

신규간호사 교육체계에 대한 실태조사: 프리셉터십 운영을 중심으로

신수진¹, 박영우^{2,3}, 김미정⁴, 김정현¹, 이인영¹

¹이화여자대학교 간호대학, ²울지대학교 의료원 간호부, ³병원간호사회, ⁴경일대학교 간호학과

Survey on the Education System for New Graduate Nurses in Hospitals: Focusing on the Preceptorship

Sujin Shin¹, Young Woo Park^{2,3}, Mijung Kim⁴, Jeonghyun Kim¹, Inyoung Lee¹

¹College of Nursing, Ewha Womans University; ²Nursing Department, Eulji Medical Center; ³Hospital Nurse Association, Seoul; ⁴Department of Nursing, Kyungil University, Gyeongsan, Korea

The purpose of this study was to identify the current status of the new graduate nurses' education system, to establish guidelines for the education of new graduate nurses, and to provide dates for the improvement of the education system. Eighty-nine hospitals participated in the survey from July to August 2018. The questionnaires consisted of 24 items including general characteristics, new graduate nurses' education system, operation of nursing education teams, and preceptorship programs. The average duration of education/training for new graduate nurses was 57.3 days, and 26.6%-58.5% of general hospitals, hospitals, and long-term care hospitals had less than 30 days of new graduate nurses education/training, which is shorter than the education/training period of tertiary hospitals. There were new nursing education guidelines in 88.8% of all medical institutions and 58.6% of them had nursing education teams. Most of the personnel in charge of nursing education were not dedicated to education. A total of 87.6% of the all participating medical institutions had preceptorship programs, while 23.1%-33.3% of hospitals and long-term care hospitals did not. The breakdown of preceptorship programs showed 68.4% as "preceptor and preceptee are in charge of one team, and preceptor is teaching preceptee," and 19.7% were "preceptor and preceptee are in charge of each team, and preceptor is teaching preceptee at the same time." These results show that standardization and management of new graduate nurses' education programs is necessary. For the standardization and management of new graduate nurses' education programs, joint efforts of nurses' associations and support from the government should be encouraged.

Corresponding author

Mijung Kim
Department of Nursing, Kyungil University, 50 Gamasil-gil, Hayang-eup, Gyeongsan 38428, Korea
Tel: +82-53-600-5667
Fax: +82-53-600-5679
E-mail: mjkim@kiu.kr
https://orcid.org/0000-0002-2835-4906

Received: February 12, 2019
1st revised: April 3, 2019
2nd revised: April 22, 2019
Accepted: April 29, 2019

Keywords: Nursing, Preceptorship, Training

서 론

의료인력 부족 등 의료현장의 어려움으로 인해 환자안전에 위협적 요소가 존재하고 사회적 이슈가 되면서 의료의 질 문제가 정책결정의 우선순위가 되고 있으며, 의료의 질 평가영역 중 보건의료인력 적정 확보가 중요시되고 있다[1]. 간호사는 보건의료인력 중 가장 높은 비율을 차지하는 직종으로 2017년 기준 면허간호사 수는 374,990명으로 전체 면허간호사의 약 50%인 187,609명이 보건의료인으로 활동하고 있다[2]. 또한 간호사는 의료기관에서 평균 5.4년 근무를 하고 있어, 의사, 약사에 비해 전반적으로 평균 근무연수가

짧은 편이며, 평균이직률 또한 20.4%로 다른 직종에 비해 높다[1]. 신규간호사의 1년 이내 이직률은 매년 증가하는 추세로 2017년 전체 신규간호사 17,952명 중 7,671명(42.7%)이 병원을 떠나고 있어[3], 미국 신규간호사의 1년 이내의 이직률이 13%-17.5%인 것과 비교하였을 때 매우 높은 수준이다[4,5]. 보건의료인력 중 간호사의 수급 불균형이 가장 심각하며 신규 면허간호사가 꾸준히 배출 되었음에도 인력 부족문제가 심각하기에[6], 의료기관에서의 간호사 확보 수준을 높이기 위해서는 간호사의 공급량 증가뿐만 아니라 신규간호사의 임상현장 적응을 돕는 다양한 대책이 요구된다.

신규간호사는 대학의 간호교육과 임상현장 간 격차로 인한 가치

관의 혼란, 임상실무현장에서 필요한 전문지식과 기술 부족, 상황 판단력 미숙으로 인한 두려움 및 불안 등의 현실충격을 겪게 된다[7]. 이러한 현실충격은 3교대 근무, 과도한 업무, 역할갈등, 복잡하고 어려운 대인관계 등과 함께 신규간호사에게 스트레스원으로 작용하며, 임상실무 적응과정과 조직사회화 과정에 부정적인 영향을 미치게 된다[8,9]. 일개 지역에서 근무하는 신규간호사를 대상으로 한 연구에서 대상자의 70%가 이직 의도가 있다고 할 정도로 국내 신규간호사의 임상현장 적응은 어려움이 많다[10]. 국외에서는 간호사로서의 업무수행 초기에 시행되는 오리엔테이션 단계를 신규간호사의 적응을 도와 직업과 관련된 피로와 부정적인 영향을 감소시키고 재직의도를 향상시킬 수 있는 매우 중요한 과정이라고 강조하며 [11], 신규간호사의 병원적응을 돕기 위해 Nurse Residency Program, Transition Program, Nursing Graduate Guarantee Program 등의 다양한 프로그램을 정부의 지원하에 운영하고 있고 [12-14], 그 효과를 검증하는 다양한 연구들이 수행되고 있다. 신규간호사가 현실충격에서 벗어나 자신의 역할을 개발하여 적응하는데 소요되는 시간은 8개월에서 12개월이 걸린다고 보고되고 있으나 [15,16], 현재 우리나라의 신규 교육프로그램의 경우 충분한 시간과 교육의 질이 보장되지 않아 신규간호사로서 새로운 임상환경의 업무가 익숙해지기 전에 과중한 업무가 주어지고 있다. 따라서 신규간호사의 임상현장 적응을 돕기 위해 초기에 시행되는 신규간호사 입문교육이 중요하며, 입문교육의 효과를 높이기 위한 교육프로그램의 개발이 필요하다.

2009년 병원간호사회의 신규간호사 교육현황 조사결과, 신규간호사 예비교육과정이 병원의 규모 및 인력에 따라 다양하고 교육내용의 양과 질에 있어서도 많은 차이가 있어 표준화된 교육의 필요성이 대두되었다[17]. 신규간호사 교육과 관련된 국내 연구는 약 30편 정도로 프리셉터십 프로그램, 멘토링 프로그램, 직장 외 교육훈련, 병원 의사소통프로그램, 조직사회화 프로그램, 인수인계프로그램, 이력교육, 핵심기본간호술교육, 응급간호 시뮬레이션교육 등이 있다. 국내에서는 대형병원을 중심으로 신규간호사 교육의 효과를 향상시키기 위해 다양한 프로그램을 적용하여 신규간호사 예비교육을 실시하고 있으며, 개별적으로 그 효과에 대한 연구가 이루어지고 있다[18]. 그러나 신규간호사 교육프로그램은 대형병원을 중심으로 이루어지고 있으며, 기관에 따라 다양하게 적용하고 있다. 또한, 300병상 미만의 병원에서의 신규간호사 교육현황은 파악되지 않았고, 2009년 이후 국내 의료기관에서의 신규간호사 교육현황은 조사되지 않았다. 이에 신규간호사 교육의 표준화를 위한 근거자료로 다양한 수준의 의료기관에서 실시되고 있는 오리엔테이션 단계의 신규간호사 교육프로그램 운영실태를 확인하는 것이 필요하다.

신규간호사가 프리셉터와의 관계에 만족하는 경우 이직의도가 상대적으로 낮게 나타나, 프리셉터와의 관계 만족도를 높이는 것이 신규간호사의 직무스트레스를 감소시키고 이직의도를 줄이는 전략

이 될 수 있다[8]. 또한 신규간호사의 업무만족, 업무의 의미, 간호업무 관련 갈등, 환자/보호자와의 관계에서의 갈등이 재직의도에 영향을 주기에 신규간호사의 재직기간을 늘리려면 업무만족을 높여주고, 간호업무의 의미를 긍정적으로 갖도록 도우며, 간호업무에서의 역할갈등을 줄여주고, 환자/보호자와의 관계 갈등을 감소시킬 수 있는 현장적응프로그램이 필요하다[19]. 신규간호사의 적응을 돕기 위해서는 충분한 시간과 인적, 물적 자원의 지원, 멘토링이나 프리셉터와의 긍정적인 관계 등을 촉진할 수 있는 교육프로그램 운영 등을 통하여 신규간호사의 조직몰입을 돕고 직무스트레스를 해소하도록 도울 필요가 있다[8]. 따라서 신규간호사가 현실충격을 극복하고 효율적으로 임상실무에 적응하여 요구되는 역할을 충족시킬 수 있도록 간호지식 및 기술에 대한 체계적인 교육프로그램의 개발과 적용이 요구되며, 그에 앞서 임상현장에서 가장 많이 적용되고 있는 프리셉터제도 운영을 포함한 신규간호사의 교육실태를 우선적으로 파악하는 것이 필요하다.

따라서 본 연구는 다양한 수준의 의료기관을 대상으로 신규간호사 교육현황을 확인하였다. 이에 따라 본 연구의 구체적인 목적은 (1) 신규간호사 교육 운영실태를 파악하여 의료기관별로 분석하고, (2) 간호교육팀 운영실태를 파악하고 의료기관별로 분석하고, (3) 신규간호사 교육을 위한 프리셉터제도 운영을 파악하여 의료기관별로 분석하여 향후 신규간호사 교육을 위한 교육제도 개선안의 근거 자료를 마련하고자 시도되었다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

연구대상은 전국 1,347개의 상급종합병원, 종합병원, 병원 및 요양병원 중 정기적으로 신규간호사를 채용하는 기관을 대상으로 접근가능성을 고려하여 120개의 의료기관을 편의표집하였다. 최종적으로 설문에 응답한 89개 의료기관을 대상으로 하였다.

2. 설문조사 항목

설문조사 항목은 미국, 호주, 일본 등 국의 신규간호사 교육체계에 대한 문헌고찰과 현장전문가 자문, 선행연구에서 나타난 신규간호사 교육체계의 문제점을 고려하여 선정하고 간호학 교수 3인이 타당성을 검토하였다. 설문지는 총 24문항으로 기관의 일반적 특성, 신규간호사 교육, 간호교육(관리)팀 운영, 프리셉터제도 운영의 네 영역을 조사하였다. 일반적 특성은 지역, 의료기관 종별 분류, 설립유형, 병상 수, 간호사 수를 포함하였고, 신규간호사 교육영역에서는 신규간호사 교육 가이드라인 유무 및 항목, 교육훈련기간을 조사하였다. 간호교육(관리)팀 운영은 간호교육을 담당하는 인력의 배치 여부와 업무, 교육예산편성 여부, 교육전담인력 배치수준의 적절성에 대한 의견을 조사하였으며, 프리셉터제도 운영영역은 프리셉터제도 시행

유무와 운영방법, 프리셉터 대 프리셉터 비율, 프리셉터의 자격요건, 프리셉터 양성프로그램 유무 및 프리셉터 자격유지에 관한 내용으로 구성되었다.

3. 자료수집방법

자료수집은 2018년 7월부터 8월까지 진행되었다. 병원간호사회의 협조를 얻어 정기적으로 신규간호사를 채용하는 의료기관 중 약 120개 의료기관의 간호부서장들에게 이메일로 공문과 설문지를 발송하였으며, 연구의 취지와 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 간호부서장 또는 간호교육 담당자가 설문지를 작성하도록 하였다. 조사대상 의료기관 중 설문지에 응답한 병원은 89개로 회수율은 74.2%였다.

4. 자료분석방법

수집된 자료는 IBM SPSS ver. 23.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA)를 사용하여 분석하였다. 일반적 특성, 신규간호사 교육, 간호 교육(관리)팀 운영, 프리셉터제도 운영과 관련된 문항은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 구하여 분석하였다. 간호교육(관리)팀 운영영역 중 교육전담인력 배치수준의 적절성에 대한 개방형 질문은 각 연구진이 일차적으로 내용에 따라 분류한 뒤 연구진 간 논의를 통해 합의하여 재분류하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 조사대상자의 정보보호를 위해 병원간호사회의 협조를 통해 대상기관을 선정하고 설문지를 발송하여 연구진이 응답자 및 응답기관의 정보를 알 수 없도록 설계되었다. 설문지에는 연구의 목적과 함께 참여기관을 익명으로 처리하고 응답한 내용은 연구목적 이외에 다른 용도로 사용되지 않을 것임을 명시하였고 연구참여에 동의한 자에 한해 설문을 시행하도록 하였다. 응답한 설문지는 연구진의 이메일을 통해 회수하였고, 취합 후 이메일 정보를 삭제하고 고유번호를 부여하여 관리하였다. 수집된 설문지는 암호화된 이동식 저장장치에 보관하였다.

결 과

1. 대상 병원의 일반적 특성

대상 병원은 총 89개로, 조사 병원이 속한 지역은 서울이 41개 (47.1%)로 가장 많았다. 의료기관 형태는 상급종합병원 29개 (33.3%), 종합병원 45개(51.7%), 병원 및 요양병원 13개(14.9%)였다. 대상 병원의 병상 수는 300병상 미만 34개(38.2%), 300-499병상 14개(15.7%), 500-799병상 16개(18.0%), 800병상 이상 25개 (28.1%) 기관이었으며, 근무 간호사 수가 100-299명인 기관이 30개 (33.7%)로 가장 많았다(Table 1).

Table 1. General characteristics of sample (N=89)

Characteristic	Value
Region	
Seoul	41 (47.1)
Incheon, Gyeonggi	12 (13.8)
Daejeon, Chungchong	7 (8.0)
Busan, Ulsan, Daegu, Gyeongsang	10 (11.5)
Gangwon	1 (1.1)
Gwangju, Jeolla	13 (14.9)
Jeju	3 (3.4)
No response	2
Institution type	
Hospital, long-term care hospital	13 (14.9)
General hospital	45 (51.7)
Tertiary hospital	29 (33.3)
No response	2
Establishment type	
Public hospital	11 (12.8)
Special corporation	8 (9.3)
Educational foundation	24 (27.9)
Nonprofit corporation	12 (14.0)
Medical corporation	15 (17.4)
Private hospital	15 (17.4)
Others	1 (1.2)
No response	3
Inpatient care beds (no. of beds)	
Min-max	58-2,704
<300	34 (38.2)
300-499	14 (15.7)
500-799	16 (18.0)
≥800	25 (28.1)
Licensed nurses (persons)	
Min-max	11-3,100
<100	12 (13.5)
100-299	30 (33.7)
300-499	10 (11.2)
500-799	18 (20.2)
≥800	19 (21.3)

Values are presented as number (%) or min-max.

2. 신규간호사 교육 운영실태

신규간호사의 교육기간에 대한 의료기관별 조사결과는 Table 2의 결과와 같다. 신규간호사가 입사한 후 중앙교육 및 현장교육을 포함하여 독립 전까지 총 교육훈련을 받는 기간은 최소 10일, 최대 180일이었고, 평균 57.3일이었다. 교육일수는 31-60일이 39개 (43.8%) 기관으로 가장 많았고, 다음으로 15-30일이 22개(24.7%) 기관으로 많았다. 신규간호사의 교육기간이 30일 이하인 기관은 상급종합병원의 경우 3개(10.3%)로 나타났으나, 종합병원의 경우 12개(26.6%), 병원 및 요양병원의 경우 6개(46.2%)로 의료기관 종별에 따른 차이가 있었다. 병상 수 구분에서도 신규간호사 교육기간

이 30일 이하인 기관은 300병상 미만의 경우 17개(50.0%)로 가장 많았으나, 800병상 이상인 기관은 1개(4.0%)에 불과하였다. 간호사 수와 관련하여 신규간호사 교육기간을 30일 이하로 두는 곳은 간호사 수 100명 이하인 기관이 7개(58.3%)로 가장 많았다(Table 2).

신규간호사 교육을 위한 가이드라인이 있는 기관은 89개 조사대상 기관 중 79개(88.8%)였고, 상급종합병원, 500병상 이상, 간호사

수 300명 이상인 기관에서는 신규간호사 교육을 위한 가이드라인을 이용하고 있었으나, 종합병원 중 5개(11.1%)와 병원 중 3개(23.1%), 300병상 미만의 기관 중 9개(26.5%)와 300-499병상의 기관 중 1개(7.1%), 간호사 수 100명 이하인 기관 3개(25.0%)와 간호사 수 100-299명인 기관 중 7개(23.3%)에서는 가이드라인이 없다고 응답하였다(Table 3). 가이드라인에 포함되는 내용은 교육내용 75개

Table 2. Total training period of new graduate nurses (N=89)

Characteristic	No.	Training period (day) ^{a)}				
		≤14	15-30	31-60	61-89	≥90
Institution type						
Hospital, long-term care hospital	13	0	6 (46.2)	2 (15.4)	1 (7.7)	4 (30.8)
General hospital	45	1 (2.2)	11 (24.4)	18 (40.0)	4 (8.9)	11 (24.4)
Tertiary hospital	29	0	3 (10.3)	19 (65.5)	1 (3.4)	6 (20.7)
No response	2					
Inpatient care beds (no. of beds)						
<300	34	0	17 (50.0)	8 (23.5)	1 (2.9)	8 (23.5)
300-499	14	0	2 (14.3)	5 (35.7)	2 (14.3)	5 (35.7)
500-99	16	1 (6.3)	2 (12.5)	6 (37.5)	2 (12.5)	5 (31.3)
≥800	25	0	1 (4.0)	20 (80.0)	1 (4.0)	3 (12.0)
Licensed nurses (persons)						
<100	12	0	7 (58.3)	0	1 (8.3)	4 (33.3)
100-299	30	0	11 (36.7)	10 (33.3)	1 (3.3)	8 (26.7)
300-499	10	1 (10.0)	2 (20.0)	4 (40.0)	1 (10.0)	2 (20.0)
500-799	18	0	1 (5.6)	12 (66.7)	2 (11.1)	3 (16.7)
≥800	19	0	1 (5.3)	13 (68.4)	1 (5.3)	4 (21.1)
Total	89	1 (1.1)	22 (24.7)	39 (43.8)	6 (6.7)	21 (23.6)

Values are presented as number (%).

^{a)}Mean±standard deviation=57.3±28.4 days.

Table 3. Training guidelines for new graduate nurses (N=89)

Characteristic	No.	Training guidelines	
		Yes	No
Institution type			
Hospital, long-term care hospital	13	10 (76.9)	3 (23.1)
General hospital	45	40 (88.9)	5 (11.1)
Tertiary hospital	29	29 (100.0)	0
No response	2		
Inpatient care beds (no. of beds)			
<300	34	25 (73.5)	9 (26.5)
300-499	14	13 (92.9)	1 (7.1)
500-799	16	16 (100.0)	0
≥800	25	25 (100.0)	0
Licensed nurses (persons)			
<100	12	9 (75.0)	3 (25.0)
100-299	30	23 (76.7)	7 (23.3)
300-499	10	10 (100.0)	0
500-799	18	18 (100.0)	0
≥800	19	19 (100.0)	0
Total		79 (88.8)	10 (11.2)

Values are presented as number (%).

(96.2%), 교육주체 및 역할분담 65개(83.3%), 교육목표 62개 (79.5%), 평가방법 61개(78.2%), 교육업무에 대한 보상방법 35개 (44.9%) 순으로 많았다.

3. 간호교육팀 운영실태

간호교육팀이 설치되어 있는 기관은 51개(58.6%)였으며, 소속은 간호부 48개(94.1%), 타 부서 3개(5.9%) 기관이었다. 간호교육팀은 상급종합병원이 21개(72.4%)로 가장 많았고, 종합병원 중 18개 (40.0%), 병원 및 요양병원 중 10개(76.9%)는 간호교육팀이 없다고 응답하였다. 병상 수 기준 분류에서도 300병상 미만의 기관에서는 간호교육팀을 설치하고 있는 기관이 10개(31.3%)로 300병상 이상인 기관들과 비교하였을 때 간호교육팀이 있는 기관이 적었다. 간호사 수 기준으로 간호교육팀이 설치된 기관은 간호사 수 100명 미만의 기관이 1개(9.1%), 간호사 수 100-299명인 기관이 15개(51.7%)에 불과하였다(Table 4).

간호교육을 담당하는 인력 배치 여부를 조사한 결과, 각 인력이

있는 병원의 개수와 평균 인원은 Table 5와 같다. 조사대상 기관 중 교육관리자가 있는 기관은 77개(86.5%), 교육담당 주임간호사가 있는 기관은 69개(77.5%)였으나, 교육담당간호사는 29개(32.6%), 교육담당직원은 16개(18.0%) 기관에 배치된 것으로 조사되어 교육 전담인력이 관리자 수준에 집중되어 있는 것으로 나타났다. 또한 병원 및 요양병원의 경우 교육관리자, 교육담당간호사, 교육 관련 위원회 등 교육 관련 인력이 전반적으로 상급종합병원과 종합병원보다 적었다(Table 5). 교육담당간호사의 교육업무 전담 여부에 대한 설문에서 교육업무만을 전담한다고 응답한 기관은 31개(37.4%)에 불과하였고, 교육담당간호사가 없는 기관은 8개(9.6%)로 나타났다. 교육담당간호사가 있는 기관을 대상으로 교육업무 전담 여부를 기관의 특성별로 분석한 결과 종합병원 27개(62.8%), 병원 및 요양병원 9개(69.2%), 300병상 미만의 기관 24개(75.0%), 간호사 수 100명 미만의 기관 9개(81.8%), 간호사 수 100-299명인 기관 18개(66.7%)에서 간호업무를 전담하지 않는 비율이 높았다. 또한 교육담당간호사가 없는 기관도 300병상 미만의 기관 6개(18.8%), 간호사 수 100

Table 4. Establishment and operation of nursing training team (N = 87)

Characteristic	No.	Nursing training team	
		Yes	No
Institution type			
Hospital, long-term care hospital	13	3 (23.1)	10 (76.9)
General hospital	45	27 (60.0)	18 (40.0)
Tertiary hospital	29	21 (72.4)	8 (27.6)
Inpatient care beds (no. of beds)			
<300	32	10 (31.3)	22 (68.8)
300-499	14	10 (71.4)	4 (28.6)
500-799	16	11 (68.8)	5 (31.3)
≥800	25	20 (80.0)	5 (20.0)
Licensed nurses (persons)			
<100	11	1 (9.1)	10 (90.9)
100-299	29	15 (51.7)	14 (48.3)
300-499	10	8 (80.0)	2 (20.0)
500-799	18	11 (61.1)	7 (38.9)
≥800	19	16 (84.2)	3 (15.8)
Total		51 (58.6)	36 (41.4)

Values are presented as number (%).

Table 5. Nursing education personnel (multiple responses) (N = 89)

Characteristic	No. of hospitals (%)				No. of people		
	Total	Hospital, long-term care hospital	General hospital	Tertiary hospital	Min	Max	Median
Education manager (team leader, head nurse)	77 (86.5)	11 (12.6)	38 (43.7)	28 (32.2)	1	14	1
Education charge nurse	69 (77.5)	10 (11.5)	37 (42.5)	22 (25.3)	0	6	1
Education nurse	29 (32.6)	3 (3.4)	9 (10.3)	17 (19.5)	0	15	0
Education staff (except nurses)	16 (18.0)	1 (1.1)	6 (6.9)	9 (10.3)	0	4	1
Education committee	60 (67.4)	4 (4.6)	34 (39.1)	22 (25.3)	0	21	9
Others	8 (9.0)	7 (8.0)	1 (1.1)	0	0	12	1

명 미만의 기관 2개(18.2%), 간호사 수 100-299명인 기관 4개(14.87%)에 편중된 것으로 나타났다(Table 6).

간호교육 전담인력 배치수준의 적절성에 대한 설문에서 배치수준이 적절하지 않다고 응답한 기관은 66개(78.6%), 적절하다고 응답한 기관은 18개(21.4%)였다(Figure 1). 적절하지 않은 경우 그 이유는 '교육전담인력이 없거나 부족하여 기존 업무와 교육을 병행

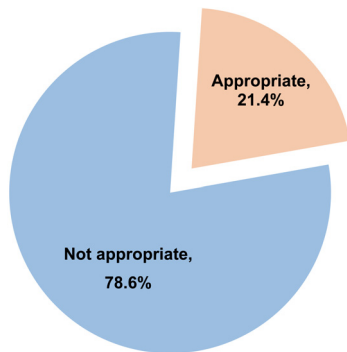


Figure 1. Appropriateness of staffing level for nursing education.

해야 함'이 49개로 제일 많았으며, 그 외 증가된 교육 및 교육간호사의 역할확대에 대한 인력배치가 필요함, 교육비 예산이 적절하지 않음, 신규간호사 배치 후 직접적인 교육관리가 되지 않음, 병원이 교육전담간호사의 필요성을 인식하지 못함 등의 응답내용이 있었다.

4. 신규간호사 교육을 위한 프리셉터제도 운영

신규간호사 교육을 위한 프리셉터제도를 시행하고 있는 기관은 78개(87.6%)였다. 프리셉터 대 프리셉티 비율은 1:1인 기관이 63개(80.8%)로 가장 많았고, 3:1에서 1:4의 분포를 보였다. 프리셉터제도를 시행하지 않고 있는 기관은 병원 및 요양병원이 3개(23.1%)로 가장 많았고, 종합병원 7개(15.6%)에서도 시행하지 않고 있다고 응답하였다. 또한 300병상 미만의 기관 11개(32.4%), 간호사 수 100명 미만인 기관 4개(33.3%), 100-299명인 기관 7개(23.3%)에서 프리셉터제도를 시행하지 않고 있었다(Table 7).

프리셉터 교육 시 교육의 유형은 프리셉터와 프리셉티가 한 팀을 맡으며 프리셉터가 교육하는 형태가 52개(68.4%), 프리셉터와 프리셉티가 각 팀의 환자를 간호하며 프리셉터가 동시에 교육도 담당

Table 6. Educational nurse dedicated to educational work (N=83)

Characteristic	No.	Education nurse		No education nurse
		Yes	No	
Institution type				
Hospital, long-term care hospital	13	1 (7.7)	9 (69.2)	3 (23.1)
General hospital	43	12 (27.9)	27 (62.8)	4 (9.3)
Tertiary hospital	27	18 (66.7)	8 (29.6)	1 (3.7)
Inpatient care beds (no. of beds)				
<300	32	2 (6.3)	24 (75.0)	6 (18.8)
300-499	13	6 (46.2)	7 (53.8)	0
500-799	13	6 (46.2)	6 (46.2)	1 (7.7)
≥800	25	17 (68.0)	7 (28.0)	1 (4.0)
Licensed nurses (persons)				
<100	11	0	9 (81.8)	2 (18.2)
100-299	27	5 (18.5)	18 (66.7)	4 (14.8)
300-499	10	5 (50.0)	5 (50.0)	0
500-799	17	7 (41.2)	9 (52.9)	1 (5.9)
≥800	18	14 (77.8)	3 (16.7)	1 (5.5)
Total		31 (37.4)	44 (53.0)	8 (9.6)

Values are presented as number (%).

Table 7. Preceptorship program application (N=89)

Characteristic	No.	Preceptorship program	
		Yes	No
Institution type			
Hospital, long-term care hospital	13	10 (76.9)	3 (23.1)
General hospital	45	38 (84.4)	7 (15.6)
Tertiary hospital	29	28 (96.6)	1 (3.4)
No response	2		

(Continued to the next page)

Table 7. Continued

Characteristic	No.	Preceptorship program	
		Yes	No
Inpatient care beds (no. of beds)			
<300	34	23 (67.6)	11 (32.4)
300-499	14	14 (100.0)	0
500-799	16	16 (100.0)	0
≥800	25	25 (100.0)	0
No response	2		
Licensed nurses (persons)			
<100	12	8 (66.7)	4 (33.3)
100-299	30	23 (76.7)	7 (23.3)
300-499	10	10 (100.0)	0
500-799	18	18 (100.0)	0
≥800	19	19 (100.0)	0
No response	2		
Total		78 (87.6)	11 (12.4)
Preceptor:preceptee (n=78)			
3:1		1 (1.3)	
2:1		4 (5.1)	
1:1		63 (80.8)	
1:1.5		2 (2.6)	
1:2		5 (6.3)	
1:3		1 (1.3)	
1:4		2 (2.6)	

Values are presented as number (%).

Table 8. Type of preceptorship program (N=78)

Characteristic	No.	Type of preceptorship program			
		Type 1 ^{a)}	Type 2 ^{b)}	Type 3 ^{c)}	Others
Institution type					
Hospital, long-term care hospital	10	4 (40.0)	3 (30.0)	1 (10.0)	2 (20.0)
General hospital	38	25 (65.8)	9 (23.7)	2 (5.3)	2 (5.3)
Tertiary hospital	28	23 (82.1)	3 (10.7)	1 (3.6)	1 (3.6)
No response	2				
Inpatient care beds (no. of beds)					
<300	21	11 (52.4)	4 (19.0)	2 (9.5)	4 (19.0)
300-499	14	9 (64.3)	4 (28.6)	1 (7.1)	0
500-799	16	11 (68.8)	5 (31.2)	0	0
≥800	25	21 (84.0)	2 (8.0)	1 (4.0)	1 (4.0)
Licensed nurses (persons)					
<100	7	3 (42.9)	3 (42.9)	0	1 (14.3)
100-299	22	12 (54.5)	4 (18.2)	3 (13.6)	3 (13.6)
300-499	10	5 (50.0)	5 (50.0)	0	0
500-799	18	15 (83.3)	2 (11.1)	0	1 (5.6)
≥800	19	17 (89.5)	1 (5.3)	1 (5.3)	0
No response	2				
Total		52 (68.4)	15 (19.7)	4 (5.3)	5 (6.6)

Values are presented as number (%).

^{a)}Preceptor teaches preceptee while preceptor and preceptee care for patients on same team. ^{b)}Preceptor and preceptee are in charge of each team, and preceptor is simultaneously teaching preceptee. ^{c)}Head nurse or charge nurse performs his/her work, and head nurse or charge nurse is simultaneously teaching preceptee.

하는 형태가 15개(19.7%), 수간호사나 주임간호사가 본인의 업무를 수행하며 교육도 담당하는 형태가 4개(5.3%)였다. 프리셉터 교육 시 프리셉터와 프리셉티가 각 팀의 환자를 간호하며 교육업무를 수행하거나 수간호사나 주임간호사가 본인의 업무를 수행하며 교육도 담당하는 경우는 종합병원 11개(29.0%), 병원 및 요양병원 4개(40%)로 상급종합병원 4개(14.3%)보다 더 많았으며, 간호사 수가 300-499명인 기관에서 5개(50.0%)로 가장 많이 조사되었다 (Table 8).

프리셉터제도를 시행하는 병원 중 프리셉터의 자격요건을 지정하고 있는 기관은 65개(86.7%)로, 규정이 있는 모든 기관에서 임상 경력을 자격으로 규정하고 있었다. 또한 프로그램 이수 45개(69.2%), 학위 15개(23.1%), 기타 17개(23.1%) 기관인 것으로 나타났다. 기타 자격규정으로는 해당 부서 일정 경력 이상, 부서장이나

간호관리자 추천, 긍정적인 마인드 소지자, 잘 가르치고 성품이 좋은 사람, 인사고과나 인성평가에 문제가 없는 사람, 간호술기 평가 통과 등이 있었다. 프리셉터의 자격규정과 관련된 기타 요건은 다음과 같다. 프리셉터의 자격요건으로 규정된 임상경력은 3년이 43개(66.2%)로 가장 많았으며 평균은 3.0년이었다. 프리셉터 양성을 위한 교육프로그램이 있는 기관은 54개(72.0%)였고, 이후 프리셉터의 교육역량 개발과 유지를 위한 프로그램을 운영하는 기관은 34개(45.9%)였다(Table 9). 프리셉터 자격을 유지하는 방법으로는 한번 자격을 획득하면 특별한 절차 없이 지속됨 46개(60.5%), 교육이수 18개(20.9%), 기타 6개(7.7%)로 관리자의 판단, 프리셉터 평가점수 일정 수준 이상, 협회의 보수교육 이수 등이 있었다.

프리셉터 양성프로그램은 종합병원급 이상에서는 대다수인 25개(92.6%) 기관이 있다고 응답하였으나, 병원 및 요양병원의 경우

Table 9. Preceptor qualification regulations (N=78)

Characteristic	Total	Hospital, long-term care hospital	General hospital	Tertiary hospital
Qualification regulations				
Yes	65 (86.7)	7 (9.3)	32 (42.7)	26 (34.7)
No	10 (13.3)	3 (4.0)	5 (6.7)	2 (2.6)
No response	3			
Qualification criteria ^{a)} (n=65)				
Clinical career	65 (100.0)	7 (10.8)	32 (49.2)	26 (40.0)
Preceptor training program	45 (69.2)	2 (3.0)	20 (30.8)	23 (35.4)
Degree	15 (23.1)	2 (3.1)	6 (9.2)	7 (10.8)
Others	17 (26.2)	3 (4.6)	5 (7.8)	9 (13.8)
Year of clinical career (n=65)				
1 Year	2 (3.1)	0	2 (3.1)	0
2 Years	11 (16.9)	1 (1.5)	8 (12.3)	2 (3.1)
3 Years	43 (66.2)	5 (7.7)	18 (27.7)	20 (30.8)
4 Years	3 (4.6)	0	3 (4.6)	0
5 Years	5 (7.7)	0	2 (3.1)	3 (4.6)
6 Years	1 (1.5)	0	0	1 (1.5)
Preceptor qualification maintenance program				
Yes	34 (45.9)	0	14 (18.9)	20 (27.0)
No	40 (54.1)	10 (13.5)	22 (29.7)	8 (10.8)
No response	4			

Values are presented as number (%).

^{a)}Multiple responses.

Table 10. Preceptor training program (N=78)

Characteristic	No.	Preceptor training program	
		Yes	No
Institution type			
Hospital, long-term care hospital	10	2 (20.0)	8 (80.0)
General hospital	38	27 (71.1)	11 (28.9)
Tertiary hospital	27	25 (92.6)	2 (7.4)
No response	3		

(Continued to the next page)

Table 10. Continued

Characteristic	No.	Preceptor training program	
		Yes	No
Inpatient care beds (no. of beds)			
<300	21	9 (42.6)	12 (57.1)
300-499	14	9 (64.3)	5 (35.7)
500-799	15	12 (80.0)	3 (20.0)
≥800	25	24 (96.0)	1 (4.0)
No response	3		
Licensed nurses (persons)			
<100	7	1 (14.3)	6 (85.7)
100-299	22	10 (45.5)	12 (54.5)
300-499	10	10 (100.0)	0
500-799	17	15 (88.2)	2 (11.8)
≥800	19	18 (94.7)	1 (5.3)
No response	3		

Values are presented as number (%).

8개(80%) 기관에서 프리셉터 양성프로그램이 없는 것으로 나타났다. 또한 병상 수가 300병상 미만인 경우 12개(57.1%), 300-499병상 5개(35.7%), 500-799병상 3개 기관(20.0%)이 프리셉터 양성프로그램이 없다고 하였고, 간호사 수가 100명 미만인 기관 6개(85.7%), 간호사 수 100-299명 12개(54.5%)의 경우에도 프리셉터 양성프로그램 없이 프리셉터십을 시행하고 있었다(Table 10).

고찰

본 연구는 신규간호사 교육, 간호교육(관리)팀 운영, 프리셉터제도 운영을 포함한 현행 신규간호사 교육체계에 대한 실태를 파악하여 신규간호사 교육제도 개선안의 근거자료를 마련하고자 시도되었다. 따라서 각 의료기관의 간호부서장이나 교육담당자로부터 현재 실제로 운영되고 있는 신규간호사 교육현황을 확인하였다.

조사대상 병원의 신규간호사 교육기간은 평균 57.3일이었으나, 종합병원과 병원 및 요양병원, 병상 수나 간호사 수가 적은 기관들은 신규간호사 교육을 30일 이하로 시행하고 있는 경우가 26.6%-58.5%로 많아, 상급종합병원이나 규모가 큰 기관에 비해 교육기간이 짧은 것으로 나타났다. 국외에서는 신규간호사의 병원 적응을 돕기 위해 다양한 프로그램을 공식적으로 운영하고 있으며, 미국의 경우 Nurse Residency Program을 약 1년[12], 후주의 Transition Program은 1년[13], 캐나다의 Nursing Graduate Guarantee Program은 3-6개월을 신규간호사 임상적응 지원기간으로 정부의 지원하에 의료기관에서 운영하고 있다[14]. 국외에서는 일정 기간 동안 표준화된 신규간호사 교육프로그램을 운영하고 있는 반면에 국내에서는 의료기관에 따라 신규간호사 교육기간의 차이가 있고 병원간호사회에서 권고하고 있는 기간인 30일 이하로 교육을 시행하는 기관이 많아[17], 국내에서의 신규간호사 교육기간이 신규간호

사 임상적응을 지원하기에는 미흡하며, 임상현장에서 신규간호사의 업무적응에 대한 고려가 부족함을 의미한다.

이외에도 국외에서는 다양한 신규간호사 전이프로그램이 시행되고 있다. 기간이 다양하기는 하나 12개월을 가장 선호하고 있고[20], 최소한 6-9개월 동안은 신규간호사가 프리셉터나 멘토에 의해 공식적으로 지지받는 것이 적절하다고 제시하고 있어[21], 국내에서도 신규간호사의 교육기간 및 교육방법에 대한 적절한 합의가 필요하다. 2009-2013년 간호학과 졸업생을 대상으로 누적이직률을 분석한 결과 취업 후 12개월 이내에 이직한 비율이 24.5%로 매우 높고, 신규간호사의 입사 후 1년 동안이 신규간호사의 이직을 결정하는 매우 중요한 시기이기에 신규간호사가 업무에 잘 적응할 수 있도록 조직적으로 구성된 신규간호사 관리프로그램이 필요하다[22]. 그러나 국내 의료기관의 현실상 신규간호사는 교육훈련기간이 끝나면 바로 독립된 보건의료인력으로서의 역할을 감당하여야 하기에, 제도적 지원 없이 각 의료기관에서 시행되고 있는 신규간호사의 교육훈련기간을 연장하도록 강제하는 것은 어렵다. 따라서 의료기관의 여건을 감안한 교육기간의 설정과 함께 신규간호사 교육기간 동안의 병원재정을 보조할 수 있도록 정부차원의 재정적 재원이 필요하다.

신규간호사 교육을 위한 가이드라인이 있다고 응답한 기관은 88.8%였으나, 병원 및 요양병원, 300병상 미만의 기관, 간호사 수 300명 미만의 기관 23.1%-26.5%가 신규간호사 교육을 위한 가이드라인이 없다고 응답하였다. 또한 간호교육팀이 설치된 기관은 58.6%로 대부분은 교육만을 전담하는 인력이 아닌 교육과 행정을 겸하고 있었고, 78.6%가 간호교육 전담인력 배치가 적절하지 않다고 응답하였다. 종합병원 중 40.0%, 병원 및 요양병원 중 76.9%는 간호교육팀이 없었으며, 병상 수 기준 분류에서도 300병상 미만, 간호사 수 300명 미만의 기관에는 간호교육팀이 없는 경우가 많아 중소병원의 실태를 반영한 간호교육지원체계가 필요함을 시사하였

다. 따라서 교육인프라가 형성되어 있지 않는 기관에서 근무하고 있는 간호사의 계속 교육이 이루어질 수 있도록 하는 방안이 필요하다. 간호단체에서 표준화된 역량강화 프로그램을 개발하고 간호단체나 대형병원에서 정기적으로 운영하여 신규간호사에서부터 경력간호사까지 경력단계별로 참석할 수 있도록 제도적으로 지원해 주는 것이 필요하다.

국외에서는 새로 졸업한 간호사가 대학교육에서 얻은 지식을 실제 현장에서 바로 적용하기에는 어려움이 있음을 인식하여, 신규간호인력에게 졸업 후 임상훈련을 제공하는 것을 의무화하고 교육 가이드라인을 제공하여 정부의 지원하에 신입간호직원 연수사업을 실시하거나[18,23], Magnet Recognition Program 등의 인증프로그램을 통해 신규간호사 교육체계를 평가받고 있는 반면에[24], 국내 실태는 본 연구결과 300명상 미만, 간호사 수 300명 미만의 기관에 간호교육팀과 가이드라인이 없는 경우가 많았고, 현재 임상현장에서 사용하고 있는 표준화된 가이드라인이나 간호인력 지원체계가 없으며, 각 의료기관에서 사용되는 가이드라인의 적절성에 대한 평가가 이루어지고 있지 않기에 신규간호사 교육의 표준화를 위해서는 정부나 간호단체 차원의 가이드라인의 개발 및 보급이 필요하다.

프리셉터십은 임상환경에서 특정한 자격을 갖춘 간호사가 신규간호사와 함께 업무를 하도록 배정된 프로그램으로 신규간호사의 자신감 및 역량강화, 스트레스 감소, 조직의 재직률 향상과 이직률 감소에 영향을 미쳐 긍정적인 평가를 받아왔기에[25], 국내에서는 1990년대 후반부터 대형병원을 시작으로 많은 의료기관에서 운영하고 있다. 본 연구에서 프리셉터제도는 전체 의료기관의 87.6%가 시행하고 있었으나, 상대적으로 병원 및 요양병원, 300명상 미만의 기관, 간호사 수 300명 미만인 기관에서 프리셉터십을 시행하지 않는 경우가 23.1%~33.3%로 많았다. 프리셉터제도는 국내 의료기관에서 신규간호사의 현장교육프로그램으로 가장 많이 활용되고 있으며, 실무교육기간 동안 자격을 갖춘 경력간호사에게 현장교육을 받는 것을 통칭하여 프리셉터십이라 칭하는 경향이 있기에, 프리셉터십을 시행하지 않는다는 것은 신규간호사에 대한 현장교육이 미비함을 의미한다고 여겨진다.

또한 국외에서는 효율적인 프리셉터십 프로그램 운영을 위하여 임상현장 지원[21] 및 프리셉터 능력[26]의 중요성을 인식하고, 프리셉터십 가이드라인을 제공하여 신규간호사 교육에 체계적으로 적용하고 있다[27]. 그러나 본 연구결과 프리셉터의 자격규정이 없는 병원이 13.3%였고, 프리셉터 양성프로그램이 없는 병원은 28.0%, 자격유지를 위한 프로그램이 없는 병원은 51.4%로 나타나 프리셉터의 자격관리 및 역량강화 프로그램이 필요함을 시사하였다. 특히 프리셉터 양성프로그램은 상급종합병원, 간호사 수 300명 이상의 병원에서 주로 시행하고 있는 것으로 나타나 중소병원에 대한 지원이 필요하다. 프리셉터로부터 오리엔테이션을 받지 않거나 프리셉터와의 관계에 만족하지 않는 경우 신규간호사의 이직의도가

높고[8,10], 프리셉터가 신규간호사를 교육하는 기간 동안 참여성 있게 경청하고 지지해주는 지원형, 반영형의 의사소통을 하는 경우 신규간호사의 임상수행능력을 높이고 조직사회화 정도를 향상시키는 긍정적인 결과를 가져오며[28], 신규간호사는 프리셉터를 역할모델, 교육자, 사회화 촉진자 등이라고 평가하고 있기에 프리셉터십 프로그램의 긍정적 효과를 높이기 위해서는 우수한 역량을 갖춘 프리셉터를 양성하는 것이 필요하다.

프리셉터 교육형태도 프리셉터와 프리셉터가 한 팀을 맡고 프리셉터가 프리셉터의 교육을 담당하는 형태가 68.4%로 가장 많았으나, 프리셉터가 교육업무와 환자간호를 동시에 담당하거나 수간호사나 주임간호사가 교육업무와 함께 본인의 업무를 수행하는 교육유형도 25.0% 이상으로 나타났고, 이는 종합병원과 병원 및 요양병원에 더욱 편중되어 나타났다. 또한 간호사 수가 300-499명인 기관 중에서도 50% 가량이 프리셉터가 교육업무와 간호업무를 동시에 수행한다고 응답하여 일정 규모 이상의 병원에서도 프리셉터의 업무과중이 예상된다. 프리셉터 간호사는 높은 직무요구로 인해 직무스트레스를 받고 있으며, 자신이 근무를 하면서 신규간호사를 가르쳐야 하는 이중 부담과 신규간호사에게 교육의 효과가 나타나지 않음, 프리셉터에 대한 보상 부족 때문에 신규간호사를 교육하는 업무에 대한 높은 부담감을 호소하고 있다[29]. 따라서 효율적인 프리셉터십 운영을 위해서는 프리셉터의 역량강화뿐만 아니라 프리셉터에 대한 보상을 적절하게 제공하는 것이 필요하다.

국외의 경우 신규간호사 예비교육기간 후반에는 신규간호사의 역할모델이나 심리적인 지지를 돕기 위한 목적으로 멘토링 프로그램이 운영되고 있다[20,25]. 신규간호사를 정서심리적으로 지원하고 대인관계에 대한 어려움을 극복할 수 있도록, 직접 현장교육을 담당하는 프리셉터뿐만 아니라 해당 부서장, 동료 간호사, 관련 부서 직원 모두가 신규간호사 교육에 관심을 가지고 다각적으로 지지하는 것이 요구된다. 또한 신규간호사 현장교육프로그램 운영 시 신규간호사 예비교육기간 단계에 따라 프리셉터와 멘토를 적절하게 활용한다면 더 높은 교육효과를 기대할 수 있을 것이다.

이상의 고찰결과를 종합해 보면 신규간호사 교육은 의료기관에 따라 교육기간, 간호교육팀 운영, 프리셉터제도 운영이 다양하게 이루어지고 있으며, 병원 및 요양병원, 300명상 미만의 기관, 간호사 수 300명 미만인 기관의 교육운영이 상대적으로 열악하기에 신규간호사 교육의 표준화 및 관리가 필요함을 알 수 있다. 신규간호사의 임상수행능력 향상과 조직사회화를 위해서 신규간호사 교육프로그램의 체계적인 개발과 정착이 필요하며, 이를 위해서는 간호교육 관련 단체의 공동의 노력과 정부차원의 지원이 뒷받침되어야 할 것이다.

저자 기여

신수진: 연구설계, 자료조사 및 분석, 논문검토 및 수정; 박영우: 연구설계, 자료수집; 김미정: 논문초안 작성, 논문검토 및 수정; 김정현: 자료조사 및 분석, 이인영: 자료조사 및 분석

감사의 글

이 연구는 2018년 보건복지부와 간호교육취업센터의 연구비 지원에 의해 수행되었다. 본 조사에 응답해 주신 의료기관 간호부서장 여러분에게 감사드린다.

REFERENCES

- Korea Health Industry Development. National health and medical care survey [Internet]. Cheongju: Korea Health Industry Development; 2018 [cited 2019 Jan 17]. Available from: <https://www.khidi.or.kr/board/view?linkId=48711764&menuId=MENU01522>.
- Ministry of Health and Welfare. Health and welfare statistical yearbook 2018 [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2018 [cited 2019 Jan 17]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=347082&page=1.
- Hospital Nurses Association. Survey on the status of hospital nursing staff placement [Internet]. Seoul: Hospital Nurses Association; 2019 [cited 2019 Jan 30]. Available from: <http://khna.or.kr/web/information/resource.php>.
- Bontrager S, Hart PL, Mareno N. The role of preceptorship and group cohesion on newly licensed registered nurses' satisfaction and intent to stay. *J Contin Educ Nurs*. 2016;47(3):132-9.
- Kovner CT, Brewer CS, Fatehi F, Jun J. What does nurse turnover rate mean and what is the rate? *Policy Polit Nurs Pract*. 2014;15(3-4):64-71.
- Ministry of Health and Welfare. Press release [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2017 [cited 2019 Mar 20]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=339529&page=1.
- Yun HJ, Kwak EM, Kim HS. Focus group study on reality shock experiences of new graduate nurses. *J Qual Res*. 2018;19(2):102-11.
- Ji EA, Kim JS. Factor influencing new graduate nurses' turnover intention according to length of service. *J Korean Acad Nurs Adm*. 2018;24(1):51-60.
- Yoo CS, Kim JH, Kim MY, Kim SJ, Kim YS, Kim JA, et al. Factors related to organizational socialization of new nurses. *J Korean Clinl Nurs Res*. 2012;18(2):239-50.
- Yun HM, Kim JS. An analysis of the factors affecting turnover intention of new nurses. *Glob Health Nurs*. 2012;2(2):52-61.
- Ashton KS. The orientation period: essential for new registered nurses' adaptation. *Nurs Sci Q*. 2015;28(2):142-50.
- Van Camp J, Chappy S. The effectiveness of nurse residency programs on retention: a systematic review. *AORN J*. 2017;106(2):128-44.
- Levett-Jones T, FitzGerald M. A review of graduate nurse transition programs in Australia. *Aust J Adv Nurs*. 2005-2006;23(2):40-5.
- Baumann A, Hunsberger M, Crea-Arsenio M, Akhtar-Danesh N. Policy to practice: investment in transitioning new graduate nurses to the workplace. *J Nurs Manag*. 2018;26(4):373-81.
- Kramer M, Brewer BB, Maguire P. Impact of healthy work environments on new graduate nurses' environmental reality shock. *West J Nurs Res*. 2013;35(3):348-83.
- Shin YW, Lee HJ, Lim YJ. Predictors of clinical competence in new graduate nurses. *J Korean Acad Nurs Adm*. 2010;16(1):37-47.
- Hospital Nurses Association. Survey on the education status of new nurses [Internet]. Seoul: Hospital Nurses Association; 2010 [cited 2019 Mar 20]. Available from: <http://khna.or.kr/web/information/resource.php>.
- Shin S, Park Y, Kim M, Kim J, Lee I. New nurse education management system guidelines report. Seoul: Center for Nursing Workforce Employment Education, Korean Nurses Association; 2018.
- Son HM, Lee EH, Cho KS. Affecting factors of new nurse's intention to retention in hospitals. *J Muscle Jt Health*. 2017;24(3):205-16.
- Bakon S, Craft J, Winhana L, Christensen M, Barr J, Tsai L. An integrative review of graduate transition programmes: developmental considerations for nursing management. *Nurse Educ Pract*. 2018;28:80-5.
- Rush KL, Adamack M, Gordon J, Lilly M, Janke R. Best practices of formal new graduate nurse transition programs: an integrative review. *Int J Nurs Stud*. 2013;50(3):345-56.
- Kim S, Lee K. Predictors of turnover among new nurses using multilevel survival analysis. *J Korean Acad Nurs*. 2016;46(5):733-43.
- Korea Health Industry Development. Survey of nurses' activity status [Internet]. Cheongju: Korea Health Industry Development; 2015 [cited 2019 Jan 17]. Available from: <https://www.khidi.or.kr/board/view?linkId=158628&menuId=MENU00085>.
- Cosme S, Yarbrough C, O'Brien M, Chappell K. Using the magnet criteria to document new graduate nurses' transition to practice. *J Nurses Prof Dev*. 2018;34(1):20-5.
- Edwards D, Hawker C, Carrier J, Rees C. A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(7):1254-68.
- Irwin C, Bliss J, Poole K. Does preceptorship improve confidence and competence in newly qualified nurses: a systematic literature review. *Nurse Educ Today*. 2018;60:35-46.
- Professional Practice Education and Training Team. Guidelines for the preceptorship for new clinical registrants [Internet]. Kettering: Northamptonshire Healthcare NHS Foundation Trust; 2018 [cited 2019 Jan 17]. Available from: <https://www.nhft.nhs.uk/download.cfm?doc=docm93jjjm4n1844>.
- Park YC, Park HS. Clinical competence and organizational socialization according to communication style of preceptors as perceived by new nurses. *J Korean Acad Fundam Nurs*. 2016;23(1):42-50.
- Han J, Yoo EK. The study of preceptor nurses' occupational stress and burden. *Korean J Stress Res*. 2018;26(1):38-45.