

# 신규간호사의 자아탄력성과 사회적 지지가 현실충격에 미치는 영향

이연주<sup>1</sup> · 여정희<sup>2</sup>

<sup>1</sup>울산병원 책임간호사, <sup>2</sup>동아대학교 간호학과 교수

## Effects of Self-Resilience and Social Support on Reality Shock among New Graduate Nurses

Lee, Yeon Ju<sup>1</sup> · Yeo, Jung Hee<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Charge Nurse, Ulsan Medical Center, Ulsan; <sup>2</sup>Professor, Department of Nursing, Dong-A University, Busan, Korea

**Purpose:** This study was to identify the effects of self-resilience and social support on reality shock among new graduate nurses. **Methods:** The data was collected using self-reported questionnaires from a convenience sample of 111 new graduate nurses. The data was analyzed by descriptive statistical, independent t-test, ANOVA, Scheffe test, Pearson correlation coefficient, and multiple regression via the SPSS Window 23.0 program. **Results:** Among general and work related characteristics, factors that have shown significant differences on reality shock were gender ( $t=-2.29$ ,  $p=.024$ ), work unit ( $t=3.31$ ,  $p=.023$ ) and whether they are working at unit they desired ( $t=-5.08$ ,  $p<.001$ ). Reality shock has shown a negative correlation with self-resilience ( $r=-.51$ ,  $p<.001$ ) and social support ( $r=-.41$ ,  $p<.001$ ). Factors that affected the reality shock on new graduate nurses were self-resilience ( $\beta=-.43$ ,  $p<.001$ ), whether they are working at unit they desired ( $\beta=.35$ ,  $p<.001$ ) and their currently work unit ( $\beta=-.17$ ,  $p=.028$ ). These factors take into account of 38.0% of overall reality shock. **Conclusion:** The results suggest that self-resilience, desired unit and current work unit should be considered as factors when developing an intervention to alleviate the reality shock experienced by new graduate nurses.

**Key Words:** Nurse, Shock, Self-resilience, Social support

## 서론

### 1. 연구의 필요성

최근 들어 의료기관들은 대상자의 중증도가 심해지고 의료장비가 복잡해진 보건의료 환경 속에서 대상자에게 안전하고 수준 높은 간호를 제공해야 한다. 이러한 상황은 병원 인력의 30-40%를 차지하는 간호사들에게 충분한 지식과 능숙한 기술을 갖추도록 요구하고 있어[1] 간호사들의 스트레스를 증폭시키는 잠재적 요인이 된다. 특히 이 상황에서 졸업 후 임상 경험이 1년이 채

되지 않은 신규간호사는 경력 간호사들보다 더 힘들고 어렵게 된다. 왜냐하면 신규간호사는 입사 후 간호사의 역할적응, 학교에서 배운 지식과 임상 실무와의 차이, 과중한 업무량, 간호 역량에 대한 자신감 부족 등[2]으로 인해 어려움을 겪고 있기 때문이다. 이에 신규간호사는 간호 업무 수행이 미숙하여 심적으로 중압감을 경험하고[3], 어려운 상황에 적응하기 위하여 여러 방법을 모색해 보지만 현실에 부딪히면서 정체성의 혼란이 초래되며[4], 간호대상자와 보호자들에게 시달리고 상처받고 선배나 동료와의 갈등을 경험하면서 자존감이 감소한다[5]. 이와 같은 신규

**주요어:** 간호사, 충격, 자아탄력성, 사회적 지지

\* 본 논문은 제1저자 이연주의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

\* This article is a revision of the first author's master's thesis from Dong-A University.

Address reprint requests to: Yeo, Jung Hee

Department of Nursing, Dong-A University, 32 Deasingongwon-ro, Seo-gu, Busan 49201, Korea

Tel: +82-51-240-2784 Fax: +82-51-240-2920 E-mail: jheeyeo@dau.ac.kr

Received: 11 April 2017 Revised: 15 May 2017 Accepted: 15 May 2017

간호사의 어려움과 갈등에 대한 반응을 Kramer [6]는 현실충격 (Reality Shock)이라 명명하였고, 현실충격을 한 개인이 익숙하고 친근한 문화권에서 낯설고 이해하기 어려운 기대와 요구로 가득 찬 새로운 문화권으로 옮길 때 오는 충격과 불균형이라 정의하였다. 현실충격을 유발하는 가장 큰 원인은 전문직 가치와 관료적 가치와의 역할 충돌이며, 이로 인해 신규간호사는 학교에서 배운 교육과정의 임상에 유용할 거라는 기대에 실망하며, 병원의 관료적인 체계에서 요구하는 생산성, 효율성, 성과지향 등의 목표 달성에 대해 힘겨워 한다[6]. 따라서 현실충격은 대학 졸업 후 신규일 때 전문직 가치와 관료적 가치와의 역할 충돌이라는 특별한 원인에 국한되어 나타나는 것으로[6] 입사 후 1년이 지난 이후 어느 시기든 상관없이 과잉업무, 역할갈등, 자율성 부족, 성격, 사회적 지지 부족 등에 의해 발생하는 개인의 불편한 감정 상태인 직무스트레스[7]와는 구분된다. 그러나 아마도 현실충격으로 인해 신규간호사에게 나타나는 영향은 직무스트레스로 인해 나타나는 심리적, 사회적, 신체적 기능 저하와, 엄청난 에너지 소모와 같은 소진, 이직 등[8]과 유사할 것으로 사료된다. 따라서 신규 간호사의 현실충격을 완화시킬 수 있는 방안이 요구된다.

신규간호사의 현실충격에 관한 국내의 선행 연구들은 신규간호사의 경험에 대한 질적 연구[3-5,9]와 신규간호사의 현실충격에 대한 몇 편의 양적 연구[10-11]가 보고되었고, 이들의 연구에서 희망부서 배치유무 및 희망일 휴무여부, 간호근무환경이 현실충격의 영향요인이었다. 따라서 현실충격 완화를 위해서는 병원의 행정적 및 환경적 변화가 요구되나, 이는 경제적 지원과 맞물려 있어 실현될 가능성은 낮고 많은 시간이 소요된다. 이에 현실충격의 완화를 위한 중재의 실효성을 위해 현실충격의 또 다른 영향요인을 파악할 필요가 있을 것이다.

신규간호사는 한 개인으로 볼 때 학습과 행동의 반응속도의 차이, 사회화 정도의 차이, 쉽게 포기하는 성향, 표현력의 차이 등 다양한 특성을 가지고 있어[9] 똑같은 힘든 상황에서도 이겨내는 정도가 다르다. 즉 개인마다 심리적 자원인 자아탄력성 정도가 다르기 때문이다[12]. 자아탄력성은 스트레스가 많은 상황에서 자아통제 수준을 변화시켜 성공적으로 적응하는 능력을 말하며[13], 고난과 스트레스를 이겨내는데 도움을 주어 일정수준 이상의 기능과 적응을 촉진시키므로[14] 신규간호사의 현실충격 완화에 대한 효과를 검증하는 것이 필요하다.

한편, 병원 조직에서 개인적인 자아탄력성이 높더라도 병원 적응을 위해서는 간호사 주변의 환경적 요소가 중요하다. 즉 병원 내에서 서로를 위로하고 공감하는 선배와 동료의 지지는 힘든 낯선 병원생활에서 발생된 스트레스를 해소하는데 도움이 된다. 선행연구에 따르면, 사회적 지지는 간호사의 이직의도를

낮추고[15], 성공적인 역할 수행과 조직 환경적응에 도움을 준다 [16]고 보고하였다. 따라서 사회적 지지는 신규간호사의 현실충격을 완화하는데 중요한 역할을 할 것으로 보인다.

그러나 간호학에서 보면 현실충격에 대한 연구는 흔치 않아 시작단계이며, 현실충격과 자아탄력성 및 사회적 지지와의 관계를 파악한 연구는 아직 없는 실정이다. 이에 본 연구는 신규간호사의 자아탄력성과 사회적 지지가 현실충격에 미치는 영향을 파악하여 현실충격을 완화하는 중재를 개발하는데 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 신규간호사의 현실충격과 이에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 자아탄력성, 사회적 지지와 현실충격의 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 현실충격의 차이를 파악한다.
- 3) 대상자의 자아탄력성과 사회적지지, 현실충격간의 상관관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 현실충격에 미치는 영향요인을 파악한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 신규간호사의 자아탄력성과 사회적 지지, 현실충격을 확인하고, 현실충격에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 P와 U광역시, Y시에 소재한 300병상 이상 700병상 미만의 종합병원 7곳에 근무하는 신규간호사(조사시점 시 임상경력 12개월 이내의 간호사)이며, 간호부 소속이고, 연구 목적과 설문지 내용을 이해하여 자발적으로 참여할 것을 동의서에 서명한 간호사이다.

다중회귀분석의 연구 대상자 수는 G\*power 3.1.9를 통하여, 선행연구[11]의 결정계수 .15를 이용하여 계산된 효과크기 .17, 유의수준 .05, 검정력 .90, 변수 10개로 산출한 결과 126명이었다. 본 연구에서는 탈락률을 감안해 총 140명에게 설문지를 배부하였으며 116부가 회수되어 79.3%의 회수율을 보였다. 이 중 대상자 선정기준에 적합하지 않은 3부, 불성실하게 응답한 2부를 제외한 111부를 최종 분석에 사용하였다.

### 3. 연구 도구

#### 1) 현실충격

현실충격 정도는 Kramer 등[10]이 신규간호사를 대상으로 개발한 Environmental Reality Shock Instrument Issues and Concerns (ERS-RIC)를 Sin 등[11]이 변안한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 22문항으로 각 문항은 4점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점이며, 최저 22점에서 최고 88점으로 점수가 높을수록 신규간호사의 현실충격이 크다는 것을 의미한다. Sin 등[11]의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.89$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.91$ 이었다.

#### 2) 자아탄력성

자아탄력성 정도는 Connor와 Davidson [17]이 외상 후 스트레스 장애 환자와 다른 정신과 질환자를 대상으로 개발한 Connor-Davidson on Resilience Scale (CD-RISC)를 Beak 등[18]이 변안한 한국형 코너-데이비스 자아탄력성 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 25문항으로 강인함, 인내력, 낙관성, 지지, 영성의 5개의 하위영역으로 구성되며, 각 문항은 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 0점에서 '매우 그렇다' 4점이고, 최저 0점에서 최고 100점으로 점수가 높을수록 자아탄력성이 높은 것을 의미한다. Beak 등[18]의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.93$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.92$ 이었다.

#### 3) 사회적 지지

사회적 지지 정도는 Park [19]이 학생과 직장인 및 간호사와 환자, 보호자를 대상으로 개발한 사회적 지지 척도 중 '간접적으로 지각한 사회적 지지'에 해당하는 측정 도구를 Kim [20]이 수정 보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 23문항으로 정서적 지지, 정보적 지지, 물질적 지지, 평가적 지지의 4개의 하위영역으로 구성되며, 각 문항은 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점이고, 최저 23점에서 최고 115점으로 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. Kim [20]의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.98$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.96$ 이었다.

### 4. 자료수집 방법

자료수집은 병원의 간호부서장에게 본 연구의 목적과 방법을 설명하고, 자료수집에 대한 승인을 얻은 후 시작하였으며, 자료수집기간은 2016년 7월 1일부터 8월 15일 까지였다. 우선 연구자는 간호부를 통하여 단위별 연구 대상자를 확인한 후 이들에게

연구목적을 설명하고 구두로 참여에 동의한 자에게 서면 동의를 받았으며, 설문지를 동봉한 개별 봉투를 배부하였다. 연구자는 연구 대상자에게 설문지를 작성 한 후 직접 개별 봉투에 넣어 밀봉하도록 요청하였고, 배부된 날로부터 7일 후에 해당 단위병동을 방문하여 설문지를 회수하였다. 설문지 작성 시간은 약 10~15분이 소요되었으며, 설문지 작성을 마친 설문 응답자에게 소정의 답례품을 지급하였다.

### 5. 자료분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS Window 23.0 프로그램을 이용하여 유의수준 .05로 양측검정으로 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 자아탄력성, 사회적 지지, 현실충격을 파악하기 위하여 기술통계분석을 실시하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 현실충격의 차이는 독립표본 t-test와 ANOVA로 분석하였다. 통계적으로 유의한 항목에 대한 사후 검증은 Scheffe 검증을 이용하였다.
- 3) 대상자의 자아탄력성과 사회적 지지, 현실충격간의 상관관계는 피어슨 상관계수(Pearson's correlation coefficient)로 분석하였다.
- 4) 대상자의 현실충격에 미치는 영향요인은 단계선택법을 이용한 다중회귀분석(Stepwise multiple regression analysis)을 실시하였다.

### 6. 연구의 윤리적 고려

본 연구는 연구 대상자 보호를 위해 D대학교 기관생명윤리심의 위원회의 승인(IRB 승인번호 : 2-104709-AB-N-01-201605-HR-013-02)을 받은 후 실시하였다. 해당 병원의 간호부서장에게 연구의 목적과 과정, 설문 내용을 설명한 후 자발적으로 서면 동의한 신규간호사만을 연구대상자로 하였다. 설문지 작성 전에 설문 응답자의 익명성과 비밀보장을 설명하였고, 만약 설문 응답자가 설문지 응답에 부담을 느낄 경우 언제든지 철회할 수 있음을 설명하였다. 작성된 동의서와 설문지는 잠금장치가 있는 개인 보관함에 연구자가 일정기간 동안 보관 후 안전하게 폐기할 계획이다.

## 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 평균 24.65±2.03세이었다. 대상자의 성별은 여성이 92.8%였으며, 미혼이 97.3%이었고, 4년제 대졸이 73.9%이었다. 대상자 중 가족과 함께 거주하는 경우가 75.7%이었으며, 월수입은 평균 177.52±35.04만원이었고, 150만원에서 199만원 이하가

41.4%로 가장 많았다. 근무부서는 외과계 병동 28.8%, 내과계 병동 27.9%로 병동근무자가 많았으며, 현 근무부서가 희망한 부서인 경우가 63.1%이었고, 월평균 휴무일은 평균 8.69±1.89일이었다. 총 근무경력은 평균 4.78±2.13개월이었으며 4개월에서 5개월까지 60.4%로 가장 많았고, 예비 교육기간은 평균 3.29±1.53주이었으나 4주 이상이 55.9%이었고, 프리셉터가 있는 경우는 73.9%이었다

(Table 1).

대상자의 일반적 특성에 따른 현실충격의 차이를 분석한 결과, 현실충격은 남자보다 여자일 때( $t=-2.29, p=.024$ ), 근무부서가 중환자실, 응급실, 수술실보다 내과계 병동일 때( $t=3.31, p=.023$ ), 현 근무부서가 희망부서인 경우보다 아닌 경우에 높았다( $t=-5.08, p<.001$ )(Table 1).

**Table 1.** Reality Shock by General Characteristics

(N=111)

Variables	Categories	n(%) or M±SD	Reality shock	
			M±SD	t or F(p) Scheffe test
Age (year)	≤24	75(67.6)	2.27±0.47	0.47(.638)
	≥25	36(32.4)	2.22±0.57	
		24.65±2.03		
Gender	M	8(7.2)	1.87±0.44	-2.29(.024)
	F	103(92.8)	2.28±0.50	
Marital status	Single	108(97.3)	2.26±0.50	1.21(.229)
	Married	3(2.7)	1.91±0.43	
Education	College (3 years)	29(26.1)	2.23±0.46	-0.29(.775)
	University (4 years)	82(73.9)	2.26±0.52	
Living status	Family	84(75.7)	2.25±0.51	0.01(.991)
	Alone	27(24.3)	2.25±0.47	
Monthly income (10,000 won)	<150	22(19.8)	2.28±0.54	0.08(.923)
	150~199	46(41.4)	2.26±0.48	
	≥ 200	43(38.7)	2.23±0.52	
		177.52±35.04		
Work unit	Medical ward <sup>a</sup>	31(27.9)	2.39±0.49	3.31(.023) a>c
	Surgical ward	32(28.8)	2.28±0.53	
	ICU, ER, OR <sup>c</sup>	29(26.1)	2.02±0.44	
	Others <sup>†</sup>	19(17.1)	2.35±0.48	
Desired unit	Yes	70(63.1)	2.09±0.43	-5.08(<.001)
	No	41(36.9)	2.54±0.49	
Off (day)	≤9	56(50.5)	2.21±0.55	-0.87(.389)
	≥10	55(49.5)	2.30±0.45	
		8.69±1.89		
Work experience (month)	1~3	22(19.8)	2.27±0.40	2.41(.095)
	4~5	67(60.4)	2.32±0.53	
	6~12	22(19.8)	2.05±0.47	
		4.78±2.13		
Duration of preliminary training (week)	<4	49(44.1)	2.32±0.51	1.20(.234)
	≥4	62(55.9)	2.21±0.48	
		3.29±1.53		
Preceptor	Yes	82(73.9)	2.28±0.48	0.82(.416)
	No	29(26.1)	2.19±0.55	

ICU=Intensive Care Unit; ER=Emergency Room; OR=Operating Room  
 †=Out-patient department, Artificial kidney unit, Pediatric ward

**2. 대상자의 현실충격, 자아탄력성, 사회적 지지 정도**

대상자의 현실충격과 자아탄력성, 사회적 지지는 Table 2와 같다. 현실충격은 4점 만점에 2.25±0.50점이었다. 자아탄력성은 4점 만점에 2.41±0.51점이었다. 자아탄력성의 하부영역별로 살펴보면 지지 영역은 3.08±0.69점으로 가장 높았으며, 인내력 영역은 2.61±0.54점, 낙관성 영역은 2.48±0.67점, 강인성 영역은 2.14±0.64점이었으며 가장 낮은 영역은 영성 영역으로 2.07±0.78점이었다.

대상자의 사회적 지지는 5점 만점에 3.92±0.59점이었다. 사회적 지지의 하위영역별로 살펴보면 정보적 지지영역은 4.10±0.60점으로 가장 높았으며, 평가적 지지영역은 3.94±0.63점, 정서적 지지영역은 3.82±0.63점이었고, 가장 낮은 영역은 물질적 지지영역으로 3.72±0.74점이었다.

**Table 2.** Reality Shock, Self-Resilience and Social Support (N=111)

Variables	Subscales	M±SD
Reality shock		2.25±0.50
Self-resilience	Total	2.41±0.51
	Hardness	2.14±0.64
	Persistence	2.61±0.54
	Optimism	2.48±0.67
	Support	3.08±0.69
	Spiritual influence	2.07±0.78
	Social support	Total
Emotional support		3.82±0.63
Informational support		4.10±0.60
Material support		3.72±0.74
Appraisal support		3.94±0.63

**3. 대상자의 자아탄력성과 사회적 지지, 현실충격 간의 상관관계**

현실충격과 자아탄력성( $r=-.51, p<.001$ ), 사회적 지지( $r=-.41, p<.001$ )와의 상관관은 각각 음의 관계이었으며, 자아탄력성과 사회적 지지 간의 상관관은 양의 관계를 보였다( $r=.50, p<.001$ )(Table 3).

**Table 3.** Correlation among Self-Resilience, Social Support and Reality Shock (N=111)

Variables	Reality shock	Self-resilience	Social support
	r(ρ)		
Reality shock	1		
Self-resilience	-.51(<.001)	1	
Social support	-.41(<.001)	.50(<.001)	1

**4. 대상자의 현실충격 영향요인**

대상자의 현실충격에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 일반적 특성 중 현실충격에 유의한 차이를 보인 성별(남자=1, 여자=0), 근무부서(더미근무부서 1: 내과=0, 외과=1; 더미근무부서 2: 내과=0, 중환자실 응급실 수술실=1; 더미근무부서 3: 내과=0, 기타병동=1), 현 근무부서의 희망부서 여부(아니오=1, 예=0) 등의 3개의 변인과 상관분석결과 현실충격과 유의한 상관관계를 보인 자아탄력성과 사회적 지지를 독립변수로 투입하였다.

분석 전 독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검정한 결과, 공차한계의 범위가 .91~.96로 0.1 이상이었고 분산팽창지수는 1.04~1.10로 기준치 10이상을 넘지 않아 다중공선성 문제는 없었다. 또한 잔차 분석에서 독립변수 모두 정규분포하였으며, Durbin-Watson 통계량은 2.23로 오차간의 자기 상관성이 없는 것으로 나타났다.

회귀분석결과 현실충격 영향요인 회귀모형은 통계적으로 유의하였으며( $F=23.44, p<.001$ ), 모형의 설명력은 38.0%이었다. 현실충격에 영향을 미치는 요인은 자아탄력성( $\beta=-.43, p<.001$ ), 현 근무부서 희망부서 여부( $\beta=.35, p<.001$ ), 근무부서( $\beta=-.17, p=.028$ )이었다. 즉, 현실충격은 자아탄력성이 낮을수록, 현 근무부서가 희망한 부서가 아닐 때 높았으며, 현 근무부서가 중환자실 응급실 수술실일 때 낮았다(Table 4).

**Table 4.** Factors affecting Reality Shock (N=111)

Variables	B	SE	β	t	p
Self-resilience	-0.42	0.08	-.43	-5.50	<.001
Desired unit (ref: Yes)	0.36	0.08	.35	4.48	<.001
Work unit of ICU, ER, OR (ref: Medical ward)	-0.20	0.09	-.17	-2.23	.028
$R^2 =.40$ Adj- $R^2 =.38$ $F(p)=23.44(<.001)$					

**논 의**

본 연구는 신규간호사의 현실충격에 영향을 미치는 요인을 파악하여 신규간호사의 현실충격 완화를 위한 기초 자료로 제공하기 위해 시도되었으며, 신규간호사의 현실충격 영향요인은 자아탄력성과 현 근무부서의 희망여부, 근무부서로 확인되었다.

본 연구에서 신규간호사의 현실충격은 4점 만점에 2.25점이었다. 이는 Kramer 등[10]의 결과인 2.41점, Sin 등[11]의 결과인 2.66점보다 낮았다. 이러한 결과는 병원의 규모가 작으면 현실충격이 낮다는 Sin 등[11]의 견해에 의해 뒷받침된다. 즉 본 연구는 300병상 이상 700병상 미만인 병원에 근무하는 신규간호사를 대상으로 한 결과로, 800병상 이상이거나 대학부속병원에 근무하

는 신규간호사가 포함된 선행연구[10,11]에 비해 낮은 현실충격을 보였다.

본 연구에서 신규간호사의 자아탄력성은 4점 만점에 평균평점 2.41점이었다. 이는 신규간호사를 대상으로 한 연구결과인 2.49점 [12]과 유사하였으나, 경력간호사를 대상으로 한 연구결과인 2.58점[21], 2.87점[22]보다 낮았다. 이는 대상자의 임상경력이 많을수록 자아탄력성이 높다는 결과[23]에 의해 뒷받침되며, 경력간호사는 신규간호사에 비해 다양한 위기와 역경을 접하는 기회가 많아 힘든 상황에서 긴장과 인내의 수준을 조절하는 능력이 향상되었을 것으로 사료된다.

본 연구에서 신규간호사의 자아탄력성은 현실충격에 가장 큰 영향을 미치는 요인이었다. 즉 신규간호사의 현실충격은 자아탄력성이 높을수록 낮았다. 이는 자아탄력성과 현실충격간의 관련성을 파악한 연구가 없기 때문에 논의하기 어렵지만 자아탄력성이 신규간호사의 조직사회화를 촉진하고[12], 적극적인 스트레스 대처방식을 사용하여 간호업무를 향상시키며[24] 소진을 감소하는데[23] 기여한다는 선행연구와 동일한 맥락이라 할 수 있다. 따라서 신규간호사의 현실충격 완화를 위해서는 자아탄력성을 향상시킬 필요가 있으며, 자아탄력성 자체는 타고난 것이 아니라 다양한 환경요인과의 상호작용에 의해 변화가 가능하므로 후천적인 교육과 훈련이 요구된다[24]. 이에 병원 관리자는 신규간호사 교육 시 자아탄력성 증진 프로그램을 도입하여 자아탄력성 향상을 위해 지속적으로 관리해야 할 것이다. Oh 등[25]에 의하면, 자아탄력성 향상을 위해 심리극의 일종인 사회극을 행한 대상자들은 감정정화를 경험하여 상황에 대한 이해가 증가되며, 자신들의 상황을 자발적으로 개선하여 그 안에서 자신감이 회복되어 인내와 긴장을 조절하는 능력이 증가되었다고 보고하였다.

본 연구에서 신규간호사의 현 근무부서의 희망부서 여부는 현실충격에 미치는 두 번째 영향요인으로 확인되었다. 즉 본 연구에서 신규간호사의 현실충격은 현재 근무부서가 희망부서가 아닐 때 높았고, 이러한 결과는 선행연구[11]와 일치하며, 신규간호사의 이직의도가 희망부서에 배치되었을 경우 그렇지 않은 경우보다 낮았다는 기존의 연구결과[26]와 일맥상통하였다. 따라서 신규간호사의 현실충격 완화를 위해서는 희망부서에 배치되는 것이 중요하다 하겠다. 이에 병원 관리자는 신규간호사들이 희망부서에 근무할 수 있도록 우선권을 주어야 하며, 만약 희망부서에 배치되지 못한 경우 신규간호사의 현실충격에 대한 사정과 간호업무에 적응하기 위한 꾸준한 관심과 상담 등을 제공해야 할 것이다.

본 연구에서 신규간호사의 현 근무부서는 현실충격에 미치는 세 번째 영향요인으로 확인되었다. 즉 신규간호사의 현실충격은

내과계 병동에 근무하는 경우보다 중환자실, 응급실, 수술실에 근무할 때 낮았다. 이는 일반병동에서 근무하는 간호사가 중환자실 등의 특수부서에서 근무하는 자보다 직무스트레스가 더 높다는 기존의 연구결과[27]와 같은 맥락이라 할 수 있다. 또한 이러한 결과를 초래한 이유는 중환자실, 응급실, 수술실이 일반병동에 비해 환자 대 간호사의 비율이 낮고, 환자와의 동선이 짧으며, 최신 의료장비의 비치 및 응급상황 시 대처할 수 있는 전문 의료인의 상주[28] 등의 임상현장에서의 다양한 이점이 많기 때문이다. 그리고 내과병동 환자는 다른 부서에 비해 중증도가 높고, 만성질환에 의한 합병증이 복합되어 있어[29] 이를 담당하는 간호사는 일정한 시간 내에 임상적 판단과 대처 및 고도의 기술을 수행해야 하는 부담[30]도 본 연구에서 이러한 결과를 보인 이유이기도 하다. 따라서 병원 관리자는 신규간호사의 현실충격을 예방하기 위해서는 특수병동에 배치된 신규간호사보다 내과계 병동에 배치된 신규간호사에 더 많은 관심을 가지고, 각 병동의 업무특성과 관련된 실무 프로토콜 개발 및 프리셉터 제도를 도입하여 단계적이고 체계적인 교육과 훈련을 통해 신규간호사들의 업무수행능력을 향상시킬 필요가 있을 것이다.

본 연구에서 사회적 지지는 현실충격의 영향요인이 아니었다. 사회적 지지는 조직몰입과 소진에 영향을 미쳐 현장 적응에 긍정적인 영향을 미치는 개념이내[15] 본 연구의 현실충격과는 관련이 없었다. 이는 현실충격은 전문직 가치와 관료적 가치와의 역할 충돌로 발생되기 때문에[6] 동료나 가족의 지지와 같은 사회적 지지와의 관계가 적었을 것으로 사료된다. 그러나 신규간호사의 현실충격과 사회적 지지와의 관련성 여부는 향후 연구되어야 할 과제로 보이며, 본 연구결과에 의한다면 신규간호사의 현실충격 완화를 위해서는 사회적 지지를 위한 '접근적 대처전략' 보다는 현실충격의 직접적인 원인인 학생시절의 기대와 간호현장에서 경험하는 현실간의 차이를 완화하는 것이 필요하나, 이는 쉽지 않으며 향후 지속적인 연구를 통해 해결되어야 할 과제로 생각된다.

본 연구는 신규간호사의 현실충격에 대한 연구가 미흡한 상황에서 현실충격을 연구했다는데 의의가 있으며, 이는 신규간호사의 현실충격 완화를 위한 기초자료를 제공하는데 도움이 될 것으로 생각된다. 그러나 본 연구는 일부 지역에 국한된 신규간호사 대상을 편의표집 하였으므로 연구결과를 전체 신규간호사에 일반화하는데 한계가 있다.

## 결론

본 연구는 종합병원에 근무하는 신규간호사를 대상으로 자아탄력성과 사회적 지지, 현실충격의 관련성을 파악하여 현실충격을 완화하기 위한 프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하고자 실시되었다. 그 결과, 신규간호사의 현실충격은 중 이상이었으며, 현실충격은 자아탄력성이 낮을수록, 희망부서에 배치되지 않았을 때, 내과계 병동에서 근무할 때 높았다. 따라서 신규간호사의 현실충격을 감소시키기 위해서는 신규간호사 교육 시 자아탄력성을 강화할 수 있는 프로그램이 필요하며, 내과계 병동에 배치된 경우에는 개별적 프리셉터 제도를 활성화할 필요가 있을 것이다. 또한 신규간호사의 부서 배치 시 원하는 부서를 우선적으로 고려해야 할 것이다.

본 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제안하고자 한다. 첫째, 대상자의 다양한 근무조건과 병원의 종류에 따른 현실충격의 차이를 알아보는 반복연구가 필요하다. 둘째, 대상자의 종단적 연구를 통해 현실충격의 시간적 변화 추이를 파악할 필요가 있을 것이다. 셋째, 우리나라 간호업무 실정에 맞는 신규간호사의 현실충격을 완화시킬 수 있는 중재 개발이 필요하다.

## REFERENCES

1. Shin YW, Lee HJ, Lim YJ. Predictors of clinical competence in new graduate nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2010;16(1):37-47.
2. Yun SH. A study on new graduate nurses' clinical experience of adaptation. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2002;8(1):55-72.
3. Suh YO, Lee KW. Lived experiences of new graduate nurses. *Journal of Korean Academy Nursing Administration*. 2013;19(2):227-238. <http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2013.19.2.227>
4. Chu MS. A phenomenological study: the lived experience of newly employed nurses. *Nursing Science*. 2000;12(2):17-25.
5. Dyess SM, Sherman RO. The first year of practice: new graduate nurses' transition and learning needs. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 2009;40(9):403-410. <http://dx.doi.org/10.3928/00220124-20090824-03>
6. Kramer M. Reality shock: why nurses leave nursing. Saint Louis: Mosby; 1974.
7. Lee SM. The effect of job characteristics and personal factors on work stress, job satisfaction and turnover intention. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1995;25(4):790-806.
8. Yun SH, Kim BS. New graduate nurses' stress, stress coping, adaptation to work, and job satisfaction: change comparison by personality. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2006;12(3):491-500.
9. Park KO, Kim JK. A study on experience of transition from new clinical nurse to competent step. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2013;19(4):594-605. <http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2013.19.4.594>
10. Kramer M, Brewer BB, Maguire P. Impact of healthy work environments on new graduate nurses' environmental reality shock. *Western Journal of Nursing Research*. 2013;35(3):348-383. <http://dx.doi.org/10.1177/0193945911403939>
11. Sin KM, Kwon JO, Kim EY. Factors associated with new graduate nurses' reality shock. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2014;20(3):292-301. <http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2014.20.3.292>
12. Jo EA, Kang JY. Influence of workplace bullying and resilience on organizational socialization in new graduate nurses. *Journal of Muscle and Joint Health*. 2015;22(2):78-86. <http://dx.doi.org/10.5953/JMJH.2015.22.2.78>
13. Block J, Kremen AM. IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connection and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1996;70(2):349-361. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.70.2.349>
14. Tusaie K, Dyer J. Resilience: a historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*. 2004;18(3):3-10.
15. Eo YS. Path analysis of empowerment, social support, organizational commitment, burnout, and turnover intention among nurses. *Journal of Korean Data Analysis Society*. 2015;17(3B):1683-1697.
16. Wangenstein S, Johansson I, Nordstrom G. The first year as a graduate nurse: an experience of growth and development. *Journal of Clinical Nursing*. 2008;17:1877-1885. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02229>
17. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 2003;18(2):76-82. <http://dx.doi.org/10.1002/da.10113>
18. Beak HS, Lee KU, Joo EJ, Choi KS. Reliability and validity of the Korean version of the Connor-Davidson Resilience Scale (K-CD-RISC). *Journal of Korean Psychiatry Investigation*. 2010;7:109-115. <https://doi.org/10.4306/pi.2010.7.2.109>
19. Park JW. A study to development a scale of social support. [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 1985. 1-127.
20. Kim KH. The relationship of self-efficacy and social support on burnout of insurance review nurses. [master's thesis]. Seoul: Hanyang University; 2008. 1-62.
21. Park JH, Chung SK. Influence of emotional labor, communication competence and resilience on nursing performance in university hospital nurses. *Journal of Korean Academia-Industrial Cooperation Society*. 2016;17(10):236-244. <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.10.236>
22. Park YJ, Lee EJ. A study on ego-resilience, disaster experience and core competencies among emergency room nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2015;21(1):67-79.
23. Kang JS, Lim JY. Effects of clinical nurses' resilience on job stress and burnout. *Journal of the Korean Contents Association*. 2015;15(11):263-273.
24. Lee YJ, Lee MH. Effect of workplace bullying and job stress on turnover intention in hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2013;22(2):77-87.
25. Oh YS, Yu HK, Kim, HK. The development of a group counseling using sociodrama to promote ego-resilience of upper graders of the elementary school. *The Journal of Korea Elementary Education*. 2010;21(1):157-176.
26. Lee SY, Oh EJ, Sung KM. The experiences of turnover intention in early stage nurses. *Journal of East-West Nursing Research*. 2013;19(2):168-176. <http://dx.doi.org/10.14370/jewnr.2013.19.2.168>
27. Shin MK, Kang HJ. Effects of emotional labor and occupational stress on somatization in nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2011;17(2):158-167.

- <http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2011.17.2.158>
28. Min EH. Work stress and coping type of nurses according to work experience and department. [master's thesis]. Kongju: Kongju National University; 2009. 1-66.
  29. Kim CY, Son MS. The judicial precedent analysis about medical malpractice of medicine field. Journal of Korean Association of Medical Law. 2000;7(1):21-48.
  30. Beak EK, Choi EJ. Terminal care stress, job satisfaction and terminal care performance for nurses in internal medical wards. Korean Journal of Hospice Palliative Care. 2015;18(4):267-275. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2015.18.4.267>