경이 직업정체성에 미치는 영향

이미라¹⁾ · 박희옥²⁾ · 이인숙³⁾1) 대전보건대학교 간호학과, 부교수 · 2) 대구보건대학교 간호학과, 부교수
3) 창원대학교 간호학과, 부교수

The influence of experienced violence and the clinical learning environment on vocational identity in nursing students

Lee, Mira¹⁾ · Park, Hee Ok²⁾ · Lee, Insook³⁾

1) Associate Professor, Department of Nursing, Daejeon Health Institute of Technology

2) Associate Professor, Department of Nursing, Daegu Health College

3) Associate Professor, Changwon National University

Purpose: The purpose of this study is to determine the influence of the learning environment on nursing students' clinical practice education and the violence experienced during clinical practice on vocational identity. **Methods:** The design of the study was a descriptive survey, and data were collected from November 15 to November 27, 2019. The data of the study were obtained from 515 nursing students attending three universities using self-administered questionnaires. Data were analyzed using the SPSS 25.0 program. **Results:** For the experience of violence, verbal violence (98.3%) was the type most commonly experienced, and patients (97.7%) were the most frequent perpetrators. The clinical learning environment was perceived differently according to gender, personality, interpersonal relationship, satisfaction with nursing, clinical practice satisfaction, violence prevention education, the need for violence prevention education, sexual violence experiences, and violent perpetrators. The most influential factor on vocational identity was satisfaction with the nursing major ($\beta=0.24, p<.001$), followed by extroverted personality ($\beta=0.18, p<.001$), clinical learning environment ($\beta=0.15, p=.001$), satisfaction with clinical practice ($\beta=0.15, p=.002$), and the experience of violence by patients ($\beta=-0.10, p=.016$), which together explained 24.1% of the variance in the model. **Conclusion:** It is necessary to make efforts to ensure that students do not experience violence during clinical practice, to maintain a close cooperative relationship between university and clinical institutions to improve the learning environment for clinical practice, and to make the clinical field an educational learning environment.

Keywords: Students, Nursing, Violence, Learning, Environment

서론

연구의 필요성

직업정체성은 한 개인이 자신의 직업에 대하여 심리적 일체감

을 가지고 있는 정도와 자아상에서 자신의 직업이 차지하는 중요도라고 정의할 수 있다[1]. 일반적으로 자기 선택적이고 긍정적이며 강한 직업정체성은 직업적 성공, 사회적 적응, 심리적 안녕 등에 중요한 영향을 미치기 때문에[2], 개인에게 있어 중요하다. 간호대학생의 경우 진로를 결정하여 대학에 입학하게 되므로 직업

주요어: 학생, 간호, 폭력, 학습, 환경

Address reprint requests to: Hee Ok Park

Department of Nursing, Daegu Health College, 15 Youngsong-ro, Buc-gu, Daegu, 41453, Republic of Korea

Tel: +82-53-320-4519, Fax: +82-53-320-1470, E-mail: ibrown@dhc.ac.kr

Received: June 8, 2021 **Revised:** August 20, 2021 **Accepted:** August 21, 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.

정체성은 간호대학에서 발달하기 시작하고, 대학에서 직장으로서 성공적인 역할전이와 관련성이 깊다[3]. 또한, 올바른 직업정체성 확립은 대학생활 적응도를 높여 진로발달과정을 완성할 수 있도록 도울 수 있고, 졸업 후 신규간호사가 되었을 때 간호전문인으로서 적응을 도와주며[4], 간호대학생이 뚜렷한 직업정체성을 형성하지 못한 채 졸업 후 직업 현장에 들어가게 되면 직업만족도가 떨어지고 이직의도로 이어질 수 있다[5].

선행연구에서 직업정체성이 높은 학생들이 임상실습 만족도와 전공만족도가 높은 것으로 나타났으며, 대학생활에 잘 적응하였고[6], 자아존중감이 높아 바람직한 행동변화를 보였다[5]. 반면 임상실습 감동노동이 높은 경우 직업정체성이 낮은 것으로 나타났다[5]. Ranjbar와 Joolae [7]는 간호학생의 직업정체성 형성은 도덕성 발달과 상관관계가 있기 때문에 실습지도자들은 학생들의 직업정체성을 강화해야 한다고 하였다. 또한, Bliss 등[8]은 간호사의 직업정체성은 임상실무와 매우 밀접한 관계를 갖고 있어 간호사와 환자와의 관계가 매우 중요하고, 도덕적 가치를 포함하는 전문직업적 가치는 간호대학생들의 직업정체성 형성에 매우 중요하다고 하였다.

우리나라의 경우 간호대학생의 직업정체성과 임상실습 중 경험하는 폭력이 서로 연관되어 있다는 연구는 찾기 어려웠다. 다만 중국에서 수행된 연구에서 임상실습 중 중등도의 폭력을 경험한 간호대학생과 폭력을 경험하지 않은 간호대학생 사이의 직업정체성을 비교한 결과 폭력을 경험하지 않은 학생들이 유의하게 직업정체성이 높았다고 보고되었다[9]. 병원은 환자와 보호자, 의사, 간호사, 기타 건강관리 요원 등 다양한 직종의 사람들이 상호작용을 하는 곳으로, 특히 간호대학생들은 전공실습을 위해 단기간 동안 실습병동을 자주 옮겨 다니며 임상실습을 하면서 임상현장에서 약자의 위치에 놓이게 되고, 환자 또는 환자의 친척과 친구의 폭력 또는 괴롭힘을 받으며, 때로는 교수진, 의사, 동료, 직원 등으로부터 언어적, 신체적 폭력을 경험했다고 보고되고 있다[10]. 또한, 폭력에 대한 대처는 인간으로서 누려야 할 기본적인 권리를 보호한다는 측면에서 매우 중요한 의미를 갖는다. 그러나 간호대학생들이 폭력경험에 대처하는 양상은 참거나, 무시하고, 피하는 등의 소극적인 행위가 주를 이루고 있었으며, 적극적인 대처가 이루어지지 않는 것은 폭력에 대해 보고해도 변화가 없을 것이라는 생각과 실습 점수를 낮게 받을 것 같은 두려움 때문으로 파악되었다[11].

임상학습환경은 학습자가 학습활동의 핵심적인 참가자로 인식하고 그들의 적극적인 참여를 독려하며 학습과정에서 자신들의 행동을 이해하도록 돕고[12], 학생들을 독려하여 학습성과를 달성하도록 하므로 매우 중요하다. 교육적으로 의미 있는 임상학습환경은 간호대학생들의 태도, 지식, 기술, 문제해결 능력을 개발하는데 큰 영향을 미치며, 실제 임상에서 실습을 수행할 때 안전감을 느끼게 하고, 실습에 만족하게 하는 중요한 요소가 되고 있다

[13]. 국내에서 이루어진 임상학습환경과 관련된 연구는 교수 측면의 임상실습 교수효율성과의 관계[14], 학생 측면의 스트레스나 불안, 전문직관, 무력감, 자기효능감 등과의 관계에 초점을 두어 수행되었다[14,15]. 하지만 총체적 측면에서 임상학습환경을 살펴본 연구는 거의 없는 실정으로 간호교육의 질을 제고하기 위해 임상학습환경에 대한 파악이 필요하다.

간호대학생들의 임상실습 과정 중 폭력경험은 부정적인 경험으로서 졸업 후 전문직 간호사로서의 직업적 가치와 의미를 형성하는 직업정체성에 영향을 미칠 수 있다. 간호대학생들이 경험한 폭력 문제를 해결하기 위해 간호교육자들은 간호대학생들의 임상학습환경에 관심을 가지고 양질의 임상학습환경 제공을 위해 노력을 기울여야 한다. 이에 본 연구는 간호대학생의 임상실습 교육에 대한 학습환경과 임상실습 과정에서 경험하는 폭력이 간호대학생의 직업정체성에 미치는 영향을 파악하여 간호대학생의 긍정적인 직업정체성 형성을 위한 방안을 마련하고, 바람직한 임상실습지도 전략 모색을 위한 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

연구 목적

본 연구의 목적은 간호대학생의 임상실습 과정에서의 폭력경험과 임상학습환경에 대해 조사하고 직업정체성에 미치는 영향을 파악하며, 나아가 간호교육에서 필수적인 임상실습 교육과정의 안정성과 효율성 제고에 기여하기 위함이다. 이를 위한 구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 임상실습 과정에서의 폭력경험, 폭력경험 후 대처행동, 임상학습환경 및 직업정체성 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성과 학습관련 특성에 따른 폭력경험과 일반적 특성과 학습관련 특성 및 폭력경험에 따른 임상학습환경, 직업정체성의 차이를 파악한다.
- 대상자의 직업정체성에 미치는 영향요인을 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 간호대학생의 임상실습 과정에서의 폭력경험을 조사하고, 폭력경험과 임상학습환경이 직업정체성에 미치는 영향에 대해 알아보는 서술적 조사연구이다.

연구 대상

연구에 필요한 연구대상자 수를 G-Power 3.1.9.2 program을 이용하여 다중회귀분석을 위한 유의수준(α)=0.05, 검정력($1-\beta$)=0.95, 효과크기(f^2)=0.15, 예측인자 14개로 하였을 때 필요한 최소 표본

수는 총 194명으로 산출되며, 탈락률 30%를 고려한 경우 필요한 표본 수는 278명이었다. 하지만, 본 연구는 임상실습 교육과정에서의 간호대학생의 폭력경험을 조사하는 연구로 지역의 3개 대학교 간호학과 4학년에 재학 중인 간호대학생 전수를 대상으로 총 560부의 설문지가 배부되었으며, 이중 회수된 설문지는 최종 532부였고, 응답이 불충분한 17명의 자료를 제외하고 최종 515명을 대상으로 하였다. 본 연구의 표본의 실제 검정력(1- β)은 0.99로서 표본의 검정력은 충분한 것으로 생각할 수 있다.

연구 도구

본 연구에 사용된 변수는 크게 일반적 특성으로 성별, 나이, 성격, 학습관련 특성으로 전공에 대한 만족, 임상실습에 대한 만족, 성희롱/성폭력 교육여부를 조사하였으며, 연구특정 변수로 폭력경험과 폭력경험 후 대처행동, 임상학습환경, 직업정체성을 조사하였다. 구체적인 변수와 사용되는 연구도구는 다음과 같다.

● 폭력경험

폭력경험은 간호학과 3-4학년 동안의 임상실습 기간 중 환자, 보호자, 의사, 간호사, 기타 가해자로부터 경험한 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력, 성적 폭력에 대한 경험이다. 언어적 폭력은 욕설이나 고함, 협박 등, 신체적 위협은 때리거나 물건을 던지려는 자세를 취하는 등의 행동, 신체적 폭력은 때리거나 발로 차는 것, 또는 밀치거나 멱살을 잡는 등의 행동, 성적 폭력은 성적 인 농담이나 음담패설 또는 성적 굴욕감이나 혐오감을 유발하는 언어나 행동을 의미한다[16]. 본 연구는 Park [16]이 간호대학생을 대상으로 사용한 도구를 이용하여 임상실습 과정에서의 폭력경험을 측정하였다. 이 도구는 언어적 폭력 5문항, 신체적 위협 6문항, 신체적 폭력 5문항과 성적 폭력 8문항의 총 24문항으로 간호대학 재학 중 임상실습에서 경험한 폭력을 각 유형별 항목마다 빈도를 표기하고, 환자, 보호자, 의사, 간호사, 기타로 가해자에 따라 구분하도록 하였다.

Park [16]의 연구에서는 가해자별로 폭력내용에 대해 ‘없음’, ‘일 년에 몇 차례’, ‘한 달에 몇 차례’, ‘일주일에 몇 차례’, ‘하루 한번 이상’의 빈도로 구분하여 표기하도록 하였으나, 본 연구에서는 간호학과 3-4학년 동안의 임상실습기간 중 폭력경험에 대해 가해자별 폭력경험을 ‘없음’, ‘1~3회’, ‘4~6회’, ‘7~9회’, ‘10 이상’으로 범주형으로 해당사항에 표기하도록 한 후 폭력경험의 유의미한 값을 도출하고자 폭력경험 ‘있음’, ‘없음’으로 구분하였다. Park [16]이 간호대학생을 대상으로 조사한 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .71이었으며, 본 연구에서의 있음/없음에 대한 신뢰도 Kuder-Richardson Formula 20 (KR-20)값은 .96이었다.

● 임상학습환경

임상학습환경은 학생이 배우고 환자 간호에 참여하는 임상적 실습 환경과 학습방법, 기대되는 학습성과, 수행평가 등을 포함하는 포괄적 개념으로 정의된다[17]. 간호학 분야에서의 임상학습환경에 대한 인식 측정도구는 Mueller 등[12]의 도구를 사용하였다. Mueller 등[12]은 Clinical learning environment, supervision and nurse teacher (CLES+T) 척도를 오스트리아의 간호대학생을 대상으로 문화적, 언어적 상황에 적합하게 수정하여 타당화한 결과 9문항이 제외되었고, 6문항이 문화적, 언어적 상황에 적합하게 수정되어, 감독관계(supervisory relationship) 8문항, 간호단위 관리자의 리더십 스타일(leadership style of the ward manager) 4문항, 역량기반 요구(competence-based requirements) 6문항, 간호단위의 교육적 분위기(pedagogical atmosphere on the ward) 7문항의 4개 하위영역, 총 25문항의 5점 Likert 척도로 타당화 되었다. 본 연구에서 감독관계(supervisory relationship)는 현장지도자인 수간호사를 의미한다.

본 연구에서는 Mueller 등 [12]의 도구를 번역-역번역하여 본 연구자들이 내용타당도를 검토한 후 사용하였다. 내용타당도 검증결과 CVI (Content Validity Index) 0.80 이상인 문항들을 선정하였으며, 그 결과 25개 문항이 모두 임상학습환경을 측정하기에 적절한 것으로 확인되었다. 본 척도는 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점의 Likert 척도로 측정하며, 점수가 높을수록 임상학습환경을 좋게 인식하는 것을 의미한다. 이 도구는 임상학습환경에 대해 학생들이 지각한 주관적인 평가이며, 객관적인 임상학습환경을 평가하는 것이 아님을 유념할 필요가 있다. Mueller 등 [12]의 오스트리아 간호대학생 대상 타당화 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .95이었으며, 하부영역인 감독관계 .95, 간호단위 관리자의 리더십 스타일 .86, 역량기반 요구 .84, 간호단위의 교육적 분위기 .87이었다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .94이었다.

● 폭력경험 후 대처행동

대처행동은 폭력경험 후 대처한 행동으로[16] 본 연구에서는 대처행동을 측정하기 위해 Park [16]이 간호대학생을 대상으로 사용한 도구를 이용하였다. 이 도구는 총 14문항으로 폭력경험 후 간호대학생의 대처행동 14개 항목에 대해 경험 유무를 체크하도록 하였다. 모든 문항에 대한 응답은 다중응답으로 처리하여 폭력경험 후 대처행동 유무로 구분하였다.

● 직업정체성

직업정체성은 자아탐색의 기회를 통한 올바른 직업세계의 이해이며, 자신의 직업과 관련된 자아정체감이고, 개인이 직업에 대해 가지고 있는 자신의 목표, 흥미 능력에 대한 명확하고 안정적인 청사진이다[18]. 본 연구에서 직업정체성은 Holland 등[18]이 개발한 직업정체성 도구를 Kwon [19]이 간호대학생의 직업정체성

을 측정하기 위해 수정 보완한 도구를 이용하였다. 이 도구는 총 14문항으로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 4점의 4점 Likert 척도로서 점수가 높을수록 직업정체감의 높은 것을 의미한다. Kwon [19]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.88$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .91이었다.

자료 수집 방법

본 연구의 자료수집은 D 대학의 연구윤리심의위원회의 심의승인을 받은 후 2019년 11월 15일부터 27일까지 3개 대학교 간호학과 학과장에게 연구목적과 취지를 설명하고 협조를 구한 후 임상실습을 경험한 간호학과 4학년 560명 가운데 연구의 목적을 이해하고, 연구 참여에 자발적으로 동의한 532명에게 설문지를 배부하였다. 자료수집은 자가보고형의 구조화된 설문지를 이용하여 폭력경험과 임상학습환경, 폭력경험 후 대처행동, 직업정체성을 조사하였으며, 회수된 설문지 중 응답이 불충분한 17부를 제외한 515부가 최종 분석에 사용되었다.

연구의 윤리적 고려

본 연구는 연구윤리심의위원회의 심의승인(IRB No. 1041490-20191028-HR-002)을 받은 후 시행되었다. 연구 참여 대상자가 간호대학생으로 취약한 환경에 있는 대상자이므로 대상자의 자율성과 자발적인 연구 참여 동의를 위하여 교·강사 신분이 아닌 보조 연구원을 활용하였다. 학생들에게 연구의 목적을 설명하고 설문결과는 연구목적으로만 사용하며, 참여하지 않았을 경우 불이익이 없으며, 언제든지 자의로 연구 참여를 거부할 수 있고, 개인정보 비밀이 보장됨을 설명하고 서면 설명문으로도 제공하였다. 연구 참여자는 연구 참여 동의서를 작성한 후 설문지를 작성하였고, 작성된 설문지는 연구 참여 동의서와 함께 본 연구원이 수거하였으며, 설문조사에 참여한 대상자들에게는 소정의 사례를 하였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 부호화하여 IBM SPSS 25.0 program을 이용하여 유의수준 .05에서 분석하였으며, 주요 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 학습관련 특성, 폭력경험, 폭력경험 후 대처행동은 빈도와 백분율로 분석하고, 임상학습환경과 직업정체성은 평균과 표준편차로 분석하였다. 가해자별, 폭력유형별 폭력경험과 폭력경험 후 대처행동은 유무로 구분하여 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성과 학습관련 특성에 따른 폭력경험의 차이를 분석하기 위해 χ^2 검정을, 일반적 특성과 학습관련 특성,

폭력경험 및 폭력경험 후 대처행동 유무에 따른 임상학습환경, 직업정체성의 차이를 분석하기 위해 t-test를 시행하였다.

- 대상자의 직업정체성에 미치는 영향요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 시행하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성 및 학습관련 특성

대상자의 일반적 특성과 학습관련 특성을 분석한 결과는 Table 1과 같다. 대상자의 연령은 평균 23.69 ± 3.52 세였으며, 성별은 여학생이 81.9%로 대부분이었다. 성격은 내향성 51.1%, 외향성 48.9%였으며, 대인관계는 원만한 경우가 63.2%였으며, 보통을 포함한 원만하지 못함이 36.8%이었다.

간호학 전공은 87.0%의 학생이 만족한다고 하였고, 임상실습은 77.2%의 학생이 만족한다고 하였다. 임상실습 전 폭력예방에 대해 72.6%의 학생이 임상실습 전 폭력예방에 대한 사전교육을 받았으며, 80.7%의 학생이 폭력예방 교육이 필요하다고 응답하였다. 임상실습 기관의 간호학생 실습교육을 전담하는 학생 프리셉터 간호사(전담자)가 있는 경우는 대학병원의 경우 49.1%로 가장 많았고, 종합병원 18.8%, 보건소 17.0%, 전문병원 12.0%로 나타났다.

대상자의 폭력경험과 폭력경험 후 대처행동

대상자의 임상실습 과정에서의 폭력경험을 폭력의 유형별(언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력, 성적 폭력)로 구분하여 폭력가해자와 폭력을 경험한 장소, 폭력을 경험한 근무번에 대해 다중응답분석을 통해 살펴보았으며, 폭력경험 후 대처행동을 분석하였다.

분석결과, 폭력유형별 폭력경험은 언어적 폭력이 98.3%로 가장 많았으며, 신체적 위협 77.7%, 성적 폭력 47.3%, 신체적 폭력 21.1% 순으로 나타났다. 폭력가해자 별 환자가 27.0%로 가장 많았으며, 환자의 가족 23.5%, 간호사 21.3%, 조무사나 의료기사 등 기타 가해자 14.5%, 의사 13.8% 순으로 나타났다. 폭력을 경험한 장소로는 내·외과 병동이 40.5%로 가장 많았으며, 다음으로 정신과 병동이 33.2%로 나타났다. 폭력을 경험한 근무번은 낮번이 70.8%로 가장 많은 것으로 나타났다(Table 2). 폭력경험 후 대처행동은 ‘반응하지 않는다’가 26.3%로 가장 많았으며, ‘가해자를 피한다’가 15.2%, ‘간호사에게 보고한다’ 12.6%, ‘학교 실습담당자 또는 지도교수에게 알린다’ 10.5%, ‘수간호사에게 보고한다’ 10.0% 등의 순으로 나타났다(Table 1).

대상자의 일반적 특성 및 학습관련 특성에 따른 폭력경험

대상자의 일반적 특성에 따른 폭력유형별 경험을 확인한 결과 (Table 3), 언어적 폭력경험은 성별과 전공만족도, 임상실습 만족도에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고, 신체적 위협은

전공만족도와 임상실습 만족도에 따라, 신체적 폭력은 전공만족도에 따라, 성적 폭력경험은 성별과 폭력예방 교육의 필요성에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 여학생들이 언어적 폭력경험과 성적 폭력경험이 남학생보다 더 많았으며, 전공에 대해 만족하지 않는 학생들이 언어적 폭력경험과 신체적 위협경험,

Table 1. General and Learning related Characteristics and Coping Behaviors after Violence Experience (N=515)*

Variables	Categories	n	%	Mean±SD
Gender	Male	93	18.1	
	Female	422	81.9	
Age (year)	20~22	267	51.9	
	≥23	247	48.1	
	Range: 20~49			23.69±3.52
Personality	Introverted	262	51.1	
	Extroverted	251	48.9	
Interpersonal relationship	Smooth	324	63.2	
	Not smooth	189	36.8	
Satisfaction with nursing	Not Satisfied	67	13.0	
	Satisfaction	447	87.0	
Satisfaction with clinical practice	Not Satisfied	117	22.8	
	Satisfaction	397	77.2	
Violence prevention education in advance	Yes	368	72.6	
	No	139	27.4	
Necessity of violence prevention education	Yes	410	80.7	
	No	98	19.3	
Assigned educational nurse for nursing student [†]	University hospital	316	49.1	
	General hospital	121	18.8	
	Specialty hospital	77	12.0	
	Public health center	109	17.0	
	Others	20	3.1	
Coping behaviors after violence experience [‡]	No reaction	287	26.3	
	Avoid the perpetrator	166	15.2	
	Report to a nurse	137	12.6	
	Report to supervisor or the professor	115	10.5	
	Report to a unit manager	109	10.0	
	Ask the friends for help	83	7.6	
	Defend oneself verbally and physically	75	6.9	
	Try to calm down and attempt to talk to the perpetrator	56	5.1	
	Other measures	14	1.3	
	Call security guards	12	1.1	
	Ask personal and public apologies	11	1.0	
	Think about stopping school	11	1.0	
	Drink alcohol or use drugs	6	0.6	
	Request to move the training unit	5	0.5	
	Ask the police for help	2	0.2	
	Visit a doctor for counseling	1	0.1	

*missing data excluded; [†]multiple response that answered yes

신체적 폭력경험이 더 많았다. 또한 폭력예방 교육의 필요성을 인지하는 경우가 성적 폭력경험이 더 많았다.

대상자의 일반적 특성, 학습관련 특성 및 폭력경험에 따른 임상학습환경과 직업정체성

대상자의 임상학습환경(범위: 1.48~5.00)은 평균 3.45±0.63점, 직업정체성(범위: 1.00~4.00)은 평균 2.71±0.54점이었고(Table 4), 일반적 특성 및 폭력경험에 따른 임상학습환경과 직업정체성을 확인한 결과(Table 4), 임상학습환경은 성별, 성격, 대인관계, 전공만족도, 임상실습 만족도, 폭력예방 사전교육, 폭력예방 교육 필요성, 성적 폭력경험, 폭력가해자(환자가족, 간호사, 기타가해자)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 직업정체성은 성별, 성격, 대인관계, 전공만족도, 임상실습 만족도, 언어적 폭력 경험, 신체적 위협, 신체적 폭력경험, 폭력가해자(환자, 환자가족, 의사, 간호사, 기타가해자)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

즉, 임상학습환경은 남학생인 경우와 외향적인 성격, 대인관계가 원만한 경우, 전공에 대해 만족하는 경우, 임상실습에 대해 만족하는 경우, 폭력예방에 대한 사전교육을 받은 경우, 폭력예방에

대한 교육의 필요성이 있다고 응답한 경우에서 더 좋게 인식하는 것으로 나타났으며, 성적 폭력을 경험한 경우와 환자가족에 의한 폭력을 경험한 경우, 간호사에 의한 폭력을 경험한 경우, 조무사나 의료기사 등의 기타 가해자에 의한 폭력을 경험한 경우에서 더 나쁘게 인식하는 것으로 나타났다.

직업정체성은 남학생인 경우와 외향적인 성격, 대인관계가 원만한 경우, 전공에 대해 만족하는 경우, 임상실습에 대해 만족하는 경우에서 더 높은 것으로 나타났으며, 언어적 폭력을 경험한 경우와 신체적 위협을 경험한 경우, 신체적 폭력을 경험한 경우, 환자에 의한 폭력을 경험한 경우, 환자가족에 의한 폭력경험을 경험한 경우, 의사에 의한 폭력을 경험한 경우, 간호사에 의한 폭력을 경험한 경우, 조무사나 의료기사 등 기타 가해자에 의한 폭력을 경험한 경우에서 더 낮은 것으로 나타났다.

대상자의 직업정체성 영향요인

대상자의 직업정체성에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 직업정체성에 유의한 차이가 있는 것으로 확인된 성별, 성격, 대인관계, 전공만족도와 임상실습 만족도, 언어적 폭력경험, 신체적 위협, 신체적 폭력경험, 환자·환자가족·의사·간호사·기타가해자에

Table 2. Violence Experience by the Type of Violence

(N=515)*

		Verbal violence		Physical threatening		Sexual violence		Physical violence		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
		476	98.3	376	77.7	229	47.3	102	21.1	484	100
Perpetrator of violence [†]	Patient	466	26.8	371	25.7	227	24.0	102	22.8	473	27.0
	Patient' family member	409	23.5	335	23.2	212	22.4	97	21.7	413	23.5
	Doctor	240	13.8	211	14.6	152	16.1	80	17.9	242	13.8
	Nurse	371	21.3	312	21.6	197	20.8	94	21.0	373	21.3
	Others	252	14.5	213	14.8	158	16.7	74	16.6	254	14.5
	Total	1,738	100.0	1,442	100.0	946	100.0	447	100.0	1,755	100.0
Place of violence [†]	MS ward	89	40.6	81	42.4	63	37.3	34	41.0	89	40.5
	ICU/OR/ER/DR	28	12.8	26	13.6	22	13.0	12	14.5	28	12.7
	Geriatric unit	20	9.1	15	7.9	15	8.9	9	10.8	20	9.1
	NP unit	72	32.9	62	32.5	62	36.7	23	27.7	73	33.2
	PED/GY ward	5	2.3	3	1.6	3	1.8	2	2.4	5	2.3
	Public health center/others	5	2.3	4	2.1	4	2.4	3	3.6	5	2.3
	Total	219	100.0	191	100.0	169	100.0	83	100.0	220	100.0
Time of violence [†]	Day	125	70.6	106	69.3	97	71.9	41	67.2	126	70.8
	Evening	49	27.7	44	28.8	35	25.9	20	32.8	49	27.5
	Night	3	1.7	3	2.0	3	2.2	0	0.0	3	1.7
	Total	177	100.0	153	100.0	135	100.0	61	100.0	178	100.0

*missing data excluded; [†]multiple response that answered yes; DR=delivery room; ER=emergency room; GY=gynecologic; ICU=intensive care unit; MS=medical-surgical; NP=neuropsychiatric; OR=operating room; PED=pediatric

Table 3. Violence Experience by General and Learning related Characteristics (N=515)*

Variables	Categories	Verbal violence			Physical threatening			Sexual violence			Physical violence		
		Yes n (%)	No n (%)	χ^2 (p)	Yes n (%)	No n (%)	χ^2 (p)	Yes n (%)	No n (%)	χ^2 (p)	Yes n (%)	No n (%)	χ^2 (p)
Gender	Male	80 (86.0)	13 (14.0)	6.65 (.010)	63 (67.7)	30 (32.3)	1.60 (.206)	22 (23.7)	71 (76.3)	19.90 (<.001)	16 (17.2)	77 (82.8)	0.48 (.487)
	Female	396 (93.8)	26 (6.2)		313 (74.2)	109 (25.8)		207 (49.1)	215 (50.9)		86 (20.4)	336 (79.6)	
Age (year)	20~22	253 (94.8)	14 (5.2)	3.75 (.053)	199 (74.5)	68 (25.5)	0.54 (.463)	128 (47.9)	139 (52.1)	2.58 (.108)	53 (19.9)	214 (80.1)	0.00 (.997)
	≥23	223 (90.3)	24 (9.7)		177 (71.7)	70 (28.3)		101 (40.9)	146 (59.1)		49 (19.8)	198 (80.2)	
Personality	Introverted	241 (92.0)	21 (8.0)	0.13 (.718)	195 (74.4)	67 (25.6)	0.48 (.488)	113 (43.1)	149 (56.9)	0.49 (.482)	55 (21.0)	207 (79.0)	0.41 (.520)
	Extroverted	233 (92.8)	18 (7.2)		180 (71.7)	71 (28.3)		116 (46.2)	135 (53.8)		47 (18.7)	204 (81.3)	
Interpersonal relationship	Smooth	301 (92.8)	23 (7.1)	0.32 (.573)	241 (74.4)	83 (25.6)	0.97 (.324)	143 (44.1)	181 (55.9)	0.03 (.854)	67 (20.7)	257 (79.3)	0.55 (.460)
	Not smooth	173 (91.5)	16 (8.5)		133 (70.4)	56 (29.6)		85 (45.0)	104 (55.0)		34 (18.0)	155 (82.0)	
Satisfaction with nursing	Satisfaction	409 (91.5)	38 (8.5)	4.08 (.043)	319 (71.4)	128 (28.6)	4.41 (.036)	196 (43.8)	251 (56.2)	0.69 (.406)	81 (18.1)	366 (81.9)	6.40 (.011)
	Not Satisfied	66 (98.5)	1 (1.5)		56 (83.6)	11 (16.4)		33 (49.3)	34 (50.7)		21 (31.3)	46 (68.7)	
Satisfaction with clinical practice	Satisfaction	361 (90.9)	36 (9.1)	5.45 (.020)	275 (69.3)	122 (30.7)	12.02 (.001)	168 (42.3)	229 (57.7)	3.53 (.060)	74 (18.6)	323 (81.4)	1.59 (.207)
	Not Satisfied	114 (97.4)	3 (2.6)		100 (85.5)	17 (14.5)		61 (52.1)	56 (47.9)		28 (23.9)	89 (76.1)	
Violence prevention education in advance	Yes	343 (93.2)	25 (6.8)	1.53 (.217)	277 (75.3)	91 (24.7)	3.58 (.058)	169 (45.9)	199 (54.1)	0.99 (.320)	80 (21.7)	288 (78.3)	2.78 (.095)
	No	125 (89.9)	14 (10.1)		93 (66.9)	46 (33.1)		57 (41.0)	82 (59.0)		21 (15.1)	118 (84.9)	
Necessity of violence prevention education	Yes	382 (93.2)	28 (6.8)	2.16 (.142)	302 (73.7)	108 (26.3)	0.42 (.515)	194 (47.3)	216 (52.7)	5.96 (.015)	81 (19.8)	329 (80.2)	0.02 (.884)
	No	87 (88.8)	11 (11.2)		69 (70.4)	29 (29.6)		33 (33.7)	65 (66.3)		20 (20.4)	78 (79.6)	

*missing data excluded

의한 폭력경험, 임상학습환경의 14개 변수를 독립변수로 하여 Stepwise-method multiple regression을 시행하였다(Table 5). 임상 학습환경을 제외한 대부분의 변수가 범주형 변수이므로 가변수 처리하여 회귀분석에 사용하였다.

분석결과, 대상자의 직업정체성에 유의하게 영향을 미치는 변

수는 전공에 대한 만족도와 학생 개인의 성격, 임상실습에 대한 만족도, 환자에 의한 폭력경험, 임상학습환경인 것으로 나타났다. 변수들 간의 다중공선성을 측정한 결과 Variation Inflation Factor는 1.02~1.43으로 다중공선성의 문제가 되는 변수는 없는 것으로 나타났으며, Durbin-Watson 값이 1.96로 나타나 오차항의 자

Table 4. Clinical Learning Environment, and Vocational Identity by General and Learning related Characteristics and Violence Experience (N=515)*

Variables	Categories	Clinical learning environment			Vocational identity		
		Mean±SD	t	p	Mean±SD	t	p
		3.45±0.63			2.71±0.54		
Gender	Male	3.79±0.58	5.92	<.001	2.82±0.51	2.01	.045
	Female	3.38±0.61			2.69±0.54		
Age (year)	20~22	3.47±0.61	0.77	.441	2.67±0.51	-1.77	.077
	≥23	3.43±0.65			2.76±0.57		
Personality	Introverted	3.36±0.60	-3.41	.001	2.58±0.50	-5.69	<.001
	Extroverted	3.55±0.64			2.85±0.55		
Interpersonal relationship	Smooth	3.53±0.64	3.71	<.001	2.80±0.56	4.60	<.001
	Not smooth	3.32±0.59			2.58±0.46		
Satisfaction with nursing	Satisfaction	3.51±0.61	-5.22	<.001	2.80±0.51	-11.67	<.001
	Not Satisfied	3.09±0.63			2.18±0.38		
Satisfaction with clinical practice	Satisfaction	3.57±0.59	-8.30	<.001	2.81±0.52	7.66	<.001
	Not Satisfied	3.05±0.60			2.40±0.48		
Violence prevention education in advance	Yes	3.49±0.63	-2.32	.021	2.74±0.52	-1.73	.085
	No	3.34±0.63			2.64±0.58		
Necessity of violence prevention education	Yes	3.48±0.65	-2.30	.023	2.74±0.54	-1.93	.055
	No	3.33±0.53			2.62±0.53		
Verbal violence	Yes	3.44±0.62	1.13	.261	2.70±0.54	2.10	.036
	No	3.56±0.71			2.89±0.49		
Physical threatening	Yes	3.43±0.63	1.17	.244	2.68±0.55	2.14	.033
	No	3.50±0.61			2.80±0.50		
Physical violence	Yes	3.41±0.61	0.80	.427	2.56±0.60	3.22	.001
	No	3.46±0.63			2.75±0.52		
Sexual violence	Yes	3.34±0.61	3.66	<.001	2.67±0.54	1.56	.119
	No	3.54±0.63			2.75±0.53		
Perpetrator of violence	Patient	Yes	1.76	.079	2.69±0.54	3.30	.001
		No					
	Patient' family member	Yes	2.89	.004	2.67±0.54	3.39	.001
		No					
	Doctor	Yes	1.13	.257	2.63±0.57	3.18	.002
		No					
	Nurse	Yes	2.94	.003	2.68±0.55	2.13	.033
		No					
	Others	Yes	3.90	<.001	2.64±0.57	2.95	.003
		No					
Coping behavior after violence experience	Yes	3.45±0.63	0.35	.728	2.70±0.54	1.69	.093
	No	3.47±0.63					

*missing data excluded

기상관이 없이 잔차의 독립성이 확인되었다. 독립변수들에 의한 대상자들의 직업정체성은 24.1% 정도로 유의하게 설명되었다 ($F=30.54, p<.001$).

독립변수 중 직업정체성에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 간호학 전공에 대한 만족($\beta=0.24, p<.001$)인 것으로 나타났으며, 다음으로 외향적 성격($\beta=0.18, p<.001$), 임상학습환경($\beta=0.15, p=.001$), 임상실습에 대한 만족($\beta=0.15, p=.002$), 환자에 의한 폭력경험($\beta=-0.10, p=.016$)의 순으로 나타났다.

논 의

본 연구에서는 간호대학생의 임상실습 과정에서 경험할 수 있는 폭력과 그에 대한 대처행동, 임상학습환경을 확인하고, 폭력경험과 임상학습환경이 간호대학생의 직업정체성에 미치는 영향을 파악해 보고자 하였다. 연구결과 간호대학생 직업정체성의 주요 영향요인은 전공에 대한 만족도와 학생 개인의 성격, 임상실습에 대한 만족도, 환자로부터의 폭력경험, 임상학습환경인 것으로 나타났다.

간호대학생의 임상실습 중 경험한 유형별 폭력경험은 언어적 폭력이 98.3%로 가장 많았다. 이는 선행연구 결과와 비교했을 때, 간호대학생의 언어적 폭력경험은 37.7~99.5%까지 다양하게 보고되었다[11,20-22]. 이처럼 연구결과마다 언어폭력에 대한 발생률이 다양한 결과를 보이는 것은 언어폭력에 대한 개인의 인식이 주관적이며, 실습환경도 상이함에 그 원인이 있는 것으로[20] 사료되므로, 언어폭력에 대한 명확한 용어 정의와 유사한 임상실습환경에서의 추후 연구를 통한 비교분석이 요구된다. 폭력가해자로는 환자, 환자의 가족, 간호사 등의 순으로, Lee와 Cha [20]의 연구와 Jeon [23]의 연구에서 환자, 간호사, 환자보호자 순으로 나타난 것과 유사한 결과를 보였으나, Im 등[21]의 연구와

Jung 등[11]의 연구결과에서 가해자로 간호사가 가장 많았다는 결과와는 다소 차이가 있었다. 그러나 본 연구에서도 여전히 임상현장에서 간호사가 간호대학생들에 대한 폭력가해자로 여겨지는 현실을 부정하기는 어려운 결과이다. 이는 간호사에 대한 폭력가해자로 간호직 동료가 가장 많았다는 Kang 등[24]의 연구결과와도 일치한다. 언어폭력을 목격했던 간호대학생이 간호사가 되었을 때 다시 폭력의 가해자가 될 수 있으며[11], 간호대학생들이 학생신분으로서 폭력관련 경험을 많이 하게 되면 공격성이 높아질 수 있다. 따라서 임상 실습에서의 폭력경험을 예방하고, 비록 폭력경험을 했을지라도 부정적인 경험을 최소화하기 위한 학교와 병원 측의 노력이 요구된다. 그 일환으로 학습에 대한 평가로서의 임상실습교육 운영에서 탈피하여 간호대학생들이 임상실습에서 경험한 것들을 충분히 공유하고 성찰하는 과정을 통해 치유의 시간을 가질 수 있는 교육과정의 운영이 필요하다고 생각된다.

또한 본 연구에서 간호대학생이 실습 중 폭력을 경험한 장소로는 내·외과 병동, 정신과 병동 순으로 많았는데, 이는 Jeon [23]의 연구와 Jeong과 Lee [22]의 연구결과와 일치한 결과이나 실습 소요 기간과 시간에 따른 것으로 사료되어 결과에 대한 해석과 비교에 유의해야 할 것이다.

폭력에 대한 간호대학생의 대처행동은 ‘반응하지 않는다’가 가장 많았으며, ‘가해자를 피한다’, ‘간호사에게 보고한다’, ‘학교 실습담당자 또는 지도교수에게 알린다’ 순으로 나타났다. 이러한 결과는 폭력경험 후 반응하지 않고 임상실습을 계속함이 가장 높은 빈도를 나타냈다는 Jeong과 Lee [22]의 연구결과와 일치한다. 그러나, 간호대학생이 임상실습 중 폭력이나 무례함을 경험했을 때 그것이 부당하다는 것을 알지만 체념적으로 수용하고 소극적으로 대처하는 경우 임상실습 스트레스가 높아지거나, 미래간호사로서의 자기 정체성을 확립하는데 부정적인 영향을 미친다[25]. 따라서 임상실습 중 폭력을 경험했을 때는 자신의 대처 경험을 나누

Table 5. Factors Influencing Vocational Identity of Participants (N=515)*

Variables	B	β	t	p	VIF
Constants	1.89		12.78	<.001	
Satisfaction with nursing major (0=not satisfied)	0.38	0.24	5.18	<.001	1.34
Clinical learning environment	0.12	0.15	3.37	.001	1.17
Extroverted personality (0=introverted)	0.20	0.18	4.49	<.001	1.03
Satisfaction with clinical practice (0=not satisfied)	0.19	0.15	3.08	.002	1.43
Violence experience by patients (0=no experience)	-0.19	-0.10	-2.42	.016	1.02

Durbin-Watson=1.96, $R^2=.241$, Adj. $R^2=.233$, $F=30.54, p<.001$

*missing data excluded; VIF=variation inflation factor

고, 이론 교육·시나리오 작성과 역할극 등을 통해 폭력 예방 및 대처 프로그램을 제공하여 자기효능감을 높여야 한다[26]. 아울러, 학생이 적극적으로 대처할 수 있도록 의사소통과 대인관계술에 대한 교육과 훈련이 요구되며, 임상실습 중 폭력 예방책, 규정 마련, 체계적 관리를 위한 학교 측 교육자와 임상행정이 간의 정기적이고 협조적인 논의 채널이 필요하다.

연구결과, 임상실습 전 폭력예방에 관한 사전교육을 받은 경우가 72.6%이었고, 폭력예방 교육이 필요하다고 응답한 경우는 80.7%로 나타났다. 이러한 결과는 Lee와 Cha [20]의 연구에서 폭력 예방에 관한 사전교육을 실제로 받은 경우 44.1%, 폭력예방 및 대처에 대한 교육이 필요하다고 응답한 경우는 91%, Jeong과 Lee [22]의 연구에서 실제 사전교육을 받은 경우 18.4%, 예방교육이 필요하다고 응답한 경우가 67.1%였던 것과 비교할 때 실습 전 폭력예방 교육에 대한 필요성이 증가하고 실제 사전 예방교육으로 이어지고 있음을 알 수 있다. 그러나, 예방에 대한 사전교육과 교육 필요성에 대한 응답률 간의 차이가 있는 만큼 지속적이고 체계적인 교육이 이뤄져야 할 것이다.

임상실습환경의 평균 점수는 3.45점이었다. 본 연구에서 사용된 CLES+T 도구를 이용한 선행연구가 없어 비교할 수 없다는 한계가 있고, 간호대학생이 경험하는 임상실습 현장의 교육환경에 따라 임상실습 교육환경에 대한 평균 점수가 달라질 수 있으므로 [14], 추후 임상현장 실습지의 교육환경과 측정도구에 대한 변수를 조정한 반복 연구가 있어야 할 것으로 사료된다. 또한, 임상학습환경은 성별, 성격, 대인관계, 전공 및 임상실습 만족도, 폭력예방 사전교육, 폭력예방 교육의 필요성, 폭력경험에 따라 유의한 차이를 보였다. 지지적인 임상학습환경은 교수학습과정에서 가장 중요한 측면이고[27], 긍정적인 임상학습환경 구축은 임상실습 스트레스와 불안을 감소시키는 주요 전략일 수 있다[28]. 학습은 다른 사람으로부터 배우고, 다른 사람과의 상호작용에서 배우고, 주어진 환경 내에서 배우는 것이며, 학습자는 심리적으로 안전한 환경에서 업무 능력이 생긴다[29]. 최적의 학습은 학습자가 심리적으로 안정하다고 지각할 때 비로소 일어나는데, 심리적으로 안전하다는 것은 학습자가 환경이 개인의 학습 요구에 대해 지지적이라고 믿으며, 감독자와 학습자 사이의 관계가 신뢰에 기반함을 믿는 것을 의미한다[18]. 따라서 간호대학생들이 임상실습 중 부정적인 경험을 하지 않도록 안전한 임상학습환경의 조성이 필요하다. 이를 위해 의료환경에서 미래의 간호사가 될 간호대학생의 교육향상을 위한 정책과 조직문화 형성이 필요하며, 학생교육을 전담하는 인력을 확보하고[30], 임상현장과 대학의 유기적 관계를 통해서 점차적으로 임상실습 현장을 개선해 나가야 할 것이다. 일례로 학습자인 간호대학생들을 환자 안전 및 질 개선 활동에 참여시키고, 임상학습 경험에 대해 서로 공유하고 피드백할 수 있는 교육프로그램을 구축하여 대학과 임상학습환경의 주체인 산업체가 공동으로 운영하는 상생방안을 고려해 볼 수 있을 것이다.

본 연구에서의 직업정체성 평균 점수는 2.79점으로 3,4학년 간호대학생을 대상으로 한 Lee와 Kim [6]의 연구결과 2.72점보다 높았다. 대상자의 일반적 특성에 따른 직업정체성은 남학생, 외향적인 성격, 원만한 대인관계, 전공만족, 임상실습에 만족하는 경우에 높게 나타났으며, 언어폭력·신체적 위협·신체적 폭력을 경험한 경우에서 낮게 나타났다. 이는 직업정체성이 전공만족도, 임상실습 만족도와 유의한 관계가 있고, 또한 임상실습 현장에서의 폭력경험이 직업정체성에 부정적인 영향을 미친다는 선행연구[6,21]와 일치되는 결과이다. 연구결과, 직업정체성에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 전공에 대한 만족도였으며, 외향적 성격, 임상학습 환경, 임상실습에 대한 만족, 환자에 의한 폭력경험의 순으로 나타났다. 이러한 결과는 간호대학생의 직업정체성에 대학생활 적응, 전공만족도, 임상실습 만족도가 주요 영향요인이었다는 Lee와 Kim [6]의 연구결과와 일치하는 것으로 간호대학생의 직업정체성에 전공만족도와 임상실습 만족도가 큰 영향요인임을 재확인할 수 있다. 따라서 미래 간호사인 간호대학생의 임상실습 만족도와 전공만족도를 높여서 간호사로서의 긍정적인 직업정체성을 확립할 수 있도록 지지하는 것이 필요하다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 폭력경험에 대한 대처행동은 다중응답으로 표기하도록 하여 대처행동의 유무로 자료를 처리하였으므로 직업정체성 영향요인을 파악하기 위한 회귀모형에는 포함하지 못하였다. 추후 연구에서는 구체적인 대처행동과 대처행동이 직업정체성에 미치는 영향을 살펴볼 필요가 있다. 둘째, 환자에 의한 폭력경험이 직업정체성의 영향요인으로 나타났는데, 폭력 가해자 유형이 직업정체성에 영향을 미칠 수 있는 근거를 찾을 수 없어 이에 대한 논의에 제한이 있다. 그러므로 향후 반복 연구를 통해 이에 대한 근거를 마련해 나가야 할 것이다. 셋째, 본 연구에서 직업정체성에 영향을 미치는 요인들에 의한 직업정체성의 설명력은 24.1%로 나타나 본 연구에 포함되지 않은 변인들이 더 조사되어야 할 필요성을 보여주는 결과이다. 따라서 직업정체성에 영향을 미치는 다양한 원인을 찾고, 나아가 학생들의 직업정체성 향상을 위한 프로그램 개발이 필요하다.

결론 및 제언

본 연구는 간호대학생들의 전공에 대한 만족, 외향적 성격, 임상학습환경, 임상실습에 대한 만족, 환자에 의한 폭력경험이 직업정체성에 영향을 미치는 요인임을 확인하였다는데 의의가 있다. 따라서 간호대학생들의 간호학 전공만족도 향상을 위한 학습자 중심의 교육전략과 임상학습환경의 개선을 위한 산학협업체 운영 등의 협력적 관계를 통해 임상현장이 교육적으로 안전하고 긍정적인 임상학습환경이 되도록 해야 할 것이다. 또한 임상실습 중 경험할 수 있는 폭력을 예방하고 적절히 대처할 수 있도록 임상실습 전 폭력예방 및 대처에 대한 사전교육을 강화하고 폭력경험

시 상담제공 등의 지원을 제공해야 할 것이다.

추후 연구에서는 간호대학생들을 대상으로 경험할 수 있는 폭력 상황에 대한 대처 교육프로그램을 개발하고 이에 대한 효과를 평가하는 연구를 수행하기를 제안한다. 나아가 임상간호사들을 대상으로 한 폭력경험과 직업정체성과의 관계를 확인하는 반복연구를 제안한다.

Conflict of interest

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

Funding

None

Acknowledgements

None

Supplementary materials

None

References

1. Yoo HJ, Yoo TY, Chung TI, Bae SH, Jo AR. Scale development of occupational identity and testing model of antecedents and outcome variables of occupational identity. *The Korean Journal of Industrial and Organizational Psychology*. 2014;27(4):617-642. <https://doi.org/10.24230/kjiop.v27i4.617-642>
2. Adams K, Hean S, Sturgis P, Clark JM. Investigating the factors influencing professional identity of first-year health and social care students. *Learning in Health and Social Care*. 2006;5(2):55-68. <https://doi.org/10.1111/j.1473-6861.2006.00119.x>
3. Haghight S, Borhani F, Ranjbar H. Is there a relationship between moral competencies and the formation of professional identity among nursing student?. *BMC Nursing*. 2020;19(49):1-7. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00440-y>
4. Kim YJ, Kim MY. A study on the career identity of nursing students. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*. 2019;9(10):369-379. <https://doi.org/10.35873/ajmahs.2019.9.10.032>
5. Nam MH, Lee M. The effect of emotional labor of clinical practice, self-esteem and clinical practice satisfaction on professional identity in nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2016;22(4):527-536. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2016.22.4.527>
6. Lee MR, Kim MJ. The influences of college adaptation, satisfaction of major and clinical practice on vocational identity in nursing students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2018;19(6):197-208. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.6.197>
7. Ranjbar H, Joolae S, Vedadhir A, Abbaszadeh A, Bernstein C. Becoming a nurse as a moral journey: a constructivist grounded theory. *Nursing Ethics*. 2017;24(5):583-597. <https://doi.org/10.1177/0969733015620940>
8. Bliss S, Baltzly D, Bull R, Dalton L, Jones J. A role for virtue in unifying the 'knowledge' and 'caring' discourses in nursing theory. *Nursing Inquiry*. 2017;24(4):e12191. <https://doi.org/10.1111/nin.12191>
9. Liu D, Wang Y. Study on the correlation between hospital workplace violence and professional identity in nursing students. *Nursing of Integrated Traditional Chinese & Western Medicine*. 2019;5(8):84-87. <https://doi.org/10.11997/nitcwm.201908023>
10. 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>
11. Jung HJ, Chung HI, Choi KJ, 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.
12. Muller G, Mylonas D, Schumacher P. Quality assurance of the clinical learning environment in Austria: construct validity of the clinical learning environment, supervision and nurse teacher scale(CLES+T scale). *Nurse Education Today*. 2018;66:158-165. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.04.022>
13. Dillu R, Soren R. Comparison of the attitude of nursing students towards their clinical learning environment in selected private and government colleges of nursing. *International Journal of Nursing Education*. 2021;13(1):123-127. <https://doi.org/10.37506/ijone.v13i1.13328>
14. Han JY, Park HS. Effects of teaching effectiveness and clinical learning environment on clinical practice competency

- in nursing students. *Journal of the Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2011;18(3):365-372.
15. Oh YK, Kim EY. The effects of clinical environment on nursing students' powerlessness and self-efficacy related to clinical practice. *Journal of East-West Nursing Research*. 2018;24(1):36-43. <https://doi.org/10.14370/jewnr.2018.24.1.36>
 16. Park JE. Nursing student's experience, their response and coping method of violence in clinical setting [master's thesis]. Pusan: Pusan National University; 2013. p. 1-75.
 17. Nordquist J, Hall J, Caverzagie K, Snell L, Chan MK, Thoma B, et al. The clinical learning environment. *Medical Teacher*. 2019;41(4):366-372. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1566601>
 18. Holland JL, Gottfredson DC, Power PG. Some diagnostic scales for research in decision making and personality: Identity, information, and barriers. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1980;39(6):1191-1200. <https://doi.org/10.1037/h0077731>
 19. Kwon YH. Effect of ready planned self-esteem program through MBTI on interpersonal relationship and career identity of nursing college students [master's thesis]. Daegu: Keimyung University; 2002. p. 1-62.
 20. Lee SH, Cha EJ. Effects of verbal abuse, sexual violence, depression, and self-esteem on career identity in nursing students during clinical training. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2017;17(4):550-560. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2017.17.04.550>
 21. Im YS, Kwon HJ, Noh GO, Bae KR. Verbal abuse and lowered career identity experienced by nursing students during clinical training: the mediating effect of self-esteem. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2016;18(4): 2315-2328.
 22. 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>
 23. Jeon HO. The effects of verbal violence in clinical practice, academic stress coping, and depression on professional self-concepts among Korean nursing students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2018;19(8): 501-512. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.8.501>
 24. Kang HJ, Shin JY, Lee EH. Relationship of workplace violence to turnover intention in hospital nurses: resilience as a mediator. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2020;50(5):728-736. <https://doi.org/10.4040/jkan.20147>
 25. 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>
 26. Yang YJ, Kim JH. Effects of hospital-based violence-prevention and coping programs on nurses' violence experience, violence responses, self-efficacy, and organizational commitment. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2020;26(5): 550-562. <https://doi.org/10.11111/jkana.2020.26.5.550>
 27. Preethy J, Erna JR, Mariamma VG. A comparative study to assess the perception of doctors, nurses, faculty of nursing and nursing students on ideal clinical learning environment. *International Journal of Nursing Education*. 2014;16(1): 208-212. <https://doi.org/10.5958/j.0974-9357.6.1.042>
 28. Kim, EY, Yang SH. Effects of clinical learning environment on clinical practice stress and anxiety in nursing students. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2015;21(4):417-425. <https://doi.org/10.11111/jkana.2015.21.4.417>
 29. Turner S, Harder N. Psychological safe environment: a concept analysis. *Clinical Simulation in Nursing*. 2018;18: 47-55. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2018.02.004>
 30. Shin SJ, Yang EB, Hwang EH, Kim KH, Kim YJ, Jung DY. Current status and future direction of nursing education for clinical practice. *Korean Medical Education Review*. 2017; 19(2):76-82. <https://doi.org/10.17496/kmer.2017.19.2.76>